



Vlada Republike Hrvatske
Ured za suzbijanje zlouporabe droga

**IZVJEŠĆE O PROVEDBI
NACIONALNE STRATEGIJE I AKCIJSKOG
PLANA SUZBIJANJA ZLOUPORABE DROGA U
REPUBLICI HRVATSKOJ ZA 2012. GODINU**

Zagreb, 2013.

Izvešće o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2012.

Izdavač

Vlada Republike Hrvatske
Ured za suzbijanje zlouporabe droga
Preobraženska 4/II
10 000 Zagreb
Tel.: 01 48 78 122
Fax.: 01 48 78 120
E-pošta: ured@uredzadroge.hr
Internetska stranica: www.uredzadroge.hr

Za izdavača

mr. Željko Petković, univ. spec. crim.

Urednica

Josipa-Lovorka Andreić, dipl. krim.

Prikupljanje i obrada podataka

Lidija Vugrinec, dipl.krim.
Dijana Jerković, prof. socijalni pedagog
Martina Markelić, prof. soc.
Marko Markus, prof. soc.
dr.sc. Jadranka Ivandić Zimić
Sanja Mikulić, dipl. iur
Nataša Vukičević, viši radni terapeut
Josipa-Lovorka Andreić, dipl. krim.
mr.krim. Dubravko Klarić
Smilja Bagarić, mag. politologije
Iva Babić, dipl. sanitarni inženjer

Lektura

Marina Nimac, dipl. opći lingvist i fonetičar

Grafičko oblikovanje i tisak

Tiskara Zelina d.d.

Naklada

300 primjeraka

Zagreb, 2013.

Sadržaj

Sažetak	7
Dio A: Nova kretanja i trendovi	13
1. Politika suzbijanja zlouporabe droga: zakonodavstvo, strategije i ekonomske analize	15
1.1. Uvod	15
1.2. Zakonski okvir	15
1.3. Nacionalni akcijski plan, Strategija, evaluacija i koordinacija	19
1.4. Ekonomska analiza	32
2. Uporaba droga u općoj populaciji i specifičnim ciljanim skupinama	46
2.1. Uvod	46
2.2. Uporaba droga u općoj populaciji	46
2.3. Uporaba droga među školskom populacijom i mladima	51
2.4. Uporaba droga među ciljanim skupinama/okruženjima na nacionalnoj i lokalnoj razini	53
3. Prevencija	57
3.1. Uvod	57
3.2. Strategije okruženja	58
3.3. Univerzalna prevencija	61
3.4. Selektivna prevencija među grupama u riziku i okruženjima	65
3.5. Indicirana prevencija	68
3.6. Nacionalna i lokalna medijska kampanja	68
4. Problematična uporaba droga (PDU-Problem Drug Use)	69
4.1. Uvod	69
4.2. Mortalitetni multiplier (mortalitetni množitelj)	69
5. Tretman povezan s drogama: potražnja i dostupnost	71
5.1. Uvod	71
5.2. Generalni opis, dostupnost i osiguranje kvalitete tretmana	72
5.3. Pristup tretmanu	80
6. Zdravstveni korelati i posljedice	98
6.1. Uvod	98
6.2. Zarazne bolesti povezane s drogom	98
6.3. Smrti povezane s drogom i mortalitet korisnika droga	99
6.4. Ostali korelati i posljedice povezane s drogama	105
7. Odgovori na zdravstvene korelate i posljedice	106
7.1. Uvod	106
7.2. Prevencija hitnih slučajeva i smanjenje broja smrti povezanih s uporabom droga.....	106
7.3. Prevencija i tretman zaraznih bolesti povezanih s uporabom droga s naglaskom na tretman hepatitisa C među intravenoznim korisnicima droga	107
7.4. Odgovori na ostale zdravstvene posljedice među korisnicima droga	110

8.	Socijalni korelati i resocijalizacija	111
8.1.	Uvod	111
8.2.	Socijalno isključenje i uporaba droga	111
8.3.	Resocijalizacija	115
9.	Kriminalitet droga, prevencija kriminaliteta droga i zatvori	124
9.1.	Uvod	124
9.2.	Kriminalitet droga	125
9.3.	Prevencija kriminaliteta droga	133
9.4.	Intervencije u kazneno-pravnom sustavu	134
9.5.	Uporaba droga i problematična uporaba droga u zatvorima	135
9.6.	Odgovori na zdravstvene probleme povezane s uporabom droga u zatvorima	137
9.7.	Reintegracija ovisnika po otpuštanju iz zatvora	142
10.	Tržišta droga	145
10.1.	Uvod	145
10.2.	Dostupnost i ponuda	146
10.3.	Zapljene	152
10.4.	Cijena/čistoća	158
Dio B: Dodaci		163
Dodatak 1.		165
11.	Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2012. godine od strane županija	167
11.1.	Uvod	167
11.2.	Pregled ustanova	167
11.3.	Programi usmjereni na suzbijanje zlouporabe droga	169
11.4.	Stanje bolesti ovisnosti	171
11.5.	Projekt resocijalizacije ovisnika	179
11.6.	Kriminalitet zlouporabe droga	181
11.7.	Školski preventivni programi	186
11.8.	Županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga	188
11.9.	Istraživanja	188
11.10.	Zaključak	188
Dodatak 2.		191
12.	Izješće o provedbi Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine, za 2012. godinu	193
12.1.	Uvod	193
12.2.	Program prevencije ovisnosti za djecu predškolske dobi	194
12.3.	Programi prevencije ovisnosti za djecu školske dobi	196
12.4.	Program prevencije ovisnosti studenata na visokim učilištima	206
12.5.	Program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi	207
12.6.	Evaluacija preventivnih programa	215

DIO C: Bibliografija i dodaci	217
13. Bibliografija	217
13.1. Abecedni popis bibliografskih referenci	217
13.2. Abecedni popis baza podataka	221
13.3. Abecedni popis internetskih adresa	221
14. Dodaci	222
14.1. Popis tablica korištenih u tekstu	222
14.2. Popis grafova korištenih u tekstu	225
14.3. Popis slika korištenih u tekstu	225
14.4. Popis zakona i pravilnika	226

Sažetak

Ured za suzbijanje zlouporabe droga na temelju izvješća mjerodavnih tijela državne uprave, javnih ustanova, jedinica lokalne i regionalne (područne) samouprave, organizacija civilnog društva i drugih relevantnih institucija, izrađuje godišnje Izvešće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, koje usvaja Vlada Republike Hrvatske, a prihvaća Hrvatski sabor. Koncept i struktura izvješća izrađena je sukladno smjernicama Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA-a) za izradu standardiziranih nacionalnih izvješća o stanju problematike droga, budući da je Ured kao nacionalno koordinativno tijelo na području provedbe politike suzbijanja zlouporabe droga obavezan ovo izvješće u engleskom prijevodu dostaviti za potrebe redovitog izvještavanja o stanju problematike droga u Republici Hrvatskoj, i Europskom centru za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA), kojem je do sada dostavljeno 6 nacionalnih izvješća (2006. – 2011.).

DIO A: Nova kretanja i trendovi

Poglavlje 1. Politika suzbijanja zlouporabe droga: zakonodavstvo, strategije i ekonomske analize

Tijekom 2012. učinjeni su značajni pomaci u kreiranju kaznene politike na području droga i to stupanjem na snagu novog Kaznenog zakona u sklopu kojeg je između ostalog došlo do promjena vezano za kazneno djelo zlouporabe droge. Također, doneseni su i novi strateški dokumenti za iduće šestogodišnje razdoblje; Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012.-2017. i Nacionalni Akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012.-2014. Sukladno navedenim dokumentima provodili su se pojedinačni programi iz različitih segmenata politike suzbijanja zlouporabe droga, o čemu su mjerodavna tijela državne uprave, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave i organizacije civilnog društva podnijele izvješća koja su uvrštena u tekst ovogodišnjeg izvješća. Značajan dio aktivnosti bio je usmjeren na organiziranje različitih edukacija s ciljem podizanja razine znanja subjekata, uključenih u provedbu programa, o novim trendovima na području suzbijanja zlouporabe droga, ali i radi osiguranja kvalitete programa prevencije i tretmana sukladno EU standardima. Također, s ciljem kreiranja i provedbe politike o drogama, koja se temelji na znanstveno utemeljenim dokazima, provedena su mnoga istraživanja od kojih se posebno izdvaja *Istraživanje javnih troškova i uspostava sustava pokazatelja uspješnosti u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj*. Rezultati navedenog istraživanja omogućili su prvi put sagledavanje ukupnih specificiranih i nespecificiranih javnih rashoda za aktivnosti koje se odnose na suzbijanje zlouporabe droga i ovisnosti o drogama, kao i izradu metodološke osnove za njihovo daljnje praćenje.

Poglavlje 2. Uporaba droga u općoj populaciji i specifičnim ciljanim skupinama

Rezultati Europskog istraživanja o duhanu, alkoholu i drugim drogama među učenicima (ESPAD) i Istraživanja o zlouporabi droga u općoj populaciji Republike Hrvatske prikazani su u Izvešću o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2011. godinu. U izvješću za 2012. godinu u ESPAD istraživanju središte pozornosti stavljeno je na prevalenciju legalnih sredstava, kanabisa te podatke vezane za poliuporabu droga, a u Istraživanju o zlouporabi droga u općoj populaciji Republike Hrvatske na pušenje duhana, konzumaciju alkohola te uporabu sedativa ili trankvilizatora. Suradnjom triju institucija, Ministarstva unutarnjih poslova, Ministarstva zdravlja i Ministarstva zaštite okoliša i prirode, pokrenut je projekt „Zdrav za 5!“ u sklopu kojeg je provedeno istraživanje među učenicima VIII. razreda osnovne škole i I. i II. razreda srednje škole. Od ukupno 4.904

anketirana učenika o uporabi alkohola, 81 posto ih je konzumiralo alkohol najmanje jednom ili više puta u životu. Od ukupno 4.046 anketiranih učenika o drogama, istraživanje je pokazalo da je 11 posto ispitanih učenika jednom ili više puta u životu konzumiralo marihuanu ili hašiš. Od ukupno anketiranih 3.713 učenika o kockanju, iz istraživanja je razvidno da se gotovo svaki drugi učenik najmanje jednom ili više puta u životu kockao ili se kladio, pri čemu su tome skloniji dječaci. Institut Ruđer Bošković proveo je „Kvantitativno određivanje odabranih urinarnih biomarkera ilegalnih droga u otpadnoj vodi grada Zagreba“. Analizom je obuhvaćeno 13 odabranih urinarnih biomarkera koji se iz organizma izlučuju nakon konzumacije 6 odabranih ilegalnih droga (kokain, heroin, amfetamin, ecstasy, metamfetamin i marihuana) i 2 terapeutska opijata (metadon i kodein). Rezultati su pokazali kako potrošnja marihuane u Zagrebu kontinuirano raste. U 2012. godini stopa potrošnje te droge porasla je oko 2 puta u usporedbi s potrošnjom u 2009. Također, uočen je i izrazitiji porast stope potrošnje droga amfetaminskog tipa, prvenstveno amfetamina i MDMA-a. Stopa potrošnje heroina znatno je pala već 2011., a taj se trend održao i 2012. Stopa potrošnje metadona u Zagrebu kontinuirano raste, dok stopa potrošnje kokaina pokazuje promjenjiv trend pri čemu je 2011. zabilježen pad stope potrošnje, a zatim ponovni rast na razini sličnoj onoj iz 2009. Na razini županija, u Koprivničko-križevačkoj županiji provedeno je istraživanje „Iskustva i odnos srednjoškolaca prema sredstvima ovisnosti“ među učenicima srednjih škola, a u Brodsko-posavskoj županiji su dvije osnovne škole provele istraživanje „Rizična ponašanja za stvaranje ovisnosti“.

Poglavlje 3. Prevencija

Radi uvida u postojeće preventivne intervencije, Ured za suzbijanje zlouporabe droga je krajem 2010. godine pristupio osmišljavanju Baze programa koji se provode na području suzbijanja zlouporabe droga. Baza programa prevencije ovisnosti čini sastavni dio Baze programa, a cilj joj je dobiti uvid u provedene aktivnosti, kao i bolju informiranost provoditelja programa, kreatora politika, stručnjaka i svih zainteresiranih dionika o stanju „na terenu“. Baza će omogućiti identificiranje kvalitetnih, evaluiranih i učinkovitih programa sa svrhom podizanja razine kvalitete preventivnih intervencija. Od kraja 2012. godine Baza je operativna i u tijeku je unos programa. Baza je dostupna putem URL adrese www.programi.uredzadroge.hr.

U Republici Hrvatskoj u primjeni je intervencijski spektar u području prevencije koji poznaje univerzalne, selektivne i indicirane preventivne intervencije. Nadalje, neizostavno mjesto zauzimaju i strategije okruženja, odnosno mjere kontrole tržišta ili prisilne mjere (reguliranje dobne granice, ograničenja i zabrane u vezi s konzumiranjem duhana) koje se pretežno usmjeravaju na legalna sredstva ovisnosti. Zbog ograničene veličine ovog izvješća, u poglavlju je dan pregled dijela intervencija provedenih tijekom 2012. godine te najnovijih saznanja iz područja prevencije ovisnosti u Hrvatskoj.

Poglavlje 4. Problematična uporaba droga (PDU-Problem Drug Use)

Problem zlouporabe psihoaktivnih droga i ovisnosti o drogama jedan je od 10 vodećih čimbenika rizika u razvijenim zemljama. Osobe koje uzimaju psihoaktivne droge izložene su povećanom riziku obolijevanja od zaraznih bolesti poput HIV-a, hepatitisa i tuberkuloze. Procjene populacije korisnika psihoaktivnih droga značajne su zbog toga što se tek procjenama može predočiti veličina populacije korisnika psihoaktivnih droga. Dio ovisnika se liječi u zdravstvenom ili nevladinom sektoru, dok dio njih ostaje neevidentiran pa je nužno procijeniti sveukupnu populaciju osoba koje koriste psihoaktivne droge kako bi se prema tim procjenama kreirali javnozdravstveni programi.

U 2012. godini u Hrvatskoj je kao i prijašnjih godina procjena populacije PDU (*PDU-Problem Drug Use – problematična uporaba droge*) i IDU (*Intravenous Drug Use - Intravenozna uporaba*)

droga) izraunata metodom Mortality multiplier (mortalitetni množitelj) koja se temelji na smrtnosti izravno povezanoj s uzimanjem psihoaktivnih droga i stopi smrtnosti ovisnika. Prema najnovijim podacima procjenjuje se kako su u Hrvatskoj između 7.842 i 13.723 PDU ovisnika, te da je u ukupnom stanovništvu na tisuću stanovnika između 1,83 i 3,20 PDU ovisnika, a u dobi od 15-64 godine ih je između 2,73 i 4,78. Procijenjena veličina populacije trenutanih IDU ovisnika u Hrvatskoj u 2012. godini iznosi između 998 i 1.746 ovisnika koji minimalno jednom na tjedan intravenski uzimaju drogu.

Poglavlje 5. Tretman povezan s drogama: potražnja i dostupnost

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u Registru osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga do kraja 2012. (31.prosinca 2012.) bila je registrirana 32.771 osoba, od kojih su 2.753 umrle, pa je u Registru zabilježeno 30.018 živih osoba. Među liječenim osobama najviše je opijatskih ovisnika (80,9 posto).

Udio prvi put liječenih zbog neopijatske ovisnosti stabilan je i proteklih 10 godina kreće se od 54-65 posto, a u 2012. iznosio je 53,9 posto. Raspodjela liječenih osoba prema spolu nije se značajnije promijenila te većinu i dalje čine muškarci, odnosno omjer liječenih muškaraca i žena iznosi 4,7:1, a od ukupno 7.855 liječenih osoba, 6.477 je muškog, a 1.378 ženskog spola.

Također, sveukupan broj novih korisnika se i dalje smanjuje. Naime udio novih osoba u sustavu liječenja ovisnika u 2012. bio je 14,3 posto, što je manje nego proteklih godina. U sustav godišnje ulazi više neopijatskih nego opijatskih ovisnika, ali budući da opijatska ovisnost traži dugotrajni tretman i skrb, oni se zadržavaju više godina, te se godišnje ukupno liječi više ovisnika o opijatima. Ovisnička populacija u Hrvatskoj sve više stari. Prosječna dob i muškaraca i žena u sustavu liječenja pokazuje uzlazni trend. Na prvi tretman ovisnici također dolaze sve stariji, tako da je prosječna dob prvog dolaska na izvanbolničko liječenje 24,9 godina, a na bolničko čak 32,6 godina.

Možemo reći da je u Hrvatskoj djelovanje sustava za prevenciju ovisnosti i izvanbolničko liječenje ovisnika značajno utjecalo na današnje stanje te iako je droga u društvu sve dostupnija i jeftinija, unatrag nekoliko godina nema značajnijeg porasta broja ovisnika.

Poglavlje 6. Zdravstveni korelati i posljedice

Kao i prijašnjih godina, prevalencija zaraznih bolesti povezanih s drogom i ove godine pokazuje nisku stopu zaraze HIV-om te nastavak pozitivnog trenda pada prevalencije hepatitisa B i hepatitisa C. Udio ovisnika zaraženih HIV-om vrlo je nizak i stabilan kao i prijašnjih godina, pa je i u 2012. godini ostao na jednakim vrijednostima.

Zahvaljujući koordinaciji i suradnji Registra osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga, Odjela za medicinsku demografiju, cjelokupne mreže ustanova za liječenje ovisnosti (Službi za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i bolnica) i Centra za forenzična ispitivanja, istraživanja i vještačenja „Ivan Vučetić“, evidentiraju se gotovo sve smrti povezane sa zlouporabom droga, te se može istaknuti kako je sve bolja kvaliteta prikupljanja podataka.

Prema podacima pristiglim do 10. lipnja 2013., u Hrvatskoj je u 2012. godini ukupno umrlo 165 osoba od uzroka povezanih sa zlouporabom psihoaktivnih droga. Predoziranje heroinom se kontinuirano smanjuje od 2007. godine te je broj osoba koje su se predozirale heroinom devet puta manji u 2012. nego u 2007. godini, a u padu je i predoziranje metadonom.

Podatci iz 2012. pokazuju da je od 7.855 liječenih osoba njih 7,0 posto imalo barem jednu popratnu dijagnozu. Popratne dijagnoze u većoj su mjeri zabilježene kod opijatnih nego kod

neopijatnih ovisnika. Kod ovisnika o opijatima su najčešći poremećaji povezani s konzumacijom alkohola, a na drugom su mjestu afektivni poremećaji (depresija, poremećaji raspoloženja). Slijede poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih te shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji.

Poglavlje 7. Odgovori na zdravstvene korelate i posljedice

Hrvatski Crveni križ i organizacije civilnog društva: Let, Help, Terra i Institut, Hepatos i HUHIV i dalje kontinuirano i u jednakoj mjeri provode aktivnosti dijeljenja pribora za injektiranje i kondoma, prikupljanja infektivnog otpada, čišćenja okoliša od odbačenog pribora, distribuiranja primjeraka edukativnog materijala, savjetovanja i informiranja ovisnika o štetnim utjecajima droga, riziku od predoziranja te načinima zaštite od krvlju i spolno prenosivih bolesti. Važnu ulogu u smanjenju šteta nastalih zlouporabom droga zauzimaju i Centri za besplatno i anonimno HIV testiranje i savjetovanje, programi supstitucijske farmakoterapije te prevencija i terapija zaraznih bolesti povezanih s uporabom droga.

Poglavlje 8. Socijalni korelati i resocijalizacija

U Republici Hrvatskoj postoje dva osnovna razloga za socijalno isključenje mladih: odustajanje od školovanja i nestabilna pozicija na tržištu rada. Hrvatska je nešto kasnije nego druge europske zemlje ušla u recesijsko razdoblje, ali je i dulje ostala u njemu. Nepovoljni gospodarski trendovi obilježavaju razdoblje od kraja 2008. godine do 2012. godine što je nepovoljno utjecalo na tržište rada i kretanje broja zaposlenih. No, za razliku od mnogih drugih europskih zemalja, Hrvatska se još uvijek nije suočila s intenzivnijim problemom socijalne isključenosti ovisnika o drogama. Što se tiče problema beskućništva, siromaštva i prostitucije, u Hrvatskoj ne postoje relevantni statistički pokazatelji ni istraživanja koja bi sustavno istražila razmjere toga problema. Prema podacima udruga koje provode programe resocijalizacije i smanjenja štete, u 2012. zabilježen je 41 ovisnik beskućnik od kojih 11 žena što predstavlja povećanje od 51,8 posto u odnosu prema 2011. Broj ovisnika/ovisnica koji se bave prostitucijom je jednak kao i godinu prije, odnosno u 2012. bilo ih je 16 od kojih 14 žena. Beskućnici su uglavnom u dobi od 30 do 50 godina, višegodišnji ovisnici (više od 10 godina), bez obitelji ili bez podrške obitelji, dok se prostitucijom uglavnom bave žene prosječne dobi od 25-35 godina, koje potječu iz disfunkcionalnih obitelji, izrazito lošeg su imovnog stanja te su uz to višegodišnje ovisnice o heroinu i narušenog zdravlja drugim zaraznim ili psihičkim bolestima. U 2012. godini i dalje su djelovale dvije stambene zajednice (u Osijeku i Brestovcu) koje su pružale usluge organiziranog stanovanja za 20-ak liječenih ovisnika. U 2012. godini izvješća o provedbi Projekta resocijalizacije pokazuju da se počeo intenzivnije provoditi, te da se u različite oblike školovanja i zapošljavanja počeo uključivati znatno veći broj liječenih ovisnika nego prijašnjih godina. Tako su u programe obrazovanja na teret Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta ukupno uključena 374 ovisnika, a od toga najviše ovisnika uključilo je Ministarstvo pravosuđa Uprava za zatvorski sustav (156 zatvorenika) što je ujedno do sada najveći broj ovisnika u zatvorskom sustavu koji su uključeni u neki od oblika školovanja od početka provedbe Projekta resocijalizacije.

Tijekom 2012. godine u obrazovne programe putem mjera aktivne politike zapošljavanja, lokalnih partnerstva ili različitih projekata, Hrvatski zavod za zapošljavanje uključio je 16 liječenih ovisnika o drogama, a zaposleno je 88 ovisnika od kojih je najveći broj zaposlen na javnim radovima (67). Primijećena je i veća motivacija i zanimanje liječenih ovisnika, posebice za završetak započetog srednjoškolskog obrazovanja te općenito za sve vrste školovanja i prekvalifikacije. Važno je spomenuti i da je došlo do osnivanja određenog broja zadruga koje potiču zapošljavanje i uključivanje u gospodarske tokove liječenih ovisnika, što je omogućilo uključivanje 14 liječenih ovisnika u radne i gospodarske tokove. U 2012. udruge su pružile pomoć u resocijalizaciji za oko 657 liječenih ovisnika o drogama, od kojih je 146

žena. Primijećeno je da je Projekt u značajnoj mjeri pridonio smanjenju stigmatizacije liječenih ovisnika te je općenito došlo do povećanja senzibilizacije rada državnih ustanova na provedbi projekta i bolje suradnje državnih ustanova s organizacijama civilnog društva.

Poglavlje 9. Kriminalitet droga, prevencija kriminaliteta droga i zatvori

Prema statističkim podacima Ministarstva unutarnjih poslova za 2012. godinu, prijavljeno je ukupno 7.295 kaznenih djela povezanih sa zlouporabom i trgovinom opojnim drogama. Prosječni udio kriminaliteta na području zlouporabe droga u sveukupnom kriminalitetu na području Republike Hrvatske tijekom 2012. godine iznosio je 10,1 posto, što je približno jednako udjelu u prethodnoj godini. U posljednjih 5 godina, jedino je u 2010. zabilježen porast broja prijava u usporedbi s godinom prije i to za 10,2 posto nakon prethodnog četverogodišnjeg uzastopnog pada broja kaznenih djela vezanih uz zlouporabu i krijumčarenje droga. U 2012. radi se o smanjenju od 6,88 posto u odnosu prema 2011. godini.

Prema podacima Državnog odvjetništva Republike Hrvatske, za počinjenje kaznenih djela iz članka 173. Kaznenog zakona prijavljena su ukupno 5.052 počinitelja (17% manje). Bilježi se 18 posto manje punoljetnih počinitelja, dok kod maloljetnika bilježimo smanjenje prijavljenih za 1,7 posto.

Od ukupno prijavljena 5.052 kaznena djela vezana uz zlouporabu droga, odbačeno je 72,2 posto, odnosno 3.647 (2011.:72,1%). Kao i prijašnjih godina broj punoljetnih osuđenih osoba je manji, a u 2012. također je manje i optuženih osoba. Većina evidentiranih osoba je prijavljena zbog posjedovanja opojnih droga.

Tijekom 2012. godine u zatvorskom sustavu boravio je 2.261 zatvorenik ovisnik (13,5% svih zatvorenika). U odnosu prema 2011., broj zatvorenika ovisnika koji su boravili tijekom godine bio je niži za 25,5 posto. Od 7.547 zatvorenika koji su 2012. godine izdržavali kaznu zatvora izrečenu u kaznenom postupku, njih 1.625, odnosno 21,5 posto, bili su ovisnici o drogama, a 43,5 posto imalo je izrečenu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti, dok je kod 56,6 posto zatvorenika ovisnost o drogama utvrdio stručni tim Centra za dijagnostiku i/ili kaznenog tijela tijekom izdržavanja kazne. Od 217 maloljetnika koji su 2012. godine izdržavali kaznu maloljetničkog zatvora ili odgojnu mjeru upućivanja u odgojni zavod, 24,4 posto bili su ovisnici o drogama, a čak kod 90,6 posto maloljetnika ovisnost o drogama ili drogom uzrokovane poremećaje, utvrdio je stručni tim maloljetničkog zatvora, odnosno odgojnog zavoda. Maloljetnici su u ukupnoj ovisničkoj populaciji tijekom godine participirali s 2,3 posto.

Poglavlje 10. Tržišta droga

Kada je riječ o dostupnosti droga, osim ESPAD istraživanja o čijim rezultatima redovito izvješćujemo, prvi put je dostupan uvid u percepciju opće populacije i korisnika programa smanjenja štete u svim većim hrvatskim središtima. Prema dostupnim pokazateljima, u Hrvatskoj je tijekom 2012. nastavljen trend smanjenja dostupnosti heroina na domaćem tržištu droga, što je primijećeno i u drugim europskim zemljama, ali s naznakama oporavka tržišta. No ipak, vezano uz krijumčarenje droga, najveći izazov i dalje predstavlja ilegalna trgovina heroinom tzv. Balkanskom rutom, te kokainom koji se u našu zemlju najčešće dostavlja preko morskih luka, a posebno zabrinjava uključenost hrvatskih građana u organiziranje krijumčarenja kokaina namijenjenog europskom tržištu. Hrvatska je primarno tranzitna zemlja i proizvodnja droga je ograničena na uzgoj kanabisa namijenjenog isključivo za osobnu uporabu ili prodaju na hrvatskom tržištu.

U 2012. godini ukupno je ostvarena 6.381 zapljena svih vrsta droga, čime je nastavljen trend rasta ukupnog broja zapljena droga započeo 2009. godine. Broj zapljena droga u 2012. za 0,6 posto je veći nego 2011.

DIO B: Dodaci

Dodatak 1. Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2012. godine od strane županija

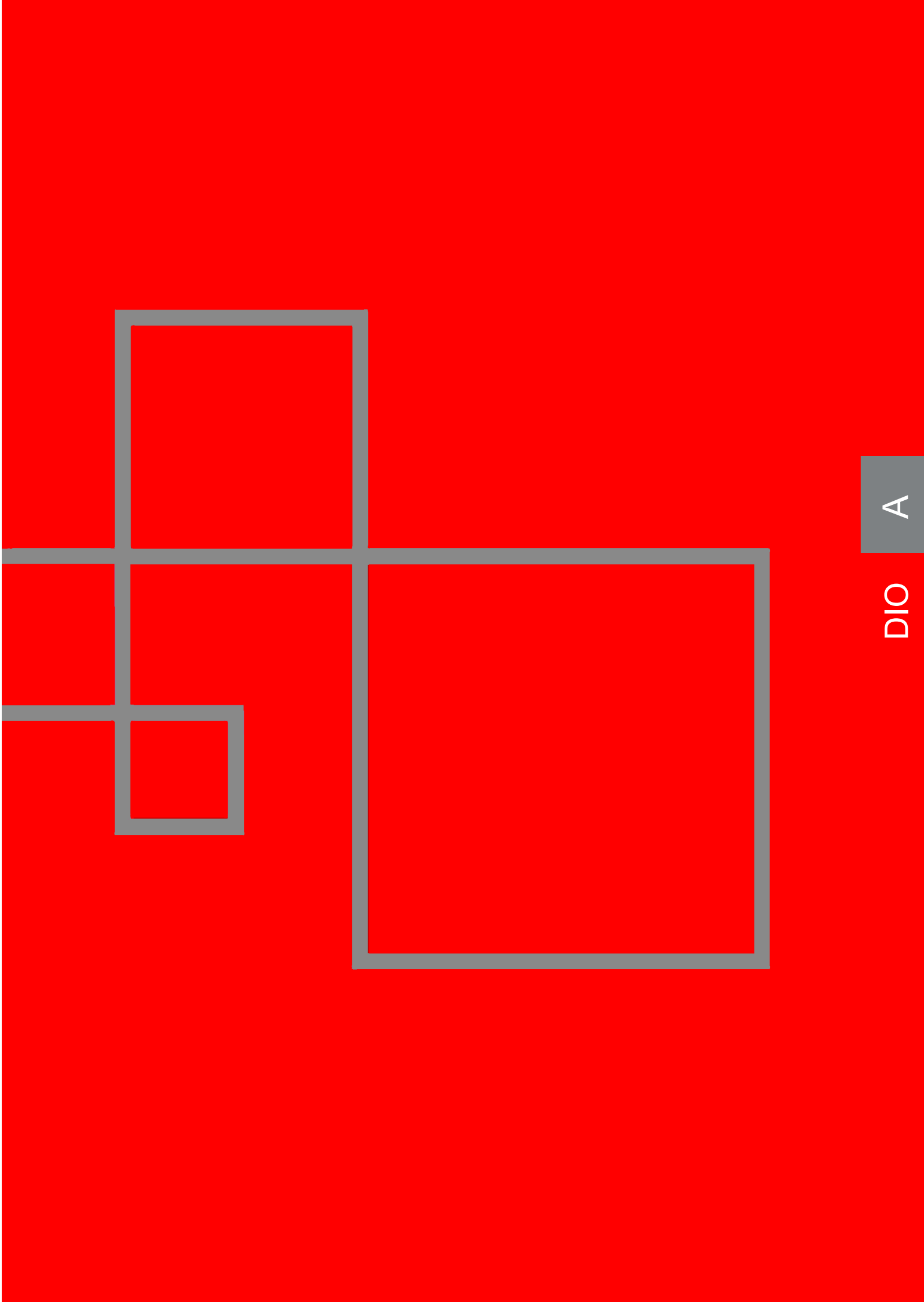
Sukladno Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2017. godine i Nacionalnom akcijskom planu suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2014. godine, osim aktivnosti i mjera koje su u državnom sustavu provodila pojedina tijela, značajnu ulogu prema navedenim strateškim dokumentima imale su i regionalne i lokalne zajednice. Kroz prethodna poglavlja ovog izvješća iskazani su statistički pokazatelji i trendovi kretanja zlouporabe droga i suzbijanja u Hrvatskoj, a u ovom su dodatku sažeto, sukladno izvješćima koje su županije dostavile Uredu, prikazane najvažnije aktivnosti suzbijanja zlouporabe droga u županijama.

Nacionalne ključne strateške dokumente, kao što su Strategija i Akcijski plan, na lokalnim razinama prate županijski akcijski planovi. Logično je da različitost disperzije zlouporabe u svim njezinim segmentima po pojedinim županijama određuje i stratešku dimenziju preventivno-represivnog pristupa od županije do županije. Pregled i analiza izvješća koja Uredu za suzbijanje zlouporabe droga dostavljaju županije, značajan su čimbenik pri kreiranju nacionalne politike suzbijanja zlouporabe droga, kako prema potražnji tako i prema ponudi droga. Kao glavna stručna i koordinativna tijela na području suzbijanja zlouporabe na razini županija ustrojena su županijska Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga.

Županijska godišnja izvješća dostavljena su Uredu za suzbijanje zlouporabe droga na standardiziranim obrascima koji su usredotočeni na relevantne pokazatelje stanja i suzbijanja. Time je olakšana preglednost, analiza i praćenje. Zbog opsežnosti 21 županijskoga izvješća, u Nacionalnom godišnjem izvješću prikazani su samo sažeti relevantni pokazatelji, dok je cjelovito izvješće o provedbi nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za županije objavljeno na internetskoj stranici Ureda: www.uredzadroge.hr.

Dodatak 2. Izvešće o provedbi Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine, za 2012. godinu

Nacionalni program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine je prvi dokument koji ujedinjuje preventivne strategije i kojemu je cilj suzbijati i sprječavati pojavu svih oblika ovisnosti među djecom i mladima te rizično ponašanje djece i mladih vezano uz eksperimentiranje sa sredstvima ovisnosti, što uključuje prevenciju ovisnosti o drogama, alkoholu, pušenju, internetu, klađenju i druge vrste ovisnosti kod djece i mladih. Izvješće daje pregled aktivnosti koje su resorna tijela određena kao nositelji mjera; Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, Ministarstvo socijalne politike i mladih i Ured za suzbijanje zlouporabe droga proveli tijekom 2012. godine.



DIO

A

1. Politika suzbijanja zlouporabe droga: zakonodavstvo, strategije i ekonomske analize

1.1. Uvod

Nacionalna politika vezana uz droge ovisi o mnogim čimbenicima poput političke i gospodarske stabilnosti, dostupnosti različitih stručnih i znanstvenih dostignuća s tog područja, raširenosti zlouporabe droga, društvene svijesti o toj pojavi te pravnog i institucionalnog sustava i zemljopisnog položaja određene države. S obzirom na globalnost pojave zlouporabe droga i posljedične bolesti ovisnosti, Hrvatska nije i ne može biti izoliran slučaj te je zlouporaba droga u Republici Hrvatskoj jedan od važnijih problema s kojim se društvo moralo suočiti u proteklih 20-ak godina. Stoga je odrednica politike suzbijanja zlouporabe droga, koja se u Hrvatskoj temelji na strateškim ciljevima usmjerenim na smanjenje ponude i potražnje droga, koristiti se multidisciplinarnim pristupima i programima kojima je cilj prevencija ovisnosti i suzbijanje zlouporabe droga. Od sredine 90-ih godina prošlog stoljeća sustavno se unaprjeđuje i razvija strateški, zakonodavni i institucionalni okvir hrvatske politike o drogama sukladno novim potrebama, trendovima i znanstvenim spoznajama povezanim s fenomenom droga. Temelj za provedbu nacionalne politike o drogama predstavljaju Nacionalna strategija i Akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga te Zakon o suzbijanju zlouporabe droga, koji su polazna točka za djelovanje svih relevantnih dionika u nacionalnom sustavu. Sukladno navedenim aktima kreiraju se i provode pojedinačni programi iz različitih segmenata politike suzbijanja zlouporabe droga. Kako bi se osigurala pravodobna i učinkovita implementacija politike i programa suzbijanja zlouporabe droga, Vlada Republike Hrvatske je osnovala Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga, dok je Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske utemeljen kako bi koordinirao i pratio provedbu nacionalnih strateških dokumenata i ostalih aktivnosti. U Republici Hrvatskoj na području politike droga postignuti su značajni rezultati u osnaživanju postojećeg sustava suzbijanja zlouporabe droga te je ojačana suradnja relevantnih struktura, kako na međunarodnoj tako i na nacionalnoj razini. Nacionalna politika sukladna je europskoj čime potvrđuje svoju opredijeljenost za uravnoteženi i na dokazima utemeljeni pristup o pitanjima uporabe droge.

1.2. Zakonski okvir

Pristup u provedbi nacionalne politike suzbijanja zlouporabe droga kontinuirano se unaprjeđuje putem razvijanja instrumenata i intervencija vezanih za smanjenje i potražnju droga. Zakonski okvir suzbijanja zlouporabe droga čini nekoliko zakona kojima su propisani mehanizmi za borbu protiv zlouporabe droga i nedozvoljenog trgovanja drogama; Kazneni zakon¹ koji pokriva nedozvoljenu uporabu (posjedovanje), proizvodnju, trgovinu drogama, posredovanje u prodaji ili kupovini, kao i sve druge vrste trgovine drogom, Zakon o kaznenom postupku² te Zakon o suzbijanju zlouporabe droga³ kao središnji pravni akt kojim se reguliraju sva ključna pitanja koja se tiču zlouporabe droga.

Važnija promjena u zakonskom okviru vezanom za suzbijanje zlouporabe droga učinjena je donošenjem novog Kaznenog zakona koji je stupio na snagu 1. siječnja 2013. godine,⁴ a u

¹ Kazneni zakon (NN 110/97, 27/98, 50/00, 129/00, 51/01, 11/03, 190/03, 105/04, 84/05, 71/06, 110/07, 152/08, 57/11, 77/11). Navedeni zakon na snazi je bio do 1. siječnja 2013. kada je počela primjena novog Kaznenog zakona (NN 125/11, 144/12).

² Zakon o kaznenom postupku (NN 152/08, 76/09, 80/11, 121/11, 91/12, 143/12, 56/13)

³ Zakon o suzbijanju zlouporabe droga (NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11)

⁴ Kazneni zakon (NN 125/11, 144/12)

kojem su, između ostalog, izmijenjene odredbe vezane za kazneno djelo zlouporabe droga te dorađene odredbe vezane za provedbu mjera liječenja od ovisnosti. Navedeni zakon izradila je u dvjema fazama tijekom 2011. i 2012. radna skupina Ministarstva pravosuđa. Kazneni zakon donesen u listopadu 2011. (NN125/11) dosadašnji članak 173. razdvojio je na dva članka (190. i 191.); jedan inkriminira posjedovanje, proizvodnju i trgovanje drogama, a drugim se inkriminira omogućavanje trošenja droga, dok je sankcija za posjedovanje smanjena s jedne godine na šest mjeseci zatvora. Za neovlaštenu proizvodnju (pod proizvodnjom se smatra i uzgoj), preradu, uvoz i izvoz droge, koja nije namijenjena za prodaju, predviđena je kazna zatvora do tri godine. Tko drugom omogući trošenje kaznit će se zatvorom od 6 mjeseci do 5 godina. Uvodi se niz kvalifikatornih okolnosti koje do sada nisu postojale (prodaja na određenim mjestima ili je počinitelj određena osoba ili se za stavljanje u promet koristi dijete ili djelo čini službena osoba u vezi sa svojom službom ili javnom ovlasti), kao i strože kažnjavanje organizatora mreže preprodavatelja kojem je moguće izreći i dugotrajni zatvor ako je djelo počinjeno u sklopu zločinačke organizacije. Novina je počinjenje djela u obrazovnoj ili odgojnoj ustanovi ili njenoj neposrednoj blizini ili u kaznenoj ustanovi ili ako djelo počini javni službenik, svećenik, liječnik, socijalni radnik, učitelj, odgojitelj ili trener koristeći se vlastitim položajem. Prema članku 45., kaznu zatvora do šest mjeseci sud može izreći samo ako se smatra da se novčana kazna ili rad za opće dobro neće moći izvršiti ili ako nisu ispunjene pretpostavke za izricanje uvjetne osude. Stoga je člankom 55. predviđeno da kad se izrekne kazna zatvora u trajanju do šest mjeseci, sud će je zamijeniti radom za opće dobro, osim ako se time ne može ostvariti svrha kažnjavanja. Uz rad za opće dobro, sud može izreći posebne obveze i zaštitni nadzor (probacija), među kojima su i liječenje ili nastavak liječenja od ovisnosti o alkoholu, drogama ili druge vrste ovisnosti u zdravstvenoj ustanovi ili odvikavanje u terapijskoj zajednici. Određene promjene donesene su i u sigurnosnoj mjeri obveznog liječenja od ovisnosti koju može izreći sud zbog bilo kakve vrste ovisnosti te se traži opasnost da će osoba u budućnosti vezano uz svoju ovisnost počiniti teže kazneno djelo. Uz uvjetnu osudu, uvjetni otpust i rad za opće dobro, sud može izreći i liječenje ili nastavak liječenja ovisnosti o alkoholu, drogama ili druge vrste ovisnosti. Mjera se izvršava u ustanovi za izvršenje kazne ili u zdravstvenoj ili drugoj specijaliziranoj ustanovi pod uvjetima određenim posebnim zakonom. Obvezno liječenje od ovisnosti ne može trajati dulje od tri godine. Vrijeme provedeno na liječenju uračunava se u kaznu zatvora (ovim je uvedena alternativna kazna zatvora), a računa se od dana dolaska u ustanovu u kojoj se mjera provodi. Ako je to vrijeme kraće od trajanja izrečene kazne, sud može odrediti da se osuđenik uputi na izdržavanje ostatka kazne ili da se pusti na uvjetni otpust. Također, jedna od novina uvedena Kaznenim zakonom je kriminalizacija tvari zabranjenih u sportu (anabolički steroidi, doping sredstva). Budući da se uzimanje ili trgovina nedopuštenim doping sredstvima reguliranim Zakonom o športu⁵, koji predviđa prekršajnu odgovornost, ne odnosi na uporabu i trgovinu tih sredstava izvan sporta i profesionalnih natjecanja, u Kaznenom zakonu predviđena je kaznena odgovornost za manipulaciju navedenim sredstvima, jednako kao i s drogama.

Tijekom 2012. godine, a prije zakonskog roka predviđenog za stupanje na snagu Kaznenog zakona iz 2011. (1. siječnja 2013.), Ministarstvo pravosuđa osnovalo je Radnu skupinu za izradu prijedloga izmjena Kaznenog zakona iz 2011. u sklopu kojih su, između ostalog, ponovno predložene i izmjene kaznenog djela zlouporabe droga. Navedeni Zakon o izmjenama i dopunama Kaznenog zakona donesen je u prosincu 2012. (NN 144/12). Kaznenim zakonom iz 2012. posjedovanje droga ili tvari zabranjenih u sportu za osobnu uporabu brisano je kao kazneno djelo. Također, radnje koje se odnose na tvari zabranjene u sportu izdvojene su u poseban članak, jer je zaključeno da nema razloga na jednak način sankcionirati sve radnje vezane uz drogu i radnje koje se poduzimaju s tvarima zabranjenima u sportu. Zbog toga su u članku 191.a izdvojene radnje usmjerene na stavljanje tih tvari u promet, navođenje drugog na njihovo trošenje ili davanje tih tvari na trošenje, uz zadržavanje kvalificiranih oblika toga kaznenog djela. S deset na dvanaest godina zatvora povećana je visina kazne za kazneno djelo postupanja u odnosu na drogu namijenjenu prodaji ili stavljanju na drugi način u promet. Izmjenama članaka 190. i 191.

⁵ Zakon o sportu (NN 71/06, 150/08, 124/10, 124/11, 86/12)

Kaznenog zakona omogućeno je razlikovanje posjedovanja droge radi osobnog konzumiranja od posjedovanja s ciljem stavljanja droge u promet, tako da se posjedovanje u količinama za osobnu uporabu sankcionira prekršajno uz izricanje novčane kazne i obvezne mjere liječenja sukladno odredbama Zakona o suzbijanju zlouporabe droga. Procjena radi li se o količini za osobnu uporabu prepušta se državnom odvjetništvu i sudovima.

Također tijekom 2012. donesene su i izmjene kazneno-postupovnih propisa. Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o kaznenom postupku iz 2012. godine⁶, dodan je katalog kaznenih djela za koja se mogu provoditi posebne dokazne radnje iz novog Kaznenog zakona, među kojima su i kaznena djela neovlaštene proizvodnje i prometa drogama te neovlaštene proizvodnje i prometa tvarima zabranjenim u sportu.

Provedba mjera obveznog liječenja i odvikavanja od ovisnosti za počinitelje kaznenih djela ojačana je i donošenjem novog Zakona o probaciji⁷, koji između ostalog propisuje ulogu probacijske službe u praćenju provedbe mjera obveznog liječenja od ovisnosti koja je izrečena uz uvjetni otpust i/ili rad za opće dobro. Osim navedenog, 2012. godine donesen je i Zakon o izmjenama i dopunama Prekršajnog zakona⁸ koji je stupio na snagu 2013. Zakon između ostalog, kao i do sada regulira zaštitne mjere liječenja ili odvikavanja od ovisnosti. Zaštitna mjera obveznog liječenja od ovisnosti može se izreći uz sve kazne i uz uvjetnu osudu, a izvršava se u zdravstvenim ustanovama ili drugim specijaliziranim ustanovama u sklopu zatvorskog sustava i izvan njega. Novinu predstavlja činjenica da ako je trajanje te zaštitne mjere dulje od izrečene ili zamijenjene kazne, izvršavanje se nastavlja na slobodi što je u skladu sa suvremenim prekršajnim sudstvom. Proširen je katalog posebnih obveza tako da sud može, uz pristanak počinitelja, u trajanju do jedne godine izreći posebnu obvezu liječenja ili nastavka liječenja ovisnosti o alkoholu, drogama ili druge vrste ovisnosti u zdravstvenoj ili drugoj specijaliziranoj ustanovi ili odvikavanje u terapijskoj zajednici, kada ocijeni da je njihova primjena nužna za zaštitu zdravlja i sigurnosti osobe na čiju štetu je prekršaj počinjen ili kad je to nužno za otklanjanje okolnosti koje pogoduju ili poticajno djeluju na počinjenje novog prekršaja. Trajanje posebnih obveza ne smije biti dulje od vremena provjeravanja.

Od zakonodavnih aktivnosti tijekom 2012. potrebno je istaknuti i donošenje novog Zakona o socijalnoj skrbi⁹ kojim je između ostalog regulirana institucionalna i druga skrb o osobama ovisnim o drogama u sklopu domova za ovisnike i terapijskih zajednica te Uredbe o kriterijima za utvrđivanje korisnika i načina raspodjele dijela prihoda od igara na sreću za 2013. godinu,¹⁰ kojom se svake godine definiraju postoci preraspodjele financijskih sredstava od dijela prihoda od igara na sreću namijenjenih između ostalog i financiranju projekata vezanih za problematiku ovisnosti. Navedenom su uredbom prvi put Uredu za suzbijanje zlouporabe droga dodijeljena dodatna financijska sredstva za financiranje organizacija civilnog društva koje provode inovativne projekte prevencije ovisnosti i resocijalizacije ovisnika. Također tijekom 2012. donesena je i Uredba o izmjeni Uredbe o Uredu za suzbijanje zlouporabe droga¹¹ kojom su izmijenjene odredbe vezane za imenovanje članova Stručnog savjeta Ureda.

Sukladno Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga, zaplijenjene droge uništavaju se pred *Povjerenstvom za uništavanje zaplijenjene droge* po pravomoćnosti presude ili rješenja ili po proteku roka od tri godine od dana podnošenja kaznene prijave nadležnom državnom odvjetništvu. Ukoliko je čuvanje zaplijenjenih droga opasno ili povezano s nerazmjernim teškoćama, one

⁶ Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o kaznenom postupku (NN 143/12)

⁷ Zakon o probaciji (NN 143/12)

⁸ Zakon o izmjenama i dopunama Prekršajnog zakona (NN 39/13)

⁹ Zakon o socijalnoj skrbi (NN 33/12)

¹⁰ Uredba o kriterijima za utvrđivanje korisnika i načina raspodjele dijela prihoda od igara na sreću za 2013. godinu (NN 144/12)

¹¹ Uredba o izmjeni Uredbe o Uredu za suzbijanje zlouporabe droga (NN 130/12)

Izvješće o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2012.

se mogu uništiti i nakon provođenja nužnih dokaznih radnji prema nalogu suda i na prijedlog državnog odvjetnika. Tijekom 2012. godine spaljivanjem u tvrtki NEXE Grupa, Našicecement d.d. uništena je droga iz ukupno 5.350 predmeta prema količinama navedenim u Tablici 1.1.

Tablica 1.1. – Pregled uništenih količina zaplijenjene droge u 2012.

Naziv tvari	Ukupna masa tvari
Heroin	86 kg i 921 g
Kokain	22 kg i 484 g
Marihuana i hašiš	334 kg i 336 g
MDMA (tablete i prah)	137 g
Amfetamin (tablete i prah)	7 kg i 331 g
Metadon (tablete i prah)	1 kg i 456 g te 2.035 tableta
Ostale tablete	822 g i 4.991 tableta
mCPP	19 g

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Sveukupno je od 2008. – 2012. provedeno ukupno 8 spaljivanja oduzetih droga i psihotropnih tvari pri čemu je uništeno više od 8,5 tona droge.

Budući da uvrštavanje tvari zabranjenih u sportu u Kazneni zakon zahtijeva donošenje posebne dodatne liste tvari zabranjenih u sportu čija bi uporaba i trgovina bila zabranjena izvan sporta i profesionalnih natjecanja, Ministarstvo zdravlja osnovalo je Povjerenstvo za izradu Liste tvari zabranjenih u sportu. Navedeno povjerenstvo izradilo je tijekom 2012. konačni prijedlog Liste koja će stupiti na snagu u drugoj polovici 2013.

Sukladno razvoju novih tehnologija i novih oblika tržišta droga, u zemljama članicama EU-a, pa tako i u Hrvatskoj, prisutna je pojava tzv. „novih droga“. Kao rezultat rada nacionalnog Sustava ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari, od veljače 2011. kada je izvršena zadnja nadopuna Popisa droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga (u daljnjem tekstu Popis¹²), u Republici Hrvatskoj su otkrivene 32 nove tvari koje čekaju uvrštavanje u Popis budući da je dokazan njihov štetan učinak na ljudsko zdravlje te se njihovim prometom ostvaruje protupravna imovinska korist. Također, u suradnji s Ministarstvom zdravlja pristupilo se izradi generičke liste koja će obuhvaćati čitave skupine spornih kemijskih spojeva i definiranju zakonske podloge za uvođenje pojma „nove droge“ u Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga, kako bi se osigurao pravni temelj za postupanje ovlaštenih tijela prema fizičkim i pravnim osobama koje proizvode, uvoze, izvoze, prodaju (ili na bilo koji drugi način prometuju) ili reklamiraju takve proizvode, dok nabava ili posjedovanje takvih proizvoda za osobnu uporabu ne bi bili kažnjivi.

¹² Izmjene i dopune Popisa droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga (NN 19/11)

1.3. Nacionalni akcijski plan, Strategija, evaluacija i koordinacija

1.3.1. Nacionalni akcijski plan i Strategija

Kao odgovor na potrebu integriranog, uravnoteženog i multidisciplinarnog pristupa rješavanju problematike droga u društvu i usklađivanja pravne stečevine Republike Hrvatske s Europskom unijom, Hrvatski je sabor u prosincu 2005. godine prihvatio drugu *Nacionalnu strategiju suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2006.- 2012. godinu*.¹³ Taj glavni strateški dokument implementirao se kroz dva trogodišnja *Akcijska plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj* (Akcijski plan za 2006. - 2009. godinu i 2009. - 2012. godinu) koje je prihvatila Vlada Republike Hrvatske.

Budući da su Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2006.-2012. i Akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2009.-2012. bili na snazi do 31. prosinca 2011., Ured je u suradnji sa Stručnom radnom skupinom, u kojoj su sudjelovali predstavnici mjerodavnih ministarstava i državnih tijela, županija, organizacija civilnog društva i znanstvenih institucija, izradio novu Nacionalnu strategiju suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012.-2017. i Nacionalni akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012.-2014. Nacionalnu strategiju suzbijanja zlouporabe droga za 2012.-2017.¹⁴ prihvatio je Hrvatski sabor 26. listopada 2012. godine, a trogodišnji Nacionalni akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2014. godine usvojila je Vlada Republike Hrvatske 8. studenog 2012. Nacionalnom strategijom i Akcijskim planom suzbijanja zlouporabe droga precizno su utvrđene zadaće pojedinih ministarstava i tijela državne uprave, jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, organizacija civilnog društva i drugih subjekata u provedbi programa smanjenja potražnje i smanjenja ponude droga, ali i u području koordinacije, praćenja i evaluacije provedbe Nacionalne strategije.

Radi se o trećem takvom strateškom dokumentu u Republici Hrvatskoj, koji se u području problematike droga donosi na razdoblje od 6 godina. Nacionalna strategija predstavlja okvir za djelovanje svih državnih institucija i organizacija civilnog društva na suzbijanju zlouporabe droga, prevenciji ovisnosti te pružanju pomoći ovisnicima o drogama, povremenim konzumentima droga, ali i pružanju pomoći obiteljima i društvu u cjelini na prevladavanju teškoća vezanih za zlouporabu droga. Svrha Nacionalne strategije je zaštita života i zdravlja djece i mladeži te društva u cjelini, a sadržava strateške ciljeve, prioritete i mjere kojima se osigurava odgovornost za provedbu sveukupne nacionalne politike borbe protiv droga. Pri izradi Nacionalne strategije korišteno je stručno znanje Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA), rezultati evaluacije dosadašnje Nacionalne strategije, Smjernice Ureda za droge Ujedinjenih naroda (UNODC-a), dokumenti Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) te preporuke i smjernice iz drugih europskih i međunarodnih dokumenata.

Nacionalnu strategiju čini sedam temeljnih područja: smanjenje potražnje (putem prevencije ovisnosti djece i mladih na svim razinama (univerzalne, selektivne i indicirane), ali i prevencije ovisnosti na razini lokalne zajednice, prevencije ovisnosti na radnom mjestu, liječenja i psihosocijalnog tretmana uključujući mjere tretmana ovisnika u kaznenom sustavu, smanjenje šteta, resocijalizacije i društvene reintegracije ovisnika), smanjenje ponude (putem suzbijanja ponude i dostupnosti droga, suzbijanja ilegalne proizvodnje i prometa prekursora, kaznene politike u području droga), edukacija, nacionalni informacijski sustav (praćenje, istraživanja, evaluacija), koordinacija, međunarodna suradnja i financijska sredstva za provedbu strategije. U svakom području Nacionalne strategije definirani su posebni ciljevi i prioritete koji su u izravnoj

¹³ Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj za 2006. – 2012. godinu (NN 147/05)

¹⁴ Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine (NN 122/12)

vezi s akcijskim planovima ostvarivanja i njihove provedbe na državnoj i lokalnoj razini, te na planu međunarodne suradnje.

Opći ciljevi nove nacionalne strategije su smanjenje potražnje i smanjenje ponude droga u sklopu kojih su glavni očekivani rezultati - mjerljivo smanjenje uporabe droga, ovisnosti i vezanih zdravstvenih i socijalnih rizika nastalih uporabom droga. Nacionalna strategija donosi strateške ciljeve, prioritete i mjere kojima će se djelotvorno osigurati odgovornost za provedbu sveukupne nacionalne politike borbe protiv droga, te omogućiti uspostava multidisciplinarnog i integriranog pristupa suzbijanju zlouporabe droga na nacionalnoj, lokalnoj i međunarodnoj razini. Vizija postavljena u Nacionalnoj strategiji je smanjiti ponudu i potražnju droga u društvu te putem integriranog i uravnoteženog pristupa problematici droga pružiti odgovarajuću zaštitu života i zdravlja djece, mladih, obitelji i pojedinca, a s tim u vezi i zadržati stanje raširenosti zlouporabe droga u okvirima društveno prihvatljivog rizika, kako se ne bi narušile temeljne vrijednosti društva i ugrozila sigurnost stanovništva. Misija nacionalne politike i nacionalnog sustava u području droga je putem zdravstvenog, socijalnog, odgojno-obrazovnog i represivnog sustava te organizacija civilnog društva i javnih medija provoditi različite programe i pristupe koji su usmjereni sprječavanju zlouporabe droga među djecom i mladima i smanjenju zdravstvenih i socijalnih rizika vezanih uz zlouporabu droga, kao i provoditi učinkovitu politiku smanjenja dostupnosti droga i organiziranog kriminaliteta droga na svim razinama.

Glavni ciljevi Nacionalne strategije vezani su za sprječavanje i smanjenje zlouporabe droga i drugih sredstava ovisnosti, posebice među djecom i mladima, smanjenje razmjera problema zlouporabe droga i ovisnosti u društvu, kao i zdravstvenih i socijalnih rizika nastalih uporabom droga, smanjenje dostupnosti droga na svim razinama i svih oblika kriminala vezanog za zlouporabu droga, te unaprjeđenje, izgradnja i umrežavanje sustava za suzbijanje zlouporabe droga i borbu protiv ovisnosti na nacionalnoj i lokalnoj razini.

Nacionalnim akcijskim planom suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2014. detaljnije se opisuju pojedini ciljevi i načini ostvarivanja postavljenih ciljeva, rokovi izvršenja, procjena financijskih sredstava za izvršenje pojedinih mjera, kao i konkretne zadaće pojedinih izvršitelja za odabrano proračunsko razdoblje, na temelju ocjene prethodnog akcijskog plana i novih potreba u stručnim pristupima te na osnovi smjernica Nacionalne strategije. Akcijski plan vezan je uz sadržajnu i terminsku strukturu te ciljeve i prioritete Nacionalne strategije. Osnovni cilj Akcijskog plana je osigurati odgovornost za provedbu mjera smanjenja potražnje i ponude droga. Smanjenje potražnje uključuje mjerljivo smanjenje uporabe droga, ovisnosti i vezanih zdravstvenih i socijalnih posljedica razvijanjem i unaprjeđenjem učinkovitog i integriranog sveobuhvatnog, znanstveno utemeljenog sustava smanjenja potražnje uključujući mjere prevencije, rane intervencije, liječenja, smanjenja štete, rehabilitacije i društvene reintegracije ovisnika. Prevencija ovisnosti u sklopu ovog dokumenta podrazumijeva i uključuje aktivnosti i programe usmjerene prema ovisnosti o supstancama (alkohol, cigarete, droge) i ovisnosti koje nisu povezane sa supstancama nego s navikama i ponašanjima kao što su ovisnost o kockanju/klađenju, ovisnost o Internetu, računalnim igricama, društvenim mrežama i slično. Smanjenje ponude uključuje mjerljivo smanjenje ponude i dostupnosti droga putem unaprjeđenja uspješne, djelotvorne i znanstveno utemeljene primjenjivosti zakona u vezi s proizvodnjom, prometom droga i prekursora te organiziranim kriminalom, uličnom redukcijom i pranjem novca povezanog s organiziranim narko-kriminalom.

Akcijski plan ima 17 posebnih ciljeva koji su kroz 15 komponenti razrađeni u 26 mjera, te 208 aktivnosti i 200 pokazatelja provedbe.

Akcijski plan se detaljnije razrađuje na godišnjoj osnovi u obliku provedbenog programa. Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske je 21. veljače 2013. godine usvojilo Provedbeni program Nacionalnog akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga

za 2013. Provedbeni program sadržava konkretne mjere, rokove i nositelje provedbe mjera. Resorna tijela koja su određena kao nositelji provedbe mjera iz Provedbenog programa Akcijskog plana obvezna su pridržavati se utvrđenih rokova za provedbu pojedinih aktivnosti, a Ured je zadužen da prati provedbu aktivnosti u utvrđenim rokovima, te o tome izvještava Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga.

U sklopu nove Nacionalne strategije i Akcijskog plana zastupljeno je načelo decentralizacije primjene nacionalne politike droga na lokalnoj razini putem kojeg se osigurava jednaka dostupnost različitih programa na cijelom teritoriju Hrvatske u skladu s potrebama pojedinih županija. Kako bi se nacionalna politika na području problematike droga što učinkovitije mogla implementirati u lokalnoj zajednici, jedan od ključnih prioriteta je ojačati ulogu županijskih povjerenstava i zadaće u provođenju Nacionalne strategije na lokalnoj razini. Stoga je na temelju Nacionalne strategije i Akcijskog plana, 21 županija donijela županijske akcijske planove suzbijanja zlouporabe droga za trogodišnje razdoblje od 2012. do 2014. sukladno kojima se na razini županija provode ciljani programi prema potrebama lokalne zajednice. Navedenim dokumentima također je definirana uloga županijskih povjerenstava u donošenju odluka o načinima provedbe mjera, broj stručnih timova za provedbu mjera iz županijskih akcijskih planova, sustav financiranja provedbe županijskih akcijskih planova, vrsta i broj nositelja provedbe mjera na razini jedinica lokalne uprave i područne (regionalne) samouprave, posebice programi prevencije ovisnosti uvažavajući sve tri razine prevencije te strategije okruženja.

Sukladno Protokolu o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge u Republici Hrvatskoj, Vlada Republike Hrvatske donijela je 25. svibnja 2012. i novi Akcijski plan o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2012.-2013. kojim su detaljnije definirane provedbene aktivnosti i zaduženja pojedinih tijela uključenih u nacionalni informacijski sustav za droge u navedenom razdoblju.

Cilj je osigurati kontinuirani razvoj Nacionalne informacijske jedinice za droge sukladno standardima i zahtjevima Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) te nacionalnim potrebama i prioritetima, posebno uvođenjem novih metodologija praćenja problematike droga i jačanjem suradnje svih relevantnih dionika sustava. Akcijski plan predstavlja stoga alat za planiranje aktivnosti i opću evaluaciju rada Nacionalne informacijske jedinice za droge koja kao nacionalni partner EMCDDA-a osigurava usklađivanje nacionalnog sustava i prakse s EU standardima na tom području, te godišnjim izvješćima pridonosi široj europskoj slici stanja problematike droga.

1.3.2. Implementacija Nacionalnog akcijskog plana i Strategije

U ovom poglavlju prikazan je razvoj najznačajnijih aktivnosti tijekom 2012. godine na području smanjenja ponude i potražnje droga, s posebnim osvrtom na područje prevencije, tretmana i resocijalizacije, nacionalni informacijski sustav za droge, edukaciju te međunarodnu suradnju.

Nastavljena je provedba aktivnosti *Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine*. S ciljem osiguranja kvalitete programa prevencije ovisnosti i znanstveno utemeljenog pristupa u njihovoj provedbi, održane su regionalne TAIEX radionice o minimalnim standardima kvalitete u području programa smanjenja potražnje droga i to u Zagrebu (19.-20. studenog 2012.), Opatiji (21.-22. studenog 2012.) i Splitu (23.-24. studenog 2012.). Radionice je pohađalo više do 130 stručnjaka; djelatnika relevantnih ministarstava, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, županijskih službi za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, obiteljskih centara, domova za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi, domova za odgoj, policijskih uprava, županijskih koordinatora programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade

u sustavu socijalne skrbi, županijskih koordinatora za provođenje prevencije ovisnosti u odgojno-obrazovnim ustanovama, terapijskih zajednica i udruga koje provode programe smanjenja potražnje droga. Svrha radionica bila je informirati sudionike o EU minimalnim standardima kvalitete u području programa smanjenja potražnje droga te pružiti stručnu pomoć provoditeljima programa pri izradi koncepta programa i evaluacije njegovih učinaka, a ujedno i podići razinu kvalitete postojećih programa, osobito u području prevencije.

Također je u suradnji Ureda i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, za stručnjake koji se bave mladima rizičnog ponašanja i djelatnike iz sustava zdravstva, Službi školske medicine i Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti u srpnju 2012. u Zagrebu organizirana edukacija o kratkim motivacijskim intervencijama preventivnog programa MOVE (više u Poglavlju 3. i Dodatku 2.).

Provodila su se i informiranja i educiranja djece i mladih te šire javnosti o štetnom utjecaju droga, aktivnosti na promjenama stajališta mladih o konzumiranju droga te podizanja razine svijesti o širini i dimenzijama problema ovisnosti o drogama. Tiskani su i distribuirani edukativni i promidžbeni materijali namijenjeni roditeljima, djeci i mladima, a u javnim medijima upozoravalo se na problem ovisnosti o drogama i raširenosti zlouporabe droga. Prigodnim programom i aktivnostima obilježeni su Međunarodni dan borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama i Mjesec borbe protiv ovisnosti.

Završen je Projekt izrade informatičke baze preventivnih programa kao dijela informatičkog programa Baze podataka programa suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, koji je Ured započeo krajem 2010., te je 2012. Baza u cijelosti postala operativna.¹⁵ Baza je predstavljena u sklopu aktivnosti koje su održane s predstavnicima institucija i udruga, a krajem 2012. počeo je i unos projekata koji se provode na području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj. Do izrade ovog izvješća, u Bazu je uneseno 30 različitih programa, a 100-tinjak programa je u postupku unosa. Bazu podataka moguće je pretraživati prema područjima djelovanja (prevencija, tretman, smanjenje šteta, resocijalizacija, istraživanja) te prema vrstama pruženih usluga, razini intervencije, vrsti provedene evaluacije, županiji i godini provedbe i drugo. Prvi je put Ured zatražio da se izvješća o provedbi županijskih akcijskih planova i izvješća o provedbi projekata organizacija civilnog društva za potrebe izrade ovogodišnjeg Izvješća o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe unesu u Bazu od strane županija i organizacija civilnog društva. Navedena baza će, među ostalim, omogućiti i identificiranje kvalitetnih, evaluiranih i učinkovitih programa te predlaganje primjera dobre prakse iz Republike Hrvatske u Portal najboljih praksi Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) (više u Poglavlju 3.).

Jedan od važnijih elemenata tretmana ovisnika je uspješno održavanje apstinencije i uključivanje ovisnika u društvo. Programi za ostvarivanje navedenog cilja provode se u Hrvatskoj od 2007. putem *Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama*. U sklopu projekta provode se aktivnosti prekvalifikacije i doškolovanja te poticanja zapošljavanja liječenih ovisnika, a njegov osnovni cilj je sustavno i trajno rješavanje pitanja društvene reintegracije ovisnika nakon uspješno završenog tretmana, rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici, penalnom sustavu ili zdravstvenoj ustanovi. S ciljem poticanja zapošljavanja socijalno osjetljivih skupina, među koje spadaju i liječeni ovisnici o drogama, i tijekom 2012. provodile su se mjere Nacionalnog plana za poticanje zapošljavanja 2011.-2012., Ministarstvo poduzetništva i obrta je dalo potpore za razvoj socijalnog i zadružnog poduzetništva u sklopu provedbe projekta „Socijalno poduzetništvo“, a Ured za suzbijanje zlouporabe droga dodijelio je financijske potpore za 15 projekata udruga koje provode projekte resocijalizacije. U sklopu aktivnosti Ministarstva pravosuđa i Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, u programe školovanja/prekvalifikacije uključen je značajan broj

¹⁵ Baza je aktivna na linku www.programi.uredzadroge.hr

novih korisnika, a primjetan je i veći doprinos svih relevantnih institucija na nacionalnoj i lokalnoj razini, kao i aktivniji i kvalitetniji pristup resocijalizaciji ovisnika organizacija civilnog društva. U 2012. održano je 5 Regionalnih edukacija o Projektu resocijalizacije ovisnika. Osnovni cilj Regionalne edukacije bio je uspostaviti partnersku suradnju među nositeljima na nacionalnoj i lokalnoj razini u provedbi Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama, te pridonijeti učinkovitoj provedbi projektnih aktivnosti i boljoj društvenoj reintegraciji liječenih ovisnika (više u Poglavlju 8.2.).

Kako bi se podigla kvaliteta liječenja i psihosocijalnog tretmana ovisnika u Hrvatskoj, tijekom 2012. Ured je pokrenuo novi projekt čiji je očekivani rezultat izrada nacionalnih smjernica kojima će se definirati područje psihosocijalnog tretmana ovisnosti o drogama. Metodološki proces izrade navedenog dokumenta do sada je proveden u nekoliko faza. Kao podloga za raspravu o procesu i sadržaju smjernica, od 2. - 3. listopada 2012. godine održana je TAIEX radionica o smjernicama za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama. Na radionici su predstavljene postojeće smjernice za psihosocijalni tretman iz zemalja Europske unije, te primjeri najbolje prakse u provođenju psihosocijalnog tretmana s naglaskom na ulogu psihosocijalnog tretmana u cjelovitom ciklusu liječenja ovisnika o drogama. Radionica je bila namijenjena predstavnicima mjerodavnih ministarstava, te liječnicima i drugim stručnjacima iz Službi za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, kliničkim i psihijatrijskim bolnicama, službenicima tretmana i liječnicima u zatvorskom sustavu, te predstavnicima terapijskih zajednica i udruga koje provode psihosocijalni tretman ovisnika o drogama. Budući da u Hrvatskoj postoje samo smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom i buprenorfinom te smjernice za terapijske zajednice, na radionici je zaključeno kako je potrebno osnovati stručnu radnu skupinu te početi s izradom *Smjernica za psihosocijalni tretman ovisnika u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu*. U sklopu smjernica potrebno je izvršiti analizu stanja, definirati ciljeve izrade smjernica, definirati pojam psihosocijalnog tretmana i psihosocijalnih intervencija, te opisati način na koji će se smjernice provoditi u praksi. Zaključeno je da smjernice trebaju biti jedinstveni dokument u sklopu kojeg će se u posebnim poglavljima opisati specifična područja i definirati specifične smjernice, primjerice u zatvorskom sustavu ili prema posebnim skupinama ovisnika kao što su maloljetnici, žene trudnice ovisnice ili dvojne dijagnoze, te opijatska ili druge vrste ovisnosti.

Nastavno na navedene zaključke, Ured je osnovao radnu skupinu za izradu smjernica koja je počela s radom u studenom 2012., a za članove Stručne radne skupine održana je 13. i 14. prosinca 2012. radionica za izradu prvog radnog Nacrta Smjernica za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj. Na radionici je prezentiran pregled psihosocijalnog tretmana i intervencija u različitim okruženjima (bolničkom, izvanbolničkom, tretmanu u sustavu socijalne skrbi i terapijskim zajednicama te zatvorskom sustavu i probaciji), a raspravljalo se i o vrstama i ulozima psihosocijalnog tretmana u cjelokupnom liječenju te definiranju metodologije izrade smjernica. Usuglašeno je kako je osnovni cilj navedenih smjernica unaprijediti kvalitetu liječenja ovisnika u Republici Hrvatskoj te pružiti liječenim ovisnicima optimalnu skrb i odgovarajući oblik tretmana. Zaključeno je da će na temelju prijedloga članova Stručne radne skupine, Ured tijekom 2013. izraditi Nacrt smjernica koji će se uputiti na usvajanje Povjerenstvu za suzbijanje zlouporabe droga i resornim ministarstvima zaduženim za njihovu provedbu.

Budući da je u posljednjih nekoliko godina znatno porastao broj zabljen metadona, a svake godine je prisutan i značajan broj smrtnih slučajeva uzrokovanih predoziranje metadonom, i tijekom 2012. nastavljen je rad na inicijativi o potrebi izmjena Smjernica za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom s ciljem sprječavanja zlouporabe metadona i njegove ilegalne prodaje. Od 26.-27. rujna 2012. u Zagrebu je održana TAIEX „Radionica o programima supstitucijske terapije opijatskih ovisnika“. Organizirana je s ciljem informiranja sudionika o aktualnim trendovima u provođenju supstitucijske terapije u zemljama Europske unije,

promicanja koncepta najboljih praksi u liječenju opijatskih ovisnika supstitucijskom terapijom, kao i unaprjeđenja provedbe i nadzora supstitucijske terapije i suradnje stručnjaka te rasprave o potrebi za izmjenom postojećih Smjernica za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom i buprenorfinom u Republici Hrvatskoj. Na radionici su, osim hrvatskih stručnjaka i stručnjaka iz zemalja EU-a (EMCDDA-a, Nizozemske, Velike Britanije, Njemačke, Slovenije), sudjelovali i predstavnici Ministarstva zdravlja, Ministarstva pravosuđa, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Referentnog centra za ovisnosti o drogama, te ovlašteni liječnici iz Službi za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, liječnici u kliničkim i psihijatrijskim bolnicama koji rade na odjelima za liječenje ovisnosti o drogama i liječnici obiteljske medicine koji su u sklopu primarne zdravstvene zaštite uključeni u provođenje supstitucijske terapije i liječenje opijatskih ovisnika. Zaključeno je kako smjernice moraju biti kratke, jasne i utemeljene na dokazima, te da kvalitetna provedba supstitucijske terapije zahtijeva multidisciplinarni i međusektorski pristup te razmjenu iskustava i informacija među onima koji su uključeni u provedbu programa liječenja ovisnika. Također, potrebno je razvijati revizijske alate kojima se bilježi napredak, a nužan je i sustavni nadzor primjene smjernica tijekom liječenja (jačanje inspekcijskog nadzora primjene supstitucijske terapije) pri čemu je potrebno vršiti dvostruki nadzor (pacijenata i liječnika).

Provedba mjera i aktivnosti predviđenih Akcijskim planom o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge za razdoblje od 2012.-2013. uključivala je rad na jačanju Nacionalnog informacijskog sustava za droge, istraživanja te održavanje edukacija i aktivnosti usmjerenih na daljnji razvoj standardiziranih načina prikupljanja i analize relevantnih podataka s područja droga.

Sukladno *Protokolu o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge u Republici Hrvatskoj*, 3. rujna 2012. donesena je Odluka o osnivanju i imenovanju članova Radnih skupina¹⁶ u sklopu Nacionalnog informacijskog sustava za droge, na temelju koje je osnovano 7 radnih skupina: (1) Prevalencija i načini problematične uporabe droga; (2) Zarazne bolesti povezane s uporabom droga; (3) Smrti povezane s uporabom droga i smrtnost među ovisnicima; (4) Zahtjevi za liječenjem; (5) Podaci o kriminalitetu droga; (6) Smanjenje potražnje droga; (7) Sustav ranog upozoravanja u slučaju pojave nove psihoaktivne tvari u Republici Hrvatskoj. Poseban naglasak tijekom 2012. stavljen je na problematiku vezanu za tzv. nove droge. Od 18. - 19. prosinca 2012. održan je seminar o novim drogama i Sustavu ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari, za policijske i carinske službenike koji se bave problematikom droga, a organiziran je s ciljem edukacije o pojavi novih droga te budućim obvezama u sklopu Sustava ranog upozoravanja. Također, Ured je proveo internetski kratki pregled „legal highs“ trgovina putem kojeg je identificirano 6 smart-shopova (u Zagrebu, Šibeniku, Varaždinu, Puli i Osijeku) od kojih je većina imala Facebook profil, a dva su imala aktivne web stranice.

S ciljem predstavljanja rezultata nacionalnog istraživanja o zlouporabi droga u općoj populaciji provedenog 2011. godine pod nazivom Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske, u organizaciji Ureda je 11. svibnja 2012. u Zagrebu održana konferencija za medije. Osnovni cilj istraživanja bio je prikupiti podatke o prevalenciji konzumacije različitih sredstava ovisnosti u općoj populaciji kao i u relevantnim subgrupama populacije. Istraživanje je na inicijativu Ureda proveo Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, a njegovu provedbu sufinancirali su Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA), Ured za suzbijanje zlouporabe droga i Ministarstvo zdravlja. Istraživanje je provedeno na reprezentativnom uzorku od 4.756 ispitanika u dobi od 15 do 64 godine. Teme istraživanja bile su: (1) prevalencije uzimanja legalnih droga (duhan, alkohol, lijekovi), (2) prevalencije uzimanja ilegalnih droga, (3) stavovi i mišljenja o drogama i politici vezanoj uz droge te (4) relevantna obilježja ispitanika.

¹⁶ Zadaća radnih skupina je savjetovanje Ureda za suzbijanje zlouporabe droga o provedbi opće strategije Nacionalnog informacijskog sustava za droge, metodama prikupljanja i analize podataka, komunikacijskoj strategiji i daljnjem razvoju, o aktualnim temama i trendovima koji se javljaju na tom području, predlaganje aktivnosti i mjera, sudjelovanje u izradi radnih dokumenata i stručne literature.

S ciljem analize javnih rashoda na području provedbe politike o drogama, u prosincu 2012. godine završeno je istraživanje javnih troškova u području suzbijanja zlouporabe droga u sklopu znanstveno-istraživačkog projekta *Istraživanje javnih troškova i uspostava sustava pokazatelja uspješnosti u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj*. Osnovni cilj istraživanja, koje je na inicijativu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga proveo Ekonomski institut iz Zagreba, bio je utvrditi koliko je ukupno utrošeno javnih sredstava u Hrvatskoj za provedbu aktivnosti u području problematike droga od 2009.-2012. te predložiti sustav pokazatelja rezultata i ishoda za praćenje uspješnosti ostvarivanja ciljeva u području suzbijanja zlouporabe droga i usmjeravanja javnih politika i koordinaciju djelovanja svih dionika kako bi se postigli utvrđeni strateški ciljevi u području suzbijanja zlouporabe droga u Hrvatskoj (više u Poglavlju 1.3.).

Također, na inicijativu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, Zavod za istraživanje mora i okoliša Instituta Ruđer Bošković proveo je u drugoj polovici 2012. istraživanje *Kvantitativno određivanje odabranih urinarnih biomarkera ilegalnih droga u otpadnoj vodi grada Zagreba*. Navedena metodologija posljednjih je nekoliko godina korištena u istraživanjima u nekoliko različitih zemalja. U 2011. godini izrađena je velika kolaborativna studija u kojoj je uspoređena potrošnja različitih tipova droga u 19 europskih gradova. Redoviti monitoring izlučenih urinarnih biomarkera droga u komunalnim otpadnim vodama omogućava izravno praćenje trendova potrošnje droga u realnom vremenu zbog čega podaci o koncentraciji urinarnih biomarkera droga u otpadnoj vodi predstavljaju jedinstven izvor informacija potrebnih za pravodobno donošenje mjera prevencije u zloporabi droga. Prvo sustavno određivanje urinarnih biomarkera droga u Hrvatskoj provedeno je 2009. u otpadnim vodama grada Zagreba, a u znatno manjem opsegu provedeno je ponovno i 2011. Zbog razlike u broju uzoraka, usporedba rezultata iz 2009. i 2011. bila je samo uvjetno moguća. Unatoč tome, rezultati su pokazali potencijalno važne promjene u trendovima potrošnje nekih droga u Zagrebu u odnosu prema 2009. godini. S ciljem procjene potrošnje određenih ilegalnih droga te usporedbe sa stopama potrošnje određenih primjenom identične metodologije u prethodnim godinama, na inicijativu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga tijekom 2012. provedeno je novo istraživanje u otpadnim vodama grada Zagreba. Rezultati pokazuju da je u razdoblju od 2009.-2012. godine došlo do primjetnog povećanja korištenja marihuane, amfetamina i MDMA, dok je smanjena uporaba heroina. Rezultati ovih istraživanja omogućit će pravodobno informiranje o trendovima konzumacije pojedinih droga u Zagrebu, a time i u Republici Hrvatskoj.

Krajem 2012. i u prvoj polovici 2013. godine ponovljeno je istraživanje tržišta droga koje je 2011. proveo Odsjek za kriminologiju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u suradnji s organizacijama civilnog društva koje provode programe smanjenja šteta, te pilot istraživanje o pojavnosti novih droga u Republici Hrvatskoj koje je s ciljem otkrivanja pojavnosti novih droga u Republici Hrvatskoj tijekom listopada i studenog 2011. proveo također Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, a rezultati će biti dostupni u Izvješću za 2013.

Održani su i stručni sastanci radnih skupina Nacionalnog informacijskog sustava za droge, na kojima se raspravljalo o aktivnostima za daljnji razvoj sustava i učinkovitijeg praćenja stanja problematike droga, koje su uvrštene u Akcijski plan o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge za razdoblje od 2012.-2013.

Na inicijativu Ureda, krajem 2012. postignuti su preliminarni konsenzusi o budućoj razmjeni podataka u sklopu zajedničkog Sporazuma o suradnji i razmjeni podataka i informacija koji se odnose na liječenje ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu, a zaključio bi se između Ministarstva zdravlja, Ministarstva pravosuđa, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga.

S ciljem operalizacije provedbe *Protokola suradnje, komunikacije i jačanja institucionalnog modela kontrole prekursora u Republici Hrvatskoj i Sporazuma o suradnji policije i carine* koji su sklopljeni

2011., tijekom 2012. u tijelima zaduženim za njihovu provedbu uspostavljene su stalne kontakt točke za razmjenu informacija o suzbijanju međunarodnog krijumčarenja droga i prometa prekursora.

Ured je samostalno i u suradnji s resornim tijelima tijekom 2012. aktivno djelovao i na organiziranju edukacija i skupova o različitim temama suzbijanja zlouporabe droga. Osim edukacija koje su već opisane u prethodnom tekstu, ističemo još neke:

U organizaciji Ureda i Ministarstva pravosuđa, 21. lipnja 2012. održana je tribina pod nazivom "Nova regulacija zlouporabe droga u Kaznenom zakonu". Tribina je organizirana u cilju informiranja predstavnika organizacija civilnog društva koje djeluju na području prevencije i tretmana ovisnosti te suzbijanja zlouporabe droga i šire javnosti, o novinama u regulaciji zlouporabe droga prema izmjenama Kaznenog zakona.

U razdoblju obilježavanja Mjeseca borbe protiv ovisnosti, 16. studenog 2012. u Hrvatskoj je sabornici održana tematska sjednica kojom je Hrvatski sabor obilježio predstavljanje Godišnjeg izvješća Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti (EMCDDA). Na sjednici je predstavljen pregled stanja zlouporabe droga u zemljama Europske unije i usporedba trendova u Hrvatskoj s trendovima u zemljama EU-a.

Također, 29. studenog 2012. u prostorijama Hrvatske odvjetničke komore u Zagrebu održana je edukacija iz područja suzbijanja zlouporabe droga za suce, državne odvjetnike, odvjetnike i djelatnike Ministarstva unutarnjih poslova. Edukacija je organizirana zajedničkom suradnjom Ministarstva pravosuđa, Pravosudne akademije, Hrvatske odvjetničke komore u Zagrebu i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, a na njoj je sudjelovalo 70 stručnjaka. U sklopu edukacije predstavljen je sustav suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj s naglaskom na koordinativnu ulogu Ureda, novi strateški dokumenti iz područja suzbijanja zlouporabe droga (Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga 2012.-2017. i Nacionalni akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2014.) te Sustav ranog upozoravanja u slučaju pojave novih droga s naglaskom na važnost prepoznavanja opasnosti od novih tvari. Na edukaciji je predstavljena i nova zakonska regulacija povezana sa zluporabom droga prema Kaznenom zakonu koji je stupio na snagu 1. siječnja 2013., kao i primjeri iz prakse Centra za socijalnu skrb Grada Zagreba i Službe za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba „dr. Andrija Štampar“, u području provedbe kaznenopravnih sankcija prema maloljetnicima.

U organizaciji Referentnog centra za ovisnosti o drogama Ministarstva zdravlja i uz potporu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, od 25. - 27. listopada 2012. u Vodocima je održan VII. Simpozij o liječenju bolesti ovisnosti na temu Intersektorske suradnje u rješavanju specifičnih problema tijekom liječenja ovisnika. Na skupu su prezentirane teme vezane za tretmanske pristupe u liječenju ovisnosti, promjene u kaznenoj politici vezanoj za problematiku zlouporabe droga, problematika upravljanja motornim vozilima osoba koje se nalaze na supstitucijskoj terapiji i dr.

U Hrvatskom je saboru 12. prosinca 2012. održan okrugli stol o problematici žena ovisnica o drogama koji je organiziran u suradnji s pravobraniteljicom za ravnopravnost spolova.

U završnoj fazi procesa pristupanja Republike Hrvatske Europskoj uniji, tijekom 2012. intenzivno se radilo na preostaloj prilagodbi nacionalnog zakonodavstva pravnoj stečevini Europske unije na području problematike droga. Osim navedenog, kontinuirano su se provodile aktivnosti usmjerene ka suradnji s relevantnim međunarodnim institucijama poput EMCDDA-a, Europolu, Ureda za droge i kriminal pri Ujedinjenim narodima (UNODC), Međunarodnog odbora za kontrolu narkotika (INCB), Pompidou grupe Vijeća Europe, Svjetske carinske organizacije,

Svjetske zdravstvene organizacije i dr., a potpisani su i bilateralni sporazumi o suradnji i razmjeni informacija s ciljem suzbijanja kriminaliteta droga. Također, Hrvatska je bila domaćin važnih međunarodnih skupova. U organizaciji Pompidou grupe Vijeća Europe (PG), u Dubrovniku je od 29. veljače do 1. ožujka 2012. održan sastanak predstavnika zemalja Jugoistočne Europe o temi jačanja i uspostave regionalne suradnje na području provedbe politike o drogama. Također, Ured za suzbijanje zlouporabe droga u suradnji s Gradom Zagrebom (gradskim Uredom za zdravstvo i branitelje) i Pompidou grupom Vijeća Europe organizirao je 9. EXASS Net sastanak na temu razmjene iskustava u pružanju usluga strukturalne rehabilitacije i socijalne integracije liječenih ovisnika koji je održan u Zagrebu 11. i 12. listopada 2012. godine. Glavna tema sastanka bila je suradnja na području rehabilitacije i socijalne integracije liječenih ovisnika, a na njemu je predstavljen hrvatski institucionalni i zakonodavni okvir suzbijanja zlouporabe droga te rezultati Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama. Potrebno je također navesti da je 2012. istaknuta kandidatura Republike Hrvatske u članstvo UN-ove Komisije za narkotičke droge za razdoblje od 2014. -2017., te je u travnju 2013. Republika Hrvatska izabrana u članstvo UN-ove Komisije za trogodišnje razdoblje.

1.3.3. Evaluacija Nacionalnog akcijskog plana i Strategije

Jedna od temeljnih zadaća Ureda je redovna analiza izvješća mjerodavnih tijela, županija i organizacija civilnog društva o provedbi aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana i evaluacija općeg napretka u implementaciji strateških dokumenata. Na temelju različitih pokazatelja, Ured prati trendove i pojave na godišnjoj osnovi te ovisno o rezultatima predlaže dodatne mjere i promjene mjera predviđenih za određeno razdoblje ako je to potrebno. Rezultati se prikazuju u godišnjem nacionalnom izvješću o provedbi nacionalnih strateških dokumenata koje prihvaćaju Vlada Republike Hrvatske i Hrvatski sabor. Na temelju dostavljenih podataka izrađeno je Izvješće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u 2011., koje je 26. listopada 2012. godine prihvatio Hrvatski sabor. Evaluacija provedbe Projekta resocijalizacije ovisnika za 2011. godinu i Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine prikazana je u dvama zasebnim izvješćima, a njihovi glavni rezultati prikazuju se u godišnjem izvješću.

Evaluacija županijskih akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droga te programa koji se u sklopu njih provode u djelokrugu su županijskih Povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga. Županijska povjerenstva jednom na godinu dostavljaju Uredu izvješća o rezultatima provedbe programa na lokalnoj razini, koji ih ujedinjuje i objavljuje, a najznačajniji rezultati prikazuju se i u godišnjem Izvješću o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana. Također, programsku i financijsku evaluaciju projekata, koje provode organizacije civilnog društva i financiraju se sredstvima državnog proračuna, obavljaju davatelji financijskih potpora. Ured je u sklopu terenskih posjeta i putem analize dostavljenih izvješća proveo programsku i financijsku evaluacija projekata koji su tijekom 2012. financirani iz proračunskih sredstava Ureda.

Značajan iskorak u razvoju evaluacije strateških dokumenata i programa prevencije ovisnosti, liječenja i tretmana ovisnika te ostalih programa koji se provode na području suzbijanja zlouporabe droga učinjen je tijekom 2011. kada je Ured za suzbijanje zlouporabe droga u suradnji sa stručnjacima nizozemskog Instituta za mentalno zdravlje i ovisnosti – Trimbos instituta proveo projekt znanstvene evaluacije Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2006.- 2012. To je prva evaluacija strateškog dokumenta na području politike suzbijanja zlouporabe droga koja se u Republici Hrvatskoj provela na znanstveno utemeljenim principima kako bi se objektivno sagledalo u kojem omjeru su ciljevi postavljeni Nacionalnom strategijom ostvareni te koji su rezultati na području suzbijanja zlouporabe droga postignuti u proteklom šestogodišnjem razdoblju.

Rezultati navedene evaluacije, koji su detaljno opisani u prošlogodišnjem izvješću, predstavljali su podlogu za izradu nove Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2017., ali su i uputili na područja koja je potrebno dodatno osnažiti. U evaluaciji je primijećeno da su najslabije točke komunikacija i suradnja među institucijama. Također, nedostaju programi dobre prakse u prevenciji, a postoji i nedostatak standardiziranih smjernica za različita područja smanjenja potražnje droga, istraživanja te općenito evaluacije programa i projekata iz svih područja suzbijanja zlouporabe droga. Stoga su neke od značajnijih preporuka i smjernica koje su proistekle iz navedene evaluacije sljedeće: poboljšati suradnju među svim nositeljima na nacionalnoj i lokalnoj razini, na lokalnoj razini razdvojiti koordinativnu ulogu županijskih povjerenstava od njihove političke uloge te povećati odgovornost županijskog povjerenstva za provedbu mjera, poboljšati kvalitetu programa kroz nadzor i učinkovitu evaluaciju te primjere dobre prakse, razvijati smjernice i standarde kvalitete u različitim područjima i osigurati provedbu tih smjernica, provoditi specifične edukacije i treninge sukladno potrebama, razvijati multidisciplinarni rad u području tretmana i skrbi o ovisnicima, specifične oblike tretmana za posebne skupine ovisnika (maloljetnici, dvojne dijagnoze i sl.) te povećati ljudske resurse za rad u području tretmana ovisnika u zatvorima i zajednici, poboljšati koordinaciju i kvalitetu školskih preventivnih programa, razviti kriterije za procjenu kvalitete programa organizacija civilnog društva i koristiti ih pri dodjeli financijskih sredstava projektima udruga te osigurati stabilno financiranje organizacija civilnog društva, više uključivati represivni aparat (policiju/sudstvo) u kreiranje programa smanjenja potražnje i općenito politika spram droga, ustrojiti posebnu strukturu/tijelo za nadzor i evaluaciju, te planirati dugoročne programe sukladno prioritetima i potrebama.

S ciljem daljnjeg razvijanja procesa evaluacije i alata za njihovu provedbu, u sklopu *Istraživanja javnih troškova i uspostava sustava pokazatelja uspješnosti u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj* izvršena je i svojevrsna evaluacija usklađenosti upravljanja javnim sredstvima u odnosu prema strateškim prioritetima utvrđenim u Nacionalnoj strategiji i Akcijskom planu u razdoblju od 2009. do 2012. Aktivnosti suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti o drogama pratile su se u pet skupina aktivnosti: (i) prevencija ovisnosti, (ii) tretman ovisnika, (iii) socijalna reintegracija, (iv) programi smanjivanja štete i (v) kazneno-represivni sustav. U sklopu istraživanja predloženi su i pokazatelji kojima bi se pratilo ostvarivanje rezultata u tim područjima i mjerila uspješnost ostvarivanja strateških ciljeva suzbijanja zlouporabe droga. U idućem razdoblju nastavit će se rad na predloženim pokazateljima.

Također, u sklopu Nacionalnog akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga 2012.-2014. navedeni su pokazatelji provedbe za svaku pojedinu mjeru predviđenu navedenim planom, što će omogućiti mjerljivo praćenje ostvarenih rezultata za pojedino razdoblje.

1.3.4. Koordinacija

Koordinacija svih tijela uključenih u borbu protiv zlouporabe droga na svim razinama državne i lokalne uprave od temeljne je važnosti kako bi se osigurao uravnotežen, multidisciplinarni i integriran pristup provođenju nacionalne politike suzbijanja zlouporabe droge. Uloga koordinacije u tako složenom procesu je usmjeravanje subjekata uključenih u provođenje mjera suzbijanja zlouporabe droga prema ciljevima postavljenim u strateškim dokumentima, ali jednako tako i upozoravanje na nedostatke u njihovoj provedbi.

Kao što je već navedeno u prethodnim izvješćima, na nacionalnoj razini djeluju dva tijela odgovorna za koordinaciju; *Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske* (Povjerenstvo) koje djeluje na političkoj razini donošenja odluka i *Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske* koji je zadužen za koordinaciju na operativnoj razini. Povjerenstvo je osnovano sukladno Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga, a sastav i

djelokrug Povjerenstva uređen je Odlukom Vlade Republike Hrvatske.¹⁷ Zadaća Povjerenstva je kreiranje nacionalne politike i koordinacija aktivnosti ministarstava i ostalih subjekata odgovornih za provedbu politike droga na političkoj razini, te usvajanje provedbenih programa relevantnih ministarstava i drugih mjerodavnih tijela. U rad Povjerenstva, ako je potrebno, mogu se uključiti i vanjski stručnjaci koji nisu članovi Povjerenstva radi davanja stručnih obrazloženja, prijedloga i mišljenja o pojedinim specifičnim pitanjima i temama iz područja suzbijanja zlouporabe droga. Stručne, administrativne i tehničke poslove za Povjerenstvo obavlja Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Rad Povjerenstva odvija se na sjednicama koje se održavaju nekoliko puta na godinu, a odluke Povjerenstva donose se u obliku zaključaka čiju provedbu prati Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Ured je kao stručna služba Vlade Republike Hrvatske zadužen za sustavno praćenje provedbe Nacionalne strategije i Akcijskog plana kroz koordinaciju i suradnju s ministarstvima, tijelima državne uprave na nacionalnoj i lokalnoj razini te kroz suradnju s organizacijama civilnog društva. Zadaća Ureda kao nacionalnog koordinatora u provedbi nacionalnih strateških dokumenata je osigurati kontinuiranu suradnju među svim relevantnim tijelima radi pravodobne i učinkovite provedbe mjera i aktivnosti. Osim navedenog, Ured je zadužen i za praćenje stanja problematike droga u zemlji, te prema uočenim trendovima i pojavama predlaže mjere za unaprjeđenje sustava. Ulogu koordinatora provedbe politike suzbijanja zlouporabe droga na razini županija i lokalne zajednice, od svojeg osnivanja tijekom 2004. i 2005. imaju *županijska Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga*.

Tijekom 2012. održane su dvije sjednice Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, na kojima se raspravljalo o Nacrtu Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012.-2017. godine, Nacrtu Nacionalnog akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012.-2014. godine, Nacrtu Akcijskog plana o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012.-2013. godine, Izvješću o provedbi provedbenog programa Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2011. godinu, Izvješću o provedbi Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama za 2011. godinu, prijedlogu za izmjenu Smjernica za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom te Nacrtu Izvješća o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2011. godinu. Osim navedenog, Povjerenstvo je raspravljalo i o aktualnim temama, posebice vezano za problematiku novih droga i uspostavljanju zakonske kontrole nad njihovim prometovanjem te o poboljšanju položaja organizacija civilnog društva koje djeluju na području suzbijanja zlouporabe droge i problematike ovisnosti.

Pri Uredu djeluje *Stručni savjet* koji čine stručnjaci s područja prevencije, liječenja, rehabilitacije, suzbijanja kriminaliteta droga te predstavnici pravosudnog sustava i medija, a zadaća mu je pružiti stručnu pomoć u odlučivanju o svim pitanjima vezanim za suzbijanje zlouporabe droga. Sukladno izmjenama Uredbe o Uredu za suzbijanje zlouporabe droga¹⁸ iz 2012., izmijenjen je mandat za imenovanje članova Stručnog savjeta koje je do tada imenovala Vlada Republike Hrvatske na prijedlog ravnatelja Ureda. Stupanjem na snagu navedene uredbe, predsjednika i članove Stručnog savjeta imenuje ravnatelj Ureda, a Stručni savjet može imati predsjednika i do trinaest članova. Slijedom navedenog, u prosincu 2012. odlukom ravnatelja Ureda razriješeni su dosadašnji i imenovani novi članovi Stručnog savjeta. Zbog procedure izmjena odredbi vezanih za imenovanje članova Stručnog savjeta i donošenja rješenja o razrješenju dosadašnjih i imenovanju novih članova, Stručni savjet tijekom 2012. nije održao ni jednu sjednicu.

¹⁷ Sukladno Odluci Vlade Republike Hrvatske o osnivanju Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droge od 23. veljače 2012. i Rješenju o imenovanju predsjednice, članova i tajnika Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga od 5. travnja 2012., Povjerenstvom predsjedava potpredsjednik Vlade Republike Hrvatske, dok su članovi Povjerenstva predstavnici resornih ministarstava uključeni u provedbu aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana i to: **Ministarstva zdravlja, Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, Ministarstva unutarnjih poslova, Ministarstva socijalne politike i mladih, Ministarstva financija, Ministarstva obrane, Ministarstva pravosuđa, Ministarstva vanjskih i europskih poslova, Ministarstva rada i mirovinskog sustava, Ministarstva poduzetništva i obrta te organizacije civilnog društva** koje djeluju na području suzbijanja zlouporabe droga. Ravnatelj Ureda je ujedno i tajnik Povjerenstva.

¹⁸ Uredba o Uredu za suzbijanje zlouporabe droga (NN 36/12, 130/12, 16/13)

Sukladno županijskim akcijskim planovima suzbijanja zlouporabe droga, tijekom 2012. nastavljeno je osnaživanje lokalnih inicijativa kroz provedbu mjera planiranih u sklopu županijskih akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droge za 2012.-2014., koje je svaka županija bila obvezna donijeti nakon usvajanja nove Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga 2012.-2017. i Nacionalnog akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga 2012.-2014. S ciljem predstavljanja novih strateških dokumenata, Izvešća o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2011. godinu, te definiranja smjernica za izradu županijskih akcijskih planova za 2012.-2014., ali i unaprjeđenja koordinacije i suradnje županijskih povjerenstava s Povjerenstvom za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske i Uredom, u Zagrebu je 27. studenog 2012. godine održan koordinativni sastanak s predsjednicima županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga. Zaključeno je kako je radi unaprjeđenja koordinacije i suradnje županijskih povjerenstava s Povjerenstvom za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske i Uredom, kao koordinatorima za suzbijanje zlouporabe droga na nacionalnoj razini, potrebno redovito organizirati koordinativne sastanke predstavnika Ureda s predstavnicima županijskih povjerenstava te inicirati organiziranje regionalnih sastanaka, kao i sudjelovanje predstavnika Ureda na sjednicama pojedinih županijskih povjerenstava.

Županijska su povjerenstva u suradnji s resornim tijelima, školama i organizacijama civilnog društva provodila različite programe usmjerene na smanjenje ponude i potražnje droga. Sa svrhom provedbe glavnih smjernica nacionalnih strateških dokumenata na lokalnoj razini i uzimajući u obzir specifičnosti i potrebe svake pojedine županije, nastavljena je suradnja Ureda sa županijskim povjerenstvima u provedbi mjera i aktivnosti. Ured je sudjelovao na sjednicama županijskih povjerenstava, na kojima su se razmatrali modeli suradnje te stanje i provedba županijskih Akcijskih planova za suzbijanje zlouporabe droga.

Kao potporu provedbi Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine na lokalnoj razini, Agencija za odgoj i obrazovanje organizirala je nekoliko stručnih skupova. Tako je u svibnju 2012. za osnovne i srednje škole na području Brodsko-posavske županije održan skup *Sveobuhvatni programi prevencije ovisnosti*, a u rujnu 2012. u suradnji Agencije i Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta održan je u Varaždinu stručni skup pod nazivom *Uloga odgojno-obrazovnih ustanova u prevenciji ovisnosti* na kojem su predstavljeni ciljevi, sadržaj i struktura Nacionalnog programa prevencije ovisnosti i uloga odgojno-obrazovnih ustanova u njihovoj provedbi. Također, u prosincu 2012. u Osijeku je održana edukacija za voditelje školskih preventivnih programa s područja Osječko-baranjske i Požeško-slavonske županije na temu planiranja, programiranja i evaluacije preventivnih programa.

S ciljem osnaživanja partnerskog odnosa i suradnje s organizacijama civilnog društva, kao i prijašnjih godina, i u 2012. održani su koordinativni sastanci s predstavnicima udruga i terapijskih zajednica o napretku u provedbi programa i projekata, prioritetnim područjima za dodjelu financijskih potpora u 2013. te oblicima suradnje relevantnih državnih tijela i udruga. Predstavnici udruga i terapijskih zajednica sudjelovali su na edukacijama o provedbi Projekta resocijalizacije ovisnika, programima supstitucijske terapije opijatskih ovisnika, psihosocijalnim smjernicama za tretman ovisnosti, sustavu ranog upozoravanja u slučaju pojave novih droga, a kao članovi različitih radnih skupina bili su uključeni i u izradu strateških dokumenata i programa te provedbu istraživanja iz djelokruga Ureda. Kako bi se osiguralo kvalitetno sufinanciranje programa i projekata koje provode udruge i terapijske zajednice te transparentnost u odabiru projekata koji će se financirati, 7. prosinca 2012. održan je sastanak na kojem su definirani prioriteti javnog natječaja za prijavu projekata udruga za dodjelu financijske potpore iz raspoloživih sredstava Državnog proračuna za 2013. godinu na poziciji Ureda. Budući da su sredstva državnog proračuna za financiranje projekata udruga iz godine u godinu sve manja, tijekom 2012. uveden je novi koncept javnog natječaja za dodjelu financijskih potpora iz sredstava Ureda na način da će se od 2013. navedena sredstva dodjeljivati prvenstveno za kvalitetne i učinkovite programe

prevencije i resocijalizacije koji će ispunjavaju EDDRA kriterije kvalitete programa smanjenja potražnje.¹⁹

Opisani sustav koordinacije, sukladno rezultatima proizašlim iz evaluacije Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2006.- 2012., koja je provedena 2011., ocijenjen je kao nedovoljno funkcionalan. Isto se, prema ocjeni evaluatora, ogleda u tome što nisu jasno definirani uloga, ovlasti, odgovornosti i međusobni odnos između triju koordinativnih tijela; Povjerenstva za suzbijanje zlouporaba droge, Ureda za suzbijanje zlouporabe droga i županijskih Povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga. Također, problem predstavlja i činjenica da veza između nacionalne politike suzbijanja zlouporabe droga i one koja se provodi na županijskoj razini nije jasno definirana što dovodi do situacije da je Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga obvezna za nacionalnu razinu, ali ne i za županijsku.

Stoga je preporuka da Povjerenstvo provodi formalne političke odluke i da je ovlašteno za koordinaciju te politički odgovorno za provedbu Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga i Akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droga, ali i za donošenje političkih odluka potrebnih za provedbu tih planova. S druge strane, prema preporukama evaluacije, ključna zadaća Ureda za suzbijanje zlouporabe droga treba biti koordinacija provedbe političkih odluka koje je donijelo Povjerenstvo i pružanje podrške u provedbi mjera i aktivnosti koje proizlaze iz Nacionalne strategije i Akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droga, kao i komunikacija i suradnja između dionika. Navedenom podjelom odgovornosti odredila bi se jasna razlika između političke razine, odnosno Povjerenstva, i koordinacije/provedbe za što je zadužen Ured u skladu s postojećim propisima. Uloga županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droge ne bi trebala biti ograničena isključivo na savjetodavnu, već bi županijska povjerenstva trebala biti operativna tijela koja će provoditi i formalnu politiku suzbijanja zlouporabe droge na razini županija. Stoga je i na županijskoj razini, kao i na nacionalnoj, potrebno odrediti jasnu podjelu između tijela mjerodavnih za donošenje političkih odluka i tijela ovlaštenih za njihovu provedbu.

U sklopu Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga, koji su doneseni 2012., naglasak je stavljen upravo na poboljšanje postojeće koordinacijske strukture u skladu s preporukama iz evaluacije. U tim su strateškim dokumentima postavljeni prioritetni ciljevi te su planirane mjere putem kojih će se navedeno provesti;

- Redovita komunikacija Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga sa stručnjacima koji djeluju na području droga, vezana uz određivanje prioriteta i donošenje odluka te komunikacija o razmatranju posljedica tih odluka,
- Redovita komunikacija između Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga uzimajući u obzir različite uloge i odgovornosti,
- Redovita komunikacija između županijskih povjerenstava i Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga, npr. organiziranjem godišnjeg sastanka na kojem se može raspravljati o izvješćima županijskih povjerenstava i razmjenjivati mišljenja o sadašnjim i budućim pitanjima,
- Ojačati koordinativnu ulogu i administrativne kapacitete Ureda za suzbijanje zlouporabe droga u planiranju i nadzoru provedbe strateških dokumenata u području suzbijanja zlouporabe droga na nacionalnoj i lokalnoj razini,
- Ojačati ulogu županijskih povjerenstava te u akcijskim planovima definirati njihove uloge i zadaće u provođenju Nacionalne strategije na lokalnoj razini,
- Unaprijediti koordinaciju i praćenje provedbe mjera na lokalnoj razini,
- Uspostavljati županijske koordinacijske mreže, nove strukture i protokole suradnje između Ureda i županija, te Ureda i mjerodavnih državnih tijela s ciljem poboljšanja vertikalne i horizontalne koordinacije.

¹⁹ EDDRA je baza programa/projekata osnovana pri Europskom centru za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) čiji je osnovni cilj sabirati evaluirane prakse na području smanjenja potražnje droga koje se provode u zemljama članicama Europske unije.

1.4. Ekonomska analiza

Dosadašnja analiza javnih troškova u području suzbijanja zlouporabe droga temeljila se na izvješćima resornih tijela. Cjelovitu analizu utrošenih sredstava za provedbu Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droge nije bilo moguće provesti zbog toga što pojedini nositelji mjera u sklopu svojih proračunskih pozicija nemaju posebno izdvojena sredstva za aktivnosti usmjerene na suzbijanje zlouporabe droga, nego se njihovo financiranje provodi u sklopu redovitih aktivnosti. Dostupni podaci o utrošenim financijskim sredstvima na području droga prikazivani su u godišnjim izvješćima o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana, ali zbog navedenih razloga ne prikazuju stvarno stanje ukupno utrošenih sredstava budući da ne uključuju sve vrste specificiranih i nespecificiranih javnih rashoda.

Na temelju međunarodno preuzetih obveza i zbog nepostojanja zajedničkih podataka o utrošenim javnim sredstvima u području provedbe politike o drogama, Ured za suzbijanje zlouporabe droga je u suradnji s Ekonomskim institutom Zagreb u 2012. godini proveo znanstveno-istraživački projekt „Istraživanje javnih troškova i uspostava sustava pokazatelja uspješnosti u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj“.²⁰ Cilj navedenog projekta bio je analizirati javne rashode u području suzbijanja zlouporabe droga i predložiti sustav pokazatelja rezultata ishoda kojima će se sustavno pratiti postignuti rezultati i ishodi trošenja javnih sredstava u Republici Hrvatskoj u području suzbijanja zlouporabe droga. U istraživanje su bili uključeni glavni dionici u području suzbijanja zlouporabe droga; ministarstva i javne ustanove na državnoj razini, županije i institucije na županijskoj razini, Grad Zagreb te organizacije civilnog društva čije su aktivnosti usmjerene na programe prevencije ovisnosti, tretmana, resocijalizacije ovisnika i programe smanjenja štete.

Istraživanje je provedeno pomoću analize dokumenata i podataka, anketnog upitnika i intervjua glavnih dionika u području suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti o drogama u Republici Hrvatskoj. Projekt predstavlja prvo sveobuhvatno istraživanje te vrste u Hrvatskoj jer uz specificirane javne rashode utvrđuje i metodologiju za procjenu nespecificiranih javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti o drogama u Hrvatskoj. Svrha istraživanja bila je izrada metodološke osnove za daljnje praćenje uspješnosti ostvarivanja općih i posebnih ciljeva u području suzbijanja zlouporabe droga, usmjeravanje javnih politika i koordinaciju djelovanja svih dionika kako bi se postigli utvrđeni strateški ciljevi u području suzbijanja zlouporabe droga u Hrvatskoj. Rezultati navedenog istraživanja predstavljaju analizu trenda specificiranih i nespecificiranih javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga za 2009.-2011. godinu, dok je za potrebe izrade Izvješća o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanje zlouporabe droga u 2012., podatke o specificiranim i nespecificiranim javnim troškovima za 2012. prikupio i obradio Ured prema metodologiji prikupljanja i analize podataka koja je korištena u istraživanju. Stoga se u ovogodišnjem izvješću podatci o utrošenim financijskim sredstvima prvi put prikazuju prema novoj metodologiji.

S ciljem daljnjeg razvijanja pokazatelja javnih troškova, kao i pokazatelja koji se odnose na praćenje sredstava koja država godišnje utroši na suzbijanje problematike droga i njihovu opravdanost u odnosu na postignute rezultate, u idućem razdoblju pristupit će se izradi nacionalnih smjernica za daljnje planiranje, praćenje i izvještavanje o javnim rashodima u području droga te provedbi novih istraživanja, prvenstveno vezanih za socijalne troškove na području problematike droga i za povezivanje javnih rashoda s pokazateljima i ciljevima utvrđenim u strateškim dokumentima, kako bi se istražio učinak politike o drogama i opravdanost u odnosu na postignute rezultate.

²⁰ Budak J., Jurlina Alibegović D., Slijepčević S., Švaljek S. (2012). Analiza javnih rashoda za praćenje ostvarivanja ciljeva u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj. Ekonomski institut Zagreb. Zagreb

1.4.1. Specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga

Pod specificiranim javnim troškovima podrazumijevaju se svi javni troškovi koji u svom nazivu imaju ključne riječi „suzbijanje zlouporabe droga i ovisnosti o drogama“, „socijalna reintegracija“, „tretman ovisnosti“ i slične aktivnosti koje su navedene kao posebni programi, aktivnosti ili projekti u državnom proračunu, proračunima jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, financijskim planovima javnih tijela te proračunima ostalih institucija čije su aktivnosti usmjerene na različite aspekte suzbijanja zlouporabe droga.

Aktivnosti koje javna tijela poduzimaju u području suzbijanja zlouporabe droga i financiraju se sredstvima iz državnog ili županijskih proračuna, odnosno iz financijskih planova institucija, podijeljene su u skupine aktivnosti u skladu s podjelom koju je dao Reuter (2006).²¹

Specificirani javni rashodi su grupirani u pet skupina aktivnosti; prevencija ovisnosti, tretman, socijalna reintegracija, programi smanjivanja štete i kazneno represivni sustav, te kao ukupni javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga u pet osnovnih javnih funkcija u skladu s međunarodnom klasifikacijom funkcija države (COFOG) Ujedinjenih naroda; opće javne usluge, javni red i sigurnost, zdravstvo, obrazovanje i socijalna zaštita.

Tablica 1.2. sadržava prikaz grupiranja javnih rashoda koje troše javne institucija uključene u aktivnosti suzbijanja zlouporabe droga u Hrvatskoj grupirane prema osnovnim javnim funkcijama u skladu s međunarodnom klasifikacijom javnih funkcija države na trećoj razini klasifikacije.

Tablica 1.2. - Javni rashodi prema klasifikaciji javnih funkcija

Javne funkcije	Javne funkcije na trećoj razini klasifikacije
01 Opće javne usluge	014 Osnovna istraživanja
03 Javni red i sigurnost	031 Usluge policije
	033 Sudovi
	034 Zatvori
07 Zdravstvo	071 Medicinski proizvodi, pribor i oprema
	072 Službe za vanjske pacijente
	073 Bolničke službe
	074 Službe javnog zdravstva
	075 Istraživanje i razvoj
09 Obrazovanje	091 Osnovno obrazovanje
	092 Srednjoškolsko obrazovanje
	094 Visoka naobrazba
	095 Obrazovanje koje se ne može definirati po stupnju
	096 Dodatne usluge u obrazovanju
10 Socijalna zaštita	105 Nezaposlenost
	106 Stanovanje
	107 Socijalna pomoć stanovništvu koje nije obuhvaćeno redovnim socijalnim programom

Izvor: Ekonomski institut Zagreb, 2012.

U Tablici 1.3. dan je sažetak ukupnih specificiranih javnih rashoda u proračunima resornih ministarstava i drugih javnih tijela, koji se tiču različitih aspekata politike suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti o drogama. Potrebno je napomenuti da Tablica 1.3., uz podatke o specificiranim javnim rashodima koje su putem anketnog upitnika dostavili javna tijela i organizacije civilnog društva, djelomično sadržava i podatke o programima u području suzbijanja ovisnosti iz

²¹ Reuter, Peter, 2006. "What drug policies cost. Estimating government drug policy expenditures". *Addiction*, 101 (3), str. 315-322.

Godišnjih izvještaja o izvršenju županijskih proračuna u razdoblju od 2010.-2011.²² Zbog javno nedostupnih podataka o izvršenju ili planu proračuna pojedinih županija u analiziranom razdoblju (2010.-2011.), u Tablici 1.3. su pribrojena utrošena financijska sredstva za provedbu Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2010. i 2011. godinu o kojima su županije izvijestile Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Podatci o ukupnim specificiranim javnim rashodima u području suzbijanja zlouporabe dobiveni anketnim ispitivanjem u određenoj mjeri odstupaju od podataka u Izvešću o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2011. godinu u kojem su javna tijela na razini središnje države izvijestila da su za provedbu Nacionalne strategije i Akcijskog plana utrošila ukupno 78,7 milijuna kuna u 2010. i 80,7 milijuna kuna u 2011. godini.

Utvrđivanju specificiranih javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga za 2012. godinu pristupilo se pomoću anketnog upitnika kojim su prikupljeni podaci izravno od javnih institucija na nacionalnoj i regionalnoj razini i od organizacija civilnog društva. Upitnik je poslužio za prikupljanje podataka o različitim vrstama tekućih i razvojnih rashoda za provedbu niza mjera suzbijanja zlouporabe droga u području prevencije ovisnosti, tretmana, socijalne reintegracije, programa smanjivanja štete i kazneno represivnog sustava.

Tablica 1.3. - Specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, ukupno od 2010.-2012. u kunama

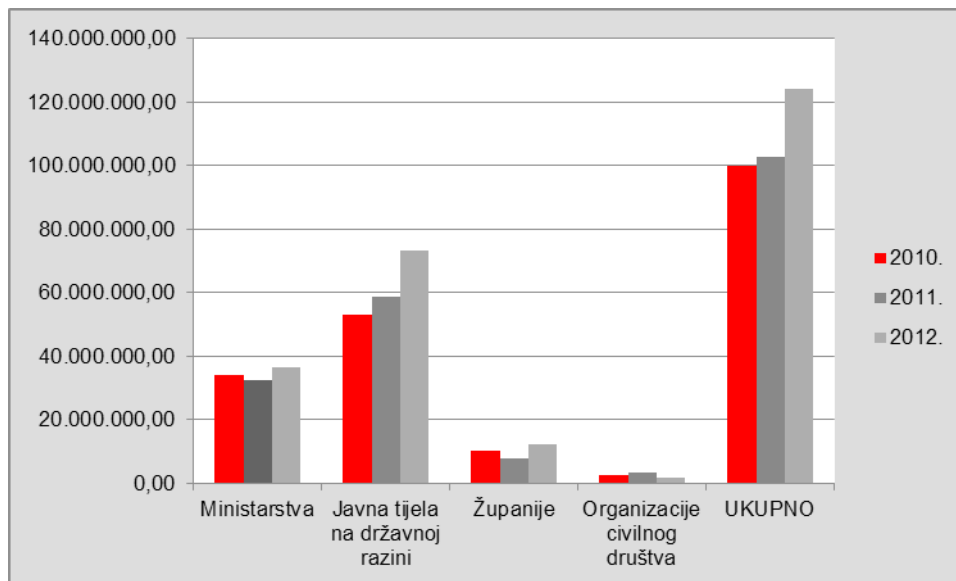
	2010.	2011.	2012.
Ministarstva	34.098.980,21	32.458.077,31	36.516.992,78
Javna tijela na državnoj razini	53.004.432,17	58.952.961,46	73.487.962,60
Županije	10.229.781,70	7.792.238,81	12.463.267,63
Organizacije civilnog društva	2.645.963,07	3.624.369,79	1.901.666,32
UKUPNO	99.979.157,15	102.827.647,37	124.369.889,33

Izvor: Ekonomski institut Zagreb, 2012. i Ured za suzbijanje zlouporabe droga

Kao što je prikazano u Tablici 1.3. i na Slici 1.1., ukupni specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga u državnom i županijskim proračunima i financijskim planovima javnih tijela i organizacija civilnog društva u 2012. iznosili su 124,4 milijuna kuna što u odnosu prema 2010. predstavlja povećanje od 28,1 posto, a u usporedbi s 2011. godinom za 25,6 posto. Osim organizacija civilnog društva, sva državna javna tijela su u 2012. godini ostvarila veće rashode za financiranje aktivnosti koje se tiču suzbijanja zlouporabe droga u odnosu prema prijašnjim godinama. U usporedbi s 2011. povećanje rashoda u proračunima ministarstava je za 12,5 posto. Također bilježimo povećanje troškova javnih tijela na državnoj razini (24,7%) te javnih troškova županija (59,9%). Smanjenje troška bilo je kod specificiranih javnih rashoda organizacija civilnog društva, te je rashod u odnosu prema 2011. godini smanjen za 47,5 posto. Vidljivo je da je najveći udio javnih sredstava namijenjenih programima suzbijanja zlouporabe droga u proračunima javnih tijela na državnoj razini, te on u 2012. godini iznosi 59,1 posto, slijede ministarstva s udjelom od 29,4 posto, županije s 10 posto dok organizacije civilnog društva u specificiranim javnim rashodima sudjeluju s udjelom od 1,5 posto.

²² Izvešće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2010. i 2011. godinu

Slika 1.1.- Specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, ukupno od 2010.-2012. u kunama



Izvor: Ekonomski institut Zagreb, 2012. i Ured za suzbijanje zlouporabe droga

Specificirani javni rashodi – po skupinama aktivnosti

Struktura specificiranih javnih rashoda po skupinama aktivnosti se u 2012. bitno mijenjala u usporedbi s 2010. i 2011. Najznačajnije promjene bile su u programima socijalne reintegracije u kojima su u 2012. godini u odnosu prema 2011. rashodi povećani za 178,6 posto, odnosno u usporedbi s 2010. godinom za čak 365,9 posto. Takvo povećanje možemo obrazložiti povećanim udjelom specificiranih javnih sredstava za programe socijalne reintegracije u financijskim planovima županija i u proračunima ministarstava. Također se u 2012. godini u odnosu prema 2011. bilježi povećanje rashoda od gotovo 15 milijuna kuna (35%) za aktivnosti tretmana. Kod programa kaznenog represivnog sustava u 2012. znatno su se smanjili rashodi pa tako u odnosu prema 2010. bilježimo smanjenje od 67,4 posto, a u usporedbi s 2011. za 26,6 posto. U 2012. došlo je i do promjene udjela programa prevencije ovisnosti pa se u odnosu prema 2011. povećava za 14,5 posto, a u usporedbi s 2010. za 18,9 posto.

Tablica 1.4. - Promjene u rashodima od 2010.- 2012. u %

	Prevenција ovisnosti	Tretman	Socijalna reintegracija	Programi smanjenja šteta	Kazeno represivni sustav
2012.-2011. u %	14,5	35,0	178,6	-37,6	-26,1
2012.-2010. u %	18,9	40,5	365,9	-14,9	-67,4

Izvor: Ekonomski institut Zagreb, 2012. i Ured za suzbijanje zlouporabe droga

U Tablici 1.5. prikazani su specificirani javni rashodi po skupinama aktivnosti (prevencija ovisnosti, tretman, socijalna reintegracija, programi smanjenja štete, kazeno represivni sustav) za razdoblje od 2010.-2012. Te su rashode u anketnom upitniku javna tijela i organizacije civilnog društva prikazali kao izvršene rashode.

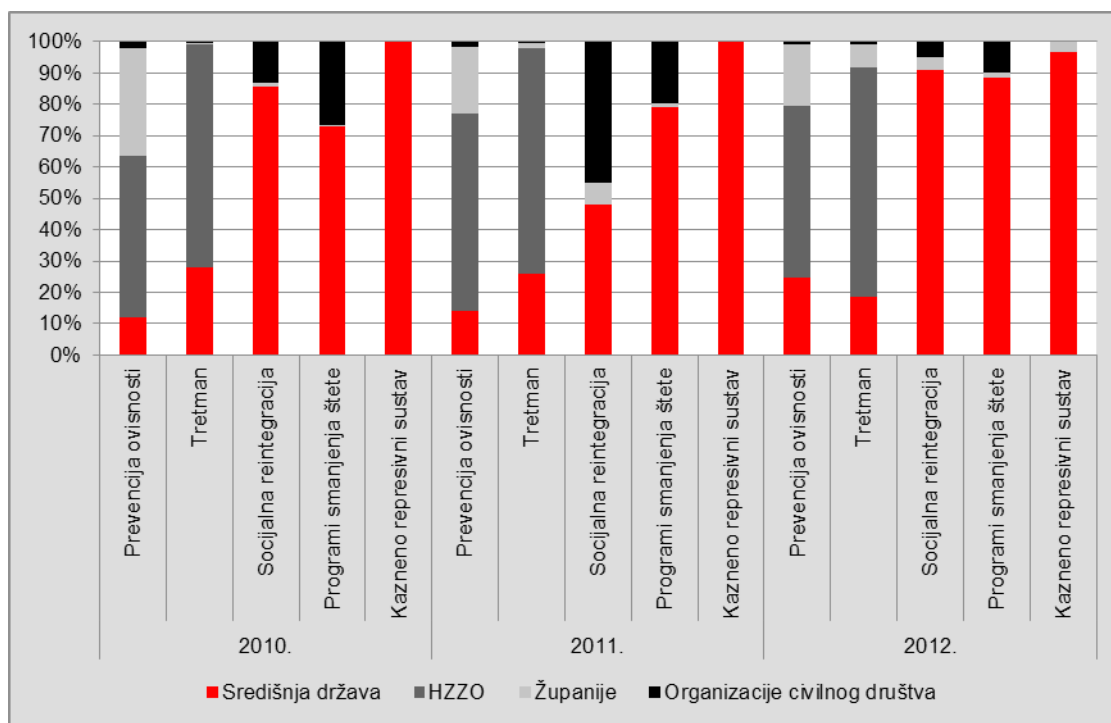
Tablica 1.5. - *Specificirani javni rashodi u državnom proračunu i županijskim proračunima i financijskim planovima javnih tijela i organizacija civilnog društva u području suzbijanja zlouporabe droga u RH, po skupinama aktivnosti od 2010.-2012., u kunama.*

2010.					
	Prevenција ovisnosti	Tretman	Socijalna reintegracija	Programi smanjenja štete	Kazneno represivni sustav
Središnja država	3.460.263,14	14.708.462,97	1.551.930,35	3.912.320,19	8.042.903,18
HZZO	15.043.555,00	37.580.189,52	0,00	0,00	0,00
Županije	9.891.125,20	280.000,00	26.000,00	32.656,50	0,00
Organizacije civilnog društva	629.126,37	259.807,20	234.213,74	1.422.077,13	0,00
UKUPNO	29.024.069,71	52.828.459,69	1.812.144,09	5.367.053,82	8.042.903,18
2011.					
	Prevenција ovisnosti	Tretman	Socijalna reintegracija	Programi smanjenja štete	Kazneno represivni sustav
Središnja država	4.284.926,00	14.208.047,15	1.448.785,40	5.772.370,47	3.544.621,55
HZZO	18.886.081,00	39.621.972,25	0,00	0,00	0,00
Županije	6.447.157,09	1.030.000,00	210.625,00	104.456,42	0,00
Organizacije civilnog društva	508.747,90	145.500,00	1.370.915,21	1.436.761,58	0,00
UKUPNO	30.126.911,99	55.005.519,40	3.030.325,61	7.313.588,47	3.544.621,55
2012.					
	Prevenција ovisnosti	Tretman	Socijalna reintegracija	Programi smanjenja štete	Kazneno represivni sustav
Središnja država	8.558.336,45	13.698.653,64	7.686.535,39	4.040.447,29	2.533.020,01
HZZO	18.913.317,00	54.574.645,60	0,00	0,00	0,00
Županije	6.678.141,76	5.267.287,87	348.176,00	81.662,00	88.000,00
Organizacije civilnog društva	352.956,88	695.799,52	407.909,92	445.000,00	0,00
UKUPNO	34.502.752,09	74.236.386,63	8.442.621,31	4.567.109,29	2.621.020,01

Izvor: Ekonomski institut Zagreb, 2012. i Ured za suzbijanje zlouporabe droga

Slika 1.2. daje prikaz strukture specificiranih javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga koje su ministarstva, javna tijela na državnoj razini, županije i županijska javna tijela te organizacije civilnog društva grupirali u sljedeće skupine aktivnosti; (i) prevencija ovisnosti, (ii) tretman, (iii) socijalna reintegracija, (iv) programi smanjivanja štete i (v) kazneno represivni sustav. Prikaz podataka na Slici 1.2. donosi kretanje strukture rashoda po skupinama aktivnosti.

Slika 1.2. - Specificirani javni rashodi po skupinama aktivnosti od 2010.-2012.



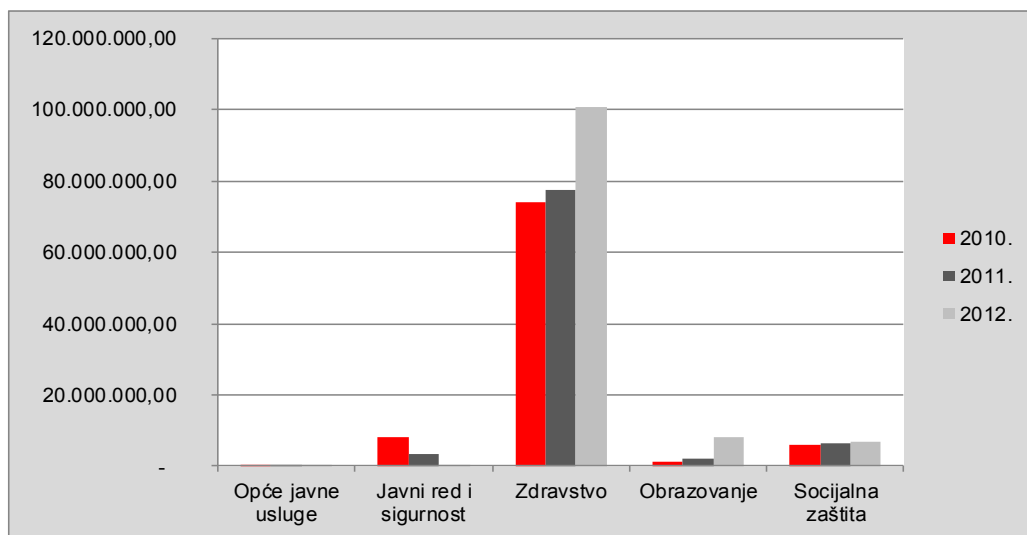
Izvor: Ekonomski institut Zagreb, 2012. i Ured za suzbijanje zlouporabe droga

Specificirani javni rashodi prema klasifikaciji javnih funkcija

Specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga su u 2012. godini u najvećem dijelu bili namijenjeni za javnu funkciju zdravstva i prosječno čine 86,5 posto ukupno specificiranih javnih rashoda. Rashodi namijenjeni obrazovanju čine udio od 7,2 posto, dok rashodi za socijalnu zaštitu imaju udio od 6 posto ukupnih specificiranih javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga. Rashodi za javne funkcije opće javne usluge te javni red i sigurnost su zanemarivo mali i sudjeluju s ukupno 0,4 posto u specificiranim javnim rashodima u području suzbijanja zlouporabe droga.

Na Slici 1.3. prikazani su specificirani javni rashodi prema klasifikaciji javnih funkcija u razdoblju od 2010. - 2012.

Slika 1.3. - Specificirani javni rashodi prema klasifikaciji javnih funkcija od 2010.-2012., u kunama.



Izvor: Ekonomski institut Zagreb, 2012. i Ured za suzbijanje zlouporabe droga

Tablica 1.6. sadržava prikaz institucija uključenih u aktivnosti suzbijanja zlouporabe droga u Hrvatskoj, a aktivnosti su grupirane prema osnovnim javnim funkcijama u skladu s međunarodnom klasifikacijom javnih funkcija na trećoj razini klasifikacije. Na temelju sažetog prikaza aktivnosti ministarstava i javnih institucija na državnoj razini koje se odnose na aktivnosti u području suzbijanja zlouporabe droga, može se zaključiti da su institucije u skladu sa svojim osnovnim javnim funkcijama uključene i u aktivnosti u suzbijanju zlouporabe droga i ovisnosti o drogama.

Tablica 1.6. - Aktivnosti javnih institucija uključenih u područje suzbijanja zlouporabe droga u Hrvatskoj prema klasifikaciji javnih funkcija

Vrsta institucije	Naziv institucije	Javne funkcije				
		1	3	7	9	10
Ministarstva	Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske			74		
	Ministarstvo zdravlja			72		
				73		
				74		
	Ministarstvo socijalne politike i mladih			74	91	107
	Ministarstvo obrane				95	
	Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta				91	
					92	
					95	
					96	
					97	
	Ministarstvo unutarnjih poslova		31			
	Ministarstvo pravosuđa		31			
Ministarstvo rada i mirovinskog sustava				95	105	
				96		
Ministarstvo poduzetništva i obrta					105	

Vrsta institucije	Naziv institucije	Javne funkcije				
		1	3	7	9	10
Javna tijela na državnoj razini	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje			71		
				74		
	Hrvatski zavod za javno zdravstvo			74		
	Hrvatski zavod za zapošljavanje				95	105
					96	
Županije		14	31	71	91	107
			34	72	92	
				74	95	
					96	
Organizacije civilnog društva			31	71	92	105
			34	72	93	106
					96	107

Izvor: Ekonomski institut Zagreb, 2012. i Ured za suzbijanje zlouporabe droga

1.4.2. Nespecificirani javni rashodi

Metodologija

Većina javnih tijela u svojim proračunima nema posebno specificirane javne troškove za suzbijanje zlouporabe droga i ovisnosti o drogama, tj. nema posebno izdvojene programe, aktivnosti i/ili projekte i plan alociranja odgovarajućih sredstava za aktivnosti usmjerene na suzbijanje zlouporabe droga i ovisnosti o drogama, nego se financiranje provodi u sklopu redovitih aktivnosti. Unatoč tome što se iz proračuna tih javnih tijela ne može zaključiti koliko je utrošeno na suzbijanje zlouporabe droga, za mnoga se javna tijela sa sigurnošću može reći da je dio njihovih ukupnih resursa bio usmjeren na suzbijanje zlouporabe droga. Stoga takve troškove, koje ovdje nazivamo nespecificiranim javnim rashodima, treba procijeniti jer ih je nemoguće identificirati i izravno izdvojiti iz podataka o proračunima javnih tijela.

Metodologija procjene nespecificiranih javnih rashoda polazi od pretpostavke da nespecificirani javni rashodi čine određeni dio javnih rashoda koji preostane kada se ukupni javni rashodi nekog javnog tijela umanje za specificirane javne rashode za suzbijanje zlouporabe droga. Dio javnih rashoda koji zauzimaju nespecificirani rashodi može se aproksimirati primjenom određenih pokazatelja dijela troškova za suzbijanje zlouporabe droga pa tako se izračun nespecificiranih troškova u nekom javnom tijelu svodi na sljedeću formulu:

$$\text{Nespecificirani troškovi} = \text{pokazatelj} * (\text{ukupni troškovi} - \text{specificirani troškovi})$$

Pokazatelji koji se ovdje primjenjuju temelje se na odgovarajućim podacima za koje se procjenjuje da upućuju na to koliko je ukupnih resursa pojedinog javnog tijela usmjereno na suzbijanje zlouporabe droga. Ti su pokazatelji relativni brojevi u kojima se u odnos dovodi neka veličina povezana isključivo s drogom i odgovarajuća cjelina.

Kod odabira pokazatelja korišteni su podaci sadržani u javno dostupnim međunarodnim bazama podataka kako bi se omogućila primjena metodologije istovrsnih pokazatelja u drugim zemljama i u sljedećim godinama. Kada nije bilo moguće koristiti se međunarodnim izvorima, korišteni su javno dostupni podaci iz hrvatskih statističkih izvora, kao i podaci resornih javnih tijela. Na taj način su se uspostavili odgovarajući pokazatelji na temelju kojih su procijenjeni ukupni nespecificirani rashodi i rashodi po javnim funkcijama (COFOG klasifikacija).

Svi pokazatelji navedeni su u Tablici 1.7., a primjena metodologije detaljno je opisana u studiji „Analiza javnih rashoda za praćenje ostvarivanja ciljeva u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj“ koja je dostupna na mrežnim stranicama Ureda www.uredzadroge.hr.

Tablica 1.7. - Ulazni podaci i izračunati pokazatelji za procjenu nespecificiranih rashoda po javnim funkcijama

Javna funkcija / Podaci / Pokazatelj	Iznos	Godina na koju se podatak / pokazatelj odnosi
03 Javni red i sigurnost		
031 Usluge policije i carine		
Usluge policije		
Broj kaznenih djela na 100.000 stanovnika, ukupno	2.505	2007.
Broj kaznenih djela koja se odnose na droge na 100.000 stanovnika	162	2007.
Udio kaznenih djela koja se odnose na droge u ukupnom broju kaznenih djela, u %	6,47	
POKAZATELJ	6,47	
Usluge carine		
Broj carinika – ukupno	1.800	2011.
Broj carinika koji se bave problematikom droga	1.192	2011.
Broj carinika koji se bave problematikom droga – procjena FTE-a	59,6	
Udio carinika koji se bave problematikom droga u ukupnom broju carinika, u %	3,31	
Broj civilnih službenika zaposlenih u carini, ukupno	1.280	2011.
Broj zaposlenih civilnih službenika u carini koji se bave problematikom droge (FTE)	1,4	2011.
Udio civilnih službenika u carini koji se bave problematikom droga u ukupnom broju civilnih službenika, u %	0,11	
POKAZATELJ	1,71	
033 Sudovi		
Broj prijestupnika za kaznena djela na 100.000 stanovnika, ukupno	1.401	2007.
Broj prijestupnika za kaznena djela koja se odnose na droge na 100.000 stanovnika	168	2007.
Udio prijestupnika za kaznena djela koja se odnose na droge u ukupnom broju prijestupnika za kaznena djela, u %	11,99	
Broj prijavljenih osoba za kaznena djela, ukupno	90.631	2011.
Broj prijavljenih osoba za kaznena djela zlouporabe droga	6.088	2011.
Udio prijavljenih osoba za kaznena djela zlouporabe droge u ukupnom broju prijavljenih osoba za kaznena djela, u %	6,72	
Osuđene osobe za kaznena djela na 100.000 stanovnika, ukupno*	566	2007.
Osuđene osobe za kaznena djela koja se odnose na droge na 100.000 stanovnika**	81	2007.
Udio osuđenih osoba za kaznenih djela koja se odnose na droge u ukupnom broju osuđenih osoba za kaznena djela, u %	14,31	
POKAZATELJ	11,01	
034 Zatvori		
Broj pravomoćno osuđenih zatvorenika	3.947	1. 9. 2010.
Broj pravomoćno osuđenih zatvorenika, počinitelja kaznenih djela vezanih uz droge	880	1. 9. 2010.
Udio pravomoćno osuđenih zatvorenika, počinitelja kaznenih djela vezanih uz droge u ukupnom broju pravomoćno osuđenih zatvorenika, u %	22,30	

Javna funkcija / Podaci / Pokazatelj	Iznos	Godina na koju se podatak / pokazatelj odnosi
POKAZATELJ	22,30	
07 Zdravstvo		
073 Bolničke službe		
Ukupan broj bolničkih kreveta na 10.000 stanovnika	54	2008.
Broj bolničkih kreveta za liječenje poremećaja uzrokovanih drogom i alkoholom na 100.000 stanovnika	10,7	2008.
Broj bolničkih kreveta za liječenje poremećaja uzrokovanih alkoholom na 100.000 stanovnika	8,2	2008.
Broj bolničkih kreveta za liječenje poremećaja uzrokovanih drogom na 100.000 stanovnika	2,5	
Udio bolničkih kreveta za liječenje poremećaja uzrokovanih drogom u ukupnom broju bolničkih kreveta, u %	0,46	
POKAZATELJ	0,46	
09 Obrazovanje		
091 Osnovnoškolsko obrazovanje		
Ukupan broj radnih sati	1.150	
Broj radnih sati koji su utrošeni za aktivnosti koje se odnose na preventivne programe	1	
Udio radnih sati utrošenih za aktivnosti koje se odnose na preventivne programe u ukupnom broju radnih sati, u %	0,09	
POKAZATELJ	0,09	
092 Srednjoškolsko obrazovanje		
Ukupan broj radnih sati	1.150	
Broj radnih sati koji su utrošeni za aktivnosti koje se odnose na preventivne programe	1	
Udio radnih sati utrošenih za aktivnosti koje se odnose na preventivne programe u ukupnom broju radnih sati, u %	0,09	
POKAZATELJ	0,09	
096 Dodatne usluge u obrazovanju		
Broj ukupno zaposlenih savjetnika u Agenciji za odgoj i obrazovanje	105	
Broj savjetnika u Agenciji za odgoj i obrazovanje zaduženih za stručne suradnike (pedagoge, psihologe, socijalne pedagoge, defektologe/rehabilitatore) koji se bave prevencijom ovisnosti i školskim preventivnim programima	7	
Udio zaposlenih savjetnika u Agenciji za odgoj i obrazovanje koji se bave prevencijom ovisnosti i školskim preventivnim programima, u ukupnom broju zaposlenih savjetnika, u %	6,7	
Broj radnih dana savjetnika utrošenih na programe prevencije ovisnost	3	
Broj ukupnih radnih dana (bez godišnjeg odmora)	242	
Udio radnih sati utrošenih za aktivnosti koje se odnose na preventivne programe u ukupnom broju radnih sati, u %	8,7	
POKAZATELJ	0,58	
10 Socijalna zaštita		
107 Socijalna pomoć stanovništvu koja nije obuhvaćena redovnim socijalnim programom		

Javna funkcija / Podaci / Pokazatelj	Iznos	Godina na koju se podatak / pokazatelj odnosi
Broj ukupno zaposlenih djelatnika u Centrima socijalne skrbi i Obiteljskim centrima	4.167	
Broj zaposlenih stručnih djelatnika (psiholozi, sociolozi, psihijatri, liječnici, medicinske sestre i sl.) u Centrima socijalne skrbi i Obiteljskim centrima koji rade s osobama s problemima ovisnosti o drogama (FTE)	12,38	
Udio zaposlenih stručnih djelatnika u Centrima socijalne skrbi i Obiteljskim centrima koji rade s osobama s problemima ovisnosti o drogama, u ukupnom broju zaposlenih, u %	0,30	
Ukupan broj korisnika u Centrima socijalne skrbi i Obiteljskim centrima	419.301	
Broj korisnika - ovisnika u Centrima socijalne skrbi i Obiteljskim centrima	913	
Udio broja korisnika - ovisnika u ukupnom broju korisnika u Centrima socijalne skrbi i Obiteljskim centrima, u %	0,22	
POKAZATELJ	0,26	

Izvor: Ekonomski institut Zagreb, 2012.

Procjena nespecificiranih rashoda

Primjenom opisane metodologije procijenjeni su nespecificirani javni rashodi u području suzbijanje zlouporabe droga prema klasifikaciji javnih funkcija koji su prikazani u Tablici 1.8.

Procijenjeni ukupni nespecificirani rashodi u promatranom razdoblju iznose između 528 i 650 milijuna kuna godišnje i višestruko su veći od specificiranih javnih rashoda. Kada se gleda odnos specificiranih i nespecificiranih rashoda u 2012. godini, može se zaključiti da su nespecificirani javni rashodi čak 4,2 puta veći od specificiranih.

Budući da se mnoga javna tijela sprječavanjem zlouporabe droga bave unutar svojih redovnih djelatnosti, sredstva se ne raščlanjuju na aktivnosti usmjerene suzbijanju zlouporabe droga pa je ovakav rezultat očekivan.

Najveći iznosi nespecificiranih rashoda odnose se na funkcije javnog reda i sigurnosti gdje udjel procijenjenih nespecificiranih rashoda iznosi 89,6 posto ukupnih nespecificiranih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga. Slijedi javna funkcija zdravstva gdje udjel procijenjenih nespecificiranih rashoda iznosi 9,3 posto, dok za javne funkcije obrazovanja i socijalne zaštite, udjel nespecificiranih javnih rashoda iznosi ukupno 1,1 posto.

Tablica 1.8. - Procjena nespecificiranih javnih rashoda prema javnim funkcijama od 2010.-2012., u kunama

Javna funkcija	2010.	2011.	2012.
03 Javni red i sigurnost	571.522.378,85	593.431.841,61	473.448.341,39
07 Zdravstvo	51.780.077,15	51.234.317,48	49.327.925,35
09 Obrazovanje	4.715.478,66	4.799.429,23	4.954.724,68
10 Socijalna zaštita	688.786,57	668.957,52	669.225,28
UKUPNO	628.706.721,23	650.134.545,84	528.400.216,70

Izvor: Ekonomski institut Zagreb, 2012. i Ured za suzbijanje zlouporabe droga

1.4.3. Procjena ukupnih javnih rashoda prema klasifikaciji javnih funkcija

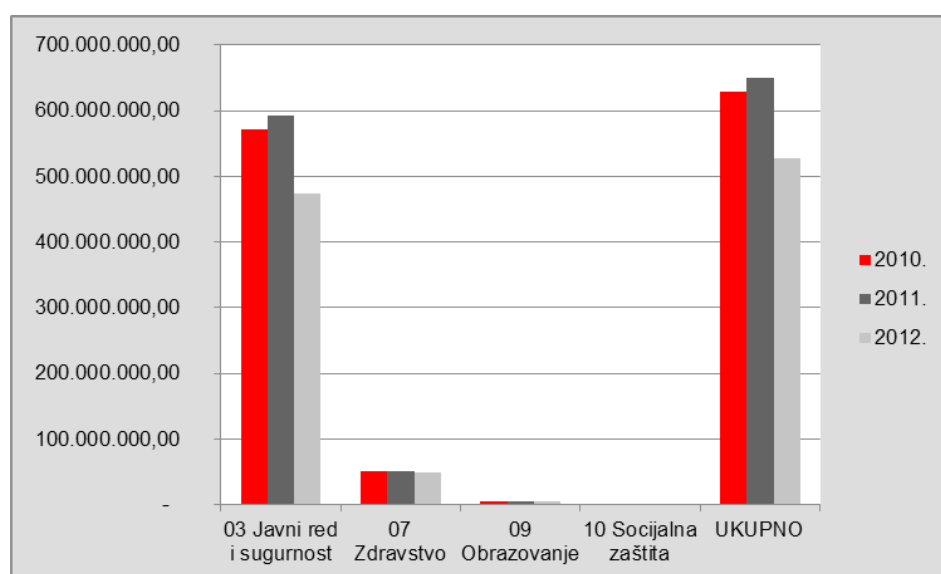
Procijenjeni nespecificirani javni rashodi zajedno sa specificiranim javnim rashodima čine procijenjene ukupne javne rashode u području suzbijanja zlouporabe droga. Oni su u razdoblju od 2010.-2012. iznosili između 721 i 622 milijuna kuna, pri čemu se najmanji iznos od 622 milijuna kuna odnosi na 2012. godinu. Iznosi ukupnih javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga prema klasifikaciji javnih funkcija prikazani su u Tablici 1.9.

Tablica 1.9. - Procjena ukupnih javnih rashoda prema javnim funkcijama od 2010.-2012.

Javna funkcija	2010.	2011.	2012.
02 Obrana	8.000,00	4.600,00	-
03 Javni red i sigurnost	579.369.856,31	596.809.366,64	473.603.341,39
07 Zdravstvo	117.723.600,96	122.471.566,89	127.471.600,53
09 Obrazovanje	5.311.703,95	5.384.951,23	13.296.829,72
10 Socijalna zaštita	6.078.365,82	5.660.428,15	7.655.303,94
Središnja država	708.483.527,04	730.330.912,91	622.027.075,58
Županije	10.229.781,70	7.792.238,81	12.463.267,63
Organizacije civilnog društva	2.645.963,07	3.624.369,79	1.901.666,32
UKUPNO	721.359.271,81	741.747.521,51	622.027.075,58

Izvor: Ekonomski institut Zagreb, 2012. i Ured za suzbijanje zlouporabe droga

Slika 1.4. - Procjena ukupnih javnih rashoda prema javnim funkcijama od 2010.-2012.



Izvor: Ekonomski institut Zagreb, 2012. i Ured za suzbijanje zlouporabe droga

1.4.4. Zaključak

Ukupni specificirani javni rashodi po skupinama aktivnosti u području suzbijanja zlouporabe droga u državnom i županijskim proračunima te financijskim planovima javnih tijela i organizacija civilnog društva u 2012. iznosili su 124.369.889,33 kune što u usporedbi s 2010. predstavlja povećanje od 28,1 posto, odnosno povećanje od 25,6 posto u odnosu prema 2011. Od navedenog je iznosa 36.516.992,78 kuna utrošeno s pozicija ministarstava i Ureda za suzbijanje zlouporabe

Izvešće o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2012.

droga (29,4%), 12.463.267,63 kune s proračunskih pozicija županija (10%), 73.487.962,60 kuna od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu HZZO) (58,1%) te 1.901.666,32 kune (1,5%) od strane organizacija civilnog društva (Tablice 1.10. i 1.11.). Kada navedeni iznos raspodijelimo po programskim aktivnostima, dolazimo do zaključka da je 74.236.386,63 kune (59,7%) utrošeno na aktivnosti tretmana, 34.502.752,09 kuna (27,7%) na programe prevencije, 8.442.621,31 kunu (6,8%) na resocijalizaciju, 4.567.109,29 kuna na programe smanjenja štete (3,7%) te 2.621.020,01 kunu (2,1%) na kazneno represivni sustav.

Tablica 1.10. - Specificirani javni troškovi u 2012. na razini ministarstava, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga

Institucija	Specificirani troškovi u 2012.
Ministarstvo rada i mirovinskog sustava	1.689.781,76
Ministarstvo pravosuđa	30.000,00
Ministarstvo socijalne politike i mladih	11.791.430,00
Ministarstvo zdravlja	14.351.977,13
Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta	717.525,00
Ministarstvo poduzetništva i obrta	4.951.806,00
Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje	73.487.962,60
Ured za suzbijanje zlouporabe droga	2.984.472,89
UKUPNO	110.004.955,38

Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga

Tablica 1.11. - Specificirani javni troškovi u 2012. na razini županija

Županija	Specificirani rashodi u 2012.
Brodsko-posavska županija	121.610,00
Koprivničko-križevačka županija	51.212,91
Varaždinska županija	80.000,00
Karlovačka županija	63.994,14
Požeško-slavonska županija	41.315,00
Krapinsko-zagorska županija	224.000,00
Splitsko-dalmatinska županija	1.600.000,00
Bjelovarsko-bilogorska županija	10.637,00
Šibensko-kninska županija	5.000,00
Grad Zagreb	2.034.806,23
Sisačko-moslavačka županija	30.000,00
Osječko-baranjska županija	1.225.901,00
Međimurska županija	-
Virovitičko-podravskaa županija	576.748,48
Zadarska županija	790.000,00
Zagrebačka županija	235.000,00
Primorsko-goranska županija	4.658.880,00
Vukovarsko-srijemska županija	-
Ličko-senjska županija	10.000,00
Dubrovačko-neretvanska županija	159.838,00
Istarska županija	544.324,87
UKUPNO	12.463.267,63

Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga

Procijenjeni nespecificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga prema klasifikaciji javnih funkcija u 2012. godini su iznosili 528.400.216,70 kuna što u odnosu prema 2010. predstavlja smanjenje od 15,9 posto, te smanjenje od 18,7 posto u usporedbi s 2011. godinom. 473.448.341,39 kuna (89,6%) utrošeno je na javnu funkciju 03 - Javni red i sigurnost, 49.327.925,35 kuna (9,3%) na javnu funkciju 07 - Zdravstvo, 4.954.724,68 kuna (0,9%) na javnu funkciju 09 - Obrazovanje te 669.225,28 (0,1%) na javnu funkciju 10 – Socijalna zaštita.

Kada se gleda odnos specificiranih i nespecificiranih rashoda u 2012. godini, procijenjeni ukupni nespecificirani rashodi u 2012. godini su 4,2 puta veći od specificiranih, dok su u odnosu prema 2011. i 2010. veći za 5,1, odnosno 5,3 puta. Procijenjeni ukupni javni rashodi u 2012. godini iznosili su 622.027.075,58 kuna. Budući da metodologija izračuna procjene ukupnih javnih rashoda podrazumijeva zbroj specificiranih javnih rashoda prema funkcijskoj klasifikaciji i procijenjenih nespecificiranih rashoda, razlika u zbroju specificiranih i nespecificiranih rashoda u iznosu od 30.743.030,45 kuna predstavlja rashode koji su izvršeni ali koje nije bilo moguće razvrstati po funkcijama. Kada procijenjene ukupne javne rashode u 2012. uspoređujemo s prethodnim godinama, dolazimo do zaključka da su procijenjeni ukupni javni rashodi u odnosu prema 2010. godini smanjeni za 13,8 posto, a prema 2011. za 16,1 posto.

Iako se prema prikazanoj procjeni čini da se na suzbijanje zlouporabe droga troši visok iznos javnih rashoda, radi se u prosjeku od samo 0,52 posto ukupnih javnih rashoda ili 0,19 posto BDP-a što se s obzirom na ozbiljnost problema ovisnosti i zlouporabe droga može ocijeniti da je utrošak navedenih sredstava opravdan.

2. Uporaba droga u općoj populaciji i specifičnim ciljanim skupinama

2.1. Uvod

Tijekom 2011. godine provedeno je prvo istraživanje o zlouporabi droga u općoj populaciji Republike Hrvatske, a u Izvešću o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droge u Republici hrvatskoj (u daljnjem tekstu Izvešće) za 2011. godinu dan je pregled rezultata istraživanja vezanih za prevalenciju ilegalnih droga u ukupnom uzorku te među mlađim odraslima prema spolu i dobnim skupinama.

U Izvešću o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2012. godinu središte je stavljeno na pušenje duhana, konzumaciju alkohola i uporabu sedativa ili trankvilizatora. Ministarstvo unutarnjih poslova, Ministarstvo zdravlja i Ministarstvo zaštite okoliša proveli su projekt „Zdrav za 5!“ kojem je cilj bio prevencija ovisnosti i promicanje preventivnih djelovanja uz razvijanje socio-emocionalnih vještina kod djece i mladeži. U sklopu projekta provedeno je istraživanje među učenicima osmih razreda osnovne škole i prvih i drugih razreda srednje škole.

Rezultati Europskog istraživanja o duhanu, alkoholu i drugim drogama među učenicima (ESPAD) prikazani su u Izvešću o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2011. godinu, a u Izvešću za 2012. godinu naglasak je stavljen na prevalencije uporabe legalnih droga i kanabisa te podatke o poliuporabi droga. Na inicijativu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, Zavod za istraživanje mora i okoliša Instituta Ruđer Bošković proveo je „Kvantitativno određivanje odabranih urinarnih biomarkera ilegalnih droga u otpadnoj vodi grada Zagreba“. Prvo sustavno određivanje urinarnih biomarkera u otpadnim vodama grada Zagreba provedeno je 2009. godine.

Istraživanje provedeno u 2012. omogućilo je procjenu potrošnje odabranih ilegalnih droga u Zagrebu tijekom 2012., ali i usporedbu sa stopama potrošnje odabranih ilegalnih tvari u prethodnim godinama. Na razini županija provedena su dva istraživanja. Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije proveo je istraživanje „Iskustva i odnos srednjoškolaca prema sredstvima ovisnosti“, a osnovne škole „Ivan Goran Kovačić“ i „Blaž Tadijanović“ u Brodsko-posavskoj županiji provele su istraživanje „Rizična ponašanja za stvaranje ovisnosti“.

2.2. Uporaba droga u općoj populaciji

Znanstveno-istraživački projekt Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske proveden je 2011. godine, a rezultati istraživanja detaljno su prikazani u Izvešću o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2011. godinu. Osnovni cilj projekta bio je prikupiti podatke o prevalenciji konzumacije različitih sredstava ovisnosti u općoj populaciji kao i u relevantnim podgrupama populacije. Istraživanje je provedeno na uzorku od 4.800 ispitanika. Pri tome je uzorak podijeljen u dva poduzorka. Osnovnim uzorkom obuhvaćeno je 4.000 osoba u dobi između 15 i 64 godine, dok je naduzorkovanjem obuhvaćeno još 800 ispitanika u dobi između 15 i 34 godine. Prikupljanje podataka na terenu trajalo je četiri mjeseca, od svibnja do kolovoza 2011. (Glavak Tkalić i sur. 2012). U nastavku teksta prikazana je uporaba legalnih tvari kao što su duhan, alkohol i lijekovi.

Na razini cijelog uzorka (između 15 i 64 godine) muškarci su nešto češće nego žene naveli da su trenutačni pušači (39,7% muškaraca u odnosu prema 32,9% žena). Na razini mlađih odraslih, muškarci također nešto češće od žena navode da su trenutačni pušači (39,7% muškaraca u

odnosu prema 34,5% žena). U odnosu na žene na razini cijelog uzorka i uzorka mlađih odraslih, udio žena koje su navele da su trenutačni pušači u uzorku mlađih odraslih veći je od udjela žena koje su na razini cijelog uzorka navele da su trenutačni pušači (32,9% prema 34,5%). Utvrđeno je da su u svim dobnim skupinama trenutačni pušači češće bili muškarci nego žene. Među muškarcima udio trenutačnih pušača najveći je u dobnoj skupini između 35 i 44 godine (48,0%), a najmanji u dobnoj skupini između 55 i 64 godine (28,8%). Među ženama udio trenutačnih pušača također je najveći u dobnoj skupini između 35 i 44 godine (39,05%), a najmanji u dobnoj skupini između 55 i 64 godine (22,9%) (Glavak Tkalić, Miletić, Maričić, Wertag, 2012)

Tablica 2.1. prikazuje vrijeme redovitog pušenja duhana na razini cijelog uzorka, uzorka mlađih odraslih te prema spolu. Na razini cijelog uzorka, najviše ispitanika (8,9%) redovito je pušilo između 5 i 10 godina. U dobnoj skupini mlađih odraslih (između 15 i 34 godine) 13,8 posto ispitanika navelo je da redovito puši ili je pušilo duhan u razdoblju od jedne do 5 godina, a njih 13,3 posto puši ili je pušilo između 5 i 10 godina. Među muškarcima i ženama nisu utvrđene gotovo nikakve razlike u duljini redovitog pušenja. Najveća razlika utvrđena je uz vremensko trajanje pušenja između 10 i 15 godina, što je kao razdoblje pušenja navelo 9,4 posto muškaraca i 6,0 posto žena.

Tablica 2.1. – Trajanje razdoblja redovitog pušenja duhana na razini cijelog uzorka, uzorka mlađih odraslih te prema spolu (%)

Trajanje razdoblja redovitog pušenja duhana	Na razini cijelog uzorka (15-64 godine)		Na razini uzorka mlađih odraslih (15-34 godine)	
	Muškarci	Žene	Muškarci	Žene
1-6 mjeseci	0,7	1,0	1,2	1,8
6-12 mjeseci	1,9	1,2	3,4	1,9
1-5 godina	8,0	7,4	14,7	12,9
5-10 godina	8,7	9,1	12,7	13,9
10-15 godina	9,4	6,0	8,8	6,8
15-20 godina	8,3	7,0	1,7	1,7
20-30 godina	8,9	6,0	0,4	0,2
Više od 30 godina	5,1	4,1	0,0	0,1

Izvor: Glavak Tkalić i sur. 2012

Tablica 2.2. prikazuje dob prvog pušenja duhana na razini cijelog uzorka, mlađih odraslih i prema spolu. Na razini cijelog uzorka najviše ispitanika pušilo je duhan između 15. i 17. godine (27,2% muškaraca i 25,2% žena), a najmanje od 22 i više godina (2,8% muškaraca i 4,6% žena). Najveća razlika prema spolu utvrđena je u udjelu muškaraca i žena koji su prvi put pušili duhan u dobi od 14 ili manje godina (18,0% muškaraca i samo 8,5% žena). Među uzorkom mlađih odraslih također je najviše ispitanika pušilo duhan između 15. i 17. godine (25,9% muškaraca i 27,5% žena), a najmanje od 22 i više godina (1,0% muškaraca i 1,2% žena) te je i najveća razlika prema spolu utvrđena u udjelu muškaraca i žena koji su prvi put pušili duhan u dobi od 14 ili manje godina (23,4% muškaraca i 13,7% žena).

Tablica 2.2.- Dob prvog pušenja duhana na razini cijelog uzorka, mlađih odraslih i prema spolu (%)

Dob prvog pušenja duhana	Na razini cijelog uzorka (15-64 godine)		Na razini uzorka mlađih odraslih (15-34 godine)	
	Muškarci	Žene	Muškarci	Žene
≤14	18,0	8,5	23,4	13,7
15-17	27,2	25,2	25,9	27,5
18-21	14,5	13,6	7,4	8,4
22 i više	2,8	4,6	1,0	1,2

Izvor: Glavak Tkalić i sur. 2012

Što se tiče dobi prve konzumacija alkoholnog pića, najveći broj ispitanika iz cijelog uzorka (40,9%) kao i među mlađim odraslima (44,2%) navelo je da su prvo alkoholno piće konzumirali u dobi između 15 i 17 godina. Tablica 2.3. pokazuje dob prve konzumacije alkohola na razini cijelog uzorka, mlađih odraslih i prema spolu.

Tablica 2.3. – Dob prve konzumacije alkohola na razini cijelog uzorka, mlađih odraslih i prema spolu (%)

Dob prve konzumacije alkohola	Na razini cijelog uzorka (15-64 godine)		Na razini uzorka mlađih odraslih (15-34 godine)	
	Muškarci	Žene	Muškarci	Žene
≤14	28,1	12,8	40,9	21,9
15-17	43,3	38,5	40,4	48,2
18-21	18,6	23,9	9,2	14,8
22 i više	2,7	5,0	0,5	0,4

Izvor: Glavak Tkalić i sur. 2012

Analiza učestalosti konzumacije alkohola pokazala je kako je na razini cijelog uzorka (15-64 g.) 38,0 posto ispitanika konzumiralo alkohol jednom mjesečno ili rjeđe (38,0%), a četvrtina od 2 do 4 puta na mjesec (25,3%). Slijede oni koji su konzumirali alkohol od 2 do 3 puta u tjednu (13,4%) dok je donekle manji udio onih koji su to činili 4 ili više puta u tjednu (9,3%). Među mlađim odraslima (između 15 i 34 godine) 37,2 posto ispitanika konzumiralo je alkohol jednom na mjesec ili rjeđe, dok ih je 32,5 posto to činilo od 2 do 4 puta na mjesec. Znatno je manje onih koji su alkohol konzumirali od 2 do 3 puta u tjednu (13,6%). 4,8 posto ispitanika u dobi između 15 i 34 godine konzumiralo je alkoholna pića 4 puta u tjednu ili češće.

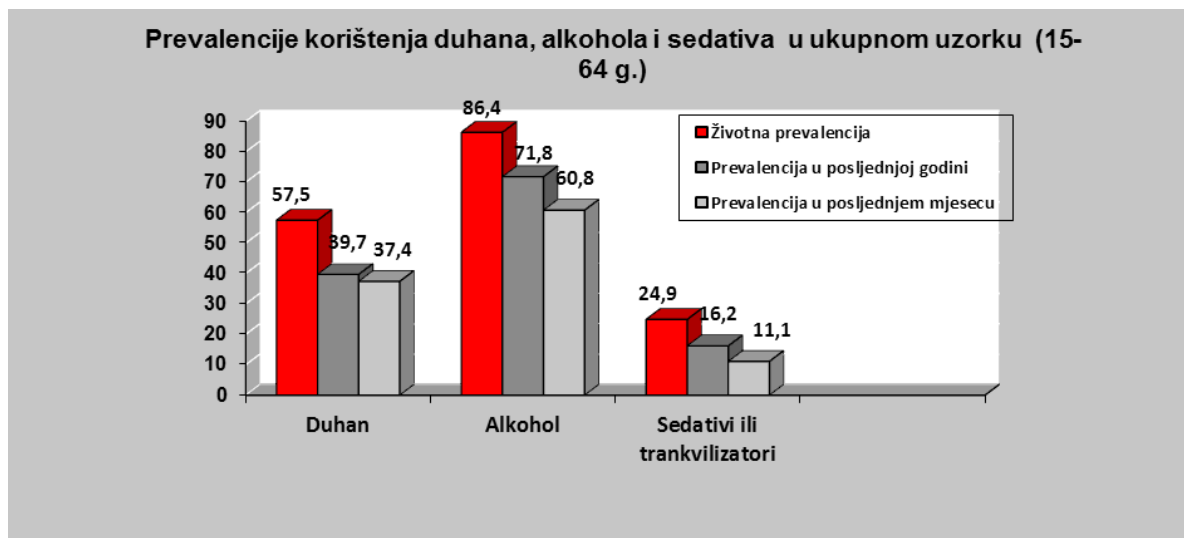
Glavak Tkalić i suradnici (2012) navode kako je nešto manje od petine ispitanika u dobi između 15 i 64 godine konzumiralo šest ili više čaša alkoholnog pića zaredom rjeđe nego jednom mjesečno (18,5%), a zatim po udjelu slijede oni koji su to činili jednom u mjesecu (8,6%), jednom na tjedan (5,6%) te svaki dan ili gotovo svakodnevno (1,1%). Među mlađim odraslima (15-34 g.) najviše je bilo onih koji su se opijali rjeđe od jednom mjesečno (24,0%), potom onih koji su se opijali jednom na mjesec (14,1%), te onih koji su se opijali jednom u tjednu (9,6%), dok je onih koji su to činili svaki dan ili gotovo svakodnevno bilo 1,0 posto. Analiza učestalosti uzimanja sedativa i trankvilizatora u posljednjih mjesec dana pokazala je kako je na razini cijelog uzorka (15-64 godine) 4,3% ispitanika uzimalo sedative ili trankvilizatore između 1 i 3 dana, 1,9% sudionika između 4 i 9 dana, 1,4% između 10 i 19 dana, a 3,5% 20 ili više dana. Među mlađim odraslima (između 15 i 34 godine) sedative ili trankvilizatore u posljednjih mjesec dana između 1 i 3 dana uzimalo je 2,1% ispitanika, 0,6% ispitanika između 4 i 9 dana, 0,2% između 10 i 19 dana te 0,4% 20 ili više dana.

Što se tiče načina nabavljanja sedativa ili trankvilizatora kada su zadnji put konzumirani, na razini cijelog uzorka (15-64 godine) 73,0% ispitanika navelo je kako je sedative ili trankvilizatore dobilo na liječnički recept, 14,0% ih je dobilo od nekog, 7,0% kupilo ih je u ljekarni bez recepta, dok ih je ostalih 6,0% nabavilo na neki drugi način. Mlađi odrasli ispitanici (između 15 i 34 godine) znatno su rjeđe nego ispitanici iz cijelog uzorka, zadnji put kad su konzumirali sedative ili trankvilizatore, kupili ih ili dobili na liječnički recept. Tek ih je 47,5% kupilo ili dobilo na liječnički recept, 28,2% dobilo ih je od nekog, 8,8% kupilo ih je u ljekarni bez recepta, a ostalih 15,5% nabavilo ih je na drugi način.

Graf 2.1. prikazuje prevalencije korištenja alkohola, duhana i sedativa ili trankvilizatora u ukupnom uzorku ispitanika (15-64 godine). Više od polovice ispitanika (57,5%) barem je jednom u životu konzumiralo duhan, 39,7% ispitanika konzumiralo je duhan u posljednjih godinu dana, a 37,4% u zadnjih mjesec dana. Od promatranih sredstava ovisnosti, većina ispitanika (86,4%) je

barem jednom u životu konzumirala alkohol, gotovo tri četvrtine ispitanika (71,8%) konzumiralo je alkohol u posljednjih godinu dana, a više od polovice (60,8%) u zadnjih mjesec dana. Četvrtina ispitanika (24,9%) je barem jednom u životu konzumirala sedative ili trankvilizatore, 16,2% ih je konzumiralo u posljednjih godinu dana, a 11,1% u zadnjih mjesec dana.

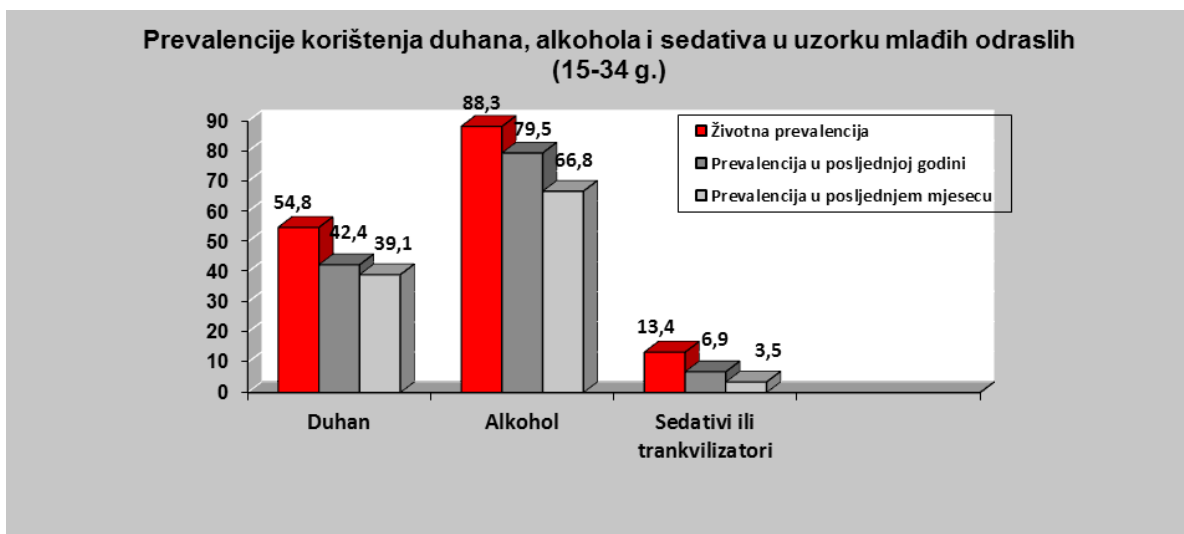
Graf 2.1. – Prevalencije korištenja alkohola, duhana i sedativa u ukupnom uzorku (15-64 godine)



Izvor: Glavak Tkalić i sur. 2012

Graf 2.2. pokazuje prevalenciju korištenja duhana, alkohola i sedativa u uzorku mlađih odraslih (15-34 godine). Promatrajući prevalencije korištenja duhana, alkohola i sedativa ili trankvilizatora u dobnoj skupini od 15-34 godine, vidljiv je sličan trend u konzumaciji duhana i alkohola kao i u ukupnom uzorku. Više od polovice ispitanika (54,8%) među mlađim odraslima konzumiralo je duhan barem jednom u životu, 42,4% u posljednjoj godini te 39,1% u zadnjem mjesecu. Gotovo dvije trećine ispitanika (88,3%) barem jednom u životu konzumiralo je alkohol, 79,5% u posljednjoj godini te 66,8% u zadnjem mjesecu. U usporedbi s ukupnim uzorkom, mlađi odrasli manje konzumiraju sedative ili trankvilizatore, odnosno s padom dobi ispitanika pada i prevalencija njihova uzimanja.

Graf 2.2.- Prevalencija korištenja duhana, alkohola i sedativa u uzorku mlađih odraslih (15-34 godine)



Izvor: Glavak Tkalić i sur. 2012

Prema spolnoj podjeli u ukupnom uzorku ispitanika (15-64 godine), muški ispitanici pokazuju veće prevalencije (životna prevalencija, prevalencija u posljednjih godinu dana, prevalencija u posljednjem mjesecu) korištenja duhana i alkohola. Prevalencije uzimanja sedativa ili trankvilizatora u svim dobnim kategorijama bila je veća u skupini žena nego u skupini muškaraca. Ta razlika je najuočljivija u najstarijoj dobnj skupini (između 55 i 64 godine) u kojoj je utvrđena najveća prevalencija uzimanja sedativa ili trankvilizatora u životu i kod žena (55,8%) i kod muškaraca (29,1%). Najmanja razlika u životnoj prevalenciji uzimanja sedativa ili trankvilizatora kod žena i muškaraca bila je u dobnj kategoriji između 15 i 24 godine, gdje je kod žena bila 11,4%, a kod muškaraca 8,4% (Tablica 2.4.) (Glavak Tkalić 2012).

Tablica 2.4.- Prevalencija korištenja duhana, alkohola i sedativa u ukupnom uzorku ispitanika (15-64 godine) prema spolu

Sredstvo ovisnosti	Životna prevalencija		Prevalencija u posljednjoj godini		Prevalencija u posljednjem mjesecu	
	Muškarci	Žene	Muškarci	Žene	Muškarci	Žene
Duhan	62,9	52,3	43,3	36,2	40,9	34,0
Alkohol	92,5	80,3	81,1	62,5	74,3	47,2
Sedativi ili trankvilizatori	18,1	31,6	11,4	20,9	8,1	14,0

Izvor: Glavak Tkalić i sur. 2012

Prema spolnoj podjeli među uzorkom mlađih odraslih (15-34 godine), muškarci, kao i u ukupnom uzorku, pokazuju veće prevalencije (životna prevalencija, prevalencija u posljednjih godinu dana te prevalencija u posljednjem mjesecu) korištenja duhana i alkohola, a manje u uzimanju sedativa ili trankvilizatora (Tablica 2.5.).

Tablica 2.5.- Prevalencija korištenja duhana, alkohola i sedativa u uzorku mlađih odraslih ispitanika (15-34 godine) prema spolu

Sredstvo ovisnosti	Životna prevalencija		Prevalencija u posljednjoj godini		Prevalencija u posljednjem mjesecu	
	Muškarci	Žene	Muškarci	Žene	Muškarci	Žene
Duhan	58,1	51,3	44,9	39,8	77,2	56,0
Alkohol	91,0	85,4	85,1	73,8	42,1	36,0
Sedativi ili trankvilizatori	10,1	16,9	5,2	8,7	3,2	3,8

Izvor: Glavak Tkalić i sur. 2012

Prema dobnim skupinama, životna prevalencija korištenja duhana, zatim prevalencija korištenja duhana u posljednjoj godini i prevalencija korištenja duhana u zadnjem mjesecu najveća je u dobnj skupini između 35 i 44 godine. Životna prevalencija konzumacije alkohola, prevalencija konzumacije alkohola u posljednjih godinu dana te prevalencija konzumacija alkohola u zadnjem mjesecu najveća je u dobnj skupini između 25 i 34 godine. Životna prevalencija, prevalencija u posljednjih godinu dana te prevalencija u zadnjih mjesec dana uzimanja sedativa najveća je u dobnj skupini između 55 i 64 godine. Kad su u pitanju prevalencije uzimanja sedativa ili trankvilizatora, Glavak Tkalić i suradnici (2012) navode kako je važno napomenuti da je pri posljednjoj konzumaciji 73,0% odraslih i 47,5% mlađih odraslih sedative ili trankvilizatore kupilo ili dobilo na liječnički recept.

2.3. Uporaba droga među školskom populacijom i mladima

Projekt Ministarstva unutarnjih poslova, Ministarstva zdravlja i Ministarstva zaštite okoliša i prirode „Zdrav za 5!“

Svrha projekta je prevencija ovisnosti i promicanje prosocijalnog, preventivnog i zaštitnog djelovanja uz razvijanje socio-emocionalnih vještina kod djece i mladeži; podizanje svijesti o vlastitoj ulozi u očuvanju životne, školske i radne okoline te podizanje samosvijesti o odgovornosti u očuvanju vlastitog i tuđeg zdravlja i sigurnosti. Ciljana skupina su učenici 8. razreda osnovnih škola te učenici prvog i drugog razreda srednje škole. Projekt se sastojao od dviju glavnih komponenti. Prva komponenta je prevencija ovisnosti koja se zbog širine problematike ovisnosti sastoji od triju podkomponenti (ovisnost i zlouporaba alkohola, ovisnost i zlouporaba droga te ovisnost o igrama na sreću). Druga komponenta je zaštita okoliša i prirode koja se sastojala od eko radionica i ostalih aktivnosti (manifestacije kao što su okrugli stolovi, javne tribine, sajmovi i sl.)

30. listopada 2012. godine potpisan je Sporazum o suradnji i provedbi, koji su potpisali ministar unutarnjih poslova, ministar zdravlja i ministar zaštite okoliša i prirode, čime je na nacionalnoj razini počela provedba projekta Zdrav za 5!. Provedeno je zajedničko istraživanje triju institucija među učenicima VIII. razreda osnovnih te I. i II. razreda srednjih škola o njihovim navikama te stajalištima u pogledu štetnosti konzumiranja alkohola, droga i igara na sreću.²³ Istraživanjem su obuhvaćena 12.663 učenika iz cijele Hrvatske, od kojih su o alkoholu anketirana 4.904 učenika VIII. razreda (u dobi od 14-15 godina), o drogama 4.046 učenika prvih razreda srednjih škola (u dobi od 15-16 godina) te o igrama na sreću 3.713 učenika drugih razreda srednjih škola (u dobi od 16-17 godina).

Rezultati: 4.904 anketirana učenika o alkoholu pokazuju da ih je 81 posto konzumiralo alkohol najmanje jednom ili više puta u životu. Svaki deveti učenik VIII. razreda je 40 ili više puta konzumirao alkohol. Od svih anketiranih učenika, prevalencija konzumiranja alkohola u zadnjih mjesec dana je gotovo 40 posto. Istraživanje je pokazalo kako dječaci češće konzumiraju pivo, a djevojčice žestoka pića pomiješana sa sokom. U stanju opijenosti²⁴ do sada se našlo 30 posto anketiranih učenika, a svaki deveti anketirani učenik u tom stanju je bilo više od dva puta. U posljednjih mjesec dana u stanju teške opijenosti našao se gotovo svaki deseti anketirani učenik. U zadnjih mjesec dana ekscesivno se opijalo²⁵ njih gotovo 40%. Učenici najčešće konzumiraju alkohol u vlastitom domu, zatim kod prijatelja, u ugostiteljskim objektima te na javnim površinama. S tvrdnjom da konzumacija alkohola u mladosti šteti zdravlju potpuno se slaže samo 58% učenika, dok se njih 55% u cijelosti ne slaže s tvrdnjom kako je u redu da netko njihovih godina redovito pije alkoholna pića. Više od polovice anketiranih učenika (56%) navelo je kako alkohol najčešće konzumira vikendima pri večernjim izlascima. Gotovo 26% anketiranih učenika je u zadnjih mjesec dana jednom ili više puta pilo alkoholna pića u kafiću, restoranu ili diskoteci. Samo 14% učenika izjavilo je da ih od veće konzumacije alkohola sprječava strah od roditeljske reakcije, a 4% strah od zatvorske kazne. Gotovo svaki trinaesti učenik je zbog toga što je pio alkoholna pića u posljednjih godinu dana jednom ili više puta sudjelovao u tučnjavi, doživio nekakvu prometnu nesreću ili ozljedu te je imao ozbiljne probleme s roditeljima.

Od ukupno 4.046 anketiranih učenika o drogama, istraživanje je pokazalo da ih je 11% jednom ili više puta u životu konzumiralo marihuanu ili hašiš. U zadnjih mjesec dana najmanje jednom ili više puta marihuanu ili hašiš konzumiralo je njih gotovo 6%. Konzumacija marihuane ili hašiša

²³ Ulazno anketiranje učenika obavljeno je prije edukativnih radionica, a u tijeku je provođenje izlaznog anketiranja, odnosno evaluacija Projekta.

²⁴ Stanje opijenosti u kojem su nesigurno hodali ili nisu bili u stanju pravilno govoriti ili su povraćali ili se ne sjećaju što se događalo.

²⁵ Ekscesivno opijanje je ispijanje pet ili više pića u jednoj prigodi.

najčešća je na javnim površinama te pri večernjim izlascima vikendom. Samo se 59% učenika potpuno slaže s tvrdnjom kako je redovito konzumiranje marihuane (npr. svaki vikend) štetno za zdravlje ljudi. Gotovo 17% učenika se u cijelosti slaže s tvrdnjom kako im je lako nabaviti marihuanu kada to požele. Životna prevalencija eksperimentiranja s ecstasyjem kod anketiranih učenika je 4%. U zadnjih mjesec dana ecstasy je uzimalo manje od 2% učenika i to najčešće u ugostiteljskim objektima i pri večernjim izlascima vikendom. Gotovo svaki treći učenik jednom ili više puta u životu udisao je ljepila ili neka druga otapala (inhalante). U zadnjih mjesec dana 10% učenika inhalante je udisalo jednom ili više puta. Anketirani učenici su inhalante najčešće konzumirali prije ili poslije nastave. Samo 54% anketiranih učenika se u cijelosti slaže s tvrdnjom kako je štetno za zdravlje redovito (npr. svaki vikend) udisanje ljepila ili drugih otapala. Gotovo svaki drugi učenik poznaje osobu koja je konzumirala drogu, a njih više od 17% poznaje 5 ili više takvih osoba. Za znance koji su konzumirali droge, više od 40% učenika smatra kako su imali uglavnom pozitivna iskustva vezana za konzumiranje droga. Učenici koji redovito koriste marihuanu, ecstasy ili hlapljiva otapala, do njih najčešće dolaze pomoću prijatelja (gotovo 60%), a u manjem postotku kupuju ih izvan ili u mjestu stanovanja. Gotovo svaki trinaesti učenik je zbog toga što je konzumirao neku vrstu droge, u posljednjih godinu dana jednom ili više puta sudjelovao u tučnjavi, doživio nekakvu nesreću ili ozljedu te u posljednjih godinu dana ostvario slabiji uspjeh u školi. Više od 50% anketiranih učenika je u posljednjih mjesec dana ostalo vani nakon 23 sata bez pratnje odrasle osobe od kojih najveći dio uz dopuštenje roditelja.

Od ukupno anketiranih 3.713 učenika o kocki, iz istraživanja je razvidno da se gotovo svaki drugi učenik najmanje jednom ili više puta u životu kockao ili se kladio, pri čemu su tome skloniji dječaci. Samo u posljednjih mjesec dana kockala se ili kladila gotovo četvrtina anketiranih učenika, pri čemu su tome skloniji dječaci (u posljednjih mjesec dana kockalo se ili kladilo više od 40% dječaka). Učenici bi se kockali ili kladili i češće, ali ih u tome najviše sprječava nedostatak novca, a u manjoj mjeri zabrana jer su maloljetni, odnosno najmanje ih sprječava strah od reakcije roditelja ili zakonske kazne. Od svih učenika koji su se pokušali samostalno kladiti ili kockati, gotovo 60% nikad nije zatraženo osobnu iskaznicu, a njih 15% pokušava smanjiti svoje kockanje ili klađenje. Samo se 4% učenika potpuno slaže s tvrdnjom da su zbog kockanja ili klađenja u posljednjih godinu dana imali takve financijske poteškoće da su morali posuđivati novac od prijatelja, prodavati vlastite stvari ili lagati roditeljima o razlozima svojih potreba.²⁶

Europsko istraživanje o duhanu, alkoholu i drugim drogama među učenicima (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - ESPAD)

Temeljni je cilj ESPAD istraživanja prikupljanje i analiza međunarodno usporedivih informacija o pušenju cigareta, pijenju alkohola i uporabi psihoaktivnih droga među mladima u dobi od 15-16 godina kako bi se mogla pratiti kretanja u zemljama i između zemalja. Koordinativna institucija u Republici Hrvatskoj, koja sudjeluje u provedbi istraživanja od 1995. godine, je Hrvatski zavod za javno zdravstvo. U 2011. godini ESPAD je proveden u 36 zemalja. Istraživanje se u svim zemljama provodi na nacionalno reprezentativnom uzorku učenika koji u godini istraživanja navršavaju 16 godina, koristeći zajednički instrument (upitnik) anonimno u istom razdoblju. U 2011. u Republici Hrvatskoj istraživanje je provedeno u 131 školi sa stopom odaziva 91,6 posto. Istraživanje je obuhvatilo 3.002 šesnaestogodišnjaka s ukupnom individualnom stopom odaziva učenika od 97,8 posto.

ESPAD istraživanja tijekom godina pokazala su kako hrvatski mladi puše više od prosjeka ostalih ESPAD zemalja. Prosjek životne prevalencije pušenja duhana prema ESPAD istraživanju u 2011. godini je 54%, a u Hrvatskoj je 70%. Prevalencija zadnjih mjesec dana pušenja cigareta

²⁶ Dostupno na http://www.mup.hr/UserDocsImages/Zdrav_za_5_-_INFO_za_GRP%5B1%5D.pdf (Pogledano 25. srpnja 2013.)

u Hrvatskoj je 41%, dok je europski prosjek 28%. Životna prevalencija konzumiranja alkohola u Hrvatskoj od 1995. do 2011. ima tendenciju porasta te u 2011. godini iznosi 93% što je više od europskog prosjeka (87%). U zadnjih godinu dana, 85% ispitanika je pilo alkohol (85% dječaka i 84% djevojčica), a u zadnjih mjesec dana njih 66% je konzumiralo alkohol (71% dječaka i 61% djevojčica). Konzumacija marihuane 1995. bila je ispod europskog prosjeka, 2003. iznad europskog prosjeka, a od 2007. do 2011. primijećena je stagnacija u konzumaciji. Konzumacija marihuane češća je kod dječaka (21%) nego kod djevojčica (14%). Prevalencija konzumiranja marihuane u zadnjih godinu dana je prema ESPAD istraživanju od 2003. do 2011. u okviru europskog prosjeka. Uporaba sedativa ili trankvilizatora 1995. bila je u europskom prosjeku, 1999. iznad europskog prosjeka te se od tada primjećuje tendencija smanjivanja uporabe, a u 2011. godini je ispod europskog prosjeka. Uporaba inhalanata je u znatnom porastu nego u ostalim ESPAD zemljama. Od 1995. uporaba inhalanata u Hrvatskoj je iznad europskog prosjeka, a istraživanje u 2011. godini pokazalo je tri puta veću uporabu od prosjeka ostalih zemlja u ESPAD istraživanju. Podaci iz 2011. godine o poliuporabi droga²⁷ pokazuju da je u Hrvatskoj zabilježen porast u usporedbi s podacima iz istraživanja 2007. godine i u odnosu na europski prosjek. Europski prosjek u konzumiranju dviju ili više tvari u 2011. je 9,1%, a hrvatski 12,3% (Hibell, B. et. al., 2012).

2.4. Uporaba droga među ciljanim skupinama / okruženjima na nacionalnoj i lokalnoj razini

Istraživanje novih trendova uporabe sredstava ovisnosti

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu 2011. godine je na inicijativu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga proveo istraživanje novih trendova uporabe sredstava ovisnosti. Cilj istraživanja bio je dobiti uvid u nove psihoaktivne tvari koje se konzumiraju. Istraživanje je provedeno na uzorku od N=1.330 aktivnih sudionika web stranice „forum.hr“ on-line anketom na koju su se sudionici javili samoinicijativno i dobrovoljno. Na inicijativu Ureda, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet je kao nastavak prethodnog projekta u 2013. proveo istraživanje o novim trendovima u konzumiranju droga na uzorku od N=1.035 aktivnih sudionika web stranice „forum.hr“. Više o rezultatima tog istraživanja bit će navedeno u sljedećem Izvešću o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj.

Rezultati istraživanja u 2011. godini pokazali su kako je 7,5 posto ispitanika konzumiralo nove droge, najčešće sintetske kanabinoide i mefedron koje su uglavnom nabavljali od prijatelja, osobno u takozvanim smart shopovima, dok je gotovo zanemariv način nabavljanja novih droga putem Interneta.

Kvantitativno određivanje odabranih urinarnih biomarkera ilegalnih droga u otpadnoj vodi grada Zagreba

Na inicijativu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, Zavod za istraživanje mora i okoliša Instituta Ruđer Bošković proveo je „Kvantitativno određivanje odabranih urinarnih biomarkera ilegalnih droga u otpadnoj vodi grada Zagreba“. Zlouporaba droga učestalija je u urbanim sredinama zbog čega se može pretpostaviti da se znatan udio u ukupnoj količini preprodane i konzumirane droge u Republici Hrvatskoj odnosi na grad Zagreb u kojem živi približno petina stanovništva

²⁷ Poliuporaba droga – konzumiranje više od jedne tvari od sljedećih: duhan (više od 5 cigareta na dan u zadnjih 30 dana), alkohol (konzumacija alkohola 10 ili više puta u zadnjih mjesec dana), kanabis (konzumacija u zadnjih 30 dana), druge nedozvoljene droge (životna prevalencija) te sedativi ili trankvilizatori dobiveni bez liječničkog recepta (životna prevalencija) (Hibell et. al., 2012).

Hrvatske. Prvo sustavno određivanje urinarnih biomarkera droga u otpadnim vodama grada Zagreba provedeno je 2009. godine, a istraživanje u manjem opsegu provedeno je i 2011. godine. Istraživanje provedeno u 2012. omogućilo je procjenu potrošnje odabranih ilegalnih droga u Zagrebu tijekom 2012. ali i usporedbu sa stopama potrošnje odabranih ilegalnih tvari u prethodnim godinama.

Metodologija koja se koristila u svrhu istraživanja obuhvaća analitičko određivanje odabranih urinarnih biomarkera u otpadnim vodama uporabom LC/MS/MS tehnike te procjenu aprosječne dnevne uporabe odabranih droga na temelju izmjerenih podataka i literaturnih podataka o farmakodinamici droga.

Analizom je obuhvaćeno 13 odabranih urinarnih biomarkera (Tablica 2.6.) koji se iz organizma izlučuju nakon konzumacije 6 odabranih ilegalnih droga (kokain, heroin, amfetamin, ecstasy, metamfetamin i marihuana) i 2 terapijska opijata (metadon i kodein).

Tablica 2.6. – Popis urinarnih biomarkera ilegalnih droga i terapijskih opijata koji su obuhvaćeni studijom

Urinarni biomarker / Kemijsko ime	Kratica	Podrijetlo/ droga
6-Acetilmorfin	6-AM	Metabolit heroina, ekskluzivni
Morfin	MOR	Metabolit heroina i terapijski opijat
Morfin-3-glukuronid	MG	Metabolit heroina i morfina
Kodein	COD	Terapijski opijat
Amfetamin	AMP	Stimulativna sintetička droga
Ecstasy	MDMA	Stimulativna sintetička droga
Metamfetamin	MAMP	Stimulativna sintetička droga
Kokain	COC	Stimulativna droga
Benzoilegonin	BE	Metabolit kokaina
Tetrahidrokanabinol hidroksilat	THC-OH	Marihuana
Tetrahidrokanabinol karboksilat	THC-COOH	Metabolit tetrahidrokanabinola
Metadon	MTHD	Terapijski opijat
EDDP	EDDP	Metabolit metadona

Izvor: Institut Ruđer Bošković 2012

Uzorci otpadne vode prikupljeni su na Centralnom uređaju za pročišćavanje otpadnih voda Zagreba koji je opremljen za prikupljanje 24-satnih kompozitnih uzoraka te je na uređaj priključeno više od 80% gradske populacije, što je važan preduvjet za reprezentativnost prikupljenih uzoraka. Kompozitni uzorci otpadne vode prikupljeni su od travnja do kolovoza 2012. te je u tom razdoblju prikupljano i analizirano ukupno 27 uzoraka neobrađene otpadne vode. Plan uzorkovanja je za cilj imao dobiti što reprezentativnije podatke o dnevnom izlučivanju droga za zagrebačku populaciju vikendom i radnim danom zbog čega su uzorci prikupljeni svaki drugi tjedan, nedjeljom i utorkom.

Analiza je pokazala da se od ilegalnih droga najviše konzumira marihuana, zatim kokain i heroin. Primijećen je statistički značajan porast u konzumaciji stimulativnih droga (kokain, MDMA, amfetamin) vikendom u odnosu na radne dane. Za heroin, marihuanu i terapijske opijate takav obrazac nije uočen.

Tablica 2.7. – Prosječna konzumacija pet ilegalnih droga u Zagrebu u razdoblju travanj-kolovoz 2012.

Ilegalna droga	Prosječna konzumacija mg/dan/1000 stanovnika
Heroin	55±2
Kokain	134±44
Amfetamin	29,5±13,4
MDMA	12,5±9,5
Kanabis	5.816±1.381

Izvor: Institut Ruđer Bošković 2012

Usporedba rezultata ovog istraživanja s rezultatima iz 2009. i 2011. godine upućuje na važne promjene u trendovima potrošnje pojedinih droga. Potrošnja marihuane kao najkonzumiranije droge, u Zagrebu kontinuirano raste. U 2012. godini stopa potrošnje te droge porasla je oko 2 puta u usporedbi s potrošnjom tijekom 2009. Također, bilježi se izrazitiji porast i u stopi potrošnje droga amfetaminskog tipa, prvenstveno amfetamina i MDMA-a (više od 4 puta). Stopa potrošnje heroina znatno je pala već tijekom 2011., a taj se trend održao i 2012. Za razliku od heroina, stopa potrošnje metadona u Zagrebu kontinuirano raste. Stopa potrošnje kokaina pokazuje promjenjiv trend pri čemu je 2011. zabilježen pad stope potrošnje, a zatim ponovni rast na razini sličnoj onoj iz 2009.

Analiza odabranih urinarnih biomarkera ilegalnih droga predstavlja dodatan izvor informacija o potrošnji droga na osnovi izravnih mjerenja te bi kroz redovito praćenje bio omogućen uvid u razmjere potrošnje pojedinih droga kao i u same trendove potrošnje (Terzić, 2012).

Iskustva i odnos srednjoškolaca prema sredstvima ovisnosti

Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije - Centar za prevenciju i izvanbolničko liječenje proveo je istraživanje „*Iskustva i odnos srednjoškolaca prema sredstvima ovisnosti*“. Istraživanje je provedeno 2012. godine, a podatci su prikupljeni metodom anketnog istraživanja u 8 srednjih škola u županiji među učenicima prvih i završnih razreda. Anketirano je N=2.299 učenika. Cilj istraživanja bio je ispitati raširenost pušenja, konzumacije alkohola i (opojnih) droga među učenicima srednjih škola. Nadalje, željelo se utvrditi postoje li razlike u učestalosti konzumiranja sredstava ovisnosti kod mladih s obzirom na dob, spol i mjesto stanovanja, u kojoj su mjeri mladi informirani o načinu djelovanja droga te koji su njihovi najčešći izvori informacija o tome. Rezultati istraživanja su pokazali da je najčešće sredstvo zlouporabe kod prvih i završnih razreda učenika srednje škole konzumacija alkohola. Samo 12,1 posto učenika nikad nije konzumiralo alkohol. Prevalencija pušača među ispitanim učenicima je 23,1 posto (16,9% učenika prvih razreda i 30,7% učenika završnih razreda svaki dan puši). Životna prevalencija konzumacije droge je 14,6 posto.

Rizična ponašanja za stvaranje ovisnosti

Osnovne škole „Ivan Goran Kovačić“ i „Blaž Tadijanović“ u Brodsko-posavskoj županiji provele su istraživanje „*Rizična ponašanja za stvaranje ovisnosti.*“ Metoda anketnog istraživanja provedena je među učenicima 8. razreda, a cilj je bio utvrditi pojavnost ponašanja rizičnog za pojavu ovisnosti među učenicima. Anketirano je N=148 učenika. Rezultati istraživanja pokazuju da učenici 8. razreda eksperimentiraju s pušenjem cigareta i konzumiranjem alkohola. Alkohol podjednako konzumiraju i dječaci i djevojčice, a pojedini roditelji toleriraju konzumaciju alkohola u posebnim prilikama. Značajna odstupanja u ponašanju koja se mogu ocijeniti kao rizična ima 2 posto ispitanih učenika.

3. Prevencija

3.1. Uvod

Pod prevencijom ovisnosti Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) (2011) podrazumijeva aktivnosti kojima je cilj sprječavanje, odgađanje ili smanjivanje uporabe droga i/ili njihovih negativnih posljedica u općoj populaciji i specifičnim populacijskim skupinama. U Republici Hrvatskoj u primjeni je intervencijski spektar u području prevencije koji poznaje univerzalne (usmjerene na opću populaciju ili cijelu populacijsku grupu koja nije identificirana na osnovi individualnog rizika), selektivne (usmjerene na pojedince ili skupine populacije čiji su rizici za razvoj poremećaja znatno viši od prosječnih) i indicirane preventivne intervencije (usmjerene na visokorizične pojedince kod kojih je identificiran minimalan, ali vidljiv znak ili simptom poremećaja) (Mrazek i Haggerty, 1994; prema Bašić, 2009). Također, primjenjuju se i strategije okruženja, tj. mjere prevencije koje su usmjerene na mijenjanje trenutanih kulturnih, socijalnih, fizičkih i ekonomskih uvjeta unutar kojih se stvaraju izbori u vezi sa zloporabom droga (EMCDDA, 2006).

Radi dobivanja uvida u postojeće preventivne intervencije, Ured za suzbijanje zloporabe droga je krajem 2010. godine pristupio osmišljavanju Baze programa /projekata koji se provode u području suzbijanja zloporabe droga (u daljnjem tekstu Baza programa). Riječ je o *on-line* aplikaciji koja je razvijena s ciljem dobivanja sveobuhvatne slike o programima koji se provode u područjima suzbijanja zloporabe droga. Od kraja 2012. godine Baza je operativna i u tijeku je unos podataka. Baza programa prevencije ovisnosti predstavlja dio Baze programa,²⁸ a cilj joj je dobiti uvid u sve provedene aktivnosti, kao i bolju informiranost provoditelja programa, kreatora politika, stručnjaka i svih zainteresiranih dionika o stanju „na terenu“. Baza će omogućiti identificiranje kvalitetnih, evaluiranih i učinkovitih programa koji se mogu predložiti kao primjeri dobre prakse u EDDRA bazu EMCDDA-a. S obzirom da je razvoj učinkovitijih strategija za implementaciju znanstveno utemeljenih preventivnih programa, praksi i politika važan korak u unaprjeđenju zdravlja ljudi (National Prevention, Health Promotion and Public Health Council, 2011; prema Spoth i sur., 2013), Baza predstavlja alat za promicanje mentalnog zdravlja na nacionalnoj razini.

U studenom 2012. Ured je uz potporu TAIEX jedinice Europske komisije (*DG enlargement*) organizirao radionicu o minimalnim standardima kvalitete u području programa smanjenja potražnje droga. Radionice su održane u Zagrebu, Opatiji i Splitu i obuhvatile su više od 130 stručnjaka različitih profila: djelatnika relevantnih ministarstava, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, županijskih službi za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, obiteljskih centara, domova za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi, domova za odgoj, policijskih uprava, županijskih koordinatora programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi, županijskih koordinatora za provođenje prevencije ovisnosti u odgojno-obrazovnim ustanovama, terapijskih zajednica i udruga koje provode programe smanjenja potražnje droga. Radionica predstavlja nastavak regionalnih radionica o programima prevencije ovisnosti koje su u organizaciji Ureda i EMCDDA-a održane u svibnju 2011. Svrha posljednje radionice bila je informirati sudionike o EU minimalnim standardima kvalitete u području programa smanjenja potražnje droga, pružiti stručnu pomoć provoditeljima programa pri izradi koncepta programa i evaluacije njegovih učinaka te ujedno podići razinu kvalitete postojećih programa, osobito u području prevencije. Između ostalog, cilj radionice je bio motivirati i pružiti podršku provoditeljima u kreiranju projekata te njihovom unosu u Bazu programa prevencije ovisnosti.

U suradnji Istarske županije, Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i međunarodnih istraživačkih centara, posljednjih se godina u Istarskoj županiji provodio projekt

²⁸ Baza programa dostupna je na linku: <http://www.programi.uredzadroge.hr/>

Zajednice koje brinu. Detaljan opis projekta, implementacija, adaptacija i rezultati dostupni su široj stručnoj javnosti (Bašić, Ferić Šlehan, Kranželić-Tavra, 2007a; Bašić, Ferić Šlehan, Kranželić-Tavra, 2007b, Bašić, Grozić-Živolić, 2010; Burkhart, 2013). Kao nastavak predmetnog projekta proveden je istraživački potprojekt pod nazivom *Preffi - osiguranje kvalitete u Istarskoj županiji*. Ulaganje u kvalitetu i učinkovitost, tj. u implementacijske i programske ishode bilo je planirano kroz primjenu Preffi²⁹ 2.0 instrumenta u hrvatskim uvjetima te kroz provedbu novo osmišljene intervencije Trening za prevenciju. Istraživanje je uključilo procjenu učinkovitosti 24 preventivna programa te empirijsku studiju kvalitete implementacije predmetnih programa, a pokazalo je kako je opći stupanj kvalitete procijenjenih programa prilično nizak te kako su implementacijski čimbenici procjenjivani nižim od pokazatelja implementacijske kvalitete programa (Novak, 2013; Mihić, 2013).

S ciljem provedbe sveobuhvatne prevencije ovisnosti, Ured je 2010. izradio Nacionalni program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine (Nacionalni program) koji je Vlada Republike Hrvatske prihvatila u lipnju 2010. godine. Glavni cilj Nacionalnog programa je suzbijati i sprječavati pojavu ovisnosti među djecom i mladima te rizično ponašanje djece i mladih vezano uz eksperimentiranje sa sredstvima ovisnosti. Informacije o provedbi predmetnog programa u 2012. godini nalaze se u Dodatku ovog izvješća.

3.2. Strategije okruženja

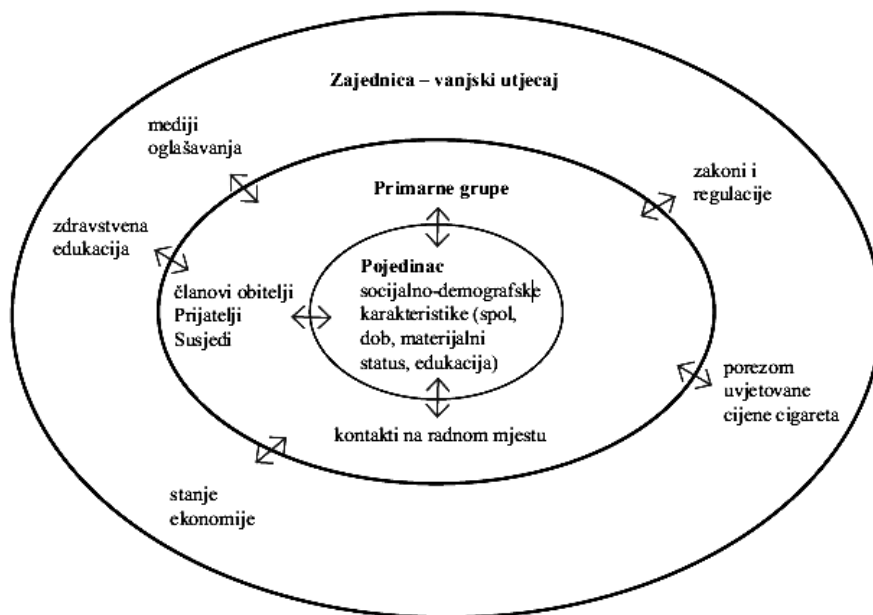
Strategije okruženja uključuju mjere kontrole tržišta ili prisilne mjere (reguliranje dobne granice, ograničenja i zabrane u vezi s duhanom) i pretežno se usmjeravaju na legalna sredstva ovisnosti.

Politike koje se odnose na alkohol i duhan

Poznato je kako pojedinci ne započinju sa zlouporabom tvari isključivo na temelju individualnih karakteristika nego pod utjecajem niza složenih čimbenika u okruženju, poput onog što okolina smatra normalnim, očekivanja ili prihvaćanja u zajednici u kojoj žive, pravila i zakona, javnih poruka, dostupnosti alkohola, duhana i ilegalnih droga. Budući da se zlouporaba droga promatra kao rezultat cjelokupnog sustava, logično je da strategije okruženja ciljaju na zajednicu općenito. Slika 1. daje primjer vanjskih utjecaja na potrošnju duhana kod pojedinca, a korištena je u istraživanju o utjecaju porezne politike na potrošnju duhanskih proizvoda u Hrvatskoj (Zelenka, 2009). Prema navedenom istraživanju, politika kontrole duhana u Hrvatskoj odnosi se na cjenovnu politiku, tj. *cijene* i *trošarine* te zakone. Dok različiti propisi o ograničenju uporabe duhana, zdravstvena upozorenja te ograničavanja reklamiranja pokušavaju izravno utjecati na smanjenje potrošnje, zakoni vezani uz povećanje trošarina imaju dva suprotna učinka. Jedan je fiskalni učinak povećanja državnog proračuna, a drugi je utjecaj smanjenja potrošnje povećanjem cijena duhanskih proizvoda. Upravo je taj drugi učinak diskutabilan. Naime, povećanje cijene nekog proizvoda prema pravilima ekonomije trebalo bi smanjiti potrošnju toga proizvoda, no utjecaj neće biti dovoljno velik ako ne postoje bliski supstituti, što je slučaj s duhanskim proizvodima (Zelenka, 2009). Slika 1. prikazuje primarne i vanjske čimbenike koji utječu na pojedinca u donošenju odluke o pušenju ili nepušenju.

²⁹ Preffi 2.0 je mjera za upravljanje učincima promicanja zdravlja, koja je osmišljena u Nizozemskoj, a koja se koristi za procjenu učinkovitosti i razvoj kvalitete preventivnih programa (Molleman, 2005; Molleman i suradnici, 2005; prema Novak 2013).

Slika 2.1. – Vanjski utjecaji na potrošnju duhana u pojedinca



Izvor: Helakorpi i suradnici, 2008; prema Zelenka, 2009:481

Važno je napomenuti da su legalne droge, odnosno alkohol i cigarete, za djecu i mlade u dobi do 18 godina ilegalne jer je prodaja tih proizvoda djeci i mladima zabranjena Zakonom o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda,³⁰ Zakonom o trgovini³¹ i Zakonom o ugostiteljskoj djelatnosti.³² Nadalje, Državni inspektorat provodi mjere redovne kontrole nad zabranom točenja i prodaje alkoholnih pića i duhanskih proizvoda djeci i maloljetnim osobama. Nastavno na navedeno, Zakon o trgovini propisuje da je u trgovini na malo zabranjena prodaja alkoholnih pića, duhana i duhanskih proizvoda osobama mlađim od 18 godina te je propisana obveza isticanja oznake o toj zabrani na svim prodajnim mjestima na kojima se prodaju alkoholna pića i duhanski proizvodi. Također, Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda propisuje zabranu prodaje duhanskih proizvoda osobama mlađim od 18 godina, zabranu prodaje iz automatskih naprava, kao i obvezu isticanja oznake o toj zabrani na svim prodajnim mjestima na kojima se prodaju duhanski proizvodi. Nadalje, Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti propisuje zabranu usluživanja, odnosno konzumiranja alkoholnih pića u ugostiteljskom objektu osobama mlađim od 18 godina, te propisuje obvezu o isticanju oznake o zabrani usluživanja, odnosno konzumiranja alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina u ugostiteljskim objektima u kojima se uslužuju alkoholna pića. Važno je napomenuti kako se Zakonom o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda zabranjuje pušenje duhanskih proizvoda na javnim nastupima i prikazivanje osoba koje puše na televiziji, kao i u svim zatvorenim javnim prostorima (osim u prostorima za pušenje u kojima je sukladno odredbama Zakona osiguran adekvatan ventilacijski sustav). Prostor za pušenje nisu dopušteni u prostorijama u kojima se obavlja zdravstvena djelatnost i djelatnost odgoja i obrazovanja.

Propisi koji reguliraju plaćanje poreza na potrošnju alkoholnih pića (vinjak, rakija i žestoka pića) te posebni porez na duhan i duhanske proizvode za proizvođače i uvoznike duhanskih proizvoda detaljno su opisani u prošlogodišnjem Nacionalnom izvješću (Vugrinec i sur., 2012).

Konzumacija alkoholnih pića na javnim površinama u Republici Hrvatskoj nije zabranjena posebnim zakonom, no Zakon o prekršajima protiv javnog reda i mira³³ omogućava jedinicama

³⁰ Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda (NN broj 125/08, 55/09 i 119/09, 93/13).

³¹ Zakon o trgovini (NN broj 87/08, 96/08, 116/08, 76/09 i 114/11, 68/13).

³² Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti (NN broj 138/06, 152/08, 43/09, 88/10, 50/12, 80/13).

³³ Zakon o prekršajima protiv javnog reda i mira (NN broj 05/90, 30/90, 47/90)

lokalne i regionalne (područne) samouprave donošenje odluka kojima se mogu propisati i drugi prekršaji koji nisu navedeni u Zakonu. Osobita pozornost pridaje se i sigurnosti cestovnog prometa,³⁴ odnosno vožnji pod utjecajem alkohola. Zakon o sigurnosti prometa na cestama³⁵ propisuje da profesionalni vozači, instruktori vožnje i mladi vozači³⁶ ne smiju upravljati vozilom ako u organizmu imaju alkohola ili droga. Svi ostali vozači smiju imati do 0,5 promila alkohola u krvi za vrijeme upravljanja vozilom. Za kršenje navedenog propisane su novčane kazne.

Druge socijalne i normativne promjene

Obiteljski zakon³⁷ propisuje roditeljima pravo i dužnost da djetetu mlađem od šesnaest godina zabrane noćne izlaske od 23 sata do 5 sati bez svoje pratnje ili pratnje druge odrasle osobe u koju imaju povjerenje. Nadzor nad provedbom Zakona obavljaju policijski službenici. U želji da multidisciplinarno djeluju na području prevencije ovisnosti i zaštite okoliša, Sporazumom o suradnji u provedbi Ministarstva unutarnjih poslova, Ministarstva zdravlja te Ministarstva zaštite okoliša i prirode koji je potpisan 30. listopada 2012. godine započela je provedba projekta *Zdrav za 5*. Projekt je namijenjen prevenciji pijenja alkohola, uzimanja droga i prevenciji ovisnosti o igrama na sreću kod učenika osmih razreda osnovne škole te prvih i drugih razreda srednje škole. U sklopu projekta provedeno je nacionalno istraživanje među učenicima VIII. razreda osnovnih te I. i II. razreda srednjih škola o njihovim navikama i stajalištima o štetnosti konzumiranja alkohola, droga i igara na sreću. Ulazno anketiranje obuhvatilo je 12.663 učenika iz cijele Republike Hrvatske. Rezultati istraživanja detaljnije su opisani u potpoglavlju 2.3 ovog izvješća, dok su u nastavku teksta predstavljeni rezultati koji upućuju na provedbu strategija okruženja. Istraživanje je pokazalo kako učenici najčešće konzumiraju alkohol u vlastitom domu, zatim kod prijatelja, u ugostiteljskim objektima te na javnim površinama. Nadalje, učenici alkohol najčešće nabavljaju od punoljetnog prijatelja ili druge odrasle osobe ili ga uzimaju iz vlastitog doma, dok gotovo svaki deveti učenik alkohol kupuje sam, najčešće u dućanu, ali i na kioscima ili na benzinskim postajama. Gotovo svaki šesti učenik je za osobnu uporabu u posljednjih mjesec dana jednom ili više puta kupio alkoholno piće u dućanu, kiosku ili benzinskoj crpki, a čak 26 posto ih je u zadnjih mjesec dana jednom ili više puta pilo alkoholna pića u kafiću, restoranu ili diskoteci. Zabrinjavajući je podatak da od svih učenika koji su samostalno pokušali kupiti alkohol, više od 50 posto nikad nije zatražena osobna iskaznica. Nadalje, gotovo svakom desetom učeniku nije poznata odredba o zabrani noćnog izlaska maloljetnim osobama od 23 do 5 sati, a gotovo 35 posto učenika je u posljednjih 30 dana ostalo vani nakon 23 sata bez pratnje odrasle osobe, od kojih najveći dio uz dopuštenje roditelja (više od 80%) pri čemu su tome skloniji dječaci od djevojčica.³⁸

Kao reakcija na kršenje odredbe o zabrani noćnog izlaska maloljetnim osobama nakon 23 sata, nekoliko Obiteljskih centara (primjerice u Vukovarsko-srijemskoj i Virovitičko-podravskoj županiji) je u suradnji s policijskim upravama održalo nekoliko predavanja za djecu i roditelje s ciljem podizanja svijesti o potrebi dosljednog provođenja navedene odredbe.

Nadalje, pojedine organizacije civilnog društva prepoznale su važnost promicanja zdravih stilova življenja kroz poticanje konzumiranja bezalkoholnih pića u okruženjima u kojima se često konzumira alkohol. Primjerice, Mreža udruga Zagor i partneri Gokul i Mraz u Krapinsko-zagorskoj županiji su u sklopu svojih djelatnosti organizirali radionice, izložbe, koncerte i druge aktivnosti za mlade na kojima je zabranjena konzumacija alkoholnih pića.

³⁴ Nacionalni program sigurnosti cestovnog prometa Republike Hrvatske 2011.-2020. (NN broj 59/11).

³⁵ Zakon o sigurnosti prometa na cestama (NN broj 67/08, 74/11).

³⁶ Mladi vozač je vozač u dobi od 16-24 godine. Nakon položenog vozačkog ispita izdaje mu se vozačka dozvola na 10 godina.

³⁷ Obiteljski zakon (NN broj 116/03, 17/04, 136/04, 107/07, 57/11, 61/11).

³⁸ Prema http://www.mup.hr/UserDocImages/Zdrav_za_5_-_INFO_za_GRP%5B1%5D.pdf, stranica posjećena 1. kolovoza 2013..

3.3. Univerzalna prevencija

Programi univerzalne prevencije namijenjeni su svima, svoj djeci i mladima bez obzira na razinu rizika. Ti programi uzimaju u obzir pretpostavku da članovi određene populacije imaju jednaku, nisku razinu rizika za nastanak ovisnosti. Cilj univerzalne prevencije je potpuno spriječiti ili odgoditi početak zloporabe tvari pružajući svim sudionicima informacije i vještine nužne za rješavanje problema.

Škola

U Republici Hrvatskoj preventivni programi u sustavu školstva zauzimaju značajno mjesto, a cilj im je motivirati učenike za odabir zdravih stilova života, pravilno organiziranje slobodnog vremena, razvijanje samopoštovanja i socijalnih vještina, kao i pružanje pomoći obiteljima i nastavnicima kako bi na vrijeme uočili i spriječili problem zloporabe droga kod učenika. Važnu ulogu u provođenju preventivnih aktivnosti imaju učitelji, nastavnici i koordinatori školskih preventivnih programa, a na razini područne i regionalne samouprave županijski koordinatori i županijsko povjerenstvo. Školski preventivni programi provode se u svim odgojno-obrazovnim ustanovama kontinuirano od 1998. godine. Svaka odgojno-obrazovna ustanova sukladno svojim planovima i programima ugrađuje školski preventivni program u svoj djelokrug rada koji je usmjeren na cijelu učeničku populaciju. Kroz redovitu nastavu, sat razrednog odjeljenja, izvannastavne aktivnosti te slobodne aktivnosti u školama potiču se zdravi stilovi života, uči odgovornom ponašanju i pravilnom reagiranju, jača samopouzdanje učenika i ugrađuju pozitivne životne vrijednosti. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta zaduženo je za osiguranje provedbe preventivnih programa u odgojno-obrazovnim ustanovama.

Sa svrhom osiguranja kvalitete provedbe školskih preventivnih programa, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa je s Agencijom za odgoj i obrazovanje organiziralo nekoliko stručnih skupova. Primjerice, za voditelje školskih preventivnih programa osnovnih i srednjih škola Brodsko-posavske županije je u svibnju 2012. održan stručni skup Sveobuhvatni programi prevencije ovisnosti, u Varaždinu je u rujnu 2012. održan skup o ulozi odgojno-obrazovnih ustanova u prevenciji ovisnosti. Skup je održan sa svrhom da se predstave ciljevi, sadržaj i struktura Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi te mogućnosti pripreme i provedbe preventivnih aktivnosti vezanih za zloporabu droga i ulogu odgojno-obrazovnih ustanova u pripremi i provedbi školskih preventivnih programa. Nadalje, u Osijeku je u prosincu 2012. održan skup Planiranje, programiranje i evaluacija preventivnih programa.

Tijekom 2012. u osnovnim i srednjim školama proveden je pilot projekt *Kurikulum zdravstvenog odgoja* koji je Odlukom o uvođenju, praćenju i vrednovanju provedbe Kurikuluma zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama (NN 17/13) od veljače 2013. implementiran u sve osnovne i srednje škole u Republici Hrvatskoj. Svrha zdravstvenog odgoja je uspješan razvoj djece i mladih kako bi stasali u zdrave, zadovoljne, uspješne, samosvjesne i odgovorne osobe. Kurikulum zdravstvenog odgoja temelji se na holističkom poimanju zdravlja koje obuhvaća očuvanje zdravlja i kvalitete života, humane odnose među spolovima i ljudsku spolnost, prevenciju ovisnosti, kulturu društvene komunikacije i prevenciju nasilničkog ponašanja. Program se zasniva na višedimenzionalnom modelu koji podrazumijeva povezanost tjelesnog, mentalnog, duhovnog, emocionalnog i socijalnog aspekta zdravlja, a ispunjenje i stabilnost u svakoj od navedenih dimenzija pridonosi cjelovitosti razvoja i povećanju kvalitete življenja svake osobe. Podjelom programa Zdravstvenog odgoja na module (Živjeti zdravo, Prevencija ovisnosti, Prevencija nasilničkog ponašanja te Spolno/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje) nastoje se osigurati potrebna ravnoteža među sadržajima i primjerena programska zastupljenost različitih

aspekata zdravlja. Ipak, moduli nisu i ne trebaju biti strogo odijeljeni pa se mogu prepoznati srodni sadržaji, odnosno ciljevi koji se isprepliću i prožimaju. U kurikulumu zdravstvenog odgoja se navodi kako škole koje imaju dobre programe prevencije ovisnosti i nasilničkog ponašanja, dobre programe promicanja zdrave prehrane i zdravih stilova življenja nastaviti će ih ostvarivati i unapređivati prema svojim najboljim iskustvima.

U prethodnim nacionalnim izvješćima (Vugrinec i sur., 2011; Vugrinec i sur., 2012) opisana je implementacija programa *Unplugged - prevencija korištenja duhana, alkohola i drugih sredstava ovisnosti kod mladih (pod hrvatskim nazivom Imam stav)*. Tijekom 2009. i 2010. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu je implementirao program u Hrvatsku. Program je zasnovan na učenju životnih vještina i konceptu socijalnih utjecaja te time promiče pozitivno i zdravo ponašanje i utječe na prevenciju korištenja sredstava ovisnosti (pušenje, konzumiranje alkohola i drugih sredstava ovisnosti). Program je 2011. počela provoditi Udruga PET PLUS u suradnji s EU-Dap Faculty timom, međunarodnom organizacijom koja ima prava na provođenje programa. U planu je održavanje edukacije edukatora nakon koje će Udruga biti osposobljena za daljnje provođenje edukacije nastavnika, a uz potporu Agencije za odgoj i obrazovanje koja je edukaciju učitelja i stručnih suradnika za voditelje školskih preventivnih programa *IMAM STAV* uvrstila u Katalog stručnih usavršavanja.

Trening životnih vještina je program univerzalne prevencije rizičnih ponašanja (pušenja duhana, konzumacije alkohola i zlouporabe droga) temeljen na razvoju osobina i uvježbavanju vještina koje su se u dosadašnjim istraživanjima pokazale važnim preventivnim čimbenicima u razvoju ovisničkog ponašanja. Riječ je o prijevodu i adaptaciji evaluiranog i visoko ocjenjenog programa u svijetu. Izvorno američki program *Life Skills Training* (autor: Botvin G.J.) ocijenjen je kao „Model Program“ i implementiran u velikom broju zemalja. Nositelj programa je Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Program se tijekom školske godine 2011./2012. provodio s učenicima trećih, četvrtih, petih, šestih i sedmih razreda. Programom je obuhvaćen 9.381 učenik, 480 učitelja i 48 školskih koordinatora programa. Rezultati evaluacije pokazuju kako postoje statistički značajne razlike u konzumaciji sredstava ovisnosti među učenicima koji su bili uključeni u program i onih koji nisu bili obuhvaćeni programom (do 30% manje konzumiranja sredstava ovisnosti u školama koje su provele program). Razlike se odnose na škole koje su u cijelosti i u dogovorenom vremenu kvalitetno provele program. Kao primjer dobre prakse, već treću godinu program se provodi i u Zadarskoj županiji u kojoj je obuhvaćeno ukupno 3.600 učenika šestih i sedmih razreda svih osnovnih škola. Provedbu programa podupri su Ministarstvo zdravlja, Zadarska županija i Grad Zadar, a sklopljen je i ugovor o njegovoj provedbi u iduće dvije godine.

PATHS program, čiji se akronim *Promoting Alternative Thinking Strategies* odnosi na razvijanje alternativnih strategija mišljenja, razvili su autori M. Greenberg i C. Kusché ranih 80-ih godina 20. stoljeća motivirani potrebom za sveobuhvatnim razvojno utemeljenim kurikulumom univerzalne prevencije koji će pomoći u preveniranju ponašajnih i emocionalnih problema djece. Program je dizajniran tako da je pogodan za primjenu u školama, od predškole do 5. razreda osnovne škole, a programske aktivnosti provode učitelji kao dio redovite nastave. Opći cilj PATHS programa je smanjivanje agresije i problema u ponašanju, rizičnih čimbenika koji se povezuju s nizom negativnih razvojnih ishoda u kasnijem životu djeteta. Aktivnosti programa odnose se na emocionalnu inteligenciju, a specifični zaštitni čimbenici na koje se nastoji djelovati su samokontrola, svjesnost o vlastitim emocijama, pozitivno samopoštovanje, dobri odnosi s drugima i interpersonalno rješavanje problema. Mnoga su istraživanja pokazala da ove vještine omogućuju bolje funkcioniranje djece među vršnjacima, utječu na povećanje akademskog uspjeha, imaju velik utjecaj na ozračje u razredu te tako olakšavaju procese učenja. Program se u Hrvatskoj još uvijek provodi u sklopu nekoliko projekata iniciranih od znanstvenika Centra za preventijska istraživanja Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (voditeljica prof.dr.sc. Josipa Bašić). Od 2007. do 2011. u sklopu projekta *Zajednice koje brinu: razvoj, implementacija*

i *evaluacija prevencije* kao pilot projekt primijenjen je *PATHS-RASTEM* program u Poreču i Labinu, a od 2010. do 2012. godine u sklopu projekta *Implementacija znanstveno utemeljenog preventivnog programa usmjerenog na socijalno-emocionalno učenje putem znanstvene evaluacije i primjene u hrvatskim vrtićima i školama (PATHS-RASTEM)*, program je proveden u osnovnim školama i predškolskim ustanovama u Zagrebu, Rijeci i Istarskoj županiji. Program se u Poreču i Labinu nastavio provoditi i tijekom 2011. i 2012. u sklopu projekta *Implementacija PATHS-RASTEM programa u prvim razredima osnovnih škola gradova Poreča i Labina*. *PATHS-RASTEM* program se provodi u 15 osnovnih škola u Zagrebu, Rijeci i Istarskoj županiji, a ukupno je 30 škola uključeno u istraživanje učinaka programa. Također, počela je i provedba programa u vrtićima: *PATHS-PROGRAM* se uspješno provodi u 6 vrtića u Hrvatskoj – u dva vrtića u Zagrebu, dva vrtića u Rijeci, jednom vrtiću u Vrsaru i jednom u Labinu. Lokalne zajednice prepoznale su važnost ulaganja u emocionalne kompetencije svojih najmlađih sugrađana, ponajprije zbog činjenice da je tradicionalni školski sustav najviše usmjeren prema akademskim vještinama, a istraživanja nepobitno pokazuju da su za kvalitetan i produktivan život te uspješnu adaptaciju djeci i mladima potrebne dobre emocionalne kompetencije³⁹

U Koprivničko-križevačkoj županiji provodio se program *LARA-trening socijalnih vještina* koji se sastoji od 8 radionica tijekom kojih se uvježbavaju socijalne i komunikacijske vještine, razvija grupna dinamika te uvježbavaju adekvatni načini nošenja s ljutnjom i frustracijom. Prošle je godine programom obuhvaćeno oko 190 učenika. Program se provodi u suradnji osnovnih škola i Obiteljskog centra grada Zagreba.

Obitelj

Obitelj se smatra temeljem društva i predstavlja najvažniju socijalizacijsku jedinicu. Zakon o socijalnoj skrbi⁴⁰ prepoznao je važnost zdrave i osnažene obitelji te je regulirao osnivanje obiteljskih centara - ustanova socijalne skrbi koje se osnivaju rješavanjem ministarstva mjerodavnog za poslove socijalne skrbi - za pružanje usluga savjetovanja i pomaganja obitelji, a osniva se za područje jedne ili više jedinica područne (regionalne) samouprave. U Republici Hrvatskoj trenutačno djeluje 19 Obiteljskih centara. Obiteljski centri u sklopu svoje djelatnosti obavljaju savjetodavni i preventivni rad i druge stručne poslove koji se odnose na pružanje potpore i pripreme za roditeljstvo mladih partnera i trudnica te mladih roditelja u ranoj brizi i podizanju djece, poticanje odgovornog roditeljstva i obiteljske solidarnosti, podizanje kvalitete života djece, mladeži i obitelji i promicanje obiteljskih vrijednosti, potporu roditeljima u ispunjavanju njihovih prava, dužnosti i odgovornosti u odgoju djece, savjetovanje roditelja čija su djeca zatečena u noćnom izlasku bez pratnje odrasle osobe suprotno propisima o obiteljskim odnosima, razvoj socijalizacijskih vještina djece i mladih, poticanje i razvoj programa rada u zajednici, volonterskog rada i rada udruga koje su potpora roditeljima, obitelji, djeci, mladeži i drugim socijalno osjetljivim skupinama stanovništva i druge poslove. Obiteljski centri kroz niz tematskih radionica i predavanja nastoje uključiti roditelje u svoje programe i osnažiti ih za odgovorno roditeljstvo. Primjerice, Obiteljski centar Šibensko-kninske županije provodio je projekt *Roditelji za sretno dijete* koji je namijenjen svim zainteresiranim roditeljima neovisno o dobi djeteta. Program se temelji na Teoriji izbora, provodi se od 2005. godine jednom u tjednu dva sata, a temelji se na grupnom radu, predavanjima i praktičnom uvježbavanju naučenog. Nadalje, Obiteljski centar Vukovarsko-srijemske županije proveo je program *Snažan kroz odgoj*, koji je bio namijenjen roditeljima djece i adolescenata. Kroz rad u grupama i diskusije program je usredotočen na promicanje odgovornog roditeljstva, jačanje roditeljskih kompetencija, educiranje o odgojnim metodama te preveniranje poremećaja u ponašanju i ovisničkih ponašanja kod djece.

³⁹ <http://www.cpi-erf.com/projekti/paths-rastem-program>, posjećeno 2. kolovoza 2013.

⁴⁰ Zakon o socijalnoj skrbi (NN broj 33/12).

Prepoznajući važnost ulaganja u roditeljstvo, Liga za prevenciju ovisnosti nastavila je provoditi projekt *Avanturizam roditeljstva*. Riječ je o projektu koji se od 1997. godine provodi na području Splitsko-dalmatinske županije. Glavne aktivnosti su modularno povezane radionice za roditelje, predavanja za roditelje u školama, upućivanje i rad na recentnoj literaturi, individualno savjetovanje, informiranje i promicanje važnosti roditeljske uloge. Projektom se nastoji senzibilizirati šira javnost o utjecaju roditeljske odgovornosti na razvoj djece i održavanje obiteljskih vrijednosti, ali i na usvajanje pedagoški prihvatljivih tehnika i oblika rada u kojima korisnici stječu vještine djelotvornih odgojnih postupaka, a samim tim i smanjivanje pojave nasilničkih, ovisničkih i drugih neprihvatljivih oblika ponašanja. Projektom se cilja na niz rizičnih čimbenika, poput permisivnog/autoritarnog/indiferentnog odgojnog stila ili nesnalaženja roditelja u odgojnoj ulozi (prevelika/premala očekivanja, neadekvatni obrasci ponašanja/uzori, prebacivanje odgovornosti na zajednicu). Nadalje, unaprjeđenjem obiteljske komunikacije, postavljanjem granica u odgoju, jačanjem suradnje između roditelja i škola, jačaju se zaštitni čimbenici u obiteljskom okruženju. Program je namijenjen roditeljima i skrbnicima učenika osnovnih i srednjih škola koji su se već suočili s poteškoćama u odgoju djece i potražili stručnu pomoć u školskim službama ili Centrima za socijalnu skrb, ali i svim roditeljima koji su osvijestili zahtjevnost roditeljske uloge i spremni su na rad i učenje te su se samoinicijativno prijavili za sudjelovanje u projektu.

Zajednica

Programi prevencije ovisnosti u Republici Hrvatskoj provode se na razini 21 županije u kojima su ustrojena županijska Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga (županijska povjerenstva) koja se temelje na radu stručnjaka iz područja obrazovanja, socijalne skrbi, zdravstva, organizacija civilnog društva, ureda državne uprave u županiji i drugih relevantnih institucija koje su aktivno uključene u suzbijanje zlouporabe droga.

Preventivni programi na razini lokalne zajednice usmjereni su najčešće na opću populaciju, ali uključuju i pojačane aktivnosti prema djeci i mladima koji su s obzirom na socijalne i obiteljske uvjete rizični za pojavu ovisnosti. Iskustva su pokazala da su najučinkovitiji preventivni programi koji se provode u suradnji odgojno-obrazovnih ustanova, zdravstvenih i socijalnih službi, medija i lokalne zajednice.

Udruga Sirius – Centar za psihološko savjetovanje, edukaciju i istraživanje provela je u Zagrebu, Slavanskom Brodu i Šibeniku projekt *Zdravo življenje*. Glavni cilj projekta bio je prevencija zlouporabe sredstava ovisnosti kod djece i mladih kroz promicanje zdravih stilova života, poticanje korisnika na kvalitetno provođenje slobodnog vremena te jačanje socijalnih vještina i zdravih oblika komunikacije između djece, njihovih vršnjaka i članova njihove obitelji. Kroz promidžbene aktivnosti, biblioterapijske radionice, psiho-edukativne radionice za djecu i mlade, radionice za roditelje, likovno-kreativne radionice za djecu i roditelje te individualno savjetovanje nastoji se promicati zdrave stilove življenja, senzibilizirati širu javnost za problematiku ovisnosti kod mladih, te djeci i mladima pružiti znanja i vještine za razvoj zdravih stilova življenja i jačati njihove socijalne vještine, poučiti roditelje učinkovitim stilovima roditeljstva i potaknuti ih na kvalitetno provođenje slobodnog vremena s djecom. Aktivnosti za djecu i mlade provode se u partnerstvu sa školama. U Splitu je Udruga ANST 1700 provela projekt *Radost stvaranja*, koji je namijenjen djeci, mladima i njihovim roditeljima iz dijelova grada koje karakteriziraju nepovoljni čimbenici. Uzimajući u obzir sve prisutniju pojavu nestrukturiranog slobodnog vremena djece i mladih, nedostatak financijski dostupnih sadržaja za djecu i mlade u zajednici, kao i nedostatak mogućnosti sustavnog razvijanja socijalnih, komunikacijskih i kreativnih vještina, projektom se nastoji ponuditi mjesto i sadržaje koji će zadovoljiti potrebe korisnika te poticati zdravo odrastanje obilježeno usvajanjem pozitivnih vrijednosti i zdravih stilova življenja. U sklopu projekta održavaju se kreativne i edukativne radionice za djecu i mlade, izložbe dječjih radova i predavanja za roditelje. Neizostavan dio rada odnosi se na jačanje roditeljskih kapaciteta te poboljšanje komunikacije između roditelja i djece.

Niz programa i aktivnosti usmjeren je na aktivnosti strukturiranog provođenja slobodnog vremena. Sukladno tome i sa svrhom prevencije ovisnosti djece i mladih, Ministarstvo socijalne politike i mladih sufinancira projekte udruga, koji se odnose na rad klubova za mlade i info-centara za mlade. U klubovima za mlade veći dio programa kreiraju i provode mladi za mlade, a usmjereni su neformalnom obrazovanju i organiziranju slobodnog vremena mladih u lokalnoj zajednici. Također, regionalni info-centri pružaju besplatne usluge informiranja mladih pa tako i organiziranog provođenja slobodnog vremena u njihovoj zajednici.

Liga za prevenciju ovisnosti nastavila je provoditi program *EMA*, koji se u Hrvatskoj provodi od 2008. godine. Cilj projekta je unaprijediti kvalitetu življenja smanjenjem incidencije bolesti ovisnosti kod djece i mladih na području Splita putem informiranja, educiranja i umrežavanja udruga i institucija koje provode aktivnosti prevencije ovisnosti. Projekt nastoji osnažiti temeljne socijalne vještine mladih imajući za primjer pozitivan identitet starijih osoba i vršnjačkih skupina. Osnovne aktivnosti su ciklus radionica za mlade edukatore, radionice koje mladi edukatori pod stručnim mentorstvom pripremaju i održavaju za djecu i individualna pomoć u učenju i ponašanju. Informiranjem, treningom i mentoriranjem edukatora djeluje se na povećanje razine informiranosti korisnika o štetnim posljedicama zlouporabe psihoaktivnih tvari i ovisničkih ponašanja. Uključivanjem mladih ljudi u projekt povećava se njihova samoaktivacija, potiče volonterizam i uključivanje u razvoj civilnog društva. Rezultati evaluacija provedbe projekta prijašnjih godina pokazuju povećanje samopouzdanja kod korisnika programa, posebno vještina zastupanja, samozastupanja i prezentacijskih vještina.

U mnogim županijama (primjerice u Gradu Zagrebu, Zagrebačkoj, Primorsko-goranskoj i Bjelovarsko-bilogorskoj županiji) nastavio se provoditi projekt Zajedno više možemo. Riječ je o edukativnom programu u organizaciji policije, koji je namijenjen učenicima 4. i 6. razreda i njihovim roditeljima.

Nadalje, u Virovitičko-podravskoj županiji izrađene su publikacije namijenjene različitim ciljanim skupinama: predškolskoj djeci, učenicima, stručnjacima. Publikacijama se nastoji podići razina svijesti o štetnosti sredstava ovisnosti, osigurati informacije i potaknuti angažman lokalne zajednice u prevenciji ovisnosti.

Na temelju spoznaja o zajedničkim rizičnim i zaštitnim čimbenicima koji se nalaze u podlozi različitih oblika rizičnih ponašanja, Udruga za promicanje kvalitete života i održanja mentalnog zdravlja „Pozitiva“ iz Nove Gradiške nastavila je provoditi program *Prevencija suvremenih oblika ovisnosti*. Opći cilj projekta je prevencija novijih oblika ovisnosti kod adolescenata koji žive u manjoj urbanoj sredini i to kroz edukaciju o štetnosti i posljedicama ovisnosti o kockanju i internetu te kroz ponudu mogućnosti kvalitetnijeg druženja i organiziranog korištenja slobodnog vremena.

3.4. Selektivna prevencija među grupama u riziku i okruženjima

Selektivna prevencija usmjerena je na specifičnu subpopulaciju čiji je nadolazeći i/ili životni rizik za poremećaje značajno viši od prosječnog. Navedeno odgovara većoj važnosti identifikacije rizičnih čimbenika za razumijevanje početka i razvoja zlouporabe tvari, posebice među mladim ljudima.

Grupe “u riziku”

Kao jedan od oblika izvaninstitucionalnih mjera i primjera dobre prakse u sklopu preventivnih programa tijekom 2012. godine provodio se program grupnog rada s djecom iz rizičnih obitelji te njihovim roditeljima, koji se koristi metodom *Malih kreativnih socijalizacijskih skupina*. Djelovala je ukupno 71 kreativna socijalizacijska skupina, od čega je 11 skupina bilo u Zagrebu, a preostale na

ostalim područjima Republike Hrvatske. Angažirano je 145 voditelja te je obuhvaćeno oko tisuću djece iz rizičnog obiteljskog okruženja i/ili rizičnih u ponašanju. Vrijednost ovog preventivnog programa svakako je i u tome što obuhvaća rad s roditeljima radi podizanja njihovih roditeljskih kompetencija. Riječ je o programu koji se provodi u osnovnim školama, ali izvan nastavnog plana i programa kao izvannastavna aktivnost u vršnjačkim grupama (djeca koja žive u visokorizičnim uvjetima) sastavljenim od 8 do 15 članova, koje se sastaju dva sata jednom u tjednu. Program provode stručni suradnici u školama u suradnji s Centrima za socijalnu skrb i organizacijama civilnog društva. Cilj programa je postizanje pozitivnih promjena u socijalizacijskom procesu u skupini djece izložene rizičnim obiteljskim ili društvenim uvjetima, stvaranje pozitivne slike o sebi te jačanje i održavanje kreativnosti i uspješnosti u sklopu društveno prihvaćenih područja djelovanja. Ciklus programa traje godinu dana, a sastoji se od 25 osmišljenih radionica.

S obzirom da djeca i mladi bez odgovarajuće roditeljske skrbi predstavljaju skupinu u riziku, u tri dječja doma provodili su se programi prevencije ovisnosti koji se temelje na interaktivnim metodama rada. Primjerice, u Domu za djecu i mlade punoljetne osobe „Braća Mažuranić“ Novi Vinodolski provodio se program *Pronađi svoj put u zdrav život*, koji je bio usmjeren na poboljšanje kvalitete života djece i mladih u ustanovi, poučavanje iz područja zdravstvenog odgoja, razvijanje socijalnih vještina, dopunjavanje znanja o ovisnostima i njihovim posljedicama, promjenu stajališta o konzumiranju sredstava ovisnosti i razvijanje stavova prema ovisnosti kao neprihvatljivom načinu zadovoljavanja želja i potreba. Nadalje, u Domu za djecu i mladež Osijek provodio se projekt *Prevenција pušenja*, a bio je namijenjen korisnicima doma dobne skupine od 14 do 21 godine. Program se temelji na izrađenom priručniku Foruma za slobodu odgoja *Prevenција pušenja*, a cilj mu je smanjenje pušenja kroz donošenje odluke o odabiru zdravog načina života. U Dječjem domu Zagreb, podružnici Laduč proveden je program *Budi hrabar, reci ne!* koji je bio namijenjen korisnicima doma, djeci viših razreda osnovne škole.

Udruga Roma Zagreb i Zagrebačke županije kontinuirano od 2005. godine provodi projekt *Droga? Ne hvala!* Program je namijenjen učenicima viših razreda osnovnih škola i mladih do 20 godina koji žive na području općine Pešćenica u Zagrebu koju karakterizira niz nepovoljnih čimbenika. U sklopu projekta održavaju se ciljne edukacije, predavanja, tribine, radionice i različite organizirane aktivnosti kvalitetnog provođenja slobodnog vremena. Dugoročni ciljevi projekta su očuvanje, poboljšanje i unapređenje mentalnog i fizičkog zdravlja mladeži na području općine Pešćenica te poticanje korisnika projekta na daljnji angažman u prevenciji i suzbijanju ovisnosti među djecom i mladima. Tijekom 2012. Udruga Roma Zagreb i Zagrebačke županije je sudjelovala u projektu EMCDDA-a o mapiranju preventivnih intervencija namijenjenih nacionalnim manjinama. Projekt je opisan u publikaciji *Drug Prevention Interventions Targeting Minority Ethnic Populations: Issues Raised by 33 Case Studies* (EMCDDA, 2013).

U sklopu Udruge roditelja „Zajednice Susret“ Zagreb od 2011. djeluje klub za mlade *Nije nam dosadno*. Ciljana populacija kluba su studenti u Zagrebu koji zbog njihova marginaliziranog položaja, nepovoljne situacije na tržištu rada, nesnalaženja u velikom gradu, nedostatka osobnog prostora i usamljenosti predstavljaju skupinu u riziku za eksperimentiranje sa sredstvima ovisnosti. Program na zanimljiv i interaktivan način nastoji omogućiti mladima usvajanje novih vještina koje će im biti korisne u privatnom i profesionalnom životu. Program nudi alternativu za kafiće i noćne klubove te promiče zdrave životne stilove.

Udruga Ambidekster provodi projekt *Moj zdrav stil*, koji je usmjeren pretežno na prevenciju ovisnosti i rizičnih ponašanja vezanih uz ovisnički životni stil te je ponajprije namijenjen mladima u riziku i njihovim roditeljima, uz sudjelovanje nastavnika i stručnjaka iz lokalne zajednice, kao i volontera-aktivista (oko 600 korisnika). Projekt je nastao u zajednici i za zajednicu, a temelji se na multisistemskom intervencijskom modelu koji na osnovi kružne komunikacije između svih relevantnih dionika u društvenoj zajednici potiče i pospješuje ekologiju odnosa i cjelokupnost preventivnog sustava. Oslanja se na koncepte rizičnih i zaštitnih čimbenika i otpornosti. Kroz

neformalnu edukaciju mladih, grupni socijalno-pedagoški rad, individualni rad, mentorstvo volontera, partnerstvo s drugim organizacijama civilnog društva nastoji se pridonijeti smanjivanju pojave ovisnosti i rizičnih ponašanja mladih (konzumacija legalnih i ilegalnih psihoaktivnih tvari, kockanje, poremećaji prehrane, sjedilački način života, ovisnosti o aktivnostima novih tehnologija). Ciljana skupina su mladi u riziku u dobi od 15 do 17 godina, njihovi roditelji i članovi šire lokalne zajednice.

U intervencijama namijenjenim grupama u riziku važno je istaknuti i aktivnu ulogu Centara za socijalnu skrb. U skladu s navedenim, centri za socijalnu skrb su tijekom 2012. uključili 667 djece u riziku u intervencije koje se provode u sklopu poludnevni ili cjelodnevni boravaka pri domovima socijalne skrbi.

Obitelji “u riziku”

Za obitelji u riziku u kojima su pogreške i propusti u skrbi o djetetu viševrsni ili učestali ili kad je roditeljima potrebna posebna pomoć u odgoju djeteta, Obiteljski zakon omogućava izricanje i provođenje mjere upozorenja na nedostatke u odgoju i mjere nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi. Navedene mjere provodile su se i tijekom 2012. godine, a izriče ih i provodi Centar za socijalnu skrb. Prema podacima iz godišnjeg izvješća o radu Ministarstva socijalne politike i mladih za 2011,⁴¹ izrečeno je ukupno 16.528 mjera obiteljsko-pravne zaštite, među kojima dominiraju upravo mjere opomene i nadzora. Naime, 11.385 mjera odnosi se na upozorenje roditeljima na propuste u odgoju, a 4.560 je novo izrečenih mjera nadzora nad vršenjem roditeljske skrbi. Pri tom se 6.589 mjera obiteljsko-pravne zaštite odnosilo na djecu i mladež s problemima u ponašanju.

Obiteljski centri nekolicine županija (Splitsko-dalmatinske, Šibensko-kninske i Zadarske županije) nastavili su provedbu projekta *Odgovorno roditeljstvo*. Aktivnosti su se provodile u suradnji s kaznenim tijelima Republike Hrvatske. Projekt je namijenjen roditeljima koji se nalaze na izdržavanju kazne zatvora (od kojih su neki ovisnici) i njihovim obiteljima. Svrha projekta je unaprijediti i proširiti sustav potpora obitelji, osigurati preduvjete za unaprjeđenje obiteljskih odnosa i stvaranje pozitivne obiteljske atmosfere, naglasiti i održati roditeljsku ulogu osoba na izdržavanju kazne zatvora, ublažiti negativne posljedice izdvojenosti roditelja iz obitelji te osigurati preduvjete za unaprjeđenje socijalnih i emocionalnih odnosa zatvorenika i članova njihovih obitelji. Aktivnosti s roditeljima koji se nalaze na izdržavanju kazne lišenja slobode provode stručni djelatnici Obiteljskog centra u suradnji sa službenicima odjela tretmana zatvora u za to primjerenom zatvorskom prostoru, dok se aktivnosti s djecom i drugim članovima njihovih obitelji obavljaju u prostorijama Obiteljskih centara. Cilj programa je potaknuti želju za promjenom kod korisnika i planiranje koraka koje će prema vlastitim kapacitetima poduzeti već za vrijeme izdržavanja kazne zatvora kako bi se približili onakvom odnosu i komunikaciji kakvu žele imati s članovima svoje obitelji.

Udruga San Patrignano provodi projekt *Prevenција kod rizičnih skupina* koji je usmjeren na osnaživanje obitelji čiji je član ovisnik, najčešće u pripremi za odlazak na tretman ili već u procesu tretmana u terapijskoj zajednici. Cilj projekta je pružiti podršku preostalim članovima obitelji, osobito djeci ovisnika, te poticati kvalitetnu obiteljsku komunikaciju.

Rekreacijsko okruženje

Kao i prijašnjih godina, učenici u riziku u osnovnim i srednjim školama i učeničkim domovima uključuju se u izvannastavne aktivnosti s ciljem unaprjeđenja njihove socijalizacije i učenja novih

⁴¹ Prema zadnjim službenim podacima dostavljenim od centara za socijalnu skrb

životnih vještina. Navedene intervencije najčešće uključuju različite sportske aktivnosti kojima je cilj kvalitetno osmisliti slobodno vrijeme djece i mladih i promicati zdrave stilove života.

3.5. Indicirana prevencija

Indicirana prevencija je usmjerena na prepoznavanje pojedinaca koji imaju pokazatelje visoko povezane s pojedinačnim rizikom razvoja zlouporabe droga u njihovom kasnijem životu ili manifestiraju rane znakove zlouporabe tvari. U Hrvatskoj programi indicirane prevencije uglavnom su usredotočeni na individualni rad s mladima koji već eksperimentiraju sa sredstvima ovisnosti i/ili koji su upućeni na sudjelovanje u intervenciji od Centara za socijalnu skrb zbog iskazanih poremećaja u ponašanju. Intervencije se provode u sklopu rada županijskih Službi za mentalno zdravlje, izvanbolničko liječenje i prevenciju ovisnosti te organizacija civilnog društva. Primjerice, Udruga za pomoć mladima Virovitičko-podravske županije "Veranda" provodi projekt *Savjetovalište za mlade* kojem je cilj obuhvatiti mlade ljude koji eksperimentiraju sa sredstvima ovisnosti ili su motivirani raditi na sebi u borbi protiv ovisnosti. U sklopu savjetovališta promiče se psihosocijalno zdravlje, poboljšava kvaliteta života te sprječava niz negativnih razvojnih ishoda.

U srpnju 2012. godine Ministarstvo zdravlja, Ured za suzbijanje zlouporabe droga i Hrvatski zavod za javno zdravstvo u Zagrebu su organizirali edukaciju o provedbi programa *MOVE preventivni program – kratka motivacijska intervencija – Savjetodavni rad s mladima rizičnog ponašanja*. Edukacija je bila namijenjena stručnjacima iz županijskih Zavoda za javno zdravstvo koji se bave mladima rizičnog ponašanja, tj. mladima koji eksperimentiraju s drogama. *MOVE* je intervencija preuzeta iz Njemačke i prilagođena hrvatskim potrebama. Sastoji se od 12 modula/cjelina, a temelji se na iskustvima iz različitih terapijskih koncepata i teorija koje nastoji preinačiti u kratke savjetodavne razgovore. Osnovni cilj je obuhvatiti mlade programom koji se ne bi samoinicijativno uključili u savjetovanje i čijim afinitetima više odgovaraju kratki susreti koji su u tom slučaju učinkovitiji od dugih savjetodavnih razgovora. U tom kontekstu *MOVE* predstavlja oblik savjetovanja koji u kratkom vremenu daje dobre rezultate i koji se može primjenjivati u različitim situacijama. Temelji se na klijent-orijentiranom pristupu (Rogers i drugi) i na socijalno-psihološkim teorijama o promjeni stavova i ponašanja. *MOVE* je prikladan za mlade konzumente koji su minimalno spremni za promjene, odnosno koji su ambivalentni.

3.6. Nacionalne i lokalne medijske kampanje

Vezano uz provedbu Nacionalne kampanje o utjecaju i štetnosti droga, sva mjerodavna ministarstva i državna tijela su samostalno provodila kampanju, a najčešće tijekom obilježavanja Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama (26. lipnja) te tijekom Mjeseca borbe protiv ovisnosti (od 15. studenog do 15. prosinca 2012.). Nastavno na navedeno, Ured je osmislio, tiskao i distribuirao edukativne i promidžbene materijale namijenjene roditeljima, djeci i mladima kojima je cilj bio upozoriti javnost na štetnosti zlouporabe droga i socijalno-zdravstvene posljedice ovisnosti. Pri obilježavanju Mjeseca borbe protiv ovisnosti izuzetno je važna suradnja s medijima koji u svojim emisijama prezentiraju problem ovisnosti s različitih stajališta, kao što su edukativno-informativni članci i emisije o ovisnosti i suzbijanju zlouporabe droga s posebnim osvrtom na poboljšanje zaštite zdravlja djece, mladeži i obitelji i promicanje zdravih stilova života.

Nadalje, u 2012. godini u većini županija provodili su se programi vezani uz obilježavanje Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama i Mjeseca borbe protiv ovisnosti. Najčešće se radi o aktivnostima kojima je cilj podizanje svijesti o štetnosti zlouporabe droga.

4. Problematična uporaba droga (Problem Drug Use)

4.1. Uvod

Problem zlouporabe psihoaktivnih droga i ovisnosti o njima predstavlja jedan od 20 najznačajnijih čimbenika rizika za obolijevanje na globalnoj razini, odnosno jedan je od 10 vodećih čimbenika rizika u razvijenim zemljama. Osobe koje uzimaju psihoaktivne droge, osobito intravenski ovisnici, izložene su povećanom riziku obolijevanja od zaraznih bolesti poput HIV-a, hepatitisa i tuberkuloze. Procjene populacije korisnika psihoaktivnih droga značajne su zbog toga što se tek tim procjenama može predočiti veličina populacije korisnika psihoaktivnih droga. Dio ovisnika se liječi u zdravstvenom ili nevladinom sektoru, dok dio njih ostaje neevidentiran. Stoga je nužno procijeniti sveukupnu populaciju osoba koje konzumiraju psihoaktivne droge kako bi se prema tim procjenama kreirali javnozdravstveni programi.

4.2. Mortalitetni multiplier – Mortalitetni množitelj

U 2012. godini u Hrvatskoj je kao i prijašnjih godina procjena populacije PDU i IDU izračunata metodom Mortality multiplier (mortalitetni množitelj). Ta metoda se temelji na smrtnosti izravno povezanoj s uzimanjem psihoaktivnih droga i stopi smrtnosti ovisnika. U Hrvatskoj se za procjenu koristi baza podataka Registra osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo iz koje je izdvojen broj liječenih osoba u skladu s EMCDDA definicijom, a za izračun mortalitetnog množitelja se koriste podatci Mortalitetne statistike HZJZ-a te su definirani kao omjer broja umrlih zbog akutnih intoksikacija opijatima i osoba koje su prethodno bile liječene a umrle su zbog intoksikacija opijatima. Kako je u Hrvatskoj broj akutnih intoksikacija relativno malen, za izračun mortalitetnog množitelja se koriste podatci za nekoliko godina, te je množitelj izračunat za devetogodišnje razdoblje (2004.-2012.) i iznosi 1,52.

Osnova multiplikacije „benchmark“ - referentna populacija su osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga prema definiciji PDU N=6.587 (osobe liječene u 2012. godini zbog intravenskog uzimanja opijata ili redovitog/dugogodišnjeg uzimanja opijata, kokaina i amfetamina) te se množenjem s mortalitetnim množiteljem 1,52 izračunava procijenjena veličina populacije PDU ovisnika u Hrvatskoj, koja je za 2012. godinu iznosila 10.012 osoba, a s 95%CI donja i gornja granica procjene iznose 7.842-13.723 (Tablica 4.1.). To znači da se procjenjuje kako su u Hrvatskoj između 7.842 i 13.723 PDU ovisnika, te da je u ukupnom stanovništvu na tisuću stanovnika između 1,83 i 3.20 PDU ovisnika, a u dobi od 15-64 godine ih je između 2,73 i 4,78.

Tablica 4.1. – Procjena veličine populacije PDU korištenjem metode Mortalitetnog množitelja

	Donja granica	Gornja granica	Središnja procjena
Procjena	7.842	13.723	10.012
stopa/1.000 (sve dobi)	1,83	3,20	2,34
stopa/1.000 (15-64)	2,73	4,78	3,48

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Osim procjene veličine populacije PDU, u 2012. godini je istom metodom izračunata i procijenjena populacija IDU – trenutačni intravenski ovisnici. Referentna populacija ove multiplikacije su osobe koje intravenski uzimaju opijate minimalno jednom na tjedan u nemedicinske svrhe.

Tablica 4.2. – Procjena veličine populacije IDU

	Donja granica	Gornja granica	Središnja procjena
Procjena	998	1.746	1.274
stopa/1000 (sve dobi)	0,23	0,41	0,30
stopa/1000 (15-64)	0,35	0,61	0,44

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Prema podacima u Tablici 4.2. vidljivo je da je procijenjena veličina populacije trenutačnih IDU ovisnika u Hrvatskoj u 2012. godini 1.274 osobe, a s 95%CI donja i gornja granica procjene iznose 998 - 1.746, što znači da se procjenjuje kako je u Hrvatskoj između 998 i 1.746 ovisnika koji minimalno jednom na tjedan intravenski uzimaju drogu.

5. Tretman povezan s drogama: potražnja i dostupnost

5.1. Uvod

Pojava ovisnosti o drogama jedan je od vodećih socijalno-zdravstvenih problema u svijetu pa tako i u Republici Hrvatskoj. Tretman ovisnika i osoba koje konzumiraju droge je važna strateška aktivnost u programima suzbijanja zlouporabe droga, jer neliječeni ili slabo liječeni ovisnici najveći su potrošači i preprodavači droga, a time i značajno utječu na ponudu i dostupnost droga na tržištu. Dobro organiziran sustav za rano otkrivanje i tretman konzumenata i ovisnika o drogama u značajnoj mjeri pridonose ostvarenju temeljnog cilja Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga, a to je smanjiti ponudu i potražnju droga. Tretman podrazumijeva sve strukturirane farmakološke i/ili psihosocijalne intervencije usmjerene na pomoć osobama koje koriste droge s ciljem unapređenja njihovog psihološkog, medicinskog i socijalnog statusa.⁴² U Republici Hrvatskoj tretman osoba koje zluporabe droge primarno se provodi u zdravstvenom sustavu, a određeni oblici psihosocijalnog tretmana provode se i u sustavu socijalne skrbi, terapijskim zajednicama i udrugama te unutar zatvorskog sustava. Također, tretman ovisnika-maloljetnika i mlađih punoljetnika te povremenih konzumenata alkohola i droga provodi se i u domovima za djecu bez roditeljske skrbi te djecu i mladež s poremećajima u ponašanju.

Unutar zdravstvenog sustava tretman osoba koje konzumiraju droge ili su ovisnici o drogama podijeljen je na bolnički i izvanbolnički sustav liječenja. Tretman u bolničkom sustavu osigurava se za osobe koje zluporabe droge i koje žele uspostaviti apstinenciju, a imaju značajne fizičke i psihičke komorbiditete, kao i socijalne probleme (smještaj). Međutim, temeljni oblik organizacije liječenja ovisnosti o drogama u Hrvatskoj je izvanbolničko liječenje koje se provodi u službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo.

U Republici Hrvatskoj sustav prikupljanja podataka o tretmanu ovisnika ima dugu tradiciju. Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga ustrojen je pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo još 1978. godine. U početku su se prikupljale samo informacije o bolnički liječenim ovisnicima, a nakon ustrojavanja mreže Službi za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti (današnjih Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti) u Registar su integrirani podatci o osobama koje se nalaze u izvanbolničkom liječenju. Radi prikupljanja što točnijih informacija o prevalenciji ovisnosti i specifičnostima ovisničke populacije, u tijeku je integracija podataka iz terapijskih zajednica i domova socijalne skrbi.

Od ukupno 7 terapijskih zajednica, podatke u Registar dostavlja njih 5. Uz navedeno, na inicijativu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, još krajem 2010. započeli su pregovori između Ministarstva pravosuđa, tadašnjeg Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo o izradi zajedničkog *Sporazuma o suradnji i razmjeni podataka i informacija koje se odnose na liječenje ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu*. Tijekom 2012. postignuti su preliminarni dogovori o uključivanju zatvorskog sustava u *Registar osoba liječenih zbog uporabe psihoaktivnih droga u Republici Hrvatskoj* koji se vodi pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, kao osnove za buduću razmjenu podataka. Prema istraživanjima i epidemiološkim podacima, broj osoba ovisnih o drogama u Republici Hrvatskoj nakon 1990. godine u stalnom je porastu u odnosu prema prijeratnim godinama. Konstantno je među liječenim osobama najviše opijatskih ovisnika (80,9%). Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u Registru osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga do kraja 2012. (31.12.2012.) bila je registrirana 32.771 osoba, od kojih su 2.753 osobe umrle, te je u Registru zabilježeno 30.018 živih osoba.

⁴² Pampidou Group-EMCDDA Treatment Demand Indicator Protocol version 2.0, 2000.

Od 2002. do 2008. godine broj osoba koje su na liječenje prvi put dolazile zbog opijatske ovisnosti kretao se prosječno oko 800 godišnje, da bi se od 2008. taj broj počeo smanjivati, te je tako u 2010. godini novih osoba ovisnih o opijatima bilo 430, u 2011. 345, a u 2012. godini 313 što je u posljednjih 11 godina najmanji zabilježen broj novih opijatskih ovisnika. Udio prvi put liječenih zbog opijatnog tipa ovisnosti tako je od 2000.-2002. iznosio oko 40 posto, 2002. iznosio je 20,8 posto, dok deset godina poslije iznosi oko 4 puta manje, odnosno 4,9 posto. Udio prvi put liječenih zbog neopijatske ovisnosti je stabilan i proteklih 10 godina kreće se od 54-65 posto, a u 2012. iznosio je 53,9 posto. Raspodjela liječenih osoba prema spolu nije se značajnije promijenila te većinu čine muškarci, odnosno omjer liječenih muškaraca i žena iznosi 4,7:1 te je od ukupno 7.855 liječenih osoba 6.477 muškog, a 1.378 ženskog spola.

Također, i dalje se smanjuje sveukupan broj novih korisnika, naime udio novih osoba u sustavu liječenja ovisnika u 2012. bio je 14,3 posto što je manje nego proteklih godina (2008.:22,6%; 2009.:18,9%, 2010.: 15,6%, 2011.:15%). U sustav godišnje ulazi više neopijatskih nego opijatskih ovisnika, ali budući da opijatska ovisnost traži dugotrajni tretman i skrb, oni se zadržavaju više godina, te se godišnje ukupno liječi više ovisnika o opijatima. Ovisnička populacija u Hrvatskoj sve više stari (Tablica 5.14.). Prosječna dob i muškaraca i žena u sustavu liječenja pokazuje uzlazni trend, a od 2008. godine prosječna dob prelazi 30 godina te je u 2012. ta dob bila 32,8 (2011.: 32,1) godina za ambulanto liječene i 33,8 za bolnički liječene osobe (2011.:33,3). Na prvi tretman ovisnici također dolaze sve stariji, tako da je prosječna dob prvog dolaska na izvanbolničko liječenje 24,9 godina, a na bolničko čak 32,6 godina.

Možemo reći da je u Hrvatskoj djelovanje sustava za prevenciju ovisnosti i izvanbolničko liječenje ovisnika značajno utjecalo na današnje stanje te iako je droga u društvu sve dostupnija i jeftinija, unatrag nekoliko godina nije došlo do značajnijeg porasta broja ovisnika.

5.2. Generalni opis, dostupnost i osiguranje kvalitete tretmana

Nacionalna politika vezana uz droge ovisi o mnogim čimbenicima poput političke i gospodarske stabilnosti, dostupnosti različitih stručnih i znanstvenih dostignuća s tog područja, raširenosti zlouporabe droga, društvene svijesti o toj pojavi te pravnog sustava i zemljopisnog položaja određene države. Tretman i liječenje ovisnika u Hrvatskoj ponajprije je u djelokrugu Ministarstva zdravlja koje je odgovorno za liječenje i tretman ovisnika u zdravstvenom sustavu uključujući bolničko i izvanbolničko liječenje ovisnika.

Organizacijski temelj liječenja ovisnosti o drogama je izvanbolničko liječenje organizirano u mreži Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti koje su ustrojene pri županijskim zavodima za javno zdravstvo. Gradovi i/ili županije u Republici Hrvatskoj počeli su devedesetih godina osnivati Centre za prevenciju ovisnosti, a 2003. prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (NN 121/2003) i Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o suzbijanju zlouporabe opojnih droga (NN 163/2003), sustav za prevenciju ovisnosti i izvanbolničko liječenje ovisnika postao je dio sustava Zavoda za javno zdravstvo čime su spomenuti centri za prevenciju ovisnosti postali sastavni dijelovi županijskih zavoda za javno zdravstvo (Službe). Službe u svojoj organizaciji i sadržajima rada ujedanjuju aktivnosti zdravstva, socijalne zaštite i prosvjete s ciljem provođenja stalnog nadzora, edukacije, psihoterapije, obiteljske terapije, prevencije HIV infekcije i hepatitisa te pomoći u rješavanju drugih životnih problema ovisnika i njihovih obitelji, kao i u pružanju pomoći povremenim konzumentima droga i njihovim obiteljima.

Mreža službi osnovana je 2004. godine kada su ustrojene centri/službe za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, a na temelju Zakona o zdravstvenoj zaštiti⁴³ od 10. lipnja 2010.

⁴³ Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12 i 70/12)

(Narodne novine 71/10) i Mreže javne zdravstvene službe,⁴⁴ službe su proširile djelokrug rada i na područje zaštite mentalnog zdravlja. Službe za prevenciju ovisnosti tako postaju Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti. Svaki pojedini županijski zavod za javno zdravstvo samostalno određuje nazive svojih službi, pa nazivi tih službi nisu u svim županijama istovrsni.

Ministarstvo zdravlja i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje odgovorni su i za financiranje sustava tretmana, a Službe se jednim dijelom financiraju i iz proračuna županija.

U Hrvatskoj se pojedini oblici tretmana provode i u sustavu socijalne skrbi, terapijskim zajednicama i domovima za ovisnike, za što je odgovorno Ministarstvo socijalne politike i mladih. Uloga i mjesto djelatnosti socijalne skrbi u tretmanu ogleđa se kroz izradu programa za mladež koja je već došla u doticaj sa sredstvima ovisnosti i organizaciji prikladne pomoći i zaštite djece čiji su roditelji ovisnici. Djelatnost socijalne skrbi sudjeluje u programima liječenja ovisnika te u njihovoj rehabilitaciji i resocijalizaciji. Za ovisnike koje je moguće motivirati za potpuno odvikavanje (*drug-free* postupak) postoji mogućnost pružanja usluga u domu za djecu ili odrasle osobe ovisne o alkoholu, drogama ili drugim opojnim sredstvima te terapijskim zajednicama. Za terapijske zajednice koje ispunjavaju sve propisane uvjete sukladno Pravilniku koji je u lipnju 2009.⁴⁵ na temelju Zakona o socijalnoj skrbi donio ministar mjerodavan za poslove socijalne skrbi, moguće je da ostvare redovito financiranje na osnovi ugovora s Ministarstvom socijalne politike i mladih. Liječenje i tretman provode se i u zatvorskim ustanovama što je odgovornost Ministarstva pravosuđa, a glavna odrednica tretmana u zatvorskom sustavu je osigurati ovisnicima i konzumentima droga odgovarajući tretman prema jednakim načelima i uvjetima kao i u sustavu zdravstva. Pojedini oblici tretmana provode se i u sklopu udruga i terapijskih zajednica koje su ustrojene i djeluju kao udruge, a tretmani u tim organizacijama financiraju se putem samofinanciranja, donacija domaćih i stranih donatora i/ili na temelju javnih natječaja Ministarstva zdravlja i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, te iz fondova Europske unije.

U Hrvatskoj se za područje tretmana izdvajaju znatna sredstva. Prema *Istraživanju javnih troškova i uspostave sustava pokazatelja uspješnosti u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj*⁴⁶ koje je tijekom 2012. proveo Ured u suradnji s Ekonomskim institutom u Zagrebu, najveći udio u specificiranim javnim rashodima za suzbijanje zlouporabe droga i ovisnosti o drogama čine rashodi namijenjeni tretmanu ovisnosti (56%), te se od 2009. do 2012. na godišnjoj razini kreću od 45.000.000,00 do 55.000.000,00 kuna, dok su nespecificirani javni rashodi u području tretmana i puno veći.

Promatramo li specificirane javne rashode namijenjene tretmanu ovisnosti (*detaljnije u 1. Poglavlju, 1. Ekonomska analiza, 1.4.2. Specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga*), u 2012. godini vidljivo je povećanje rashoda u odnosu prema 2011. za čak 37,8 posto, dok je istodobno broj ovisnika u tretmanu povećan za samo 2,5 posto. U Tablici 1.5. koja prikazuje izvršene specificirane javne rashode po skupinama aktivnosti vidljivo je da se spomenuto povećanje odnosi na utrošena financijska sredstva Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje koji je u 2012. utrošio 33.931.135,15 kuna vezano uz supstitucijsku terapiju u liječenju opijatske ovisnosti, od čega je 10.573.213,21 kunu utrošeno za „buprenorfin“, a 23.357.921,94 kune za „metadon“. S druge strane, u 2012. godini prvi put je više ovisnika liječeno buprenorfinom nego metadonom.

⁴⁴ Mreža javne zdravstvene službe (NN 98/09, 14/10, 81/10, 64/11, 103/11, 110/11, 141/11 i 61/12)

⁴⁵ Pravilnik o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi, načinu pružanja skrbi izvan vlastite obitelji, uvjetima prostora, opreme i radnika doma socijalne skrbi, terapijske zajednice, vjerske zajednice, udruge i drugih pravnih osoba te centra za pomoć i njegu u kući (NN 64/09).

⁴⁶ Analiza javnih rashoda za praćenje ostvarivanja ciljeva u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj (2013). Zagreb: Ured za suzbijanje zlouporabe droga i Ekonomski institut.

5.2.1. Strategija / politika

Sukladno Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe droga za 2012.-2017. godinu koju je Hrvatski sabor donio 26. listopada 2012. i Akcijskom planu suzbijanja zlouporabe droga za 2012.-2014. godinu koji je Vlada RH prihvatila 8. studenog 2012., jedan od ključnih ciljeva sveukupne nacionalne politike u području tretmana ovisnosti o drogama je kontinuirano unaprjeđivanje kvalitete tretmana i pružanje osobama koje konzumiraju droge ili su ovisnici o drogama optimalni oblik tretmana sukladno njihovim individualnim potrebama. Za ostvarenje tog cilja u Nacionalnoj strategiji zabilježena su temeljna načela državne politike tretmana ovisnika, a to su: otkrivanje ovisnika u što ranijoj fazi bolesti, omogućavanje pravodobnog liječenja što većeg broja osoba koje zlouporabe droge, što dulje zadržati ovisnike pod stručnim medicinskim nadzorom i tretmanom, omogućiti laku dostupnost programa s pristupom bez stigmatizacije i diskriminacije, njegovati individualni pristup te program tretmana prilagoditi potrebama bolesnika prema kliničkoj slici bolesti, motivaciji, dobi, spolu, socijalnim uvjetima i drugim karakteristikama bolesnika, a za one ovisnike koji nisu motivirani za tretman osigurati posebne programe "niske zahtjevnosti" (osiguranje intervencija koje će smanjiti smrtnost, smanjiti pojavu drugih bolesti i drugo). Ova načela imaju za cilj omogućiti jednakomjernu dostupnost različitim programima liječenja, rehabilitacije i smanjenja štete u Republici Hrvatskoj, te ih prilagođavati potrebama na lokalnoj razini. U skladu s tim, glavni cilj nacionalne politike u području tretmana je poboljšati kvalitetu i sigurnost tretmana te ih standardizirati, i na nacionalnoj razini uskladiti postupke praćenja, prevencije, dijagnostike, liječenja i rehabilitacije ovisnika.

U Hrvatskoj postoji nekoliko oblika liječenja ovisnika o drogama i to: bolničko i izvanbolničko liječenje ovisnosti koje se provodi u zdravstvenim ustanovama te tretman u ustanovama socijalne skrbi, terapijskim zajednicama i pojedinim udrugama. Okosnica tretmana u zdravstvenom sustavu je farmakoterapija i psihosocijalni tretman što uključuje različite farmakoterapijske i psihosocijalne intervencije nužne za učinkovit i cjelokupan tretman osobe. U izvanbolničkom liječenju bolesti ovisnosti se primjenjuje stručno usuglašeni Hrvatski model koji podrazumijeva stalnu suradnju i zajedničko djelovanje specijaliziranih službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i liječnika primarne zdravstvene zaštite / timova obiteljske medicine u provođenju tretmana ovisnika. Zahvaljujući takvom obliku tretmana i „niskom pragu“ ulaska u sustav tretmana, vrlo je malo ovisnika koji nisu ili koji nisu bili obuhvaćeni nekim oblikom tretmana.

U sustavu socijalne skrbi potrebno je osigurati takve uvjete kako bi se pravovremeno pružila pomoć eksperimenteru i ovisniku, pomoć obitelji te pravodobno poduzimale mjere prema rizičnoj skupini djece i mladeži i rizičnim obiteljima. U sustavu socijalne skrbi postoje dva osnovna tipa ustanova koje djeluju na suzbijanju zlouporabe droga, a to su centri za socijalnu skrb i domovi socijalne skrbi (na prvom mjestu domovi za odgoj i odgojni domovi). U svrhu osiguranja potrebnih kapaciteta u sustavu socijalne skrbi za ovisnike uključujući i maloljetne ovisnike, Ministarstvo socijalne politike i mladih će izraditi novu mrežu javne socijalne službe kojom će se za područje Republike Hrvatske odrediti potrebni kapaciteti za pružanje socijalnih usluga ovisnicima, a za koje će se pružateljima usluga sklapati ugovor o pružanju usluga na temelju javnog nadmetanja za koncesiju.

U zatvorskom sustavu osnovno načelo suzbijanja zlouporabe droga je istovjetno kao u zajednici, a to je načelo smanjenja ponude i potražnje droga što uključuje mjere prevencije ovisnosti, prepoznavanja i tretmana ovisnika, sprječavanje unosa droge i drugih psihoaktivnih supstanci. Kratkoročni ciljevi su vezani uz motiviranje zatvorenika za uključivanje u programe, a dugoročni ciljevi su rehabilitacija i resocijalizaciju osuđenih ovisnika, zdravstveno zbrinjavanje te njihovo zadržavanje u programima u zajednici nakon otpuštanja s izdržavanja kazne. Probacija ili izricanje alternativnih sankcija (tj. sankcija i mjera u zajednici) ovisnicima, počiniteljima kaznenih djela sve je više prisutna u kaznenopravnoj praksi većine svjetskih država. Prvi probacijski uredi u Republici Hrvatskoj počeli su s radom u lipnju 2011. godine pa možemo reći da je postupak uvođenja probacije još u prvoj, najranijoj fazi.

Izricanje alternativnih sankcija (tj. sankcija i mjera u zajednici) ovisnicima, počiniteljima kaznenih djela sve je češće u kaznenopravnoj praksi u svijetu. Već je Deklaracijom o vodećim principima i suzbijanju opojnih droga (Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction, 1998), koja se odnosi na politiku suzbijanja ovisnosti u zemljama članicama Europske unije, istaknut tretmanski pristup osuđenim ovisnicima umjesto njihova kažnjavanja i zatvaranja. Prvi probacijski uredi u Republici Hrvatskoj počeli su s radom u lipnju 2011. godine pa se može ustvrditi da je postupak uvođenja probacije još u najranijoj fazi. U sklopu probacije ne provodi se psihosocijalni tretman ovisnika u užem smislu nego samo pojedine intervencije usmjerene na uključivanje ovisnika u postojeće oblike psihosocijalnog tretmana u zdravstvenom i socijalnom sustavu te u svrhu motiviranja počinitelja kaznenog djela za ustrajnost u tretmanu. U osiguravanju potrebnih oblika psihosocijalnog tretmana korisnicima droga, probacijska je služba stoga prvenstveno usmjerena na usku suradnju sa svim pružateljima različitih oblika psihosocijalnog tretmana namijenjenih ovisnicima u sklopu zdravstvenog i socijalnog sustava.

5.2.2. Sustav tretmana

Organizacija i osiguranje kvalitete tretmana

Organizacijski temelj liječenja ovisnosti o drogama je izvanbolničko liječenje organizirano u mreži Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti koje su ustrojene pri županijskim zavodima za javno zdravstvo. U sklopu Službi provodi se supstitucijska terapija, psihosocijalni tretman te druge specifične metode i postupci sukladno potrebama korisnika. Savjetovanijski rad predstavlja osnovu rada u Službama, a osim individualnog i obiteljskog savjetovanja provodi se i psihoterapija, modifikacija ponašanja, psihijatrijske obrade, propisivanje i nastavak već uvedene farmakoterapije, kontrole urina na prisutnost droga i njihovih metabolita te kapilarne krvi na HIV, HCV, HBV i sifilis, eventualno potrebni somatski pregledi, niz preventivnih i edukativnih aktivnosti te druge metode i postupci. Važno je napomenuti da su svi oblici liječenja potpuno besplatni za ovisnike.

U sklopu svojih redovitih aktivnosti, Službe obavljaju izvanbolnički rad s uzimateljima droga i njihovim obiteljima, koji se provodi u suradnji sa svim relevantnim resursima lokalne zajednice. Služba je ujedno mjesto primarne specijalizirane zdravstvene i psihosocijalne skrbi o osobama ovisnicima o drogama i/ili problemima u vezi sa zlouporabom droga. U provođenju izvanbolničkog liječenja ovisnika, Službe su mjesto prvog doticaja ovisnika sa specijaliziranim djelatnicima koji provode dijagnostiku i sukladno kliničkoj slici predlažu odgovarajući tretman, a najdominantniji oblik liječenja je supstitucijska terapija metadonom ili buprenorfinom (suboxon, subutex) te se oko 80 posto ovisnika o drogama liječi nekim od oblika supstitucijske terapije.

Metadonska supstitucijska terapija se u Republici Hrvatskoj razvila ranih 1990-ih i najčešće se koristi za tri oblika tretmana: kratkotrajna bolnička detoksikacija, dugotrajna izvanbolnička detoksikacija te dugotrajno održavanje. Supstitucijska terapija buprenorfinom u Hrvatsku je uvedena 2004. godine, a od 2006. godine Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje pokriva troškove liječenja buprenorfinom, što je utjecalo na promjenu proporcije liječenja opijatskih ovisnika. Naime, dok se ranije oko 80 posto opijatskih ovisnika u Hrvatskoj liječilo metadonom, posljednjih se godina oko 40 posto opijatskih ovisnika liječi buprenorfinom, a jednako toliko i metadonom. Kako bi se standardizirali postupci i osigurala kvaliteta liječenja supstitucijskom terapijom, Vlada Republike Hrvatske je u siječnju 2006. donijela Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom, a tadašnje Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi u studenom 2006. Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika buprenorfinom. Provođenje supstitucijske terapije podrazumijeva stalnu suradnju liječnika specijalista u Službama i liječnika primarne zdravstvene zaštite.

Liječenje ovisnika provodi se u suradnji s timovima liječnika obiteljske medicine, ali i u sklopu specijaliziranih bolničkih programa te u suradnji s drugim zdravstvenim i nezdravstvenim subjektima. U sklopu hrvatskog zdravstvenog sustava bolničko liječenje sastoji se od psihijatrijskih bolnica, odjela u općim, županijskim i kliničkim bolnicama te odjela u zatvorskoj bolnici u Zagrebu. Bolničko liječenje uobičajeno traje od 16 dana do 3 mjeseca. U sklopu bolničkog liječenja provode se programi detoksikacije, farmakoterapije i psihosocijalnog tretmana, a najviše osoba u bolničkom tretmanu liječi se u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče i u KBC-u Sestre milosrdnice u Zagrebu. Provođenje programa liječenja u bolnicama uključuje postupak detoksikacije (od opijata, metadona, buprenorfina, sedativa), testiranje podnošenja apstinencije s farmakoterapijom ili bez nje, testiranje adekvatne doze metadona, postupak transfera s nižih doza metadona na buprenorfin ili naltrekson, postupak transfera s visokih doza metadona na buprenorfin (pomoću privremene supstitucije s MST cont.), revidiranje terapije i psihičku stabilizaciju radi komorbiditetnih komplikacija te prevenciju relapsa. Terapijski program se između ostalog provodi prema pravilima terapijske zajednice, radi se grupna i individualna terapija (psihoedukacija, motivacijski intervju, savjetovanje, suportivna i kognitivno-bihevioralna terapija) te obiteljska terapija (individualni i grupni način). Provode se i psihološka testiranja.

U sustavu socijalne skrbi najznačajniju ulogu u tretmanu ovisnika imaju domovi za ovisnike i terapijske zajednice koji pružaju usluge socijalnog i savjetodavnog rada, psihosocijalne pomoći i podrške, radne terapije i radno-okupacijskih aktivnosti, brige o zdravlju i psihološke podrške. U Republici Hrvatskoj postoji 7 terapijskih zajednica s 31 terapijskom kućom, koje pružaju tretman i psihosocijalnu rehabilitaciju ovisnicima o drogama kao udruge ili religijske zajednice⁴⁷ u sklopu humanitarne djelatnosti ili su ustrojene i registrirane kao terapijske zajednice i domovi socijalne skrbi⁴⁸ za ovisnike sukladno zakonskim propisima iz područja socijalne skrbi. Kriteriji za ulazak u programe pojedinih terapijskih zajednica koje su ustrojene kao udruge i vjerske zajednice propisani su statutom terapijske zajednice, dok je za ulazak u terapijske zajednice koje djeluju kao domovi (ustanove) socijalne skrbi potrebno rješenje Centara za socijalnu skrb. Terapijske zajednice i domovi socijalne skrbi za ovisnike prvenstveno provode programe tretmana i odvikavanja od ovisnosti o drogama i drugih psihoaktivnih sredstava, programe psihosocijalne rehabilitacije i resocijalizacije, savjetovanja, radne terapije, organiziraju grupe samopomoći za obitelji korisnika, organiziraju različite edukativno-promidžbene aktivnosti s ciljem prevencije ovisnosti te sudjeluju kao posrednici pri upućivanju ovisnika na tretman u terapijske zajednice u inozemstvu. Većina terapijskih zajednica u Republici Hrvatskoj provodi programe zasnovane na osnaživanju vjerskog života i napredovanja kroz hijerarhiju osobnih uloga i osobnog položaja u zajednici, kao i kroz radnu terapiju. Od donošenja Pravilnika o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi, načinu pružanja skrbi izvan vlastite obitelji, uvjetima prostora, opreme i radnika doma socijalne skrbi, terapijske zajednice, vjerske zajednice, udruge i drugih pravnih osoba te centra za pomoć i njegu u kući⁴⁹ u lipnju 2009. većina terapijskih zajednica je uskladila svoj rad, zaposlila stručno osoblje i sukladno standardima propisanim Pravilnikom unaprijedile svoje metode rada i program, a od 2011. godine 5 terapijskih zajednica dostavlja podatke o liječenim osobama u Registar Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Nadalje, uloga i mjesto socijalne skrbi u području tretmana ogleda se kroz rad s tzv. rizičnim obiteljima, rad s djecom koja manifestiraju neke oblike poremećaja ponašanja i drugim oblicima tretmana i skrbi. Uloga i mjesto djelatnosti socijalne skrbi ogleda se u izradi programa za mladež koja je već došla u doticaj sa sredstvima ovisnosti i organizaciji prikladne pomoći i zaštitu djece čiji su roditelji ovisnici. Djelatnost socijalne skrbi sudjeluje u programima liječenja ovisnika te u njihovoj rehabilitaciji i resocijalizaciji. U sustavu socijalne skrbi prema rizičnoj skupini djece i mladeži poduzimaju se mjere obiteljsko-pravne zaštite i mjere

⁴⁷ Remar Espana, Zajednica Muondo Nuovo, Zajednica Papa Ivan XXIII, Udruga San Lorenzo – Zajednica Cenacolo, Reto centar – prijatelji nade.

⁴⁸ Dom za ovisnike „Zajednica Susret“, Terapijska zajednica Đurmanec Krapina, Terapijska zajednica Ne-ovisnost

⁴⁹ Pravilnik o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi, načinu pružanja skrbi izvan vlastite obitelji, uvjetima prostora, opreme i radnika doma socijalne skrbi, terapijske zajednice, vjerske zajednice, udruge i drugih pravnih osoba te centra za pomoć i njegu u kući (NN 64/09).

socijalne skrbi, bilo da se radi o djeci iz rizičnog obiteljskog okruženja ili djeci i mladeži rizičnog ponašanja.

U zatvorskom sustavu dostupno je više različitih programa koji se međusobno kombiniraju i nadopunjuju u skladu s potrebama ovisnika. Vrste programa koji se provode u zatvorskom sustavu su: farmakoterapija opijatskih ovisnika: kratka detoksikacija, spora detoksikacija, kratko (privremeno) održavanje i dugotrajno održavanje, terapijske zajednice, grupe liječenih ovisnika, program individualnog tretmana, program prevencije, edukacije i praćenja. U sklopu probacijskih poslova važnim se čini uključiti ovisnike u izradu i provedbu individualnih planova, objasniti vezu između zlouporabe droga i činjenja kaznenih djela, te im pružiti pomoć u identificiranju realnih načina postizanja pozitivnih promjena. Najčešći način osiguranja kvalitete tretmana u Republici Hrvatskoj su treninzi osoblja, stručni skupovi (seminari, konferencije i slično), specijalizirane edukacije i tematski sastanci. Radi bolje ocjene trendova zlouporabe droga i epidemiološkog praćenja bolesti ovisnosti, tijekom 2012. godine nastavilo se umrežavati sustav, odnosno poboljšavati prikupljanje podataka od terapijskih zajednica i udruga koje pružaju neke oblike odvikavanja od ovisnosti i psihosocijalnog tretmana ovisnicima. Većina terapijskih zajednica dostavlja podatke o liječenim ovisnicima na Pompidou obrascima⁵⁰ u Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga koji se vodi pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Dostavljanje podataka je značajno pridonijelo poboljšanju sustava prikupljanja podataka o liječenim ovisnicima u Republici Hrvatskoj, a samim tim i unaprjeđenju kvalitete usluga tretmana i rehabilitacije u sklopu terapijskih zajednica i udruga. S ciljem unaprjeđenja sustava prikupljanja podataka organizirano je nekoliko sastanaka s predstavnicima terapijskih zajednica, Ministarstva pravosuđa - Uprave za zatvorski sustav te predstavnicima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Većina predstavnika terapijskih zajednica izvijestila je kako podatke o korisnicima programa dostavljaju Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, a nekolicina je izrazila spremnost za dostavljanje podataka u budućnosti. U cilju poboljšanja učinkovitosti liječenja ovisnika o drogama i osiguranja kontinuiteta njihovog liječenja, potrebno je u Registar integrirati i podatke o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u zatvorskom sustavu, a izrada zajedničkog *Sporazuma o suradnji i razmjeni podataka i informacija koje se odnose na liječenje ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu* je u tijeku.

U listopadu 2012. u Vodicama je održan *VII. Hrvatski simpozij o liječenju ovisnika o opijatima* u organizaciji Sekcije za ovisnosti o drogama Hrvatskog društva za alkoholizam i druge ovisnosti, Referentnog centra za ovisnosti o drogama Ministarstva zdravlja te u suradnji s Uredom za suzbijanje zlouporabe droga. Glavna tema simpozija bila je „Intersektorska suradnja u rješavanju specifičnih problema tijekom liječenja ovisnika.” Na skupu je istaknuta važnost intersektorske suradnje u provođenju programa tretmana ovisnika, a raspravljena su i druga pitanja vezana uz unapređenje kvalitete liječenja, kao što su uloga liječnika obiteljske medicine u provođenju supstitucijske terapije i liječenju ovisnika, te vozačka sposobnost i postupanje s ovisnicima vozačima. Nadalje, u prosincu 2012. u organizaciji Ureda i pravobraniteljice za ravnopravnost spolova održan je okrugli stol o temi problematike tretmana žena ovisnica, te posebice specifičnih programa tretmana za trudnice ovisnice. Također u prosincu 2012. godine i na inicijativu Ureda održan je sastanak s predstavnicima mjerodavnih ministarstava i ustanova kako bi se unaprijedila zdravstvena zaštita liječenih ovisnika i omogućilo ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu u Republici Hrvatskoj te riješili problemi s kojima se liječeni ovisnici suočavaju pri prijenosu lijekova izvan granica Republike Hrvatske.

⁵⁰ Pompidou obrazac je unificirani obrazac koji se od 2000. godine koristi za prikupljanje podataka o bolnički i ambulantno liječenim ovisnicima za Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga koji se vodi u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Obrazac je objavljen u Narodnim novinama u sklopu Pravilnika o provedbi zakona o evidencijama u oblasti zdravstva za područje stacionarne zdravstvene zaštite i praćenja bolesti ovisnosti (NN 44/00).

Okosnica liječenja ovisnika o drogama u Hrvatskoj je farmakoterapija i psihosocijalni tretman, međutim dok za farmakoterapiju postoje smjernice, za sada u Republici Hrvatskoj ne postoje *Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom ili zatvorskom sustavu*. S obzirom da je jedan od ključnih ciljeva sveukupne nacionalne politike u području liječenja i tretmana ovisnosti o drogama unaprijediti kvalitetu liječenja i tretmana ovisnika, Ured za suzbijanje zlouporabe droga je u listopadu 2012. osnovao Stručnu radnu skupinu za izradu Smjernica za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj. Vizija smjernica za psihosocijalni tretman je da se na osnovi dokaza definiraju i standardiziraju psihosocijalne intervencije u tretmanu ovisnika o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, a u svrhu provođenja dobre kliničke prakse zbrinjavanja pacijenata s uporabom droga, promicanja implementacije psihosocijalnih intervencija i harmonizacije sustava za liječenje ovisnika. Stručnu radnu skupinu čine stručnjaci različitih profesija koji sudjeluju u liječenju i psihosocijalnom tretmanu ovisnika, te predstavnici relevantnih državnih tijela i organizacija civilnog društva. Koordinacija izrade smjernica je u djelokrugu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga koji podupire proces razvoja smjernica u svim fazama - od pretraživanja literature i članaka do izrade prvog radnog Nacrta smjernica. Planira se da će u studenom 2013. godine Smjernice za psihosocijalni tretman usvojiti mjerodavna tijela/ministarstva.

Dostupnost i raznolikost programa tretmana

Liječenje i tretman ovisnika o drogama i osoba koje konzumiraju droge provodi se supstitucijskom terapijom i psihosocijalnim tretmanom.

Supstitucijska terapija

Provođenje supstitucijske terapije podrazumijeva stalnu suradnju liječnika specijalista u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i liječnika primarne zdravstvene zaštite. Naime, vrstu i oblik supstitucijske terapije propisuje liječnik specijalist zaposlen u Službi (ili liječnik specijalist - psihijatar zaposlen u bolničkoj ustanovi), dok podjelu supstitucijske terapije provodi liječnik obiteljske medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Opijatski agonist (*metadon*), parcijalni opijatski agonisti (*buprenorfin*), *parcijalni* opijatski agonist/ antagonist (*subutex*) te opijatski antagonisti (naltrekson, nalokson) imaju ključnu ulogu u suvremenom pristupu heroinskoj ovisnosti, no u doktrini liječenja ovisnosti smatra se da je uz primjenu opijatskih agonista potrebno provoditi i mjere psihosocijalnog tretmana.

Postoji nekoliko vrsta supstitucijskih programa: kratka detoksikacija (postupak kojim se ovisniku olakšava razrješavanje apstinencijskog sindroma nakon prekida uzimanja opijata postupnom redukcijom dnevnih doza opijatskih agonista kroz razdoblje do mjesec dana), spora detoksikacija (postupak kojim se ovisniku olakšava prekid uzimanja opijata sporom redukcijom dnevnih doza opijatskih agonista kroz razdoblje od jednog do 6 ili više mjeseci), kratko (privremeno) održavanje na istoj dnevnoj dozi metadona (postupak kojim se ovisniku olakšava održavanje apstinencije od heroina uz potrebnu/odgovarajuću dnevnu dozu opijatskih agonista koja se ne mijenja kroz razdoblje od 6 mjeseci ili kraće) i dugotrajno održavanje kojim se ovisniku omogućava primjena odgovarajućih dnevnih doza opijatskih agonista kroz razdoblje duže od 6 mjeseci. Glavna indikacija za primjenu opijatskih agonista (metadona, buprenorfina ili drugih) je potvrđena dijagnoza ovisnosti prema kriterijima MKB-10 ili DSM-IV. Metadonska supstitucijska terapija u liječenju ovisnosti u Republici Hrvatskoj se primjenjuje od 1991. godine, dok je kontrolirana primjena metadona utvrđena Nacionalnom strategijom za suzbijanje zlouporabe opojnih droga iz 1996. godine. Od 2006. godine troškove farmakoterapije ovisnika buprenorfinom snosi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, a u drugoj polovici 2009. buprenorfin je nadopunjen kombinacijom buprenorfin / naloxon, te su ovisnicima dostupna oba lijeka.

U Republici Hrvatskoj opijatskim ovisnicima bez liste čekanja dostupno je besplatno liječenje opijatske bolesti, a terapija koja se nalazi na osnovnoj listi HZZO-a u skupini lijekova N – (Lijekovi s djelovanjem na živčani sustav) može se pronaći u raznim oblicima (tablete, ampule, oralna otopina). Tako je u RH dostupna supstitucijska terapija buprenorfinom (*Buprenorfin*, *Subutex*), buprenorfinom+naloksonom (*Suboxonom*) i metadonom (*Heptanon*, *Metadon*).

Psihosocijalni tretman

Uz farmakoterapiju provode se i različiti oblici psihosocijalnog tretmana, kako u sklopu tzv. *Drug-free* pristupa tako i uz različite oblike supstitucijske terapije. Psihosocijalni tretman podrazumijeva širok spektar socijalnih i psiholoških intervencija koje se referiraju na psihosocijalni razvoj pojedinca u interakciji s njegovim socijalnim okruženjem. Psihosocijalni tretman uključuje različite ne-farmakoterapijske intervencije za učinkovit i cjelokupan tretman osoba koje zluporabe droge. Glavna je odlika psihosocijalnog tretmana da je uvijek usmjeren na unapređenje međupersonalnih odnosa i životne situacije.

Uobičajene psihosocijalne intervencije koje se provode u sklopu zdravstvenog, socijalnog i zatvorskog sustava su intervencije psihološke razine kao što su: kratke savjetodavne intervencije i grupe samopomoći, edukacija pacijenta o zaraznim bolestima, intervencije usmjerene motivaciji-motivacijski intervjui, tretmani ponašanja; bihevioralna terapija i KBT- kognitivno bihevioralna terapija te CM (contingency management) - sustav nagrade i kazne, psihoedukacija, analiza slučaja i prevencija relapsa, trening životnih vještina, psihodinamska (suportivno-ekspresivna) terapija kod komorbiditeta.

Savjetovanišni rad u Službama za prevenciju ovisnosti je podijeljen u tri razine: individualni savjetovanišni tretman, rad na modifikaciji ponašanja i obiteljski savjetovanišni tretman. Individualni savjetovanišni tretman je usmjeren na podizanje razine znanja konzumenta, ovisnika ili člana obitelji, te motiviranje za daljnji tretman. Rad na modifikaciji ponašanja ima za cilj promjenu ponašanja s usvajanjem zdravih obrazaca ponašanja, razvijanje samopoštovanja, rad na promjeni stavova, razvijanje sposobnosti kvalitetnije komunikacije, usvajanje konstruktivnog načina rješavanja sadašnjih i budućih problema.

Intervencije socijalne razine uključuju pomaganje u osnovnim potrebama kao što su hrana, odjeća, smještaj i zapošljavanje, kao i osnovnu brigu o zdravlju, prijateljstvu, zajedništvu, sreći. Različite psihosocijalne intervencije od travnja 2007. godine provode se u sklopu Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama, a posebice se odnose na psihosocijalnu potporu nakon završenog liječenja u terapijskoj zajednici i/ili izdržavanja kazne zatvora, te na pomoć pri različitim oblicima školovanja i zapošljavanja liječenih ovisnika kao i njihovog uključivanja u život u zajednici (više o Projektu u Poglavlju 8.). Ostali psihosocijalni pristupi uključuju trening socijalnih vještina, bračnu i obiteljsku terapiju, grupe samopomoći, suportivno-ekspresivnu ili psihodinamsku psihoterapiju. Također postoji širok i raznolik spektar pristupa grupiranih pod terminom "savjetovanje", "psihoterapija", "upravljanje slučajem" i "psihosocijalno potpomognut tretman", od kojih mnogi uključuju različite elemente gore navedenih psihosocijalno terapeutskih pristupa, ali ih je teško točno definirati i klasificirati. Poseban oblik psihosocijalnog tretmana ovisnika su terapijske zajednice koje predstavljaju institucionalni oblik tretmana zasnovan na načelu zajedništva, samopomoći i napredovanja u hijerarhiji osobnih uloga u zajednici. Većina terapijskih zajednica u Republici Hrvatskoj provodi tretman zasnovan na „*drug free*“ pristupu. Primjenjivani terapijski postupci uglavnom imaju za cilj usvajanje novih pozitivnih normi ponašanja i novih stajališta i vrijednosti. Uz vjerske osobe, programe najčešće koordiniraju rehabilitirani ovisnici dok je stručno osoblje manje zastupljeno. Važno je istaknuti da su sve terapijske zajednice i domove za ovisnike osnovale organizacije civilnog društva pa se djelatnost tih terapijskih zajednica vrlo često prožima i nadopunjuje s djelovanjem organizacija civilnog društva koje su ih osnovale.

Supstitucijska terapija i psihosocijalni tretman provode se i u zatvorskim ustanovama, a glavna svrha je osigurati liječenje ovisnosti po jednakim načelima i uvjetima kao i u javnom sustavu zdravstva. Tretman ovisnika u zatvorskom sustavu obuhvaća medicinsku, psihosocijalnu, edukativnu i radno-okupacijsku komponentu kroz zdravstvenu skrb, opće i posebne programe te pripremu poslijepenalnog prihvata, što uključuje liječničke preglede, savjetovanje, psihijatrijski tretman, testiranje na zarazne bolesti, supstitucijsku terapiju i drugo (više informacija u Poglavlju 9.).

S obzirom na to da se sustav liječenja ovisnika temelji na izvanbolničkom liječenju na razinama županija te zahvaljujući dobroj teritorijalnoj pokrivenosti službi, bolnica i terapijskih zajednica i udruga, službe i programi su jednako i dovoljno dostupni svim ovisnicima i konzumentima droga bez obzira na njihovu dob, spol, sociodemografski status i zdravstveno stanje.

5.3. Pristup tretmanu

U sklopu hrvatskog zdravstvenog sustava bolničko liječenje sastoji se od psihijatrijskih bolnica, odjela u općim, županijskim i kliničkim bolnicama te odjela u zatvorskoj bolnici u Zagrebu, dok je izvanbolničko liječenje omogućeno u 21 Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, Savjetovalištu za prevenciju ovisnosti Poreč te u poliklinici KBC-a Sestre milosrdnice.

Za ulazak u izvanbolničko liječenje potrebno je da osoba ima regulirano pravo na zdravstvenu zaštitu u Republici Hrvatskoj što je omogućeno svim ovisnicima na temelju Pravilnika iz 2002.⁵¹ Naime, na osnovi navedenog pravilnika, pravo na zdravstveno osiguranje imaju svi liječeni ovisnici koji su podvrgnuti tretmanu u zdravstvenoj ustanovi ili su uključeni u provedbu posebnih mjera pomoći ovisniku o drogama u terapijskoj zajednici, ili drugim organiziranim oblicima pomoći ovisnicima za sve vrijeme dok te okolnosti traju. Stoga se može reći da je u Republici Hrvatskoj liječenje ovisnika u cijelosti besplatno, te da je uspostavljen sustav niskog praga ulaska u tretman.

U nastavku teksta nalaze se informacije o karakteristikama ovisnika koji su bili uključeni u proces liječenja ili psihosocijalnog tretmana u bolnicama, službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti te terapijskim zajednicama i udrugama, kao i trendovi zlouporabe psihoaktivnih droga u Republici Hrvatskoj.

5.3.1. Karakteristike pacijenata / klijenata

U 2012. godini ukupno je u zdravstvenom sustavu bilo liječeno 7.855 osoba, odnosno 2,5 posto više nego u prethodnom izvještajnom razdoblju (2011.:7.665). Iz Tablice 5.1. vidljivo je kako je od ukupnog broja liječenih osoba u 2012. godini, bolnički bilo liječeno 549 (2011.:563) osoba ili 6,9 posto ukupnog broja liječenih.

⁵¹ Pravilnik o mjerilima i postupku za utvrđivanje nesposobnosti za samostalan život i rad i nedostatak sredstava za održavanje za osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj kojima se zdravstvena zaštita ne osigurava po drugoj osnovi (Narodne novine 39/2002).

Tablica 5.1. – Broj osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2011. i 2012. prema spolu i vrsti ustanove

Spol i vrsta ustanove	Bolničko liječenje						Izvanbolničko liječenje					
	M		Ž		Ukupno		M		Ž		Ukupno	
	2011.	2012.	2011.	2012.	2011.	2012.	2011.	2012.	2011.	2012.	2011.	2012.
Prvi put liječeni	109	70	56	40	165	110	828	845	158	165	986	1.010
Prethodno liječeni	300	344	98	95	398	439	5.070	5.218	1.046	1.078	6.116	6.296
Ukupno	409	414	154	135	563	549	5.898	6.063	1.204	1.243	7.102	7.306
% u odnosu na 2011.	+1,2%		-12,3%		-2,5%		+2,8%		+3,2%		+2,8%	
Sveukupno	2011.			7.665			2012.			7.855 (+2,5%)		

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Prvi put na bolničkom liječenju bilo je 110 osoba (2011.:165), odnosno 33,3% manje nego prethodne godine, što iznosi 20% od ukupno bolnički liječenih zbog zlouporabe droga. U izvanbolničko liječenje bilo je pak uključeno 2,43% više osoba nego prethodne godine, odnosno 7.306 osoba (2011.:7.102) ili 93% ukupnog broja liječenih osoba. U izvanbolničkom tretmanu prvi put liječeno je 1.010 ili 13.8% ukupnog broja osoba u izvanbolničkom liječenju. Kao i prethodne godine može se zaključiti da u Hrvatskoj djelovanje sustava za prevenciju ovisnosti i izvanbolničko liječenje ovisnika ima značajan utjecaj na današnje stanje te iako je droga u društvu sve dostupnija i jeftinija, nije znatnije porastao broj ovisnika.

Raspodjela liječenih osoba prema spolu nije se značajnije promijenila u 2012. godini u usporedbi s prijašnjim godinama. Prema podacima o spolu liječenih ovisnika, većinu čine muškarci. Od 7.855 ukupno liječenih, 82,5% ili 6.477 je muškaraca, dok je u protekloj godini zbog problema sa zlouporabom psihoaktivnih sredstava bilo liječeno 17,5% ili 1.378 žena. Omjer liječenih muškaraca i žena iznosi 4,7 :1.

Tablica 5.2. – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2011.- 2012. prema stupnju obrazovanja i dobi

Stupanj obrazovanja	M		Ž		Ukupno		%	
	2011.	2012.	2011.	2012.	2011.	2012.	2011.	2012.
Nezavršena osnovna škola	103	103	12	18	115	121	1,5	1,5
Završena osnovna škola	1.587	1.635	282	291	1.869	1.926	24,4	24,5
Završena srednja škola	4.183	4.344	888	904	5.071	5.248	66,2	66,8
Završena viša škola / fakultet	297	311	127	136	424	447	5,5	5,7
Nepoznato	137	84	49	29	186	113	2,4	1,4
UKUPNO	6.307	6.477	1.358	1.378	7.665	7.855	100,0	100,0

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Među liječenim osobama kao i prijašnjih godina najveći broj liječenih (5.248), odnosno 66,8% ima završenu srednju školu (Tablica 5.2.). Završenu osnovnu školu ima gotovo četvrtina liječenih osoba - 1.926 ili 24,5%, dok 121 osoba ili 1,5% njih nema završenu ni osnovnu školu. 447 osoba (5,7%) imaju završenu višu školu ili fakultet. Možemo zaključiti da je s obzirom na nisku obrazovnu

razinu liječenih ovisnika, obrazovanje, zapošljavanje i njihova resocijalizacija vrlo važan element u cjelokupnom liječenju te kasnijem apstinencijskom razdoblju. Među liječenim osobama, 3.254 ili 41,4% je redovito zaposleno, dok je gotovo polovica osoba (48,3%) nezaposlena te ekonomski neaktivno 6,4%. Među liječenima u 2012. godini 8,1% je učenika, odnosno studenata (Tablica 5.3.).

Tablica 5.3. – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2011.-2012. prema radnom statusu i spolu

Radni status	M		Ž		Ukupno		udio %	
	2011.	2012.	2011.	2012.	2011.	2012.	2011.	2012.
Redovno zaposlenje	1.944	2.765	330	489	2.274	3.254	29,7	41,4
Učenik / student	482	495	147	142	629	637	8,2	8,1
Ekonomski neaktivan	428	465	32	39	460	504	6,0	6,4
Nezaposlen	3.326	3.108	802	687	4.128	3.795	53,9	48,3
Nepoznato	127	63	47	21	174	84	2,3	1,1
UKUPNO	6.307	6.477	1.358	1.378	7.665	7.855	100,00	100,0

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Za 7.650 (97,4%) liječenih osoba poznata je informacija o tome gdje žive (Tablica 5.4.). Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, većina liječenih ovisnika ima stabilan smještaj (83,9%), 3,3% ovisnika živi u instituciji, dok 10,2% ovisnika ima nesiguran smještaj. Nema informacije gdje živi 2,6% ovisnika pa je moguće da se taj udio odnosi na ovisnike beskućnike koji su uključeni na liječenje.

Tablica 5.4. – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2011.- 2012. prema uvjetima stanovanja i spolu

Uvjeti stanovanja	M		Ž		Ukupno		udio %	
	2011.	2012.	2011.	2012.	2011.	2012.	2011.	2012.
Stabilan smještaj	5.273	5.496	1.015	1.095	6.288	6.591	82,0	83,9
Nesiguran smještaj	570	595	216	205	786	800	10,3	10,2
U instituciji (kaznionica, zatvor, bolnica)	201	236	24	23	225	259	2,9	3,3
Nepoznato	263	150	103	55	366	205	4,8	2,6
UKUPNO	6.307	6.477	1.358	1.378	7.665	7.855	100,00	100,0

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Za 7.731 (98,4%) liječenu osobu poznata je informacija o uvjetima života, tj. s kim žive (Tablica 5.5.). Kao i prijašnjih godina, iako je prosječna dob liječenih osoba 32,8 godina, gotovo polovica (48,8%) živi s roditeljima što je manje nego u prethodnom izvještajnom razdoblju kada je s roditeljima živjelo 50,5 posto osoba, dok je u 2010. s roditeljima živjelo još više liječenih osoba (54,7%).

U 2012. neznatno je povećan broj osoba koje žive same (+1,2%). Udio osoba koje žive s partnerom na prošlogodišnjoj je razini. Neznatno se smanjio broj osoba (-0,2%) koje žive s partnerom i djetetom, te u istom postotku (+0,2%) povećao broj osoba koje žive s djetetom. S prijateljima žive 72 osobe, tj. 0,1% više osoba nego u 2011., dok se broj osoba koje žive s nekim drugim povećao za 1,5%, te tako žive 644 osobe. Nepoznati uvjeti života bilježe se kod 124 liječena ovisnika što je smanjenje za 1,1 posto u odnosu prema 2011.

Tablica 5.5. – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2011.- 2012. prema sadašnjim uvjetima života i spolu

Sadašnji uvjeti života	M		Ž		Ukupno		udio %	
	2011.	2012.	2011.	2012.	2011.	2012.	2011.	2012.
Živi sam	892	995	127	143	1.019	1.138	13,3	14,5
S roditeljima	3.375	3.336	499	500	3.874	3.836	50,5	48,8
Sam s djetetom	31	30	78	97	109	127	1,4	1,6
Sam s partnerom	562	584	213	211	775	795	10,1	10,1
S partnerom i djetetom	859	869	251	250	1.110	1.119	14,5	14,2
S prijateljima	50	56	16	16	66	72	0,9	0,9
Drugo	408	524	102	120	510	644	6,7	8,2
Nepoznato	130	83	72	41	202	124	2,6	1,6
UKUPNO	6.307	6.477	1.358	1.378	7.665	7.855	100,0	100,0

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Od ukupnog broja liječenih, samoinicijativno se odlučila na liječenje 4.661 (59,3%) osoba (Tablica 5.6.). Drugi najčešći način upućivanja na liječenje je od liječnika primarne zdravstvene zaštite (10,9%), zatim suda/državnog odvjetništva (9,5%) te obitelji/prijatelja (8%) i obitelji (8,3%). Za najveći dio bolnički liječenih osoba (2012.:43%; 2011.:64%) nepoznata je motivacija za liječenje, dok je ta motivacija nepoznata za samo 0,7 posto izvanbolnički liječenih osoba.

Bolnički liječene osobe samoinicijativno dolaze na tretman u 37,2% slučajeva, dok izvanbolnički liječene osobe samoinicijativno dolaze u 61% slučajeva. Kod ove vrste liječenih liječnik opće medicine ima važnu ulogu u upućivanju u tretmanu te je na taj način upućeno 11,6% izvanbolnički liječenih osoba. U 2012. obitelj i/ili prijatelji uputili su na liječenje samo 8 posto bolnički liječenih ovisnika, te s jednakim postotkom sudjeluju u upućivanju na liječenje izvanbolnički liječenih osoba.

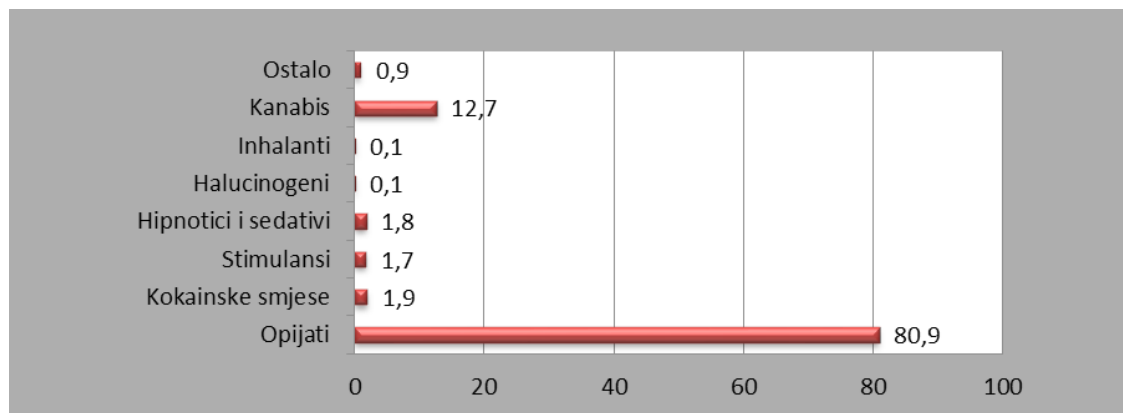
Tablica 5.6. – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2011. - 2012. prema načinu dolaska na liječenje

Upućen od	M		Ž		Ukupno		%	
	2011.	2012.	2011.	2012.	2011.	2012.	2011.	2012.
Osobno	3.531	3.814	777	847	4.308	4.661	56,2	59,3
Obitelji / prijatelja	481	485	158	144	639	629	8,3	8,0
Drugog centra za liječenje ovisnosti	44	35	15	10	59	45	0,8	0,6
Liječnika primarne zaštite	650	710	122	149	772	859	10,1	10,9
Bolnice – druge medicinske ustanove	90	81	18	20	108	101	1,4	1,3
Centra za socijalnu skrb	230	210	46	46	276	256	3,6	3,3
Suda - državnog odvjetništva – policije	731	687	51	59	782	746	10,2	9,5
Drugo	177	232	37	37	214	269	2,8	3,4
Nepoznato	373	223	134	66	507	289	6,6	3,7
UKUPNO	6.307	6.477	1.358	1.378	7.665	7.855	100	100,00

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Graf 5.1. prikazuje kako je u 2012. kao i godinu prije, najveći udio osoba (80,9%) liječen zbog zlouporabe opijata kao glavnog sredstva, slijede osobe liječene zbog zlouporabe kanabinoida (12,7%). Stimulansi, najčešće amfetamini, navedeni su kao primarno sredstvo kod 1,7% liječenih osoba, slijede ih hipnotici i sedativi (1,8%). Zlouporaba kokaina se spominje kao razlog liječenja kod 1,9% osoba (2011.:1,6%).

Graf 5.1. – Udio (%) osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2012. prema glavnom sredstvu



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Podatci o glavnom sredstvu ovisnosti i dobi (Tablica 5.7.) kao i prethodne godine pokazuju da mladi ljudi do 20 godina dolaze na liječenje najčešće zbog zlouporabe kanabinoida (85,1%), te su se u 2012. u toj dobnoj skupini 592 osobe javile na liječenje, što čini udio od 7,5% u ukupnom broju liječenih osoba u protekloj godini. Nadalje, 70% osoba koje su na liječenju zbog zlouporabe stimulansa su mlađe od 30 godina, a 33% osoba koje su na liječenju zbog zlouporabe hipnotika i sedativa nalazi se u dobnoj skupini od 25-34 godine. Većina liječenih kokainskih ovisnika mlađa je od 29 godina (60%), a u 2012. najviše ih je bilo u dobnoj skupini od 25-29 godina (27%), dok ih je u prethodnom izvještajnom razdoblju najviše bilo u starijoj dobnoj skupini od 30-34 godine. Opijatni ovisnici sve su stariji, a oni obuhvaćeni sustavom liječenja u 2012. najbrojniji su u dobnoj skupini od 30-34 godine (31%), dok je starijih od 40 godina bilo 1.383, odnosno 22% (2011.:18,6%).

Tablica 5.7. – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2012. prema dobi i glavnom sredstvu

Glavno sredstvo	DOB												Ukupno	%
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	>=65		
Opijati	0	34	291	1,134	1,949	1.566	725	411	181	54	11	1	6.357	80,9
Kokain	0	11	28	49	33	14	8	0	3	0	1	0	147	1,9
Stimulansi	1	25	30	35	24	10	3	0	1	0	1	0	130	1,7
Hipnotici i sedativi	0	8	8	20	26	17	15	18	12	12	2	3	141	1,8
Halucinogeni	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0,1
Hlapiva otapala	0	1	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	6	0,1
Kanabis	22	482	277	108	56	26	16	9	1	4	0	0	1.001	12,7
Druge psihoaktivne tvari	0	7	11	19	10	10	7	4	0	1	0	0	69	0,9
UKUPNO	23	569	646	1.369	2.100	1.643	775	442	198	71	15	4	7.855	100,0

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Tablica 5.8. – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2011. - 2012. prema glavnom sredstvu

Glavno sredstvo	Ukupno 2011.	Ukupno 2012.	% 2011.	% 2012.
Opijati	6.198	6.357	80,9	80,9
Kokain	126	147	1,6	1,9
Stimulansi	128	130	1,7	1,7
Hipnotici i sedativi	145	141	1,9	1,8
Halucinogeni	10	4	0,1	0,1
Hlapiva otapala	7	6	0,1	0,1
Kanabis	957	1.001	12,5	12,7
Druge psihoaktivne tvari	94	69	1,2	0,9
UKUPNO	7.665	7.855	100,0	100,0

Analizirajući podatke o načinu uzimanja glavnog sredstva ovisnosti (Tablica 5.9.) uočava se da je i dalje najčešći način uzimanja opijata intravenozni (73,6%). Od ukupnog broja opijatnih ovisnika liječenih u 2012. njih 5.200 (81,8%) je izjavilo da je barem jednom u životu opijate uzimalo intravenozno, dok je 526 (10,1%) intravenozno uzimalo opijate u mjesecu koji je prethodio posljednjem dolasku na liječenje.

Podatci pokazuju da je 18 opijatskih ovisnika u tretmanu, *metadon* koji se koristi kao terapija namijenjena liječenju od ovisnosti uzimalo intravenozno, kokain se najčešće uzima ušmrkavanjem, isto kao i najveći broj stimulansa koji se još u 42,3 posto slučajeva uzimaju oralnim putem. Zabilježeno je 6 slučajeva uzimanja hlapivih otapala pušenjem, a često se *nove droge* tipa sintetskih kanabinoida mogu pronaći u osvježivačima prostora.

Tablica 5.9. – Osobe liječene u 2012. prema načinu uzimanja glavnog sredstva ovisnosti

Način uzimanja glavnog sredstva	Injekcijom (%)	Puši (%)	Jede / Pije (%)	Ušmrkava (%)	Nepoznato (%)	Ukupno (%)
Opijati	4.678 (73,6)	239 (3,8)	208 (3,3)	1.155 (18,2)	77 (1,2)	6.357 (100,0)
Kokain	5 (3,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	136 (92,5)	6 (4,1)	147 (100,0)
Stimulansi	1 (0,8)	0 (0,0)	55 (42,3)	69 (53,1)	5 (3,8)	130 (100,0)
Hipnotici i sedativi	0 (0,0)	0 (0,0)	141 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	141 (100,0)
Halucinogeni	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (100,0)
Hlapiva otapala	0 (0,0)	6 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (100,0)
Kanabis	0 (0,0)	1.001 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1.001 (100,0)
Druge psihoaktivne tvari	0 (0,0)	2 (2,9)	9 (13,0)	0 (0,0)	58 (84,0)	69 (100,0)

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Komorbiditet povezan s uporabom droga u Republici Hrvatskoj u 2012.

Istraživanja provedena u Republici Hrvatskoj pokazuju da ovisnici o drogama često istodobno boluju i od drugih bolesti osim bolesti ovisnosti, te da uporaba droga može otežati otkrivanje i liječenje drugih bolesti. Tako je npr. uporaba droga bila povezana s kašnjenjem u otkrivanju i liječenju tuberkuloze (Jurčev-Savičević A. i suradnici; 2012.), a neki autori (V. Barišić, 2006.) pišu da iako ovisnici kao povod početka uzimanja psihoaktivnih tvari najčešće navode znatiželju, utjecaj vršnjaka i zabavu, na trećem mjestu kao povod uzimanja nalaze se psihološki problemi koji, ako se ne liječe, mogu biti poticaj za samoliječenjem pri čemu se poseže za psihoaktivnim tvarima. Također, prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u 2012. prema glavnom povodu početka uzimanja na prvom mjestu nalazi se utjecaj vršnjaka (30,2%), slijedi znatiželja (18,6%), a kao treći povod početka uzimanja navode se psihološki problemi (11%), nakon čega slijede zabava, dosada i problemi u obitelji.

Treba istaknuti da je psihijatrijski komorbiditet uobičajen u ovisničkoj populaciji, bilo da je uzrokovan psihoaktivnim tvarima ili je prisutan neovisno o konzumiranju psihoaktivnih tvari. Kao najčešći psihijatrijski poremećaji navode se: depresija, anksiozni poremećaji i poremećaji osobnosti. Ako se psihički poremećaji ne liječe, postupak liječenja ovisnosti može se komplicirati i time povećati sklonost recidivima neovisno o tome je li osoba obuhvaćena programom liječenja. Izvešće Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2012. pokazuje da su popratne dijagnoze koje se javljaju kod liječenih ovisnika mentalne bolesti i poremećaji, a najčešće se radi o poremećajima ličnosti i poremećajima ponašanja, afektivnim i neurotskim poremećajima, duševnim poremećajima i poremećajima ponašanja uzrokovanim alkoholom te drugim kroničnim bolestima vezanim uz rizična ovisnička ponašanja. Droge uzrokuju i nastanak anksioznosti, depresije ili nekih drugih emocija. Prema epidemiološkim podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u 2012. godini je od 7.855 liječenih osoba 7 posto imalo barem jednu popratnu dijagnozu, odnosno sveukupno 548 osoba (Tablica 5.10.).

Tablica 5.10. –Popratne dijagnoze uz bolest ovisnosti dijagnosticirane osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u RH u 2012. godini

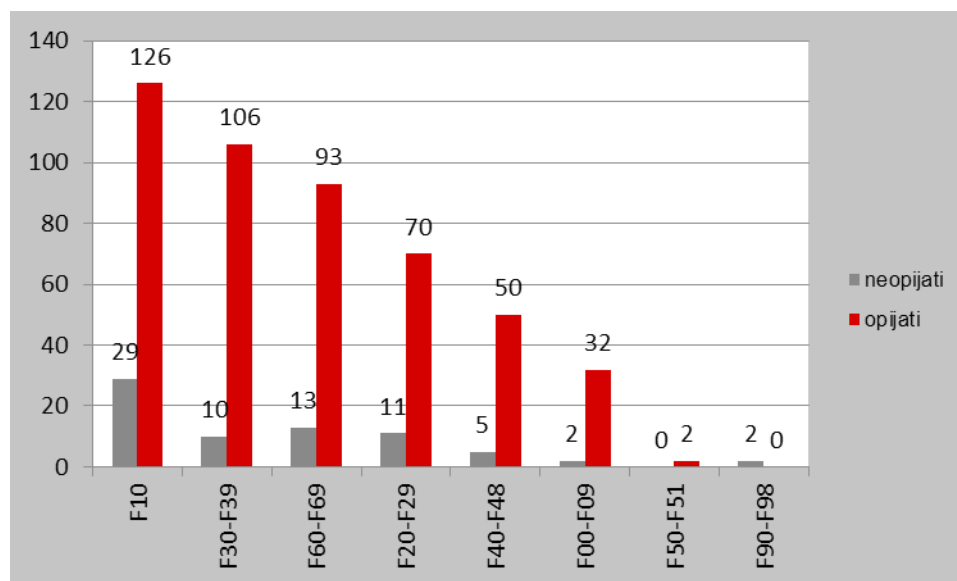
Popratne dijagnoze uz bolest ovisnosti		Opijati		Neopijati	
		N	%	N	%
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem alkohola	126	26,3	29	40,3
F30-F39	Afektivni poremećaji (depresija, poremećaji raspoloženja)	106	22,1	10	13,9
F60-F69	Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih	93	19,4	13	18,1
F20-F29	Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji	70	14,6	11	15,3
F40-F48	Neurotski, vezani uz stres i somatoformni poremećaji	50	10,4	5	6,9
F00-F09	Organski i simptomatski duševni poremećaji	32	6,7	2	2,8
F50-F51	Poremećaji hranjenja	2	0,4	0	0
F90-F98	Poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji	0	0,0	2	2,8
UKUPNO POPRATNIH DIJAGNOZA		476	100,0	72	100,0

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Neka istraživanja pokazuju kako specifične karakteristike osobnosti poput traženja uzbuđenja s komorbidnim poremećajem osobnosti vode u uzimanje alkohola ili droga kako bi se na taj način

kontrolirali komorbidni poremećaji osobnosti (Butorac). Isti autor navodi da su istraživači pokazali kako su crte osobnosti povezane s poremećajima uporabe psihoaktivnih sredstava.

Graf 5.2. - Popratne dijagnoze uz bolest ovisnosti dijagnosticirane osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u RH u 2012. godini



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

U Grafičkom prikazu 5.2. vidljivo je da je najvećem broju osoba koje su ovisnici o psihoaktivnim drogama kao popratna dijagnoza dijagnosticirana (F10) duševni poremećaj i poremećaj ponašanja uzrokovan uzimanjem alkohola, te on kod ovisnika o opijatima sudjeluje s udjelom od 26,3%, a kod ovisnika o neopijatnim drogama taj udio je veći i iznosi 40,3%. Kod opijatnih ovisnika na drugom mjestu su (F30-F39) afektivni poremećaji (depresija, poremećaji raspoloženja) s udjelom od 22,1%, a kod neopijatnih ovisnika na drugom mjestu su poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih (18,1%). Kod opijatnih ovisnika slijede (F60-F69) poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih (19,4%) te shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji (14,6%). Kod neopijatnih ovisnika najzastupljeniji su poremećaji povezani s prekomjernim pijenjem (40,3%). Na drugom mjestu su poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih (18,1%), shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji (15,3%) te afektivni poremećaji (depresija, poremećaji raspoloženja) - 13,9%.

Sveukupno, popratne dijagnoze češće se javljaju kod opijatnih (7,5%) nego kod neopijatnih ovisnika (4,8%), te je u 2012. popratna dijagnoza dijagnosticirana kod 476 opijatnih ovisnika i 72 neopijatna ovisnika.

Zloraba droga i ovisnost o njima pojavljuje se kao najčešći poremećaj uz alkoholizam. Istraživanje provedeno u Republici Hrvatskoj na uzorku od 500 bolničkih pacijenata alkoholičara pokazuje da je zloraba droga i ovisnost o drogama utvrđena u 38 posto slučajeva (Buljan), što potkrepljuje podatak da učestalost zlorabe droga i ovisnosti o njima u općoj populaciji iznosi 3,5 posto, a u populaciji alkoholičara 18 posto.

Smatra se da oko 70 posto osoba koje uzimaju psihoaktivne tvari imaju psihičke smetnje koje su izražene u takvom stupnju da se može postaviti dijagnoza nekog drugog psihijatrijskog poremećaja (Bagarić). Poremećaji prouzročeni psihoaktivnim tvarima mogu biti karakterizirani različitim simptomima (npr. anksioznošću) koji sliče primarnim duševnim poremećajima (npr. generalizirani anksiozni poremećaj). Uzimanje psihoaktivnih tvari javlja se kao komorbiditetna dijagnoza u širokom spektru psihijatrijskih poremećaja. Zloraba ili ovisnost o psihoaktivnim tvarima javlja se u shizofrenih bolesnika, bolesnika s paničnim poremećajem, velikim depresivnim

poremećajem, bipolarnim poremećajem, u osoba s različitim poremećajima ličnosti itd. Ova stanja teško je točno ocijeniti uz postojeće zluporabe psihoaktivnih tvari koje već same po sebi uzrokuju probleme. Poremećaji prouzročeni psihoaktivnim tvarima moraju se uvijek uzeti u obzir u prosudbi depresije, anksioznosti ili psihotičnih stanja.

Tretman ovisnika u terapijskim zajednicama i udrugama

Zakonom o suzbijanju zlouporabe droga (članak 48.) i Pravilnikom o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi, načinu pružanja skrbi izvan vlastite obitelji, uvjetima prostora, opreme i radnika doma socijalne skrbi, terapijske zajednice, vjerske zajednice, udruge i drugih pravnih osoba te centra za pomoć i njegu u kući, propisana je obveza terapijskih zajednica i udruga da dostavljaju podatke Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo i Uredu za suzbijanje zlouporabe droga. Međutim, unatoč tome još uvijek sve terapijske zajednice ili udruge ne izvješćuju potpuno i na odgovarajući način (na Pompidou obrascima) Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Ured, čime je u značajnoj mjeri onemogućeno adekvatno praćenje trendova zlouporabe droga i problema ovisnosti u Hrvatskoj. Iako su terapijske zajednice i udruge u 2012. počele s intenzivnijim dostavljanjem podataka na Pompidou obrascima Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, ipak nisu dostavljeni podaci o svim ovisnicima koji su uključeni u njihov tretman zbog toga što podaci koji se dostavljaju na Pompidou obrascu zahtijevaju i dostavu osobnih podataka o korisniku, a ovisnici koji su na tretmanu u terapijskim zajednicama i udrugama često ne žele otkriti svoje osobne podatke. Stoga se podaci o broju ovisnika u terapijskim zajednicama koje je prikupio Ured (Tablica 5.13.) znatno razlikuju od onih koje je prikupio Zavod (Tablica 5.9.).

Tablica 5.11. - Ovisnici liječeni u terapijskim zajednicama tijekom 2012. godine za koje su podaci prikupljeni prema Pompidou obrascima

Terapijska zajednica/ udruge	Muškarci	Žene	Ukupno	%
Terra	8	7	15	3,5%
Reto	112	23	135	31,5%
Cenacolo	10	0	10	2,3%
Susret	148	31	179	41,8%
Papa Ivan XXIII	29	9	38	8,9%
NE - ovisnost - terapijska zajednica	51	0	51	11,9%
UKUPNO	358	70	428	100,0%

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Ipak, tijekom 2012. godine došlo je do značajno boljeg dostavljanja podataka o ovisnicima u Registar⁵² Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u usporedbi s 2011. godinom. Tijekom 2012. podatke o ovisnicima Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo na Pompidou obrascima dostavilo je, kao i 2011., ukupno 5 terapijskih zajednica i jedna udruga (udruga Terra) koja je pružala izvanbolnički psihosocijalni tretman ovisnicima. Prema tim podacima, u terapijskim zajednicama je na tretmanu bilo 428 osoba od toga 358 muškaraca i 70 žena (Tablica 5.11.), što je značajno povećanje od 65,9 posto u usporedbi s 2011. godinom kada je u tretmanu bilo 258 osoba od kojih 42 žene (Tablica 5.12.).

⁵² Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga ustrojen je pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo 1978. godine.

Tablica 5.12. - Ovisnici liječeni u terapijskim zajednicama tijekom 2011. i 2012. godine za koje su podaci prikupljeni prema Pompidou obrascima i trendovi kretanja u 2012. u odnosu prema 2011.

Terapijska zajednica/udruge	2011.		2012.		+/- 2012./2011.
	M	Ž	M	Ž	
Terra	4	3	8	7	+114,3%
Reto	19	6	112	23	+440%
Cenacolo	11	0	10	0	-9,1%
Susret	120	23	148	31	+25,2%
Papa Ivan XXIII	7	10	29	9	+123,5%
NE-ovisnost - terapijska zajednica	55	0	51	0	-7,3%
UKUPNO	216	42	358	70	65,9 %

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Treba istaknuti da se ne radi o stvarnom povećanju broja osoba u terapijskim zajednicama nego o značajno većem slanju podataka Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo na *Pompidou* obrascima. Najveće povećanje dostavljanja podataka je prisutno kod terapijske zajednice Reto centar gdje se u usporedbi s 2011. broj osoba za koje su dostavili podatke na *Pompidou* obrascima povećao za čak 440 posto. Ta terapijska zajednica primarno djeluje kao udruga i nije registrirana u sustavu socijalne skrbi te navedeni podatak upućuje na mogućnost da se podatci o ovisnicima iz organizacija civilnog društva također mogu integrirati u Registar. Sukladno tome, jedan od prioriteta u proteklom razdoblju je bio poboljšati sustav prikupljanja podataka o vrstama usluga i tretmana koji se pružaju u terapijskim zajednicama i udrugama.

Tablica 5.13. - Broj ukupno liječenih osoba u terapijskim zajednicama i udio nikad liječenih u sustavu

Terapijska zajednica/udruge	Broj ukupno liječenih osoba	Nikad liječen	Udio nikad liječenih u ukupnom broju liječenih osoba
Terra	15	4	27,0%
Reto	135	69	51,0%
Cenacolo	10	4	40,0%
Susret	179	10	6,0%
Papa Ivan XXIII	38	10	26,0%
NE - ovisnost - terapijska zajednica	51	22	43,0%
UKUPNO	428	119	28,0%

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u terapijskim zajednicama/udrugama je boravilo 119 osoba koje dosad nisu bile liječene u zdravstvenom sustavu ili terapijskim zajednicama. Najveći udio nikad liječenih je u terapijskoj zajednici Reto centar i Ne-ovisnost, a ukupan udio nikad liječenih osoba u terapijskim zajednicama je 28 posto (Tablica 5.13.).

Udio opijatskih ovisnika u terapijskim zajednicama nešto je niži nego udio opijatskih ovisnika u zdravstvenom sustavu općenito i iznosi 73,8 posto od kojih je 70,3 posto ovisnika o heroinu (Tablica 5.14.).

Tijekom razdoblja od 2007. do 2012. godine podatke o broju ovisnika, koji su bili u tretmanu terapijskih zajednica, Uredu je redovito dostavljalo 7 terapijskih zajednica. Prema podacima koje je prikupio Ured, u 2012. godini (Tablica 5.13.) terapijske zajednice su pružile tretman za

ukupno 685 osoba i to za 548 muškaraca (80%) i 151 ženu (20%) od kojih je 327 ili 47,7% novopridošlih osoba. U odnosu prema 2011., kada je udio novopridošlih osoba iznosio 40,7%, broj novopridošlih u terapijskim zajednicama se povećao, ali se ukupan broj ovisnika u tretmanu terapijskih zajednica smanjio za 16,6%.

Tablica 5.14. Osobe liječene u terapijskim zajednicama u 2012. prema glavnom sredstvu ovisnosti

Glavno sredstvo ovisnosti	Terapijska ustanova						Ukupno	
	Terra	Reto	Cena-ccolo	Susret	Papa Ivan XXIII	NE - ovisnost		
Heroin	13	101	5	141	23	18	301	70,3%
Metadon	0	2	0	2	0	1	5	1,2%
Ostali opijati	0	3	0	0	0	3	6	1,4%
Buprenorfin	0	0	0	3	1	0	4	0,9%
Kokain	0	6	1	6	4	3	20	4,7%
Amfetamini	0	5	0	3	0	1	9	2,1%
Ecstasy	0	2	0	2	1	0	5	1,2%
Drugi psihostimulansi	0	1	0	0	2	0	3	0,7%
Barbiturati	0	0	0	0	2	0	2	0,5%
Benzodiazepini	2	1	0	8	0	1	12	2,8%
Drugi hipnotici i sedativi	0	0	0	6	0	1	7	1,6%
Kanabinoidi	0	4	2	8	5	2	21	4,9%
Više i ostalo	0	10	2	0	0	21	33	7,7%
UKUPNO	15	135	10	179	38	51	428	100,0%

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Slično kao i u zdravstvenom sustavu, omjer muškaraca i žena u terapijskim zajednicama iznosi 4:1. U terapijskim zajednicama i dalje prevladavaju opijatski ovisnici pa je od ukupnog broja ovisnika, u tretmanu zbog opijata bilo 509 opijatskih ovisnika što predstavlja udio od 74,3 posto (Tablica 5.14.).

Uz terapijske zajednice, različite oblike pomoći i psihosocijalnog tretmana ovisnicima poput savjetovanja i educiranja ovisnika i njihovih obitelji, upućivanja u terapijske zajednice u inozemstvo, različitih oblika pomoći u psihosocijalnoj prilagodbi i socijalnoj reintegraciji, programa psihosocijalnog tretmana u sklopu programa smanjenja štetnih posljedica uporabe droga, programa tretmana usmjerenih rizičnim skupinama djece i mladih poput povremenih konzumenata droga, pružaju i udruge.

Prema prikupljenim podacima, udruge su u 2012. godini pružile neki oblik psihosocijalnog tretmana za ukupno 374 ovisnika o drogama, a od toga broja je 327 muških i 47 ženskih ovisnika (Tablica 5.15.). Također, udruge su pružile neki oblik psihosocijalne pomoći i tretmana za ovisnike koji su uključivani u projekt resocijalizacije i to za 657 liječenih ovisnika od kojih je 146 žena (više u Poglavlju 8. Socijalni korelati i resocijalizacija). Kod prikupljanja podatka od udruga, kao problem treba istaknuti kvalitetu prikupljanja podataka budući da to često provode volonteri ili bivši ovisnici i većinom nisu adekvatno educirani za obradu i prikupljanje podatka prema definiranim indikatorima. Stoga je u idućem razdoblju veću pozornost potrebno pridati organiziranju edukacija za osobe koje u terapijskim zajednicama i udrugama prikupljaju podatke o liječenim ovisnicima.

Tablica 5.15. - Broj ovisnika i konzumenata drugih psihoaktivnih droga u tretmanu udruga u 2012. godini prema spolu

Naziv udruge	Spol		Psihosocijalni tretman
	M	Ž	
Humanitarna organizacija zajednica Susret	151	31	182
Comunita Mondo Nuovo	28	0	28
Udruga Terra	8	7	15
NE-ovisnost	80	0	80
San Patrignano	18	9	27
Moji dani	42	0	42
UKUPNO	327	47	374

Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH

Terapijske zajednice i udruge u svojim su izvješćima istaknule i probleme na koje nailaze. Osobito se ističe nedostatna komunikacija i suradnja između tijela lokalne vlasti i organizacija civilnog društva, nedovoljna financijska potpora lokalne zajednice, nedovoljna senzibilizacija javnosti za resocijalizaciju ovisnika, nedovoljna motivacija ovisnika za uključivanje u daljnju edukaciju i pronalaženje zaposlenja, sve manja zainteresiranost institucija za problematiku droga i slaba komunikacija između državnih institucija i organizacija civilnog društva.

Tablica 5.16. – Broj opijatskih ovisnika, ovisnika i konzumenata drugih psihoaktivnih droga u tretmanu terapijskih zajednica, te prvi put tretiranih osoba u 2012. godini prema spolu

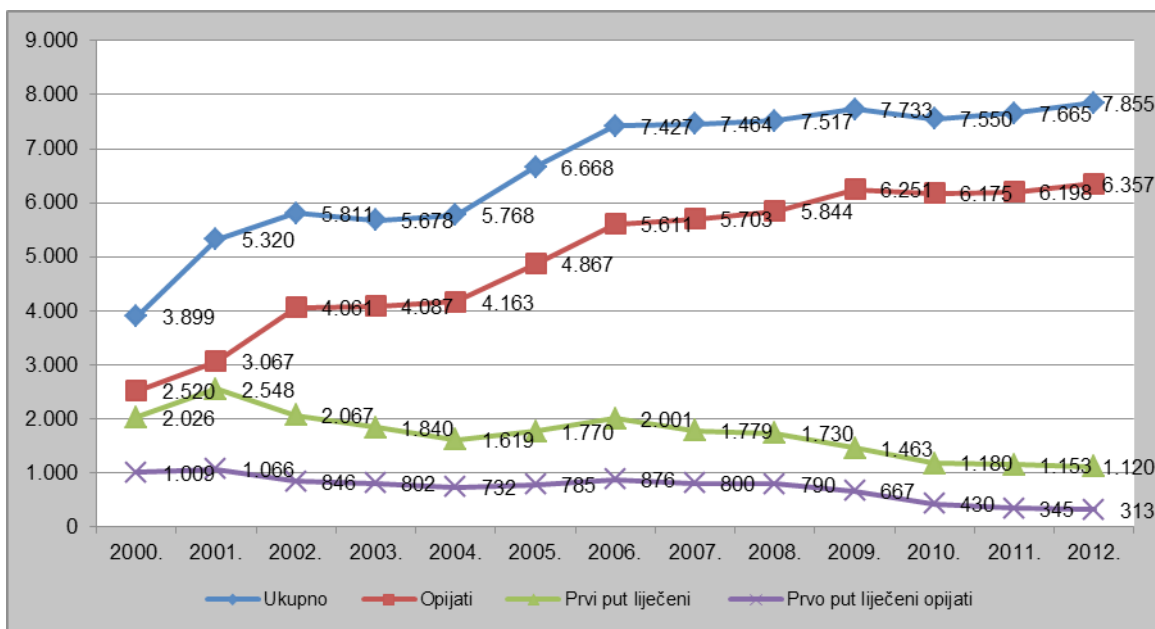
Broj opijatskih ovisnika, ovisnika i konzumenata ostalih droga u tretmanu TZ-a i broj istih novopridošlih	NE-ovisnost		Zajednica Mondo Nuovo		Moji dani		Reto centar		Zajednica Pape Ivana XXIII		San Lorenzo-Zajednica Cenacolo		Dom za ovisnike Zajednica Susret	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Broj opijatskih ovisnika u tretmanu TZ-a tijekom 2012.	32	0	20	0	27	0	34	22	20	9	146	48	125	26
Broj ovisnika i konzumenata ostalih droga u tretmanu TZ-a tijekom 2012.	48	0	8	0	15	0	36	24	11	3	0	0	26	5
Broj novopridošlih opijatskih ovisnika u tretmanu TZ-a tijekom 2012.	23	0	8	0	19	0	18	8	8	2	55	11	78	18
Broj novopridošlih ovisnika i konzumenata ostalih droga tijekom 2012.	14	0	4	0	9	0	18	10	6	1	0	0	15	2
Ukupan broj ovisnika u tretmanu TZ-a prema spolu	80	0	28	0	42	0	70	46	31	12	146	48	151	31
UKUPAN BROJ	685													
Ukupan broj novopridošlih u TZ prema spolu	37	0	12	0	28	0	36	18	14	3	55	11	93	20
UKUPAN BROJ	37		12		28		54		17		66		113	
UKUPAN BROJ NOVOPRIDOŠLIH	327													

Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH

5.3.2. Trendovi populacije u tretmanu i odrednice/karakteristike tretmana

Tijekom 2012. godine na liječenju je bilo 7.855 osoba, od kojih je 1.120 bilo prvi put na liječenju (14,3%). Ukupan broj liječenih ovisnika u 2012. povećan je za 2,5 posto u odnosu prema 2011. Udio novih osoba u sustavu liječenja ovisnika, kao i prethodne godine, nastavio se smanjivati. Zbog zlouporabe opijata tijekom 2012. godine na liječenju je bilo 6.357 osoba, od kojih je 313 bilo prvi put na liječenju (4,9%), što je do sada najmanji udio prvi put liječenih opijatskih ovisnika. Sveukupno se broj liječenih zbog opijata povećao za 2,6 posto u usporedbi s godinom prije. Kretanje broja liječenih zbog opijata od 2000. godine je u porastu, izuzev 2010. kada je zabilježeno smanjenje od 1,2 posto u odnosu prema prethodnoj godini (Graf 5.3.).

Graf 5.3. – Broj liječenih ovisnika, liječenih opijatskih ovisnika, prvi put liječenih i prvi put liječenih opijatskih ovisnika (2000.-2012.)



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Broj svih osoba u tretmanu u sustavu zdravstva relativno je stabilan. Ukupan broj osoba koje su bolnički liječene u padu je za 2,5 posto u odnosu prema prethodnoj godini. Primjećuje se razlika u odnosu na prvi put bolnički liječene i prethodno bolnički liječene osobe u usporedbi s 2011. godinom, pa su tako u 2012. prvi put bolnički liječeni došli 33,3 posto rjeđe nego u prethodnoj izvještajnoj godini. S druge pak strane, primjetan je porast broja dolazaka prethodno liječenih te su oni 10,3 posto češće dolazili nego 2011. godine. Kada promatramo bolnički liječene osobe, one se razlikuju prema dolasku na liječenje i u odnosu na spol, pa su tako prvi put bolnički liječeni muškarci dolazili 35,8 posto manje, a žene 28,6 posto manje nego u 2011. Kada se promatraju dolasci prethodno liječenih muškaraca, vidljiv je porast od 15 posto u odnosu prema godini prije te istodobno pad prethodno liječenih žena u 2012. za 3 posto.

Podaci o osobama koje se nalaze u tretmanu izvanbolničkog liječenja ovisnosti pokazuju porast od 2,9 posto u usporedbi s prethodnim izvještajnim razdobljem. Među prvi put izvanbolnički liječenim osobama došlo je ukupno do porasta od 2,4 posto, te je prvi put izvanbolnički liječenih muškaraca bilo 2,1 posto više, a žena 4,4 posto više nego 2011. Kada promatramo prethodno izvanbolnički liječene osobe, ukupno bilježimo porast od 2,9 posto, s tim da je prethodno liječenih muškaraca 2012. bilo u izvanbolničkom tretmanu više za 2,9 posto, a žena 3,1 posto.

Analiza podataka o osobama liječenim u zdravstvenom sustavu od 1999. do 2012. (Tablica 5.17.) pokazuje kontinuirani porast broja ovisnika. Tako je broj svih liječenih u 2012. u porastu za 2,5 posto u usporedbi s godinom prije. Sve je više opijatskih ovisnika te je broj liječenih zbog opijata u porastu za 2,6 posto. Broj prvi put liječenih kao i prijašnjih godina nastavio se smanjivati te je u 2012. bilo 2,7 posto manje novopridošlih. Broj opijatskih ovisnika koji se u nekoj godini prvi put javljaju na liječenje, tijekom godina se smanjuje te je u 2012. bio dosad najmanji broj takvih ovisnika (313), što je 8,7 posto manje. U tretmanu liječenja u Republici Hrvatskoj u 2012. bilo je 1.498 neopijatskih ovisnika što čini udio od 19 posto među svim liječenim ovisnicima, a udio prvi put liječenih neopijatskih ovisnika za 1,2 posto je manji nego prethodne godine i iznosi 53,9 posto. Prema podacima ne uočavaju se znatnija odstupanja pa se pretpostavlja da je sustav liječenja organiziran u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti imao značajan utjecaj na današnje epidemiološko stanje ovisnosti u Hrvatskoj. Ovisnici ostaju sve duže u sustavu liječenja, a broj novih se smanjio iako je droga u društvu sve dostupnija i jeftinija.

Poliuporaba droga je zastupljena kod velikog broja ovisnika o drogama, no glavno sredstvo koje se navodi kao glavni razlog dolaska na liječenje određuje terapeut, te je prema tom kriteriju najviše osoba u 2012. liječeno zbog opijata kao glavnog sredstva (80,9%), zatim zbog zlouporabe kanabinoida (12,7%), dok su ostala sredstva manje zastupljena.

U odnosu prema 1999. broj opijatskih ovisnika se povećao 3 puta, a neopijatskih 1,5 puta. U ukupnom broju liječenih kontinuirano se povećava udio opijatskih ovisnika, dok se udio neopijatskih smanjuje.

Tablica 5.17. –Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u razdoblju od 1999. – 2012.

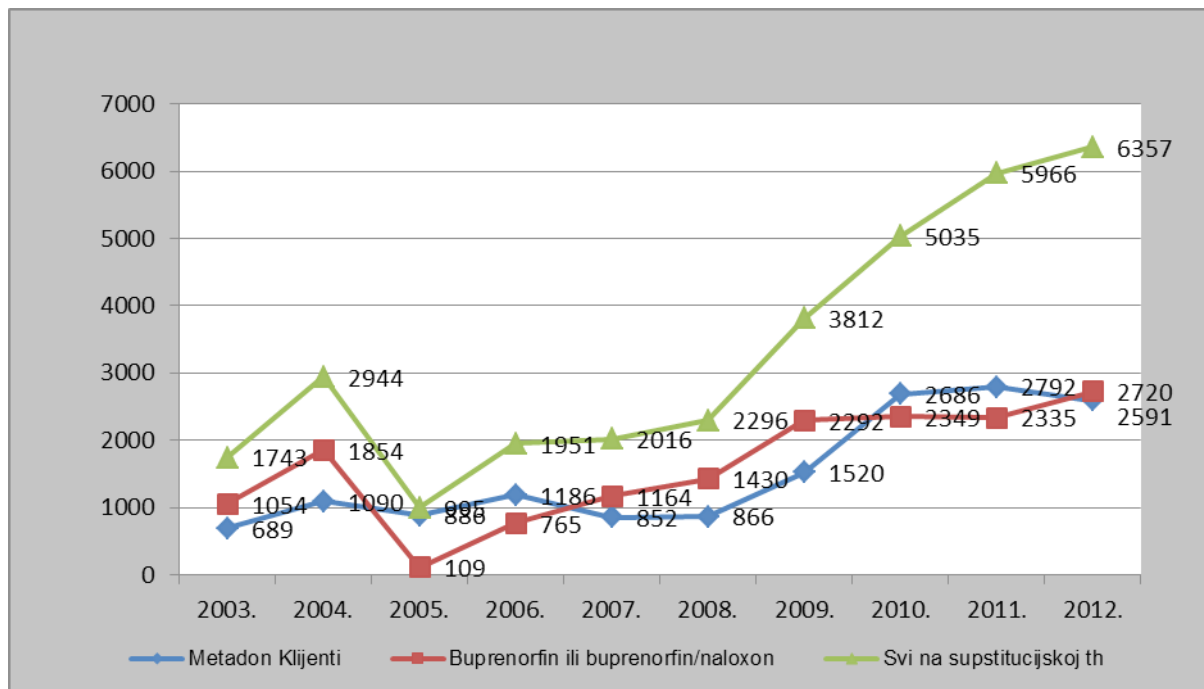
Godina	Broj liječenih osoba	Opijatski ovisnici		Neopijatski ovisnici	
		Broj	%	Broj	%
1999.	3.048	2.057	67,5	991	32,5
2000.	3.899	2.520	64,6	1.379	35,4
2001.	5.320	3.067	57,7	2.253	42,3
2002.	5.811	4.061	69,9	1.750	30,1
2003.	5.678	4.087	72,0	1.591	28,0
2004.	5.768	4.163	72,2	1.605	27,8
2005.	6.668	4.867	73,0	1.801	27,0
2006.	7.427	5.611	75,5	1.816	24,5
2007.	7.464	5.703	76,4	1.761	23,6
2008.	7.506	5.832	77,7	1.674	22,3
2009.	7.733	6.251	80,8	1.482	19,2
2010.	7.550	6.175	81,8	1.375	18,2
2011.	7.665	6.198	80,9	1.467	19,1
2012.	7.855	6.347	80,9	1.498	19,1

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Iz podataka evidentiranih u promatranom razdoblju od 2003. do 2012. godine (Graf 5.4.) razvidno je da je metadon kao supstitucijsko sredstvo sve manje zastupljen u liječenju ovisnosti, ali je u 2010. i 2011. porastao broj ovisnika koji su liječeni metadonom. Od uvođenja supstitucijske terapije buprenorfinom (2004.) te zakonskim reguliranjem financiranja troškova liječenja 2006., od 2007.-2009. godine postotak liječenja buprenorfinom terapijom je u kontinuiranom porastu, a od 2009. do 2011. na jednakoj razini. U 2012. godini prvi put više je opijatskih ovisnika na tretmanu buprenorfinom (42,8%) nego metadonom (40,8%).

Od 2008. do 2011. ukupan broj osoba koje su na supstitucijskoj terapiji je u kontinuiranom porastu te su u 2012. godini 4.424 (2011.:4.074) osobe bile na održavanju nekim oblikom supstitucijske terapije ili 66,6 posto svih opijatskih ovisnika.

Graf 5.4. – Udio liječenih osoba na supstitucijskoj terapiji



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Broj liječenih ovisnika u pojedinim županijama u odnosu prema broju stanovnika te županije (100.000 stanovnika dobne skupine od 15-65 godina) pokazuje kako je stopa za cijelu Hrvatsku iznosila 272,1/100.000 stanovnika u dobi od 15-64 godine za ukupan broj liječenih, te za opijatne ovisnike 220,2/100.000 stanovnika.

Problem bolesti ovisnosti izražen u broju liječenih osoba u odnosu na broj stanovnika pokazuje opterećenost pojedinih područja Hrvatske i nejednaku raspodjelu ovisnika i konzumenta droga. Stanje raširenosti zlouporabe droga u pojedinoj županiji ovisi o socio-demografskim karakteristikama stanovništva, stupnju gospodarskog razvitka, zaposlenosti stanovništva, dostupnosti droge i drugim značajkama.

Poznato je da je zlouporaba droga i posljedična bolest ovisnosti ponajprije problem urbanih sredina te da u velikoj mjeri ovisi o stupnju dostupnosti droga s kojom je u uskoj uzročno-posljedičnoj vezi kriminalitet vezan za zlouporabu droga. Izuzev Zagreba koji je hrvatska metropola, natprosječne stope liječenih osoba prisutne su u županijama primorske Hrvatske, gdje je dostupnost droga također veća, ali s obzirom na razvijenost sustava liječenja, postoji i bolji obuhvat ovisnika nekim od oblika tretmana.

Prema podacima o broju ukupno liječenih, u sedam županija broj ovisnika na 100.000 stanovnika viši je od prosjeka Hrvatske. To su kao i prethodne godine: Istarska županija (588,3), zatim Zadarska (472,0), Grad Zagreb (430,0) i Šibensko-kninska (382,6) županija. U 2012. slijede Primorsko-goranska županija (373,0) Dubrovačko-neretvanska (351,5) i Splitsko-dalmatinska (332,2) (Tablica 5.18.), dok su ostale županije ispod hrvatskog prosjeka. Stopa liječenih zbog zlouporabe opijata u 2012. godini za Republiku Hrvatsku iznosi 220,2.

Tablica 5.18. - Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga i stope na 100.000 stanovnika u dobi od 15 do 64 godine⁵³

Županija	Liječene osobe ukupno							
	Broj ovisnika ukupno		Stopa na 100.000*		Od toga broj opijatskih ovisnika		Stopa na 100.000* (opijati)	
	2011.	2012.	2011.	2012.	2011.	2012.	2011.	2012.
Grad Zagreb	2.331	2.310	435,6	430,0	1.703	1.707	318,2	317,8
Zagrebačka	397	395	176,4	183,4	266	271	118,2	125,8
Krapinsko-zagorska	46	53	50,3	59,2	29	26	31,7	29,0
Sisačko-moslavačka	83	115	74,4	101,1	44	44	39,4	38,7
Karlovačka	79	67	92,5	79,4	41	39	48,0	46,2
Varaždinska	249	244	204,7	204,7	210	212	172,7	177,8
Koprivničko-križevačka	62	51	78,1	66,3	34	27	42,8	35,1
Bjelovarsko-bilogorska	17	16	20,7	20,2	1	6	1,2	7,6
Primorsko-goranska	710	758	340,8	373,0	654	703	314,0	345,9
Ličko-senjska	20	20	65,1	63,6	15	17	48,8	54,1
Virovitičko-podravska	33	28	57,3	49,3	24	18	41,7	31,7
Požeško-slavonska	52	54	97,5	106,1	37	42	69,4	82,5
Brodsko-posavska	157	163	138,5	157,2	122	128	107,6	123,5
Zadarska	576	527	493,7	472,0	552	503	473,1	450,5
Osječko-baranjska	298	345	138,2	166,9	212	254	98,3	122,9
Šibensko-kninska	252	268	344,4	382,6	236	242	322,5	345,5
Vukovarsko-srijemska	68	148	52,0	125,0	58	128	44,4	108,1
Splitsko-dalmatinska	996	1.013	305,5	332,2	883	887	270,8	290,9
Istarska	804	840	542,5	588,3	716	735	483,1	514,8
Dubrovačko-neretvanska	278	284	330,3	351,5	231	241	274,5	298,3
Međimurska	124	122	154,6	158,8	99	97	123,5	126,2
Ukupno Hrvatska	7.632	7.821	257,0	272,1	6.167	6.327	208,7	220,2
Druge države	33	34			31			
UKUPNO	7.665	7.855			6.198			

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

⁵³ Stope na 100.000 stanovnika u dobi od 15 do 64 godine (prema Popisu stanovništva 2001. Državnog zavoda za statistiku)

Ovisnička populacija u Hrvatskoj sve više stari (Tablica 5.19.). Prosječna dob i muškaraca i žena u sustavu liječenja pokazuje uzlazni trend, a od 2008. godine prosječna dob prelazi 30 godina te je u 2011. ta dob bila 32,1 godinu za ambulantno liječene i 33,3 za bolničko liječene osobe. Na prvi tretman ovisnici također dolaze sve stariji, tako da je prosječna dob prvog dolaska na izvanbolničko liječenje 24,8 godina, a na bolničko čak 32,6 godina.

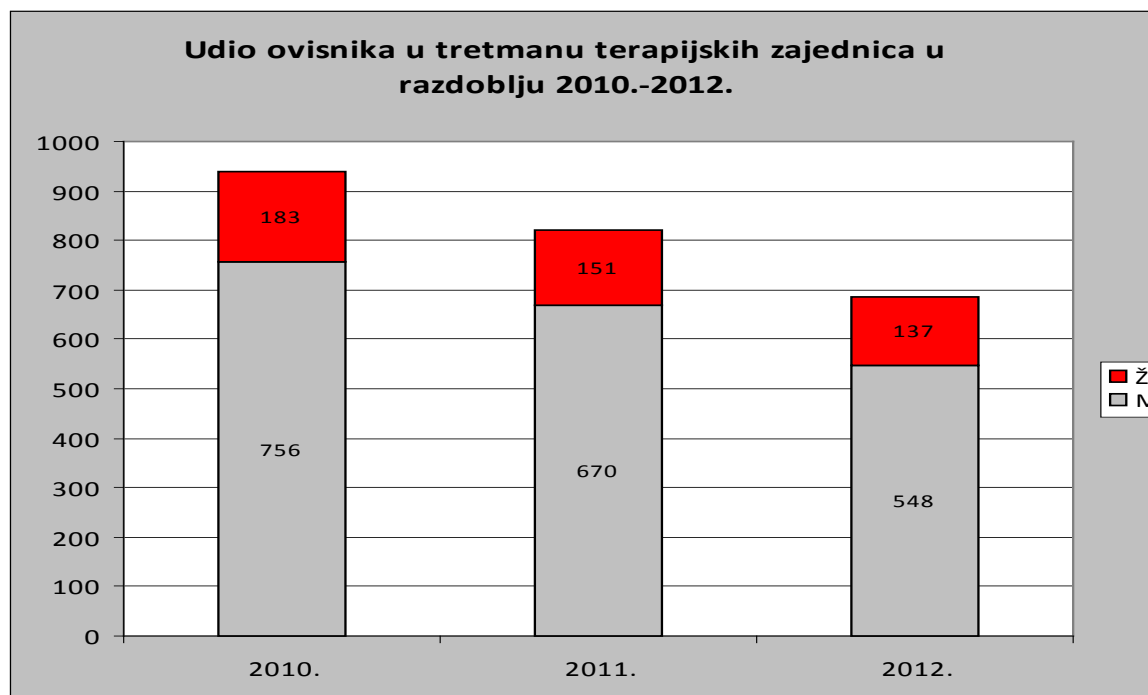
Tablica 5.19. - Prosječna dob ambulantno liječenih osoba liječenih zbog ovisnosti od 2005. – 2012. prema spolu

Godina	Prosječna dob		
	Muškarci	Žene	Ukupno
2005.	28.4	28.1	28.3
2006.	29.0	28.7	28.9
2007.	29.8	29.2	29.7
2008.	30.1	29.5	30.0
2009.	31.2	30.5	31.1
2010.	31.8	30.6	31.6
2011.	32.4	31.1	32.2
2012.	33.1	31.8	32,8

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Također, iako je broj novih ovisnika u tretmanu terapijskih zajednica u 2012. povećan, nastavljen je trend smanjenja ukupnog broja ovisnika u terapijskim zajednicama. Tako je u 2012. u odnosu prema 2011. smanjen broj ovisnika u terapijskim zajednicama za 16,6 posto, dok je u usporedbi s 2010. došlo do smanjenja za čak 27 posto (Graf 5.5.).

Graf 5.5. – Udio ovisnika u terapijskim zajednicama prema spolu od 2010.-2012.



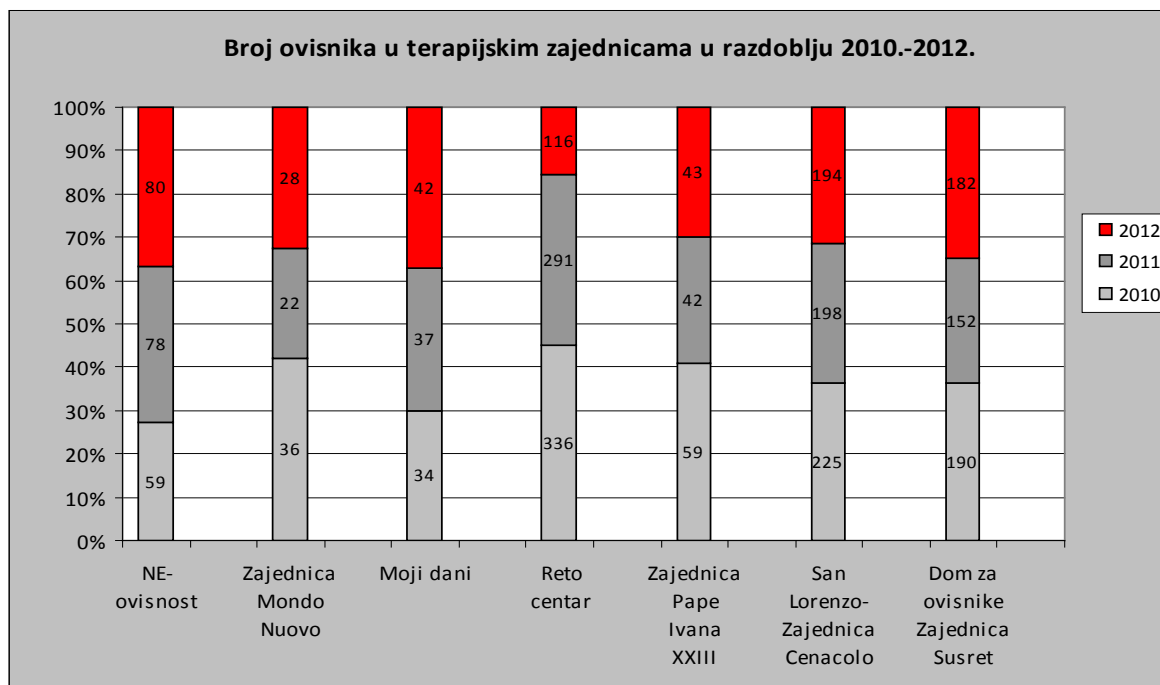
Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH

Iako se u 2012. u usporedbi s 2011. ukupan broj osoba u terapijskim zajednicama smanjio za 16,6%, većina terapijskih zajednica pojedinačno bilježi povećanje broja osoba u tretmanu u

odnosu prema 2011. godini. Tako Mondo Nuovo bilježi povećanje od 27,3%, Dom za ovisnike Zajednica Susret povećanje od 19,7%, a terapijska zajednica Đurmanec udruge Moji dani bilježi povećanje za 13,5%.

U terapijskoj zajednici Ne-ovisnost došlo je do povećanja od 2,6%, dok se kod terapijske zajednice Papa Ivan XXIII uočava neznatno povećanje od 2,4%. Terapijske zajednice koje bilježe smanjenje broja ovisnika su Reto centar u kojoj se broj ovisnika u odnosu prema 2011. smanjio za 60,1%, slijedi terapijska zajednica San Lorenzo-Zajednica Cenacolo sa smanjenjem od 2% (Graf 5.6.).

Graf.5.6. – Broj ovisnika u terapijskim zajednicama od 2010.-2012.



Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH

Iz navedenih podataka može se zaključiti da je hrvatskoj sustav za liječenje stabilan te da kvalitetno djeluje, što pokazuje i činjenica da se ovisnicima nudi više različitih programa te da se oni sve duže zadržavaju u tretmanu. Broj novih opijatskih ovisnika najmanji je u proteklih 10 godina što upućuje na to da se smanjila dostupnost heroina na hrvatskom tržištu, ali i na neke nove trendove konzumiranja droga među mladima. Međutim s obzirom da se povećava dob ovisnika koji dolaze prvi put na liječenje, potrebno je dodatno razvijati programe selektivne i indicirane prevencije kako bi se što više mladih konzumenata droga i ovisnika u što ranijoj fazi bolesti privukli u neki od oblika tretmana.

Nadalje, u pogledu unaprjeđivanja kvalitete rada u terapijskim zajednicama te njihove pune integracije u socijalni i zdravstveni sustav, potrebno je u idućem razdoblju donijeti izmjene i dopune mreže domova socijalne skrbi i djelatnosti socijalne skrbi koju obavljaju terapijske zajednice tako da se utvrde potrebni smještajni kapaciteti za područje Republike Hrvatske. Također potrebno je sustavno riješiti pitanje financiranja terapijskih zajednica i domova socijalne skrbi te organiziranja edukacija za sve stručne radnike i terapeute u domovima za ovisnike i terapijskim zajednicama, ali i riješiti pitanje akreditacije terapijskih zajednica i izdavanja dozvola za rad terapijskim zajednicama. Kako bi se osigurao kvalitetan postupak akreditacije programa psiho-socijalne rehabilitacije terapijskih zajednica, potrebno je pri Ministarstvu socijalne politike i mladih osnovati stručni odbor koji će provoditi postupak akreditacije predviđenih programa psihosocijalne rehabilitacije koji se provode u terapijskim zajednicama.

6. Zdravstveni korelati i posljedice

6.1. Uvod

Rizična ponašanja ovisnika često vode do novih bolesti i komplikacija, a ponašanja koja to uzrokuju su zajednička uporaba igala, šprica i ostale opreme i rizično seksualno ponašanje (promiskuitet, spolni odnos bez zaštite). Zbog tih je čimbenika ovisnička populacija u stalnom povećanom riziku od zaraze bolestima poput hepatitisa B i C te HIV-a. Budući da intravenozno uzimanje droga predstavlja najveći rizik za pojavu značajnih zdravstvenih problema koji se prenose krvlju, te predoziranje i smrti vezane uz uzimanje psihoaktivnih droga, potrebno je kontinuirano provoditi mjere koje za cilj imaju smanjenje štetnih posljedica zajedničke uporabe igala i druge opreme te podizanja svijesti o važnosti korištenja zaštite pri spolnom odnosu.

Podatci prikazani u ovom izvješću daju uvid u načine uporabe droga u općem smislu, kao i učestalost korištenja zajedničke opreme. Podatci o intravenoznoj uporabi opijata bilježe se mjesec dana prije zadnjeg pregleda i praćeni su u skladu s podacima o doživotnoj prevalenciji intravenozne uporabe opijata. U 2012. godini od ukupnog broja ovisnika o opijatima koji su bili na liječenju, 4.614 (58,7%) ih je priznalo da su ubrizgavali opijate barem jednom u životu, ali ne trenutačno, što je porast od oko 3 posto u odnosu na 2011. (55,2%) i smanjenje u odnosu na 2010. godinu (85,1%). Programi smanjenja štete kroz razmjenu igala i štrcaljki nužni su u prevenciji širenja zaraznih bolesti, a kontinuirano ih provode organizacije civilnog društva i organizacije poput Hrvatskog Crvenog križa u Zagrebu, Zadru i Novoj Gradiški i Gradskog društva Crvenog križa Krapina u Krapini, a udruge Let, Terra, Institut, Help i Ne-ovisnost provode programe smanjenja štete na području Istarske, Dubrovačko-neretvanske, Osječko-baranjske, Vukovarsko-srijemske, Šibensko-kninske, Spitsko-dalmatinske, Primorsko-goranske, Karlovačke te Zagrebačke županije i Grada Zagreba.

Osim gore spomenutih programa, i ove se godine provode besplatna i anonimna testiranja ovisnika na hepatitis B i C te zarazu HIV-om. Takva se testiranja provode u suradnji s Klinikom za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, Zavodima za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Splitsko-dalmatinske, Dubrovačko-neretvanske, Osječko-baranjske, Brodsko-posavske, Zadarske i Istarske županije te Grada Zagreba.

6.2. Zarazne bolesti povezane s drogom

Novi pokazatelji samo potvrđuju stalnu učinkovitost programa smanjenja štete i edukacije ovisnika, a rezultat je sustava koji od svakog pacijenta koji se uključuje u program Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti (Služba) zahtijeva informacije o zajedničkoj uporabi pribora. Također, ovisnike se pri svakom posjetu upozorava na opasnosti koje prijete od rizičnih ponašanja.

Osim toga, kako opasnosti od zaraze prijete uglavnom od intravenozne uporabe droga, promiskuitetnog i seksa bez zaštite te zaraza povezanih s opasnostima na poslu, u programima smanjenja štete svaki aktivni korisnik droga, koji ih ubrizgava, upozoravan je da poduzme sve nužne mjere protiv zaraza (uporaba čiste i sterilne opreme za konzumiranje droga, uporaba prezervativa tijekom seksualnog odnosa itd.). Valja napomenuti i kako liječenje ovisnika uključuje i redovito testiranje urina na prisutnost droga i njihovih metabolita, kao i testiranje krvi na HIV, HCV i HBV te sifilis, ako je pacijent bio sklon rizičnom ponašanju.

Tablica 6.1. - Osobe liječene od ovisnosti o drogama prema podacima o anamnezi za hepatitis B, C i zarazu HIV-om (2006.-2012.)

Ovisnici o opijatima	2006. (%)	2007. (%)	2008. (%)	2009. (%)	2010. (%)	2011. (%)	2012. (%)
HIV pozitivni	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Hepatitis B pozitivni	15,5	13,6	13,2	10,5	10,4	7,3	6,5
Hepatitis C pozitivni	46,2	46,3	44,6	42,3	46,0	40,5	39,2

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Zahvaljujući kontinuiranom praćenju prevalencije zaraznih bolesti povezanih s drogom među populacijom intravenoznih korisnika droga u Republici Hrvatskoj, jasno se mogu iščitati trendovi koji su se ponovo pokazali stabilnima te otkrivaju nisku stopu zaraze HIV-om i nastavak pada prevalencije hepatitisa B i hepatitisa C.

U cijelom promatranom razdoblju od 2004. do 2012. godine broj hepatitis B pozitivnih opijatnih ovisnika neprestano pokazuje silazan trend (2004. - 19,2%; 2006.-15,5%; 2008.-13,2%; 2010.- 10,4%; 2011.-7,3%; 2012.- 6,5%). Također, podatci o rezultatima testiranja na hepatitis C potvrđuju da se nastavlja trend laganog pada udjela pozitivnih osoba koji je započeo 2007. godine te je nakratko prekinut 2010. kada se bilježi 46 posto. Nakon toga broj pozitivnih ovisnika opet bilježi pad, sve do 39,2 posto u 2012. godini. Udio HIV pozitivnih osoba već je godinama niskih vrijednosti i stabilnog trenda, pa tako i u 2012. iznosi 0,5 posto (Tablica 6.1.).

Pozitivni trendovi koji se mogu iščitati zadnjih nekoliko godina samo su potvrda da aktivnosti poput trajne edukacije, pravodobnog obavještanja, moderne farmakoterapije te rada centara za savjetovanje i programa zamjene igala i šprica uspješno djeluju, te da ih je potrebno i dalje provoditi uz kontinuirano nadgledanje i evaluaciju.

6.3. Smrti povezane s drogom i mortalitet korisnika droga

Smrti povezane sa zlouporabom psihoaktivnih droga odnose se na smrti nastale kao izravna posljedica zlouporabe (intoksikacija, predoziranje), smrti za koje se može pretpostaviti da su nastale zbog zlouporabe (hepatitis, kardiovaskularne posljedice) te ostale smrti osoba koje su bile registrirani ovisnici. Kriteriji definiranja smrti povezane sa zlouporabom droga, prema definiciji EMCDDA-a (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) odnose se na predoziranja opojnom drogom i intoksikacijama kod kojih je barem jedna tvar ilegalna droga. Ukupan broj smrti vezanih uz zlouporabu psihoaktivnih droga može ovisiti o više čimbenika, kao što su učestalost i način konzumiranja droge (intravenski, istodobna uporaba više droga), dob ovisničke populacije, popratne bolesti i poremećaji, dostupnost liječenja i hitne medicinske službe.

Podatci o smrti registriraju se na temelju Statističkog izvještaja o smrti (DEM-2), obrasca koji sadržava osnovne podatke o osobi i okolnostima smrti i čiji je sastavni dio Potvrda o smrti, obrazac na kojem se registrira osnovni uzrok smrti. Uzroci smrti kao i utvrđivanje povezanosti smrti sa zlouporabom ilegalnih droga upotpunjuju se toksikološkim analizama Centra za forenzična ispitivanja, istraživanja i vještačenja „Ivan Vučetić“ provedenih u sklopu obdukcija s ciljem utvrđivanja prisutnosti ilegalnih droga u tjelesnim tekućinama i tkivima umrlih osoba.

Zahvaljujući koordinaciji i suradnji Registra osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga, Odjela za medicinsku demografiju, cjelokupne mreže ustanova za liječenje ovisnosti (Službi za

Izješće o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2012.

prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i bolnica) i Centra za forenzična ispitivanja, istraživanja i vještačenja „Ivan Vučetić“, evidentiraju se gotovo sve smrti povezane sa zlouporabom droga, te se može ustvrditi kako je kvaliteta prikupljanja podataka sve bolja.

Prema podacima pristiglim do 10. lipnja 2013., u Hrvatskoj je u 2012. godini ukupno umrlo 165 osoba od uzroka povezanih sa zlouporabom psihoaktivnih droga.

Tablica 6.2. – Broj smrti povezanih sa zlouporabom droga po županijama za razdoblje od 2007. – 2012.

Županija	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
Zagrebačka	5	13	7	9	14	9
Krapinsko-zagorska	2	1	1		4	3
Sisačko-moslavačka	4		1	1	3	2
Karlovačka	4	1	2	5	2	4
Varaždinska	3	2	4	6	10	3
Bjelovarsko-bilogorska	1		1	2	2	0
Koprivničko-križevačka			2	2	1	2
Primorsko-goranska	23	5	5	12	10	7
Ličko-senjska	1				1	1
Virovitičko-podravska	3	2		2	1	3
Požeško-slavonska	3	2	2		1	2
Brodsko-posavska	6	4	1	5	6	5
Zadarska	12	13	13	8	14	7
Osječko-baranjska	16	6	5	3	9	12
Šibensko-kninska	9	7	6	4	6	7
Vukovarsko-srijemska	4	3	2	3	5	3
Splitsko-dalmatinska	43	34	31	26	26	18
Istarska	20	9	14	13	7	11
Dubrovačko-neretvanska	9	5	4	8	4	10
Međimurska	3			2	2	2
Grad Zagreb	64	66	58	41	65	54
Strana zemlja	1	3			1	
UKUPNO	236	176	159	152	194	165

Izvor: Podaci Hrvatskog zavoda za statistiku (DEM-2) i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo

Podatci u Tablici 6.2. pokazuju da je broj umrlih osoba od 2008. godine stabilan i manji od 200. Provođenje zacrtane Nacionalne strategije, uvođenje i održavanje farmakoterapije i stabilan sustav koji je dostupan i otvorenog prihvata te osiguranje zdravstvene skrbi za sve ovisnike, rezultirali su stabilizacijom broja smrti povezanih s drogama.

Detaljniji prikaz uzroka smrti ovisnika upućuje na izmijenjenu strukturu uzroka i to osobito u načinima predoziranja. Predoziranje heroinom se kontinuirano smanjuje od 2007. godine te je broj osoba koje su se predozirale heroinom devet puta manji u 2012. nego u 2007. godini. Predoziranje metadonom je također u padu (27 osoba, dok je u 2010. od predoziranja metadonom umrlo 38, a 2011. godine 41 osoba). U 2012. godini je 61,8 posto (102 osobe) slučajeva smrti izravno povezano s drogom (Tablica 6.3.).

Tablica 6.3. – Broj smrti u 2012. prema uzroku smrti

Uzrok smrti	Broj smrti	%
Predoziranje heroinom	9	5,45
Predoziranje metadonom	27	16,36
Predoziranje kokainom	3	1,82
UKUPNO	39	23,64
Ostale bolesti	61	37
Nesreće	17	10,3
Samoubojstvo	14	8,48
Intoksikacija lijekovima	6	3,64
Intoksikacija alkoholom	2	1,21
Bolesti povezane s ovisnošću	24	14,54
Nepoznato	2	1,21
UKUPNO	165	100

Izvor: Podaci Hrvatskog zavoda za statistiku (DEM-2) i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo

Podatci u Tablici 6.3. pokazuju da je predoziranje nekim od opijata utvrđeno kao uzrok smrti kod 36 osoba, odnosno 21,8 posto smrtnih slučajeva. Od predoziranih opijatima, 25 posto ih se predoziralo heroinom, a 75 posto metadonom. Od svih zabilježenih smrti, predoziranje metadonom u 2012. godini je bilo uzrok smrti kod 27 (16,4%) osoba što je ipak manje nego godinu prije kada je od predoziranja metadonom umrla 41 osoba (21,1%). Od 2010. godine metadon se kao sredstvo predoziranja registrira češće nego heroin. Razlozi sve veće prisutnosti tog uzroka smrti mogu se tražiti u ilegalnoj uporabi metadona, prekomjernim dozama liječenja, neprikladnoj uporabi ili smanjenoj toleranciji na opijate. Iz izvještaja s terena razvidno je da je heroin manje dostupan, te se metadon koristi ne samo kao supstitucija u procesu liječenja, nego i kao ilegalno sredstvo.

Od posljedica predoziranja kokainom u 2012. godini umrle su 3 osobe (1,8%). Smrti povezane sa zlouporabom kokaina je mnogo teže utvrditi budući da su one izravno uvjetovane predoziranjem kokainom vrlo rijetke i povezane s visokom dozom kokaina koja se utvrđuje toksikološkim analizama. S druge strane, smrti povezane sa zlouporabom kokaina mogu nastati kao posljedica dugogodišnje zlouporabe kokaina koja uzrokuje oštećenja kardiovaskularnog i neurološkog sustava (srčani i moždani udari). Prisutnost kokaina u tim smrtima nije uvijek utvrđena te stoga smrti povezane sa zlouporabom kokaina često ostaju neprepoznate.

Broj nesreća, samoubojstava, ubojstava i smrti povezanih sa zlouporabom alkohola nije se značajnije mijenjao. Nesreće su u 2012. godini uzrok smrti kod 17 (10,3%), a samoubojstva u 14 (8,5%) umrlih osoba. Slijede smrti koje su uzrokovane nekom od bolesti povezanih s ovisnošću kod 24 osobe (14,5%). Najčešći je uzrok smrti kronični hepatitis kao posljedica zaraze i nedovoljnog liječenja. U 2008. godini „ostale“ bolesti su navedene kao uzrok kod 9,5 posto slučajeva smrti, u 2009. godini u 24,4 posto umrlih osoba, u 2010. godini 21,7 posto, u 2011. 38,7 posto, dok je 2012. godine 37,0 posto umrlo od tih bolesti. Povećan broj smrti od „ostalih“ bolesti može se interpretirati starenjem populacije ovisnika zbog kvalitetnije liječničke skrbi i sve dužeg zadržavanja ovisnika u sustavu liječenja.

Razvoj i unaprjeđenje sustava nadopune podataka toksikološkim analizama i obdukcijama umrlih osoba poboljšali su prikupljanje i kvalitetu podataka o umrlim osobama. U 2012. godini nema osoba koje nemaju uzrok smrti što potvrđuje kvalitetu sustava utvrđivanja, izvještavanja i analize. Samo kod dviju osoba koje su umrle izvan Republike Hrvatske nije utvrđen uzrok smrti.

Tablica 6.4. – Broj smrti po županijama, spolu i podacima iz Registra osoba liječenih od zlouporabe psihoaktivnih tvari

Županija	Spol		Ukupno	%	Prethodno liječenje		Ukupan broj liječenih (%)
	m	ž			da	ne	
Zagreb	5	4	9	5,5	9	0	100
Krapinsko-zagorska	2	1	3	1,8	3	0	100
Sisačko-moslavačka	2	0	2	1,2	1	1	50
Karlovačka	3	1	4	2,4	4	0	100
Varaždinska	2	1	3	1,8	3	0	100
Bjelovarsko-bilogorska	0	0	0	0	0	0	100
Koprivničko-križevačka	2	0	2	1,2	2	0	100
Primorsko-goranska	5	2	7	4,2	5	2	71,4
Ličko-senjska	1	0	1	0,6	1	0	100
Virovitičko-podravska	3	0	3	1,8	3	0	100
Požeško-slavonska	2	0	2	1,2	2	0	100
Brodsko-posavska	4	1	5	3,0	5	0	100
Zadarska	7	0	7	4,2	7	0	100
Osječko-baranjska	10	2	12	7,3	12	0	100
Šibensko-kninska	6	1	7	4,2	7	0	100
Vukovarsko-srijemska	2	1	3	1,8	2	1	66,7
Splitsko-dalmatinska	16	2	18	10,9	16	2	88,9
Istarska	10	1	11	6,7	10	1	90,9
Dubrovačko-neretvanska	9	1	10	6,1	10	0	100
Međimurska	2	0	2	1,2	1	1	50
Grad Zagreb	38	16	54	32,7	47	7	87
UKUPNO	131	34	165	100	150	15	90,9

Izvor: Podaci Hrvatskog zavoda za statistiku (DEM-2) i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo

Kao i prijašnjih godina, najviše umrlih osoba bilo je u Gradu Zagrebu - 54 osobe (32,7%), slijedi Splitsko-dalmatinska županija s 18 (10,9%) umrlih, Osječko-baranjska 12 (7,3%), Istarska s 11 (6,7%) te Dubrovačko-neretvanska s 10 (6,1%) umrlih osoba. Po 7 osoba s udjelom od 4,2% umrlo je u Primorsko-goranskoj, Zadarskoj i Šibensko-kninskoj županiji. Prema broju umrlih na broj stanovnika (stopa/100.000 prema popisu 2011. godine), više od hrvatskog prosjeka umiralo se zbog ovisnosti u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, Gradu Zagrebu, Šibensko-kninskoj županiji te Istarskoj, Zadarskoj i Splitsko-dalmatinskoj županiji (Tablica 6.4.).

Raspodjela umrlih osoba prema spolu pokazuje da su, kao i prijašnjih godina, muškarci zastupljeni u većem broju od žena. Omjer muškarci:žene iznosi 3,8:1. Prema podacima u tablici vidljivo je da je 150 osoba ili 90,9 posto bilo prethodno liječeno u zdravstvenom sustavu, dok je za 15 osoba ili 9,1 posto uzrok smrti bio ujedno i prva evidencija o zlouporabi psihoaktivnih droga. Ti podatci pokazuju trostruki pad s obzirom na prijašnje godine, kada se ranijim analizama uočavalo da je oko 30 posto osoba bez prethodnog liječenja završavalo smrću povezanom s drogama.

Table 6.5. – Prosječna dob osoba umrlih od posljedica zlouporabe psihoaktivnih droga

Godina smrti	Prosječna dob u trenutku smrti	Prosječna dob osoba koje su umrle od predoziranja u trenutku smrti
2000.	29,5	27,8
2001.	30,1	28,4
2002.	30,3	29,0
2003.	30,5	28,6
2004.	31,3	29,5
2005.	32,2	31,7
2006.	33,4	30,2
2007.	32,9	31,8
2008.	33,4	32,0
2009.	35,7	33,5
2010.	38,8	32,6
2011.	42,3	34,9
2012.	43,5	34,2

Izvor: Podaci Hrvatskog zavoda za statistiku (DEM-2) i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo

Podatci o prosječnoj dobi u trenutku smrti u 2012. godini nastavili su slijediti već prisutan trend u Hrvatskoj. Ovisnici su u trenutku smrti sve stariji. Tako je prosječna dob umrlih u 2012. godini bila 43,5 godina, dok su osobe kod kojih je uzrok smrti bio predoziranje bile nešto mlađe, prosječno su imale 34,2 godine (Tablica 6.5.).

Tablica 6.6. – Postotak osoba umrlih u 2012. prema uzroku smrti i trajanju liječenja

Uzrok smrti	Godine liječenja							Ukupno
	0-5	6-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-37	
Predožiranje heroinom	1	0	4	1	0	0	0	6
% Uzrok smrti	1,2	0	16,0	6,3	0	0	0	4,0
% Godine liječenja	16,7	0	66,7	16,7	0	0	0	100,0
Predožiranje metadonom	6	1	4	6	1	0	0	18
% Uzrok smrti	7,1	6,25	16,0	37,5	33,3	0	0	12,0
% Godine liječenja	33,3	5,6	22,2	33,3	5,6	0	0	100,0
Predožiranje kokainom	0	0	0	1	0	0	0	1
% Uzrok smrti	0	0	0	6,3	0	0	0	0,7
% Godine liječenja	0	0	0	100,0	0	0	0	100,0
Ostale bolesti	44	6	6	3	1	0	1	61
% Uzrok smrti	51,8	37,5	24,0	18,8	33,3	0	33,3	40,7
% Godine liječenja	72,1	9,8	9,8	4,9	1,6	0	1,6	100,0
Nesreće	8	4	4	1	0	0	0	17
% Uzrok smrti	9,4	25,0	16,0	6,3	0	0	0	11,3
% Godine liječenja	41,7	23,5	23,5	5,9	0	0	0	100,0
Samoubojstvo	12	2	0	0	0	0	0	14
% Uzrok smrti	14,1	12,5	0	0	0	0	0	9,3
% Godine liječenja	85,7	14,3	0	0	0	0	0	100,0
Intoksikacija lijekovima	2	1	2	0	0	0	0	5
% Uzrok smrti	2,4	6,25	8,0	0	0	0	0	3,3
% Godine liječenja	40,0	20,0	40,0	0	0	0	0	100,0
Alkohol	2	0	0	0	0	0	0	2
% Uzrok smrti	2,4	0	0	0	0	0	0	1,3
% Godine liječenja	100,0	0	0	0	0	0	0	100,0

Uzrok smrti	Godine liječenja							Ukupno
	0-5	6-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-37	
Bolesti povezane s ovisnošću	9	1	5	4	1	2	2	24
% Uzrok smrti	10,6	6,25	20,0	25,0	33,3	100,0	66,7	16,0
% Godine liječenja	37,5	4,2	20,8	16,7	4,2	8,3	8,3	100,0
Nepoznato	1	1	0	0	0	0	0	2
% Uzrok smrti	1,2	6,25	0	0	0	0	0	1,3
% Godine liječenja	50,0	50,0	0	0	0	0	0	100,0
UKUPNO	85	16	25	16	3	2	3	150
% Uzrok smrti	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
% Godine liječenja	56,7	10,7	16,7	10,7	2,0	1,3	2,0	100,0

Izvor: Podaci Hrvatskog zavoda za statistiku (DEM-2) i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo

Tablica 6.6. pokazuje da je najviše osoba koje su umrle bilo na liječenju od 0 do 5 godina (56,7%). Slijede oni koji su liječeni od 10 do 14 godina (16,7%) te po 10,7% onih koji su se liječili 6-9 godina i onih koji su na liječenju od 15-19 godina. Među onima koji su se predozirali metadonom (ukupno 18 osoba) najviše je onih koji su se liječili od 0 do 5 godina, odnosno od 15 do 19 godina (6 osoba u svakoj skupini ili 33,3%). Predoziranih opijatima, odnosno heroinom, ima sve manje. Od ukupno njih 6, četvero su bili liječeni 10-14 godina (66,7%).

Bolesti koje su povezane s ovisnosti a najčešće se navode kao uzrok smrti ovisnika su ponajprije povezane s dugogodišnjim uzimanjem psihoaktivnih droga kao što su kronični virusni hepatitis C, bolesti jetara te sindrom ovisnosti o opijatima. Analizirajući smrtnost osoba zbog bolesti povezanih s ovisnošću razvidno je da je najviše umrlo osoba koje su bile na liječenju od 0 do 5 godina (9 osoba ili 37,5%), dok je 5 umrlih osoba (20,8%) bilo na liječenju od 10 do 14 godina.

Od ostalih bolesti koje se najčešće navode kao uzrok smrti ovisnika treba navesti bolesti cirkulacijskog i dišnog sustava, te zloćudne novotvorine. Ostale bolesti su bile uzrok smrti kod ukupno 61 osobe, od toga njih 44 (72,1%) liječile su se od 0 do 5 godina. Podjednako od 6 do 9 godina liječilo se 6 osoba (9,8%) i od 10 do 14 godina također 6 osoba (9,8%).

Tablica 6.7. – Dijagnoze umrlih liječenih osoba od bolesti povezanih s ovisnošću prema MKB-10

Uzrok smrti	MKB-10	Broj	%
Sindrom ovisnosti o opijatima, štetna uporaba, apstinencija s delirijem	F11.1-F11.4	6	25,0
Sindrom ovisnosti o više psihoaktivnih sredstava	F19.2	1	4,2
Kronični virusni hepatitis C	B18.2	11	45,8
Bolesti jetre	K70-K77	5	20,8
Bolest uzrokovana humanim imunodeficijencijskim virusom (HIV)	B20	1	4,2
UKUPNO		24	100

Izvor: Podaci Hrvatskog zavoda za statistiku (DEM-2) i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo

U 2012. godini najzastupljeniji uzrok smrti od bolesti povezanih s ovisnošću prema MKB-10 klasifikaciji je kronični virusni hepatitis C (B18.2) s udjelom 45,8 posto, sindrom ovisnosti o opijatima (F11.1-F11.4) s udjelom od 25 posto, slijede zatim bolesti jetre (K70-K77) s 20,8 posto, te je po jedna osoba umrla od bolesti uzrokovane HIV-om i Sindroma ovisnosti o više psihoaktivnih sredstava, svaki s udjelom od 4,2 posto.

6.4. Ostali korelati i posljedice povezane s drogama

Ovisnost kao kroničnu recidivirajuću bolest često prate druge dijagnoze mentalnih bolesti i poremećaja. Najčešće se radi o poremećajima ličnosti i poremećajima ponašanja, afektivnim i neurotskim poremećajima, duševnim poremećajima i poremećajima ponašanja uzrokovanim alkoholom te drugim kroničnim bolestima vezanim uz rizična ovisnička ponašanja. Droge uzrokuju i nastanak anksioznosti, depresije ili nekih drugih emocija.

Tablica 6.8. – Osobe liječene od zlouporabe droga u zdravstvenim institucijama, prema registriranim popratnim bolestima i poremećajima (2012.)

MKB-10		Zlouporaba opijata		Zlouporaba neopijata	
		Broj	%	Broj	%
F60-69	Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih	93	19,4	13	18,1
F30-F39	Afektivni poremećaji (depresija, poremećaji raspoloženja)	106	22,1	10	13,9
F40-F48	Neurotski, vezani uz stres i somatoformni poremećaji	50	10,4	5	6,9
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem alkohola	126	26,3	29	40,3
F20-F29	Shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji	70	14,6	11	15,3
F90-F98	Poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji	0	0,0	2	2,8
F00-F09	Organski i simptomatski duševni poremećaji	32	6,7	2	2,8
F50-F51	Poremećaji hranjenja	2	0,4	0	0,0
UKUPNO		479	100	72	100

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Podatci iz 2012. pokazuju da je od 7.855 liječenih osoba, njih 7,0 posto imalo barem jednu popratnu dijagnozu. Popratne dijagnoze u većoj su mjeri zabilježene kod opijatnih (7,5%) nego kod neopijatnih ovisnika (4,8%). Kod ovisnika o opijatima su najčešći poremećaji povezani s pijenjem alkohola (26,3%), a na drugom su mjestu afektivni poremećaji (depresija, poremećaji raspoloženja - 22,1%). Slijede poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih (19,4%) te shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji (14,6%).

U neopijatnih ovisnika su najzastupljeniji čak i više nego prethodne godine poremećaji povezani s prekomjernim pijenjem (40,3%). Na drugom mjestu su poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih (18,1%), slijede shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji (15,3%) te afektivni poremećaji (depresija, poremećaji raspoloženja) 13,9%.

7. Odgovori na zdravstvene korelate i posljedice

7.1. Uvod

Programi smanjenja štete su vrlo specifični programi namijenjeni aktivnim intravenoznim korisnicima droga i sastavni su dio javnozdravstvenih aktivnosti prihvaćenih od Hrvatskog sabora 1996. g. te priznatih i poticanih od Ministarstva zdravlja. Glavni cilj tih aktivnosti je smanjivanje mogućnosti širenja krvlju prenosivih bolesti HIV/AIDS-a, hepatitisa B i hepatitisa C.

Programi smanjenja štete sastoje se od dijeljenja pribora za injektiranje, dijeljenja kondoma, prikupljanja infektivnog otpada (igala, štrcaljki), čišćenja okoliša od odbačenog pribora, distribuiranja primjeraka edukativnog materijala, savjetovanja i informiranja ovisnika o štetnim utjecajima droga, riziku od predoziranja te načinima zaštite od krvlju i spolno prenosivih bolesti. Navedene aktivnosti provode Hrvatski Crveni križ i organizacije civilnog društva: HULOH Hepatos, Let, Help, Terra, Institut i Ne-ovisnost u drop-in centrima i tzv. outreach lokacijama.

Osim zamjene i dobivanja besplatnog sterilnog pribora za injektiranje, igle i štrcaljke moguće je kupiti i u ljekarnama, no evidencije o prodanom priboru ne razlikuju pribor prodan ovisnicima o drogama od pribora prodanog drugim pacijentima.

Važnu ulogu u smanjenju štete nastale zlouporabom droga zauzimaju i Centri za besplatno i anonimno HIV testiranje i savjetovanje. Centri djeluju pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ i Zatvorskoj bolnici u Zagrebu, pri županijskim zavodima za javno zdravstvo (u Dubrovniku, Korčuli, Osijeku, Puli, Rovinju, Rijeci, Slavonskom Brodu, Splitu i Zadru), pri Hrvatskom Crvenom križu u Zadru i Udruzi HELP u Splitu. Rad centara/savjetovališta za HIV/AIDS dio je Hrvatskog nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a 2011.-2015.⁵⁴ U 2012. godini u savjetovalištim je pruženo 4.957 individualnih savjetovanja za 2.754 korisnika, a 2.824 osobe testirale su se na HIV (porast od 7% u odnosu na 2011. godinu) od kojih je 37 imalo pozitivne nalaze, što je 12 osoba više nego prošle godine (Nemeth-Blažić, 2013).

7.2. Prevencija hitnih slučajeva i smanjenje broja smrti povezanih s uporabom droga

Značajno mjesto u prevenciji predoziranja zauzima supstitucijska terapija o kojoj je više informacija dostupno u 5. poglavlju ovog izvješća. Također, važno mjesto u prevenciji smrti povezanih s uporabom droga zauzimaju i organizacije civilnog društva koje u sklopu redovitih aktivnosti smanjenja štete tiskaju i distribuiraju edukativne materijale vezane uz sprječavanje predoziranja drogama. Primjerice, na mrežnim stranicama udruge Terra⁵⁵ i Mreže udruge BENEFIT⁵⁶ mogu se pronaći informacije o prevenciji predoziranja drogama uz objašnjenje procesa predoziranja, prepoznavanja znakova i uputa o ponašanju u slučaju predoziranja druge osobe.

⁵⁴ Hrvatski nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a 2011. – 2015. godine prihvatila je Vlada Republike Hrvatske na sjednici održanoj 14. travnja 2011. godine.

⁵⁵ <http://www.udrugaterra.hr/predoziranje/>

⁵⁶ http://smanjenje-stete.com/s/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=9

7.3. Prevencija i tretman zaraznih bolesti povezanih s uporabom droga s naglaskom na tretman hepatitisa C među intravenoznim korisnicima droga

Iako za hepatitis C ne postoje mjere specifične profilakse (cjepivo, serumi), prakticiranjem higijenskih mjera i provedbom programa smanjenja štete, rizik zaraze tim virusom može se smanjiti.

U nastavku teksta slijedi prikaz aktivnosti Hrvatskog Crvenog križa i organizacija civilnog društva koje provode programe smanjenja štete s ciljem prevencije zaraznih bolesti povezanih s uporabom droga. Informacije o zemljopisnoj raširenosti mjesta na kojima se osigurava zamjena igala i štrcaljki, koje organizacije civilnog društva godišnje dostavljaju Uredu za suzbijanje zlouporabe droga, pokazuju kako Hrvatski Crveni križ provodi program zamjene igala i štrcaljki u drop-in centrima u Zagrebu, Zadru i Novoj Gradiški. Udruga HELP i dalje provodi aktivnosti u drop-in centru u Splitu, a opskrbu čistim i sterilnim priborom omogućava na ukupno 23 lokacije u Dubrovniku, Makarskoj, Trogiru, Šibeniku, na otoku Korčuli (u mjestu Vela Luka) te u gradovima na istoku Hrvatske: Osijeku, Vukovaru i Vinkovcima. Udruga za unapređenje kvalitete življenja LET pruža uslugu zamjene štrcaljki i igala pomoću programa pokretne zamjene pribora, uz savjetovanje i distribuciju vaučera za besplatno testiranje na HIV, i to na području Grada Zagreba i Zagrebačke županije. Udruga Terra provodi program smanjenja štete u drop-in centru u Rijeci te obavlja vanjski rad na ukupno 10 lokacija u Rijeci i Opatiji, Lovranu, Klani, Labinu, Bakru, Kraljevici, Crikvenici, Karlovcu i Ogulinu te na otocima Krku i Lošinju. Uz navedeno, u Terri je aktivan i SOS telefon za korisnike. U Istarskoj županiji aktivnosti smanjenja štete provodi udruga Institut na 10 mjesta u Puli te u Poreču, Rovinju, Novigradu, Balama, Umagu, Štinjanu, Fažani, Peroju i Banjolama. Spomenute organizacije civilnog društva osnovale su 2008. Mrežu udruga BENEFIT koja pruža informacije o programima smanjenja štete, supstitucijskoj terapiji, epidemiji HIV/AIDS-a u populaciji intravenoznih korisnika droga, općenito o spolno prenosivim bolestima, vanjskom radu s korisnicima te suradnji na lokalnoj, nacionalnoj i međunarodnoj razini. Tablica 7.1. prikazuje podijeljeni pribor i edukativni materijal u 2012. Kao i prijašnjih godina, najviše su dijeljene igle i štrcaljke, zatim kondomi i edukativni materijali.

Tablica 7.1. – Podijeljeni pribor i edukativni materijal u 2012. godini od organizacija civilnog društva

Organizacije civilnog društva	Broj podijeljenog pribora i edukativnog materijala			
	Kondomi	Igle	Štrcaljke	Edukativni materijal
Hrvatski Crveni križ	3.903	27.792	20.223	900
Institut	6.865	71.000	42.915	2.950
Terra	6.589	82.665	75.528	1.820
LET	17.510	76.847	32.878	1.495
HELP	20.000	390.000	85.000	14.000
HEPATOS	235	0	0	30
UKUPNO	54.902	648.304	256.544	21.195

Izvor: Organizacije civilnog društva

U sklopu redovitih aktivnosti programa smanjenja štete, organizacije civilnog društva posebnu pozornost pridaju prikupljanju infektivnog otpada. U 2012. godini organizacije su prikupile 177.232 igle što je porast u usporedbi s 2011. godinom (prikupljeno 121.500 komada), zahvaljujući ponajprije aktivnostima udruge HELP koja je prikupila najviše, 85.000 komada. Osim toga, podijeljeno je i više štrcaljki nego 2011. - 97.847 (75.037 u 2011.) (Tablica 7.2.).

Tablica 7.2. – Broj prikupljenog pribora u 2012. godini od organizacija civilnog društva

Organizacije civilnog društva	Prikupljeni pribor	
	Igle	Štrcaljke
Hrvatski Crveni križ	9.638	9.634
Institut	56.650 (ukupno)	
Terra	13.469	13.469
LET	12.475	10.193
HELP	85.000	20.000
UKUPNO	177.232	97.847

Izvor: Organizacije civilnog društva

Tablica 7.3. prikazuje broj korisnika uključenih u aktivnosti smanjenja štete u 2012. Od ukupnog broja korisnika, 93,0 posto je u navedene programe bilo uključeno i prijašnjih godina (ne uključujući podatke za udrugu LET). Broj novopridošlih korisnika programa smanjenja štete u 2012. je godini ponovo porastao (304 osobe) nakon što je godinu prije zabilježio pad u odnosu prema 2010. (276 u 2011., 412 u 2010.).

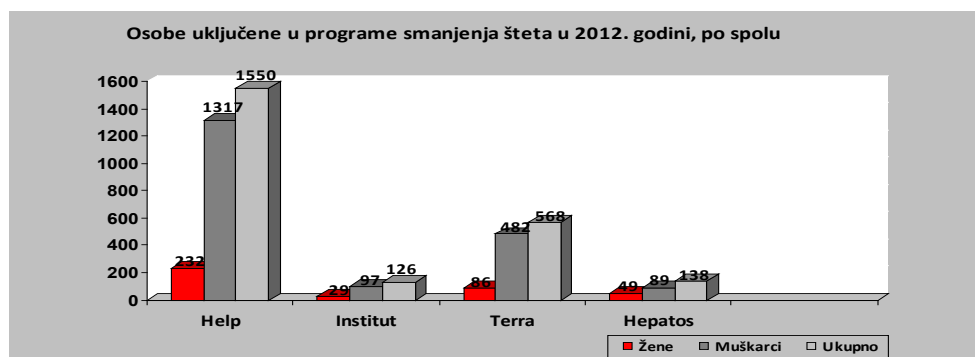
Tablica 7.3. – Korisnici programa smanjenja šteta u 2012. godini

Organizacije civilnog društva	Osobe uključene u programe smanjenja štete		Stari korisnici (bez udruge LET)		Novopridošli korisnici (bez udruge LET)	
	Ukupno	%	Ukupno	%	Ukupno	%
Hrvatski Crveni križ	1.948	100	1.831	93,9	117	6,1
Institut	126	100	81	64,3	45	35,7
Terra	568	100	533	93,8	35	6,2
LET	1.677	100	/	/	/	/
HELP	1.550	100	1.505	97,1	45	2,9
HEPATOS	138	100	76	55,1	62	44,9
UKUPNO	6.007	100	4.026	92,9	304	7,1

Izvor: Organizacije civilnog društva

Većina korisnika programa smanjenja štete i dalje je muškog spola (Graf 7.1.). Od dostupnih podataka najviše muških klijenata ima udruga Help (1.317 osoba), dok najveću razliku u spolu korisnika bilježi udruga Terra u kojoj je oko 15 posto korisnika ženskog spola.

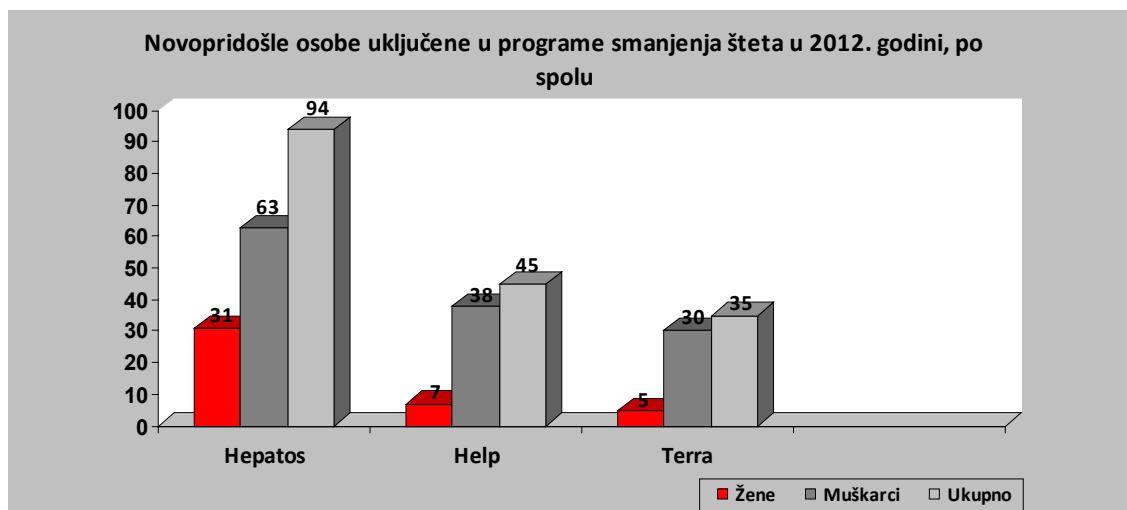
Graf 7.1. – Osobe uključene u programe smanjenja štete u 2012. godini, prema spolu



Izvor: organizacije civilnog društva

Graf 7.2. prikazuje spolnu strukturu novopridošlih korisnika programa smanjenja štete u 2012. za organizacije civilnog društva koje raspolažu traženim podacima. Najmanje novopridošlih bilježi udruga Terra (ukupno 35 osoba) od kojih je 85,7 posto muškaraca, dok je najviše novih korisnika (94) zabilježila udruga Hepatos, 63 muškarca i 31 žena.

Graf 7.2. – Novopridošle osobe uključene u programe smanjenja štete u 2012. godini, prema spolu



Izvor: Organizacije civilnog društva

Dio organizacija civilnog društva koje provode programe smanjenja štete prati podatke o broju korisnika koji su zaraženi zaraznim bolestima povezanim s uporabom droga. Primjerice, Udruga Help procjenjuje da je 30 posto korisnika u programu smanjenja štete zaraženo hepatitisom B, dok je hepatitisom C zaraženo 70 posto korisnika. Isto tako, udruga je izvijestila i o 12 slučajeva HIV pozitivnih klijenata. S druge strane, udruga Institut iz Pule navela je da je 30 posto njihovih klijenata zaraženo hepatitisom B, a 45 posto hepatitisom C, dok su dvije osobe prijavile zarazu HIV-om.

U području sprječavanja širenja zaraznih bolesti povezanih s uporabom droga djeluju i udruge koje se primarno bave virusnim hepatitisima i HIV/AIDS-om. Hrvatska udruga liječenih i oboljelih od hepatitisa „Hepatos“ je vodeća udruga Saveza oboljelih od hepatitisa Republike Hrvatske koju je Svjetska zdravstvena organizacija imenovala Nacionalnom kontaktnom točkom za hepatitis. Djelovanjem na lokalnoj, nacionalnoj i međunarodnoj razini, „Hepatos“ nastoji senzibilizirati javnost na problematiku virusnog hepatitisa, spriječiti nastanak i širenje bolesti, smanjiti diskriminaciju i podići kvalitetu življenja oboljelih i njihovih obitelji te pružiti stručnu savjetodavnu i psihološku potporu. Udruga provodi program pod nazivom „Hepatitis među rizičnim skupinama“ koji obuhvaća suradnju s udrugama za bolesti ovisnosti, terapijskim zajednicama, braniteljskim udrugama, zatvorima i drugim udrugama/ustanovama koje okupljaju rizične skupine, zatim informiranje, izradu i raspodjelu edukativnog materijala specifično oblikovanog za rizične skupine, organizira edukativna predavanja, javne akcije usmjerene poticanju rizičnih skupina na testiranje, javno zagovaranje i lobiranje u cilju dostupnijeg i sustavnog educiranja i testiranja rizičnih skupina u društvu.

Udruga HUHIV se bavi prevencijom, edukacijom i pomoći oboljelima od HIV infekcije, AIDS-a i virusnog hepatitisa. Nakon što je prije dvije godine u prostorijama Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ otvorila savjetovalište, Udruga ima i besplatnu SOS telefonsku liniju, organizira tribine o HIV/AIDS-u, okuplja grupe samopodrške oboljelih, nudi pomoć pri ostvarivanju prava na

liječenje, organizira edukacije zdravstvenih djelatnika, edukacije mladih i druge aktivnosti. Ove je godine HUHIV u suradnji s Gradom Zagrebom i Uredom za zdravstvo i branitelje pokrenuo projekt "Check Point Zagreb" - centar za besplatno, anonimno, bezbolno i pouzdano testiranje sline na HIV, hepatitis C i druge spolno prenosive bolesti namijenjen mladima. U prvoj fazi projekt će omogućiti izvaninstitucionalno brzo testiranje na HIV i hepatitis C iz sline, a u suradnji s Hrvatskim Crvenim križem i Klinikom za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" i savjetovanje, psihološku pomoć, upućivanje u relevantne institucije na liječenje te psihosocijalnu podršku.

Što se tiče liječenja hepatitisa C, oboljeli se podvrgavaju tretmanu kako bi se spriječio razvoj po život opasnih komplikacija kao što su ciroza i karcinom jetara. Zlatni standard u liječenju kroničnog hepatitisa C jest kombinacija pegiliranog interferona i ribavirina. Pegilirani interferon dolazi u obliku injekcije koja se jednom na tjedan injektira, a ribavirin je u obliku tableta koje se piju svaki dan. Način liječenja kroničnog hepatitisa C u Hrvatskoj ovisi o genotipu. Za liječenje kroničnog hepatitisa C uzrokovanog genotipom 1 koristi se kombinacija pegiliranog interferona i ribavirina, dok se za druge genotipove (2 i 3) predviđa davanje ribavirina i tzv. konvencionalnog interferona koji se mora davati nekoliko puta na tjedan. Liječenje traje 48 tjedana ili kraće ako se terapija pokaže nedjelotvornom. To se kod genotipa 1 ispituje 12 tjedana nakon početka liječenja, a za genotipove 2 i 3 nakon 24 tjedna. Ako je u to vrijeme kvalitativni HCV PCR negativan, liječenje se nastavlja do kraja, a prekida se ukoliko je test pozitivan. Kod uvođenja terapije, bolesnici se hospitaliziraju kraće vrijeme (oko 10 dana) tijekom kojeg se prate nuspojave i bolesnika educira za samostalno injektiranje interferona.

Hrvatska pripada zemljama u kojima je besplatna visokopotentna antiretrovirusna terapija (engl. kratica HAART) dostupna za sve HIV pozitivne osobe.

7.4. Odgovori na ostale zdravstvene posljedice među korisnicima droga

Ovisnost često prate druge dijagnoze mentalnih bolesti i poremećaja. Najčešće se radi o poremećajima ponašanja, afektivnim i neurotskim poremećajima, duševnim poremećajima i poremećajima ponašanja uzrokovanih alkoholom te drugim kroničnim bolestima vezanim uz rizična ponašanja ovisnika. Ako je uz ovisnost prisutna i druga mentalna bolest, nastoji se istovremeno liječiti bolest ovisnosti i komorbidni poremećaj pri čemu je važno paziti na interakciju lijekova i izbor lijekova po dijagnozama. Kada je moguće pokušava se uspostaviti apstinencija ili smanjiti šteta korištenjem sredstva koje ne pojačava psihičke smetnje.

8. Socijalni korelati i resocijalizacija

8.1. Uvod

Prema Popisu stanovništva iz 2011., Republika Hrvatska imala je 4.284.889 stanovnika, od toga 2.066.335 muškaraca (48,2%) i 2.218.554 žene (51,8%). U 2011. stanovništvo Republike Hrvatske prosječno je bilo staro 41,7 godina (muškarci 39,9, žene 43,4) što ga svrstava među najstarije nacije Europe. Demografsku sliku u Hrvatskoj već duže vrijeme obilježavaju trendovi brojčanog smanjivanja i starenja stanovništva. Udio osoba starih 65 i više godina prvi je put premašio broj mladih od 0 do 14 godina, te je iznosio 17,7 posto, dok je udio osoba od 0 do 14 godina 15,2 posto (*Izvor podataka: Državni zavod za statistiku*⁵⁷). Anketa o dohotku stanovništva istraživanje je na kojem se temelji izračun pokazatelja siromaštva i socijalne uključenosti za Republiku Hrvatsku. Provedba ankete usklađena je s uredbama EU-a i metodologijom Eurostata propisanim za istraživanje EU-SILC (*Statistics on Income and Living Conditions*), a u Republici Hrvatskoj ga provodi Državni zavod za statistiku. Prema podacima ankete, stopa rizika od siromaštva u 2011. iznosila je 21,1 posto čime Hrvatska odskoče od zemalja Europske unije za koju se procjenjuje da stopa rizika od siromaštva iznosi 16,5 posto. U 2011. stopa rizika od siromaštva, prema najčešćem statusu u aktivnosti, najveća je za nezaposlene osobe i iznosi 42,5 posto. Za nezaposlene muškarce je 46,2 posto, a za nezaposlene žene 38,8 posto.⁵⁸ Osobe u riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti su one osobe koje su u teškoj deprivaciji ili žive u kućanstvima s niskim intenzitetom rada. Koncept socijalne isključenosti u hrvatskim stručnim publikacijama pojavio se sredinom devedesetih godina prošlog stoljeća. Hrvatska se kao i ostale europske zemlje suočavala s ozbiljnim izazovima socijalne isključenosti u fazi transformacije društva i restrukturiranja gospodarstva. Glavni uzroci siromaštva i socijalne isključenosti u Hrvatskoj su dugoročna ovisnost o niskim ili nedovoljnim primanjima, dugoročna nezaposlenost, slabo plaćeni ili nekvalitetni poslovi, nizak stupanj obrazovanja, činjenica da su djeca odgajana u ranjivim obiteljima, utjecaj fizičke i mentalne nemoći, razlike između grada i sela, rasizam i diskriminacija i u manjoj mjeri beskućništvo i migracije. Ministarstvo mjerodavno za poslove socijalne skrbi uz podršku Programa Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) i uz sudjelovanje akademskih, vladinih i organizacija civilnog društva izradilo je Zajednički memorandum o socijalnom uključivanju (JIM) koji je potpisan 5. ožujka 2007. Osnovni cilj memoranduma je pomoći zemljama kandidatkinjama da postanu uspješnije u njihovoj borbi protiv siromaštva i socijalne isključenosti socijalno osjetljivih skupina stanovništva među koje spadaju i liječeni ovisnici.

8.2. Socijalno isključenje i uporaba droga

Republika Hrvatska je nešto kasnije nego druge europske zemlje ušla u recesijsko razdoblje, ali je i dulje ostala u njemu. Nepovoljni gospodarski trendovi obilježavaju cijelo razdoblje od kraja 2008. godine do danas, s time da su u 2010. i 2011. godini djelomično ublažene negativne posljedice krize, no u 2012. godini opet je zabilježen značajan pad BDP-a za 2 posto, što je nepovoljno utjecalo na stanje na tržištu rada i na kretanje zarada zaposlenih. Broj zaposlenih se prema administrativnim izvorima smanjio za 1,1 posto, dok je ukupan broj nezaposlenih u 2012. godini porastao prosječno za 6,2 posto u odnosu prema 2011. godini.⁵⁹

Potrebno je napomenuti i kako u Hrvatskoj postoje dva osnovna razloga za socijalno isključenje mladih: odustajanje od školovanja i nestabilna pozicija na tržištu rada. No, nezaposlenost

⁵⁷ Statistička izvješća (2013), Popis stanovništva, kućanstva i stanova 2011. Stanovništvo prema spolu i starosti.

⁵⁸ 2 POKAZATELJI SIROMAŠTVA U 2011. – konačni rezultati (2013), Priopćenje - Anketa o dohotku stanovništva, Zagreb: Državni zavod za statistiku.

⁵⁹ Izvješće o provedbi Zajedničkog memorandum o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske u 2012. godini (2013), Vlada Republike Hrvatske.

nije nužno povezana sa siromaštvom ili socijalnim isključenjem mladih budući da oni žive s roditeljima ili drugim članovima obitelji s kojima dijele životne troškove, međutim to snažno utječe na demografsku politiku jer mladi zbog tih razloga kasnije se osamostale te kasnije zasnivaju vlastitu obitelj.

U razdoblju gospodarske krize i sve veće socijalne isključenosti otežani su postupci uključivanja u društvo i tržište rada socijalno rizičnih skupina među koje spadaju i liječeni ovisnici. S obzirom da se sustav za borbu protiv ovisnosti i suzbijanje zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj razvijao od sredine 1990-ih, hrvatska javnost je iznimno senzibilizirana prema problemu zlouporabe droga, što dokazuje postojanje značajnog broja institucija i programa koji se bave tom problematikom.

Važno je naglasiti da je u Hrvatskoj zdravstvena zaštita za sve ovisnike bez obzira na njihov radni status osigurana i besplatna, te da za ulazak u sustav izvanbolničkog liječenja nije potrebno čekati. U izvanbolničkom liječenju bolesti ovisnosti primjenjuje se stručno usuglašeni Hrvatski model koji podrazumijeva stalnu suradnju i zajedničko djelovanje specijaliziranih Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i liječnika primarne zdravstvene zaštite / timova obiteljske medicine u provođenju tretmana ovisnika. Zahvaljujući takvom obliku liječenja i „niskom pragu“ ulaska u sustav tretmana, vrlo je malo ovisnika koji nisu ili koji nisu bili obuhvaćeni nekim oblikom liječenja. Osim toga u Hrvatskoj kao zemlji tradicionalnih društvenih vrijednosti, obitelj još uvijek igra važnu ulogu u odgoju i razvoju pojedinca, a osim toga služi i kao zaštita od socijalne isključenosti. Slijedom toga, često se događa da ovisnici o drogama budu zaštićeni od obitelji, te da je vrlo malo njih izloženo negativnim socijalnim pojavama kao što su siromaštvo i beskućništvo. Međutim, obitelj koja je u socijalno turbulentnom okruženju suočena s mnogim problemima kao što su egzistencijalni problemi, migracije i socijalno-ekonomske nesigurnosti, ne može se sama nositi s problemom ovisnosti o drogama. Obitelj treba pomoć i u prevenciji toga problema, ali i kod liječenja i resocijalizacije ovisne osobe.

Resocijalizacija ovisnika o drogama u najširem smislu podrazumijeva svaki oblik društvenog uključivanja i afirmacije kroz različite aktivnosti iz područja sporta, kulture, rada i drugih društvenih aktivnosti. Resocijalizacija ovisnika o drogama podrazumijeva intervencije s ciljem socijalnog uključivanja ovisnika o drogama u život u zajednici nakon završenog ili za vrijeme liječenja u zdravstvenoj ustanovi, odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici ili izdržavanja kazne zatvora u zatvorskom sustavu, a koje uključuju psihosocijalnu podršku, završetak školovanja, prekvalifikaciju i zapošljavanje, pomoć pri rješavanju stambenog pitanja ili organiziranog stanovanja liječenih ovisnika (stambene zajednice). S obzirom da se ovisnici vrlo često nakon završenog liječenja ne mogu uspješno uklopiti u društvenu sredinu zbog mnogih razloga poput javnog mišljenja o problemu ovisnosti o drogama, nedostatne obiteljske podrške, ali i potpore šire socijalne sredine, veliki broj njih se i nakon uspješno završenog tretmana vraća ovisnosti i ovisničkom stilu življenja. Stoga je resocijalizacija logičan slijed psihosocijalne rehabilitacije i tretmana i važan čimbenik u cjelovitom oporavku liječenih ovisnika.

8.2.1. Socijalna isključenost među korisnicima droga

Republika Hrvatska za razliku od mnogih drugih europskih zemalja još se uvijek nije suočila s intenzivnijim problemom socijalne isključenosti ovisnika o drogama. Zahvaljujući njegovanju tradicionalnih obiteljskih vrijednosti, većina liječenih ovisnika ima snažnu potporu svoje primarne i sekundarne obitelji, te većina njih i živi s njima. Prema podatcima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2012. godinu, od ukupnog broja liječenih zbog zlouporabe droga (7.855 osoba) kao i prijašnjih godina većina ih je (3.836 ili 48,8%) živjela s roditeljima, odnosno primarnom obitelji, s partnerom je živjelo 795 osoba (10,1%), a s partnerom i djetetom njih 1.114 (14,2%). Ti podatci ponovno potvrđuju da u Hrvatskoj nije došlo do promjena u odnosu obitelji i ovisnika, te je obitelj i dalje potpuno uključena u proces liječenja. U vrijeme kad su bili na liječenju, 1.138 liječenih

osoba ili 14,6 posto je živjelo samo. Također 83,9 posto ovisnika u 2012. godini je imalo stabilan smještaj što je blago povećanje u usporedbi s 2011. kada je stabilan smještaj imalo 82,0 posto ovisnika.

8.2.2. Uporaba droga među socijalno isključenim grupama

U pogledu podataka o socijalnoj isključenosti ovisnika o drogama koji uz ovisnost trpe i druge pridružene oblike socijalne stigmatizacije kao što je beskućništvo, siromaštvo, prostitucija i slično, u Hrvatskoj ne postoje relevantni statistički pokazatelji, a ni istraživanja koja bi sustavno istražila kontekst i razmjere toga problema. Istraživanje koje je 2010. proveo Institut društvenih znanosti Ivo Pilar vezano za beskućništvo i socijalnu isključenost u Hrvatskoj prikazalo je socio-ekonomsku pozadinu i kontekst beskućništva u Hrvatskoj. Iako je u posljednjih nekoliko godina povećan broj beskućnika, procjenjuje se da trenutačno u Hrvatskoj živi nešto više od 500 beskućnika (u Zagrebu oko 400, između 50 do 100 u Osijeku, 30-ak u Rijeci i Splitu, te 20-ak u Varaždinu)⁶⁰ što je otprilike ista brojka kao i 2010. pa se može zaključiti da je populacija beskućnika u Hrvatskoj prilično stabilna. Prosječna dob beskućnika je od 50 do 52 godine, rastavljeni su ili samci, oko dvije trećine imaju djecu. Beskućništvo se u Hrvatskoj najčešće javlja kao splet okolnosti koji uključuje siromaštvo, traumu i nasilje, nisku razinu obrazovanja, loše zdravlje, razvod, dok je korištenje sredstava ovisnosti i ovisnost kod beskućnika više sekundarna pojava uzrokovana navedenim čimbenicima.⁶¹ Međutim istraživanja pokazuju da je beskućništvo snažno povezano sa siromaštvom i socijalnom isključenosti. Osobe koje imaju status beskućnika najčešće su dugotrajno siromašne, nezaposlene, niskog stupnja obrazovanje, narušenog tjelesnog i mentalnog zdravlja, razvedene, bez mjesta za stanovanje, slabih ili bez ikakvih socijalnih mreža, što ih čini visoko ranjivom populacijom društva i znatno povećava rizik za negaciju njihovih ljudskih prava.⁶²

U 2012., prema podacima udruga koje pružaju pomoć u resocijalizaciji liječenim ovisnicima i/ili provode programe smanjenja štete, zabilježeno je povećanje broja ovisnika sa socijalnim problemima beskućništva u odnosu prema 2011. Prema tim podacima, u 2012. zabilježen je 41 ovisnik beskućnik, od toga 11 žena, što predstavlja povećanje od 51,8 posto u odnosu prema 2011. kada je ovisnika beskućnika bilo 27, od kojih 7 žena. Broj ovisnika/ovisnica koji se bave prostitucijom je identičan kao i godinu prije, te je i u 2012. bilo 16 osoba, od toga 14 žena. Beskućnici su uglavnom osobe u dobi od 30 do 50 godina, višegodišnji ovisnici (više od 10 godina), bez smještaja ili bez mogućnosti ostvarivanja osnovnih životnih potreba, nezaposleni, a često su došli iz stranih zemalja zbog izгона, prestanka azila ili su upravo izašli iz zatvora. Uglavnom su samci, bez obitelji ili bez podrške obitelji, a katkad i samostalno napuštaju obitelji koje su ili disfunkcionalne (alkoholizam, siromaštvo, obiteljsko nasilje) ili obitelj ne zna adekvatno pristupiti problemu ovisnosti pa neodgovarajuće reaguju i ne traže pomoć. Većina njih su privremeni ili povremeni beskućnici koji provode na ulici od tjedan do mjesec dana, a ostali su dugotrajno bez smještaja od nekoliko mjeseci do čitave godine. Ključni razlozi beskućništva su najčešće narušeno zdravstveno stanje, izrazita depresivnost ili apatičnost (nesamostalnost). Beskućnici su dugogodišnji ovisnici (prvenstveno o alkoholu i kocki, zatim drogama), a prostitucijom se uglavnom bave žene prosječne dobi od 25-35 godina, koje potječu iz disfunkcionalnih obitelji, izrazito su lošeg imovnog stanja i uz to višegodišnje ovisnice o heroinu te narušenog zdravlja drugim zaraznim ili psihičkim bolestima (hepatitis C).

⁶⁰ Bežovan, G. (2008) *Subvencioniranje najamnina i troškova stanovanja u Hrvatskoj - Draft* [The Subvention of Rent and Expenditures in Croatia] (Zagreb: Centar za razvoj neprofitnih organizacija, CERANEO)

⁶¹ Šikić-Mičanović, L. (2010), „Homelessness and Social Exclusion in Croatia”, Zagreb, Institut društvenih istraživanja Ivo Pilar

⁶² Družić Ljubotina, O. (2012), Beskućništvo- pogled iz različitih perspektiva

Tablica 8.1. – Broj i društvene karakteristike beskućnika i slučajeva prostitucije, prema udrugama (2012.)

Udruga	Broj beskućnika		Društvene karakteristike	Broj slučajeva prostitucije		Društvene karakteristike
	M	Ž		M	Ž	
"ANST 1700"	M	Ž	Jedan korisnik je po izlasku iz zatvora bio beskućnik, nakon detoksikacije u Psihijatrijskoj bolnici na Rabu vratio se obitelji, 48 godina, ovisnik dulje od 25 godina. Jedan korisnik je beskućnik zbog loših odnosa u obitelji, prekinuo program u terapijskoj zajednici, 33 godine, 7 godina ovisnik o opijatima.	M	Ž	
	2	0		0	0	
„Terra“	M	Ž	Uglavnom su to osobe bez smještaja ili bez mogućnosti ostvarivanja osnovnih životnih potreba, nezaposleni, izbačeni iz roditeljskog doma ili nemaju roditelje, oni koji su došli iz stranih zemalja zbog izгона, prestanka azila i sl., ili su upravo izašli iz zatvora. Uglavnom su samci, bez obitelji ili bez podrške obitelji, a katkad i samostalno napuštaju obitelji koje su ili disfunkcionalne (alkoholizam, siromaštvo, obiteljsko nasilje) ili obitelj ne zna adekvatno pristupiti problemu ovisnosti pa neodgovarajuće reagiraju, a ne traže pomoć. Otprilike polovica njih su privremeni ili povremeni beskućnici koji žive na ulici od tjedan do mjesec dana, a ostali su dugotrajno bez smještaja od nekoliko mjeseci do čitave godine. Većinom su to muškarci srednje životne dobi od 30 do 50 godina. Svi osim jednog su dugogodišnji ovisnici o drogama ili o alkoholu (uglavnom duže od 10 godina), a mnogi i kombinirano.	M	Ž	Kod muškaraca jedan ovisnik se povremeno prostituira za novac ili darove (starije žene i swingeri) i jedan je transeksualac (pružanje usluga muškarcima). Od ženskih osoba prema našim saznanjima, 11 ih se bavi povremeno ili stalno prostitucijom. Kod osam korisnica radi se o pružanju seksualnih usluga za unaprijed dogovorenu cijenu. Kod 3 korisnice procjenjujemo da se radi o seksualnim uslugama u svrhu zadovoljavanja ovisničkih potreba (za tablete ili drogu) i/ili radi potvrđivanja vlastite seksualne vrijednosti i poželjnosti.
	19	7		1+1 transeksualac	11	
„Svjetlo“	M	Ž	35-40 god. starosti. Uglavnom muškarci, samci iz disfunkcionalnih obitelji. Vrlo loših ekonomskih prilika. Ključni razlozi beskućništva: narušeno zdravstveno stanje, izrazito depresivni ili apatični (nesamostalni). Dugogodišnji ovisnici (prvenstveno o alkoholu i kocki, zatim drogama).	M	Ž	Žene prosječne dobi od 25-35 godina, izrazito lošeg imovnog stanja, višegodišnje ovisnice o heroinu, narušenog zdravlja (hepatitis C). Osnovni razlog prostituiranja je namirba dovoljno novca za kupnju droga. Iz disfunkcionalnih obitelji.
	5	0		-	3	
„UZPIRO-CRO PULA“	M	Ž	To su osobe koje nemaju obitelj ili nisu u dobrim odnosima s roditeljima još od vremena kada su se drogirali ili su zbog neplaćanja najma izbačeni iz stana. Bio je slučaj kada je jednom bračnom paru izgorjela kuća u kojoj su stanovali, a još su se liječili u Službi za liječenje ovisnosti, intervencijom predsjednice udruge smješteni su kod prijatelja, a potom u prihvatilište. Sve su to osobe u starosnoj dobi od 30 do 44 godine i s malom djecom do 6 godina.	M	Ž	
	2	2		-	-	
„Institut“	M	Ž	U ovu kategoriju spadaju muškarci koji su nesretnim slučajevima (narušeni međuljudski odnosi, prekid radnog odnosa, obiteljske tragedije te financijski nestabilne situacije) ostali bez vlastitog smještaja i „bez krova nad glavom“, te su završili u skloništu za beskućnike. Jedan ovisnik je dugogodišnji ovisnik o različitim opijatima - tabletama i alkoholu. Drugi ovisnik je spletom okolnosti završio kao beskućnik. Obojica imaju i psihijatrijske dijagnoze te su dugo boravili u Psihijatrijskoj bolnici na Rabu. Prosječna njihova dob je oko 40 godina.	M	Ž	U tu kategoriju spadaju ovisnice koje se prostituiraju u zamjenu za heroin i ostale vrste droga, te 8 djevojaka koje pružaju seksualne usluge za novac. Prosječna dob djevojaka je 30 godina, međuobiteljski odnosi su narušeni.
	2	2				
UKUPNO	30	11		2	14	

S obzirom na ove iako nepotpune podatke, vidljivo je da je broj osoba koje pripadaju tim skupinama iz godine u godinu sve veći, pa je zbog toga nužno nastaviti aktivnosti specifičnih programa za te skupine ovisnika, te općenito razvijati različite oblike socio-ekonomskih intervencija za najranjivije skupine ovisnika (beskućnici i slično).

8.3. Resocijalizacija

Ured za suzbijanje zlouporabe droga kao koordinativno stručno tijelo Vlade Republike Hrvatske, sukladno predviđenim mjerama iz Nacionalne strategije i Akcijskog plana i u suradnji s imenovanim predstavnicima mjerodavnih ministarstava i institucija, izradio je *Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama koji su završili neki od programa rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici ili zatvorskom sustavu, te ovisnika koji su u izvanbolničkom tretmanu i duže vrijeme stabilno održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina liječenja* koji je Vlada Republike Hrvatske usvojila na sjednici održanoj 19. travnja 2007. godine.

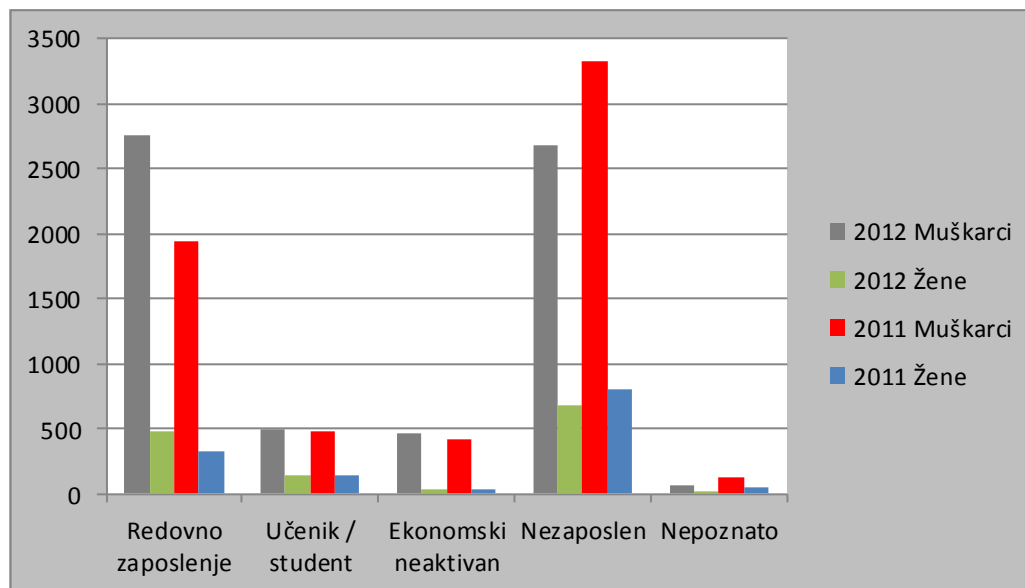
Navedeni projekt temelji se na dvjema osnovnim sastavnicama: prekvalifikaciji i doškolovanju te poticanju zapošljavanja liječenih ovisnika kao najznačajnijih oblika njihove socijalne reintegracije. Osnovni cilj Projekta je sustavno i trajno rješavanje pitanja društvene reintegracije ovisnika nakon uspješno završenog tretmana, rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici, penalnom sustavu ili zdravstvenoj ustanovi putem stvaranja adekvatnog modela resocijalizacije ovisnika o drogama u zajednici.

S ciljem integriranja što više ovisnika u društvo i kako bi im se omogućio kvalitetan i produktivan način života, Vlada Republike Hrvatske i dalje kontinuirano poboljšava i provodi Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama, u koji je i ove godine uključen značajan broj ovisnika.

Do kraja 2012. godine u Registru osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo ukupno je registrirano 7.855 osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga, od kojih je 1.120 prvi put bilo na liječenju (14,3%). U usporedbi s 2011. godinom, ukupan broj liječenih ovisnika je veći za 2,5 posto. Tijekom 2012. godine na liječenju je bilo 6.357 opijatskih ovisnika, od kojih je 313 bilo liječeno prvi put (4,9%). Udio opijatskih ovisnika je i dalje dominantan te je kao i prijašnjih godina 80,9 posto (*Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo*). Podaci o stečenom obrazovanju ovisnika za 2011. i 2012. godinu pokazuju da je obrazovni status liječenih ovisnika i dalje nizak te da velik broj njih (oko 26%) nema završenu srednju školu i/ili osnovnu školu (u 2011. 1.984 osobe, u 2012. 2.047 osoba). Kao i prijašnjih godina najviše ovisnika ima završenu srednju školu.

Podatci o zaposlenju liječenih ovisnika pokazuju da je u 2012. u odnosu prema 2011. godini znatno povećan broj (11,6%) onih koji imaju redovno zaposlenje (2012. 41,3%, a u 2011. 29,7%) te da se za 10% smanjio broj onih koji su nezaposleni (2012. 43%, u 2011. 53,9%) (Graf 8.1.). Navedeni podaci upućuju i na činjenicu da je sustav liječenja ovisnika relativno kvalitetan, ali i da su mjere usmjerene socijalnoj integraciji liječenih ovisnika počele davati prve rezultate.

Graf 8.1. - Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2012. i 2011. godini prema radnom statusu i spolu



Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Sukladno Nacionalnoj strategiji, prioriteti u području resocijalizacije su pomoć ovisnicima u završavanju osnovnog i srednjeg obrazovanja ili prekvalifikaciji zanimanja, poticanje programa zapošljavanja ovisnika, osnivanje stambenih zajednica za ovisnike te poticanje resocijalizacije ovisnika koji ne mogu ili ne žele prestati s uzimanjem droga ili koje muče drugi problemi.⁶³ Shodno tome Ured za suzbijanje zlouporabe droga kao koordinativno stručno tijelo Vlade Republike Hrvatske izradio je s ciljem uključivanja ovisnika u tržište rada i život u zajednici Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama, koji je Vlada RH prihvatila u travnju 2007. Osim toga, radi poticanja zapošljavanja socijalno isključenih skupina, među kojima su i liječeni ovisnici, donesen je i Nacionalni plan za poticanje zapošljavanja za 2011.-2012. godinu te Program poticanja malog i srednjeg poduzetništva za 2008.-2012. godinu (u sklopu kojeg su Operativni godišnji planovi za poticanje malog i srednjeg poduzetništva). Također 2009. je usvojena i Nadopuna projekta kojom se ovisnicima nakon završenog tretmana ili izdržane kazne zatvora omogućava završetak započetog obrazovanja na trošak Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta.

U sklopu Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama, kao najznačajnijeg posebnog programa s ciljem resocijalizacije ovisnika o drogama, dva su glavna područja u kojima su osmišljene posebne intervencije: prekvalifikacija i doškoloavanje ovisnika o drogama koji su u nekom od programa rehabilitacije ili su završili takav program, te poticanje zapošljavanja ovisnika. Projekt resocijalizacije sadržava mjere prekvalifikacije i doškoloavanja za vrijeme boravka u nekoj od ustanova koje se bave rehabilitacijom, školovanja za završetak započetog srednjoškolskog obrazovanja nakon izlaska iz ustanove, mjere za poticanje zapošljavanja i obrazovanja za zanimanja potrebna na tržištu rada, poticanje samozapošljavanja i osnivanje zadruga te ostale mjere (sufinanciranje organizacija civilnog društva i ustanova koje provode programe usmjerene na pomoć ovisnicima). Ključni nositelji mjera Projekta su Ministarstvo rada i mirovinskog sustava, Ministarstvo poduzetništva i obrta te Hrvatski zavod za zapošljavanje, koji osiguravaju financijska sredstva za provođenje mjera za poticanje zapošljavanja, stručnog osposobljavanja i edukacije te poticanje samozapošljavanja liječenih ovisnika. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta osigurava financijska sredstva za školovanje ovisnika u svim slučajevima gdje se program prekvalifikacije ili doškoloavanja počne provoditi u terapijskoj zajednici, ustanovi socijalne skrbi

⁶³ Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga 2012. -2017. (NN 122/12)

ili zatvorskoj ustanovi te ako se u cijelosti ili djelomično provede u ustanovi, kao i pokrivanje troškova školovanja do završetka srednjoškolskog obrazovanja na prijedlog Centara za socijalnu skrb. Nadalje, Uprava za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa u provedbi Projekta sudjeluje tako da vrši procjenu i odabir ovisnika zatvorenika za školovanje i prekvalifikaciju, koji se provode za vrijeme boravka u zatvorskoj ustanovi, a nakon izlaska iz zatvora povezuje korisnike s Centrima za socijalnu skrb, dok Ministarstvo zdravlja za te ovisnike snosi troškove procjene radne i zdravstvene sposobnosti koju obavljaju liječnici medicine rada. Ured za suzbijanje zlouporabe droga određen je za koordinatore u provedbi Projekta te je između ostalog zadužen za praćenje i unapređenje provedbe Projekta te izradu godišnjih izvješća o njegovoj provedbi i davanje prijedloga za njegove nadopune. Osim navedenog, Ured svake godine na temelju javnog natječaja financira i programe/projekte organizacija civilnog društva koje ovisnicima pružaju različite usluge s ciljem njihove resocijalizacije i socijalne integracije u život u zajednici.

Najvažniju ulogu u provedbi mjera na lokalnoj razini imaju područne službe Zavoda za zapošljavanje i Centri za socijalnu skrb. Područne službe provode mjere za poticanje zapošljavanja usmjerene na osjetljive skupine nezaposlenih osoba među kojima su i liječeni ovisnici o drogama. U provedbi tih mjera primjenjuje se fleksibilan pristup, tako da za liječene ovisnike dugotrajna nezaposlenost nije uvjet za uključivanje u programe putem mjera aktivne politike, nego je potrebna samo prijava osobe u evidenciju Zavoda. Sukladno Protokolu suradnje i postupanja mjerodavnih državnih tijela, ustanova i organizacija civilnog društva u provedbi Projekta resocijalizacije, područni uredi Zavoda zaduženi su za sljedeće aktivnosti:

- provođenje profesionalnog usmjeravanja i procjena radne sposobnosti;
- izrada mišljenja o korisnicima koji će biti odabrani za uključivanje u program obrazovanja;
- uključivanje korisnika u programe obrazovanja;
- pismeno izvještavanje nadležnog Centra za socijalnu skrb i Službe za prevenciju ovisnosti o korisniku koji je uključen u program;
- povezivanje ovisnika koji su završili obrazovni program s potencijalnim poslodavcima i informiranje o mjerama iz Godišnjeg programa za poticanje zapošljavanja;
- vođenje evidencije o ovisnicima prema posebnom evaluacijskom obrascu;
- dostavljanje evaluacijskih obrazaca Uredu za suzbijanje zlouporabe opojnih droga;
- kontinuirana suradnja s koordinatorima iz Centara za socijalnu skrb, Službi za prevenciju ovisnosti i terapijskih zajednica u provedbi Projekta.

Centri za socijalnu skrb na razini jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave (županija/ gradova) zaduženi su za informiranje ovisnika iz ciljane skupine o svim mogućnostima za uključivanje u Projekt resocijalizacije, praćenje individualnog programa resocijalizacije te pružanje drugih oblika socijalne skrbi i potpore ovisnicima tijekom procesa resocijalizacije.

8.3.1. Stanovanje i smještaj ovisnika

U pogledu poticanja osnivanja stambenih zajednica za ovisnike koji se nakon završene rehabilitacije ili odsluženja kazne zatvora ne mogu vratiti u svoju sredinu zbog obiteljskih, socijalnih i stambenih uvjeta, u lipnju 2009. godine na temelju Zakona o socijalnoj skrbi donesen je *Pravilnik o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi, načinu pružanja skrbi izvan vlastite obitelji, uvjetima glede prostora, opreme i radnika doma socijalne skrbi, terapijske zajednice, vjerske zajednice, udruge i drugih pravnih osoba te centra za pomoć i njegu u kući*, u kojem se između ostalog reguliraju i standardi za osnivanje stambenih zajednica i pružanje usluga organiziranog stanovanja liječenim ovisnicima o drogama kao važnog dijela njihove cjelokupne socijalne integracije. Poticanje socijalne integracije ovisnika koji ne mogu ili ne žele prestati s uzimanjem droga, te koji su uz socijalnu isključenost izloženi i drugim pridruženim zdravstvenim i socijalnim problemima provodi se u sklopu organizacija civilnog društva koje u sklopu programa smanjenja

štete i resocijalizacije pružaju različite usluge dnevnog ili poludnevnog boravka, održavanja higijene i slično. Važno je istaknuti da su sredstva za rad tih organizacija najvećim dijelom osigurana iz Državnog proračuna s pozicije Ministarstva zdravlja.

Također, primarna obitelj je snažno uključena u cjelokupan proces tretmana ovisnika koji se provodi u terapijskim zajednicama te je kao posebnost tretmana većine terapijskih zajednica u Hrvatskoj intenzivan rad s roditeljima ovisnika. Ovdje posebno treba istaknuti značajan doprinos udruga roditelja u socijalnom uključivanju ovisnika o drogama, koje su osnovale terapijska zajednica Cenacolo i Humanitarna organizacija Zajednica Susret. Uz to u Hrvatskoj je osnovano i nekoliko samostalnih udruga roditelja ovisnika koje kroz aktivnosti u zajednici i grupe samopomoći daju doprinos tretmanu ovisnika i rješavanju pitanja njihove resocijalizacije. Nadalje, mnoge terapijske zajednice, posebice one vjerskog usmjerenja, uz dugotrajni tretman koji traje od jedne do 3 godine, pojedinim ovisnicima omogućavaju i doživotni ostanak u terapijskoj zajednici, te vrlo često ti ovisnici volonterski rade u terapijskim zajednicama kao organizatori provedbe programa tretmana i odvikavanja od ovisnosti. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2012., većina liječenih ovisnika i dalje ima stabilan smještaj. 83,9 posto ovisnika u 2012. godini je imalo stabilan smještaj, 3,3 posto živi u instituciji, dok 10,3 posto ovisnika ima nesiguran smještaj. Nema informacije gdje živi 2,6 posto ovisnika pa je moguće da se taj udio odnosi na ovisnike beskućnike koji su uključeni na liječenje.

Stoga ne začuđuje da su u Hrvatskoj programi organiziranog stanovanja do sada bili slabije razvijeni od drugih programa socijalnog uključivanja. Međutim, potpora obitelji ovisnika također u velikom broju slučajeva nije zadovoljavajuća, te se i nakon uspješno završene rehabilitacije velik broj njih ponovno vraća drogama i ovisničkom stilu življenja. U skladu s tim od 2009. godine prisutne su inicijative o potrebi ustrojavanja različitih oblika organiziranog stanovanja liječenih ovisnika kao potpore njihovoj socijalnoj integraciji nakon završenog programa tretmana i rehabilitacije. Tako je i u 2012. kroz javne natječaje za dodjelu financijskih sredstava udrugama koje provode program resocijalizacije, Ured za suzbijanje zlouporabe droga kao poseban prioritet propisao osnivanje stambenih zajednica za liječene ovisnike, dok je Ministarstvo socijalne politike i mladih omogućilo stambenim zajednicama, koje se osnuju sukladno gore navedenom pravilniku, sklapanje višegodišnjih ugovora s Ministarstvom za financiranje usluga stanovanja za ovisnike.

U 2012. i dalje su djelovale samo dvije stambene zajednice koje su osnovane 2010. godine: stambena zajednica u Osijeku koju je osnovala Udruga Ne-ovisnost i stambena zajednica Udruge Pet+, Brestovac. Navedene stambene zajednice pružaju usluge organiziranog stanovanja za 20-ak liječenih ovisnika.

8.3.2. Obrazovanje, edukacija

Tijekom 2012. u Projekt resocijalizacije ovisnika počeo se uključivati znatno veći broj korisnika nego prijašnjih godina, a primijećena je i značajno veća motivacija i zanimanje liječenih ovisnika za uključivanje u Projekt, posebice za završetak započetog srednjoškolskog obrazovanja, ali i općenito za sve vrste školovanja. U 2012. godini došlo je do intenzivnijeg angažmana Centara za socijalnu skrb, ne samo pri uključivanju ovisnika u školovanje za završetak započetog srednjoškolskog obrazovanja nego i pri njihovom praćenju i pružanju socijalne podrške nakon izlaska iz ustanove. Centri za socijalnu skrb pružili su pomoć 27 liječenih ovisnika o drogama uključenih u ovaj projekt, od kojih je 20 muških i 7 ženskih korisnika, a u nastavak školovanja upućeno je 12 osoba. Također je primijećeno značajno uključivanje pojedinih udruga u provedbi Projekta resocijalizacije, odnosno poticanju školovanja i samozapošljavanja liječenih ovisnika.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta je osiguralo financijska sredstva (sredstva su isplaćena u 2013. godini) za školovanje 156 zatvorenika (od toga 11 zatvorenica) koje je u studenom 2012. u

školoavanje za računalnog operatera uključila Uprava za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa. Ujedno to je do sada najveći broj ovisnika u zatvorskom sustavu koji su uključeni u neki od oblika školovanja za vrijeme boravka u ustanovi od početka provedbe Projekta resocijalizacije.

Ministarstvo znanosti je u 2012. godini osiguralo dodatna financijska sredstva za troškove školovanja 20 korisnika Projekta, od kojih je 17 muškaraca i 3 žene.

Tijekom 2012. godine u Hrvatskom zavodu za zapošljavanje kontinuirano se provodila identifikacija registriranih liječenih ovisnika o drogama radi uključivanja u aktivnosti predviđene Projektom resocijalizacije te je ukupno u 22 područne službe Zavoda registrirano 160 liječenih ovisnika, od kojih 141 muškarac i 19 žena. U sklopu pripreme za zapošljavanje do 31. prosinca 2012. godine 94 bivša ovisnika o drogama bila su uključena u aktivnosti profesionalnog usmjeravanja. Za 61 osobu je izvršena psihološko-medicinska obrada, a 31 korisnik Projekta je bio uključen u radionice za stjecanje vještina aktivnog traženja posla.

Tijekom 2012. godine Zavod je sudjelovao u realizaciji obrazovnih programa putem kojih je 16 liječenih ovisnika bilo uključeno u neke od obrazovnih programa, od kojih je sedmero uključeno u obrazovne programe putem mjera aktivne politike zapošljavanja. Neka od zanimanja za koja su se kandidati osposobljavali su: armirač/ica, kuhar/ica, mesar/ica, pomoćni/a kuhar/ica, pomoćni/a slastičar/ka, pomoćni/a zidar/ka, samostalni/a knjigovođa/tkinja, stolar/ica, strojarski/a tehničar/ka, turistički vodič, vrtlar/ka, zavarivač/ica, zavarivač/ica TIG.

Tablica 8.2. - Broj liječenih ovisnika o drogama uključenih u aktivnosti profesionalnog usmjeravanja i procjene radne sposobnosti i ovisnika uključenih u obrazovne programe od strane Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje (2007.- 2012.)

GODINA	Broj liječenih ovisnika za koje je obavljeno profesionalno usmjeravanje i procjena radne sposobnosti	Broj liječenih ovisnika uključenih u obrazovne programe
2007.	35	5
2008.	53	13
2009.	92	43
2010.	51	34
2011.	126	57
2012.	94	16
UKUPNO	451	168

Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje

Od 19. travnja 2007. kada je usvojen Projekt resocijalizacije do 31. prosinca 2012. Hrvatski zavod za zapošljavanje ukupno je proveo profesionalno usmjeravanje i procjenu radne sposobnosti za 451 ovisnika, a 168 liječenih ovisnika je bilo uključeno u obrazovne programe. Od početka 2008. do kraja 2012. na teret Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta plaćena je školarina za ukupno 218 liječenih ovisnika-korisnika Projekta resocijalizacije, a ukupno su se na teret Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta školovala 374 ovisnika.⁶⁴

Budući da je jedan od ciljeva Projekta resocijalizacije bio prekvalifikacija i doškoloavanje ovisnika o drogama koji su u nekom od programa rehabilitacije ili su završili takav program sukladno potrebama tržišta u pojedinim županijama s ciljem povećanja njihovih znanja i vještina te samim tim mogućnosti zapošljavanja i s obzirom na navedene pokazatelje, može se reći da je ovaj projekt u području obrazovanja ovisnika postigao značajne rezultate.

⁶⁴ Financijska sredstva za 156 ovisnika koji su se školovali u zatvorskom sustavu isplaćena su u 2013. godini.

8.3.3. Zapošljavanje

Putem mjera aktivne politike zapošljavanja na osnovi Nacionalnih planova za poticanje zapošljavanja za 2012. godinu te na temelju Projekta resocijalizacije, koje provode područne službe Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, u 2011. godini zaposlen je 21 korisnik Programa resocijalizacije liječenih ovisnika (od toga je sufinancirano zapošljavanje putem mjera aktivne politike za 7 korisnika Projekta). Radna mjesta na kojima su se ovisnici zaposlili su: alatničar/ka, automehaničar/ka, bravar/ica, dostavljač/ica, građevinski/a inženjer/ka, kupališni/a radnik/ca, mehaničar/ka energetske opreme, mornar/ka, pomoćni/a vrtlar/ica, pomoćni/a kuhar/ica, prodavač/ica, stolar/ica, radni/a terapeut/kinja, skladištar/ka, vinogradarski/a radnik/ica, vozač/ica taksija, vrtlarski/a radnik/ica, zavarivač/ica te zidar/ka. Osim mjera sufinanciranja zapošljavanja, Zavod potiče i zapošljavanje putem uključivanja u javne radove kojima je obuhvaćeno 67 liječenih ovisnika o drogama. Zaključno, tijekom 2012. godine mjerama aktivne politike zapošljavanja obuhvaćeno je 88 osoba - liječenih ovisnika o drogama.

Tablica 8.3. – Broj liječenih ovisnika o drogama koji su na temelju mjera aktivne politike zapošljavanja Hrvatskog zavoda za zapošljavanje ostvarili zaposlenje (2007.-2012.)

GODINA	Broj ukupno zaposlenih liječenih ovisnika na temelju mjera aktivne politike zapošljavanja Hrvatskog zavoda za zapošljavanje
2007.	11
2008.	16
2009.	14
2010.	18
2011.	21
2012.	88
UKUPNO	168

Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje

Od 19. travnja 2007. kada je usvojen Projekt resocijalizacije do 31. prosinca 2012. Hrvatski zavod za zapošljavanje ukupno je u mjere zapošljavanja uključio 168 liječenih ovisnika koji su dobili zaposlenje i/ili se koristili poticajima za zapošljavanje.

Nadalje, Ministarstvo poduzetništva i obrta, u okviru svoje nadležnosti temeljem Poduzetničkog impulsa, Plana poticanja poduzetništva i obrtništva za 2012. provelo je projekt „Socijalno poduzetništvo“ u sklopu kojeg je navedeno ministarstvo davatelj potpore za razvoj socijalnog i zadružnog poduzetništva. U okviru tog projekta, navedeno ministarstvo je između ostalog bilo davatelj potpore za mjeru Poticanja razvoja zadruga koje razvijaju socijalno zadružno poduzetništvo, a korisnici te mjere su zadruge koje razvijaju socijalno zadružno poduzetništvo te zapošljavaju osobe s umanjenom radnom sposobnošću i uključuju ih u radne i gospodarske procese ili pružaju pomoć osobama u nepovoljnim osobnim, gospodarskim, socijalnim i drugim okolnostima te ih uključuju u širu društvenu zajednicu, gdje spadaju i liječeni ovisnici o drogama. Tijekom 2011. potporu su ostvarile dvije zadruge koje zapošljavaju i uključuju u gospodarske procese liječene ovisnike i to: Zadruga NEOS iz Osijeka koju je osnovala udruga Ne-ovisnost iz Osijeka i Zadruga PET PLUS, Brestovac, dok je u 2012. godini poticajna sredstva ostvarila samo Socijalna zadruga NEOS iz Osijeka. Navedene zadruge zapošljavaju 20-ak liječenih ovisnika.

U cilju osnaživanja organizacija civilnog društva koje provode programe i projekte smanjenja stigmatizacije i socijalne isključenosti, jedno od prioriternih područja natječaja Ureda za suzbijanje zlouporabe droga za dodjelu financijske potpore udrugama koje pridonose borbi protiv ovisnosti i suzbijanju zlouporabe droga iz sredstava Državnog proračuna za 2012. godinu bila je

resocijalizacija ovisnika o drogama što je uključivalo i provedbu različitih programa školovanja i zapošljavanja liječenih ovisnika, te pružanje drugih oblika pomoći pri resocijalizaciji i socijalnom uključivanju liječenih ovisnika. Tijekom 2012. godine Ured je dodijelio financijska sredstva za 15 projekata udruga koje provode projekte resocijalizacije. Udruge su pomoć u resocijalizaciji pružile za 657 liječenih ovisnika, od toga za 511 muškaraca i 146 žena što u usporedbi s 2011., kada su pomoć pružile za 558 liječenih ovisnika, predstavlja povećanje od 17,7 posto. Najveći broj usluga koje su udruge pružile ovisnicima u procesu njihove resocijalizacije odnosio se na informiranje o Projektu i psihosocijalnu podršku (386 - informiranje i psihosocijalna podrška - 343), usluga školovanja pružena je za 202 ovisnika, pomoć pri zapošljavanju i/ili samozapošljavanju za 118 ovisnika, dok je za 7 ovisnika pružena usluga pomoći u stanovanju, odnosno prihvat nakon završenog liječenja ili izdržane zatvorske kazne, a neki drugi oblici pomoći u resocijalizaciji kao što su pružanje pravne pomoći, uključivanje u kulturno-zabavne aktivnosti dobilo je ukupno 107 ovisnika (Tablica 8.4.).

Tablica 8.4. – Vrste usluga koje su pružile udruge u procesu resocijalizacije prema broju i spolu korisnika u 2012.

Naziv udruge	Ukupan broj korisnika		Školo- vanje	Informi- ranje	Pomoć pri zapošljava- nju/ samo- zapošljava- nju	Psiho- socijalna podrška	Stanovanje- stambena zajednica/ prihvat nakon završene rehabilitacije	Ostali oblici pomoći u resocijali- zaciji
	M	Ž						
Udruga roditelja Za- jednica Susret	11	0	3	0	0	0	0	0
Humanitarna orga- nizacija Zajednica Susret	42	8	37	50	5	26	0	0
ANST 1700	15	9	8	12	8	24	0	0
Udruga Institut	145	45	7	13	9	47	0	4
Liga za prevenciju ovisnosti	10	7	17	11	9	13	0	0
Udruga Pet plus	26	0	10	10	0	10	0	0
Comunita Mundo Nuovo	40	0	40	40	2	40	0	40
Udruga Terra	50	15	50	65	21	55	0	0
Udruga Ne-ovisnost	29	0	0	9	29	19	6	4
Udruga Dedal	49	37	0	76	1	40	1	10
Udruga VIDA	33	17	4	50	10	27	0	27
Udruga Porat	12	0	0	5	0	11	0	0
Udruga San Patri- gnano	8	4	12	12	12	12	0	12
Udruga Prijatelj	22	4	13	26	8	0	0	0
Udruga za kreativni socijalni rad	19	0	1	7	4	19	0	10
UKUPNO	511	146	202	386	118	343	7	107

Izvor: udruge i terapijske zajednice

8.3.4. Osiguranje kvalitete programa

Izvešća o provedbi Projekta resocijalizacije pokazuju da se on počeo intenzivnije provoditi, te da se u različite oblike školovanja i zapošljavanja počeo uključivati znatno veći broj liječenih ovisnika nego prijašnjih godina. Primijećena je i znatno veća motivacija i interes liječenih ovisnika, posebice za završetak započetog srednjoškolskog obrazovanja te općenito za sve vrste školovanja i prekvalifikacije. Važno je spomenuti i da je došlo do razvoja zadruga koje potiču socijalno-zadružno poduzetništvo liječenih ovisnika što je potaknulo samozapošljavanje liječenih ovisnika. Primijećeno je da je Projekt ostvario niz pozitivnih rezultata. Tako je značajno pridonio smanjenju stigmatizacije liječenih ovisnika te je općenito došlo do veće senzibilizacije rada državnih ustanova na provedbi projekta i bolje suradnje državnih ustanova s organizacijama civilnog društva. Primjetan je i značajno veći angažman svih relevantnih državnih institucija na nacionalnoj i lokalnoj razini, kao i aktivniji i kvalitetniji pristup resocijalizaciji ovisnika organizacija civilnog društva. Također povećana je senzibilizacija javnosti za Projekt resocijalizacije, posebice senzibilizacija stručnjaka u državnim ustanovama za rad na području resocijalizacije, te su uspostavljeni modeli suradnje na razini lokalne zajednice između nadležnih institucija, kako među državnim institucijama tako i među organizacijama civilnog društva i državnim ustanovama. Kao pozitivan rezultat ističe se i povećano samopouzdanje i sigurnost kod rehabilitiranih ovisnika o mogućnosti samozapošljavanja i zapošljavanja, pa čak i u vrijeme gospodarske krize, a samozapošljavanje rehabilitiranih ovisnika potaknulo je pozitivne primjere – modele ponašanja kod drugih liječenih ovisnika u resocijalizaciji

Kako bi osigurao sustav kvalitete u provedbi Projekta, Ured je tijekom 2012. u suradnji sa Zagrebačkom, Virovitičko-podravskom, Zadarskom i Istarskom županijom te Gradom Zagrebom organizirao pet regionalnih edukacija o Projektu resocijalizacije ovisnika o drogama (u Samoboru, Virovitici, Zadru, Puli i Zagrebu). Edukacije su bile namijenjene nositeljima mjera iz Projekta, a osnovni cilj tih edukacija bio je uspostaviti partnersku suradnju među nositeljima na nacionalnoj i lokalnoj razini u provedbi Projekta te pridonijeti učinkovitoj provedbi projektnih aktivnosti i boljoj društvenoj reintegraciji liječenih ovisnika. Osim navedenog, cilj je bio i uspostaviti dobru suradnju sa županijskim povjerenstvima za suzbijanje zlouporabe droga, što je pridonijelo jačanju lokalnih inicijativa za provedbu Projekta. Nadalje predstavnica Ureda sudjelovala je s prezentacijom na temu socijalno zadružno poduzetništvo liječenih ovisnika na I. Međunarodnoj konferenciji „Razvoj zadruga i zadružno poduzetništva na području Jugoistočne Europe“ koja je u organizaciji Ministarstva poduzetništva i obrta održana 4. i 5. prosinca 2012. godine u Osijeku. Također, Ured je u suradnji s Gradom Zagrebom (Gradskim uredom za zdravstvo i branitelje) i Pompidou grupom Vijeća Europe organizirao 9. EXASS Net sastanak na temu razmjene iskustava u pružanju usluga strukturalne rehabilitacije i socijalne integracije liječenih ovisnika, koji je održan 11. i 12. listopada 2012. godine u Zagrebu. Na skupu su sudjelovali predstavnici zemalja EU-a, Švicarske, Ruske Federacije, Izraela, Srbije i Crne Gore te predstavnici hrvatskih resornih tijela koja su uključena u provedbu programa tretmana, rehabilitacije i resocijalizacije ovisnika. Jedna od glavnih tema sastanka bila je Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama koji su sudionicima predstavili različiti nositelji. Projekt su sudionici sastanka ocijenili izuzetno kvalitetnim, te da može poslužiti kao primjer dobre prakse usmjeren društvenoj integraciji liječenih ovisnika o drogama. Za provedbu Projekta u 2012. godini ukupno je utrošeno 2.379.519,50 kuna što je u usporedbi s 2011., kada je utrošeno 1.468.857,90 kuna, znatno povećanje za 62 posto.

Također izvješća o provedbi Projekta resocijalizacije u 2012. godini pokazuju da su ga počela intenzivnije provoditi sva nadležna tijela te se značajno veći broj ovisnika uključio u programe obrazovanja i zapošljavanja nego prijašnjih godina. Posebice veliko povećanje broja ovisnika uključenih u Projekt bilježi se u sklopu mjera aktivne politike zapošljavanja koje provodi Hrvatski zavod za zapošljavanje iz Nacionalnog plana za poticanje zapošljavanja za 2011. i 2012. godinu, a osobito mjera Javni radovi u koje je tijekom 2012. bilo uključeno 67 ovisnika, što je oko 10 puta više nego godinu prije kada je u tu mjeru bilo uključeno 7 ovisnika. Tome je pridonijela bolja informiranost liječenih ovisnika o toj mjeri, ali i mogućnost da se ovisnici zapošljavaju u sklopu

udruga i ustanova koje pružaju pomoć starijim i nemoćnim, ovisnicima i drugim ranjivim skupinama u društvu. Udruge su suradnju s područnim službama Zavoda za zapošljavanje ocijenile izuzetno kvalitetnom i jednim od najznačajnijih dijelova Projekta resocijalizacije koji pridonosi uspješnijem uključivanju liječenih ovisnika u život u zajednici. Nadalje, organizacije civilnog društva povećale su broj i kvalitetu usluga pruženih liječenim ovisnicima u sklopu Projekta resocijalizacije, ali i poboljšale suradnju s državnim institucijama. Od 2011. godine sva nadležna državna tijela i organizacije civilnog društva dostavljaju podatke o korisnicima Projekta, razvrstane prema spolu što omogućava planiranje specifičnih programa resocijalizacije prilagođene muškarcima ili ženama ovisnicama, a omjer muškaraca i žena uključenih u Projekt tijekom 2011. i 2012. godine je prosječno 3,5:1 (*izuzev zatvorskog sustava gdje je omjer muškaraca ovisnika značajno veći budući da mali broj žena ovisnica boravi u zatvorima*) te je veći nego omjer muškaraca i žena koji su liječeni u sustavu zdravstva i koji iznosi 4,6 :1 što pokazuje da se žene u Projekt resocijalizacije uključuju više nego u sustav.

Unatoč navedenim pozitivnim rezultatima, tijekom provedbe Projekta uočeni su i problemi koji su onemogućili da se još veći broj korisnika (liječenih ovisnika) uključi u Projekt. Ponajprije uočen je problem nedovoljnog upućivanja ovisnika u Projekt resocijalizacije od Službi za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo. Primijećena je i nedovoljna senzibilizacija cjelokupne ali i stručne javnosti za projekt resocijalizacije te nedovoljna senzibilizacija gospodarstvenika za zapošljavanje liječenih ovisnika kao i vrlo velika neaktivnost i nezainteresiranost pojedinih županija za uključivanje u provedbu Projekta resocijalizacije. I dalje je prisutna nedovoljna suradnja područnih službi Zavoda za zapošljavanje, službi za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, centara za socijalnu skrb, terapijskih zajednica, zatvorskih ustanova, jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave i organizacija civilnog društva koje pružaju pomoć ovisnicima u resocijalizaciji pri uključivanju liječenih ovisnika u Projekt resocijalizacije. Unatoč naporima Ureda da putem različitih medijskih aktivnosti, regionalnih edukacija i podjelom promidžbenih materijala potakne što bolju informiranost stručnih institucija i organizacija civilnog društva, a samim tim i liječenih ovisnika o Projektu resocijalizacije, i dalje je prisutan problem nedovoljne informiranosti liječenih ovisnika o načinima i mogućnostima uključivanja u Projekt, posebice ovisnika u zatvorskom sustavu i pojedinim terapijskim zajednicama. Stoga je i dalje u području resocijalizacije ovisnika o drogama potrebno razvijati modele dugoročnog praćenja i podrške te definirati ulogu i odgovornost pružatelja usluga modelima resocijalizacije. Važan element u projektima resocijalizacije trebala bi biti profesionalizacija rada i jasno određene uloge i odgovornosti postojećih službi aktivnih u socijalnoj rehabilitaciji liječenih ovisnika.

Zaključno treba napomenuti da su u Hrvatskoj učinjeni značajni koraci s ciljem poboljšanja socijalne integracije liječenih ovisnika te da su ti naponi urodili dobrim rezultatima, posebice u pogledu školovanja i prekvalifikacije liječenih ovisnika, dok su nešto slabiji rezultati postignuti u pogledu zapošljavanja i stanovanja te pružanja usluga za ovisnike beskućnike. Stoga će se i dalje nastojati provoditi edukativne, zakonske i promidžbene aktivnosti te razvijati mreža psiho-socijalnih i ekonomskih usluga s ciljem što uspješnije resocijalizacije liječenih ovisnika i njihovog uključivanja u normalan život u zajednici. Kako bi se unaprijedila provedba Projekta, Ured će tijekom 2013. pripremiti i provesti njegovu evaluaciju u kojoj će sudjelovati svi nositelji projekta kako na nacionalnoj tako i na lokalnoj razini, kako bi se na temelju procjene nositelja dobili elementi za modifikaciju i unaprjeđenje Projekta.

9. Kriminalitet droga, prevencija kriminaliteta droga i zatvori

9.1. Uvod

Prema Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga, „droga“ se definira kao svaka tvar prirodnoga ili umjetnoga podrijetla uključujući psihotropne tvari uvrštene u *Popis droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga*. Iako je Izmjenama i dopunama Zakona o suzbijanju zlouporabe droga (NN 149/09) brisana riječ „opojno“, u kaznenom zakonodavstvu je do 1. siječnja 2013., kada prestaje vrijediti Kazneni zakon (NN 110/1997), još uvijek u službenoj uporabi bio pojam „opojna droga“ koji ćemo stoga koristiti i u interpretaciji podataka vezanih uz prijavljena kaznena djela zlouporabe opojnih droga.

Zlouporaba opojnih droga može se definirati kao bilo kakvo nezakonito manipuliranje nedozvoljenim drogama. Stoga je naš zakonodavac u članku 173. Kaznenog zakona pod nazivom „Zlouporaba opojnih droga“ predvidio sve modalitete zlouporabe droga, a kazneni opis toga članka sadržava sva nezakonita ponašanja navedena u UN-ovim konvencijama koje je Republika Hrvatska potpisala i ratificirala. Od 1. siječnja 2013. počinje primjena novog Kaznenog zakona (NN 125/11, 144/12) u sklopu kojeg se nalaze promjene vezane za kazneno djelo zlouporabe droga (*više u Poglavlju 1.*) i koji donosi bitne izmjene u kaznenom zakonodavstvu vezano za kriminalitet droga. Kao najvažniju izmjenu potrebno je istaknuti to da tzv. „posjedovanje droga za osobnu uporabu“ prestaje biti kazneno djelo i ostaje u domeni prekršaja propisanih Zakonom o suzbijanju zlouporabe droga.

Za potrebe ovog izvješća važna su dva modaliteta kaznenog djela zlouporabe opojnih droga. Prvi je posjedovanje opojne droge za osobnu uporabu što je ujedno i najblaži oblik kaznenog djela. Ovaj oblik kaznenog djela predviđa novčanu kaznu ili do jedne godine zatvora. Drugi modalitet ovog kaznenog djela postoji u osnovnim i kvalificiranim oblicima. Osnovni oblik regulira nezakonitu proizvodnju, preradu i prodaju opojnih droga te predviđa kazne od najmanje tri godine do 15 godina zatvora. Kvalificirani oblik se odnosi na ista djela, ali počinjena unutar kriminalne grupe ili organizacije i predviđa najstrože kazne od najmanje 5 godina zatvora do dugogodišnje zatvorske kazne (20 – 40 godina).

Liječenje zatvorenika ovisnih o drogama važan je dio Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj 2006.-2012. (u daljnjem tekstu Nacionalna strategija). Temeljni cilj Nacionalne strategije u odnosu na zatvorski sustav definiran je prihvaćanjem zajedničkog odnosa između zatvora, kaznionica i društvene zajednice kao cjeline budući da su zatvori mjesta gdje zatvorenici provode ograničeno, katkad i vrlo kratko vrijeme, tijekom kojeg im moraju biti dostupni svi programi koji se provode u zajednici a primjenjivi su i u zatvorskim uvjetima. S obzirom na važnost posebnih programa tretmana zatvorenika, kontinuirano se radi na poboljšanju njihove dostupnosti i kvalitete. Stoga je 2009. pri Službi tretmana u Središnjem uredu Uprave za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa ustrojen Odjel za posebne programe tretmana. Zadaća toga odjela je prepoznavanje potreba za posebnim programima, izrada i nadzor provedbe posebnih programa te poduzeti mjere i postaviti standarde i prioritete za unaprjeđenje novih programa.

Evidencije o kaznenim djelu zlouporabe opojnih droga vode policija, državno odvjetništvo i sudovi. Pri Ministarstvu unutarnjih poslova u sklopu Ravnateljstva policije vodi se baza podataka o prijavljenim osobama, broju kaznenih djela i vrsti droga koja je bila predmet određenog kaznenog djela. Kazneni i prekršajni sudovi vode podatke o broju procesuiranih osoba, broj i vrstu izrečenih presuda i kazni, kao i o sigurnosnim mjerama obveznog liječenja. Može se reći kako Državno odvjetništvo Republike Hrvatske (u daljnjem tekstu DORH) posjeduje sveobuhvatne evidencije koje se odnose na broj prijavljenih osoba, broj kaznenih djela, vrstu

droga koja je bila predmet kaznenog djela, broj odbačenih kaznenih prijava ili kaznenih prijava riješenih po načelu svrhovitosti, broj završenih postupaka, broj optuženih osoba, broj osuđenih osoba te broj uloženih žalbi i njihov ishod. Jedini podatci koje DORH ne vodi su evidencije o osuđenim osobama i počiniteljima prekršaja, za koje je zadušeno Ministarstvo pravosuđa. Za sada svaka od navedenih institucija vodi zasebnu bazu podataka, a u cilju boljeg praćenja stanja na tom području, moguće je određeno povezivanje baza u budućnosti, uz visoku zaštitu osobnih podataka i pristup informacijama kako bi se izbjegla moguća zlouporaba.

9.2. Kriminalitet droga

9.2.1. Kaznena djela zlouporabe droga

Prema statističkim podacima Ministarstva unutarnjih poslova (u daljnjem tekstu MUP) za 2012. godinu prijavljeno je ukupno 7.295 kaznenih djela (Kazneni zakon, članak 173. - Zlouporaba opojnih droga) povezanih sa zlouporabom i trgovinom opojnim drogama. Prosječni udio kriminaliteta na području zlouporabe droga u sveukupnom kriminalitetu na području Republike Hrvatske tijekom 2012. godine iznosio je 10,1 posto što je približno jednako udjelu u prethodnoj godini (2011: 10,27%). Promatrajući broj prijava u posljednjih 5 godina, vidljivo je da je jedino 2010. zabilježen porast broja prijava u odnosu prema godini prije i to za 10,2 posto (7.784) nakon prethodnog četverogodišnjeg uzastopnog pada broja kaznenih djela vezanih uz zlouporabu i krijumčarenje droga. U 2012. radi se o smanjenju od 6,88 posto u usporedbi s 2011. godinom.

Gledajući teritorijalnu raspodjelu, najviše prijavljenih kaznenih djela ove vrste zabilježeno je na području Policijske uprave zagrebačke (1.555) koja obuhvaća područje Grada Zagreba i Zagrebačke županije, zatim na području Istarske županije (944), slijede Primorsko-goranska (869), Splitsko-dalmatinska (724) i Dubrovačko-neretvanska županija (561). Ostale županije imaju manje od 500 prijavljenih kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga. Broj prijavljenih kaznenih djela u usporedbi s prethodnom godinom smanjen je u sljedećim županijama: Vukovarsko-srijemskoj (-68,7%), Virovitičko-podravskoj (-58,3%), Varaždinskoj (-24,4%), Šibensko-kninskoj (-22,9%), Krapinsko-zagorskoj (-21,8%), Osječko-baranjskoj (-17,3%), Istarskoj (-13,6%) i Zadarskoj (-11%), dok sljedeće županije bilježe smanjenje manje od 10 posto: Međimurska (-9,8%), Požeško-slavonska (-2,5%) i Ličko-senjska (-0,5%). Županije u kojima se bilježi najveće povećanje kaznenih djela zlouporabe droga u odnosu prema 2011. su Bjelovarsko-bilogorska (+59%), Koprivničko-križevačka (+22,9%), Sisačko-moslavačka (+19,5%), Brodsko-posavska (+14,4%) i Zagrebačka (+10,5%), dok ostale županije bilježe povećanje manje od 10 posto: Dubrovačko-neretvanska (+8,3%), Karlovačka (+6,6%), Primorsko-goranska (+3,5%) te Splitsko-dalmatinska koja bilježi jednak broj kaznenih djela kao i prethodne godine.

Struktura kaznenih djela zlouporabe droga na području Hrvatske pokazuje da se od sveukupno prijavljenih 7.295 kaznenih djela, 2.106 ili 28,9 posto odnosi na složenije pojavne oblike toga kaznenog djela (preprodaja, proizvodnja, omogućavanje uživanja droga drugoj osobi i dr.) dok se 5.189 kaznenih djela odnosi na posjedovanje droga što čini 71,1 posto ukupnog broja prijavljenih kaznenih djela zlouporabe opojnih droga.

Broj prijava za tzv. posjedovanje droga posljednje 3 godine jedino u slučaju zapljena LSD-a neprekinuto raste (no potrebno je napomenuti kako se radi o malim brojkama).

U slučajevima zapljena produkata kanabisa i amfetamina nakon prethodnog razdoblja u kojima je broj prijava rastao, 2012. se bilježi pad u odnosu prema 2011.

Broj prijava za tzv. posjedovanje u slučajevima zapljena ecstasyja stagnira, dok u slučajevima zapljena kokaina i heroina posljednje tri godine bilježimo pad broja kaznenih prijava za tzv. posjedovanje droga, iako je pad usporen.

Izvešće o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2012.

Kod kvalificiranih oblika kaznenog djela zlouporabe opojnih droga, kod svih droga bilježi se pad broja prijava u 2012. u odnosu prema 2011. osim u slučajevima zapaljena LSD-a i ecstasyja, no riječ je o relativno malom broju prijava i malome porastu.

Policija je u 2012. prijavila ukupno 5.545 osoba za kazneno djelo zlouporabe opojnih droga, što je 3 posto manje nego u 2011. Time je trend rasta broja prijavljenih počinitelja te vrste kaznenog djela zaustavljen.

Struktura prijavljenih osoba se kao ni struktura te vrste kriminaliteta nije značajnije promijenila u usporedbi s prethodnom godinom. Najviše prijavljenih počinitelja kaznenog djela zlouporabe opojnih droga bilo je u dobi između 21 i 25 godina (24,2%), slijede osobe između 29 i 39 godina (22,7%) te oni od 25 do 29 godina (18,2%), dok je 18 posto počinitelja imalo između 18 i 21 godine.

U 2012. ukupno je 1.477 stranih državljana (2008.:1.155, 2009.:1.196, 2010.:1.439, 2011.:1.715) prijavljeno zbog zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj, pretežno tijekom ljetnih mjeseci kada u zemlji boravi najviše turista. U većini slučajeva zatečeni su u posjedovanju malih količina droga za osobnu uporabu, uglavnom pri ulasku u zemlju.

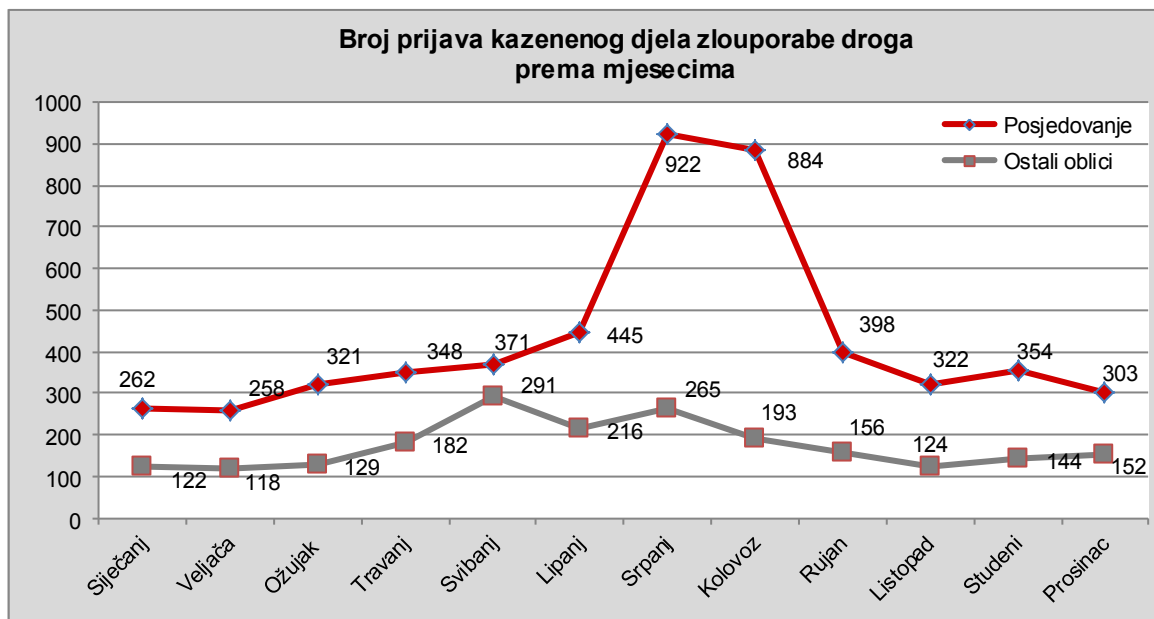
Grafički prikaz 9.1. - Broj prijavljenih stranih državljana zbog zlouporabe droga od 2008.-2012. godine



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Kada se govori o stranim turistima kao počiniteljima kaznenih djela zlouporabe opojnih droga, potrebno je podatke i brojke sagledati u činjenici da je prema podacima Hrvatske turističke zajednice, Hrvatsku u 2012. godini posjetilo 11,5 milijuna turista (što je za 2,7 posto više nego 2011). Također je potrebno napomenuti da su u 2012. godini u većini najznačajnijih pojedinačnih zapljena droge (koje su pretežno ostvarene na graničnim prijelazima prilikom granične kontrole) upravo strani državljani bili krijumčari droga. Donji grafikon daje pregled prijava za kazneno djelo zlouporabe opojnih droga tijekom 2012. godine gdje je jasno vidljivo kako se posjedovanje droga češće prijavljuje tijekom ljeta.

Grafički prikaz 9.2. - Broj prijavljenih kaznenih djela zlouporabe opojnih droga u 2012. prema mjesecima



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Sukladno Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga, a prema podacima iz izvješća zaprimljenih od policijskih uprava, tijekom 2012. godine podnesene su ukupno 2.594 prekršajne prijave (2.195 u 2011.) protiv 2.664 osobe (2.295 u 2011.). Za usporedbu, tijekom 2010. godine na temelju odredbi istog zakona podneseno je 2.313 prekršajnih prijava protiv ukupno 2.364 osobe.

Sukladno odredbama Zakona o prekršajima protiv javnog reda i mira,⁶⁵ evidentirana su 1.153 prekršaja uživanja alkohola i droge na javnom mjestu što je povećanje za 21,4 posto u odnosu prema 2011. godini kada je evidentirano 950 takvih prekršaja.

U nastavku teksta prikazani su podatci Državnog odvjetništva Republike Hrvatske koje vodi vrlo opsežnu bazu podataka o osobama prijavljenim za kaznena djela prema: dobi, broju i strukturi kaznenih djela, prema različitim modalitetima specifičnog kaznenog djela, broju odbačenih prijava ili prijava riješenih prema načelu oportuniteta, broju završenih postupaka, broju optuženih osoba, broju osuđenih osoba, broju podnesenih žalbi i njihovim ishodom. Podaci DORH-a razlikuju se od podataka o broju osoba prijavljenih za kazneno djelo zlouporabe opojnih droga kojima raspolaže Ministarstvo unutarnjih poslova budući da osim policije, svaki građanin i pravna osoba mogu prijaviti bilo koje kazneno djelo.

Kazneno djelo zlouporabe opojnih droga u Kaznenom zakonu nalazi se u unutar skupine *kaznenih djela protiv vrijednosti zaštićenih međunarodnim pravom*. U članku 173. unutar 6 stavaka opisana su protupravna ponašanja kaznenog djela *Zlouporabe opojnih droga*, te su propisane vrste sankcija, odnosno raspon kazne zatvora.

Zakonom o državnom odvjetništvu određen je unutarnji ustroj državnog odvjetništva, a unutar državnog odvjetništva osnovana su i rade 33 općinska državna odvjetništva (ODO), 15 županijskih državnih odvjetništava (ŽDO), Ured za suzbijanje korupcije i organiziranog kriminaliteta (USKOK) i Državno odvjetništvo Republike Hrvatske (DORH). Sva navedena državna odvjetništva dio su Državnog odvjetništva kao samostalnog i neovisnog pravosudnog tijela. Tako DORH kao neovisno pravosudno tijelo prikuplja statističke podatke od svih županijskih i općinskih državnih odvjetništava u Republici Hrvatskoj u odnosu na sva kaznena djela pa tako i u odnosu na kazneno

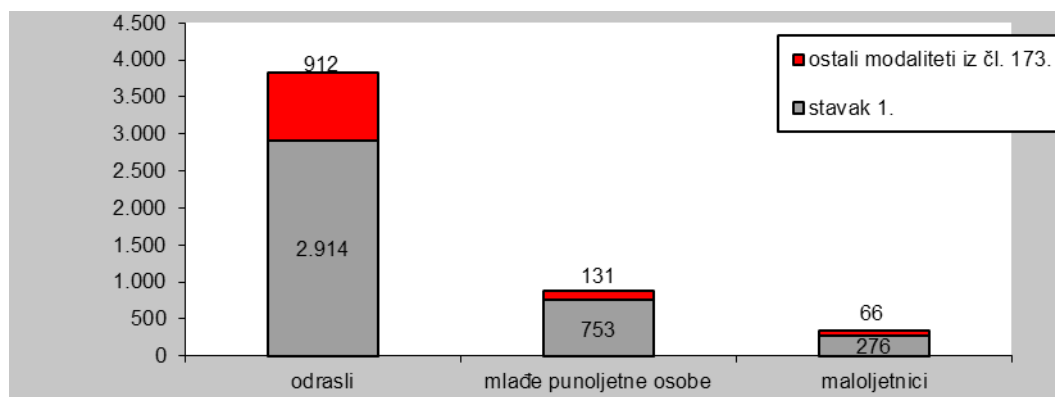
⁶⁵ Zakon o prekršajima protiv javnog reda i mira (NN 5/90, 30/90, 47/90, 29/94)

djelo zlouporabe opojnih droga iz čl. 173. Kaznenog zakona. U odnosu na dobne skupine, Državno odvjetništvo Republike Hrvatske prati posebno kriminalitet vezan za drogu odraslih (osobe od navršene 21. godine života), mlađih punoljetnih (osobe od navršene 18. do navršene 21. godine života) i maloljetnih osoba (osobe od navršene 14. do navršene 18. godine života).

Prema podacima Državnog odvjetništva, u 2012. godini za sve modalitete kaznenog djela zlouporabe (opojnih) droga po svim dobnim skupinama prijavljena su 5.052 počinitelja što je 17 posto manje nego u 2011. (6.088), od kojih je 3.826 odraslih osoba (2011.:4.821), 884 mlađe punoljetne osobe (2011.:919) te 342 maloljetna počinitelja (2011.:348). Bilježi se 18 posto manje punoljetnih počinitelja (odraslih osoba i mlađih punoljetnika) u odnosu prema 2011. godini (2011.: 5.740; 2012.:4.710). Kod maloljetnika bilježimo smanjenje prijavljenih za 1,7 posto.

Promatrajući sve modalitete kaznenog djela iz čl. 173. Kaznenog zakona uočljivo je da je proteklih godina *Posjedovanje opojne droge* kao osnovni i najblaži oblik ovog kaznenog djela najzastupljeniji, a na drugom mjestu je preprodaja opojne droge. U Grafičkom prikazu 9.3. vidljivo je da se od 76-81 posto počinjenih oblika te vrste kaznenog djela odnosi na posjedovanje droge - modalitet kaznenog djela za koji je propisana novčana kazna ili kazna zatvora do jedne godine. Tako udio odraslih osoba prijavljenih za najblaži dio ovog kaznenog djela iznosi 76,2 posto (2011.:76,7%), udio prijavljenih za stavak (1) među mlađim punoljetnim osoba iznosi 85,2 posto, dok se udio maloljetnika prijavljenih za posjedovanje droge povećao u odnosu na prethodnu godinu i iznosi 80,7 posto (2011.:77,3%).

Grafički prikaz 9.3. – Kretanje broja svih kategorija prijavljenih osoba za počinjenje kaznenog djela iz članka 173. KZ-a (st.1. i ostali modaliteti) u 2012.



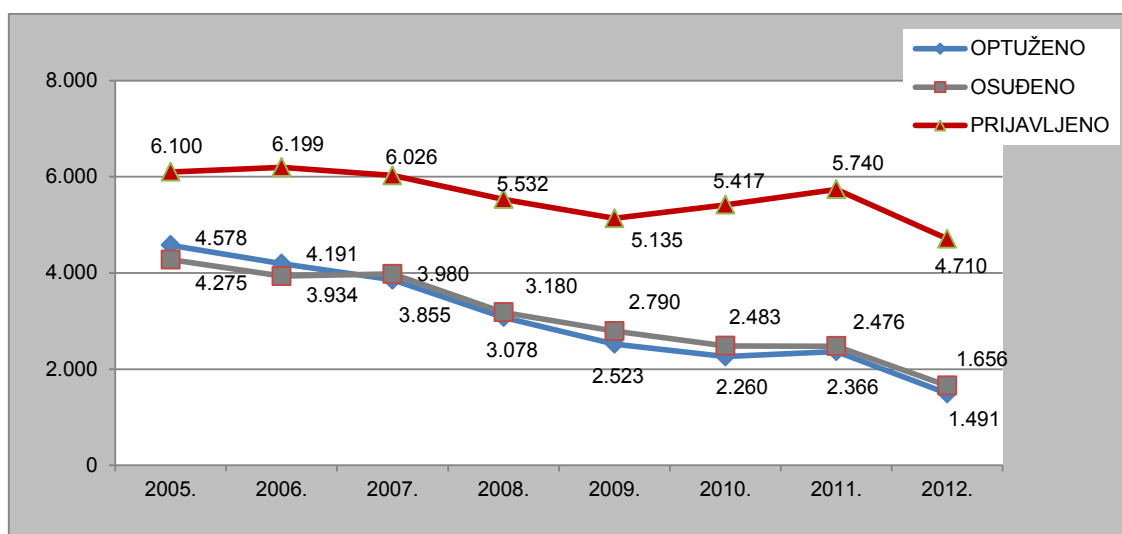
Izvor: Državno odvjetništvo Republike Hrvatske

Sljedeći najzastupljeniji modalitet odnosi se na stavak (2) članka 173. Kaznenog zakona, odnosno *neovlaštenu proizvodnju, preradu, prodaju, nuđenje na prodaju, kupnju, posjedovanje ili prenošenje radi prodaje, ili neovlašteno stavljanje u promet*, za što je predviđena kazna zatvora od jedne do dvanaest godina. Ovaj oblik kaznenog djela češće čine odrasle osobe te je tako u 2012. prijavljeno 17,8 posto odraslih (684 osobe), 8,7 posto mlađih punoljetnih osoba te 8,2 posto maloljetnika. Ukupno gledajući, broj prijavi za preprodaju kao teži oblik ovog kaznenog djela nastavio se smanjivati te je u 2012. prijavljeno 789 osoba (2011.:1.042; 2010.:1.111) ili 24,3 posto manje osoba.

Slijedi modalitet iz stavka (5) - *navođenje drugoga na trošenje opojne droge, ili davanje drugome na trošenje, ili stavljanje na raspolaganje prostorija radi trošenja opojne droge, ili na drugi način omogućavanje drugome trošenje opojne droge*, koji je kod odraslih zastupljen s 3,1 posto, kod mlađih punoljetnika s 3,9 posto, a kod maloljetnika je najviše zastupljen sa 6,1 posto. Ostali modaliteti manje su zastupljeni.

Od ukupno prijavljena 5.052 kaznena djela vezana uz zlouporabu droga, odbačeno je 72,2%, odnosno 3.647 (2011.:72,1%). Kao i prijašnjih godina broj punoljetnih osuđenih osoba je manji, naime osuđeno je 1.656 punoljetnih osoba (-33,1% nego 2011.: 2.476), dok je u 2012. također i manji broj optuženih osoba – 37% manje nego u 2011. (2011.: 2.366; 2012.: 1.491). U Grafu 9.4. vidimo da je u 2012. prijavljeno 4.710 odraslih i mlađih punoljetnih osoba (2011.: 5.740) te za razliku od prethodne godine, bilježimo smanjenje ukupnog broja prijavljenih osoba za 17,9% čime je prekinut uzastopni rast nakon prethodne višegodišnje tendencije pada broja prijave. Broj osuđenih osoba (1.656) smanjen je za 33,1% u usporedbi s 2011. godinom, a u izvještajnom razdoblju uočljivo je smanjenje broja optuženih (1.491) za 36,9%.

Graf 9.4. – Prijavljene, optužene i osuđene odrasle i mlađe punoljetne osobe zbog zlouporabe opojnih droga (2005.-2012.)



Izvor: Državno odvjetništvo Republike Hrvatske

Kada promatramo sankcije izrečene za zlouporabu opojnih droga, u 2012. doneseno je sveukupno 3.647 odluka o odbačaju kaznene prijave (udio 72,2%).

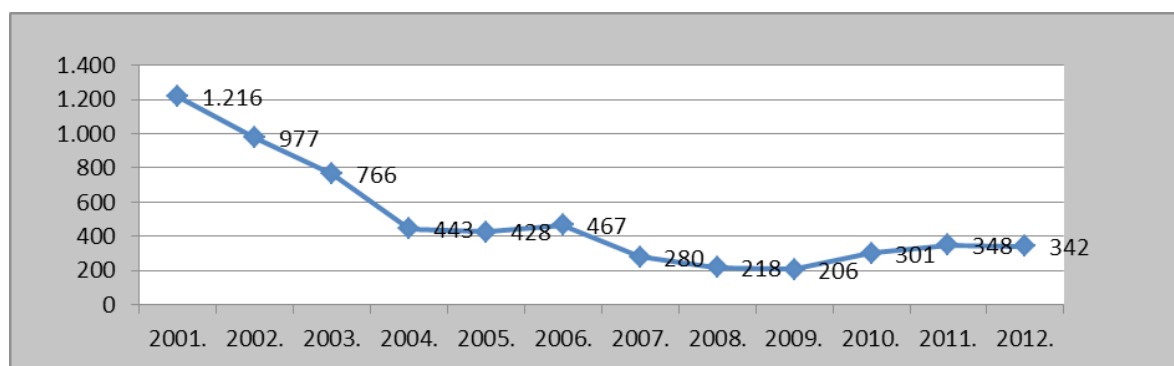
Tako su prema 66,5 posto *odraslih počinitelja* tijekom 2012. donesene 2.544 odluke o odbačaju kaznene prijave (2011.:2.676), najčešće primjenom instituta beznačajnog djela (58,6% slučajeva odbačaja), dok je u odnosu na 1.363 prijavljene osobe podignuta optužnica. Istovremeno je u odnosu na ukupno 1.596 prijavljenih osoba tijekom 2012. kazneni postupak okončan donošenjem presude s time da je u odnosu na 1.493 osobe donesena osuđujuća presuda, pri čemu je 511 osoba osuđeno na kaznu dugotrajnog zatvora, 223 osobe na novčanu kaznu, dok je za 618 osoba izrečena uvjetna osuda, a za 112 osoba primijenjene su odredbe o radu za opće dobro. Također, sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja, predviđena odredbom čl. 75. Kaznenog zakona, izrečena je u odnosu na 19 osoba, a sigurnosna mjera obveznog liječenja od ovisnosti predviđena čl. 76. Kaznenog zakona izrečena je za 107 prijavljenih odraslih osoba.

Ako promatramo dobnu skupinu *mlađih punoljetnika*, tijekom 2012. godine državnom odvjetništvu prijavljena su ukupno 884 mlađa punoljetnika pri čemu je u odnosu na 769 prijavljenih riješeno odbačajem kaznene prijave (udio 86,9%), dok je za 128 prijavljenih osoba te dobne skupine Državno odvjetništvo podignulo optužnicu. Kazneni postupak je u odnosu na 178 prijavljenih mlađih punoljetnih osoba okončan donošenjem presude pri čemu je osuđujuća presuda donesena za 163 osobe. Ukupno je 12 mlađih punoljetnih osoba osuđeno na kaznu zatvora i dugotrajnog zatvora, dok je za 10 osoba izrečena novčana kazna, prema 60 mlađih punoljetnih osoba izrečena je uvjetna osuda, prema 12 mlađih punoljetnih osoba primijenjene su odredbe o radu za opće dobro. Istovremeno su maloljetničke sankcije izrečene u odnosu na 10 mlađih

punoljetnih osoba. Sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja izrečena je dvjema mlađim punoljetnim osobama, a za 12 mlađih punoljetnih osoba sigurnosna mjera obveznog liječenja od ovisnosti iz čl. 76. Kaznenog zakona.

U odnosu na *maloljetnike*, u 2012. uočava se smanjenje maloljetničkog kriminaliteta vezanog uz zlouporabu droga te su ukupno za počinjena KD-a iz čl. 173. prijavljena 342 maloljetnika, odnosno 1,8 posto manje nego 2011. (348), najčešće zbog posjedovanja opojnih droga (276). Sveukupno je od 342 prijavljena maloljetnika za počinjenje kaznenog djela iz čl. 173. Kaznenog zakona, za 334 prijavljena maloljetnika kaznena prijava odbačena (udio 97,6%). U 2012. sveukupno su u odnosu na 52 maloljetna počinitelja izrečene odgojne mjere.

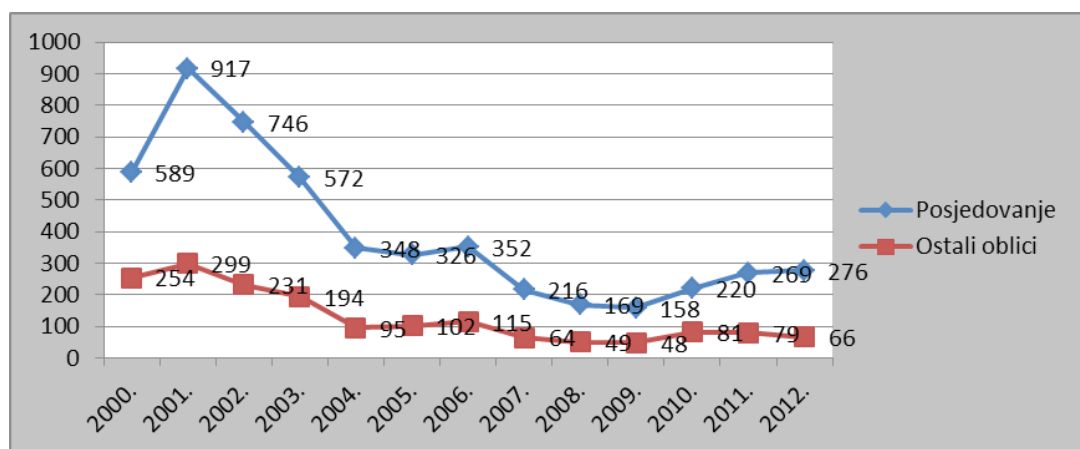
Grafički prikaz 9.5. - Kretanje broja prijavljenih maloljetnika za počinjeno KD iz čl. 173. (2001.–2012.)



Izvor: Državno odvjetništvo Republike Hrvatske

Dok broj maloljetnih počinitelja prijavljenih za posjedovanje u 2012. nastavlja rasti, za ostale oblike predmetnog kaznenog djela stagnira u usporedbi s prethodnom godinom (Graf 9.6.).

Grafički prikaz 9.6. – Maloljetnici prijavljeni zbog posjedovanja i ostale oblike kaznenog djela zlouporabe opojnih droga (2000.-2012.)



Izvor: Državno odvjetništvo Republike Hrvatske

U odnosu na 334 (2011.:270) prijavljene maloljetne osobe kaznena prijava je riješena donošenjem rješenja o odbačaju kaznene prijave, dok je za 39 maloljetnih počinitelja toga kaznenog djela državno odvjetništvo podnijelo prijedlog za sankciju. Vijeće za maloljetnike je za jednu maloljetnu osobu izreklo pridržaj izricanja maloljetničkog zatvora iz čl. 28. Zakona o sudovima za mladež, a u odnosu na ukupno 52 maloljetna počinitelja izrečene su odgojne mjere. Sigurnosna mjera obveznog liječenja od ovisnosti izrečena je u odnosu na 6 maloljetnih osoba. Iz navedenih

podataka razvidan je veći broj odbačaja kaznenih prijava (+23,7%) u odnosu prema prethodnom izvještajnom razdoblju. Rješenje o odbačaju doneseno je kod 44,6 posto maloljetnika prema članku 28. Kaznenog zakona (Beznačajno djelo - „Nema kaznenog djela iako su ostvarena njegova zakonska obilježja ako je djelo očito beznačajno s obzirom na način postupanja počinitelja, njegovu krivnju i nastupjelu posljedicu za zaštićeno dobro i pravni sustav.“). Na taj način smanjuje se broj maloljetnika koje su, na osnovi odluke suda i državnog odvjetništva, Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, Centri za socijalnu skrb ili Savjetovališta za mladež uključili u tretman savjetovanja budući da je počinjeno kazneno djelo okarakterizirano kao djelo malog značaja bez štetnih posljedica.

Na taj način propušta se prilika da se mladim konzumentima droge uputi poruka o štetnosti i društvenoj neprihvatljivosti zlouporabe droga te da se putem rane intervencije i pravodobnog tretmana spriječi da povremeno konzumiranje droga preraste u ovisnost. Budući da je uključivanje maloljetnih počinitelja kaznenih djela vezanih uz droge u sustav tretmana od ključne važnosti zato što tretman predstavlja najbolju alternativu za prekidanje eksperimentiranja s drogama i recidivizam u kazneni sustav, odbačaj kaznene prijave u većem broju slučajeva trebao bi se temeljiti na načelu svrhovitosti i to nakon što maloljetnici izvrše obvezu savjetodavnog tretmana.

9.2.2. Ostali kriminalitet povezan s drogama

O ostalim oblicima kriminaliteta povezanog s drogama (npr. različitim kaznenim djelima i prekršajima počinjenim pod utjecajem droga ili djelima počinjenim kako bi se pribavio novac za kupnju droge) nema mnogo podataka. Razlog tome je način vođenja i praćenja podataka što su objektivne prepreke i ograničenja koje onemogućavaju egzaktno statističko praćenje takvih slučajeva. No, MUP sustavno prati podatke o vozačima koji su uzrokovali prometnu nesreću pod utjecajem droga.

Tablica 9.1. - Broj prometnih nesreća koje su prouzročili vozači pod utjecajem droga (2005. –2012.)

Prometne nesreće	Godina								2011./2012. +/- %
	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	
S poginulim osobama	9	15	13	9	11	8	11	14	+27,3
S ozlijeđenim osobama	52	47	94	59	56	77	62	61	-1,6
S materijalnom štetom	13	18	-*	25	31	39	14	22	+57,1
UKUPNO	74	80	107	93	98	124	87	97	+11,5

* Podatci o prometnim nesrećama pod utjecajem droga u kojima je ishod bila materijalna šteta nisu dostupni za 2007. godinu.

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

U 2012. godini u cijeloj zemlji dogodilo se 37.026 prometnih nesreća od čega su 87 uzrokovali vozači pod utjecajem nedopuštenih tvari. U većini tih nesreća bilo je ozlijeđenih (61), dok je smrtni ishod zabilježen u 14 slučajeva (Tablica 9.1.). U ostalim prometnim nesrećama posljedica je bila samo materijalna šteta. Broj prometnih nesreća sa smrtnom posljedicom i materijalnom štetom u 2012. veći je nego 2011., a za jednu ozlijeđenu osobu manji u prometnim nesrećama s ozlijeđenim osobama, dok je broj prometnih nesreća samo s materijalnom štetom veći nego 2011. godine (2011.: 14, 2012.: 22). U 2012. godini je dakle zabilježen porast ukupnog broja prometnih nesreća koje su uzrokovali vozači pod utjecajem droga (za 11,5% u odnosu prema 2011.). Ako gledamo ukupni broj nastradalih osoba u navedenim prometnim nesrećama, u 2012. godini ukupno je poginulo 14 osoba (2011.:11). U 2012. godini u navedenim prometnim nesrećama ozlijeđena je 61 osoba (2011.: 62). Nadalje, u 2012. za 16,7 posto zabilježen je pad broja prometnih nesreća koje su skrivili mladi vozači motornih vozila pod utjecajem droga. U

25 nesreća koje su uzrokovali mladi voači u dobi od 16 do 24 godine, što je oko četvrtine svih nesreća koje su uzrokovali voači motornih vozila pod utjecajem droga, 5 je osoba poginulo (2011.: 4), a 32 zadobile tjelesne ozljede (2011.: 42).

Korisnici droga čine i sekundarna kaznena djela na području imovinskih prekršaja kako bi održavali vlastitu ovisnost. Tako između ostaloga provaljuju u ljekarne i medicinske ustanove, a zabilježeni su i slučajevi krivotvorenja liječničkih recepata ne bi li pribavili metadon ili neke druge lijekove. Tako su u 2012. godini počinjene 64 teške krađe: 23 u ljekarnama, 33 u domovima zdravlja i 8 u bolnicama. Zabilježeno je i 10 slučajeva krivotvorenja liječničkih recepata što je manje nego prethodne godine (2011.:19). No s obzirom na način vođenja podataka u informacijskom sustavu MUP-a, nije vidljivo koliko su tih djela počinili konzumenti droga.

Organizirane kriminalne skupine obično se bave i drugim oblicima organiziranog kriminala, korupcijom, nasiljem i pranjem novca. Posebna pozornost dana je ranom otkrivanju dotoka novca zarađenog nezakonitom trgovinom droga budući da zarada čini najznačajniji segment ilegalne trgovine drogom, te prevenciji i borbi protiv pranja novca pribavljenog nezakonitom trgovinom drogom. Naglasak je stavljen na otkrivanje viših razina kriminalne piramide ili osoba koje nisu izravno upletene u trgovinu drogom, nego organiziraju i financiraju tu ilegalnu aktivnost.

Distribucija različitih kaznenih djela koja su počinili ovisnici o drogama može se prikazati uz pomoć statistika Uprave za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa. Ovisnici o drogama također su specifični prema vrsti počinjenih kaznenih djela. Usporedimo li ih s ostalom zatvorskom populacijom, ovisnici o drogama češće čine kaznena djela vezana uz zlouporabu droga te imovinska kaznena djela, a znatno su manje zastupljeni među počiniteljima kaznenih djela protiv života i tijela, protiv spolne slobode i spolnog ćudoređa te ostalih kaznenih djela. Prema Tablici 9.2., od svih kaznenih djela zbog kojih su se zatvorenici ovisnici tijekom 2012. godine nalazili u zatvorskom sustavu, najzastupljenija su bila kaznena djela zlouporabe droga s 45,9 posto, zatim imovinski delikti - primarno krađa i teška krađa s 22,5 posto i razbojništvo sa 16 posto, dok su sva ostala kaznena djela zajedno zastupljena sa samo 15,6 posto.

Tablica 9.2. – Zatvorenici ovisnici o drogama u odnosu na vrstu kaznenog djela u 2012.

Vrsta kaznenog djela (članci Kaznenog zakona Republike Hrvatske)	Broj zatvorenika				
	Zatvorenici		Pritvorenici	Maloljetnici	
	N1*	N2**		N1	N2
Zlouporaba droga –posjedovanje (čl. 173., st.1.)	22	23	27	0	0
Zlouporaba droga - ostalo (čl. 173., st.2.-6.)	387	373	151	1	2
Krađa, teška krađa (čl. 216., 217.)	112	223	124	0	24
Razbojništvo (čl. 218., 219.)	116	141	78	1	9
Ubojstvo, teško ubojstvo, ubojstvo na mah (čl. 90.-92.)	20	25	13	2	2
Tjelesna ozljeda (čl. 98.-101.)	5	10	8	0	5
Silovanje (čl. 188.-193.)	5	11	1	1	0
Spolni odnošaj ... (čl. 189.-193.)	2	5	1	0	0
Prijevaram (čl. 224.)	5	20	14	0	0
Nasilje u obitelji i zlostavljanje i zanemarivanje djeteta (čl. 215. A i čl. 213.)	5	8	7	0	2
Ostalo	27	80	46	0	4
Ukupno	706	919	470	5	48
UKUPNO	1.625		470	53	
	2.148				

* N1 = osobe s izrečenom mjerom obveznog liječenja

** N2 = osobe bez izrečene mjere obveznog liječenja

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

9.3. Prevencija kriminaliteta droga

Ministarstvo unutarnjih poslova je u 2012. godini provodilo nekoliko projekata, odnosno preventivnih aktivnosti, u skladu s Nacionalnom strategijom suzbijanja zlouporabe droga u RH za razdoblje od 2012. do 2017. godine te Nacionalnim akcijskim planom suzbijanja zlouporabe droga u RH za razdoblje od 2012. do 2014. godine.

Tako su provedeni: Preventivni projekt "Zdrav za 5" u suradnji Ministarstva unutarnjih poslova, Ministarstva zdravlja i Ministarstva zaštite okoliša i prirode. Projekt se odnosi na prevenciju ovisnosti i zlouporabe alkohola, droga i igara na sreću te na podizanje razine svijesti o važnosti zaštite okoliša i prirode. Projekt je namijenjen i prilagođen djeci i mladima, učenicima osmih razreda osnovnih te prvih i drugih razreda srednjih škola na području cijele Republike Hrvatske. Osnovni ciljevi preventivnog projekta „Zdrav za 5“ usmjereni su na aktivno mijenjanje stavova i štetnih životnih navika ovisnosti od alkohola, droga i igara na sreću kod djece i mladih, kao i aktivno mijenjanje njihovih stajališta o nužnosti zaštite okoliša i prirode te podizanje razine samosvijesti o odgovornosti u očuvanju vlastitog i tuđeg zdravlja uz usvajanje zdravih stilova života. Glavne aktivnosti projekta provedene se u odgojno-obrazovnim ustanovama u svim županijama na području Republike Hrvatske kroz kontinuirana edukativna predavanja i interaktivne radionice s učenicima osnovnih i srednjih škola (teme: „Bolest ovisnosti, rizici te zdravstveni aspekti zlouporabe psihoaktivnih droga“ i „Štetne posljedice i kaznenopravni aspekti zlouporabe psihoaktivnih droga“) kao i eko radionice te ulazno i izlazno anketiranje učenika kojima se mjeri promjena stavova i uspješnost provedbe projekta. U ovom preventivnom projektu do sada je aktivno sudjelovalo 40.000 djece i mladih. Za napomenuti je kako navedeni projekt ima i sve potrebne verifikacije Agencije za odgoj i obrazovanje.

MUP je tijekom 2012. u suradnji s drugim partnerima (organizacijama civilnog društva: Organizacija mladih „STATUS M“, Riječi/Prave/Predstave, Udruga Roma „Ne Boj Se Madara“ i Hrvatskim Crvenim križem) pokrenuo preventivni program pod nazivom „Imam izbor“.

Preventivni projekt usmjeren je na ciljanu skupinu djece od 10 do 11 godina, a provodio se u odgojno-obrazovnim ustanovama na području Grada Zagreba i Međimurske županije sa svrhom poticanja veće socijalne uključenosti romske djece.

Osnovni cilj projekta je razvijati kulturu dijaloga i nenasilja, tolerancije i nediskriminacije među najmlađom populacijom kroz podizanje razine svijesti na temelju ponuđenog znanja te upozoravanja na opasnosti i rizike od pojedinih oblika inkriminiranih radnji. Ujedno ovim projektom policija najmlađima predstavlja ulogu i značaj svojega zanimanja te gradi pozitivan odnos u svojstvu policajca prijatelja – pomagača. Projekt se sastoji od 10 komponenti (svaka u trajanju od jednog školskog sata), a jedna cjelokupna komponenta odnosi se na primarnu prevenciju zlouporabe droga.

Preventivni program "Zajedno više možemo" preuzet je od Policijske uprave zagrebačke 2010. godine kada je dorađen i prilagođen potrebama za nacionalnu razinu, te se provodi kroz suradnju s Vijećima za prevenciju, odnosno lokalnom/regionalnom samoupravom te gradskim/županijskim uredima za obrazovanje uključujući aktivnu participaciju relevantnih institucija, ustanova, organizacija civilnog društva i medija.

Opći ciljevi su približiti policiju i njen rad učenicima kako bi mogli uvidjeti dobronamjernost policijske profesije te prihvatiti policajca kao prijatelja pomagača, reducirati pojavnosti rizičnih i društveno neprihvatljivih ponašanja posebice zlouporabe droga i drugih sredstava ovisnosti, smanjiti zlouporabu sredstava ovisnosti među mladima te potaknuti učenike na stvaranje pozitivnih stavova koji su u skladu s pozitivnim vrijednostima društva u kojem žive. Ciljane skupine su učenici 4., 5. i 6. razreda osnovnih škola, njihovi roditelji i nastavnici.

Letak i brošura pod nazivom "Droga u prometu" gdje je MUP participirao u osmišljavanju i izradi sadržaja preventivnog/informativnog letka primarno namijenjenog senzibilizaciji mladih vozača u prometu radi pravodobnog informiranja i senzibiliziranja građana o opasnostima i rizicima od konzumiranja droga. Ovdje je potrebno napomenuti da su uz navedene, policijske uprave osječko-baranjska i zagrebačka provodile i lokalne projekte "Legiranje - ne drogiranje", odnosno "Ne, zato jer ne".

Kada govorimo o prevenciji prometnih prekršaja počinjenih pod utjecajem droga, prometna policija je u sklopu Nacionalnog programa sigurnosti prometa na cestama Republike Hrvatske za razdoblje od 2011.-2020. kontinuirano provodila testiranja vozača u cestovnom prometu. U 2012. godini je u nadzoru prometa na prisutnost droga u organizmu testirano ukupno 1.485 vozača što je 40,5 posto manje nego 2011. Kod 539 vozača utvrđena je prisutnost droga. Prekršajno je procesuirano 611 vozača (41,1% od ukupno testiranih vozača) od kojih 341 (55,8%) zbog odbijanja podvrgavanja testiranju, 222 (36,3%) zbog odbijanja davanja uzoraka krvi i urina te 48 (7,9%) zbog utvrđene prisutnosti opojnih droga na temelju provedene analize krvi i urina. U sklopu sustava provjere vozača u cestovnom prometu na droge, Centar za forenzična ispitivanja, istraživanja i vještačenje je tijekom 2012. godine vještačio 919 predmeta izuzetih uzoraka od vozača.

9.4. Intervencije u kaznenopravnom sustavu

Mogućnosti odbacivanja prijave za kaznena djela povezana s drogom, prekid daljnjeg kaznenog progona, odgađanje izvršenja kazne i razne druge mjere (npr. obvezno liječenje od ovisnosti o drogama ili psihijatrijsko liječenje), koje može izreći sud, detaljno su opisane u nacionalnim izvješćima iz prijašnjih godina. Podatci o odbačenim kaznenim prijavama za sve kategorije prijestupnika (maloljetnike, mlađe punoljetnike i odrasle) te o drugim alternativama kazni zatvora prikazani su u *Poglavlju 9.2.*

Državni odvjetnik može odbaciti kaznenu prijavu na nekoliko načina: na osnovi članka 206. Zakona o kaznom postupku ⁶⁶ (rješenje o odbačaju mora se temeljiti na nekom od razloga: da prijavljeno djelo nije kazneno djelo koje se progona po službenoj dužnosti, da postoje okolnosti koje isključuju krivnju i isključuju kazneni progon te da nema osnovane sumnje da je osumnjičenik počinio prijavljeno kazneno djelo).

Kad se govori o razlozima odbacivanja kaznenih prijavi protiv *punoljetnih* prijestupnika, DORH najčešće primjenjuje članak 28. Kaznenog zakona što znači da se kaznene prijave rješavaju odbacivanjem zbog minornog značenja kaznenog djela (tzv. institut beznačajnog djela). U takvim slučajevima punoljetni prijestupnici su obično prijavljeni DORH-u prvi put za posjedovanje malih količina droga za osobnu uporabu. DORH također primjenjuje i Institut beznačajnog djela sukladno čl. 28. kada su prekršitelji stranci, obično turisti koji su posjetili Hrvatsku tijekom ljeta i sa sobom imaju manju količinu droge za osobnu uporabu.

Prema podacima DORH-a, u odnosu na odrasle osobe i mlađe punoljetnike od ukupno 884 *mlađa punoljetnika* prijavljena u 2012. za kazneno djelo zloporabe opojnih droga, rješenje o odbačaju kaznene prijave doneseno je za 769 osoba (udio 86,9%). Kod *odraslih* osoba za počinjenje istog djela od ukupno 3.826 (2011.: 4.821) prijavljenih, kaznena prijava odbačena je nešto rjeđe, odnosno u 2.544 slučaja što čini udio od 66,5 posto (2011.: u 55%). U protekloj izvještajnoj godini ukupno su prijavljena 342 *maloljetna počinitelja* ovog kaznenog djela, a u odnosu na

⁶⁶ Zakon o kaznom postupku (NN 152/08, 76/09, 80/11, 121/11, 91/12, 143/12, 56/13)

334 prijavljene maloljetne osobe kaznena prijava je riješena donošenjem rješenja o odbačaju kaznene prijave (udio 97,6%), dok je prema 39 maloljetnih počinitelja toga kaznenog djela državno odvjetništvo podnijelo prijedlog za sankciju (u 11,7% slučajeva). Vijeće za maloljetnike je jednoj maloljetnoj osobi izreklo pridržaj izricanja maloljetničkog zatvora iz čl. 28. Zakona o sudovima za mladež, a u odnosu na ukupno 52 maloljetna počinitelja izreklo je odgojne mjere.

Zakon o kaznenom postupku u članku 521. predviđa tzv. *načelo oportuniteta* kojim daje DORH-u mogućnost da odustane od kaznenog progona iako postoji opravdana sumnja da je počinjeno kazneno djelo koje se progoni po službenoj dužnosti i za koje je predviđena novčana kazna ili kazna zatvora do 5 godina ako je protiv okrivljenika u tijeku izvršenje kazne ili sigurnosne mjere, a pokretanje kaznenog postupka za drugo kazneno djelo nema svrhe s obzirom na težinu, narav djela i pobude iz kojih je ono počinjeno i na rezultate koje je kaznenopravna sankcija ili druga mjera ostvarila na počinitelja da ubuduće ne čini kaznena djela, te sukladno članku 522. ako okrivljenik preuzme obvezu obavljanja rada za opće dobro na slobodi ili podvrgavanja odvikavanju od droge ili drugih ovisnosti sukladno posebnim propisima.

Načelo oportuniteta uglavnom primjenjuju državni odvjetnici za mladež te je njihovo postupanje u skladu s namjerama zakonodavca glede postupanja prema maloljetnicima i mlađim punoljetnicima. Prateći načelo oportuniteta, čl. 71. Zakona o sudovima za mladež obično se primjenjuje na način da državni odvjetnik obveže mlađe punoljetnike na mjeru obveznog liječenja u svrhu odvikavanja od droga i drugih vrsta ovisnosti (što uključuje savjetovanje i testiranje urina). Ovakvi postupci pokazali su se pozitivnima zbog toga što mladi ljudi dobivaju uvid u vlastito ponašanje. Načelo oportuniteta je važan mehanizam za mlađe punoljetnike i maloljetnike budući da kaznene prijave mogu biti riješene u pretkaznenom postupku; postupak počinje ubrzo nakon počinjenja kaznenog djela, a savjetovanje za maloljetnike učinkovito je u postizanju odgojnih ciljeva. S obzirom na pozitivna iskustva Odjela za maloljetničku delinkvenciju DORH-a, takve procedure trebale bi se primjenjivati i za odrasle osobe, npr. osobe starije od 21 godine u svim slučajevima u kojima kazneni postupak nije potreban. Važno je poduzeti preventivne mjere kad su u pitanju takva kaznena djela budući da zlouporaba droga i ovisnost vode ka počinjenju drugih kaznenih djela, uglavnom protiv imovine.

Provedba mjera obveznog liječenja i odvikavanja od ovisnosti za počinitelje kaznenih djela ojačana je Zakonom o probaciji,⁶⁷ koji između ostalog propisuje ulogu probacijske službe u praćenju provedbe mjera obveznog liječenja od ovisnosti koje su izrečene uz uvjetni otpust i/ili rad za opće dobro.

9.5. Uporaba droga i problematična uporaba droga u zatvorima

Ovisnici o drogama i druge osobe s drogom uzrokovanim poremećajima (dalje u tekstu: ovisnici o drogama) čine jednu od najbrojnijih, tretmansi i sigurnosno najzahtjevnijih skupina zatvorenika. Tu zatvoreničku populaciju karakterizira kontinuirano visok udio ovisnika o drogama, ovisnost je izravno povezana s činjenjem kaznenih djela, a stopa recidivizma je viša nego u općoj zatvoreničkoj populaciji. Ovisnici o drogama su u pravilu skloniji rizičnom ponašanju u zatvoru od ostale zatvoreničke populacije (samoozljeđivanje, pokušaji suicida, sukobljenja s drugim zatvorenicima, pokušaji unosa droge i sl.), kao i zdravstvenim problemima (hepatitis, HIV te općenito lošije zdravstveno stanje). U prosjeku su mlađi od ostatka zatvoreničke populacije.

Evidentiranje i prikupljanje podataka o ovisnicima o drogama u zatvorskom sustavu koji izdržavaju kaznu dulju od 6 mjeseci, provodi se sukladno standardiziranom obrascu EMCDDA-a. te je u tu svrhu 2007. osnovan poseban registar u koji su uneseni podaci od 2004.

⁶⁷ Zakon o probaciji (NN 143/12)

Tijekom 2012. godine u zatvorskom sustavu boravio je 2.261 zatvorenik ovisnik (svi kaznenopravni statusi)⁶⁸ što čini 13,5 posto svih zatvorenika (N=16.743). U odnosu prema 2011. broj zatvorenika ovisnika koji su boravili tijekom godine bio je niži za 25,5 posto. 31. prosinca 2012. godine u zatvorskom sustavu se nalazilo 1.136 zatvorenika ovisnika (svi kaznenopravni statusi) što čini 24 posto ukupne zatvoreničke populacije na taj dan (N=4.741). Od 7.547 zatvorenika koji su tijekom 2012. godine izdržavali kaznu zatvora izrečenu u kaznenom postupku, njih 1.625, odnosno 21,5 posto bili su ovisnici o drogama. Od navedenog broja, 43,5 posto imalo je izrečenu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti iz čl. 76. Kaznenog zakona, dok je kod 56,6 posto zatvorenika ovisnost o drogama, odnosno drogom uzrokovane poremećaje utvrdio stručni tim Centra za dijagnostiku i/ili kaznenog tijela tijekom izdržavanja kazne. Od 217 maloljetnika koji su tijekom 2012. godine izdržavali kaznu maloljetničkog zatvora ili odgojnu mjeru upućivanja u odgojni zavod, njih 53, odnosno 24,4 posto bili su ovisnici o drogama. Od navedenog broja, 9,4 posto imalo je izrečenu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti iz čl. 76. Kaznenog zakona, dok je kod 90,6 posto maloljetnika ovisnost o drogama, odnosno drogom uzrokovane poremećaje, utvrdio stručni tim maloljetničkog zatvora, odnosno odgojnog zavoda. Od ukupnog broja svih zatvorenika ovisnika tijekom 2012. godine (N=2.261), čak 71,9 posto činili su (odrasli) zatvorenici ovisnici koji izdržavaju kaznu zatvora izrečenu u kaznenom postupku, dok su maloljetnici (maloljetnički zatvor i odgojna mjera) u ukupnoj ovisničkoj populaciji tijekom godine participirali s 2,3 posto. Među ovisnicima koji su tijekom 2012. godine primljeni na izdržavanje kazne zatvora, maloljetničkog zatvora ili odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod (N=1.227), njih 604 ili 49,2 posto bili su prvi put na izdržavanju kazne, odnosno odgojne mjere.

Svi zatvorenici koji su pravomoćno osuđeni na kaznu zatvora dulju od 6 mjeseci, pri dolasku na izdržavanje kazne prolaze dijagnostički postupak u Odjelu za dijagnostiku. Osim općih uvjeta služenja zatvorske kazne, za svakog ovisnika se izrađuje individualni program liječenja sukladno postavljenoj dijagnozi. U Odjelu za dijagnostiku je tijekom 2012. primljeno 1.877 osoba od kojih je 1.767 muškaraca i 110 žena. Tijekom obrade zatvorenici su u anonimnom upitniku postavljena pitanja o uporabi droga. Od ukupnog broja ispitanih zatvorenika, njih 287 ili 15,3 posto je barem jednom u životu konzumiralo neku vrstu droge. S obzirom na tip droge, životna prevalencija najviša je kod kanabisa (14,3%), zatim kokaina (7,7%), heroina (6,6%), amfetamina (6,1%) i ecstasyja (5,8%). Slično kao i prethodne godine, najviše je ispitanika jednom ili više puta tjedno uzimalo kanabis (2,7%), slijedi redovna uporaba heroina kod 1,8% ispitanika (za razliku od godinu prije 3%). Intravenozno je uzimalo heroin 2 posto ispitanika što je više nego upola manji udio u ispitanjima od prethodne godine. O intravenoznoj uporabi kokaina izvijestila su 4 ispitanika. Od 287 zatvorenika koji su konzumirali droge bilo je 278 muškaraca i 9 žena. Prosjek starosti zatvorenika je 31,3 godine, slično kao i prijašnjih godina.

Tijekom 2012. godine na izdržavanje kazne zatvora zaprimljeno je 1.227 novih zatvorenika ovisnika, nešto više nego godinu prije (2011.:1.049). Od toga je 38,9 posto zatvorenika uz kaznu zatvora imalo izrečenu i sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti. Oko polovice zatvorenika upućenih na izdržavanje kazne zatvora tijekom 2012. godine su kriminalni recidivisti.

Iz Tablice 9.3. vidljivo je kako je u ukupnoj populaciji ovisnika o drogama tijekom 2012. godine, kao i prijašnjih godina, najzastupljenija je bila ovisnost o opijatima s 39,1% te ovisnost o više droga s 30,3%. Slijedi ovisnost o kanabisu s 18%, ovisnost o sedativima i hipnoticima sa 7%, o kokainu s 3,49% i stimulativnim sredstvima 1,7%. Vrlo je nizak udio ovisnika o halucinogenima s 0,18% i hlapljivim otapalima 0,09%.

⁶⁸ Postojeći kaznenopravni statusi: zatvorenici, pritvorenici, zadržanici, kažnjenici, maloljetnici.

Tablica 9.3. – Broj zatvorenika ovisnika u 2012. prema vrsti psihoaktivne droge

Vrsta psihoaktivne droge	Broj zatvorenika tijekom 2012.					
	Zatvorenici	Pritvorenici	Prekršajno kažnjeni	Maloljetnici	Odgojni zavod	UKUPNO
Opijati F11	610	227	45	1	2	885
Kanabinoidi F12	304	57	21	4	21	407
Sedativi i hipnotici F13	78	52	29	0	0	159
Kokain F14	53	22	4	0	0	79
Stimulansi F15	29	9	1	0	0	39
Halucinogeni F16	3	1	0	0	0	4
Hlapljiva otapala F18	1	1	0	0	0	2
Više vrsta i ostalo F19	547	101	13	4	21	686
UKUPNO	1.625	470	113	9	44	2.261

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

Od podskupina zatvorenika ovisnika u formalnopravnom smislu posebno izdvajamo osobe koje su 2012. godine izdržavale kaznu zatvora izrečenu u kaznenom postupku te maloljetnike (maloljetnički zatvor i odgojna mjera). Među odraslim zatvorenicima koji su tijekom godine izdržavali kaznu zatvora distribucija je vrlo slična onoj u ukupnoj ovisničkoj populaciji, te su najzastupljeniji ovisnici o opijatima s 37,5% i ovisnici o više droga s 33,7%. Slijede ovisnici o kanabisu s 18,7%, ovisnici o sedativima i hipnoticima s 4,8%, o kokainu 3,3% i stimulativnim sredstvima s 1,8%, dok je i ovdje udio ovisnika o halucinogenima i hlapljivim otapalima vrlo nizak i iznosi 0,2%, odnosno 0,06%. Među maloljetnicima na izdržavanju kazne maloljetničkog zatvora i odgojne mjere najzastupljeniji su bili ovisnici o kanabinoidima i ovisnici o više droga s udjelima od po 47,2 posto, dok od ostalih ovisnosti prema vrsti droge nalazimo samo još ovisnost o opijatima s preostalim 5,7 posto.

S obzirom na spol, među ovisnicima (svi kaznenopravni statusi) tijekom 2012. prevladavaju muške osobe (95%). U odnosu na dob, 59,7% zatvorenika ovisnika, odnosno više od polovice te populacije je u životnoj dobi od 26 do 35 godina. I dalje je u prosjeku svaki deseti zatvorenik i pritvorenik stariji od 40 godina što upućuje na poboljšanu dostupnost zdravstvene skrbi za ovisnike, kako u javnom zdravstvu tako i u zatvorskom sustavu. Vezano uz krvno prenosive bolesti poput infekcije HIV-om te virusnih hepatitisa B i C, poznato je kako zatvorsku populaciju čini kombinacija nekoliko visokorizičnih subpopulacija čiji je serološki status posebno teško pratiti izvan zatvorskog sustava. Stoga je 2009. provedeno istraživanje prevalencije infekcije HBV i HCV u zatvorskoj populaciji, čiji su rezultati pokazali vrlo visoku prevalenciju zaraženosti navedenim virusima, posebno među ovisnicima (do 50%) u usporedbi s općom populacijom (HBV-11%, HCV-1.2%).

9.6. Odgovori na zdravstvene probleme povezane s uporabom droga u zatvorima

Razina skrbi, mjere i aktivnosti zdravstvene zaštite kvalitetom i opsegom usklađena je s propisima u javnom zdravstvu za osigurane osobe iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Sukladno ugovoru s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, zatvorenici koji imaju valjano zdravstveno osiguranje mogu se liječiti i kod liječnika u javnom zdravstvu u ambulantama u sjedištu kaznionica i zatvora. Zatvorenicima se propisuju lijekovi s osnovne liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno

osiguranje u skladu s pravima iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Unatoč nedovoljnom broju službenika zdravstvene struke u zatvorskom sustavu, tijekom proteklih godina svim zatvorenicima pružana je odgovarajuća zdravstvena zaštita.

Ovisnici, odnosno osobe s drogom uzrokovanim poremećajima, čine specifičnu kategoriju počinitelja kaznenih djela, tj. zatvorenika. Iako je jedan dio njih primarno kriminaliziran, najveći broj osoba koje kaznu izvršavaju zbog zlouporabe droga, odnosno kaznenih djela povezanih sa zlouporabom, kaznena djela čini upravo kao izravnu ili neizravnu posljedicu tih poremećaja. Stoga je primjena posebnog programa tretmana ovisnika, odnosno osoba s drogom uzrokovanim poremećajima, u zatvorskom sustavu usmjerena na prevenciju ovisničkog, a time i kriminalnog recidiva. Ovisnici se u program uključuju na temelju izrečene sigurnosne mjere obveznog liječenja ili po preporuci stručnog tima nakon provedenog dijagnostičkog postupka u Centru za dijagnostiku ili tijekom prijama u kaznenom tijelu. Neovisno o tome na koji način je zatvorenik uključen u poseban program, pristup i elementi programa su jednaki za sve ovisnike o drogama. U organizaciji i sadržaju programa rada s ovisnicima o drogama vodi se računa o kompatibilnosti s programima koji se provode u zajednici. Kod ovisnika naročito dolazi do izražaja element uključivanja u tretman u vlastitoj zajednici tijekom izdržavanja kazne, a osobito za vrijeme uvjetnog otpusta. Ovisnike o drogama se povezuje sa županijskim službama za mentalno zdravlje i prevenciju bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo te organizacijama civilnog društva čija je registrirana djelatnost tretman ovisnosti.

U provedbi programa naglasak je stavljen na grupni oblik rada, a individualni se primjenjuje najčešće u kombinaciji s grupnim i tamo gdje nije organiziran grupni rad. U zatvorima se grupni tretman provodi u grupama liječenih ovisnika, a u kaznionicama kroz modificiranu terapijsku zajednicu ili grupe liječenih ovisnika. Tretman ovisnika obuhvaća liječenje i psihosocijalni tretman. Psihosocijalni tretman se odnosi na različite psihosocijalne intervencije i savjetodavnu pomoć uz redovite i izvanredne kontrole apstinencije, a obuhvaća i opće metode tretmana: radnu terapiju i organizirano provođenje slobodnog vremena zatvorenika ovisnika. Tretman se provodi timski, a sastav tima ovisi o profesionalnoj strukturi odjela tretmana pojedine kaznonice, odnosno zatvora. U tretman su osim neposrednog izvoditelja (tzv. terapeuta) uključeni i stručni savjetnik za tretman, liječnik te prema potrebi i psihijatar, a posredno i drugi članovi timova tretmanskih skupina zaduženi za provođenje općih metoda tretmana (strukovni učitelji, nastavnici, odjelni pravosudni policajci). Liječenje ovisnika središnji je dio i njihovog zdravstvenog zbrinjavanja koje neposredno provode liječnik i psihijatar.

U posebni program tretmana ovisnika tijekom 2012. godine bilo je uključeno 1.625 (odraslih) zatvorenika, odnosno 21,5 posto svih osoba koje su se tijekom 2012. godine nalazile na izvršavanju kazne zatvora. Od navedenog broja, 43,5 posto ovisnika o drogama uključeno je u program na temelju izrečene sigurnosne mjere liječenja od ovisnosti, a ostali po procjeni stručnog tima Centra za dijagnostiku, odnosno kaznenog tijela. 31. prosinca 2012. godine u posebni program tretmana ovisnika bila su uključena ukupno 924 (odrasla) zatvorenika, odnosno 12,4 posto ukupnog broja zatvorenika koji su se na taj dan nalazili na izvršavanju kazne zatvora. Tijekom 2012. godine od ukupno 217 maloljetnika na izdržavanju kazne maloljetničkog zatvora ili odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod, njih 50 (23%) je bilo uključeno u dodatni stručni rad zbog ovisnosti o drogama ili problema uzrokovanih zlouporabom droga. Od navedenog broja, dvoje maloljetnika imalo je izrečenu sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti, dok su ostali uključeni po procjeni stručnog tima maloljetničkog zatvora, odnosno odgojnog zavoda. Na 31. prosinca 2012. godine od ukupno 105 maloljetnika na izdržavanju kazne maloljetničkog zatvora ili odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod, njih 33 (31,4%) je bilo uključeno u dodatni stručni rad zbog ovisnosti o drogama ili problema uzrokovanih zlouporabom droga. Od navedenog broja, jedan maloljetnik je uključen po izrečenoj sigurnosnoj mjeri iz čl. 76. Kaznenog zakona, a ostali po procjeni stručnog tima maloljetničkog zatvora, odnosno odgojnog zavoda.

U zatvorskom sustavu kontinuirano je prisutna primjena terapije opijatskim agonistima. Kao supstitucijsko sredstvo do 2007. godine primjenjivan je isključivo metadon primarno pri brznoj ili sporjoj detoksikaciji, a iznimno kao terapija održavanja. Spomenute godine uveden je i parcijalni opijatski agonist buprenorfin koji se primjenjuje za detoksikaciju ovisnika o opijatima te kao prvi izbor liječnika u terapiji održavanja.

Tablica 9.4. – Zatvorenici ovisnici o drogama kod kojih je prilikom ambulantne detoksikacije ordinirana supstitucijska terapija – metadon ili buprenorfin (2012.)

Vrsta supstitucijske terapije	Zatvorenici		Pritvorenici		Prekršajno kažnjeni		UKUPNO		
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	Σ
Metadon	81	1	121	4	18	3	220	8	228
Buprenorfin	243	2	64	9	26	1	333	12	345

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

Ako uzmemo u obzir sve kategorije zatvorenika, tijekom 2012. detoksikacija opijatskim agonistima primjenjivala se na 573 osobe, što je 23,12% manje nego prethodne godine (2011.: 746; 2010.: 1.191). Od toga je u 39,8% slučajeva primijenjen metadon, a u 60,2% buprenorfin (Tablica 9.4.).

Tablica 9.5. – Zatvorenici ovisnici o drogama kod kojih je tijekom izdržavanja kazne zatvora primijenjeno održavanje – metadon ili buprenorfin (2012.)

Vrsta supstitucijske terapije	Zatvorenici		Pritvorenici		Prekršajno kažnjeni		UKUPNO		
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	Σ
Metadon	65	2	54	10	34	1	153	13	166
Buprenorfin	689	2	130	13	47	2	866	17	883

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

Prije uvođenja buprenorfina, održavanje na terapiji opijatskim agonistima propisivano je uglavnom pritvorenicima i kažnjenicima, dok su zatvorenici koji su izvršavali kaznu zatvora održavani na metadonu samo u iznimnim slučajevima. S uvođenjem buprenorfina, značajan je udio zatvorenika na održavanju opijatskim agonistima. Tijekom 2012. godine takvih zatvorenika bilo je ukupno 1.049 (metadon i buprenorfin), što je 34,5% više nego u 2011. Kod čak 84,18% zatvorenika na održavanju opijatskim agonistima bio je primijenjen buprenorfin. Kada je riječ o održavanju na metadonu, i dalje je zadržan trend selektivne primjene samo na najteže kliničke slike, odnosno na osobe koje ne podnose buprenorfin, te je u 2012. godini na metadonu održavano samo 166 zatvorenika ovisnika o opijatima (Tablica 9.5.).

Zatvorenicima kod kojih je procijenjen rizik od predoziranja opijatima nakon izlaska na slobodu, potkraj kazne uvodi se terapija opijatskim agonistima. Ako je riječ o zatvorenicima koje se otpušta na uvjetni otpust, rješenjem o uvjetnom otpustu obvezuje ih se na nastavak liječenja u nadležnoj službi za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti.

Posjedovanje ili uzimanje lijekova bez posebnog odobrenja, posjedovanje ili uzimanje bilo kojeg opojnog ili psihoaktivnog sredstva ili alkohola, kao i odbijanje testiranja na alkohol, opojna ili psihoaktivna sredstva predstavljaju stegovne prijestupe opisane u Zakonu o izvršavanju kazne zatvora.⁶⁹ Zatvorenici se na prisutnost droga (i nedopuštenih psihofarmaka) redovno testiraju

⁶⁹ Zakonu o izvršavanju kazne zatvora (NN 128/99, 55/00, 59/00, 129/00, 59/01, 67/01, 11/02, 190/03, 76/07, 27/08, 83/09, 18/11, 48/11, 125/11, 56/13)

prilikom dolaska na izdržavanje kazne i nakon povratka s korištenja pogodnosti izlazaka te izvanredno u svrhu prevencije slučajnim odabirom ili ciljano kad za to postoje indikacije. Testiranje se provodi prema posebnom *Protokolu za testiranje zatvorenika i maloljetnika na sredstva ovisnosti u kaznionicama i zatvorima* koji se primjenjuje od siječnja 2006. i za čiju je provedbu izrađen Priručnik za korištenje protokola. Uz pretrage osoba, prostorija i stvari, testiranja zatvorenika predstavljaju najvažnije preventivne i kontrolne aktivnosti za utvrđivanje prisutnosti droge u kaznenim tijelima, ali su istovremeno i neizostavna metoda u tretmanu ovisnika o drogama, kojima se kontrolira apstinencija zatvorenika i obavlja nadzor nad uzimanjem propisane terapije psihofarmaka.

Tijekom 2012. godine je testovima na drogu ukupno testirano 3.157 zatvorenika od čega je bilo pozitivno 545 zatvorenika i maloljetnika koji su počinili 635 stegovnih prijestupa vezanih uz zlouporabu psihoaktivnih sredstava. Broj stegovnih prijestupa veći je od broja zatvorenika i maloljetnika koji su ih počinili s obzirom da pojedini zatvorenici i maloljetnici jednom ili više puta ponavljaju počinjenje stegovnog prijestupa. Valja napomenuti da stegovne prijestupe zlouporabom (uzimanje, posjedovanje ili odbijanje testiranja) rade i zatvorenici koji nisu ovisnici. U usporedbi s prethodnim godinama, testirano je znatno manje zatvorenika (2010.: 4.184; 2011.: 4.160), no udio pozitivnih nalaza u ukupno testiranom uzorku je u 2012. nešto veći.

Tablica 9.6. – Stegovni prijestupi u vezi sa zlouporabom psihoaktivnih sredstava tijekom 2012.

Zlouporaba psihoaktivnih sredstava		Alkohol		Heroin		Ostale droge		Buprenorfin *		Ostala farmakoterapija *		Odbijanje testiranja		UKUPNO		
		M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	Σ		
Zatvorenici	Broj stegovnih prijestupa	71	1	1	0	25	1	286	2	161	0	27	0	571	4	575
	Broj počinitelja st. prijestupa	63	1	1	0	22	1	241	2	142	0	22	0	491	4	495
Maloljetnici	Broj stegovnih prijestupa	0	0	0	0	49	0	0	0	20	0	0	0	60	0	60
	Broj počinitelja st. Prijestupa	0	0	0	0	32	0	0	0	18	0	0	0	50	0	50

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

Iz tablice 9.6. razvidno je kako se od svih počinjenih stegovnih prijestupa vezanih uz zlouporabu psihoaktivnih sredstava, 11,33% zlouporaba odnosilo na alkohol, a samo 0,16% na heroin (1 zatvorenik). Na ostale droge otpada 11,81%, a pritom treba napomenuti da u ukupnom broju stegovnih prijestupa vezanih uz zlouporabu ostalih droga najviše participiraju maloljetnici i to s 65,33%. Kao i prijašnjih godina, među počinjenim stegovnim prijestupima vezanim uz zlouporabu psihoaktivnih sredstava najzastupljeniji su stegovni prijestupi vezani uz zlouporabu supstitucijske terapije za ovisnike, posebno buprenorfina (koji nije propisan od liječnika) s udjelom od 44,88%. Ako iz ukupnog broja počinjenih stegovnih prijestupa vezanih uz zlouporabu psihoaktivnih sredstava izuzmemo alkohol (N=559), udio stegovnih prijestupa vezanih uz zlouporabu buprenorfina iznosi čak 51,15%. Među počiniteljima stegovnih prijestupa vezanih uz zlouporabu buprenorfina u 2012. godini nije bilo maloljetnika. Slijede stegovni prijestupi vezani uz zlouporabu ostale psihofarmakoterapije koju su zatvorenici posjedovali ili su bili pozitivni na testiranju, a nije

je propisao liječnik. Tih je stegovnih prijestupa tijekom 2012. godine bilo 181, odnosno 18,5% od ukupnog broja svih počinjenih stegovnih prijestupa vezanih uz sva psihoaktivna sredstva uključujući alkohol, odnosno 32,15% ako izuzmemo alkohol. Tijekom 2012. godine 22 zatvorenika su ukupno 27 puta počinila stegovni prijestup odbijanjem testiranja na psihoaktivna sredstva.

Posebna zdravstvena skrb posvećuje se rizičnim skupinama zatvorenika oboljelim od hepatitisa C tako što je zainteresiranim zatvorenicima omogućena dijagnostika, a poslije i liječenje virusnog hepatitisa C na jednak način i pod jednakim uvjetima kao i bolesnicima koji se nalaze na slobodi. Savjetovalište za virusne hepatitise i HIV ustrojeno je u suradnji Uprave za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa i Klinike za infektivne bolesti u sklopu Odjela interne medicine Zatvorske bolnice. Savjetovalište u izvještajnom razdoblju nije provodilo aktivnosti za koje je osnovano. Tijekom 2012. je na Odjelu interne medicine liječeno 8 bolesnika s kroničnim hepatitisom C od čega je za njih 5 predterapijska dijagnostička obrada provedena tijekom 2010. i 2011. godine u istom Odjelu. Kod 3 bolesnika radilo se o nastavku liječenja koje je započeto u ustanovama javnog zdravstva. U dijelu prevencije i liječenja zatvorenika od hepatitisa i HIV-a u 2012. godini udruga HULOH Hepatos je u suradnji s Nastavnim zavodom za javno zdravstvo obavila testiranje zainteresiranih zatvorenika u Zatvoru u Splitu na virusne hepatitise i HIV te educirala zatvorenike o načinima prijenosa i mogućnostima liječenja hepatitisa. U svrhu podizanja kvalitete provedbe posebnog programa tretmana ovisnika o drogama, zatvorski sustav je otvoren prema suradnji s različitim institucijama i organizacijama civilnog društva. Tako je ostvarena suradnja sa županijskim službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti te organizacijama civilnog društva s kojima se zatvorenike povezuje tijekom izdržavanja kazne i u kojima zatvorenici nastavljaju tretman nakon otpusta. U nekim zatvorima ta suradnja se provodi i tako što predstavnici županijskih službi za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti (zatvori u Dubrovniku i Požegi) ili organizacija civilnog društva (zatvori u Osijeku i Puli) sudjeluju na sastancima grupa liječenih ovisnika u zatvoru kao suradnici u provedbi posebnog programa. Suradnja s vanjskim partnerima u provedbi posebnog programa tretmana ovisnika omogućava kontinuitet i nakon otpusta, retenciju u tretmanu, odnosno prevenciju ovisničkog i kriminalnog recidiva te mogućeg predoziranja. Uz navedeno, kroz ovakav pristup moguće je u tretman i savjetovanje uključiti obitelj ili drugu osobu koja će ovisniku pružati potporu u apstinenciji i promjeni stila života.

Na inicijativu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, još su potkraj 2010. počeli pregovori između Ministarstva pravosuđa, tadašnjeg Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo o izradi zajedničkog *Sporazuma o suradnji i razmjeni podataka i informacija koje se odnose na liječenje ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu*. Tijekom 2012. postignuti su preliminarni dogovori o uključivanju zatvorskog sustava u *Registar osoba liječenih zbog uporabe psihoaktivnih droga u Republici Hrvatskoj* koji se vodi pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, kao osnove za buduću razmjenu podataka na temelju Sporazuma.

U studenom i prosincu 2011. održana su dva dijela edukacije službenika tretmana (u trajanju od po tri dana) za provedbu posebnog programa tretmana ovisnosti u zatvorima, kaznionicama i odgojnim zavodima u organizaciji Središnjeg ureda Uprave za zatvorski sustav. Edukaciju su održali stručnjaci Klinike za ovisnosti Bolnice „Sestre milosrdnice“ i Hrvatskog saveza klubova liječenih alkoholičara. S obzirom da je edukacija provedena pred sam kraj 2011. godine, u 2012. nije organizirana nova edukacija toga tipa. Službenici središnjeg ureda Uprave za zatvorski sustav, kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda sudjelovali su tijekom godine na stručnim sastancima, seminarima i radionicama edukativnog karaktera vezanim uz suzbijanje zlouporabe droga i tretman ovisnika, koje je organizirao Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske.

Informativne edukacije za zatvorenike provode se kontinuirano u sklopu posebnog programa za zatvorenike ovisnike u zatvorima i problemske konzumente u kaznionicama i odgojnim

zavodima, koji provode službenici tretmana individualno i/ili grupno. Kontrole za sprječavanje unosa droge obavljaju se pri svakom ulasku ljudi i stvari u kaznionicu ili zatvor, pri povratku zatvorenika s pogodnosti izlaza, prilikom posjeta rodbine zatvorenicima, kod prijama paketa, te nadzora za vrijeme šetnje zatvorenika i tijekom unutarnje kontrole. Tijekom 2012. godine obavljena je 190.671 temeljita pretraga zatvorenika i 17.963 pretrage prostorija pri čemu su u 10 slučajeva pronađene ilegalne droge. Iz Tablice 9.7. razvidno je kako je kontinuirano povećanje broja pretraga u promatranom razdoblju (unatoč padu broja pretraga u 2012.) pozitivno utjecalo na smanjenje dostupnosti droga u zatvorima.

Tablica 9.7. – Broj pretraga zatvorenika i prostorija (2006. – 2012.)

Godina	Broj pretraga osoba	Broj pretraga prostorija	Broj slučajeva u kojima su otkrivene droge
2006.	136.395	9.411	64
2007.	141.700	11.934	37
2008.	164.452	17.025	23
2009.	187.373	18.854	60
2010.	199.898	19.989	Nema podataka
2011.	220.012	20.519	8
2012.	190.671	17.963	10

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

Zbog potrebe brže i kvalitetnije razmjene kriminalističko obavještajnih informacija između zatvorskog sustava i policije (uključujući podatke o zatvorenicima počiniteljima kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga), u prosincu 2009. je potpisana a 2010. godine je stupila na snagu *Standardna operativna procedura između Ministarstva pravosuđa, Uprave za zatvorski sustav i Ministarstva unutarnjih poslova, Ravnateljstva policije*. U prosincu 2010. potpisan je poseban *Protokol o suradnji između Ministarstva pravosuđa, Uprave za zatvorski sustav i Ministarstva unutarnjih poslova, Ravnateljstva policije* kojim je regulirana provedba čl. 131. Zakona o izvršavanju kazne zatvora, odnosno prikupljanje mišljenja i sigurnosnih procjena vezanih uz pogodnosti zatvorenika uključujući zatvorenike ovisnike. Suradnja u skladu s ta dva dokumenta provodila se i tijekom 2012. godine.

9.7. Reintegracija ovisnika po otpuštanju iz zatvora

Sukladno Zakonu o izvršavanju kazne zatvora,⁷⁰ uvjetno otpušteni osuđenik se može sudskim rješenjem o uvjetnom otpustu obvezati na nastavak liječenja što je u slučaju ovisnika o drogama nastavak tretmana liječenja ovisnosti u zdravstvenoj ustanovi ili drugog organiziranog oblika provođenja tretmana odvikavanja u terapijskoj zajednici, ustanovi ili drugoj pravnoj osobi koja provodi terapijski program. Priprema zatvorenika za otpust počinje nakon dolaska u zatvor ili kaznionicu. Zatvorenika se potiče na odgovorno sudjelovanje u pripremi za otpust u kaznionici, odnosno zatvoru i izvan kaznionice ili zatvora, posebice na održavanje odnosa s obitelji, kontaktiranje s tijelima državne vlasti, ustanovama i udrugama te osobama koje se organizirano bave uključivanjem zatvorenika u život na slobodi. Najkasnije tri mjeseca prije otpusta, kaznionica, odnosno zatvor, obvezni su zatvorenika uključiti u pojedinačni ili skupni savjetodavni rad u vezi s pripremanjem zatvorenika za otpust. Na zahtjev suca izvršenja, Ured za probaciju će pripremiti prihvat osobe nakon otpuštanja sukladno zakonskim odredbama o probaciji. Nakon otpuštanja,

⁷⁰ Zakon o izvršavanju kazne zatvora (NN 128/99, 55/00, 59/00, 129/00, 59/01, 67/01, 11/02, 190/03, 76/07, 27/08, 83/09, 18/11, 48/11)

otpuštena osoba se može obratiti nadležnom sucu izvršenja radi pružanja pomoći i podrške. Sudac izvršenja surađuje s Centrom za socijalnu skrb kojemu može pisanim rješanjem narediti poduzimanje potrebnih mjera pomoći nakon otpuštanja. Pomoć poslije otpusta je skup mjera i postupaka koji se primjenjuju radi uključivanja otpuštenih zatvorenika u život na slobodi. Osim osiguranja smještaja i prehrane, daju se savjeti o izboru prebivališta ili boravišta, usklađivanju obiteljskih odnosa, pronalaženju zaposlenja, dovršenja stručnog osposobljavanja, daje se novčana potpora za podmirenje najnužnijih potreba i sl., te se osigurava adekvatno liječenje.

Izricanje alternativnih sankcija (tj. sankcija i mjera u zajednici) ovisnicima, počiniteljima kaznenih djela sve je prisutnije u kaznenopravnoj praksi većine svjetskih država. Već je Deklaracijom o vodećim principima i suzbijanju opojnih droga (*Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction, 1998*), koja se odnosi na politiku suzbijanja ovisnosti u zemljama članicama Europske unije, naglašen tretmanski pristup osuđenim ovisnicima umjesto njihova kažnjavanja i zatvaranja. Prvi probacijski uredi u Republici Hrvatskoj počeli su s radom u lipnju 2011. godine, te možemo reći da je proces uvođenja probacije još u prvoj, najranijoj fazi. Ovaj proces značajno otežava aktualna gospodarska kriza što za posljedice ima nedovoljan broj probacijskih službenika, obavljanje samo dijela zakonski propisanih probacijskih polova, kao i nedovoljne kapacitete probacijske službe da se značajnije posveti specifičnostima određenih skupina počinitelja kaznenih djela. Jedan od ciljeva rada probacijske službe svakako bi trebao biti smanjenje broja kaznenih djela povezanih sa zlouporabom droga, kao i zaštita pojedinaca i zajednice od štete koju donosi zlouporaba droga. U tom smjeru važno je voditi računa o specifičnim rizicima, poteškoćama i potrebama ovisničke populacije vezano uz izvršavanje sankcija i mjera u zajednici i tome pripadajućih probacijskih poslova. U svojem radu s punoljetnim počiniteljima kaznenih djela, probacijski službenici susreću počinitelje kod kojih je već detektiran problem zlouporabe droga, ali i osobe kod kojih to tijekom kaznenog postupka nije uočeno. Stoga bi bilo izuzetno važno da probacijski službenici budu adekvatno obučeni za prepoznavanje znakova zlouporabe droga, kao i svjesni važnosti prepoznavanja toga problema za cjelokupnu socijalnu reintegraciju počinitelja.

Tijekom 2012. godine probacijska služba uglavnom je izvršavala presude kojima je izrečena uvjetna osuda sa zaštitnim nadzorom i presude kojima je izrečen rad za opće dobro na slobodi. Prema članku 2. Zakona o probaciji (NN 143/12), probacijski poslovi obavljaju se pri odlučivanju o kaznenom progonu, određivanju mjera osiguranja prisutnosti okrivljenika, izboru vrste kaznenopravnih sankcija i izvršavanju kaznenopravnih sankcija izrečenih počinitelju kaznenog djela. S nadzorom većeg broja uvjetno otpuštenih osuđenika probacijska služba je započela tek 2013. godine, dok se s dostavom izvješća za državnog odvjetnika kod odlučivanja o kaznenom progonu, kao i s dostavom izvješća sucima kod izbora vrste kaznenopravnih sankcija, tek treba započeti. Očekuje se da će s razvojem probacijske službe i porasta obavljanja probacijskih poslova rasti i broj ovisnika uključenih u probacijske poslove.

Prema podacima Ministarstva pravosuđa Uprave za kazneno pravo i probaciju, sveukupno je u 2012. godini u određene oblike liječenja u probacijskom sustavu bilo uključeno 56 osuđenika u sklopu provođenja zaštitnog nadzora uz uvjetnu osudu, 136 osuđenika kojima je uz rad za opće dobro izrečena sigurnosna mjera liječenja (čije izvršavanje nadzire sud), 2 osuđenika u sklopu uvjetnog otpusta i 3 osobe na temelju rješanja državnog odvjetnika (uvjetna odgoda kaznenog progona) – ukupno 197 osoba, tj. 6 posto svih osoba uključenih u obavljanje probacijskih poslova (od 1. siječnja do 31. prosinca 2012. godine probacijski službenici su u radu imali 3.284 predmeta). Korisnici droga najčešće se upućuju na liječenje u Zavode za javno zdravstvo, tj. u Službe za prevenciju, izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti i zaštitu mentalnog zdravlja, potom u bolnice (npr. Odjel ovisnosti o drogama Kliničkog bolničkog centra „Sestre milosrdnice“ u Zagrebu), a najmanje u organizacije civilnog društva (upućuju se na primjer u udrugu Dedal u Splitu te u udrugu Osmijeh, za prevenciju ovisnosti i savjetovanje obitelji, Zagreb). Dominantna droga kod 94 osobe je kanabis, kod 74 opijati, kod 21 psihostimulansi, a kod 8 osoba ostale supstance poput

sedativa. Vežano uz lijećenje ovisnika, voditelji probacijskih ureda i/ili probacijski službenici u svrhu uspostavljanja ili razvoja suradnje s državnim i javnim institucijama održali su 32 sastanka, a s organizacijama civilnog društva 28 sastanaka. Realizacija planirane izobrazbe probacijskih službenika je odgođena, te će se u obliku jednodnevnih seminara provesti do kraja 2013. godine. Uloga zatvorskog sustava u nacionalnom *Projektu resocijalizacije ovisnika o drogama koji su završili neki od programa rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici ili zatvorskom sustavu, te ovisnika koji su u izvanbolničkom tretmanu i duže vrijeme stabilno održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina liječenja* navedena je u Poglavlju 8.3., a odnosi se na organiziranje provedbe profesionalnog usmjeravanja od strane psihologa zaduženih za zatvorski sustav te uključivanje ovisnika u obrazovne programe za vrijeme boravka u zatvorskoj ustanovi, kao i informiranje i pripremu za uključivanje zatvorenika ovisnika u Projekt resocijalizacije nakon izlaska iz ustanove. Nastavno na započete aktivnosti i sukladno *Protokolu suradnje i postupanja mjerodavnih državnih tijela i ustanova i organizacija civilnog društva* u provedbi Projekta resocijalizacije ovisnika, Ministarstvo pravosuđa je u suradnji s Ministarstvom znanosti, obrazovanja i sporta u drugoj polovici rujna 2012. počelo pripremu za provedbu stručnog osposobljavanja najvećeg broja zatvorenika ovisnika od kada se Projekt resocijalizacije provodi u zatvorskom sustavu. Od ukupno 280 zainteresiranih zatvorenika i zatvorenica, nakon obavljene profesionalne orijentacije i liječničkih pregleda pri medicinama rada, daljnju mogućnost uključivanja u program stručnog osposobljavanja za računalnog operatera ostvarilo je ukupno 185 zatvorenika (od toga 11 zatvorenica) u 12 kaznenih tijela. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta kao provoditelja edukacije odabralo je učilište "Algebra" koje ima sjedište u Zagrebu, ali i dobro razvijenu mrežu svojih ispostava u ostalim gradovima Hrvatske, te je u mogućnosti provesti ovako sveobuhvatnu edukaciju u 12 različitih gradova istovremeno. 12. studenog 2012. g. u 12 kaznenih tijela počelo je stručno osposobljavanje za zanimanje računalnog operatera od 130 školskih sati, upisalo ga je i uspješno završilo 156 zatvorenika (od toga 11 zatvorenica).

Iako se „*Institucionalni i poslijepenalni tretman osuđenih ovisnika*” (IPTO), koji je opisan u prethodnim izvješćima, kao projekt formalno ne provodi od 2005., prema protokolu ustanovljenom ovim projektom organizira se nastavak tretmana ovisnika tijekom uvjetnog otpusta, odnosno po otpustu na slobodu na razini cijelog zatvorskog sustava i u suradnji sa županijskim službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti te organizacijama civilnog društva u lokalnoj zajednici.

Kada se posebni programi ne mogu provesti u sklopu aktivnosti zatvorskog sustava, posebno je važna suradnja s organizacijama civilnog društva koje djeluju na području određene lokalne zajednice u svrhu implementacije takvih programa u zatvoru ili kaznionici. Prednost takve suradnje je kontinuitet u savjetovanju i praćenju razvoja zatvorenika, koji se nastavlja čak i nakon otpuštanja iz zatvora. Obitelj ili ostale bliske osobe također mogu biti uključeni u provedbu rehabilitacije zatvorenika kako bi se zatvoreniku pružila dodatna potpora u održavanju apstinencije i promjeni životnog stila. Tijekom 2012. godine ostvarena je suradnja u tretmanu i poslijepenalnom prihvatu ovisnika s udrugama: *Terra* u zatvorima u Rijeci i Puli, *Institut* u Zatvoru u Puli, *Stijena* u kaznionicama u Glini, Lepoglavi i Požezi, *Ne-ovisnost* u Zatvoru u Osijeku, *Čakula kroz život* u Zatvoru u Šibeniku, *Udruga za kreativni socijalni rad Zagreb* u više kaznenih tijela, kao i suradnja sa županijskim centrima za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti prema sjedištima kaznenih tijela. U segmentu tretmana ovisnika, osobito ističemo suradnju s Domom za ovisnike Zajednica Susret s kojom je 2009. godine sklopljen *Sporazum o suradnji na projektu psihosocijalne rehabilitacije zatvorenika-ovisnika tijekom uvjetnog otpusta*. Suradnja se provodi na razini cijelog zatvorskog sustava, a osobito u Kaznionici u Glini, Zatvoru u Gospiću i na Odjelu za zatvorenice u Kaznionici u Požezi.

10. Tržišta droga

10.1. Uvod

Sukladno hrvatskom zakonodavstvu,⁷¹ droga je definirana kao svaka tvar prirodnoga ili umjetnoga podrijetla uključujući i psihotropne tvari uvrštene u popis droga i psihotropnih tvari, te je uzgoj, proizvodnja, posjedovanje ili promet drogama kažnjiv. Stoga se pojam „tržište droga“ u ovom poglavlju odnosi prvenstveno na ilegalno tržište droga. Međutim, u tekstu ćemo se osvrnuti i na nove psihoaktivne tvari. Zbog dinamične pojave novih psihoaktivnih tvari na svjetskom pa tako i na hrvatskom tržištu, samo dio njih je trenutačno reguliran pozitivnim propisima u našoj zemlji te je stoga potrebno napomenuti kako se u širem smislu „tržište droga“ odnosi i na legalno dostupna sredstva koja imaju karakteristike droga.⁷²

Jedan od kontinuiranih prioriteta nacionalne politike suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj je smanjenje ponude te posljedično i dostupnosti droga. S obzirom da smanjenje dostupnosti droga, poglavito na uličnoj razini, može uvjetovati potražnju za drogama i zanimanje rizičnih skupina koje još nisu počele konzumirati droge, kontinuirano se provodi pritisak na nositelje preprodaje i distribucije droga na teritoriju Republike Hrvatske primjenom proaktivnog pristupa i istragama vođenim na temelju prikupljenih i analitički obrađenih podataka. Kako bi se u što je više mogućoj mjeri smanjio utjecaj međunarodnih krijumčarskih pravaca na tržište droga u Republici Hrvatskoj, ali i djelovanje lokalnih organiziranih kriminalnih skupina, posljednjih su godina hrvatska tijela kaznenog progona inicirala i/ili aktivno sudjelovala u nekim uspješnim i medijski popraćenim međunarodnim operacijama, kao što je primjerice kriminalističko istraživanje kodnog imena „Jadera“ gdje su na osnovi prikupljenih saznanja dobivenih provođenjem istraživanja u Republici Hrvatskoj uključene DEA, policija Francuske, policija Kraljevine Nizozemske, policija Italije i policija Dominikanske Republike, gdje su i otvorene paralelne istrage. Na temelju tako prikupljenih saznanja francuska policija i carina su 22. svibnja 2012. godine zaplijenili 173 kilograma kokaina. Uhićeno je 9 hrvatskih državljana, državljanin Venezuele i srpski državljanin.

Potrebno je istaknuti kako ukupna duljina hrvatskih kopnenih granica s pet zemalja od 2.028 km i 5.835 km morske obalne crte, uz geopolitički i geostrateški položaj te tendenciju uspostave slobodnijeg režima kretanja robe i putnika pristupanjem Hrvatske u Europsku uniju 1. srpnja 2013. godine, zahtijevaju iznimne napore usmjerene na otkrivanje pokušaja krijumčarenja droga. Stoga osim hrvatske policije, u kontroli prometa na državnim granicama sudjeluje i carinska služba koja kontinuirano provodi mjere pojačanog nadzora. Tijekom 2012. godine nastavljeno je tehničko opremanje graničnih prijelaza i policijskih službenika na graničnim prijelazima, posebice na graničnim prijelazima prema Srbiji, Bosni i Hercegovini i Crnoj Gori s obzirom da su od 1. srpnja 2013. godine te granice postale vanjske granice Europske unije.

Budući da Ministarstvo unutarnjih poslova unutar kojeg u sklopu Ravnateljstva policije djeluju Policijski nacionalni ured za suzbijanje korupcije i organiziranog kriminaliteta (PNUSKOK) i Služba kriminaliteta droga kao ustrojbeni jedinica PNUSKOK-a vodi sve evidencije vezane uz kriminalitet droga, u ovom su poglavlju, osim dostupnih istraživanja, korišteni podatci i informacije Ministarstva. Iako carinske službe imaju ovlasti zaplijeniti otkrivenu drogu, evidencije o ukupnim zapljenama na nacionalnoj razini vodi Ministarstvo unutarnjih poslova budući da je policija

⁷¹ Zakon o suzbijanju zlouporabe droga (NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11), Kazneni zakon Republike Hrvatske (NN 110/97, 129/00, 111/03, 105/04, 84/05, 71/06, 110/07, 152/08, 125/11, 144/12)

⁷² Sve nove psihoaktivne tvari koje se detektiraju u Republici Hrvatskoj prolaze procjenu zdravstvenog i društvenog rizika, na temelju koje se donosi odluka o potrebi njihova stavljanja pod zakonsku kontrolu. Međutim, do uvođenja pravne regulative mogu se naći u legalnoj prodaji na Internetu, u specijaliziranim trgovinama („smart/head shopovima“) i na drugim prodajnim mjestima.

ovlaštena za provedbu dokaznih mjera i radnji po otkrivanju kaznenog djela zlouporabe opojnih droga koje uključuje i krijumčarenje droga. Podatci se mjesečno prikupljaju od policijskih uprava na standardiziranim obrascima te se unose na obradu u elektroničke evidencije Ministarstva. Elektronički model upravljanja podacima pri Ministarstvu unutarnjih poslova omogućuje stalnu procjenu ugroženosti od organiziranog kriminaliteta (uključujući kriminalitet droga), koja može utjecati na društveno-ekonomski sustav te političku stabilnost Hrvatske.

10.2. Dostupnost i ponuda

Svi raspoloživi podatci o dostupnosti droga u Republici Hrvatskoj detaljno su opisani u prethodnom izvješću. Temeljeni su na rezultatima europskog istraživačkog projekta o alkoholu i drogama u školskoj populaciji (ESPAD)⁷³ u kojem redovno sudjeluje i Hrvatska, zatim *Istraživanju zlouporabe sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske* (Glavak Tkalić i sur. 2012) te istraživanju *Dostupnost i cijena ilegalnih droga u Republici Hrvatskoj* (Doležal, 2011).

10.2.1. Opažena dostupnost droga, izloženost, pristup drogama

Prvo istraživanje zlouporabe sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske koje je provedeno 2011. dalo je podatke o percepciji mogućnosti nabave droge općenito i osobno, zatim o iskustvu osobne dostupnosti droga, o percepciji osobne mogućnosti nabave pojedinih sredstava ovisnosti te o osobnom poznavanju osoba koje konzumiraju ilegalne droge. Na razini cijelog uzorka (između 15 i 64 godine) 44,9 posto ispitanika smatra da su droge u Republici Hrvatskoj općenito prilično dostupne, dok 27,9 posto ispitanika smatra da su droge općenito dostupne u velikoj mjeri. Premda ispitanici većinom procjenjuju da su droge u Republici Hrvatskoj općenito dostupne, kada ih se upita o tome u kojoj su mjeri one dostupne njima osobno, više od polovine ispitanika (55,4%) na razini cijelog uzorka iskazuje da im nimalo nisu dostupne. Iako kod ispitanika iz uzorka mlađih odraslih (između 15 i 64 godine) također dominira stav ispitanika da droge njima osobno nisu nimalo dostupne, u usporedbi s cijelim uzorkom mladima su, prema očekivanju, droge znatno dostupnije. Trećini svih ispitanika je bila neka droga ponuđena, dok se taj udio na uzorku mlađih odraslih penje na polovicu ispitanika. Ispitanici iz velikih gradova češće su navodili da im je u Republici Hrvatskoj bila ponuđena neka droga (42,4%) u odnosu na ispitanike iz malih i srednjih gradova (34,6%) te ispitanike iz ruralnih naselja (29,2%). Kada bi u roku od 24 sata željeli nabaviti neko ilegalno psihoaktivno sredstvo, polovina odraslih u slučaju kanabisa te tri četvrtine odraslih u slučaju heroina navodi da bi im nabava bila teška. Muškarci su općenito nešto skloniji nego žene procijeniti da bi im droge bilo lako nabaviti. Za razliku od ostalih sredstava ovisnosti, kod sedativa ili trankvilizatora (npr. Normabela, Praxitena, Xanaxa) dominantan odgovor ispitanika na razini cijelog uzorka jest da bi im to bilo lako ili vrlo lako (66,5%) nabaviti. Dio pitanja koja se odnose na dostupnost alkoholnih pića i cigareta, odnosno sredstava koja su legalno dostupna svim punoljetnim građanima Republike Hrvatske, analiziran je samo na poduzorku maloljetnih ispitanika (N=222). Oko 80 posto mlađih od 18 godina (neovisno o spolu) osobnu mogućnost nabave alkoholnih pića (piva, vina i žestokih pića) i cigareta procjenjuje lakom. Također je uočen porast percepcije dostupnosti alkoholnih pića i cigareta sa smanjenjem stupnja urbaniziranosti, te su stoga sve navedene tvari smatraju najdostupnijima u ruralnim područjima. Glede učestalosti osobnog poznavanja osoba koje konzumiraju pojedine droge, oko trećina odraslih (32,6%) i oko polovina (51,8%) mlađih odraslih ispitanika su naveli da poznaju konzumenta kanabisa. Kada je riječ o konzumentima ecstasyja, amfetamina, kokaina, heroina i LSD-a, oko desetina odraslih ili manje navodi da poznaje osobe koje uzimaju navedene droge (u rasponu od 5,9% kod konzumenata LSD-a do 13,0% kod konzumenata ecstasyja).

⁷³ European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)

Peto Europsko istraživanje o pušenju, alkoholu i drogama provedeno u Republici Hrvatskoj (Kuzman i sur., u tisku), slično kao i prethodna ESPAD istraživanja, pokazuje kako je kanabis najdostupnija ilegalna psihoaktivna tvar, iako je u usporedbi s 2007. manje ispitanika navelo kako kanabis mogu nabaviti lako ili vrlo lako (2007.: 49,5%, 2011.: 40,7%). Ecstasy i amfetamini su znatno manje dostupni školskoj populaciji (točnije učenicima koji su u godini istraživanja navršavali 16 godina), ali još uvijek u opsegu koji zahtijeva ozbiljne mjere prevencije i smanjenja dostupnosti droga mladima. Zanimljivo je da ecstasy smatra teško, vrlo teško dostupnim ili nemogućim za nabaviti čak 53,8 posto ispitanika u odnosu prema 42 posto u 2007., a slično je i s amfetaminima.

Istraživanje *Dostupnost i cijena ilegalnih droga u Republici Hrvatskoj* prvi je put provedeno tijekom 2011., a ponovljeno dvije godine poslije, o čemu će biti detaljnih informacija u sljedećem izvješću. Ciljana skupina su ovisnici koji gotovo svaki dan konzumiraju različite vrste droga i korisnici su programa smanjenja štete. Prema istraživanju iz 2011., najdostupnijim sredstvom ovisnosti na ilegalnom tržištu droga u Hrvatskoj ispitanici su naveli metadon koji 41 posto ispitanika, koji su odgovorili na to pitanje, može nabaviti unutar jednog sata, 18,1 posto unutar 2-3 sata i još dodatnih 32,1 posto u roku od 6 sati. No, pri interpretaciji tih podataka treba uzeti u obzir mogućnost da je dio ispitanika mislio na legalnu dostupnost metadona, iako su im ispitivači bili obvezni napomenuti kako se pitanje odnosi isključivo na dostupnost sredstava ovisnosti na ilegalnom tržištu. Ovaj metodološki nedostatak nastojao je biti umanjen u istraživanju ponovljenom 2013. Od „klasičnih“ droga na prvom mjestu se nalazila marihuana koju je potpuno, vrlo lako ili lako dostupnom smatralo 93,6% ispitanika koji su odgovorili na to pitanje. Slijedi ecstasy sa 68,6%, heroin sa 62,2%, amfetamini s 58,7% i kokain s 54,9%. Uočene su značajne regionalne razlike u percepciji dostupnosti pojedinih vrsta droga. Tako je čak 55% ispitanih ovisnika s područja Splita i dijela Dalmacije smatralo kako im je heroin potpuno nedostupan ili teško dostupan, dok je isto mislilo samo 21% ispitanika u Zagrebu i 19% u Rijeci/Puli. Kokain je teško dostupnim ili potpuno nedostupnim smatralo 68% ispitanih Splitskana, za razliku od 31% ispitanika u Rijeci/Puli i 25% na području Zagreba. Uz heroin i kokain, amfetamini su također najmanje dostupni bili u Splitu gdje ih je 3 četvrtine osoba koje su odgovorile na to pitanje percipiralo teško dostupnima ili potpuno nedostupnima. U potpunoj suprotnosti su bili podatci iz Rijeke i Istre budući da je tamo 71% ispitanika odgovorilo kako su im amfetamini potpuno, vrlo lako ili lako dostupni, kao i 62% Zagrepčana. Ecstasy je bio 100% dostupan u Splitu uz napomenu da je na to pitanje odgovorio vrlo mali broj ispitanika, za razliku od 52% ispitanika s istim stavom u Rijeci i Puli. lako je marihuanu potpuno, vrlo lako ili lako dostupnom smatrao najveći dio ispitanika u svim dijelovima Republike Hrvatske koje je obuhvatilo ovo istraživanje, postojale su značajne razlike u udjelu odgovora s obzirom na gradaciju dostupnosti. Većina droga se najčešće nabavljala preko dilera (83% heroin, 80,8% kokain, 74,6% amfetamin, 69,7% marihuana, 66,7% mefedron, 64,1% hašiš, 62,5% sintetski kanabinoidi, 59,8% ecstasy, 42,3% LSD). Prijatelj je kao drugi najčešći izvor nabave naveden u slučaju ecstasyja (38,5%), LSD-a (38,5%), Subutexa (38,3%) i hašiša (25,5%).

10.2.2. Podrijetlo droga: nacionalna proizvodnja u odnosu na uvezenu drogu

Hrvatska je prvenstveno tranzitna zemlja i proizvodnja droga je ograničena na uzgoj kanabisa namijenjenog za osobnu uporabu ili prodaju na hrvatskom tržištu. Dio produkata kanabisa se u Republici Hrvatskoj proizvodi u tzv. „outdoor“ uzgoju, a zabilježeni su i slučajevi tzv. „indoor“ uzgoja. Najveći dio proizvoda kanabisa i nadalje dolazi iz Albanije koja posljednjih godina slovi kao veliki proizvođač biljnog kanabisa. Druge najznačajnije zemlje podrijetla za te vrste droge su Maroko, Afganistan te Bosna i Hercegovina. U Republici Hrvatskoj ni u 2012. godini nije otkriven ni jedan laboratorij za proizvodnju sintetskih droga, a operativna saznanja MUP-a također upućuju da takvih laboratorija nema u nas. Sintetske droge poput amfetamina i derivata amfetamina (najčešće se radi o tabletama ecstasyja) krijumčare se na različite načine iz pojedinih

zapadnoeuropskih zemalja, ali i sa sve prisutnijih narko tržišta pojedinih istočnoeuropskih i azijskih zemalja. Heroin dolazi iz Afganistana i drugih zemalja jugozapadne Azije koje proizvode heroin. Također je važno istaknuti da Hrvatska aktivno sudjeluje u naporima međunarodne zajednice usmjerenim na suzbijanje proizvodnje opijuma u Afganistanu, odnosno da sudjeluje u vojnoj misiji u toj zemlji, te da je u Afganistan uputila i nekoliko policijskih službenika radi pomoći u obuci afganistanskih policajaca. Zemlje podrijetla kokaina, koji se može pronaći na hrvatskom tržištu, su tradicionalni proizvođači (Kolumbija, Bolivija, Peru), premda prema policijskim operativnim saznanjima postoji prerada kokainske paste u kokain i u drugim južnoameričkim zemljama, posebno u Brazilu. U prikazu specifičnosti krijumčarenja prema određenim vrstama droga ujedno je dan i osvrt na podrijetlo droga.

10.2.3. Obrasci krijumčarenja, nacionalni i međunarodni tokovi, rute, modus operandi i organizacija domaćeg tržišta droga

Problem vezan uz kriminalne djelatnosti organiziranih međunarodnih skupina krijumčara je posebice složen zbog zemljopisnog položaja naše zemlje koja je raskrižje prometnih koridora između istoka i zapada te juga i sjevera Europe, što rezultira velikim protokom roba i putnika. Kriminalne skupine koje se bave kriminalitetom droga formirane su prema različitim kriterijima, tako za sve zemlje bilježimo uobičajene kriterije etničke ili obiteljske pripadnosti, zatim skupine formirane prema cehovskoj pripadnosti (tvrtke i vozači u međunarodnom prometu, pomorci međunarodne plovidbe) do prigodno formiranih kriminalnih skupina bez posebnog obrasca. Također, organizirane kriminalne skupine koriste se globalizacijskim trendovima koji omogućavaju brži i slobodniji režim protoka roba i ljudi. Za potrebe krijumčarenja droga bilježi se posebno visok stupanj korištenja prijevoznčkih tvrtki ili njihovih vozača. Njihovo zanimanje, poznavanje ruta, dijelom poznavanje metoda rada policije i carine te potplaćenost za taj posao pogoduju članovima kriminalnih skupina za novačenje takvih osoba. Ove kriminalne skupine se ne vezuju na određenu vrstu droge nego se krijumčarenje vrši prigodno, odnosno krijumčari se droga ili druga roba što određuju organizatori krijumčarenja. Uglavnom se radi o manjim skupinama na čijem su čelu organizatori koji koordiniraju krijumčarenja s vodećim osobama drugih skupina. Primijećeno je kako većina organiziranih kriminalnih skupina kombinira ostale kriminalne aktivnosti sa svojom primarnom kriminalnom aktivnošću krijumčarenja i preprodaje droga radi njezine uspješne provedbe kao i sprječavanja otkrivanja i procesuiranja. Različite nacionalne kriminalne skupine odlično surađuju bez obzira na političke, jezične i druge različitosti. Bilježe se zabrinjavajući trendovi sve organiziranijeg djelovanja kriminalnih grupa, skupina i zločinačkih organizacija s pretežito međunarodnim elementom.

Potrebno je napomenuti kako tzv. Balkanskom rutom u posljednjih nekoliko godina ilegalni promet teče dvosmjerno (na Zapad heroin, na Istok prekursori i sintetske droge) što je razvidno iz zapljena koje ostvaruje Turska. Međutim, nastavili su se trendovi vezani uz aktivnosti na tradicionalnoj "Balkanskoj ruti" za krijumčarenje heroina iz Afganistana, Turske i zemalja Bliskog istoka prema Jugoistočnoj Europi. Jedan od pravaca "Balkanske rute" na putu prema zapadnoeuropskim zemljama i dalje prolazi kroz Kosovo, Srbiju, Crnu Goru, BiH i Hrvatsku. Činjenica da se krijumčarenje većih količina heroina preko teritorija Hrvatske najčešće provodi bez sudjelovanja hrvatskih državljana, odnosno pošiljke se kroz Hrvatsku samo provoze dalje na Zapad, kao i okolnost da se većina domaćeg tržišta opskrbljuje kontinuiranom dopremom malih količina u organizaciji manjih lokalnih kriminalnih skupina, dodatno otežavaju rad na suzbijanju navedenog problema. U tom smislu provodi se identifikacija kriminalnih skupina i pojedinaca iz regija koji su uključeni u organizaciju navedenih aktivnosti (modusa njihovog rada, korištenja logističkih usluga hrvatskih državljana i slično). U 2012. nisu primijećena veća odstupanja u obrascima krijumčarenja, nacionalnim i međunarodnim tokovima, rutama, načinima izvršenja i organizaciji domaćeg tržišta droga u odnosu prema 2011. godini.

Slika 10.1. - Glavni pravci krijumčarenja droga kroz teritorij Republike Hrvatske



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Heroin

Kao što je navedeno, "Balkanska ruta" koristi se tradicionalno za krijumčarenje heroina zbog najkraće cestovne veze između zemalja proizvođača heroina (Afganistana, Pakistana i dr.) i zemalja potrošača, ali i porasta prometa roba i putnika, što organizirane kriminalne skupine koriste kako bi uz što manje ulaganja i smanjenog rizika od zapljene i uhićenja krijumčarili heroin. U posljednjih nekoliko godina pristupanjem novih članica Europskoj uniji, prvenstveno Rumunjske i Mađarske, "Balkanska ruta" je djelomično modificirana zbog šengenskog režima i teče sjevernije (Srbija – Mađarska ili Rumunjska). Mišljenja smo da se radi o krijumčarenju manjih količina (do nekoliko desetaka kilograma), dok ruta krijumčarenja velikih količina kamionskim prometom sukladno krajnjem odredištu legalnog tereta nije promijenjena. Iako u cestovnom prometu bilježimo određeni broj zapljena manjih (nekoliko kg) i većih (do 40 kg) količina heroina, poseban problem predstavlja krijumčarenje velikih količina (više od 100 kg) heroina kamionskim prometom. Krijumčarenje se djelomično obavlja preko Hrvatske na relaciji Turska – zapadnoeuropske države. Hrvatska je jedina država u regiji koja u prethodnom razdoblju ne bilježi ni jednu zapljenu velikih količina heroina u kamionskom prometu, pa tako ni u 2011. godini. Osim objektivnih razloga izostanka zapljena (nedostatak kvalitetnih operativnih saznanja jer krijumčari ne kontaktiraju osobe s područja Hrvatske, već su samo u tranzitu), prosuđujemo da postoje i subjektivne slabosti sustava (izostanak sustavne i ciljane carinske granične kontrole). Bilježe se slučajevi korištenja usluga prijevoznčkih trgovačkih društava (vlastitih ili na ime drugih osoba) u međunarodnom teretnom cestovnom prometu, ali i ostalim oblicima međunarodnog prijevoza. Također, zabilježeno je korištenje rent a car vozila za krijumčarenje heroina.

Izrazita specifičnost krijumčarenja heroinom jest da se organizacijom krijumčarenja bave kriminalne skupine etničkih Albanaca koje organiziraju i krijumčare heroin tzv. "Balkanskom rutom" i u tome dominiraju. Podrijetlom su iz zapadne Makedonije i Kosova, te manjim dijelom iz Albanije, kao i njihovi pripadnici diljem jugoistočne Europe i Europske unije. Karakteristika etničkih Albanaca je da imaju snažne obiteljske veze u različitim državama regije, Europe i svijeta kojima se koriste za nelegalne poslove. Velika zajednica etničkih Albanaca djeluje i na području Hrvatske. Razlozi za tu situaciju su geografski, povijesni, kulturološki i dr. Krijumčarenje se obavlja tako da organizatori, tj. etnički Albanci, često za krijumčarenje koriste tzv. kurire koji su

najčešće državljanima tranzitnih država (Hrvatske, Srbije, Slovenije) ili državljanima država u kojima se nalazi narko tržište na koje se taj heroin plasira (Italija, Njemačka, Nizozemska i dr.). S obzirom da svaki dio skupine odgovara za svoj dio krijumčarene robe i dionicu rute koju pokriva, teško je odrediti njihovu veličinu. Organizirane kriminalne skupine su sklone povremenom angažiranju određenog broja pridruženih članova ovisno o kriminalnoj aktivnosti. Prosudujemo da na području Hrvatske djeluje veći broj manjih kriminalnih skupina na lokalnoj i regionalnoj razini koje se bave krijumčarenjem i preprodajom heroina na lokalnoj razini. Ne očekuje se eskalacija krijumčarenja, niti ovisnosti o heroinu koji je u Republici Hrvatskoj godinama stabilan, ali se u slučaju povećane proizvodnje može očekivati pojačano krijumčarenje heroina Balkanskom rutom i preko teritorija Hrvatske za zapadnoeuropsko tržište droga. U prethodnom vremenskom razdoblju Ministarstvo unutarnjih poslova bilježi određeni poremećaj opskrbe hrvatskog ilegalnog tržišta heroinom, što je djelomično rezultat globalnih kretanja. Pad opskrbe heroinom očituje se u padu broja novoevidentiranih ovisnika o heroinu, broju zapljena heroina te padu čistoće heroina na ilegalnom tržištu što pokazuju rezultati provedenih operativnih akcija.

Kokain

Prisutan je globalni trend hiperprodukcije kokaina u pojedinim zemljama Južne Amerike (Kolumbiji, Boliviji, Peru), krijumčarenja preko tranzitnih država Južne Amerike (Venezuele, Argentine, Urugvaja i poglavito Brazila), tranzitnih luka u Africi (JAR, države Zapadne Afrike) te preusmjeravanje ruta krijumčarenja kokaina prema nezasićenom europskom tržištu droga preko ulaznih luka u Europi (Španjolska, Belgija, Nizozemska i države Jugoistočne Europe). Ta krijumčarska ruta nosi naziv "Highway 10" (10. paralela) i označava krijumčarenje kokaina iz Južne Amerike preko južne i sjeverozapadne Afrike te zapadne i sjeverne Europe prema europskom tržištu droga. Posljednjih se godina pravci krijumčarenja kokaina mijenjaju te se i „Balkanska ruta“ počela koristiti u te svrhe što se očituje u povećanom broju pokušaja krijumčarenja kokaina kroz Hrvatsku. Međutim, poseban pritisak i ugrozu naše tzv. "plave granice" predstavljaju različiti oblici krijumčarenja kokaina morem: korištenjem jedrilica, brodova za rasuti teret, turističkim brodovima tzv. kruzera i dr. Krijumčarenje kokaina u Hrvatsku zračnim putem prisutno je s područja zemalja Južne Amerike, tradicionalnih proizvođača droga, preko tranzitnih zapadnoeuropskih zračnih luka po kuririma, u pošiljkama žurne pošte, prtljazi i drugim modalitetima kojima se krijumčari kokain. Zabilježen je i pokušaj krijumčarenja kokaina tako što je u putnu torbu bila spremljena odjeća natopljena otopinom koja je sadržavala kokain. Krijumčarenje kokaina zračnim putničkim i teretnim prometom provodi se s područja zemalja tradicionalnih proizvođača droge iz Južne Amerike i to preko kurira, poštanskih pošiljki, u prtljazi i drugim modalitetima kojima se krijumčari kokain. Za krijumčarenje se npr. koriste mali privatni zrakoplovi tzv. VIP klase.

Prema operativnim saznanjima hrvatske policije, trgovinom kokainom dominiraju "nealbanske" kriminalne skupine, ali je tendencija da se u krijumčarenje kokainom sve više uključuju i Albanci preuzimajući direktne kontakte u Južnoj Americi ili ulaznim lukama u Zapadnoj Europi. Kriminalne skupine i njihovi pripadnici, koje se temelje na modelu profesije, su skupine pomoraca i osoba koje su s njima u vezi na kopnu. Zbog hrvatske pomorske tradicije, velik broj naših državljanina plovi na međunarodnim linijama pa pojedinci ili grupe pomoraca čine dio skupine koji je povezan s "logistikom" na kopnu koja upravlja krijumčarenjem, prvenstveno kokaina, na rutama iz južnoameričkih prema europskim zemljama. U pomorskom prometu bilježimo i krijumčarenje kokaina usmjerena prema hrvatskim lukama koja organiziraju inozemne kriminalne skupine. Neke od kriminalnih skupina su zbog velike zarade koju donosi krijumčarenje kokaina sklone uskoj specijalizaciji i kriminalnim poslovima povezanim s krijumčarenjem kokainom (pranje novca i dr.).

Povećanje prometa u hrvatskim morskim lukama te nautičkog i zračnog prometa, ali i globalni trend sve većeg ulaska južnoameričkog kokaina na europsko tržište droga, dovode do potencijalne

ugroze i za Republiku Hrvatsku. Međutim, prosuđuje se da stanje kriminaliteta povezanog s kokainom trenutačno ne predstavlja izravnu opasnost za društveno-ekonomski sustav i političku stabilnost Hrvatske. No bilježe se ozbiljniji trendovi sve organiziranijeg djelovanja kriminalnih skupina s pretežno međunarodnim elementom koje iskorištavaju određene nedostatke državnog sustava. Najveća opasnost predstavlja "priljav novac" zarađen krijumčarenjem kokaina što se u našoj regiji i potvrdilo u primjeru Srbije. Kriminalna organizacija tzv. crnogorskog narko kartela ušla je s velikom količinom novca u financijske tokove Srbije te time postala prijetnja društveno-ekonomskoj stabilnosti države. Kokain, koji je krijumčaren tom prilikom, u većem dijelu nije prokrijumčaren na područje Jugoistočne Europe nego je direktno krijumčaren u zapadnoeuropske kontaktne točke (luke, marine i dr.) i dalje za zapadnoeuropsko tržište droga. U prilog zabrinjavajućih trendova ide i činjenica da bilježimo i više ubojstava povezanih s krijumčarenjem kokaina u regiji i Republici Hrvatskoj.

Slijedom svjetskih trendova povećanog krijumčarenja kokaina na područje Europe, a s obzirom da je pala potražnja na dosad primarnom tržištu SAD-a, procjenjuje se kako su mogući pokušaji krijumčarenja većih količina kokaina putem kontejnerskog prometa, ali i manjim brodovima (jedrilicama, jahtama i sl.).

Proizvodi kanabisa

Biljni kanabis je na hrvatskom tržištu droga najzastupljenija vrsta droge. U sporadičnim slučajevima bilježimo zapljene smole kanabisa (hašiš), dok su zapljene hašišovog ulja rijetke te zaključujemo da nije zastupljeno na tržištu droga. Najveći dio produkata kanabisa za potrebe domaćeg, ali i europskog tržišta droga krijumčari se iz Albanije preko Crne Gore i Bosne i Hercegovine. Prvenstveno se krijumčari biljni kanabis, gdje bilježimo pojedinačne zapljene od nekoliko kilograma do više od 100 kg. Male količine (nekoliko kg) krijumčare se u cestovnom prometu automobilima, najvećim dijelom iz Bosne i Hercegovine. Međutim, zabilježeni su i slučajevi krijumčarenja pješice preko tzv. "zelene granice". Velike količine (nekoliko stotina kg) krijumčare se u teretnom cestovnom prometu na ruti Albanija - Crna Gora - (Bosna i Hercegovina) Hrvatska -zapadnoeuropsko narko tržište. U posljednjih nekoliko godina sve je češći modalitet krijumčarenja većih količina biljnog kanabisa cestovnim prometom s područja naših susjednih zemalja, posebno BiH te Srbije i Crne Gore, ali jednako tako i pomorskim pravcima iz Italije. Albanija posljednjih godina slovi kao veliki proizvođač biljnog kanabisa, pa čak i smole kanabisa.

Kao i kod ostalih droga, za krijumčarenje proizvoda kanabisa bilježe se slučajevi korištenja usluga prijevoznih trgovačkih društava (vlastitih ili na ime drugih osoba) u međunarodnom teretnom cestovnom prometu, ali i ostalim oblicima međunarodnog prijevoza. Također zabilježeno je korištenje rent a car vozila za krijumčarenje. Proizvode kanabisa, kao i sintetske droge, tijekom ljetne turističke sezone u manjim količinama krijumčare inozemni turisti, većinom iz zapadnoeuropskih zemalja i to uglavnom za vlastite potrebe. Kao specifičnost glede karakteristika osoba osumnjičenih za krijumčarenje proizvoda kanabisa, potrebno je navesti kriminalne skupine etničkih Albanaca koje organiziraju i krijumčare velike količine biljnog kanabisa iz uzgoja na području Albanije. Organizacijom i krijumčarenjem proizvoda kanabisa, prvenstveno biljnog kanabisa, bave se i državljani država na čijoj trasi se nalazi ruta krijumčarenja, iz Crne Gore, Bosne i Hercegovine, Hrvatske, koji veće količine kupuju od Albanaca te drogu dalje samostalno u vlastitoj organizaciji krijumčare i preprodaju za potrebe hrvatskog i zapadnoeuropskog narko tržišta. Organizirane kriminalne skupine su sklone povremeno angažirati određen broj pridruženih članova, ovisno o kriminalnoj aktivnosti. Prosuđujemo da na području Hrvatske djeluje veći broj manjih kriminalnih skupina na lokalnoj i regionalnoj razini koje se bave krijumčarenjem i preprodajom biljnog kanabisa na lokalnom području. Usprkos većem broju zapljena i uhićenju pripadnika kriminalnih skupina koje međusobno surađuju i djeluju na području Hrvatske i susjednih država, pritisak krijumčarenja se i

dalje povećava te se u nadolazećem razdoblju može očekivati pojačana proizvodnja, a s tim u vezi i pojačano krijumčarenje u Hrvatsku i preko nje za zapadnoeuropsko tržište droga.

Sintetske droge

Krijumčarenje sintetskih droga se obavlja najčešće cestovnim prometom (automobilskim ili autobusnim), ali i na druge načine (poštanski promet). Sintetske droge za hrvatsko tržište droga često krijumčare hrvatski državljani koji prebivaju ili borave na području Zapadne Europe gdje se droge proizvode. Poseban problem predstavlja internetsko trgovanje sintetskim drogama, te stanje u državama (Kina, Indija, Pakistan) s jakom kemijskom industrijom iz kojih se zbog slabosti sustava kontrole nesmetano izvoze prekursori i sintetske droge u druge države. U posljednje vrijeme izazov predstavljaju nove droge, uglavnom kemijskog podrijetla, koje se ne nalaze na popisu zabranjenih droga i psihotropnih tvari. Dizajneri droga koji sintetiziraju nove kemijske spojeve su uvijek jedan korak ispred snaga zakona. Kao i u drugim područjima Europe, pojavljuje se veliki broj novih kemijskih spojeva, kao što je to bio slučaj sa sintetskim kanabinoidima koji su se do stavljanja pod zakonsku kontrolu početkom 2011. legalno prodavali kao "Spice" proizvodi, te sa sintetskim katinonima.

Do sada u Republici Hrvatskoj, kako je i prethodno navedeno, nije zabilježena proizvodnja sintetskih droga. Operativna saznanja te rezultati provedenih kriminalističkih istraživanja upućuju na to da je tendencija rasta zastupljenosti sintetičkih droga tipa amfetamin na ilegalnom hrvatskom narko tržištu zaustavljena pod utjecajem globalnih kretanja, te da je u padu. Tijekom 2012. evidentirano je 1.347 slučajeva krijumčarenja droga preko državne granice u kojima je sudjelovalo 1.496 osoba. Tom su prilikom zaplijenjena ukupno 683 kilograma svih vrsta droga.

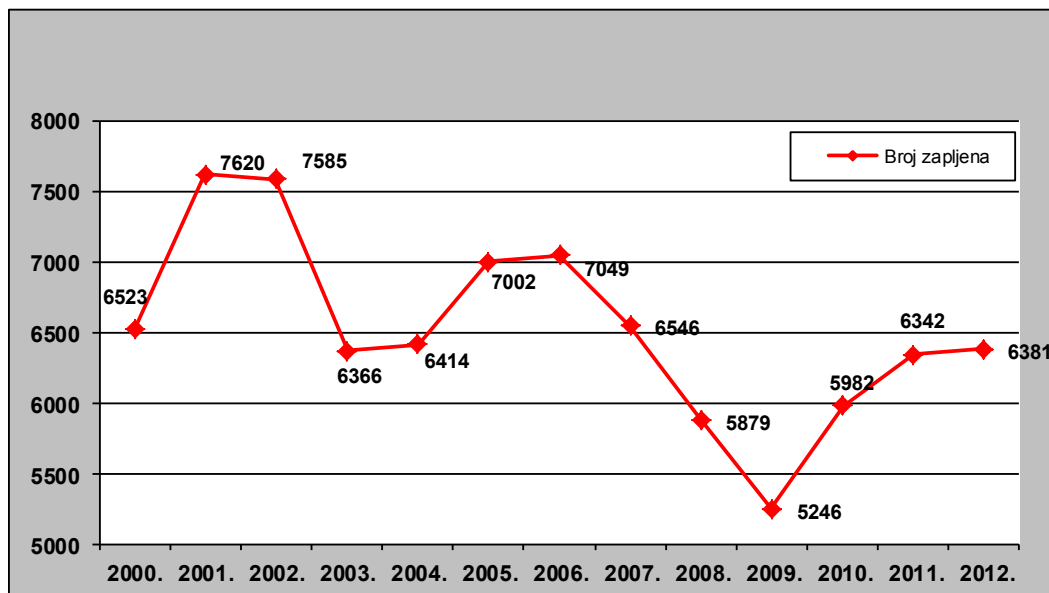
Zaključno, prosuđuje se da situacija vezana uz kriminalitet droga ne predstavlja opasnost za društveno-ekonomski sustav i političku stabilnost Hrvatske, ali se bilježe ozbiljniji trendovi sve organiziranijeg djelovanja kriminalnih skupina s pretežno međunarodnim elementom koje iskorištavaju određene nedostatke sustava.

10.3. Zapljene

10.3.1. Količine i broj zapljena svih vrsta droga

U 2012. godini ukupno je ostvarena 6.381 zapljena svih vrsta droga čime je nastavljen trend rasta ukupnog broja zapljena droga započet 2009. godine. Ovogodišnji broj zapljena droga za 0,6 posto je veći nego u 2011.

Grafički prikaz 10.1. - Broj zapljena droga u Republici Hrvatskoj (2000.-2012.)



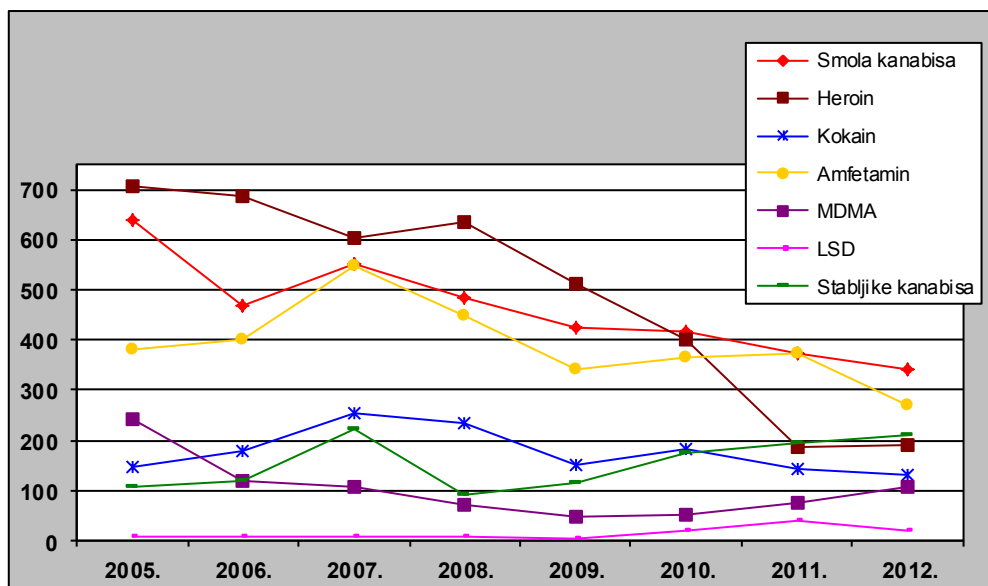
Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

* Podatci za biljni kanabis nisu prikazani zbog tehničkih razloga (visoke vrijednosti).

Promatramo li broj zapljena ostvarenih od 2000.-2012. (Graf 10.1.), najveći broj zabilježen je 2001. dok je 2009. zabilježeno najmanje zapljena u posljednjem desetljeću. Kao što smo već naveli u prethodnim nacionalnim izvješćima, jedan od razloga pada broja zapljena droga i prijavljenih kaznenih djela u razdoblju od 2007.-2009. vidimo u reorganizaciji pravosudnog i policijskog sustava koji je danas više usmjeren na organizirane kriminalne aktivnosti nego li na samu uličnu prodaju droga. Prema podacima o strukturi prijavljenog kriminaliteta droga (detaljnije u Poglavlju 9.2.), posebno se ističe stalna preraspodjela omjera prijave za posjedovanje i kvalificirane oblike kriminaliteta u slučajevima povezanim sa zlouporabom heroina i kokaina. Tako je omjer kaznenih prijava za posjedovanje i preprodaju/ krijumčarenje/ proizvodnju heroina u 2009. iznosio 2:1 (457 ili 66% posjedovanja naspram 232 ili 34% kvalificiranih oblika), u 2011. bio je gotovo dijametralno suprotan, točnije 0,7:1 (155 ili 42% posjedovanja naspram 216 ili 58% kvalificiranih oblika), da bi se u 2012. godini omjer ponovno okrenuo i iznosio 1,5:1 (150 ili 59% posjedovanja naspram 103 ili 41% kvalificiranih oblika). Slično je i u slučaju kokaina gdje je takav omjer u 2009. iznosio 2,1:1, u 2011. je bio 0,8:1, a u 2012. godini je 1,4:1. Pozitivan trend broja zapljena, prijavljenih kaznenih djela i počinitelja posljednjih godina (bez obzira na manji pad broja prijavljenih kaznenih djela 2012. u odnosu prema 2011.) odražava stabilnost sustava, kao i pojačanu aktivnost tijela kaznenog progona koja su novim odredbama kaznenog postupovnog prava dobila veće ovlasti u provođenju posebnih dokaznih radnji, dok je nova struktura borbe protiv organiziranog kriminala (PNUSKOK⁷⁴) omogućila bolje operativno djelovanje na svim razinama.

⁷⁴ Policijski nacionalni ured za suzbijanje korupcije i organiziranog kriminaliteta (PNUSKOK) prati i izučava pojavne oblike korupcije i organiziranog kriminaliteta, njihovih trendova i načina izvršenja. Izravno provodi složenije kriminalističke obrade na nacionalnoj razini u suradnji s Uredom za suzbijanje korupcije i organiziranog kriminaliteta (USKOK), drugim državnim odvjetništvima i mjerodavnim tijelima. Neposredno obavlja poslove nacionalne razine složenog i organiziranog kriminaliteta i to u kriminalističkim obradama koje se provode na području nekoliko policijskih uprava ili nekoliko zemalja, odnosno u kojima je potrebna zajednička međunarodna policijska istraga. Nadzire provođenje složenijih kriminalističkih obrada u policijskim upravama, te vodi zbirku kriminalističkih evidencija i provodi potražnu djelatnost. Utvrđuje metode i načine rada na otkrivanju i suzbijanju pojavnih oblika kriminaliteta te izrađuje prijedlog prioriteta u borbi protiv složenog i organiziranog kriminaliteta. U Uredu su ustrojene četiri područne Službe suzbijanja korupcije i organiziranog kriminaliteta (Zagreb, Rijeka, Split i Osijek), kao i specijalizirani odjeli među kojima je Služba kriminaliteta droga.

Grafički prikaz 10.2. - Broj zapljena droga u Republici Hrvatskoj prema vrsti droge (2005.- 2012.)



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Prikaz broja zapljena prema vrsti droge (Graf 10.2.) pokazuje pad broja zapljena kokaina, amfetamina, LSD-a i smole kanabisa te porast zapljena biljnog kanabisa i ecstasyja. Zaustavio se silazni trend broja zapljena heroina.

Tako su u 2012. godini ostvarene 132 zapljene kokaina i podneseno je 196 kaznenih prijava, dok su 2011. ostvarene 142 zapljene i podnesene su 272 kaznene prijave. Nadalje, u 2012. godini evidentirano je 268 zapljena amfetamina uz 455 podnesenih kaznenih prijava, dok ih je 2011. evidentirano 372 uz 533 podnesene kaznene prijave.

LSD je u 2012. godini zaplijenjen u 20 slučajeva (2011. 37), a podneseno je 37 kaznenih prijava (2011. 32). Naposlijetku u 2012. godini ostvarene su 343 zapljene smole, dok su u 2011. godini evidentirana 343 slučaja zapljene. Kod biljnog kanabisa i ecstasyja broj zapljena je u porastu. Tako se kod biljnog kanabisa, kao najčešće konzumirane vrste droga, bilježi porast broja zapljena (u 2011. godini ostvareno je 3.684, a u 2012. 4.098 zapljena), dok je smanjen broj kaznenih prijava u vezi s proizvodnjom i ilegalnom trgovinom proizvodima kanabisa, ali i posjedovanjem (u 2011. godini podneseno je 5.727, a u 2012. godini 5.318 kaznenih prijava). U slučaju ecstasyja u 2011. godini ostvareno je 72, a u 2012. godini 105 zapljena, dok je broj kaznenih prijava neznatno porastao. Zadržan je trend ukupnog smanjenja broja kaznenih prijava (2011. podneseno je 7.767, a 2012. godine 7.295 kaznenih prijava).

Tablica 10.1. - Količine zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj (2005.-2012.)

VRSTA DROGE	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
Smola kanabisa (kg)	53	12	4	5	113	3	2	23
Biljni kanabis (kg)	983	202	239	221	255	422	421	1.069
Stabljika kanabisa (komadi)	2.960	2.699	2.886	272	5.336	3.766	4.136	6.703
Heroin (kg)	27	82	74	153	59	98	33	29
Kokain (kg)	9	6	105	29	7	15	4	5
Amfetamini (kg)	14	12	8	15	13	6	15	3

VRSTA DROGE	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
Ecstasy (do 2011. u tabletama, u 2012. u kg)	33.601	16.340	12.609	6.855	2.455	2.160	2.898	1
LSD (doze)	21	21	215	653	21	101	682	862
Metadon (tablete)	9.413	12.551	6.529	10.920	4.070	3.449	5.586	2.681

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Iz navedenog tabelarnog prikaza vidljive su zaplijenjene količine pojedinih vrsta droga ostvarene od 2005. do 2012. godine uz napomenu da je tijekom 2012. godine ostvarena jedna velika zapljena heroina na dubrovačkom području (16. kolovoza na međunarodnom cestovnom graničnom prijelazu „Karasovići“) od 24 kg 809 grama, dvije zapljene biljnog kanabisa od preko 100 kg (21. travnja na međunarodnom cestovnom graničnom prijelazu „Karasovići“ od 105 kg 75 grama i 27. lipnja na međunarodnom cestovnom graničnom prijelazu „Bajakovo“ od 302 kg 12 grama) te nekoliko pojedinačnih zapljena biljnog kanabisa u količinama od 10 kg do 30 kg. Za napomenuti je da su gotovo u svim slučajevima krijumčarenja većih količina droge preko državne granice počinitelji bili strani državljani.

Broj ostvarenih zapljena stabljika kanabisa u 2008. godini ima znatna odstupanja budući da je te godine uništena industrijska plantaža konoplje od 269.109 stabljika, zasađena na površini od 8.900 m² (25 - 35 stabljika / m²). Plantaža nije imala namjenu ilegalnog uzgoja konoplje nego je zasađena radi proizvodnje hrane za ribe. Testiranjem stabljika utvrđeno je da sadržavaju nedozvoljen postotak THC-a, pa je plantaža uništena. Stoga realan broj zaplijenjenih stabljika kanabisa za 2008. godinu iznosi 272 komada. Međutim, navedeni podatci pokazuju kako je količina zaplijenjenih stabljika iz ilegalnog uzgoja u razdoblju od 2005. do 2007. godine prosječno iznosila oko 2.800 stabljika, 2009. godine je zaplijenjeno skoro dvostruko više. U 2012. godini zaplijenjene su ukupno 6.703 stabljike, a najveća pojedinačna zapljena ostvarena je na području Zagreba 14. lipnja kada je u tvorničkoj hali pronađena tzv. indoor plantaža s 3.559 stabljika. U odnosu na prethodnu godinu riječ je o porastu od 62 posto. Brojevi i količine zapljena stabljika kanabisa posljednjih godina upućuju na povećanu prisutnost, odnosno porast domaćeg uzgoja te vrste droge.

U odnosu prema godini prije, količina zaplijenjenog heroina je u daljnjem padu te je tako nastavljen trend iz prijašnjih godina. Pojedinačne velike zapljene heroina, kao što je prethodno navedena zapljena na MCGP-u Karasovići, potvrđuju tranzitni karakter naše zemlje. Međutim, količine heroina tijekom godina ipak variraju, ovisno o trendovima korištenja krijumčarskih ruta te nacionalnim i međunarodnim operacijama usmjerenim na suzbijanje krijumčarskih lanaca. Manji broj i količina zapljena heroina u 2012. upućuju na moguće povećano korištenje alternativnih krijumčarskih pravaca koji zaobilaze teritorij naše zemlje. Velike zapljene kokaina su sporadične što dokazuje kako unatoč novim trendovima krijumčarenja kokaina područjem Jugoistočne Europe, najveći dio kokaina namijenjenog europskom tržištu ulazi kroz zapadnoeuropske luke. Iako je 2010. u Republici Hrvatskoj zaplijenjeno dvostruko više kokaina (15 kg) nego prethodne godine (7 kg), najveće zapljene u proteklom desetljeću su ostvarene 2000. (913 kg), 2003. (351 kg) i 2007. (105 kg). Tijekom 2012. prisutno je zaustavljanje trenda pada zaplijenjenih količina, te se nakon niza godina bilježi porast količine zapljena kokaina za 38 posto u usporedbi s 2011. godinom. Od ukupno 5,6 kg zaplijenjenog kokaina u izvještajnoj godini, oko jednog kilograma se odnosi na pojedinačnu zapljenu ostvarenu u Osijeku u srpnju prošle godine, dok je većina preostale količine zaplijenjena u ukupno 6 zapljena u kojima su pojedinačne zaplijenjene količine bile između 100 i 400 grama.

Količina zaplijenjenog amfetamina u 2012. godini (4,7 kg) najmanja je od 2003. godine. U navedenom razdoblju od 2004. do 2011. zaplijenjene količine su varirale tako da su gotovo ravnomjerno opadale u izdvojenim trogodišnjim razdobljima. Tako se u 2011. bilježi ponovni

porast zaplijenjenog amfetamina (150% više nego prethodne godine) s količinom od 15 kg koja je približno izjednačena onima iz 2005. i 2008. godine, no 2012. godine nije nastavljen uzlazni trend nego značajan pad. Nakon prethodnog višegodišnjeg trenda pada broja zapljena ecstasyja (MDMA), u 2012. je nastavljen porast započeo 2010. godine. Prekinut je oštar pad količina zapljena ecstasyja tijekom prošlog desetljeća (s 110.632 tablete zaplijenjene 2002. godine na 2.160 tableta u 2010.), te je u 2012. zabilježen daljnji porast. S obzirom na promijenjenu metodologiju evidentiranja zaplijenjene količine (do 2012. godine količina je evidentirana u broju tableta, a od 2012. godine u ukupnoj masi), nije moguće potpuno precizno odrediti porast zaplijenjene količine, no on je znatan.

Broj zapljena LSD-a je od 2005. do 2008. bio stabilan nakon čega se 2009. prepolačuje i onda 4,5 puta raste u 2010. i 2011. godini, da bi 2012. godine bio zabilježen pad. Bez obzira na pad broja zapljena, količina zaplijenjenog LSD-a je još veća od 2011. godine koja je do tada bila rekordna (682 doze), pa su tako u 2012. zaplijenjene 862 doze.

Tijekom 2012. MUP je također evidentirao zapljene metadona, benzodiazepina i ostalih lijekova koji se nalaze na popisu droga. Broj zapljena metadona u 2012. se smanjio za 38,8 posto u usporedbi s godinom prije te je tako ukupno ostvareno 49 zapljena, dok ih je 2011. ostvareno 80. Zaplijenjene količine su također u padu u odnosu na prethodnu godinu i to za 52 posto (2012.: 2.681 tableta; 2011.: 5.586 tableta). Broj zapljena ostalih lijekova s popisa droga je pao za 72 posto, a količine koje su tom prilikom zaplijenjene za 36 posto. Nadalje ostvarena je 441 zapljena benzodiazepina pri čemu su zaplijenjene ukupno 27.292 tablete što je 42 posto manje nego u 2011.

Vezano uz teritorijalnu raspoređenost ukupnog broja zapljena ostvarenih u Republici Hrvatskoj tijekom 2012., podatci prikupljeni od policijskih uprava pokazuju kako je, slično kao i prijašnjih godina, najveći broj zapljena ostvaren u županijama s najvećim urbanim središtima, koje ujedno imaju i najveću stopu liječenih ovisnika o drogama (Slika 10.5.). Uz područje Grada Zagreba i Zagrebačke županije, najveći broj zapljena je ostvaren u priobalnim županijama, među kojima prednjače Istarska, Primorsko-goranska i Splitsko-dalmatinska koje ujedno imaju i stope⁷⁵ liječenih ovisnika znatno više od hrvatskog prosjeka. Veća dostupnost droga u tim županijama tumači se turističkom i pomorskom orijentacijom naše zemlje, ali i većom potražnjom za drogama. Za sve navedene županije, u kojima su ostvareni najbolji rezultati tijekom 2011., bilježi se pad broja zapljena u usporedbi s prethodnom godinom, izuzev Policijske uprave zagrebačke. Od ukupno 20 policijskih uprava, 6 ih je zabilježilo pad, a 14 porast broja zapljena u odnosu prema prethodnoj godini. Najveći porast bilježe policijske uprave bjelovarsko-bilogorska (33,3%) te brodsko-posavska (31,48%).

Značajne zapljene heroína ostvarile su policijske uprave s područja Splita, Rijeke, Zagreba i Vukovara. Najviše tableta metadona (882 tablete) zaplijenila je Policijska uprava zagrebačka, a po zaplijenjenoj količini slijede Zadarska, Šibensko-kninska, Primorsko-goranska i Splitsko-dalmatinska županija. Najviše smole kanabisa zaplijenjeno je na području Policijske uprave dubrovačko-neretvanske (ukupno 21,3 kg) gdje je gotovo cjelokupna količina zaplijenjena u kolovozu na graničnom prijelazu prema Crnoj Gori od albanskog državljanina koji je drogu pokušao prokrijumčariti u Hrvatsku sakrivajući je u osobnom vozilu. Najveće zapljene biljnog kanabisa ostvarene su u policijskim upravama vukovarsko-srijemskoj, dubrovačko-neretvanskoj (većinom je riječ o zapljenama ostvarenima na graničnim prijelazima), a zatim u zagrebačkoj, splitsko-dalmatinskoj i istarskoj. Najveće količine stabljika kanabisa pronađene su na području Policijske uprave zagrebačke (4.468 stabljika), slijede koprovničko-križevačka (581 stabljika),

⁷⁵ Prema popisu stanovništva 2011. (Državni zavod za statistiku 2011), stopa na 100.000 stanovnika u dobi od 15-64 godine.

osječko-baranjska (500 stabljika) te varaždinska, karlovačka i brodsko-posavska (između 300 i 500 stabljika). Radi se o županijama pogodnim za uzgoj poljoprivrednih kultura, pa je tako i konoplja pogodna za manje nasade. Najveće zapljene kokaina ostvarile su policijske uprave zagrebačka i zadarska (zajedno nešto više od 3 kg), slijede Policijska uprava osječko-baranjska (1 kg) te policijske uprave ličko-senjska i splitsko-dalmatinska. Više od 2.600 tableta ecstasyja (što je 83% ukupnih količina zapljena te vrste droge u zemlji) zaplijenile su Policijska uprava splitsko-dalmatinska i Policijska uprava zadarska. Više od polovice ukupnih zapljena amfetamina također je ostvareno na splitsko-dalmatinskom i zadarskom području, iza kojih slijede istarska i dubrovačko-neretvanska policijska uprava.

Posebno je potrebno izdvojiti međunarodne operacije inicirane od hrvatske policije (specijalizirani službenici linije kriminaliteta droga uz pomoć ostalih ustrojstvenih jedinica Ministarstva unutarnjih poslova Republike Hrvatske) ili u kojima su informacije hrvatskih relevantnih službi pomogle rasvjetljavanju slučajeva krijumčarenja droga. Za istaknuti je da je u 2012. godini takva međunarodna policijska suradnja rezultirala zapljenom 173,6 kilograma kokaina u svibnju na otoku Martinique (Karibi) na temelju informacija hrvatske policije i suradnje s ovlaštenim službama Francuske, Nizozemske, Italije, SAD-a i Dominikanske Republike. Nadalje, španjolska Guardia Civil je krajem lipnja 2012. godine po saznanjima hrvatske policije zaplijenila 10 kilograma smole kanabisa i 200 grama kokaina. U sve međunarodne operativne akcije sprečavanja međunarodnog krijumčarenja droga, koje su provodili i provode policijski službenici MUP-a RH, kao počinitelji bili su umiješani hrvatski državljani.

Sukladno Zakonu o suzbijanju zloporabe droga, sve zaplijenjene droge se uništavaju u nazočnosti Povjerenstva za spaljivanje droga. Više informacija o postupku i količinama uništenih droga nalazi se u Poglavlju 1.2.

Tablica 10.2. - Uhićenja i zapljene droga u inozemstvu kao rezultat kriminalističkih istraživanja i informacija dobivenih od hrvatske policije u 2012.

Nazivi kriminalističkog istraživanja	Broj uhićenih osoba	Količina zaplijenjene droge	Vrsta zaplijenjene droge	Država
OA JADERA	9	173,64 kg	kokain	Martinique
OA DAGO	2	10 kg+ 200 g	hašiš+ kokain	Španjolska

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

10.3.2. Količine i broj zapljena prekursora

Tijekom 2012. godine nije bilo zapljena prekursora na području Hrvatske.

10.3.3. Broj otkrivenih ilegalnih laboratorija i ostalih mjesta za proizvodnju droga

U 2012. godini otkrivena su 123 vanjska (*outdoor*) uzgajališta koja su zbrojeno zauzela površinu od oko 4.820m² na kojima je zaplijenjeno ukupno 2.950 stabljika te 73 unutarnja (*indoor*) uzgajališta na kojima je zaplijenjeno ukupno 5.008 stabljika. U 2011. godini otkrivena su 63 vanjska uzgajališta na kojima je zaplijenjeno ukupno 2.579 stabljika i 42 unutarnja (*indoor*) uzgajališta s 1.557 stabljika. Za napomenuti je da se statistički podaci vode tako da se svako mjesto uzgoja (*indoor* i *outdoor*), bez obzira na broj uzgojenih stabljika, vodi kao uzgajalište. Također, treba još jednom napomenuti da je u najvećem *indoor* uzgajalištu stabljika kanabisa koje je otkriveno u napuštenom tvorničkom objektu na području Zagreba u 2012. godini zaplijenjeno 3.559 stabljika.

U većini ostalih otkrivenih uzgajališta (*indoor* i *outdoor*) radilo se o uzgoju manjeg broja stabljika kanabisa. To potvrđuje operativna saznanja Ministarstva unutarnjih poslova kako je proizvodnja droga u Republici Hrvatskoj ograničena na uzgoj kanabisa namijenjenog isključivo za osobnu uporabu ili prodaju na hrvatskom tržištu. Gledajući broj i zaplijenjene količine stabljika kanabisa po županijama, za istaknuti je Zagrebačku županiju (uključujući Grad Zagreb) s 31 otkrivenim uzgajalištem na kojima je zaplijenjeno ukupno 4.305 stabljika, zatim Koprivničko-križevačku županiju s 10 otkrivenih uzgajališta na kojima je zaplijenjena 581 stabljika, Osječko-baranjsku županiju s 12 otkrivenih uzgajališta na kojima je zaplijenjeno 500 stabljika, Varaždinsku županiju s 4 otkrivena uzgajališta na kojima je zaplijenjena 361 stabljika, Karlovačku županiju s 5 otkrivenih uzgajališta na kojima je zaplijenjena 351 stabljika i Brodsko-posavsku županiju s 19 otkrivenih uzgajališta na kojima je zaplijenjeno 309 stabljika. Ostale županije bilježe manje od 300 otkrivenih stabljika u uzgajalištima. Do sada nisu otkriveni ilegalni laboratoriji za proizvodnju bilo koje vrste droge.

10.4. Cijena/čistoća

10.4.1. Cijena ilegalnih droga na uličnoj razini

Glavni izvor informacija o cijenama droga na uličnoj razini su policijski službenici koji sudjeluju u kriminalističkim istraživanjima pojedinih slučajeva i posebnim mjerama vezanim uz suzbijanje ponude droga (npr. simulirani otkup) te informatori. Podatci o cijenama ilegalnih droga u maloprodaji, odnosno na uličnoj razini, tijekom 2012. su dobiveni standardnim statističkim praćenjem kriminaliteta droga na nacionalnoj razini i zaplijenama. Potrebno je uzeti u obzir kako prilikom zapljene droga počinitelji često ne žele dati informaciju o cijeni droge ili je uhićena osoba bila angažirana samo za prijevoz droge ili je droga pronađena bez počinitelja, iako se kod malih količina droga o kojima je u ovom poglavlju riječ najčešće radi o prvom slučaju. Stoga uz svaku pojedinačnu zapljenu nije moguće evidentirati i vrijednost te droge na tržištu. Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova, cijena droga u uličnoj prodaji varira ovisno o dostupnosti, potražnji, podrijetlu i kvaliteti. Tijekom 2012. godine cijena smole kanabisa na hrvatskim ulicama je varirala između 75,00 i 150,00 kn (7,50 – 20,00 eura), biljni kanabis je koštao od 49,50 – 70,00 kn (6,60 – 9,30 eura), heroin 300,00 – 500,00 kn (40,00 – 66,60 eura), kokain 500,00 – 700,00 kn (66,60 – 93,30 eura), amfetamin 49,50 – 150,00 kn (8,10 – 40,00 eura), ecstasy 49,50 – 60,00 kn (6,60 – 8,00 eura), a LSD 49,50 – 199,50 kn (10,80 – 17,60 eura). Tablica 10.3. prikazuje kretanje srednjih vrijednosti cijena droga u uličnoj prodaji po gramu, tableti ili dozi u razdoblju od 2006. do 2012. godine.

Tablica 10.3. - Prosječne cijene droga u Republici Hrvatskoj (2006.-2012.)

VRSTA DROGE	2006.		2007.		2008.		2009.		2010.		2011.		2012.		
	kn	€	kn	€	kn	€	kn	€	kn	€	kn	€	kn	€	
Heroin (g)	222	30	222	30	222	30	222	30	375	50,7	344	46,5	450	60	↑
Smola kanabisa (g)	44	6	44	6	52	7	96	13	85	11,5	120	16,3	129,8	17,3	↑
Biljni kanabis (g)	22	3	22	3	37	5	52	7	56	7,5	73	9,9	54,8	7,3	↓
Kokain (g)	444	60	444	60	444	60	370	50	574	77,6	570	77,0	600	80	↑
Amfetamin (g)	111	15	111	15	111	15	148	20	107	14,5	65	8,7	120	16	↑
Ecstasy (tab.)	37	5	37	5	37	5	37	5	48	6,5	47	6,4	54,8	7,3	↑
LSD (doza)	118	16	118	16	118	16	118	16	93	12,5	97	13,1	54,8	7,3	↓

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Usporedimo li maloprodajne cijene droga na hrvatskom tržištu u 2012. godini s onima u 2011. vidljiva su znatna odstupanja cijena heroina čija je cijena nakon pada u prethodnom razdoblju značajno porasla kao i cijena amfetamina. Cijena LSD-a i biljnog kanabisa je pala, dok su cijene kokaina, ecstasyja i hašiša porasle, no ne značajno kao što su kod heroina i amfetamina.

U prošlogodišnjem izvješću uspoređen je odnos cijena prema policijskim izvorima i cijena sukladnih rezultatima istraživanja *Dostupnost i cijena ilegalnih droga u Republici Hrvatskoj* (Doležal, 2011). Navedeno istraživanje je ponovljeno u 2013., o čemu će biti više riječi u sljedećem nacionalnom izvješću.

10.4.2. Čistoća/potentnost ilegalnih droga

Centar za forenzična ispitivanja, istraživanja i vještačenja „Ivan Vučetić“ (u daljnjem tekstu CFIV) ustrojstvena je jedinica Ravnateljstva policije Ministarstva unutarnjih poslova, kojemu je temeljni poslovni proces pretvorba materijalnog traga izuzetog s mjesta počinjenja kaznenog djela u pravovaljani materijalni dokaz. Od 1998. godine Centar je punopravan član ENFSI-ja (European Network of Forensic Science Institutes).

U Odjelu kemijsko-fizikalnih i toksikoloških vještačenja provode se, između ostalog, vještačenja zaplijenjene droge i psihotropnih tvari, toksikološka vještačenja te vještačenja droge, psihotropnih tvari, lijekova i etanola u biološkim uzorcima. Naime, sukladno važećoj zakonskoj regulativi, svaka privremeno oduzeta tvar u Republici Hrvatskoj, za koju se sumnja da je droga, mora se dostaviti CFIV-u na vještačenje, osim manjih količina kanabisa (KZ, čl. 173 st. 1) koji se dostavljaju na pohranu i eventualno vještačenje.

CFIV je akreditiran laboratorij prema normi HRN EN ISO/IEC 17025:2007 s ukupno 19 akreditiranih metoda iz područja vještačenja droga (www.akreditacija.hr). U Centru za forenzična ispitivanja, istraživanja i vještačenja „Ivan Vučetić“ se već godinama provode rutinska kvantitativna vještačenja heroina, kokaina, tetrahidrokanabinola, amfetamina, metamfetamina, MDMA, klorfenilpiperazina (mCPP), LSD-a, MDA, MDEA, parafluoramfetamin, 4-MA, 2C-I, mefedrona i psilocina / psilocibina u svim dostavljenim uzorcima mase tvari dovoljne za kvantitativnu analizu.

Zahvaljujući novim instrumentima nabavljenim u sklopu IPA 2007 Twinning projekta „Jačanje kapaciteta MUP-a RH u borbi protiv krijumčarenja i zlouporabe droga“⁷⁶ i ojačanim institucionalnim kapacitetima CFIV-a, uvedene su nove metode vještačenja za koje prije nisu postojali tehnički uvjeti. Tijekom 2011. Odsjek toksikoloških vještačenja CFIV-a je u suradnji s twinning partnerima izradio Priručnik postupanja u Odsjeku toksikoloških vještačenja, povećan je kapacitet za poslove analize i profiliranje droga te su uvedene nove metode analize droga i profiliranje droga na instrumentima: GCMS, GC-FID, HPLC, LC-MS. Također je formalno uspostavljena i Nacionalna kontaktna točka (NCP) za razmjenu uzoraka droge⁷⁷ sukladno zahtjevima pravne stečevine EU-a.

Heroinske smjese

Heroinske smjese zaplijenjene u 2012. godini kao primjese najčešće su sadržavale analgoantipiretik paracetamol i psihostimulans kofein, rjeđe šećer saharozu i šećerni alkohol manitol, antitusik metorfan te tragove anksiolitika diazepama, antiepileptika fenobarbitala i fungicida griseofulvina. Kvantitativnim vještačenjem obuhvaćeno je 159 predmeta s ukupno 412 uzoraka, pri čemu je minimalni udio heroin baze iznosio 0,2%, maksimalni 39,2%, a prosječni 8,7%. Od gore navedenog broja predmeta s drogom heroin, 67 predmeta s ukupno 102 uzorka odnosilo se na količine do jedan gram, tzv. „ulične doze“. Minimalni udio heroin baze u tim slučajevima iznosio je 0,2%, maksimalni 23,3%, a prosječni 9,0%. Od gore navedenog broja

⁷⁶ Trajanje projekta: od 7. siječnja 2010. – 6. srpnja 2011. Vrijednost projekta: 1.000.000,00 eura

⁷⁷ Pravilnik o radu Nacionalne kontaktne točke za razmjenu uzoraka droge (NN 115/11)

predmeta s drogom heroin, 79 predmeta s ukupno 254 uzorka odnosilo se na količine od jedan do sto grama. Minimalni udio heroin baze u tim slučajevima iznosio je 0,2%, maksimalni 32,7%, a prosječni 7,9%. Od gore navedenog broja predmeta s drogom heroin, 14 predmeta s ukupno 56 uzoraka odnosilo se na količine veće od sto grama. Minimalni udio heroin baze u tim slučajevima iznosio je 1,2%, maksimalni 39,2%, a prosječni 11,2%.

Kokainske smjese

Kokainske smjese zaplijenjene u 2012. godini sadržavale su kao najčešće primjese analgoantipiretik fenacetin, lokalni anestetik i antiaritmik lidokain, psihostimulans kofein, analgoantipiretik paracetamol, aminokiselinu kreatin, lokalne anestetike benzokain, prokain i tetrakain te šećer laktozu i šećerni alkohol manitol. Često je u uzorcima kokaina utvrđena prisutnost antihelmintika levamisola (u 50% uzoraka), a u pojedinačnim slučajevima i antihistaminika hidrokizina. Kvantitativnim vještačenjem je bilo obuhvaćeno 112 predmeta s ukupno 303 uzorka pri čemu je minimalni udio kokain baze iznosio 0,2%, maksimalni 85,3%, a prosječni 29,6%. Od gore navedenog broja predmeta s drogom kokain, 50 predmeta s ukupno 63 uzorka odnosilo se na količine do jedan gram, tzv. „ulične doze“. Minimalni udio kokain baze u tim slučajevima iznosio je 1,2%, maksimalni 81,8%, a prosječni 28,0%. Od gore navedenog broja predmeta s drogom kokain, 56 predmeta s ukupno 204 uzorka odnosilo se na količine od jedan do sto grama. Minimalni udio kokain baze u tim slučajevima iznosio je 3,6%, maksimalni 85,3%, a prosječni 29,5%. Od gore navedenog broja predmeta s drogom kokain, 11 predmeta s ukupno 36 uzoraka odnosilo se na količine veće od sto grama. Minimalni udio kokain baze u tim slučajevima iznosio je 9,9%, maksimalni 80,6%, a prosječni 42,3%.

Marihuana

Udio tetrahidrokanabinola (THC), glavnog psihoaktivnog sastojka konoplje i njenih produkata, određen je u marihuani tijekom 2012. godine u 452 predmeta s 4.526 uzoraka. Minimalni udio THC-a je iznosio 0,3%, maksimalni 21,4%, a prosječni 6,3%.

U stabljikama marihuane određen je udio tetrahidrokanabinola u 106 predmeta s 3.535 uzoraka. Minimalni udio THC-a je iznosio 0,3%, maksimalni 19,0%, a prosječni 3,3%.

Hašiš

Udio tetrahidrokanabinola (THC), glavnog psihoaktivnog sastojka konoplje i produkata konoplje, određen je u hašišu (smoli konoplje) tijekom 2012. godine u 21 predmetu s 50 uzoraka. Minimalni udio THC-a je iznosio 0,3%, maksimalni 53,5%, a prosječni 11,9%.

Amfetaminske smjese

Amfetamin zaplijenjen u 2012. bio je u obliku praškastih materija. Najčešće primjese su bile kreatin, kofein, laktoza, a rjeđe fenacetin, škrob, saharoza i inozitol. Često je u uzorcima amfetamina utvrđena prisutnost 4-metilamfetamina (u 18,9% uzoraka amfetamina), rjeđe prisutnost metamfetamina (u 4,5% uzoraka amfetamina), a u pojedinačnim slučajevima i prisutnost MDMA. Kvantitativnim vještačenjem amfetamina obuhvaćena su 132 predmeta s ukupno 253 uzorka pri čemu je minimalan udio amfetamin baze iznosio 0,2%, maksimalan 46,0%, a prosječan 5,9%. Od gore navedenog broja predmeta s drogom amfetamin, 59 predmeta s ukupno 68 uzoraka odnosilo se na količine do jedan gram, tzv. „ulične doze“. Minimalni udio amfetamin baze u tim slučajevima iznosio je 0,2%, maksimalni 28,3%, a prosječni 5,4%. Od gore navedenog broja predmeta s drogom amfetamin, 76 predmeta s ukupno 176 uzoraka odnosilo se na količine od jedan do sto grama. Minimalni udio amfetamin baze u tim slučajevima iznosio je 0,2%, maksimalni 46,0%, a prosječni 6,6%. Od gore navedenog broja predmeta s drogom amfetamin, 4 predmeta

s ukupno 9 uzoraka odnosila su se na količine veće od sto grama. Minimalni udio amfetamin baze u tim slučajevima iznosio je 2,1%, maksimalni 5,4%, a prosječni 3,7%.

Metamfetaminske smjese

Metamfetamin je bio zaplijenjen u 2012. godini u 5 predmeta s 5 uzoraka u obliku praha, pri čemu je minimalni udio metamfetamin baze bio 0,2%, maksimalni 81,5%, a prosječni 31,8%. Kao punila utvrđeni su kofein, kreatin i škrob, a utvrđeni su i tragovi 4-MA.

U obliku tableta metamfetamin je bio zaplijenjen u 1 predmetu s 1 tabletom, pri čemu je udio metamfetamin baze bio 17,1%, odnosno 35,9 mg metamfetamina.

MDMA

MDMA, tzv. "ecstasy" je u 2012. godini bio zaplijenjen u obliku praha, kristalinične materije, tableta i kapsula. Kvantitativnim vještačenjem MDMA u obliku tableta i kapsula obuhvaćena su 32 predmeta s ukupno 3.598 tableta pri čemu je minimalni udio MDMA baze iznosio 2,8%, maksimalni 53,6%, a prosječni 35,7%. Prosječno su tablete sadržavale 84 mg MDMA baze u jednoj tableti, minimalno 22 mg, odnosno maksimalno 128 mg. Kvantitativno vještačenje MDMA u obliku praha obuhvaćalo je 36 predmeta s ukupno 76 uzoraka pri čemu je minimalni udio MDMA baze iznosio 2,2%, maksimalni 81,5%, a prosječni 62,2%. U 1 predmetu zabilježena je mješavina MDMA i kokaina s tragovima amfetamina u kojoj je udio MDMA baze iznosio 38%, kokain baze 10% i amfetamina 0,2%.

4-metilamfetamin (4-MA)

4-metilamfetamin je bio zaplijenjen u 2012. godini u 13 predmeta u mješavini najčešće s amfetaminom, rjeđe s metamfetaminom i MDMA, u obliku praha, pri čemu je minimalni udio 4-MA baze iznosio 0,1%, maksimalni 3,7%, a prosječni 1%.

mCPP (klorfenilpiperazin)

mCPP (klorfenilpiperazin) je bio zaplijenjen u 2012. godini u obliku tableta u 1 predmetu s ukupno 102 tablete. Tablete su sadržavale tragove mCPP te tragove amfetamina i MDMA.

Mefedron

Mefedron (4-metilmekatinon, 4-MMC) je bio zaplijenjen u 2012. godini u 4 predmeta u obliku praha i kristala, pri čemu je minimalni udio mefedron baze iznosio 21%, maksimalni 46%, a prosječni 30,5%. U 1 predmetu zabilježena je mješavina mefedrona i 4-metiletkatinona (4-MEC).

LSD

LSD je bio zaplijenjen u 2012. godini u 11 predmeta u obliku markica s ukupno 862 uzorka, pri čemu je minimalna količina LSD-a po markici iznosila 20µg, maksimalna 102µg, a prosječna 43 µg.

Psilocin/psilocibin

Psilocin/psilocibin su bili zaplijenjeni u 2012. godini u 12 predmeta s ukupno 24 uzorka pri čemu je minimalni udio psilocina/psilocibina bio 0,12% (1,2mg/g), maksimalni 1,38% (27,4mg/g), a prosječni 0,89% (8,8mg/g).

U 2012. godini na području Republike Hrvatske zaplijenjeno je 5 novih psihoaktivnih tvari u obliku biljnih mješavina, praha ili tableta, dok je u 2011. zaplijenjeno 16 novih psihoaktivnih tvari. Vrsta tvari, broj predmeta i ukupna masa tvari dana je u Tablici 10.4.

Tablica 10.4. – Zapljene novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj tijekom 2012.

NAZIV TVARI	Broj predmeta	Ukupna masa tvari (g)	Vrsta tvari
5- ili 6-(2-aminopropil)benzofuran (5- ili 6-APB)*	2	620,85	prah, tablete
(1-pentil-1H-indol-3-il)-(2, 2, 3, 3-tetrametil-ciklopropil) metanon (UR-144)**	2	3,67	biljna materija
(1-(5-fluoropentil)-1H-indol-3-il) (2,2,3,3-tetrametilciklopropil)metanon (5FUR-144)***	1	2,88	biljna materija
bufedron (2-(metilamino)-1-fenilbutan-1-on)****	1	1,08	tablete
N-metil-1-4-(metoksifenil)-2-aminopropan (PMMA)*****	1	0,3	tablete
* za određivanje točnog pozicijskog izomera potrebne su dodatne analize ** u mješavini s AM-2201, odnosno 5FUR-144 *** u mješavini s UR-144 **** u mješavini s butilonom ***** tragovi PMMA u tableti MDMA			

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Na vještačenje u CFIV je u tijeku 2012. godine dostavljeno 7 predmeta s anaboličkim steroidima s ukupno 1.834 tablete. Od steroida je najzastupljeniji metandrostenolon (metandienon) te rjeđe stanazolol i klodehidroksitestosteron. U 2 predmeta zabilježen je stanazolol u obliku praha i praha iz kapsula (ukupno 97 uzoraka), a u 1 predmetu je zabilježen metandrostenolon u 28 uzoraka praha iz kapsula. U 4 predmeta s ukupno 12 uzoraka tekućina zabilježeni su testosteron, nandrolon, trenbolon i boldenon.

Buprenorfin je dostavljen u ukupno 31 predmetu, od toga 26 predmeta sa 129 tableta od kojih je 13 tableta (6 predmeta) bilo samo s buprenorfinom, a 116 tableta (20 predmeta) u kombinaciji s naloksonom. U 3 predmeta buprenorfin u kombinaciji s naloksonom bio je u obliku praha i u 2 predmeta u obliku otopine (1 samo s buprenorfinom, a 1 u kombinaciji s naloksonom). Lijekovi za liječenje erektilne disfunkcije zabilježeni u 2012. godini bili su kombinacija sildenafil i vardenafila u 1 predmetu s 11 kapsula, te tadalafila u 1 predmetu s 1 tabletom.

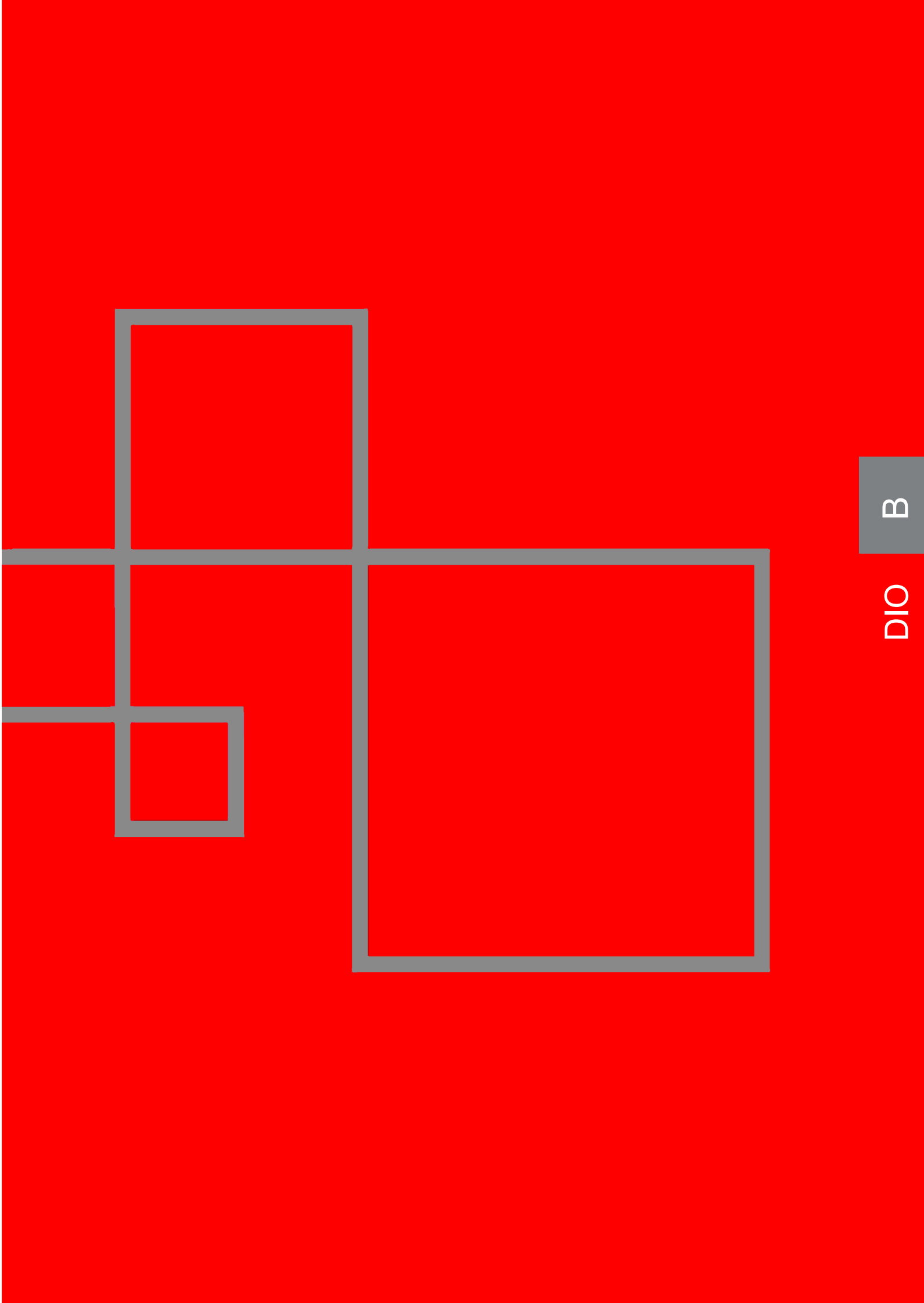
Iz Tablice 10.5. vidljiv je porast čistoće smole kanabisa kod koje udio THC-a stabilno raste posljednjih godina, slično kao i u slučaju biljnog kanabisa. Posebno u slučaju smole kanabisa, u 2012. su zaplijenjeni su vrlo potentni proizvodi (maksimalne čistoće do 53.5%), što korespondira i s porastom cijene te vrste droge na ilegalnom tržištu. Nakon značajnog pada kvalitete heroina posljednjih godina, u 2012. se bilježi neznatno bolja čistoća te droge u odnosu na 2011. Kokain već godinama varira između 27 posto i 29 posto čiste tvari u smjesi, a u izvještajnoj godini se približio na gotovo 30 posto čistoće. U opadanju je čistoća amfetamina, metamfetamina i LSD-a, dok čistoća ecstasy proizvoda, koja se mjeri sadržajem MDMA (mg) u tableti, od 2010. kontinuirano raste.

Tablica 10.5 – Čistoća zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj tijekom 2012.

DROGA	Heroin	Kokain	Amfetamin	MDMA tablete (mg/t)	MDMA prah	Metamfetamin	Biljni kanabis	Smola kanabisa	LSD
ČISTOĆA (%)									
MIN %	0,2	0,2	0,2	22	2,2	0,2	0,3	0,3	20
MAX %	39,2	85,3	46,0	128	81,5	81,5	21,4	53,5	102
MEAN %	8,7 ↑	29,6 ↑	5,9 ↓	84 ↑	62,2 ↑	31,8 ↓	6,3 ↑	11,9 ↑	43 ↓

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Informacije o uništenim drogama i psihotropnim tvarima u 2012. godini, dostupne su u Poglavlju 1.2.



DIO B

DODATAK 1.

Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2012. godine od strane županija

11. Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2012. godine od strane županija

11.1. Uvod

Sukladno Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2017. godine i Nacionalnom akcijskom planu suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2014. godine, osim aktivnosti i mjera koje su provodila pojedina državna tijela, značajnu ulogu u provedbi tih strateških dokumenata imale su i regionalne i lokalne zajednice. Kroz prethodna poglavlja ovog izvješća iskazani su statistički pokazatelji i trendovi kretanja zlouporabe droga i suzbijanja u Hrvatskoj, a u ovom dodatku na sažet način, sukladno izvješćima koje su županije dostavile Uredu, prikazane su najvažnije aktivnosti suzbijanja zlouporabe droga u županijama.

Nacionalne ključne strateške dokumente, kao što je Strategija i Akcijski plan, na lokalnim razinama prate županijski akcijski planovi po pojedinim županijama. Logično je da različitosti disperzije zlouporabe u svim njezinim segmentima po pojedinim županijama diktiraju i stratešku dimenziju samog preventivno represivnog pristupa različitog od županije do županije. Pregled i analiza izvješća koja Uredu za suzbijanje zlouporabe droga dostavljaju županije značajan su čimbenik pri kreiranju nacionalne politike prema suzbijanju zlouporabe droga, kako prema potražnji tako i prema ponudi droga. Na razini županija kao glavna stručna i koordinativna tijela na području suzbijanja zlouporabe ustrojena su županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga (21 povjerenstvo što uključuje i Grad Zagreb koji ima status županije). Županijska godišnja izvješća dostavljena su Uredu za suzbijanje zlouporabe droga na standardiziranim obrascima koji su usmjereni na relevantne pokazatelje stanja i suzbijanja. Time je olakšana preglednost, analiza i praćenje. Zbog opsežnosti 21 županijskoga izvješća, u nacionalnom godišnjem izvješću prikazani su samo sažeti relevantni pokazatelji, dok je cjelovito izvješće o provedbi Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za županije objavljeno na internetskoj stranici Ureda www.uredzadroge.hr.

11.2. Pregled ustanova

Glavni ciljevi i prioriteti Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga u Hrvatskoj su općenito smanjenje ponude i potražnje droga. Kad je riječ o strateškom cilju smanjenja potražnje na županijskoj razini, ako se ima u vidu samo područje djelovanja pojedinih tipova ustanova, organizirane su socijalne i zdravstvene ustanove. Prateći smjernice ključnih strateških dokumenata i potrebu angažiranosti i uključivanja cjelokupnog društva u borbi protiv zlouporabe droga, važnu ulogu imaju i organizacije civilnog društva koje sukladno zakonskim mogućnostima djeluju kao udruge, terapijske zajednice i zadruge. Također važnu ulogu, kako u preventivnom tako i u liječenju i resocijalizaciji, ima organizacija Crvenog križa sa svojim podružnicama u svim županijama u Hrvatskoj.

11.2.1. Socijalne ustanove

Centri za socijalnu skrb kao važan segment sustava Ministarstva socijalne politike i mladih djeluju u svim županijama u Hrvatskoj. Logično je da je broj tih centara ovisan o broju stanovnika i veličini pojedine županije. Socijalna skrb je djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku kojom se osiguravaju i ostvaruju mjere i programi namijenjeni socijalno ugroženim osobama,

kao i osobama s nepovoljnim osobnim ili obiteljskim okolnostima, koje uključuju prevenciju, promicanje promjena, pomoć u zadovoljavanju osnovnih životnih potreba i podršku pojedincu, obitelji i skupinama s ciljem unapređenja kvalitete života i osnaživanja korisnika u samostalnom zadovoljavanju osnovnih životnih potreba te njihovog aktivnog uključivanja u društvo. Sukladno tome, primarno socijalna skrb je i važan čimbenik u svim dijelovima suzbijanja zlouporabe droga, pogotovo kad je riječ o smanjenju potražnje za drogama, i to u prevenciji, ranoj intervenciji, liječenju, smanjenju štete, rehabilitaciji i društvenoj reintegraciji ovisnika. Na području Hrvatske osnovano je i djeluje 80 Centara za socijalnu skrb, a kao što je naprijed navedeno, ovisno o veličini županije, osnovano je i djeluje i 38 podružnica matičnih županijskih centara.

Zlouporaba droga kao društveno neprihvatljiva pojava uzrokuje probleme prvenstveno osnovnoj socijalnoj grupi – obitelji. Teške i rizične situacije u kojima je potrebna stručna pomoć i savjeti, članovi obitelji mogu potražiti i u Obiteljskim centrima na području županija. U svim takvim situacijama gdje je potrebna stručna pomoć i potpora radi rješavanja problema u vezi s brakom, roditeljstvom ali isto tako i u jačanju društvene svijesti o obiteljskim vrijednostima, koheziji, pozitivnom ozračju te drugih različitih oblika podrške članovima obitelji, obiteljski centri su ustanove koje to mogu pružiti. Takvim aktivnostima obiteljski centri potiču i razvijaju rad u zajednici, volonterski rad i rad udruga građana koje su potpora roditeljima, obitelji i socijalno osjetljivim skupinama stanovništva.

Obiteljske centre financijski podupire Ministarstvo socijalnu politike i mladih, a osnovani su i djeluju u 19 županija, osim u Brodsko-posavskoj gdje je osnivanje u tijeku. Također Grad Zagreb sa svojim obiteljskim centrom pokriva područje i Zagrebačke županije, tako da nakon što bude osnovan i počne raditi centar u Brodsko-posavskoj županiji, tim važnim socijalnim aktivnostima bit će pokrivena cijela Hrvatska.

Crveni križ kao jedna od najvažnijih i najaktivnijih organizacija, kako u Hrvatskoj tako i u svijetu, koja u svojem radu ostvaruje humanitarne ciljeve na području zaštite i unapređenja zdravlja, socijalne skrbi, zdravstvenog i humanitarnog odgoja te se zauzima za poštivanje međunarodnog humanitarnog prava i zaštitu ljudskih prava, aktivna je i na području suzbijanja zlouporabe droga, poglavito u segmentu smanjenja potražnje za drogama. U Hrvatskoj u sklopu Hrvatskog Crvenog križa djeluje 20 županijskih društava Crvenog križa i 110 općinskih i gradskih društava. Unutar društava Crvenog križa djeluju Savjetovališta za prevenciju i suzbijanje bolesti ovisnosti u kojima rade stručnjaci koji obavljaju psihološki savjetodavni rad kod problema ovisnosti i to u obliku individualnih i grupnih terapija. Osim u savjetovalištima, rad s ovisnicima o drogama i alkoholu provodi se i u klubovima liječenih ovisnika. U njima se djeluje na temelju načela i tehnika grupnog rada i terapijske zajednice. Jedno od područja djelovanja društava su i preventivne aktivnosti koje obuhvaćaju održavanje tribina, predavanja i radionica o ovisnosti, a organiziraju se u ustanovama za djecu predškolske dobi, vrtićima i osnovnim i srednjim školama.

11.2.2. Zdravstvene ustanove

Kvaliteti, pravodobnosti i uspješnosti liječenja ovisnika, samim time i smanjenju smrtnosti, zaštiti javnog zdravlja i općenito sigurnosti građana, značajno pridonose zdravstvene intervencije i pružanje pomoći. U tom smislu ključne institucije su Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, a ustrojene su pri županijskim Zavodima za javno zdravstvo, o čemu je već bilo govora u prethodnim poglavljima ovog izvješća. Medicinska pomoć i usluge vezane za ostvarivanje prava zdravstvene zaštite, ovisnicima se pružaju i u domovima zdravlja, službama hitne medicinske pomoći te u općim, kliničkim, psihijatrijskim i ordinacijama obiteljske medicine na području županije.

11.2.3. Organizacije civilnog društva

Sukladno Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe droga, važnu ulogu u smanjenju zlouporabe ima i civilno društvo. Prema raspoloživim podacima u županijskim izvješćima na području Hrvatske za 2012. godinu djeluje sveukupno 70 organizacija civilnog društva koje u svom programu imaju i aktivnosti koje se odnose na suzbijanje zlouporabe droga i to u smislu smanjenja potražnje za drogama. U usporedbi s 2011. godinom broj takvih organizacija civilnog društva veći je za 12, dok ih je u 2011. bilo registrirano 58. Sukladno izvješćima županijskih povjerenstava, u 2012. najveći je broj organizacija civilnog društva koje u svojim statutima imaju aktivnosti na suzbijanju zlouporabe droga i ovisnosti na području Zagrebačke županije (8) i Brodsko-posavske (8), zatim Grada Zagreba (7), Splitsko-dalmatinske (6) i Šibensko-kninske (6) te Istarske županije (5). Ostale županije iznose podatke o djelovanju od jedne do 4 organizacije civilnog društva koje djeluju na njihovom području.

U usporedbi s 2011. godinom zabilježen je porast broja organizacija civilnog društva u Vukovarsko-srijemskoj za 1, Sisačko-moslavačkoj za 6, dok u Bjelovarsko-bilogorskoj, Karlovačkoj i Ličko-senjskoj županiji od županijskog povjerenstva nije dobiven podatak o djelovanju udruga za suzbijanje zlouporabe droga na njihovom području. Sukladno ovoj činjenici, županijska povjerenstva trebala bi u svojim Akcijskim planovima predvidjeti aktivnosti s ciljem podizanja svijesti i poticanja osnivanja i djelovanja organizacija civilnog društva koje djeluju u području suzbijanja ovisnosti budući da u mnogim županijama upravo te organizacije predstavljaju važne partnere u provedbi mjera i aktivnosti suzbijanja zlouporabe droga. Također, primjećuje se da bi pojedina županijska povjerenstva trebala imati više saznanja o postojanju i aktivnostima organizacija civilnog društva na području svoje županije. S tim u svezi tijekom 2012. Ured za suzbijanje zlouporabe droga intenzivirao je kontakte sa županijskim povjerenstvima pojedinih županija ali i organizacijama civilnog društva na području pojedinih županija.

11.3. Programi usmjereni na suzbijanje zlouporabe droga

Prema podacima iz županijskih godišnjih izvješća, na području suzbijanja zlouporabe droga i sukladno akcijskim planovima na području županija tijekom 2012. provodili su se mnogobrojni i raznovrsni programi suzbijanja zlouporabe droga. Sveukupno su provedena 102 (2011.:99) programa usmjerena na suzbijanje droga, od kojih je najveći broj usmjeren na programe univerzalne prevencije (69),⁷⁸ slijede programi indicirane (21) te programi selektivne⁷⁹ prevencije (12). Vidljivo je da se znatan broj aktivnosti koje se odnose poglavito na univerzalnu prevenciju ne odvija dovoljno kontinuirano tijekom cijele godine nego se provode segmentirano, odnosno prigodno u povodu obilježavanja pojedinih datuma kao što su Međunarodni dan borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama, Mjesec borbe protiv ovisnosti, Svjetski dan borbe protiv AIDS-a, Svjetski dan borbe protiv nepušenja te drugi datumi koji su važni za promicanje zdravih stilova i načina življenja kao i upozoravanja na prisutnost različitih ovisnosti u našem okruženju. Uz radionice, javne tribine, predavanja i slično, provođene su i druge aktivnosti koje se sadržajno mogu svrstati u univerzalno preventivne. U Istarskoj županiji tijekom 2012., uz 17 školskih preventivnih programa i 8 preventivnih programa koji su provođeni kontinuirano tijekom 2012. godine, izdvaja se univerzalni preventivni program pod nazivom MOJ STAV, MOJA SNAGA čiji je glavni nositelj Udruga INSTITUT i u sklopu kojeg programa su bila obuhvaćena 1.283 izravna i 1.100 neizravnih korisnika. Dalje, na području Sisačko-moslavačke županije kroz univerzalni preventivni program pod nazivom ŽIVI ŽIVOT – multimedijaska kampanja za zdraviji život, čiji je glavni nositelj bila udruga NOVI SVIJET - udruga za brigu o djeci i mladima, bilo je

⁷⁸ Programi univerzalne prevencije namijenjeni su svima, svoj djeci i mladima bez obzira na razinu rizika

⁷⁹ Programi selektivne prevencije namijenjeni su djeci i mladima koji imaju neke rizične čimbenike koji ih čine nešto rizičnijima od ukupne populacije, ali ti rizici ih još nisu doveli do rizičnih ponašanja.

obuhvaćeno 1.500 aktivnih sudionika s naglaskom na djecu i mlade, a kao neizravni korisnici bili su građani s područja županije, njih oko 10.000. Na području Virovitičko-podravške županije, uz značajan broj različitih aktivnosti, Zavod za javno zdravstvo Sveti Rok kao glavni nositelj provodio je univerzalni preventivni program pod nazivom GDJE SE KRIJU OPASNOSTI, kojim je bilo obuhvaćeno više od tisuću učenika srednjih škola. Na području te županije ZJZ Sveti Rok kao glavni nositelj u suradnji s Povjerenstvom za suzbijanje zlouporabe droga Virovitičko-podravške županije proveo je aktivnosti za više od 1.500 učenika srednjih škola kroz univerzalni preventivni program pod nazivom ISKORISTI DAN U VIROVITIČKO-PODRAVSKOJ ŽUPANIJI. Udruga NE-ovisnost na području Osječko-baranjske županije je tijekom 2012. godine provodila univerzalnu prevenciju kroz program Prevencija: STOP droga 2012., a aktivnostima je bilo obuhvaćeno više od 400 izravnih korisnika. Tijekom 2012. godine na području Splitsko-dalmatinske županije je NZZZ ŽSD Služba za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti kao glavni nositelj provodila aktivnosti koje se vežu uz selektivnu prevenciju kroz program pod nazivom ZRNO PO ZRNO – PLOD, za 390 korisnika. Na području te županije ta je služba kao glavni nositelj provodila i indicirane preventivne aktivnosti kroz program Projekt - Krizna intervencija, kojim je bilo obuhvaćeno 60 izravnih korisnika. Gradski Ured za zdravstvo i branitelje Grada Zagreba u suradnji s Udrugom za sport i rekreaciju na području Zagreba provodio je program pod nazivom SPORTSKE IGRE MLADIH, kojim je u smislu univerzalne prevencije obuhvaćeno 11.000 djece i mladih. Također u Gradu Zagrebu nositelji projekata univerzalne prevencije: Prevencija i alternativa, Sajam mogućnosti, Mogu ako hoću – Mah 1 i Mah 2 i Ne, zato jer Ne; Gradski ured za zdravstvo i branitelje, MUP RH i PU zagrebačka obuhvatili su više od 26.000 izravnih korisnika, među kojima je najveći broj djece i mladih.

Nositelji programa uglavnom su organizacije civilnog društva, Zavodi za javno zdravstvo, Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, Županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droge, škole, Obiteljski centri, Centri za socijalnu skrb, društva Crvenog križa, policija kao i drugi čimbenici uključeni u borbu protiv zlouporabe droga i ovisnosti.

Na početku ovog poglavlja već je bilo spomenuto kako su se aktivnosti po pojedinim županijama provodile najviše uz obilježavanje pojedinih datuma. Tako se najviše aktivnosti u 2012. godini provodilo uz obilježavanje Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama i Mjeseca borbe protiv ovisnosti. Najčešće se radilo o različitim manifestacijama koje se provode u sklopu univerzalne prevencije, a kojima je cilj podizanje svijesti o štetnosti zlouporabe droga, pa su se tako najčešće održavale tribine, okrugli stolovi, dani informiranja, tiskali su se plakati, dijelili letci i brošure, održavali koncerti, emitirale TV i radio emisije o temi ovisnosti, održavale mnogobrojne sportske aktivnosti u sklopu kojih su se dijelili i edukativno-promidžbeni materijali o suzbijanju zlouporabe droga (majice, letci, različite brošure i slično). O provedbi spomenutih aktivnosti u 2012. izvješćavali su mediji najviše na lokalnoj razini, dok je na državnoj razini bilo popraćeno svako značajnije događanje vezano uz stručno edukativno preventivno djelovanje gotovo svih čimbenika koji su uključeni u suzbijanje zlouporabe droga. Kroz današnji sve prisutniji integrativni pristup prema problemima ovisnosti (droga, kocka, alkohol, pušenje, ovisnost o računalima i pojedinim sadržajima na internetskoj mreži), modificirane su bile i pojedine preventivne aktivnosti kao i sveobuhvatni preventivni programi.

Vrjednovanje (evaluacija) programa i projekata koji su provedeni na području pojedinih županija bili su analizirani, vrednovani i ocjenjivani prema različitim kriterijima i standardima ovisno o pojedinoj županiji, ali i stručnom pristupu nositelja i izvoditelja programa. Tako je prema raspoloživim podacima dobiven broj o vrjednovanju 69 programa od ukupno 102, što je 67 posto. Svakako da bi trebalo imati u vidu vrjednovanje ne samo završnih rezultata nego i pojedinih faza, odnosno dijelova pojedinog programa u smislu poduzetih aktivnosti kako bi vrjednovanje provođenja cjelokupne Nacionalne strategija i Akcijskog plana bilo najbliže realnosti i potrebama, odnosno učinkovitosti pojedinih mjera i aktivnosti, a samim time i kreiranju buduće strategije

i akcijskih planova kako na nacionalnoj tako i na lokalnim razinama. Većina vrjednovanja odnosi se na programe koji se uglavnom provode kroz višegodišnje razdoblje i nisu dovršeni. U većini evaluacija koje su dobivene od županija u izvješćima vidljivo je da su uzorci bili dovoljno reprezentativni, a metode su provedene uglavnom ispitivanjem posebno sastavljenim anonimnim upitnikom, analizom rezultata i prosudbom stručnjaka.

11.4. Stanje bolesti ovisnosti

11.4.1. Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti

Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti u svojem djelovanju na području županija ujedinjuju aktivnosti zdravstva, socijalne zaštite i prosvjete s ciljem provođenja stalnog nadzora, edukacije, psihoterapije, obiteljske terapije, prevencije HIV infekcije i hepatitisa, resocijalizacije te pomoći u rješavanju drugih životnih problema ovisnika i njihovih obitelji, kao i u pružanju pomoći povremenim konzumentima droga i njihovim obiteljima. Od lipnja 2010. Službe za prevenciju ovisnosti preustrojene su u *Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti* pri županijskim Zavodima za javno zdravstvo. Stanje raširenosti zlouporabe droga u pojedinoj županiji ovisi o sociodemografskim karakteristikama stanovništva, stupnju gospodarskog razvitka, zaposlenosti stanovništva, dostupnosti droge i drugim značajkama. Gospodarski i socijalni razvitak pojedine regije, ali i društvena pozornost koja se posvećuje tom problemu, posebice vrsta i kvaliteta programa prevencije ovisnosti koji se provode u pojedinim sredinama, umnogome utječu na stupanj raširenosti zlouporabe droga u pojedinim sredinama.

Ukupno registrirani ovisnici

Broj ukupno registriranih ovisnika o drogama na području svih županija, prema podacima iz županijskih izvješća dostavljenih Uredu,⁸⁰ u 2012. iznosi 6.250 što je za 8,4 posto manje nego prethodne godine (2011.: 6.381). Kao i u prethodnom izvještajnom razdoblju, 3 županije u kojima je najveći broj registriranih su: Grad Zagreb (1.400), Splitsko-dalmatinska županija (1.026) i Istarska županija (689). No dok je u odnosu prema 2011. godini u Gradu Zagrebu i Istarskoj županiji u 2012. smanjen broj ukupno registriranih ovisnika (Grad Zagreb (-13,3%); Istarska (-32,7%)), u Splitsko-dalmatinskoj županiji u 2012. je došlo do povećanja broja liječenih ovisnika (+5,9%). Na četvrtom mjestu po broju registriranih liječenih ovisnika kao i u 2011. je Primorsko-goranska županija (656) koja u usporedbi s 2011. (640) bilježi porast od 2,5 posto, slijedi Zadarska županija s 566 ukupno liječenih ovisnika što je 8,1 posto manje nego u 2011. (616). U usporedbi s prethodnom godinom, povećanje broja registriranih ovisnika bilježi se u 11 županija: 1. Virovitičko-podravskoj (>10,34%), 2. Sisačko-moslavačkoj (>52,54%), 3. Ličko-senjskoj (>16,66%), 4. Brodsko-posavskoj (>7,46%), 5. Osječko-baranjskoj (>10,44%), 6. Požeško-slavonskoj (>20%), 7. Primorsko-goranskoj (>2,5%), 8. Šibensko-kninskoj (>4,23%), 9. Splitsko-dalmatinskoj (>5,99%), 10. Varaždinskoj (>4,56%) i 11. Zagrebačkoj (>15,5%). Sve ostale županije tijekom 2012. godine bilježe pad broja ukupno registriranih ovisnika. Tako najveće smanjenje ukupno registriranih bilježimo u Karlovačkoj županiji (<60,8%), Istarskoj (<32,7%), Bjelovarsko-bilogorskoj (nije bilo promjena), Gradu Zagrebu (<2,2%) i Koprivničko-križevačkoj (<11,6%), Dubrovačko-neretvanskoj (<13,3%), Međimurskoj (<11,4%), Krapinsko-zagorskoj (<12,5%), Zadarskoj (<8,1%) i Vukovarsko-srijemskoj županiji (<5,6%) (Tablica 11.1).

⁸⁰ Podatke o liječenim osobama županijskom povjerenstvu dostavljaju Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti koje djeluju pri županijskim Zavodima za javno zdravstvo (u daljnjem tekstu *Službe*).

Tablica 11.1. – Ukupan broj registriranih liječenih osoba u 2012. godini u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti po županijama

ŽUPANIJA	Ukupno registriranih			
	2010.	2011.	2012.	2012./2011. (%)
Bjelovarsko-bilogorska	12	8	8	0
Brodsko-posavska	151	134	144	7,46
Dubrovačko-neretvanska	300	285	247	-13,33
Grad Zagreb	1.837	1.430	1400	-2,09
Istarska	818	849	689	-32,71
Karlovačka	78	46	18	-60,86
Koprivničko-križevačka	33	43	38	-11,63
Krapinsko-zagorska	14	8	7	-12,5
Ličko-senjska	14	18	21	16,66
Međimurska	106	114	101	-11,40
Osječko-baranjska	259	268	296	10,44
Požeško-slavonska	57	45	54	20
Primorsko-goranska	657	640	656	2,50
Sisačko-moslavačka	42	59	90	52,54
Splitsko-dalmatinska	1.034	968	1026	5,99
Šibensko-kninska	248	238	248	4,23
Varaždinska	241	241	252	4,56
Virovitičko-podravska	17	29	32	10,34
Vukovarsko-srijemska	175	177	167	-5,65
Zadarska	585	616	566	-8,11
Zagrebačka	163	165	190	15,15
Ukupno	6.841	6.381	6.250	-8,41

Izvor: Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih Zavoda za javno zdravstvo

Problem ovisnosti izražen u broju liječenih osoba u odnosu na broj stanovnika pokazuje različitu opterećenost pojedinih područja Hrvatske i raspodjelu ovisnika i konzumenta droga (100.000 stanovnika dobne skupine od 15 do 64 godine). Za cijelu Hrvatsku stopa je 272,1/100.000 stanovnika u dobi od 15 do 64 godine. U sedam županija broj ovisnika na 100.000 stanovnika je viši od prosjeka Hrvatske. To su: Istarska županija (588,3), Zadarska (472,0), Grad Zagreb (430,0), Šibensko-kninska (382,6), Primorsko-goranska (373,0), Dubrovačko-neretvanska (351,5) i Splitsko-dalmatinska (332,2). Ostale županije su imale stope niže od hrvatskog prosjeka. Kao i na općenitu pojavnost bolesti i poremećaja tako i na problematiku u vezi s ovisnostima mogu djelovati i populacijske, prostorne i ekonomske značajke županije. Ličko-senjska županija je na primjer županija s relativno starim stanovništvom i nepovoljnim socio-ekonomskim uvjetima. Iako se u priobalnom dijelu Hrvatske, osobito na otocima, ljeti nude mnoge prednosti turizma, zima u manjim sredinama nosi dosadu i nedostatak zanimanja i aktivnosti.

Opijatski ovisnici

Opijatskih ovisnika u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti u 2012. registrirano je 4,6 posto manje nego 2011. (Tablica 11. 2. i 11.3.), dok je 2011. liječeno 3,4 posto više opijatskih ovisnika nego 2009. (2010.: 5.391; 2011.:4.639). U ukupno registriranom broju ovisnika, udio osoba liječenih zbog opijata iznosi 80,2 posto (2010.:78,8%).

Prema teritorijalnoj rasprostranjenosti, opijatski ovisnici brojčano su najviše zastupljeni u Gradu Zagrebu (1.400), Splitsko-dalmatinskoj županiji (1.026), Istarskoj (689), Primorsko-goranskoj (656), Zadarskoj (566), Dubrovačko-neretvanskoj (247), Osječko-baranjskoj (296) i Varaždinskoj (252) županiji. U ostalim županijama u 2012. zabilježeno je manje od 250 opijatskih ovisnika u tretmanu SZMZ-a. Ovdje je potrebno istaknuti kako jedino u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji protekle četiri godine nije zabilježena pojava i liječenje opijatskih ovisnika. Promatrajući udio opijatskih ovisnika u broju ukupno liječenih ovisnika, u 7 županija udio opijatskih ovisnika iznosi više od 80 posto u ukupnom broju liječenih: Primorsko-goranskoj (97,5%), Šibensko-kninskoj (95,0%), Zadarskoj (93,5%), Splitsko-dalmatinskoj (93,2%), Istarskoj (88,8%), Varaždinskoj (87,1%) i Dubrovačko-neretvanskoj (84,6%).

Tablica 11.2. -Ukupan broj registriranih liječenih osoba u 2012. godini u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti po županijama

Županija	Opijatski ovisnici			Ovisnici i konzumenti ostalih droga			Novopridošli opijatski			Novopridošli ovisnici i konzumenti ostalih droga		
	2011.	2012.	'12./'11.	2011.	2012.	'12./'11.	2011.	2012.	'12./'11.	2011.	2012.	'12./'11.
Bjelovarsko-bilogorska	0	0	-	8	8	-	0	0	-	7	4	↓
Brodsko-posavska	107	115	↑	27	29	↑	10	4	↓	8	14	↑
Dubrovačko-neretvanska	241	224	↓	44	23	↓	22	24	↑	17	19	↑
Grad Zagreb	909	884	↓	521	516	↓	34	30	↓	290	270	↓
Istarska	754	577		95	112	↑	53	30	↓	38	54	↑
Karlovačka	13	11	↑	33	7	↓	4	0	↓	17	17	-
Koprivničko-križevačka	19	19	-	24	19	↓	2	5	↑	17	8	↓
Krapinsko-zagorska	1	6	↑	6	1	↓	1	1	-	5	15	↑
Ličko-senjska	14	18	↑	4	3	↓	1	5	↑	3	2	↓
Međimurska	88	80	↓	26	21	↓	7	3	↓	13	9	↓
Osječko-baranjska	210	216	↑	58	80	↑	39	17	↓	34	53	↑
Požeško-slavonska	29	42	↑	16	12	↓	5	8	↑	3	7	↑
Primorsko-goranska	624	682	↑	16	28	↑	44	58	↑	12	24	↑
Sisačko-moslavačka	23	27	↑	36	63	↑	1	3	↑	16	43	↑
Splitsko-dalmatinska	902	906	↑	66	120	↑	97	69	↓	56	73	↑
Šibensko-kninska	226	231	↑	12	17	↑	17	13	↓	8	8	-
Varaždinska	210	222	↑	31	30	↓	10	4	↓	16	15	↓
Virovitičko-podravska	16	20	↑	13	12	↓	5	4	↓	7	8	↑
Vukovarsko-srijemska	139	121	↓	38	46	↑	20	13	↓	26	32	↑
Zadarska	576	552	↓	40	14	↓	18	20	↑	25	22	↓
Zagrebačka	100	106	↑	65	84	↑	17	26	↑	58	44	↓
UKUPNO	5.202	5059		1.179	1245		407	337		676	741	

Izvor: Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih Zaveda za javno zdravstvo

Tablica 11.3. - Ukupan broj registriranih liječenih osoba u 2012. godini u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti po županijama

Županija	2009.	2010.	2011.	odnos 2011./2010. (%)	2012.	odnos 2012./2011. (%)
Bjelovarsko-bilogorska	48	44	35	-20,45 ↓	35	0
Brodsko-posavska	148	142	139	-2,11 ↓	154	10,79 ↑
Dubrovačko-neretvanska	45	354	503	42,09 ↑	565	12,33 ↑
Istarska	805	835	772	-7,54 ↓	815	5,57 ↑
Karlovačka	103	113	89	-21,23 ↓	9	5,62 ↑
Koprivničko-križevačka	54	49	54	10,20 ↑	71	31,48 ↑
Krapinsko-zagorska	60	149	352	136,24	265	-24,71 ↓
Ličko-senjska	169	196	184	-6,12 ↓	182	-1,08 ↓
Međimurska	53	82	83	1,21 ↑	68	-18,07 ↓
Osječko-baranjska	155	189	238	25,92 ↑	261	9,66 ↑
Požeško-slavonska	68	65	74	13,84 ↑	53	-28,37 ↓
Primorsko-goranska	602	721	713	-1,10 ↓	749	5,04 ↑
Sisačko-moslavačka	129	152	174	14,47 ↑	180	3,44 ↑
Splitsko-dalmatinska	655	720	581	-19,30 ↓	569	-2,06 ↓
Šibensko-kninska	154	167	143	-14,37 ↓	172	20,27 ↑
Varaždinska	105	74	63	-14,86 ↓	81	28,57 ↑
Virovitičko-podravska	39	57	47	-17,54 ↓	-	-
Vukovarsko-srijemska	110	207	349	68,59 ↑	135	-61,31 ↓
Zadarska	253	323	293	9,28 ↓	258	-11,94 ↓
Zagrebačka	1.091	1.393	1.439	3,30 ↑	1551	7,78 ↑
UKUPNO	4.846	6.032	6.325	181,96	6.258	-6,99

Izvor: Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih Zavoda za javno zdravstvo

Trend zlouporabe droga

Kroz broj novopridošlih ovisnika po županijama promatrani su trendovi zlouporabe. Tako Bjelovarsko-bilogorska županija izvješćuje kako bilježi pad broja korisnika usluga koje su zbog problema s drogom uputile mjerodavne institucije, te da nije došlo do promjene u vrsti sredstava koja se konzumiraju. U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji i dalje se prema odjelu ne upućuju opijatski ovisnici, međutim aktualan je problem konzumiranja alkohola kod mladih.

Brodsko-posavska županija, uz porast broja evidentiranih ovisnika od 7,6 posto, izvješćava o rastućem trendu kako ovisnika o opijatima tako i konzumenata i eksperimentatora drugih droga što je u skladu i s hrvatskim trendom. Nije zabilježena značajnija pojavnost novih droga te je i dalje najveći broj konzumenata THC-a, zatim amfetamina, kokaina te zlouporabe benzodiazepina i alkohola. Dok se ostale kategorije ovisnika smanjuju, broj novopridošlih opijatskih u laganom je porastu. Prema brojčanim podacima navedenim u izvješću *Dubrovačko-neretvanske* županije za 2011. i 2012. godinu, uočava se trend porasta broja liječenih opijatskih ovisnika, kao i novopridošlih neopijatskih ovisnika, uz istovremeni porast broja „starih“ ovisnika i konzumenata

ostalih droga u odnosu prema 2010. godini. Prema županijskom izvješću vidljiv je pad ukupno registriranih ovisnika.

Grad Zagreb u svom izvješću dostavlja podatke vezane uz trend zlouporabe droga na području Grada Zagreba, prema kojima je vidljiv pad od 13,3 posto u usporedbi s 2011. godinom. Iz statističkih podataka u usporedbi s prethodnom godinom primjećuje se pad broja novopridošlih neopijatskih korisnika. *Istarska* županija bilježi značajan pad u ukupnom broju registriranih ovisnika i to od 32,7 posto. Kao rezultat toga navode aktivnosti poglavito u porečkom Centru u kojem su u terapijskom odnosu ovisnici i članovi njihove obitelji koji značajno mijenjaju svoje ponašanje i primjenjuju zdraviji način života te prihvaćaju dugoročni stručni nadzor. Problem heroinske ovisnosti u posljednjih nekoliko godina se na području grada smanjuje, kao i konzumiranje drugih vrsta ilegalnih droga. Rezultati istraživanja (2011.) o pojavnosti ovisnosti na području grada Poreča pokazuju stagnaciju i lagani pad korištenja opijata, dok je u porastu konzumiranje alkohola među mladima. Najčešće korištena i najraširenija droga među mladima Poreštine je marihuana. S obzirom da je Poreč pred petnaestak godina bio grad s jednom od najviših stopa ovisnika u Hrvatskoj, pokazatelji upućuju na pozitivan pomak čemu je zasigurno pridonijelo sustavno, dugoročno i sveobuhvatno djelovanje u području suzbijanja pojavnosti ovisnosti. Može se uočiti pad broja kokainskih ovisnika. Podaci upućuju na porast broja „starih“ opijatskih i neopijatskih ovisnika koji su se na području Istarske županije u 2012. javili na liječenje, te porast broja novopridošlih opijatskih ovisnika, a također se povećao i broj novopridošlih neopijatskih ovisnika. *Karlovačka* županija ne bilježi porast broja ovisnika u usporedbi s godinom prije, primjećuje se malo povećanje broja prethodno liječenih opijatskih ovisnika koji su se javili na liječenje u 2012., no vidljiv je značajan pad od 60,8 posto u ukupnom broju registriranih. Prema podacima *Koprivničko-križevačke* županije, opijatske droge su konstantne. Bilježi se porast liječenja zbog zlouporabe marihuane, no radi se o broju na razini 2009. godine. U odnosu prema 2012. *Koprivničko-križevačka* županija bilježi pad broja liječenih zbog neopijata, kako novopridošlih tako i ranije liječenih osoba, a broj liječenih zbog opijata gotovo je na prošlogodišnjoj razini, odnosno u laganom padu. Prema izvješću vidljiv je i znatan pad od 11,6 posto broja ukupno registriranih ovisnika. S obzirom na mali broj ovisnika i konzumenata droga na području *Krapinsko-zagorske* županije i prema raspoloživim podacima može se zaključiti da i dalje najviše korisnika usluga konzumira marihuanu, manji ih broj jednokratno ili rijetko eksperimentira sa speedom i ecstasyjem, a manje je opijatskih ovisnika. Broj liječenih zbog opijata je u padu, a u ukupnom broju u odnosu prema 2012. vidljiv je značajan pad od 12,5 posto. Više je osoba koje imaju problem s alkoholizmom ili mladih osoba koje imaju problem prekomjernog konzumiranja alkohola. U *Ličko-senjskoj* županiji bilo je promjena u usporedbi s proteklm godinama pa se tako u ukupnom broju registriranih ovisnika u 2012. godini vidi porast od 16,6 posto. Značajnijih promjena u pogledu zlouporabe droga tijekom 2012. godine nije bilo, iako se primjećuje lagani porast broja svih kategorija ovisnika osim novopridošlih opijatskih koji je u neznatnom padu u odnosu prema 2011. godini.

Od svih promatranih županija, tijekom 2012. značajno je povećan broj liječenih opijatskih ovisnika, ranije liječenih i novopridošlih, u Istarskoj i Primorsko-goranskoj županiji. Sukladno dostavljenom izvješću, na liječenje su se najviše u Gradu Zagrebu i Osječko-baranjskoj županiji javljali i ostali konzumenti, odnosno ovisnici o marihuani, heroinu, buprenorfinu, a kod nekih je prisutna i politoksikomanija, tj. uzimanje više vrsta droga, često uz alkohol.

U Centru za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo *Primorsko-goranske* županije, posljednjih godina prisutan je trend povećanja ukupnog broja liječenih ovisnika uz istovremeno povećanje broja novopridošlih ovisnika, što govori o uspješnom (dužem) zadržavanju ovisnika u sustavu (liječenju). Istovjetan trend prisutan je i na razini Hrvatske gdje se već treću godinu zaredom smanjuje broj novopridošlih ovisnika na liječenje. Posljednje dvije godine bilježi se porast broja posjeta Savjetovalištu za mlade, a u 2012. godini smanjio se broj osoba na liječenju. U odnosu prema 2011. u ovoj županiji primjećuje se jedino porast broja ranije liječenih opijatskih ovisnika.

Sisačko-moslavačka županija bilježi porast broja ranije liječenih ovisnika, te porast broja novopridošlih neopijatskih ovisnika u odnosu prema 2011. godini, no izvješćuje o stabilnom trendu promatranom od 2005. godine.

Na području županije *Splitsko-dalmatinske* u usporedbi s 2011. vidljiv je rastući trend. I dalje su vodeće opijatske droge heroin, sintetičke droge amfetaminske karakteristike su zanimljive uglavnom mlađoj populaciji, kao i THC. Konzumacija kokaina je u porastu, dok se ostali kokainski ovisnici često liječe negdje drugdje. Primjećuje se pad broja ranije liječenih opijatskih ovisnika, dok je broj novopridošlih opijatskih u porastu kao i broj neopijatskih ovisnika.

U *Šibensko-kninskoj* županiji povećan je broj liječenih ovisnika po svim kategorijama. Najkorištenija droga je heroin, slijede kanabinoidi, dok se ostale droge (ecstasy, kokain) koriste povremeno.

U *Varaždinskoj* županiji povećan je broj opijatskih ovisnika koji su se javili u službu na liječenje. Broj novo prijavljenih na liječenju je u porastu za 4,5 posto. Trend smanjivanja dobi početka konzumiranja je zaustavljen, tako da prvo eksperimentiranje počinje u dobi od oko 14 godina obično s marihuanom, slijedi konzumiranje droga tipa speed/ecstasy, nakon čega određeni postotak prelazi na heroin u dobi oko 19. godine. Pozitivan je trend što sve manje (u 2012. godini jedna osoba u dobi od 15 – 19 godina) maloljetnika dolazi zbog opijata. Sve je manje žena ovisnica. Prema pilot istraživanju o zaraženosti ovisnika virusima hepatitisa B i C te HIV-a, gotovo polovina ovisnika je zaražena virusom hepatitisa C, uz vrlo nisku prevalenciju HIV pozitivnih osoba, što upućuje na važnost njihova liječenja i kontrole hepatitisa. Prisutan je trend sve većeg ulaska opijatnih ovisnika u tretman liječenja hepatitisa C zahvaljujući sveobuhvatnom i aktivnom pristupu liječenju ovisnosti. Roditelji još uvijek prekasno doznaju za najteži tip ovisnosti (opijati), prosječno prođu 3 godine drogiranja heroinom prije nego li roditelj shvati što se događa. Nastavljena je dobra suradnja sa zatvorom u Varaždinu na prihvatu liječenih ovisnika zbog čega praktično nema recidiva bolesti po izlasku iz penalnog sustava, a time ni neželjenih posljedica. *Virovitičko-podravska* županija bilježi porast broja ukupno registriranih ovisnika od 10,4 posto, a u porastu je i broj novopridošlih na liječenje. Uočava se porast zlouporabe svih sredstava ovisnosti, ali se smanjuje dinamika trenda kod zlouporabe alkohola, opijata, kemijskih droga i marihuane. Trend kretanja broja ovisnika na području županije u 2012. godini (prirast u odnosu prema prethodnoj godini): ukupan broj ovisnika (+15,2%), marihuana (+7%), opijati, MTD, BUP (+10%), alkohol (+20,2%), AMP, MDMA, BZO (+5,6%), ostalo (kocka i sl.) (+37,5%).

U *Vukovarsko-srijemskoj* županiji ukupan trend zlouporabe tijekom 2012. godine je u padu za 5,6 posto, dok je u odnosu na opijate ostao jednak, a trend zlouporabe ostalih psihoaktivnih supstanci u blagom je opadanju.

U *Zadarskoj* županiji tijekom 2012. godine bilježi se pad od 8,1 posto u ukupnom broju evidentiranih. U padu je i broj opijatskih ovisnika uz znatniji porast broja apstinenata koji su zatražili pomoć u Službi, pa su morali biti evidentirani, no to su osobe koje ne uzimaju nikakva ilegalna psihoaktivna sredstva kao ni supstitucijsku terapiju. Prvenstveno su se javljali zbog potreba liječenja stanja komorbiditeta, hepatitisa C i sl. Značajniji je i porast broja konzumenata neopijatnih droga i to prvenstveno zbog poboljšane suradnje s Domom za odgoj i Službom za školsku medicinu Zavoda, te otvaranja Savjetovališta za mentalno zdravlje. Nije primijećeno pojavljivanje novih droga na tržištu Zadarske županije među pacijentima, no anamnestički postoje saznanja da su na tom području i dalje prisutni tzv. sintetski kanabinoidi. Trend zlouporabe vidi se i kroz novopridošle gdje se bilježi daljnji pad broja novoregistriranih opijatskih ovisnika.

U *Zagrebačkoj* županiji bilježi se trend porasta zlouporabe u 2012. godini i to za 15,5 posto uz povećanje broja novopridošlih opijatskih na liječenje. Realnost aktualne situacije na „hrvatskoj narko sceni“, uz pad broja heroinskih ovisnika i slabu ponudu heroina, trend rasta ovisnosti o psihoaktivnim lijekovima naročito metadonu i buprenorfinu uz razvoj crnog tržišta lijekova, blag

uzlazni trend konzumacije marihuane i uz laku dostupnost te droge, promijenila je situaciju u tom pravcu i na području Zagrebačke županije.

11.4.2. Centri za socijalnu skrb

Sveukupno je tretmanom Centara za socijalnu skrb na području svih županija u Republici Hrvatskoj obuhvaćeno 10,6 posto manje osoba koje imaju problem s ovisnošću nego u 2011., odnosno 1.904 osobe (2011.:2.129).

Najviše osoba obuhvaćeno je Centrima za socijalnu skrb na području Grada Zagreba (460), zatim Primorsko-goranske (412), Splitsko-dalmatinske (330), Istarske (200) i Osječko-baranjske županije (172).

Prilikom navođenja vrste droge zbog kojih su osobe bile u tretmanu centara, najčešće se spominje *marihuana*, odnosno *kanabinoidi*. Uz tu vrstu droge, *ecstasy* i *amfetamini/speed* navode se u izvješćima Karlovačke, Vukovarsko-srijemske, Šibensko-kninske, Sisačko-moslavačke, Primorsko-goranske, Koprivničko-križevačke, Splitsko-dalmatinske i Brodsko-posavske županije te Međimurske županije u kojoj se također spominje i zlouporaba supstitucijske terapije *Subutexa* koji se pojavio na ilegalnom tržištu. Osobe su najčešće upućene u Centar za socijalnu skrb putem obavijesti policije, suda za mladež, općinskog državnog odvjetništva, prekršajnog suda i škola, a rijetko od roditelja.

Kad se govori o razlozima zbog kojih su osobe bile u tretmanu Centra, radi se o pravu na skrb izvan vlastite obitelji, stalnoj pomoći, nadzoru nad izvršenjem roditeljske skrbi, jednokratnoj pomoći, izricanju sudskih mjera zbog počinjenja kaznenih djela, prekršaja, ostvarivanju prava iz sustava socijalne skrbi, smještaja u komunu, ostvarivanju materijalnih prava te ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu. Napominjemo da se evidencija o osobama koje imaju problem s drogama, a koje su obuhvaćene tretmanom centara za socijalnu skrb ne vode u svim centrima. Centri su u svom radu ostvarivali dobru i kontinuiranu suradnju sa školama, medicinskim ustanovama, sustavom pravosuđa, policijskim službenicima, centrima za prevenciju ovisnosti, udrugama i odgojno-obrazovnim institucijama i terapijskim zajednicama.

Tablica 11. 4. - Ovisnici i konzumenti ostalih droga koji su tijekom 2012. zatražili pomoć ili su bili u tretmanu CZSS-a po pojedinim županijama

ŽUPANIJE	Ovisnici i konzumenti ostalih droga koji su tijekom 2012 zatražili pomoć ili su bili u tretmanu CZSS-a			DOBNA STRUKTURA								
	M	Ž	UKUPNO	DO 14	14-15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40+	UKUPNO
Bjelovarsko-bilogorska	9	1	10	0	0	2	8	0	0	0	0	10
Brodsko-posavska	35	0	35	0	0	6	9	5	9	6	0	35
Dubrovačko-neretvanska	26	3	29	0	0	2	1	4	8	10	4	29
Grad Zagreb	294	79	373	0	56	138	96	23	20	18	22	373
Istarska	62	11	73	0	0	26	12	3	6	6	20	73
Karlovačka	10	0	10	0	1	4	3	1	0	1	0	10
Koprivničko-križevačka	16	2	18	0	0	1	5	7	1	3	1	18
Krapinsko-zagorska	4	1	5	0	0	4	1	0	0	0	0	5
Ličko-senjska	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Međimurska	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Osječko-baranjska	106	9	115	0	4	85	14	7	3	1	1	115
Požeško-slavonska	3	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	3
Primorsko-goranska	58	12	70	1	1	8	15	22	9	13	1	70
Sisačko-moslavačka	42	2	44	0	1	32	10	1	0	0	0	44
Splitsko-dalmatinska	43	15	58	0	0	12	30	4	3	5	4	58
Šibensko-kninska	36	9	45	1	0	8	11	4	7	6	8	45
Varaždinska	13	0	13	0	0	2	8	2	1	0	0	13
Virovitičko-podravska	8	0	8	0	0	5	1	1	0	1	0	8
Vukovarsko-srijemska	11	0	11	0	0	7	4	0	0	0	0	11
Zadarska	2	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Zagrebačka	64	10	74	1	5	46	15	1	6	0	0	74
UKUPNO	842	154	996	3	68	392	244	85	73	70	61	996

Izvor: Centar za socijalnu skrb

Tablica 11. 5. – *Opijatski ovisnici koji su tijekom 2012. zatražili pomoć ili su bili u tretmanu CZSS-a po pojedinim županijama*

ŽUPANIJE	Opijatski ovisnici koji su tijekom 2012. zatražili pomoć ili su bili u tretmanu CZSS-a			DOBNA STRUKTURA								
	M	Ž	UKUPNO	DO 14	14-15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40+	UKUPNO
Bjelovarsko-bilogorska	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Brodsko-posavska	24	2	26	0	0	10	14	2	0	0	0	26
Dubrovačko-neretvanska	33	5	38	0	0	5	2	4	8	9	10	38
Grad Zagreb	84	14	98	0	0	9	15	28	26	14	6	98
Istarska	111	16	127	0	0	0	5	25	29	37	31	127
Karlovačka	2	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Koprivničko-križevačka	8	2	10	0	2	2	3	1	1	1	0	10
Krapinsko-zagorska	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Ličko-senjska	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Međimurska	13	3	16	0	0	0	1	8	3	2	2	16
Osječko-baranjska	36	4	40	0	0	0	5	20	7	4	2	40
Požeško-slavonska	6	0	6	0	0	0	1	1	1	1	1	6
Primorsko-goranska	302	40	342	0	0	95	17	96	68	42	24	324
Sisačko-moslavačka	3	0	3	0	0	0	0	0	1	0	2	3
Splitsko-dalmatinska	29	13	42	0	0	0	8	5	8	16	5	42
Šibensko-kninska	8	7	15	0	0	0	0	1	4	5	5	15
Varaždinska	30	4	34	0	0	0	3	9	12	5	5	34
Virovitičko-podravska	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	2
Vukovarsko-srijemska	27	1	28	0	0	0	3	7	11	5	2	28
Zadarska	53	6	59	0	0	16	32	2	9	0	0	59
Zagrebačka	25	3	28	0	0	4	4	8	4	5	3	28
UKUPNO	799	120	919	0	2	141	113	218	195	147	100	900

Izvor: Centar za socijalnu skrb

11.5. Projekt resocijalizacije ovisnika

Podaci Centara za socijalnu skrb o provedbi Projekta resocijalizacije ovisnika pokazuju kako su Centri za socijalnu skrb više uključeni u provedbu toga projekta nego Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti. Tako je tijekom 2012. godine u Projekt resocijalizacije ovisnika na temelju preporuke centara (za završetak započetog obrazovanja) bilo uključeno 36 osoba (2011.:34) i to najviše s područja Grada Zagreba (10) i Primorsko-goranske

županije (10), slijede Zadarska (4), Splitsko-dalmatinska (5) i Istarska županija (2), dok su ostale županije imale po jednu ili nijednu osobu uključenu u programe resocijalizacije. Centri za socijalnu skrb prate program resocijalizacije nakon izlaska iz terapijske zajednice i zatvorskog sustava za ukupno 39 osoba; najviše na području Osječko-baranjske županije (13) i Grada Zagreba (12). Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti sveukupno su u Projekt resocijalizacije uključile 22 osobe (2011.:27) i to Grad Zagreb (12), Zagrebačka županija (3), Osječko-baranjska (3), Splitsko-dalmatinska (2) i Istarska (2). Pojedine županije u svojim izvješćima za 2012. godinu navode poteškoće s kojima se suočavaju prilikom provedbe Projekta resocijalizacije ovisnika, slično kao i u izvješćima za 2011. godinu. Splitsko-dalmatinska županija izvješćuje da svi ovisnici koji u tretmanu i pripremi službe uspiju zadovoljiti kriterije za uključivanje u Projekt resocijalizacije ovisnika nemaju za to potrebu jer i bez pomoći Hrvatskog zavoda za zapošljavanje samostalno pronađu posao. Kao i godinu prije, ta županija izvješćuje kako je opća procjena da je Projekt kvalitetan, ali ga prati previše administrativnih barijera koje ovisnici moraju savladati kako bi se uključili u njega, za što nemaju strpljenja. Sličnih slučajeva bilo je i na području Grada Zagreba. Osim toga ističe se da su pravilnici o profesionalnoj orijentaciji neprilagođeni ciljanoj populaciji te da su prikladniji za opću populaciju, pa se liječeni ovisnici radije odlučuju za samostalno traženje posla.

Tablica 11.6. - Broj osoba uključenih u program resocijalizacije

ŽUPANIJE	Broj osoba uključenih u Projekt resocijalizacije na temelju preporuke CZSS-a (za završetak započetog obraz.)	Broj osoba čiji program resocijalizacije CZSS prati nakon izlaska iz terapijske zajednice i zatvorskog sustava
Bjelovarsko-bilogorska	0	0
Brodsko-posavska	0	0
Dubrovačko-neretvanska	1	1
Grad Zagreb	10	15
Istarska	2	0
Karlovačka	0	0
Koprivničko-križevačka	0	0
Krapinsko-zagorska	0	0
Ličko-senjska	0	0
Međimurska	1	0
Osječko-baranjska	2	13
Požeško-slavonska	0	0
Primorsko-goranska	10	5
Sisačko-moslavačka	1	1
Splitsko-dalmatinska	5	0
Šibensko-kninska	0	0
Varaždinska	0	0
Virovitičko-podravska	0	0
Vukovarsko-srijemska	0	2
Zadarska	4	0
Zagrebačka	0	2
UKUPNO	36	39

Izvor: Centar za socijalnu skrb

Vidljivo je kako je kroz uključenost Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti te Centara za socijalnu skrb na području svih županija nužno i dalje provoditi edukacije o Projektu resocijalizacije ovisnika, odnosno potaknuti bolju uključenost navedenih institucija u provedbu projekta.

11.6. Kriminalitet zlouporabe droga

11.6.1. Kaznena djela

Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova, tijekom 2012. godine počinjeno je 7.295 kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga što je 6,1 posto manje nego 2011. (2011.: 7.767), dok je u 2010. u odnosu prema 2009. zabilježeno povećanje od 10,2 posto (2009.:7.063). Od ukupno 20 županija (podatci Grada Zagreba i Zagrebačke županije prikazani su skupno), u 11 županija primjećuje se smanjenje broja kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga u odnosu prema 2011. godini. Najveće smanjenje od 68,7% bilježi se u Vukovarsko-srijemskoj županiji, 58,3% u Virovitičko-podravskoj, 24,4% u Varaždinskoj županiji te 21,8% u Krapinsko-zagorskoj županiji. Najveće povećanje broja kaznenih djela te vrste kriminaliteta tijekom 2012. u usporedbi s 2011. pojavljuje se u 8 županija i to najviše u: Bjelovarsko-bilogorskoj (59%), Koprivničko-križevačkoj (22,9%), Sisačko-moslavačkoj (19,5%), Brodsko-posavskoj (14,5%) te Zagrebačkoj županiji i Gradu Zagrebu zajedno (10,5%).

Tablica 11. 7. - Struktura kaznenih djela zlouporabe droga po stavcima KZ-a

Članak 173. KZ-a	Prijavljena kaznena djela			Razriješena kaznena djela			2012. % od ukupno prijavljenih
	Broj djela		+ - %	Broj djela		+ - %	
	2011.	2012.		2011.	2012.		
Stavak 1.	5.269	5.189	-1,5	5.265	5.185	-1,5	71,1
Stavak 2.	1.819	1.513	-16,8	1.812	1.508	-16,8	20,7
Stavak 3.	8	16	+100,0	8	16	+100,0	0,2
Stavak 4.	69	59	-14,5	69	59	-14,5	0,8
Stavak 5.	495	404	-18,4	495	404	-18,4	5,5
Stavak 6.	107	114	+6,5	106	114	+7,5	1,6
UKUPNO	7.767	7.295	-6,1	7.755	7.286	-6,0	100,0

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Iz Tablice 11.7. koja prikazuje strukturu prijavljenih kaznenih djela u RH, najveći broj odnosi se na osnovni stavak 1. članka 173. KZH (posjedovanje) - 71,1%, dok se na kvalificirane oblike stavak 2. istog članka (neovlaštena proizvodnja, prerada, prodaja, nuđenje na prodaju, kupnja, posjedovanje ili prenošenje radi prodaje, ili neovlašteno stavljanje u promet) odnosi 20,7% od ukupnog broja. Na ostale teže kvalificirane oblike tog kaznenog djela odnosi se ukupno 7,1%. U niže navedenoj Tablici broj 8. koja prikazuje statistički pregled rasprostranjenosti kaznenih djela zlouporabe droga po policijskim upravama, odnosno županijama, vidljiv je isti trend po pojedinim stavcima čl.173. KZH kao i na državnoj razini.

Tablica 11. 8. - Rasprostranjenost kaznenih djela zlouporabe droga po policijskim upravama

Policijska uprava	Prijavljena kaznena djela			2012. % od Ukupno prijavljenih	Stavak 1.	Stavak 2.	Stavak 3.	Stavak 4.	Stavak 5.	Stavak 6.
	Broj djela		+ - %							
	2011.	2012.								
Zagrebačka	1.407	1.555	+10,5	21,3	1.177	273	5	5	72	23
Splitsko-dalmatinska	724	724	0,0	9,9	618	89	1	1	14	1
Primorsko-goranska	840	869	+3,5	11,9	701	107	2	3	43	13
Osječko-baranjska	444	367	-17,3	5,0	190	113		2	58	4
Istarska	1.092	944	-13,6	12,9	761	134			44	5
Dubrovačko-neretvanska	518	561	+8,3	7,7	489	43	5	7	16	1
Karlovačka	136	145	+6,6	2,0	60	81		4		
Sisačko-moslavačka	169	202	+19,5	2,8	111	43		19	25	4
Šibensko-kninska	363	280	-22,9	3,8	165	103		1	10	1
Vukovarsko-srijemska	399	125	-68,7	1,7	14	98	2	4	3	4
Zadarska	317	282	-11,0	3,9	182	95			5	
Bjelovarsko-bilogorska	361	97	+59,0	1,3	29	41		2	19	6
Brodsko-posavska	166	190	+14,5	2,6	102	85		1	2	
Koprivničko-križevačka	140	172	+22,9	2,4	32	51		1	57	31
Krapinsko-zagorska	317	248	-21,8	3,4	225	19	1	1	2	
Ličko-senjska	200	199	-0,5	2,7	182	17				
Međimurska	82	74	-9,8	1,0	50	15		1	7	1
Požeško-slavonska	80	78	-2,5	1,1	40	29			8	1
Varaždinska	156	118	-24,4	1,6	35	42		7	16	18
Virovitičko-podravska	156	65	-58,3	0,9	26	35			3	1
UKUPNO	7.767	7.295	-6,1	100,0	5.189	1.513	16	59	404	114

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Analizirajući statističke pokazatelje vidljivo je da je najveći broj prijavljenih kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga kao i proteklih godina u najvećim policijskim upravama: Zagrebačkoj i Gradu Zagrebu – 1.555 kaznenih djela KD-a, Istarskoj 1.092. Primorsko-goranskoj 869, Splitsko-dalmatinskoj 724 i Osječko-baranjskoj 367. U postotku gledano prema ukupnom broju prijavljenih kaznenih djela u Republici Hrvatskoj, policijske uprave su u navedenim županijama podnijele državnim odvjetništvima 61 posto kaznenih prijavi, iz čega proizlazi da na ostalih 15 županija u RH otpada 38,9 posto prijavljenih kaznenih djela.

U odnosu na prijavljene počinitelje kaznenih djela, stanje je po županijama jednako kao i kod broja prijavljenih kaznenih djela, pa tako najveći broj otpada na pet najvećih županija: Grad Zagreb i Zagrebačku županiju, Primorsko-goransku, Istarsku, Splitsko-dalmatinsku i Osječko-baranjsku. Prema broju prijavljenih iznad 200 slijede Dubrovačko-neretvanska s 497, Krapinsko-zagorska s 235 i Zadarska s 210 prijavljenih, dok ostale imaju ispod 200 kazneno prijavljenih osoba u vezi sa zlouporabom droga (Tablica 11.9.).

Tablica 11. 9.- Počinitelji kaznenih djela zlouporabe droga

Policajska uprava	počinitelj kaznena djela			Broj kaznenih djela po počinitelju 2012.	Stavak 1.	Stavak 2.	Stavak 3.	Stavak 4.	Stavak 5.	Stavak 6.
	2011.	2012.	+ - %							
Zagrebačka	1.210	1.320	+9,1	1,2	1.118	158	11		27	6
Splitsko-dalmatinska	580	618	+6,6	1,2	581	33			4	
Primorsko-goranska	666	690	+3,6	1,3	651	24	5		7	3
Osječko-baranjska	224	220	-1,8	1,7	169	39			12	
Istarska	856	777	-9,2	1,2	742	25			10	
Dubrovačko-neretvanska	422	497	+17,8	1,1	478	13		1	5	
Karlovačka	73	74	+1,4	2,0	56	17		1		
Sisačko-moslavačka	103	118	+14,6	1,7	100	10		5	2	1
Šibensko-kninska	156	170	+9,0	1,6	163	4			2	1
Vukovarsko-srijemska	252	49	-80,6	2,6	13	32		1	2	1
Zadarska	261	210	-19,5	1,3	177	31			2	
Bjelovarsko-bilogorska	29	37	+27,6	2,6	25	10		1		1
Brodsko-posavska	108	111	+2,8	1,7	97	14				
Koprivničko-križevačka	58	49	-15,5	3,5	28	10			6	5
Krapinsko-zagorska	300	235	-21,7	1,1	226	8	1			
Ličko-senjska	185	183	-1,1	1,1	179	4				
Međimurska	65	63	-3,1	1,2	49	11		1	1	1
Požeško-slavonska	53	42	-20,8	1,9	36	5			1	
Varaždinska	62	44	-29,0	2,7	33	8			1	2
Virovitičko-podravska	52	38	-26,9	1,7	26	11			1	
UKUPNO	5.715	5.545	-3,0	1,3	4.947	467	17	10	83	21

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

11.6.2. Zapljene droga

Na području Hrvatske najčešće je u 2012. godini bila zapljena droga tipa marihuana, i to u količini od 1.020.355,22 grama što je 157 posto više nego u 2011. godini. Također iz Tablice 10. vidljivo je da je opijatska droga heroin bila na drugom mjestu po količinama zapljene i to 31.781,10 grama što je u usporedbi s 2011. manje za 4,1 posto. Znatno povećanje zapljene od 767 posto u odnosu prema 2011. odnosi na drogu tipa hašiš i to u količini od 23.540,39 grama. Iako se prema zapljenama ne mogu pratiti realni trendovi kretanja ponude droga na ilegalnim tržištima, moguće je izvesti zaključke o stanju na pojedinim dijelovima Hrvatske, točnije u županijama. Ovdje se podrazumijeva kako počinitelji zlouporabe u smislu ponude droga na moraju nužno stanovati, odnosno prebivati na području županije gdje je počinjena kažnjiva radnja i prijavljena.

Tablica 11.10. - Poredbeni prikaz zapljene najčešćih droga u Hrvatskoj

Vrsta droga	Količina zaplijene droge		
	2011.	2012.	+ - %
Heroin (g)	33.154,97	31.781,10	-4,1
Hašiš (g)	2.712,66	23.540,39	+767,8
Marihuana (g)	395.981,90	1.020.355,22	+157,7
Kokain (g)	4.394,65	5.747,88	+30,8
Amfetamini (g)	23.040,70	4.673,04	-79,7
Heptanoni (tg.)	5.586,00	1.510,00	-73,0
Ecstasy (tb.)	3.149,50	1.774,08	-43,7
LSD (doza)	778,00	884,00	+13,6

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Zapljene prema pojedinim županijama vežu se logički uz broj prijavljenih kaznenih djela i prekršaja, međutim količine ne moraju biti primaran čimbenik stvaranja realne slike, jer pojedine županije s većom frekvencijom prometa, graničnim prijelazima i slično mogu imati količinski gledano veće količine oduzete droge, jednako kao i poduzimanje pojedinih radnji u kriminalističkom istraživanju s ustrojstvene razine rada MUP-a RH u smislu nadležnosti (PN USKOK) (vidljivo iz Tablice 11.11).

Tablica 11. 11. - Zapljene najčešćih droga po policijskim upravama

Policijska uprava/ Regionalni odjel PNUSKOK-a	Broj zapljena	Količina zaplijenjene droge																		
		Heroin (g)	Hašiš (g)	Marihuana (g)	Cannabis sativa	Kokain (g)	LSD (doze)	Heptanon (tb)	Ecstasy (tb)	Amfetamin (g)										
SSKOK-Zagreb																				
SSKOK-Osijek																				
SSKOK-Rijeka	3	7,30		13.020,00																
SSKOK-Split																				
Zagrebačka	1.551	2.067,77	376,00	132.201,50	4.468,00	1.907,88	326,00	882,00	842,72	1.594,60										
Splitško-dalmatinska	632	1.309,63	212,71	131.341,10	78,00	441,99	5,00	60,00	52,00	1.286,16										
Primorsko-goranska	749	1.549,30	340,05	12.042,65	231,00	244,04	4,00	109,00	50,70	822,70										
Osječko-baranjska	262		34,00	3.631,70	500,00	1.094,60		1,00	13,50	164,30										
Istarska	804	134,19	629,71	28.977,93	212,00	17,19	43,00	70,00	373,01	141,58										
Dubrovačko-neretvanska	565	24.813,11	21.308,42	310.309,90	10,00	10,31		15,00	34,10	10,72										
Karlovačka	94		51,60	1.603,70	350,00	0,20				77,20										
Sisačko-moslavačka	181	0,80		1.348,74	66,00	1,30			56,85	93,60										
Šibensko-kninska	171	35,20	74,40	521,40	151,00	44,70	506,00	140,00	241,75	67,00										
Vukovarsko-srijemska	135	11,40		317.419,83	183,00	23,00		1,00		109,20										
Zadarska	258	1.392,40	220,85	10.681,20	43,00	1.298,27		171,00	7,60	98,41										
Bjelovarsko-bilogorska	37			164,58	42,00															
Brodsko-posavska	154	1,50	112,00	13.261,20	308,00	5,00		6,00	1,00	6,60										
Koprivničko-križevačka	71			32.270,23	581,00					1,02										
Krapinsko-zagorska	267	455,70	160,50	1.086,80	261,00	407,00		3,00	3,45	22,23										
Ličko-senjska	191	1,70	10,30	865,80		252,00		47,00	97,40	7,60										
Međimurska	68	1,10	4,15	865,06	63,00	0,40				3,42										
Požeško-slavonska	57		0,10	1.578,44	16,00					8,10										
Varaždinska	85		5,60	1.880,56	361,00					154,00										
Virovitičko-podravska	46			4.125,70	111,00			5,00		4,60										
UKUPNO	6.381	31.781,10	23.540,39	1.020.355,22	8.035,00	5.747,88	884,00	1.510,00	1.774,08	4.673,04										

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Također stanje zlouporabe droga treba sagledavati i kroz broj podnesenih prekršajnih prijava sucima za prekršaje. Ovdje se podrazumijevaju dvije ključne prekršajno kažnjive radnje i to prema Zakonu o prekršajima protiv javnog reda i mira – konzumiranje droge i alkohola na javnom mjestu i prema Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga – posjedovanje količina droge koje nisu namijenjene daljnjoj preprodaji. Prema podacima MUP-a tijekom 2012. godine na području svih županija policija je podnijela 1.153 optužna prijedloga sucu za prekršaje zbog odavanja konzumiranju droga i alkohola što je za 21 posto više nego u 2011. godini kada je podneseno 950 prekršajnih prijava. Znatno veći broj prijava odnosio se na Zakon o suzbijanju zlouporabe droga, pa su tako zbog posjedovanja droge podnesene 2.594 prekršajne prijave što je 18,2 posto više nego u 2011. (2.915).

Najveći broj prijava podnesen je na području Grada Zagreba i Zagrebačke županije, Primorsko-goranske, Splitske i Istarske županije. Također, u tim su županijama u najvećem broju izvršene kontrole na prisutnost alkohola i droge u organizmu vozača. U 2012. godini u cijeloj Hrvatskoj potvrđena je prisutnost kod 40.588 vozača što je za 2,8 posto manje nego 2011. godine kada je utvrđena prisutnost alkohola ili droge kod 41.750 vozača. Ipak najveći broj prekršaja u tom smislu odnosio se na prisutnost nedozvoljene količine alkohola u organizmu vozača. Bez obzira na to, iz niže navedenih podataka MUP-a vidljivo je da određen broj vozača ipak upravlja vozilima pod utjecajem droga što je u 2012. godini rezultiralo krivnjom za 81 prometnu nesreću.

Tablica 11.12. - Broj prometnih nesreća pod utjecajem droga tijekom 2012.

	Broj uzrokovanih prometnih nesreća			Nastradali sudionici			Nastradali vozači pod utjecajem droga koji su skrivili prometnu nesreću		
	S poginulim osobama	S ozlijeđenim osobama	S materijalnom štetom	Poginule osobe	Teže ozlijeđeno	Lakše ozlijeđeno	Poginule osobe	Teže ozlijeđeno	Lakše ozlijeđeno
	11	49	21	13	30	61	4	14	24
UKUPNO	81			104			42		

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Također uz gore navedene podatke treba istaknuti kako je od 2007. do 2011. podneseno 2.890 prijava protiv vozača koji su upravljali pod utjecajem droga ili su odbili testiranje, odnosno vađenje krvi i urina radi analize na droge, dok je tijekom 2012. zbog počinjenja toga prekršaja podneseno 726 prijava.

11.7. Školski preventivni programi

Školski preventivni programi prema redovitom godišnjem programu provode se u manjem ili većem opsegu u svim osnovnim i srednjim školama u svim županijama u Republici Hrvatskoj. Pojedine županije dostavile su izvješća za sve osnovne i srednje škole na svom području, dok su određene županije dostavile zajedničke podatke te navele kako se školski preventivni programe provode u svim školama na njihovu području, što treba uzeti u obzir prilikom pregleda kvantitativnih podataka prikazanih u nastavku teksta.

Više od 143 školska preventivna programa provedena su tijekom 2012. godine, od čega je najveći broj 119 ili 82 posto bio usmjeren na univerzalnu prevenciju. Iz izvješća je vidljivo kako su pri određivanju vrste preventivnih intervencija, županije često programe univerzalne prevencije navodile i kao programe selektivne i/ili indicirane prevencije iako se iz opisa programa može uočiti da se radi o programima univerzalne prevencije. Od svih provedenih školskih preventivnih

programa, 56 ili 39,1 posto ih je vrednovano. Ovdje treba istaknuti kako rezultati evaluacije nisu u svim izvješćima opisani ili su opisani kao „dobri“. Često se ne provodi vanjska evaluacija programa, već škole samo vrjednuju, prate ostvarenje i izrađuju izvješće na temelju kojeg planiraju program za sljedeću godinu. Uglavnom se u izvještajima usredotočuje na procesnu evaluaciju, ali ne i na sam ishod programa. Ne postoje jedinstveni obrasci, ljestvice kojima bi se jasno definirali kvantitativni i kvalitativni pokazatelji.

S obzirom na navedeni broj školskih preventivnih programa uz kontinuiranu provedbu na području svih županija a sukladno *Nacionalnom programu prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine* koji je Vlada RH usvojila 2010., ne bi bilo tehnički izvedivo zbog opsežnosti izvješća predstaviti sve programe koje su u svojim izvješćima navele županije.

Također, teško je izdvojiti sve programe koji se mogu smatrati uspješnim jer općenito svi oni su u funkciji prevencije ovisnosti i zlouporabe droga te promicanja sigurnog, zdravog i uspješnog načina življenja među školskom populacijom i mladima, kao i jačanja i izgradnje kvalitetnih i poticajnih odnosa unutar obitelji. Podrazumijevajući u tom smislu primjere dobre prakse, moglo bi se spomenuti neke od programa.

Na području Virovitičko-podravске županije provodi se 26 školskih preventivnih programa u školama. Programi se prema različitim nazivima provode kroz aktivnosti koje podrazumijevaju rad s učenicima, sat razrednika (komunikacija, rješavanje konflikata u školi, humani odnosi među spolovima, odnosi s roditeljima, ovisnosti), organizaciju slobodnog vremena – izvannastavne i izvanškolske aktivnosti te edukaciju učitelja i njihovo uključivanje u seminare i tečajeve koje su provodili stručnjaci. U Istarskoj županiji tijekom školske godine 2012./2013. provodio se školski preventivni program pod nazivom ZDRAV ZA PET koji je usmjeren na prevenciju ovisnosti (alkohol, droge, igre na sreću) te na podizanje razine svijesti o važnosti zaštite okoliša, biljnog i životinjskog svijeta. Navedeni program temelji se na projektu Policijske uprave primorsko-goranske i Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije pod nazivom "Promocija sigurnosti i javnozdravstvene samosvijesti - SAM" koji se na području te županije provodi od 2011. godine. Projekt se provodi radi selektivne prevencije, a po završenom ciklusu projekta za svaku se komponentu vrši vrjednovanje (izlaznim anketiranjem učenika te praćenjem javnozdravstvenih i sigurnosnih pokazatelja na području provedbe pojedinih komponenti). Navedeni program pokazatelj je dobre suradnje institucija i županija na području preventivnih aktivnosti.

Najviše evaluiranih školskih preventivnih programa bilježi se u Virovitičko-podravskoj županiji (17), zatim u Bjelovarsko-bilogorskoj (11), Zadarskoj (11) i Požeško-slavonskoj (10). Općenito gledano, školske preventivne programe često nije moguće sistematizirati, između ostalog zato što najveći dio njih nema „poseban i originalni“ naziv. Aktivnosti unutar programa usmjerene su na rad s učenicima, roditeljima i prosvjetnim radnicima i kreću se unutar sljedećih osnovnih točaka: 1. škola kao milje, 2. afirmacija karijere uspješnog roditeljstva, 3. slobodno vrijeme djece i mladeži, 4. specifični obrazovni sadržaji o ovisnicima, 5. učenje životnih vještina, 6. diskretni personalni zaštitni postupci, 7. razred kao terapijska zajednica, 8. mjere sekundarne prevencije, 9. suradnja škole s drugim institucijama, 10. edukacija. Školski preventivni programi provode se segmentirano i neujednačeno, odnosno svaka škola aktivnosti unutar spomenutih točaka prilagođava svojim većim ili manjim mogućnostima i uvjetima. Nositelji provedbe uglavnom su stručni suradnici, a u njihovu provedbu uključeni su stručnjaci iz ustanova i udruga. Provedba školskih preventivnih programa uglavnom se financira iz redovitih sredstava, ali i iz proračuna pojedinih gradova u županijama. Pregled svih provedenih školskih preventivnih programa nalazi se u Izvešću o provedbi Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za županije za 2012., objavljenom na internetskoj stranici www.uredzadroge.hr.

11.8. Županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga

Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga na razini županija osnovana su rješenjem župana kao savjetodavno i koordinativno tijelo na razini županije u području suzbijanja zlouporabe droga i prevencije ovisnosti radi bolje koordinacije i suradnje državnih institucija i organizacija civilnog društva na razini jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave sukladno Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2006.-2012. godine. Uloga županijskih povjerenstava je praćenje epidemiološkog stanja bolesti ovisnosti te stanja i kretanja zlouporabe droga na području županija, izrada akcijskih planova i programa suzbijanja zlouporabe droga i prevencije ovisnosti, dostava godišnjeg izvješća o problemu ovisnosti u svom djelokrugu Uredu za suzbijanje zlouporabe droga te razvijanje aktivne suradnje s državnim institucijama i organizacijama civilnog društva na svom području. Povjerenstvo ima predsjednika/cu i članove koji s obzirom na koordinativnu ulogu povjerenstva u provedbi mjera i aktivnosti u području ovisnosti i suzbijanja zlouporabe droga na razini županija trebaju biti imenovani od stručnjaka iz područja školstva, socijalne skrbi, zdravstva, organizacija civilnog društva, županijskih ureda državne uprave i ostalih relevantnih institucija koje djeluju u ovom području na lokalnoj razini.

Broj održanih sastanaka povjerenstava tijekom 2012. djelomice pruža sliku uključenosti članova povjerenstva u provedbu aktivnosti na području županije, odnosno razinu ostvarene suradnje kako među članovima povjerenstva tako i s ostalim dionicima provedbe Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga na razini županija. Budući da samo kvantitativni podatci ne mogu pružiti sliku stanja problematike droga u županiji, prikupljeni su i podatci o broju programa koje su usvojila županijska povjerenstva. Tako su tijekom 2012. godine (prema dobivenim izvješćima za 2012. godinu) sastanke održavala sva županijska povjerenstva osim povjerenstva Primorsko-goranske županije (kao i prethodne godine Grad Zagreb u svojem izvješću nije dostavio podatke o radu županijskog povjerenstva).

11.9. Istraživanja

Znanstvena istraživanja koja su se provodila tijekom 2012. godine prikazana su u prethodnim poglavljima. Sveukupno je u RH tijekom 2012. godine provedeno 11 istraživanja, prema izvješćima dobivenim od županija.

11.10. Zaključak

Analizom dobivenih podataka za 2012. od županija s područja RH, koji se odnose na pojedine segmente stanja i suzbijanja zlouporabe droga, može se zaključiti kako se još uvijek bilježi trend porasta zlouporabe, kako u ponudi tako i potražnji za drogama. Trendovi same zlouporabe različiti su od županije do županije. U nekim se županijama uspjelo približiti harmoniziranom pristupu suzbijanju zlouporabe, kako ponude tako i potražnje za drogama, što je rezultiralo stabilnim stanjem, odnosno smanjenjem trendova zlouporabe. Lokalni akcijski planovi na razini županija pratili su smjernice ključnih strateških dokumenata na nacionalnoj razini, poglavito Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga te drugih važnih strategijskih dokumenata kao što je i Nacionalni program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi. Preventivni programi koji su se provodili većinom s pozicije univerzalnog pristupa, u pojedinim županijama imali su pozitivan učinak u odnosu na interes mladih prema zlouporabi droga ali i drugim oblicima različitih ovisnosti.

Logično je da općenito stanje zlouporabe treba promatrati kroz analizu više čimbenika kako bi se dobila što cjelovitija i realnija slika o prevenciji, dinamici kretanja zlouporabe općenito, ali i s tim u vezi i organiziranja cjelokupnog državnog sustava u suzbijanju, od državnih institucija i ministarstava do nevladinog sektora.

Slijedom takve analize podataka i stanja u pojedinim županijama vidljivo je kako je, kao i prošlih godina, zlouporaba droga i dalje dominantna u većim urbanim sredinama, odnosno na područjima većih županija, iako je sve više prisutna i u ruralnim sredinama, kao i manjim mjestima i gradovima pojedinih županija.

Promatra li se statistički stanje u svim županijama, proizlazi da Grad Zagreb, Splitsko-dalmatinska i Istarska županija kao najveća područja u Hrvatskoj imaju i najviše problema s ovisnosti. Primjerice, broj ukupno registriranih ovisnika o drogama na području svih županija, prema podacima iz županijskih izvješća, iznosi 6.250 što je za 8,4 posto manje nego godinu prije (2011.: 6.381). Kao i u prethodnom izvještajnom razdoblju, 3 županije u kojima je najveći broj registriranih su Grad Zagreb (1.400), Splitsko-dalmatinska (1.026) i Istarska županija (689), no dok je u odnosu prema 2011. godini u Gradu Zagrebu i Istarskoj županiji u 2012. smanjen broj ukupno registriranih ovisnika (Grad Zagreb (-13,3%); Istarska (-32,7%)), u Splitsko-dalmatinskoj županiji u 2012. je došlo do povećanja broja liječenih ovisnika (+5,9%). Na četvrtom mjestu po broju registriranih liječenih ovisnika, kao i 2011. godine, je Primorsko-goranska županija (656) koja u usporedbi s 2011. (640) bilježi porast od 2,5 posto, slijedi Zadarska županija s 566 ukupno liječenih ovisnika što je 8,1 posto manje nego 2011. (616).

Prema broju osoba koje su potražile pomoć u vezi sa zlouporabom, najviše je osoba obuhvaćeno u Centrima za socijalnu skrb na području Grada Zagreba (460), zatim Primorsko-goranske (412), Splitsko-dalmatinske (330), Istarske (200) i Osječko-baranjske županije (172).

Smanjenje, odnosno redukcija ponude droga i djelovanje državnog represivnog sustava dodatno potvrđuju činjenicu o stanju zlouporabe, pa je tako prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova tijekom 2012. godine počinjeno 7.295 kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga što je 6,1 posto manje nego prethodne godine (2011.: 7.767), dok je u 2010. u odnosu prema 2009. zabilježeno povećanje od 10,2 posto. (2009.:7.063). Od ukupno 20 županija (podatci Grada Zagreba i Zagrebačke županije prikazani su skupno), kao i kod broja prijavljenih kaznenih djela najveći broj prijavljenih otpada na pet najvećih županija: Grad Zagreb i Zagrebačku županiju, Primorsko-goransku, Istarsku, Splitsko-dalmatinsku i Osječko-baranjsku. Prema broju prijavljenih iznad 200 slijede Dubrovačko-neretvanska županija s 497, Krapinsko-zagorska s 235 i Zadarska s 210 prijavljenih, dok ostale županije imaju ispod 200 kazneno prijavljenih osoba u vezi sa zlouporabom droga. Najveći pokazatelji koji su opisani u ranijem poglavlju a odnose se na broj zapljena i količina droge, također daju sliku o najvećem broju upravo u opisanim županijama: Gradu Zagrebu i Zagrebačkoj županiji, Primorsko-goranskoj, Istarskoj, Osječko-baranjskoj i Splitsko-dalmatinskoj. Jednako je stanje i s brojem podnesenih prekršajnih prijava.

Kao važan pokazatelj o problemu ovisnosti je i broj liječenih osoba u odnosu na broj stanovnika, koji pokazuje različitu opterećenost pojedinih područja Hrvatske i raspodjelu ovisnika i konzumenta droga (100.000 stanovnika dobne skupine od 15 do 64 godine). Za cijelu Hrvatsku stopa je 272,1/100.000 stanovnika u dobi od 15 do 64 godine. U sedam županija broj ovisnika na 100.000 stanovnika je viši od prosjeka Hrvatske. To su: Istarska županija (588,3), Zadarska (472,0), Grad Zagreb (430,0), Šibensko-kninska (382,6), Primorsko-goranska (373,0), Dubrovačko-neretvanska (351,5) i Splitsko-dalmatinska (332,2). Ostale županije su imale stope niže od hrvatskog prosjeka. Kao i na općenitu pojavnost bolesti i poremećaja tako i na problematiku u vezi s ovisnostima mogu djelovati i populacijske, prostorne i ekonomske značajke županije.

Podatke o smrtnosti povezanoj sa zluporabom droga, prikazane u ranijim poglavljima u izvješću HZJZ-a, iako nisu obrađeni u izvješćima koja su županije dostavljale Uredu za suzbijanje zluporabe droga Vlade RH, također treba uzeti u obzir kod sagledavanja dinamike i ekspanzije zluporabe. Prema podacima iz navedenog izvora, vidljivo je da je broj umrlih osoba u 2012. godini bio 165 te je od 2008. godine stabilan i manji od 200 osoba. Provođenje zacrtane Nacionalne strategije, uvođenje i održavanje farmakoterapije i stabilan sustav koji je dostupan i otvorenog prihvata te osiguranje zdravstvene skrbi za sve ovisnike rezultirali su stabilizacijom smrti povezanih s drogama. Detaljniji prikaz uzroka smrti ovisnika upućuje na izmijenjenu strukturu uzroka i to osobito u načinima predoziranja. Predoziranje heroinom se kontinuirano smanjuje od 2007. godine te je broj osoba koje su se predozirale heroinom devet puta manji u 2012. nego u 2007. godini. Predoziranje metadonom je također u padu (27 osoba, dok je u 2010. od predoziranja metadonom umrlo 38, a 2011. godine 41 osoba).

Kao i u ranije iskazanim pokazateljima o stanju zluporabe, i ovdje je najviše umrlih osoba bilo u Gradu Zagrebu - 54 umrla (32,7%), slijedi Splitsko-dalmatinska županija s 18 (10,9%) umrlih osoba, Osječko-baranjska s 12 (7,3%), Istarska s 11 (6,7%) te Dubrovačko-neretvanska županija s 10 (6,1%) umrlih osoba. Sedam osoba ili 4,2 posto umrlo je u Primorsko-goranskoj, Zadarskoj i Šibensko-kninskoj županiji.

Stanje zluporabe droga, uz sve aktivnosti i praćenje kao i različita istraživanja, teško je precizno sagledati. Uvijek treba imati u vidu i "tamnu brojku", odnosno broj koji realno postoji ali nije vidljiv prema obrađenim podacima. Primjerice, kod kriminala koji se veže uz zluporabu droga, uz onaj koji je "poznat", otkriven i prijavljen te statistički iskazan u izvješćima, uvijek treba imati u vidu i broj koji nikad nije otkriven (misli se na tijela represivnog sustava), razjašnjen, prijavljen i presuđen. Kod kriminala taj odnos brojki je 1:2 prema određenim standardiziranim kriminalističkim prosudbama što znači da na svako "poznato" kazneno djelo dolazi još jedno koje nije otkriveno, razjašnjeno, prijavljeno i presuđeno, ali u stvarnosti ono se dogodilo. Takav pristup je nužan ali često teško realno saglediv, međutim kod planiranja aktivnosti, bilo da se radi o smanjenju potražnje za drogama ili ponude droga, treba ga uzeti u obzir jer će utjecati na učinkovitost i uspješnost borbe protiv bilo kojeg oblika zluporabe droga.

Financijska sredstva koja su utrošena u 2012. godini za pojedine aktivnosti u suzbijanju zluporabe droga na području županija u postotku gledano manja su nego u 2011. godini. Uglavnom su to bila sredstva iz županijskih proračuna ali i gradova i općina na lokalnim razinama sukladno financijskim mogućnostima lokalnih proračuna i općenito lošoj financijskoj situaciji.

Pojačana preventivna aktivnost na provođenju različitih programa i aktivnosti na svim razinama društvenog djelovanja jedino može biti ključ za smanjenje potražnje za drogama, ali i prevencije drugih sve prisutnijih oblika ovisnosti. Vidljivo je kako je takav interaktivni pristup problemu ovisnosti prisutan na području gotovo svih županija. Primjerice problem alkoholizma znatno je češći problem od ovisnosti o drogama gotovo u svim županijama. Kao takav može se gledati i kao veći društveni problem, no sigurno je kako je ovisnost o drogama znatno veći osobni pojedinačni problem. Bez obzira na ovakvo definiranje problema, interaktivni pristup model je koji omogućava smanjenje i nije samo dio naše Nacionalne strategije nego je koncepcija u borbi protiv zluporabe droga i nezakonitog prometa drogama predviđena u strateškim aktima i smjernicama Europske unije i Ujedinjenih naroda.

DODATAK 2.

Izvješće o provedbi Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine, za 2012. godinu

12. Izvješće o provedbi Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine, za 2012. godinu

12.1. Uvod

U lipnju 2010. godine Vlada Republike Hrvatske donijela je Nacionalni program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine (*u daljnjem tekstu Nacionalni program*), kao prvi dokument koji ujedinjuje preventivne strategije i koji ima za cilj suzbijati i sprječavati pojavu svih oblika ovisnosti među djecom i mladima te rizično ponašanje djece i mladih vezano uz eksperimentiranje sa sredstvima ovisnosti, što uključuje prevenciju ovisnosti o drogama, alkoholu, pušenju, internetu, klađenju i druge vrste ovisnosti kod djece i mladih.

Sadržaj Nacionalnog programa čine program prevencije ovisnosti za djecu predškolske dobi, program za djecu školske dobi, program prevencije ovisnosti za studente visokih učilišta, programi za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi, evaluacijski kriteriji za preventivne programe te standardi prevencije ovisnosti kojima je cilj unaprijeđenje preventivne strategije svih oblika ovisnosti s posebnim naglaskom na prevenciju ovisnosti o drogama, alkoholu, cigaretama, klađenju, internetu, video igricama i svih drugih oblika rizičnog ponašanja djece i mladih. U Nacionalnom programu se precizno definiraju zaduženja pojedinih ministarstava, državnih tijela i ustanova na nacionalnoj i lokalnoj razini u provedbi mjera i aktivnosti potprograma prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi i evaluacije tih programa, te daju smjernice za daljnji razvoj preventivne strategije u Republici Hrvatskoj.

S ciljem dosljednog i kontinuiranog provođenja programa prevencije ovisnosti u svim osnovnim i srednjim školama te za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta imenovalo je županijske koordinatore školskih preventivnih programa i županijske voditelje programa prevencije ovisnosti za osnovne i srednje škole koji su zaduženi za provođenje programa prevencije ovisnosti u osnovnim i srednjim školama, a Ministarstvo socijalne politike i mladih županijske koordinatore programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi. Koordinacija provedbe Nacionalnog programa provodi se tako što na kraju školske godine županijski koordinator podnosi izvješće o provedbi programa prevencije ovisnosti u osnovnim i srednjim školama na razini županije županijskom uredu mjerodavnom za obrazovanje, Ministarstvu znanosti, obrazovanja i sporta i Agenciji za odgoj i obrazovanje. Županijski koordinator izrađuje izvješće o provedbi programa prevencije za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi koje dostavlja županijskom Povjerenstvu za suzbijanje zlouporabe droga i Ministarstvu socijalne politike i mladih – Upravi za socijalnu politiku i podršku obitelji. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta obvezno je do kraja tekuće školske godine dostaviti Uredu za suzbijanje zlouporabe droga godišnje izvješće o provedbi mjera iz Nacionalnog programa, a Ministarstvo socijalne politike i mladih izvješće o provedbi mjera iz Nacionalnog programa za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi najkasnije do kraja tekuće školske godine.

Ured za suzbijanje zlouporabe droga zadužen je za izradu zajedničkog izvješća o provedbi Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi, koje jednom na godinu dostavlja Vladi Republike Hrvatske u sklopu godišnjeg izvješća o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja

zlouporabe droga. Slijedom navedenog, u nastavku ovog poglavlja daje se pregled aktivnosti koje su resorna tijela, određena kao nositelji mjera, provela tijekom 2012. godine.

12.2. Program prevencije ovisnosti za djecu predškolske dobi

12.2.1. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta

→ **Mjera 1.** *Provoditi programe prevencije ovisnosti u predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama u svrhu zaštite zdravlja djece predškolske dobi.*

Agencija za odgoj i obrazovanje organizira stručne skupove za sva područja odgoja i obrazovanja. Teme (programi) stručnih skupova objavljuju se na mrežnim stranicama AZOO-a pa se svi zainteresirani odgojitelji/stručni suradnici mogu prijaviti na željenu edukaciju. Za sve stručne skupove se osiguravaju materijali za sudionike. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta (*u daljnjem tekstu MZOS*) sustavno surađuje s udrugama koje provode projekte/programe vezane uz prevenciju ovisnosti, a organizacije civilnog društva i stručne institucije dužne su zatražiti suglasnost Ministarstva prije izvođenja edukacije u predškolskim i školskim odgojno-obrazovanim ustanovama. MZOS na temelju stručnog mišljenja Agencije za odgoj i obrazovanje daje preporuke organizacijama civilnog društva koje spomenutu suglasnost i zatraže. Natječaj za dodjelu financijskih sredstava udrugama koje djeluju u području izvaninstitucionalnog odgoja i obrazovanja djece i mladih za 2012. godinu je raspisan 24. travnja 2012. godine, a prednost pri odobravanju financijske potpore imali su projekti koji promiču zaštitu i promicanje ljudskih prava, preventivno djelovanje među djecom i mladima, unaprjeđenje kvalitete života i djece i mladih. Edukacija za odgojitelje i stručne suradnike za sve dječje vrtiće se sustavno provodi, a stručna literatura namijenjena odgojiteljima i stručnim suradnicima nabavlja se prema potrebi i mogućnostima.

Devet županija (*Bjelovarsko-bilogorska, Brodsko-posavska, Grad Zagreb, Koprivničko-križevačka, Krapinsko-zagorska, Osječko-baranjska, Splitsko-dalmatinska, Šibensko-kninska, Virovitičko-podravska*) izvijestile su o održanim stručnim edukacijama, stručnim skupovima, radionicama, predavanjima za odgojitelje, stručne suradnike i roditelje djece predškolske dobi. Iako se izvješćuje o provedbi mnogobrojnih edukacija i programa, u nastavku teksta izdvajamo samo neke županije i programe. Tako se npr. u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji provode interna stručna usavršavanja te stručna usavršavanja izvan ustanove, a odgojitelji se uključuju i u mnogobrojne edukacije AZOO-a i strukovnih udruga; u Gradu Zagrebu provodi se predškolski CAP program prevencije zlostavljanja djece, namijenjen djeci predškolske dobi u vrtićima, a kojem je cilj smanjiti ranjivost djece i njihovu izloženost različitim oblicima zlostavljanja. Također se izvješćuje o provedbi 'Unicefovih' radionica za odgojitelje i za roditelje „Rastimo zajedno“, zatim radionica „Prevencija ovisnosti“, a na grupnim roditeljskim sastancima održana su tematska predavanja i radionice vezane uz pojedine aspekte odgoja i razvoja djece kao npr. „Kako biti kompetentan roditelj svome djetetu“. Koprivničko-križevačka županija, osim edukacija koje su utvrđene Planom i programom rada Dječjeg vrtića, izvješćuje o održanom stručnom skupu u listopadu 2012. godine na temu „Prevencija ovisnosti za djecu predškolske dobi“. U Virovitičko-podravskoj županiji Županijsko povjerenstvo za borbu protiv ovisnosti redovito surađuje i koordinira aktivnostima koje se provode u školi i vrtiću, surađuje s ravnateljima i pedagogima kao školskim koordinatorima. Također se organiziraju stručna usavršavanja i predstavlja nova literatura iz tog područja, a u Godišnjem planu i programu vrtića navedeni su i razrađeni programi prevencije (među kojima je predviđena i prevencija ovisnosti) koji se kontinuirano provode u radu s djecom i roditeljima.

Županije raznoliko izvješćuju o osiguranju stručne literature, te tako u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji predškolske ustanove više ulažu u literaturu za djecu, a odgojitelji koriste gradsku knjižnicu

koja zadovoljava sve potrebe. U Gradu Zagrebu dječji vrtići kontinuirano tijekom godine nabavljaju stručnu literaturu i slikovnice za djecu. U Karlovačkoj županiji uočen je nedostatak adekvatne literature za rad s predškolskom djecom na temu ovisnosti, u Krapinsko-zagorskoj je literatura osigurana po potrebi ustanove, a također su dostupni materijali Obiteljskog centra, Zavoda za javno zdravstvo Krapinsko-zagorske županije i MUP-a. Dostupnost popisa organizacija civilnog društva (*u daljnjem tekstu OCD*) i stručnih institucija koje imaju suglasnost MZOS-a za izvođenje edukacije u predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama nije ista u svim županijama, te tako u Gradu Zagrebu izvješćuju kako većina dječjih vrtića ima sastavljen navedeni popis, neke županije izvješćuju o dobroj suradnji s OCD-om i ostalim dionicima Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga (Krapinsko-zagorska, Virovitičko-podravska), dok npr. u Šibensko-kninskoj županiji nisu dostupne cjelovite informacije o organizacijama i udrugama, te suradnja postoji samo s onim udrugama za koje MZOS pošalje obavijest da je suradnja odobrena i korisna za odgojno-obrazovne ustanove. U 2012. godini su se provodili projekti čije je financiranje bilo odobreno Natječajem za školsku godinu 2012./2013. Ministarstvo je sufinanciralo provedbu 10 projekata koji su bili usmjereni prevenciji ovisnosti, u ukupnom iznosu od 5.000.000,00 kn; 9 projekata usmjerenih na odgojno-obrazovni rad s darovitom djecom i mladima u ukupnom iznosu od 561.000,00 kn te 4 programa koji su bili usmjereni na odgoj i obrazovanje za unaprjeđenje kvalitete života, životnih vještina i sposobnosti u ukupnom iznosu od 195.000,00 kn.

→ **Mjera 2.** *Sukladno Godišnjem planu i programu rada dječjih vrtića i Programu zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima preporučiti provedbu programa prevencije ovisnosti.*

Suradnja predškolskih ustanova s ostalim institucijama lokalne zajednice provodi se sukladno godišnjem planu rada ustanova. Najčešće se ostvaruje suradnja sa zdravstvenim ustanovama, Centrom za socijalnu skrb, policijom, Crvenim križem, predškolskim ustanovama (Brodsko-posavska), zatim vatrogascima, Domovima za umirovljenike, knjižnicama, Učiteljskim i Filozofskim fakultetom (Grad Zagreb). Županije također ostvaruju suradnju sa Zavodom za javno zdravstvo KZZ-a (s liječnikom školske medicine) te s Obiteljskim centrima, organizacijama civilnog društva, lokalnom zajednicom i sportskim udrugama. U 2012. godini 12 županija izvijestilo je o provedbi tematskih interaktivnih predavanja, radionica i sličnih aktivnosti za odgojno-obrazovne i druge radnike, roditelje i lokalnu zajednicu na temu zaštite zdravlja, promicanja zdravih stilova življenja i prevencije svih oblika ovisnosti i drugih rizičnih ponašanja. U prethodnoj godini u Karlovačkoj županiji provodila su se interaktivna predavanja na razini stručnih skupova odgojitelja u sklopu predškolskih ustanova; u Ličko-senjskoj županiji provodila su se kontinuirana predavanja u suradnji s vanjskim suradnicima, a u Osječko-baranjskoj svi dječji vrtići imaju razrađene preventivne programe kojima je cilj povećanje kvalitete pedagoškog odgojno-obrazovnog rada odgojitelja i stručnih suradnika. Tematska interaktivna predavanja, radionice i sportske manifestacije na teme zaštite zdravlja, promicanja zdravih stilova življenja i prevencije ovisnosti redovito se provode kroz aktivnosti predškolskog preventivnog programa, npr. u Splitsko-dalmatinskoj i Šibensko-kninskoj županiji, a u Virovitičko-podravskoj provodi se informiranje djece o štetnostima ovisnosti i jačanju njihove odluke da ne usvoje obrasce ovisničkog ponašanja (prevencija pušenja, alkoholizma i narkomanije); poticanje zrelog i odgovornog ponašanja u svim područjima života, afirmiranje pozitivnih navika i kreativnog korištenja slobodnog vremena; radionice s roditeljima: prehrambene navike djece predškolske dobi, život bez nasilja, pripreme za polazak u prvi razred osnovne škole, sigurno i zdravo okruženje za dijete.

O programima primjerenim djeci predškolske dobi i provedbi vježbi učenja socijalnih vještina za odabir nerizičnog ponašanja i prihvaćanje zdravih stilova života od najranije dobi, koji su se provodili u 2012., izvijestilo je 13 županija. U Bjelovarsko-bilogorskoj učenje socijalnih vještina integrirano je u redoviti rad s djecom, a prilikom planiranja rada, odgojitelj i stručni tim obuhvaćaju socio-emocionalno razvojno područje kao jednakovrijedno ostalim razvojnim područjima djeteta.

U Brodsko-posavskoj županiji to se provodi u sklopu odgojno-obrazovnog rada tijekom provođenja programa prevencije. U Gradu Zagrebu tako se provode aktivnosti za razvijanje samopouzdanja i samopoštovanja: aktivnosti za razvoj pozitivne slike o sebi, igre identiteta, socijalne igre, igre opuštanja, socijalni kontakti s različitim ljudima, verbalno, likovno i praktično izražavanje emocija raspoloženja i projekcija o sebi i drugome; aktivnosti za razvijanje pozitivnih osjećaja i shvaćanja kod djece; aktivnosti za razvijanje samokontrole i samostalnosti (nezavisnosti i kompetencije); aktivnosti za poticanje empatije kod predškolske djece, poticanje sigurnosti djece, poticanje uključivanja povučene djece u aktivnosti s djecom, prevencija agresivnog ponašanja, prihvaćanje različitosti kod vršnjaka te razvoj samopoštovanja i socijalnih vještina. Neki od provedenih programa su program „Kontinuirane emocionalne i senzomotorne stimulacije za djecu u dobi od 6 mjeseci do 3 godine, „Kutija puna osjećaja“, „Lijepo je biti prijatelj“, Program „PATHS- RASTEM“ koji se provodi s ciljem preveniranja ponašajnih i emocionalnih problema djece. Program je pogodan za primjenu u školama, od predškole do 5. razreda osnovne škole, a programske aktivnosti provode učitelji kao dio redovite nastave. Cilj je smanjivanje agresije i problema u ponašanju razvijanjem emocionalne inteligencije, a specifični zaštitni čimbenici na koje se nastoji djelovati su samokontrola, svjesnost o vlastitim emocijama, pozitivno samopoštovanje, dobri odnosi s drugima i interpersonalno rješavanje problema. U Koprivničko-križevačkoj županiji provode se programi prevencije ovisnosti za djecu predškolske dobi s ciljem promicanja zdravih stilova života, učenja socijalnih vještina, odgoja za mir i humane vrijednosti, a u sklopu zdravstvene skrbi djece predškolske dobi radi se na očuvanju i unapređivanju zdravlja djece. U Krapinsko-zagorskoj županiji vježbe socijalnih vještina integrirane su u redoviti program svih predškolskih ustanova, a osmišljavaju se u suradnji stručnih suradnika i odgojitelja.

Dječji vrtići sukladno svojim godišnjim planovima i programima održavaju predavanja i radionice za odgojitelje, stručne suradnike i roditelje. U 2012. godini takve aktivnosti su održane u sljedećim županijama: Bjelovarsko-bilogorskoj, Brodsko-posavskoj, Gradu Zagrebu, Karlovačkoj, Koprivničko-križevačkoj, Krapinsko-zagorskoj, Osječko-baranjskoj, Splitsko-dalmatinskoj, Šibensko-kninskoj i Virovitičko-podravskoj. Putem tematskih radionica, igara, grupnog i individualnog rada potiče se i razvija kreativnost djece predškolske dobi, a o navedenim programima izvješćuju Bjelovarsko-bilogorska, Brodsko-posavska, Grad Zagreb, Karlovačka, Koprivničko-križevačka, Krapinsko-zagorska, Ličko-senjska, Osječko-baranjska, Sisačko-moslavačka, Splitsko-dalmatinska, Šibensko-kninska i Virovitičko-podravska županija. 11 županija izvijestilo je o provedbi programa/aktivnosti na temu zaštite zdravlja i promicanja zdravih stilova života. Programi za rizične skupine djece u 2012. godini su većinom sastavni dio plana i programa rada odgojitelja. Iz izvješća županijskih koordinatora školskih preventivnih programa vidljivo je kako predškolske ustanove kontinuirano, uspješno i u skladu sa svojim potrebama surađuju s organizacijama civilnog društva, institucijama lokalne zajednice, zdravstvenim ustanovama, policijom, vatrogascima, Centrima za socijalnu skrb itd.

12.3. Programi prevencije ovisnosti za djecu školske dobi

12.3.1. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta

→ **Mjera 1.** *Osigurati provođenje programa prevencije ovisnosti u osnovnim i srednjim školama i drugim odgojno-obrazovnim ustanovama.*

Preventivni programi izrađuju se i provode za djecu i mlade školske dobi sukladno potrebama i uvjetima rada određene odgojno-obrazovane ustanove. Sve odgojno-obrazovne ustanove dužne su u svoje godišnje planove uvrstiti preventivne programe i aktivnosti za prevenciju svih vrsta ovisnosti (droge, alkohol, pušenje). U svim županijama u osnovnim i srednjim školama u sklopu godišnjih planova i programa rada i školskih kurikulumuma izrađuju se školski preventivni programi

u koje je uvršten i dio koji se odnosi na prevenciju svih vrsta ovisnosti. Kao i svake godine, u školskoj godini 2012./13. školski program prevencije ovisnosti (ŠPP) uvršten je u Godišnji plan i program svih škola. Agencija za odgoj i obrazovanje izvijestila je da je donesen Kurikulum zdravstvenog odgoja u sklopu kojeg je modul Prevencija ovisnosti, te moduli Živjeti zdravo, Prevencija nasilničkog ponašanja, Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje. Provedbu modula „Prevencija ovisnosti“ koji se provodi u sklopu „Zdravstvenog odgoja“ u 2012. navodi 5 županija (Dubrovačko–neretvanska, Krapinsko-zagorska, Virovitičko-podravsko, Vukovarsko-srijemska i Zagrebačka). Programe usmjerene na sve vrste ovisnosti provode Bjelovarsko-bilogorska županija, Grad Zagreb, Krapinsko-zagorska, Osječko-baranjska, Sisačko-moslavačka, Splitsko-dalmatinska, Šibensko-kninska, Ličko-senjska, Varaždinska i Virovitičko-podravsko županija, zatim Vukovarsko-srijemska županija koja navodi da su u sve preventivne programe uvršteni dijelovi koji se odnose na prevenciju ovisnosti (pušenje, droge, alkohol, kockanje, Internet). Nadalje, u Zadarskoj županiji uz prevenciju ovisnosti o drogama provedene su i prevencije ovisnosti o alkoholu, pušenju, rizicima seksualnog ponašanja, Internetu, kladionicama te rad s identificiranim rizičnim učenicima u svim osnovnim i srednjim školama. Preventivni programi provode se u odgojno-obrazovnim ustanovama sukladno specifičnostima, uvjetima i potrebama svake osnovne i srednje škole, odnosno učeničkog doma. U osnovnim i srednjim školama teme o zaštiti zdravlja djece i mladih te usvajanju zdravih stilova života se ostvaruju na nekoliko načina, a jedan od njih je i na satovima razrednog odjela. U program rada razrednika redovito se uvrštavaju i provode teme o zaštiti zdravlja djece i usvajanja zdravih stilova života. Metode rada i teme prilagođene su dobnim skupinama učenika. Teme su rađene u korelaciji s nastavnim sadržajima redovitih programa.

Provedbu programa koji su usmjereni na promicanje zdravih stilova života navode sljedeće županije: Bjelovarsko-bilogorska županija u kojoj sve odgojno-obrazovne ustanove u programe rada razrednika imaju uvrštene teme o zaštiti zdravlja djece i usvajanja zdravih stilova života koje su se tijekom 2012. i provodile, a od rujna 2012. uvođenjem Zdravstvenog odgoja je to i obvezno kroz modul *živjeti zdravo, prevencija nasilničkih ponašanja, prevencija ovisnosti i spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje*. U Gradu Zagrebu u sve programe rada razrednika uvrštene su teme vezane uz zdrave stilove života, osvještavanje štetnosti sredstava ovisnosti za zdravlje, poboljšavanje kvalitete života, kvalitetno provođenje slobodnog vremena, odgoj za mir i nenasilno rješavanje sukoba te programi socijalne podrške za djecu iz rizičnih skupina, a na satu razrednika obrađuju se teme vezane uz zaštitu zdravlja i usvajanje zdravih stilova života. Osječko-baranjska županija navodi da su u sklopu rada razrednika uvrštene teme o zaštiti zdravlja djece i usvajanja zdravih stilova života što se u pedagoškoj dokumentaciji posebno označava. Obrada tema o zaštiti zdravlja djece i usvajanju zdravih stilova života uvrštena je u rad razrednika i provodi se kontinuirano u svim razredima osnovne i srednje škole Sisačko-moslavačke županije. Slične programe navode još Splitsko-dalmatinska, Virovitičko-podravsko, Zadarska i Zagrebačka županija. Ostvarenu suradnju s liječnicima školske medicine u obradi tema promicanja zdravih stilova života i prevencije svih oblika ovisnosti i drugih rizičnih ponašanja na roditeljskim sastancima, navodi nekoliko županija (Bjelovarsko-bilogorska, Krapinsko-zagorska, Ličko-senjska i Šibensko-kninska), iako odgojno-obrazovne ustanove redovito surađuju s liječnicima školske medicine, službama za mentalno zdravlje, izvanbolničko liječenje i prevenciju ovisnosti i drugim ustanovama, te ih pozivaju na roditeljske sastanke na kojima se drže predavanja o štetnosti pušenja, konzumiranja alkohola ili droga te drugih rizičnih ponašanja.

Vježbe socijalnih vještina kod djece i mladih provode sve odgojno-obrazovne ustanove u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji i većinom se provode kod svih učenika. Izdvajamo Istarsku županiju u kojoj se od školske godine 2012./2013. u sklopu satova razrednika obrađuju 4 modula zdravstvenog odgoja u sklopu kojih se kontinuirano i sustavno radi na jačanju socijalnih vještina i prevencije. Također se na svim razinama odgojno-obrazovnog rada u Brodsko-posavskoj županiji za učenike održavaju radionice o vježbanju socijalnih vještina, te se tako u 10 osnovnih škola u županiji s učenicima većeg rizika organiziraju „male kreativne socijalizacijske skupine“ za vježbanje životnih vještina na razini sekundarne prevencije. U Dubrovačko-neretvanskoj županiji

u sklopu programa „Zdravstvenog odgoja“ s ućenicima su obrađene teme koje se odnose na razvoj socijalnih vješćina, jaćanje samopouzdanja i samopoštovanja, ispravno donošenje životnih odluka, odupiranje lošim nagovorima, vanjskim i unutarnjim pritiscima, asertivnu komunikaciju. U Gradu Zagrebu sustavno se u većem broju škola provodi nekoliko socijalno pedagoških programa usmjerenih na razvoj socijalnih vješćine kod djece, a u suradnji s Odsjekom socijalne pedagogije Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta programi Lara-trening socijalnih i emocionalnih vješćina (provode socijalni pedagozi) i PATHS program. U nekoliko škola stručni suradnici i razrednici samostalno provode vježbanje socijalnih vješćina za ućenike različite dobi. U suradnji s vanjskim službama provode se programi usmjereni na razvijanje socijalnih vješćina. Neki od tih programa su: Forum teatar; Vršnjaci-pomagaći; Emocionalna pismenost; Škola bez bola; Škola roditeljstva; Za sigurno i poticajno okruženje u školi - Stop nasilju među djecom; Socijalizacijske radionice u suradnji s Centrom za socijalnu skrb; Imam stav. Krapinsko-zagorska ųupanija izvješćuje o provedbi radionica za vježbanje socijalnih i životnih vješćina (*Ianćana reakcija – radionice, sukob ili suradnja, komunikacija, kako reći ne, donošenje odluka*), ponegdje se takve radionice održavaju u suradnji s Obiteljskim centrom, a održava ih Gradsko društvo Crvenoga križa Krapina. Slične radionice održane su u 2012. i u Osjećko-baranjskoj, Splitsko-dalmatinskoj, Virovitićko-podravskoj, Vukovarsko-srijemskoj, Zadarskoj i Zagrebaćkoj ųupaniji.

Kao i u prethodnom izvješćajnom razdoblju, izvješćća ųupanija pokazuju kako su stručne smjernice za izradu programa za rad s rizićnim skupinama djece i mladih raznoliko definirane. Da su potpuno definirane, navodi 8 ųupanija (Bjelovarsko-bilogorska, Brodsko-posavska, Karlovaćka, Osjećko-baranjska, Splitsko-dalmatinska, Varaųdinska i Zagrebaćka i Grad Zagreb). U nekim ųupanijama su smjernice definirane na razini svake škole pojedinaćno (Sisaćko-moslavaćka, Šibensko-kninska), a u nekim je aktivnost djelomićno realizirana (Koprivnićko-kriųevaćka, Vukovarsko-srijemska i Dubrovaćko-neretvanska). Pojedine ųupanije nisu dostavile podatke o definiranju smjernica, dok neke navode kako nije poznato jesu li definirane stručne smjernice za izradu programa za rad s rizićnim skupinama djece i mladih.

Grad Zagreb primjerice navodi svoje smjernice koje su škole u svojim izvješććima definirale: jaćanje zašćitnih ćimbenika, rad na uoćavanju i smanjivanju rizićnih ćimbenika, promicanje koncepta pozitivnog razvoja; raditi na razvijanju pozitivnih socijalnih vješćina; primjena restitucije u odgoju i usmjeravanje djece i mladih na ispravljanje pogrešaka i zdrave životne izbore; provođenje diskrećnih zašćitnih programa; razrađivanje psihosocijalne dijagnostike zbog uvida u funkcionalnost obitelji ućenika; razredni odjel kao terapijska zajednica; provoditi edukativno interaktivne radionice s ućenicima na satovima razrednih odjela; program modifikacije ponašanja za pojedine grupe ućenika kod kojih se primjećuju oblici društveno neprihvatljivog ponašanja; uoćiti pojedince slabije integrirane u vršnjaćku skupinu kroz sociometrijsko ispitivanje; osigurati potrebnu pomoć ućenicima kako bi prevladali rizike i ojaćali jake strane, u školi kroz savjetovališni rad stručnih suradnika ili u suradnji s vanjskim službama; individualni rad s visokorizićnom populacijom ućenika (veći broj ućenika koji pokazuju odstupanja u ponašanju – neopravdano izostajanje i izbjegavanje obveza, potpuna nezainteresiranost i motiviranost za ućenje, poremećeni odnosi u obitelji, psihosomatski problemi, teška adaptacija na zahtjeve srednjoškolskog obrazovanja, loša prilagodba i uspostavljanje socijalnih odnosa s vršnjacima, konzumiranje sredstava ovisnosti prvenstveno alkohola, ali i marihuane); suradnićko praćenje ućenika ponavljaća (roditelj, razrednik, stručne suradnice); individualni rad s roditeljima visokorizićne populacije ućenika - utvrđivanje obiteljskih ustaljenih obrazaca, korigiranje odgojnih postupaka, pomoć roditeljima u svladavanju efikasnih komunikacijskih vješćina, upućivanje u specijalizirane institucije kako bi primili adekvatnu stručnu pomoć; kontinuirani rad s roditeljima i ućenicima koji ponavljaju razred i predstavljaju rizićnu populaciju; kontinuirano savjetovanje i pružanje podrške razrednicima ćiji ućenici pripadaju visokorizićnoj skupini; sudjelovanje u izradi i provođenju diskrećnih personalnih programa.

Agencija za odgoj i obrazovanje izvijestila je da su u pripremi minimalni standardi prevencije u odgojno-obrazovnim ustanovama.

U većini županija obilježavanje Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i Mjeseca borbe protiv ovisnosti te poticanje učenika na uključivanje u aktivnosti vezane uz borbu protiv ovisnosti, uglavnom se provode kroz sljedeće aktivnosti: projektni dani na temu ovisnosti, predavanja i radionice, biciklijada, ankete, filmovi, promidžbeni materijali, izrada plakata, panoa i sastavaka; teme na satovima razrednika i kroz nastavne predmete, organiziranje tribina, okruglih stolova, dijeljenje letaka i brošura, nabavka adekvatne literature za učenike, organiziranje sportskih aktivnosti stavljajući naglasak na zdrave stilove života, preventivno-edukativne radionice u osnovnim i srednjim školama; edukativno-informativne tribine; predavanja i slično. Neke županije uopće ne obilježavaju Međunarodni dan borbe protiv zlouporabe droga budući da krajem lipnju nema učenika u školi (Bjelovarsko-bilogorska, Splitsko-dalmatinska), dok se primjerice u Karlovačkoj županiji obilježava na razini razrednog odjela, škola i lokalne zajednice te na razini gradova i općina Karlovačke županije. U Sisačko-moslavačkoj županiji Međunarodni dan borbe protiv zlouporabe droga i Mjesec borbe protiv ovisnosti se redovito obilježavaju izradom i izlaganjem tematskih plakata u učionicama, na panoima škola, kroz likovni učenički izraz, kroz specifičnu i prigodnu obradu lektirnih sadržaja i slično, sudjelovanjem u tematskim tribinama, održavanjem predavanja na temu ovisnosti u suradnji s PU i liječnicima školske medicine. U Šibensko-kninskoj se redovito obilježava Međunarodni dan borbe protiv ovisnosti u lipnju kao i Mjesec borbe protiv ovisnosti i to različitim aktivnostima u suradnji s Povjerenstvom za prevenciju ovisnosti i udrugama mladih. O obilježavanju izvijestile su još Varaždinska županija, Virovitičko-podravska, Vukovarsko-srijemska, Zadarska i Zagrebačka županija.

Agencija za odgoj i obrazovanje u svom izvješću navodi kako je elektroničkom poštom poslala obavijest odgojno-obrazovnim ustanovama o ulozi odgojno-obrazovnih ustanova u prevenciji ovisnosti i važnosti intenziviranja preventivnih aktivnosti tijekom Mjeseca borbe protiv ovisnosti (od 15. studenog – 15. prosinca).

→ **Mjera 2. Provođenje školskih programa prevencije ovisnosti u osnovnim i srednjim školama i drugim odgojno-obrazovnim ustanovama**

U osnovnim i srednjim školama te učeničkim domovima provedeni su programi prevencije ovisnosti. Osnovne i srednje škole te učenički domovi tijekom godine organizirali su seminare, radionice te druge oblike informiranja roditelja i odgojno-obrazovnih djelatnika o štetnosti i načinima prepoznavanja znakova konzumiranja droga kao što je vidljivo i iz izvješća županijskih koordinatora školskih preventivnih programa. Tako su se npr. u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji u osnovnim školama provodili programi: Šaka boli, Guma glavu čuva, Izaberi život kakvim želiš živjeti, Volim treću, Koliko se poznajemo, Kako nas drugi vide, Afirmacijom pozitivnih vrijednosti protiv ovisnosti i nasilja, Trening socijalnih vještina, Sigurnost na Internetu, Reci ne, Sportom protiv ovisnosti, Opasne ovisnosti, Diskretni zaštitni programi, Zdrav za 5, Zajedno više možemo, Unicef: za sigurno i poticajno okruženje u školama, Prekini lanac, škole za Afriku, Stop nasilju među djecom; zatim Djeca prijatelji u prometu, Eko škola, GPS patrola, Reci ne, Socijalizacijska skupina, Pravilo donjeg rublja, Da i ne, Zdrav za 5, Budi muško; a u srednjim školama: Slagalica, Dva uha jedna usta, Tko pita ne skita, Vježbanje tolerancije, Prevencija nasilja u mladenačkim vezama, Život bez nasilja, Predrasude i stereotipi, Blago je u nama, Razmijenimo znanje, Dani slobodne nastave, Zaustavljanje seksualnog nasilja, Trgovanje ljudima, Potrebe, različitost, tolerancija – kvalitetni međuljudski odnosi, Kreativna dinamika odgojno-obrazovnog rada, Kreativno stvaralaštvo, Prevencija ovisnosti, Prevencija nasilja, Spolni odgoj, Govorimo o mogućnostima, Sigurnost na Internetu, Učenje nije mučenje, Kako reći ne i odoljeti pritisku vršnjaka, Moja slika kvalitetnog razreda, Samopoštovanje, Kako izabrati odgovorno ponašanje, Zdravo odrastanje, Mladi za mlade, Pronalaženje smisla, svrhovitosti i perspektive življenja, Reci ne, Zdrav za 5, Budi muško.

Veliki dio aktivnosti i mnogobrojne teme integrirane su u satove razrednika i nastavne predmete pa nisu svedene pod zajednički naziv. Sve odgojno-obrazovne ustanove u programima rada

razrednika obradile su teme o zaštiti zdravlja, a od rujna 2012. provodi se i zdravstveni odgoj. U Brodsko-posavskoj županiji ti su se programi provodili u svim školama, a u Dubrovačko-neretvanskoj programi prevencije kontinuirano su realizirani tijekom školske godine u skladu s kurikulumom Zdravstvenog odgoja na satovima razrednog odjela i kroz redovnu nastavu drugih nastavnih predmeta. ŠPP je dio preventivnih aktivnosti koje se provode u Istarskoj županiji u suradnji s vanjskim suradnicima (socijalna skrb, zdravstvo, policija, sudstvo, Crveni križ, udruge, Caritas, Zdravi gradovi, jedinice lokalne samouprave, Zavod za javno zdravstvo). Teme o zaštiti zdravlja dio su programa rada razrednika, a popisi preporučenih tema o štetnosti utjecaja pušenja, alkohola ili droga dio su godišnjih planova i programa rada odgojno-obrazovnih ustanova.

Izvešća županijskih koordinatora školskih preventivnih programa dostavljena su Ministarstvu znanosti, obrazovanja i sporta tijekom svibnja, osim izvješća Primorsko-goranske županije koje uopće nije dostavljeno.

Agencija za odgoj i obrazovanje izvijestila je da su imenovani voditelji županijskih stručnih vijeća za školske preventivne programe u osnovnim školama (lipanj 2012.) i srednjim školama (studenj 2012.), za koja se očekuju imenovanja od ureda državne uprave nadležnih za poslove obrazovanja. Imenovanja za Primorsko-goransku, Šibensko-kninsku i Međimursku županiju očekuju se do početka školske godine 2013./2014.

Agencija za odgoj i obrazovanje i Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta isplatili su sredstva za rad županijskih stručnih vijeća za školske preventivne programe u osnovnim (19 vijeća) i srednjim školama (18 vijeća) za organizaciju stručnog usavršavanja na županijskoj razini.

→ **Mjera 3.** *Planirati i provoditi ciljne i primjerene edukacije nastavnika, odgojitelja i stručnih suradnika o problemu ovisnosti i podupirati rad organizacija civilnog društva i drugih stručnih organizacija koje provode programe prevencije ovisnosti po školama.*

Županije su izvijestile o održavanju sastanaka o temi prevencije ovisnosti za županijske koordinatore školskih preventivnih programa i sve stručnjake koji su uključeni u provođenje preventivnih programa, kao i o provedenim edukacijama i seminarima o metodama pedagoškog rada i problemu ovisnosti u odgojno-obrazovnom sustavu. Tako su u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji održana 4 županijska stručna vijeća za voditelje u osnovnim školama i stručni skup za osnovne i srednje škole (stručne teme i primjeri dobre prakse); u Brodsko-posavskoj su pak održane 2 edukacije za voditelje ŠPP-a i stručne suradnike (u svibnju: Sveobuhvatni programi prevencije ovisnosti; SWOT u planiranju tjeka akcije; Prevencija rizičnog ponašanja kroz zaštitu mentalnog zdravlja te u studenom 2012.: Izvori stresa i sagorijevanja na poslu; Metode oslobađanja stresa). Dubrovačko-neretvanska županija izvješćuje o održanoj edukaciji za sve stručne suradnike osnovnih i srednjih škola o Kurikulumu zdravstvenog odgoja, čiji nastavak je bio predviđen za lipanj 2013. Nadalje, djelatnici MUP-a i ZZJZD-a na nastavničkim vijećima educirali su nastavnike o temi Rano prepoznavanje i prevencija ovisnosti. U Karlovačkoj županiji izvješćuju o sudjelovanju na seminaru za koordinatore školskih preventivnih programa i na stručnim aktivnostima stručnih suradnika i učitelja. Edukacije su održane i u sljedećim županijama: Koprivničko-križevačkoj, Krapinsko-zagorskoj, Sisačko-moslavačkoj, Splitsko-dalmatinskoj te Šibensko-kninskoj gdje je županijsko stručno vijeće pedagoga u osnovnoj i srednjoj školi obradilo temu Kladjenje i kockanje. Nadalje, u Virovitičko-podravskoj županiji bilježimo redovito sudjelovanje predstavnika škola na stručnim edukacijama u organizaciji Upravnog odjela za društvene djelatnosti u VPŽ-u i Zavoda za javno zdravstvo „Sveti Rok“ VPŽ-a; u Zadarskoj su PU zadarska i Služba za mentalno zdravlje, izvanbolničko liječenje i prevenciju ovisnosti organizirali predavanja za roditelje o oblicima zlouporabe sredstava ovisnosti i mogućnostima prevencije, dok su programi na području Zagrebačke županije provedeni samo u pojedinim gradovima. U Osječko-baranjskoj županiji izdvajamo seminar održan u suradnji s Agencijom za odgoj i obrazovanje za voditelje školskih preventivnih programa na razini te županije.

Stručna literatura - osnovne i srednje škole literaturu nabavljaju u skladu s mogućnostima. U školama se vrlo nejednako ulaže u literaturu. Tako je MZOŠ u 2012. školama dodijelio 4.000,00 kuna za knjižnice, što je premalo. Svi djelatnici u školi mogu predlagati potrebnu literaturu, a ona se naručuje u skladu s financijskim mogućnostima. Vezano uz stručnu literaturu, Agencija za odgoj i obrazovanje je izvijestila da je priručnik *Školski programi prevencije ovisnosti*, koji je pripremio prof. dr. sc. Slavko Sakoman, dostupan na internetskim stranicama AOO-a - www.azoo.hr i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske - www.uredzadroge.hr. Ukupno je tijekom 2012. distribuirano po osnovnim i srednjim školama te učeničkim domovima 720 primjeraka priručnika *Školski programi prevencije ovisnosti*.

Agencija za odgoj i obrazovanje, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta i Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu organizirali su 3. siječnja 2012. stručni skup *Navike i obilježja kockanja i sportskog klađenja adolescenata u urbanim sredinama* (Varaždin, Centar za odgoj i obrazovanje Tomislav Špoljar). Stručni skup organiziran je s ciljem predstavljanja rezultata pilot-istraživanja o kockanju adolescenata u urbanim sredinama i predstavljanja rezultata recentnih hrvatskih i inozemnih studija o fenomenu kockanja i klađenja, kao i predstavljanja metodičkog vodiča za sat razredne zajednice na temu kockanja i klađenja (navike i osobine kockara, prepoznavanje ranih znakova problema do kojih kockanje dovodi, smjernice za moguće preventivne aktivnosti u školskom okruženju). Na iskupu su bila 42 sudionika.

Nadalje, Agencija za odgoj i obrazovanje organizirala je 5. siječnja 2012. stručni skup *Uloga odgojno-obrazovnih ustanova u promoviranju zdravih stilova života i spolno-odgovornog ponašanja* (Zagreb - Konferencijska dvorana Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta) – 109 sudionika.

Agencija za odgoj i obrazovanje organizirala je 17. svibnja 2012. za voditelje školskih preventivnih programa i osnovnih i srednjih škola Brodsko-posavske županije stručni skup pod nazivom Sveobuhvatni programi prevencije ovisnosti (Slavonski Brod - Zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije) – 29 sudionika.

Organizacija mladih *Status M* i *Care International*, uz potporu Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta i Agencije za odgoj i obrazovanje, organizirali su tri dvodnevna stručna skupa pod nazivom Inicijativa mladića - promocija rodno ravnopravnih normi, zdravih životnih stilova i nenasilnog ponašanja mladih u Osijeku (22. i 23. ožujka 2012. – 51 sudionik), Splitu (10. i 11. svibnja 2012. – 47 sudionika) i Rijeci (4. i 5. rujna 2012. – 24 sudionika) na kojima su sudjelovala ukupno 122 učitelja, nastavnika i stručna suradnika iz osnovnih i srednjih škola.

Agencija za odgoj i obrazovanje organizirala je 6. rujna 2012. stručni skup *Uloga odgojno-obrazovnih ustanova u prevenciji ovisnosti* (Varaždin, *Centar za odgoj i obrazovanje Tomislav Špoljar*). Stručni skup imao je svrhu predstaviti ciljeve, sadržaj i strukturu Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi i mogućnosti pripreme i provedbe preventivnih aktivnosti vezanih za zlouporabu droga i ulogu odgojno-obrazovnih ustanova u pripremi i provedbi školskih preventivnih programa – broj sudionika 78.

Agencija za odgoj i obrazovanje organizirala je 12. prosinca 2012. za voditelje školskih preventivnih programa i stručne suradnike pedagoge osnovnih i srednjih škola Osječko-baranjske i Požeško-slavonske županije stručni skup *Planiranje, programiranje i evaluacija preventivnih programa u Osijeku* (Osnovna škola Antuna Mihanovića) - broj sudionika 90.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Gradski ured za zdravstvo i branitelje te Agencija za odgoj i obrazovanje organizirali su 18. prosinca 2012. u Konferencijskoj dvorani Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta u Zagrebu stručni skup *Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih*. Stručni skup

je bio namijenjen učiteljima i nastavnicima biologije i stručnim suradnicima osnovnih i srednjih škola Grada Zagreba - 112 sudionika.

→ **Mjera 4.** *Razvijati i organizirati različite aktivnosti s ciljem stvaranja poticajnog školskog okruženja i uspostaviti dobru suradnju s drugim relevantnim institucijama na lokalnoj razini u provedbi preventivnih programa.*

Odgajno-obrazovne ustanove (OOU) organiziraju različite aktivnosti s ciljem poticanja i razvijanja kreativnosti djece i mladih te organiziranog provođenja slobodnog vremena sukladno potrebama i specifičnostima određene odgojno-obrazovne ustanove. U 2012. OOU-i su organizirali programe i aktivnosti koji pridonose stvaranju zdravog i poticajnog školskog okruženja i zadovoljavaju potrebe učenika poput kulturnih, zabavnih, sportskih, humanitarnih i drugih društvenih aktivnosti, a Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta financiralo je različite aktivnosti odgojno-obrazovanih ustanova koje potiču kreativnost i zadovoljavaju potrebe učenika. Vezano uz aktivnosti za organizirano i kvalitetno provođenje slobodnog vremena s ciljem prevencije ovisnosti u 2012. godini, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta je sufinanciralo 37 programa u ukupnom iznosu od 791.496,00 kuna.

Ministarstvo je sufinanciralo provedbu 10 projekata koji su bili usmjereni prevenciji ovisnosti; 9 projekata usmjerenih na odgojno-obrazovni rad s darovitim djecom i mladima te 4 programa koji su bili usmjereni na odgoj i obrazovanje za unaprjeđenje kvalitete života, životnih vještina i sposobnosti. Odgojno-obrazovne ustanove provodile su u svim aktivnostima redovite naobrazbe programe promicanja spoznaje o štetnosti uporabe duhanskih proizvoda i alkoholnih pića za zdravlje među svim dobnim skupinama djece i mladeži. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta sustavno surađuje s organizacijama civilnog društva koje provode projekte/programe vezane uz suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti. Udruge dobivaju osnovne informacije na INFO danima, a detaljnije se informiraju individualnim oblicima. Uz to, sustavno se pružaju savjeti o provedbi aktivnosti projekata, izdaju suglasnosti, prati provedba i procjenjuju učinci. U realizaciji programa prevencije, odgojno-obrazovne ustanove surađivale su sa županijskim povjerenstvima za suzbijanje zlouporabe droga kako bi se školski preventivni programi prevencije ovisnosti povezali s programima prevencije koji se provode u lokalnoj zajednici. Županijski koordinatori školskih preventivnih programa članovi su županijskih povjerenstava za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga, te su i na taj način školski programi prevencije dodatno povezali s preventivnim programima koji se provode u lokalnoj zajednici.

12.3.2. Državni inspektorat

Državni inspektorat izvijestio je kako su tijekom 2012. godine provedeni nadzori koji se odnose na nadzore propisa kojima je uređena zabrana distribuiranja alkoholnih pića i duhanskih proizvoda maloljetnim osobama, za koje je i stvarno nadležan na temelju odredbi Zakona o trgovini, Zakona o ugostiteljskoj djelatnosti i Zakona o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda.

Tako je Državni inspektorat u skladu sa svojom stvarnom ovlasti za provedbu nadzora primjene propisa, tijekom 2012. godine obavljao i inspekcijske poslove u vezi s provedbom programa koji se odnose na djecu i mlade u području trgovine i ugostiteljske djelatnosti. U tom smislu, gospodarski inspektori Državnog inspektorata su obavljali inspekcijski nadzor primjene propisa sukladno odredbama članka 11. Zakona o trgovini (Narodne novine broj 87/08, 96/08, 116/08, 76/09 i 114/11) kojima je u trgovini na malo osobama mlađim od 18 godina zabranjena prodaja alkoholnih pića i drugih pića koja sadržavaju alkohol, prodaja duhana i duhanskih proizvoda, te je propisana obveza isticanja oznake o zabrani prodaje na svim prodajnim mjestima na kojima se prodaju takva pića ili duhanski proizvodi.

Gospodarski inspektori Državnog inspektorata obavljali su inspekcijske nadzore primjene odredbe članka 11. Zakona o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda (Narodne novine broj: 125/08, 55/09 - ispravak i 119/09) kojima je osobama mlađim od 18 godina zabranjena prodaja duhanskih proizvoda, prodaja iz automatskih naprava, te propisana obveza isticanja oznake o zabrani prodaje na svim prodajnim mjestima na kojima se prodaju duhanski proizvodi, kao i nadzore odredbi članka 12. Zakona o ugostiteljskoj djelatnosti (Narodne novine broj 138/06, 152/08, 43/09, 88/10. i 50/12) kojima je osobama mlađim od 18 godina zabranjeno usluživanje, odnosno dopuštanje konzumiranja alkoholnih pića u ugostiteljskom objektu, te je propisana obveza da u ugostiteljskim objektima u kojima se uslužuju alkoholna pića, na vidljivom mjestu mora biti istaknuta oznaka o zabrani usluživanja, odnosno konzumiranja alkoholnih pića.

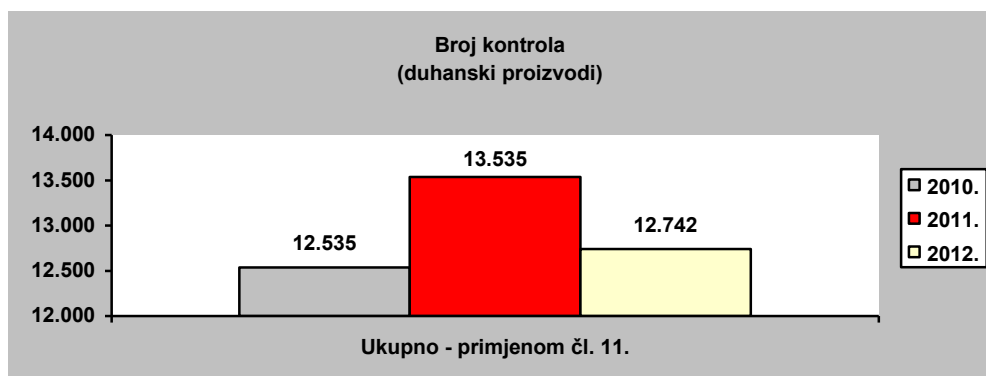
Od 1. siječnja do 31. prosinca 2012. godine gospodarski inspektori Državnog inspektorata su u inspekcijskim nadzorima obavili:

- (1) *prema Zakonu o trgovini* - ukupno 28.978 kontrola Zakona, te su utvrđene 52 povrede odredbi članka 11. zbog kojih je doneseno 51 rješenje i to: 38 pisanih rješenja i 13 usmenih rješenja u zapisnik, od sveukupnog broja rješenja doneseno je 28 rješenja kojima je izrečena mjera zabrane obavljanja prodaje alkoholnih pića/duhanskih proizvoda na rok od 30 dana, te 23 rješenja o naredbi isticanja zakonom propisanih oznaka o zabrani prodaje alkoholnih pića/duhanskih proizvoda osobama mlađim od 18 godina, 9 rješenja je izvršeno pečaćenjem prodajnog prostora, a u 2 slučaja je uplaćeno 30.000,00 kuna u državni proračun, te su zbog utvrđenih prekršaja sveukupno podnesena 52 optužna prijedloga;
- (2) *prema Zakonu o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda* - ukupno 12.742 kontrole Zakona, te je utvrđeno 217 povreda odredbi toga zakona zbog kojih su donesena 2 rješenja o zabrani prodaje duhanskih proizvoda, naplaćena je 1 novčana kazna na mjestu izvršenja prekršaja u iznosu od 1.500,00 kuna, podneseno je 159 optužnih prijedloga, te su donesena 57 prekršajna naloga kojima su izrečene novčane kazne zbog prekršaja u sveukupnom iznosu od 46.100,00 kuna;
- (3) *prema Zakonu o ugostiteljskoj djelatnosti* - ukupno 33.445 kontrola ugostiteljskih objekata u kojima se uslužuju pića, napitci i hrana, a između ostalog kontroliralo se uslužuju li se u ugostiteljskom objektu, odnosno dopušta li se konzumiranje alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina, kao i je li u ugostiteljskim objektima u kojima se uslužuju alkoholna pića na vidljivom mjestu istaknuta oznaka o zabrani usluživanja, odnosno konzumiranja alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina.

U navedenim inspekcijskim nadzorima je u 160 slučajeva utvrđeno usluživanje, odnosno dopuštanje konzumiranja alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina, a u 351 slučaju neisticanje na vidljivom mjestu oznake o zabrani usluživanja, odnosno dopuštanja konzumiranja alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina u ugostiteljskim objektima u kojima se uslužuju alkoholna pića. Sveukupno su u 511 slučajeva utvrđene povrede navedenih odredbi Zakona o ugostiteljskoj djelatnosti. Gospodarski inspektori Državnog inspektorata za utvrđene su prekršaje podnijeli nadležnim prekršajnim sudovima 181 optužni prijedlog za pokretanje prekršajnih postupaka, naplatili su 329 kazni na mjestu izvršenja prekršaja u ukupnom iznosu od 492.000,00 kuna, te je donesen 1 prekršajni nalog s novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 kuna.

Izješće o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2012.

Graf 12.1. - Primjene odredbi Zakona o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda



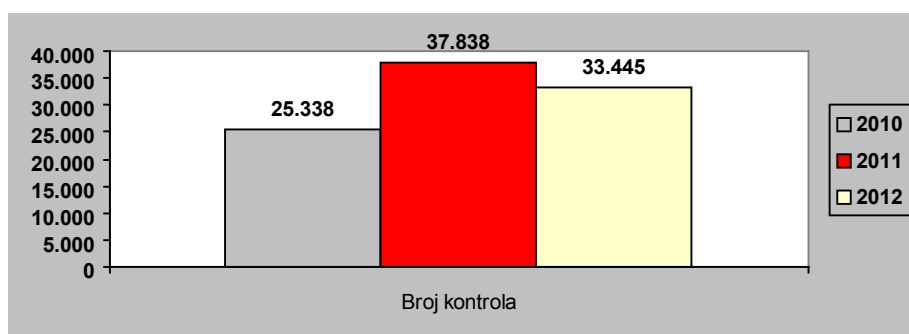
Izvor podataka: Državni inspektorat

Tablica 12.1. - Gospodarski inspekcijski nadzori ugostiteljskih objekata u kojima se uslužuju pića, napitci i hrana u 2012.

Nadzori ugostiteljskih objekata	2011.	2012.
Usluživanje / dopuštanje konzumiranja alkohola mlađim od 18	209	160
Neisticanje na vidljivom mjestu oznake o zabrani usluživanja / dopuštanja konzumiranja alkohola mlađim od 18	340	351
Utvrđene povrede odredbi Zakona o ugostiteljskoj djelatnosti	549	511

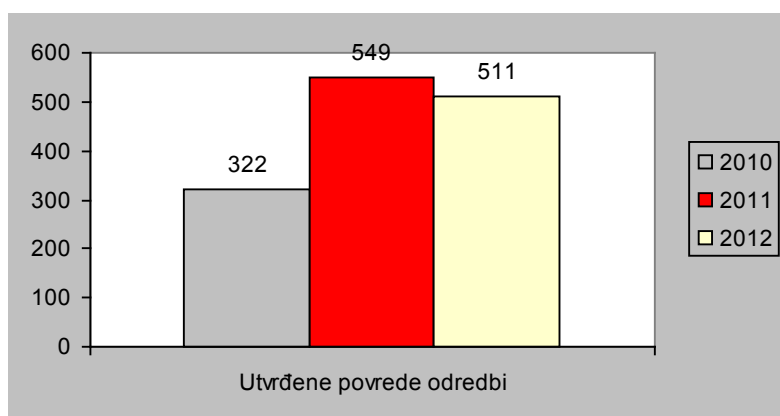
Izvor podataka: Državni inspektorat

Graf 12.2. – Broj kontrola provedenih prema Zakonu o ugostiteljskoj djelatnosti (2010.-2012.)



Izvor podataka: Državni inspektorat

Graf 12.3. – Utvrđene povrede odredbi prema Zakonu o ugostiteljskoj djelatnosti (2010.-2012.)



Izvor podataka: Državni inspektorat

12.3.3. Ured za suzbijanje zlouporabe droga

- **Mjera 1.** *Izraditi Nacionalnu kampanju borbe protiv ovisnosti o drogama koja ima za cilj djelotvornije educirati djecu i mlade te cjelokupnu javnost o štetnom utjecaju droga radi promjene stavova mladih o konzumiranju droga, podizanja svijesti javnosti o širini i dimenzijama problema ovisnosti o drogama te uključivanja što većeg broja građana i institucija u borbu protiv ovisnosti.*

Vežano uz navedenu mjeru, Ured za suzbijanje zlouporabe droga je osmislio, tiskao i distribuirao edukativne i promidžbene materijale namijenjene roditeljima, djeci i mladima, kojima je bio cilj upozoriti javnost na štetnosti zlouporabe droga i socijalno-zdravstvene posljedice ovisnosti, a navedeni materijali distribuirani su u suradnji Ureda i županijskih povjerenstava i organizacija civilnog društva.

Na HTV-u je emitiran promidžbeni TV spot izrađen na temu ovisnosti i emisije o različitim aspektima problema ovisnosti i zlouporabe droga u kojima se upozoravalo na problem ovisnosti o drogama, raširenosti zlouporabe droga, te se nastojalo informirati građane o svim značajnijim aktivnostima Ureda, kao i o aktivnostima koje se provode na državnoj razini s ciljem suzbijanja zlouporabe droga. Na taj način nastojalo se senzibilizirati javnost za problem ovisnosti o drogama i podići razinu svijesti građana o tom problemu. U suradnji s mjerodavnim tijelima državne uprave i jedinica lokalne uprave i regionalne samouprave te organizacijama civilnog društva, kao i svake godine Ured je prigodnim programom obilježio 26. lipnja *Međunarodni dan borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama*, te je 16. lipnja 2012. u Domu sportova u Zagrebu pod pokroviteljstvom Ureda za suzbijanje zlouporabe droga održan koncert grupe Opća opasnost. Album "Vrati se na svjetlo" rock sastava Opća opasnost podupro je Ured za suzbijanje zlouporabe droge Vlade Republike Hrvatske, a singl "Vrati se na svjetlo" dio je medijske kampanje koja se provodi u suradnji Ureda i Croatia Recordsa s ciljem promicanja, osobito među mladima, zdravih stilova života i informiranja javnost o štetnim zdravstvenim i socijalnim posljedicama ovisnosti. Nadalje, u povodu obilježavanja Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama, 26. lipnja 2012. u Uredu za suzbijanje zlouporabe droga održana je tiskovna konferencija na kojoj su predstavljeni najnoviji podaci o stanju zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj u prethodnoj (2011.) godini. Također je 21. lipnja 2012. godine u Gradu Zagrebu održana tribina "Nova regulacija zlouporabe droga u Kaznenom zakonu". Tribina je organizirana u cilju upoznavanja predstavnika organizacija civilnog društva koje djeluju na području prevencije i tretmana ovisnosti te suzbijanja zlouporabe droga i šire javnosti s novinama koje je radna skupina za izradu Nacrta prijedloga izmjena Kaznenog zakona predlagala u pogledu nove regulacije zlouporabe droga.

U suradnji s javnim medijima za vrijeme Mjeseca borbe protiv ovisnosti cilj je bio potaknuti intenzivniju medijsku kampanju o problemu ovisnosti o drogama i podizanje razine svijesti cjelokupne javnosti o tom problemu te promicanje javnih vrijednosti od kojih je jedno od najvažnijih zaštita zdravlja građana, posebice djece i mladeži. U sklopu provedbe aktivnosti medijske kampanje tiskani su i distribuirani edukativno-promidžbeni materijali usmjereni suzbijanju zlouporabe droga kao što su letci i brošure, te su distribuirani po odgojno-obrazovnim ustanovama, zdravstvenim ustanovama, udrugama i na javnim manifestacijama. Djelatnici Ureda i drugi stručnjaci u području suzbijanja zlouporabe droga sudjelovali su u TV i radio emisijama, okruglim stolovima i tribinama s temom ovisnosti.

Tijekom obilježavanja Mjeseca borbe protiv ovisnosti, u Hrvatskom je saboru 16. studenog 2012. održana tematska sjednica kojom je Hrvatski sabor obilježio predstavljanje Godišnjeg izvješća Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti (EMCDDA). Na sjednici je predstavljen pregled stanja zlouporabe droga u zemljama Europske unije i usporedba trendova u Hrvatskoj s trendovima u zemljama EU-a.

U sklopu obilježavanja Mjeseca borbe protiv ovisnosti Ured je organizirao koordinativni sastanak s predsjednicima/predstavnicima županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga koji je održan 27. studenog 2012. godine u dvorani Zavoda za javno zdravstvo „dr. Andrija Štampar“ u Zagrebu. Ciljevi sastanka bili su predstavljanje nove Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za 2012.-2017. godinu, Nacionalnog akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2012.-2014. godinu i Izvješća o provedbi NS-a i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2011. godinu, te definiranje smjernica za izradu županijskih Akcijskih planova za 2012.-2014. i unaprjeđenje koordinacije i suradnje županijskih povjerenstava s Povjerenstvom za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske i Uredom.

12.4. Program prevencije ovisnosti studenata na visokim učilištima

12.4.1. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta

→ **MJERA 1.** *Unaprijediti program za zaštitu zdravlja i prevenciju ovisnosti studenata na visokim učilištima.*

Povjerenstvo za koordinaciju i praćenje programa prevencije ovisnosti studenata nije osnovano. Naime, sukladno odredbi članka 4. stavka 4. Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (Narodne novine broj: 123/03, 105/04, 174/04, 2/07-Odluka USRH, 46/07, 45/09. I 63/11) pravo na autonomiju sveučilišta zajamčeno je odredbom Ustava RH koji na svim sastavnicama obuhvaća unutarnji ustroj te financijsku autonomiju u skladu s navedenim zakonom kao i druge oblike autonomije. S obzirom na zajamčenu autonomiju sveučilišta Ustavom RH kao i odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, predlaže se da se ovo povjerenstvo osnuje pri sveučilištima.

Na određenom broju visokih učilišta u Republici Hrvatskoj ustrojena su savjetovaništa za studente. Studentsko savjetovanište pruža visokostručnu, savjetodavnu i edukativnu pomoć studentima s ciljem unaprjeđenja kvalitete života studenata i ustrojbeno je jedinica sveučilišta. Savjetovaništa za studente su različitog karaktera (multifunkcionalna - ujedinjuju velik broj različitih segmenata uključujući i ovisnosti), dok su neka savjetovaništa u funkciji studentskog pravobranitelja i profesionalne usmjerenosti. Usluge savjetovaništa potpuno su povjerljive s obzirom na to da su uključeni psiholozi koji u radu poštuju Kodeks etičke psihološke djelatnosti (donesen na temelju čl. 12. Statuta Hrvatske psihološke komore, Zagreb, koja je na svojoj 4. sjednici održanoj 3. srpnja 2004. godine donijela Kodeks etičke psihološke djelatnosti: čl. 22. st. 2. Povjerljive podatke o sudionicima vlastitih istraživanja, o svojim savjetodavnim ili kliničkim odnosima, podatke o korisnicima psiholoških usluga, organizacijama, učenicima ili studentima psiholog može davati samo i isključivo uz pristanak uključenih osoba.). Podaci o korištenju usluga savjetovaništa ne ulaze ni u jedan studentski dokument. Vezano uz osmišljavanje i integriranje programa za prevenciju ovisnosti među studentskom populacijom u savjetovaništa na visokim učilištima, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta izvijestilo je da studentsko savjetovanište nudi studentima svih studijskih usmjerenja i godina mogućnost besplatnog psihološkog savjetovanja. Primarni cilj savjetovaništa je omogućiti svim studentima brže, efikasnije i bezbolnije studiranje te općenito višu razinu kvalitete života. Studenti nezadovoljni sobom i/ili suočeni s različitim problemima na studiju ili u odnosima s drugima, mogu zatražiti psihološku podršku i pomoć u Savjetovaništu. Razlozi zbog kojih se studenti javljaju u Savjetovanište su poteškoće u učenju, nepoznavanje tehnika učenja, loša organizacija vremena; problemi prilagodbe na studij; nedostatak motivacije za učenje, obeshrabrenost, sumnja u pravilan izbor studija; ispitna anksioznost; problemi u odnosima s obitelji, prijateljima ili partnerom; nezadovoljavajući odnosi s ljudima, poteškoće u komunikaciji, socijalna neprilagođenost; usamljenost; nisko samopoštovanje i samopouzdanje; tjeskoba, depresivnost, misli o samoubojstvu; loše navike (ovisnost o alkoholu, drogama).

12.5. Program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi

12.5.1. Ministarstvo socijalne politike i mladih

→ **Mjera 1.** *Razvijati programe prevencije ovisnosti za djecu i mlade koji su izvan sustava školovanja ili su na školovanju u odgojnoj ustanovi, dječjim domovima ili specijaliziranim ustanovama za djecu i mlade, te druge rizične skupine djece i mladih.*

Centri za socijalnu skrb u sklopu redovite djelatnosti poduzimaju mjere koje sadržavaju i aktivnosti usmjerene prevenciji, a ustanove u svoj odgojni program uvrštavaju aktivnosti koje imaju preventivni karakter. Koordinatorističu da centri i domovi u suradnji rade samo na pojedinačnim slučajevima, tako da se sastavlja individualni program za svako dijete koje se upućuje u ustanovu. Jedino Primorsko-goranska županija izvještava da su ustanove donijele *Programe prevencije* za tekuću godinu, dok Međimurska županija ističe da na njihovom području ne postoji ni jedna odgojna ustanova, dječji dom ili specijalna ustanova za djecu i mlade, te se preventivne aktivnosti za djecu u sustavu socijalne skrbi provode u redovitoj djelatnosti Centra, kroz mjere obiteljsko-pravne zaštite i sudske odgojne mjere primjenjujući metode stručnog rada na slučaju i grupnog socijalnog rada, kroz oblik pomoći savjetovanja i pomaganja u prevladavanju posebnih teškoća. Stručni radnici Centra također sudjeluju u programima i projektima udruga, koji se odnose na prevenciju ovisnosti. Potrebno je istaknuti da je jedino donesen Program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za Istarsku županiju, koji je dostavljen na razmatranje i mišljenje županijskom povjerenstvu za suzbijanje zlouporabe droga.

Stručnjaci iz Odjela za djecu, mlade i obitelj redovito surađuju sa stručnim službama škola posebice kada je u pitanju otkrivanje djece iz rizičnih obitelji i djece rizične za pojavu poremećaja u ponašanju, kao i onih koji su u riziku napuštanja škole. U Međimurskoj županiji stručni radnici Centra redovito iniciraju i sudjeluju na roditeljskim sastancima u školama gdje postoji veći broj učenika koji napuštaju školovanje (pretežno učenici romske nacionalne manjine), na kojima se obrađuju teme vezane uz odgovornost roditelja za školovanje svoje djece, te o ovlastima koje Centar ima na temelju Zakona o socijalnoj skrbi i Obiteljskog zakona.

Centri za socijalnu skrb su kroz redovan rad u nekim pojedinačnim slučajevima, kada je od Centra zatražena pomoć bilo od škole ili roditelja, pružali različite oblike pomoći i psihosocijalne podrške uz izradu individualnog plana postupanja. Naglasak je pri tom stavljen na motiviranje obitelji za neki oblik školovanja ili osposobljavanja mladih. Na području Grada Zagreba za 2013. godinu planirana je na tom planu intenzivnija suradnja s *Udrugom Pragma* (uključujući osmišljavanje programa za ovu skupinu mladih). Na području Primorsko-goranske županije Strojarska škola za industrijska i obrtnička zanimanja u Rijeci u suradnji s CZSS-om Rijeka provodi program dvogodišnjeg obrazovanja za stjecanje niže stručne spreme – monter alu i pvc stolarije, za mlade koji su napustili školovanje ili izgubili pravo na redovno obrazovanje. Dio mladih nastavlja školovanje ili osposobljavanje na Narodnom učilištu, a u Graditeljskoj školi za industrijska i obrtnička zanimanja osnovan je razred za djecu koja su osnovnoškolsko obrazovanje okončala u PRO razredu (posebno razredno odjeljenje), a dio mladih nastavlja osposobljavanje putem Hrvatskog zavoda za zapošljavanje. Na području Dubrovačko-neretvanske županije je broj takvih korisnika bio vrlo mali, pa se s njima radi individualno, često u sklopu neke druge mjere. Korisnika se motivira na uključivanje u alternativne načine izobrazbe i profesionalnog osposobljavanja. U Splitsko-dalmatinskoj županiji kroz projekt „SVI ZAJEDNO“ i u suradnji s Gradom Splitom omogućen je besplatan nastavak školovanja mladima koji su napustili redovito obrazovanje te je u tijeku upis jednog korisnika u program obrazovanja odraslih. Također, u suradnji s udrugom „Golubice“ omogućen je upis 120 korisnika u informatičko obrazovanje – ECDL operater. Onim polaznicima koji su pokazali osobito zanimanje i uspješnost, CZSS Split omogućio je iz sredstava

projekta „Svi zajedno“ dodatno informatičko obrazovanje (ECDL specijalist; grafički dizajn i dr.). Također, kroz projekt je 25 djece i mladih pohađalo škole stranih jezika (tečajeve prema vlastitom izboru). Projektne aktivnosti su i dalje u tijeku. Karlovačka županija izvještava da ovu problematiku rješava u suradnji s Obiteljskim centrom Karlovačke županije gdje se programi osmišljavaju i provode. S područja Šibensko-kninske županije koordinator izvještava o partnerstvu Centra za socijalnu skrb u projektu „Vrijeme je znanje“ (nositelj projekta udruga Svijet kvalitete) u kojem su osmišljeni programi grupnog rada s djecom i mladima u riziku s ciljem pružanja mogućnosti formalnog i neformalnog obrazovanja, psihološkog osnaživanja, stjecanja primjenjivih znanja i vještina za cjelokupni životni napredak. U Vukovarsko-srijemskoj županiji, osim kroz redovan rad, ova rizična skupina motivira se kroz „Male kreativne socijalizacijske skupine“, te kroz aktivnosti projekta „Srce na cesti“. Zadarska županija razvija aktivnosti kroz suradnju s HZJZ-om i HZZ-om te čini dostupnima informacije o Treningu životnih vještina koji se provodi u osnovnim školama, kao i Zagrebačka županija koja razmjenjuje informacije sa školama te Zavodom za zapošljavanje, a ovu mjeru realizira informiranjem o mogućnostima usavršavanja, motiviranjem i poticanjem za uključivanje u školske programe i tečajeve. Tijekom 2012. godine svi centri za socijalnu skrb Istarske županije surađivali su s HZZ-om Područnom službom Pula i njezinim ispostavama te s Obrtničkom komorom Istarske županije radi uključivanja maloljetnika i mlađih punoljetnika u programe stručnog osposobljavanja za pomoćna zanimanja, koje organiziraju spomenute institucije. U Koprivničko-križevačkoj županiji osmišljen je i proveden projekt „Novo sutra za Romsku zajednicu Đurđevac“ koji je između ostalog imao za cilj osposobljavanje dva romska pomoćnika te deset čistača/skupljača ljekovitog bilja.

U suradnji sa stručnim suradnicima u školi, stručne procjene svakog pojedinog djeteta provode se kroz redovnu djelatnost na inicijativu škola ili inicijativu Centra za socijalnu skrb, najčešće se kroz formiranje stručnih timova dogovaraju daljnje mjere zaštite za djecu za koju se procjenjuje da su u riziku na pojavu poremećaja u ponašanju, imaju poteškoće u prilagodbi na školsku sredinu ili već iskazuju neki oblik poremećaja u ponašanju. U Splitsko-dalmatinskoj županiji, osim navedenog i karakterističnog za redovitu djelatnost, suradnja sa školama je dodatno intenzivirana od prosinca 2012., odnosno poziva Centra na aktivniju suradnju škola i CZSS-a. Također, uz suglasnost Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta spriječeno je izdvajanje djeteta iz osnovne škole koju je pohađalo i njegovo upućivanje u posebnu odgojnu skupinu osiguranjem pomoćnika u nastavi – volontera Centra za socijalnu skrb Split.

Ministarstvo socijalne politike i mladih izvijestilo je kako je vezano uz „outreach“ programe usmjerene na visokorizične skupine djece i mladih koji su izvan sustava školovanja i nisu na smještaju u ustanovama socijalne skrbi, u Šibensko-kninskoj županiji inicirano osnivanje Dnevnog centra za djecu i mlade u Šibeniku u sklopu kojeg bi se između ostalog provodili „outreach“ programi. Grad Šibenik prihvatio je prijedlog i uvrstio ga u Nacrt strategije razvoja grada.

Centri iz godine u godinu unapređuju suradnju s organizacijama civilnog društva koje se bave različitim aktivnostima s djecom i mladima i čiji programi mogu pridonijeti prevenciji društveno neprihvatljivog ponašanja uključujući i ovisnost. Pri tom se organiziraju priredbe (zabavnog i kulturnog sadržaja), savjetovanja, seminari, izložbe, tribine, okrugli stolovi, predavanja, pripreme za maturu, tečajevi jezika i druge manifestacije. Suradnja s nekima je višegodišnja uz potpisana partnerstva, a s nekima u začecima uz želju i planove za proširenjem suradnje uz uključivanje djece i mladih u njihove aktivnosti te praćenje realizacije njihovih programa. Među njima su na području Zagreba udruge: Djeca prva, Igra, Ambidekster, Sirius, Ti si ok, Savjetovalište Luka Ritz, Mali princ, Plavi telefon, Hrabri telefon, Tesa, Pragma i drugi. Na području Primorsko-goranske županije, u suradnji s organizacijama i institucijama u lokalnoj zajednici, mladi se uključuju u organizirane oblike provođenja slobodnog vremena: Centar tehničke kulture: informatika i programiranje, robotika i elektronika, video i film, fotografija i e-novine; Dom mladih Rijeka: tehničke aktivnosti, umjetničko kreativne aktivnosti (plesni tečajevi, glazbeni tečajevi, likovne radionice), Klub mladih-društveno-edukativne aktivnosti. Tijekom 2012. Međimurska županija

imala je niz aktivnosti uz veliki angažman PU međimurske i njihovog tima za prevenciju te djelatnika Centra kao i drugih srodnih institucija. U Informativnom centru policije koji se nalazi u Obiteljskom centru u romskom naselju Kuršanec održano je 11 radionica s različitim temama: zdravlje, prevencija ovisnosti, uloga roditelja u suradnji sa školom i sl.

Djelatnici Centra u sklopu projekta Međimurske županije „Predškolskom edukacijom do potpune integracije“ u 2012. godini organizirali su i odradili 8 edukativnih radionica za roditelje djece predškolske dobi u osnovnim školama Macinec, Pribislavec, Piškorovec, Kotoriba, Kuršanec i Orehovica, a teme su bile odgovorno roditeljstvo i briga o djeci školske dobi. Zajedno s PU Čakovec i Obiteljskim centrom u Varaždinu održano je nekoliko tribina u školama koje pohađaju učenici pretežno romske nacionalne manjine, a radionice su bile organizirane i za roditelje i za djecu (tribina „Škola, odgovornost roditelja ili djeteta“ - sudjelovalo 450 roditelja romske nacionalne manjine, tribina „Ekonomsko nasilje“ - sudjelovalo 170 roditelja romske nacionalne manjine i tribina u sklopu obilježavanja Međunarodnog dana borbe protiv nasilja nad ženama - sudjelovalo 56 pripadnika romske nacionalne manjine). Karlovačka županija tu aktivnost provodi u suradnji s Gradom Karlovcem u sklopu provedbe Preventivnog programa Grada Karlovca u koji su aktivno uključene i organizacije civilnog društva. U Osječko-baranjskoj županiji istaknuta je djelatnost Hrvatskog Crvenog križa s mladeži te aktivnost Udruge za terapijsko jahanje „Mogu“ (širenje socijalnih usluga uz uključivanje ciljane populacije). Šibensko-kninska županija je u suradnji, a Centri u partnerskom odnosu s udrugama koje imaju programe organiziranih oblika provođenja slobodnog vremena za mlade. To su udruge Svijet kvalitete i Ardura. Vukovarsko-srijemska županija ostvaruje suradnju s lokalnom zajednicom, klubovima mladih i udrugama u kojima su uključena djeca i mladi, te suradnju s Centrom za podučavanje „Proni“. Na području Bjelovara postoje 2 udruge koje rade s mladima i bave se organiziranjem njihova slobodnog vremena te urbanom djecom i mladima koji su uključeni u redovno školovanje, međutim nisu povezane sa sustavom socijalne skrbi. Varaždinska županija suradnju realizira kroz rad Vijeća za komunalnu prevenciju u lokalnoj zajednici, Nezavisnu udrugu mladih – zajednički doprinos prevenciji opojnih sredstava, kreativno provođenje slobodnog vremena i društveno korisnog rada, te kulturno umjetnička društva. U Zadarskoj županiji razvijena je suradnja i zajednički sastanci s Obiteljskim centrom, HZJZ-om, obiteljskim savjetovalištem pri Caritasu, te se sudjeluje na skupovima i javnim tribinama koje organiziraju Obiteljski centar, udruge Porat i Nada, Udruga socijalnih radnika. Zagrebačka županija ističe suradnju CZSS-a s Centrom za mlade Zaprešić (program MPPI), s osnovnom školom (PSP), zatim navodi organizaciju ljetovanja djece iz socijalno ugroženih obitelji u Centru za odmor i rekreaciju Selce u suradnji Centra za socijalnu skrb i Gradskog društva Crvenog križa Zaprešić, te ističe Grad Zaprešić s projektom „Grad Zaprešić – nismo Vas zaboravili!, koji se posvećuje druženju starijih i mladih osoba srednjoškolske dobi u sklopu edukativnih i zabavno-rekreativnih sadržaja. U Splitsko-dalmatinskoj županiji kroz „Projekt socijalnog uključivanja djece i mladih korisnika CZSS Split - Svi zajedno“, od 2010.g. kontinuirano se besplatno uključuju djecu koja su korisnici centra u sve dostupne aktivnosti u lokalnoj zajednici, prema njihovom izboru (sportske klubove, plesne klubove, škole stranih jezika, glazbene i informatičke škole, ljetne školske, kampove i druge sadržaje). U aktivnosti su se, između ostalih, uključila i djeca koja su napustila sustav redovitog obrazovanja, kao i djeca koja su bila počinitelji kaznenih djela i prekršaja.

Centri za socijalnu skrb surađuju sa Zavodima za javno zdravstvo u županijama, odnosno Službom za zaštitu mentalnog zdravlja, izvanbolničko liječenje i prevenciju ovisnosti. Sva djeca za koju ustanova socijalne skrbi ima saznanja da imaju izraženije psihološke probleme upućuju se u specijalizirane ustanove ili stručnjacima specijaliziranim za dječje i adolescentne probleme poput Poliklinike za djecu Grada Zagreba, Psihijatrijske bolnice za djecu i mlade KBC-a Rebro, Službe za mentalno zdravlje, izvanbolničko liječenje i prevenciju ovisnosti, a također se ostvaruje suradnja i s obiteljskim liječnicima. Na području Primorsko-goranske županije, djeca i mladi se upućuju na Adolescentni odjel KBC-a Rijeka (dnevna bolnica, grupne terapije, stacionar, individualni tretmani) ili u Dječju bolnicu Kantrida.

Službe imaju osmišljene programe rada kako za djecu i mlade povremene konzumente različitih sredstava ovisnosti, tako i za djecu s problemima u ponašanju. Uspostavljena je vrlo dobra i redovita međusobna suradnja (stručnjaci centra individualno ali i kroz godišnje sastanke nastoje rješavati eventualne probleme ali i unaprijediti rad s navedenom skupinom djece i mladih). Također i domovi za djecu i mlade uključuju korisnike za koje utvrde da zloupotrebljavaju sredstva ovisnosti. U Splitsko-dalmatinskoj županiji psihosocijalni tretmani djece i mladih koji su povremeni konzumenti droga i drugih sredstava ovisnosti razvijeni su u sklopu Nastavnog zavoda za javno zdravstvo te Gradskog društva Crvenoga križa Split, a s kojima CZSS Split intenzivno surađuje na provedbi.

Vezano uz suradnju s drugim institucijama na razini lokalne zajednice u osmišljavanju programa rada s obiteljima rizičnih skupina djece i mladih te organizaciju različitih oblika individualnog i grupnog rada za roditelje/staratelje navedenih skupina s ciljem razrješavanja obiteljskih problema i prihvaćanja adekvatne roditeljske uloge, treba reći da se mjera provodi kroz redoviti rad centara za socijalnu skrb, odnosno provođenje mjera obiteljsko-pravne zaštite posebno kroz mjeru nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi s ciljem pomoći roditeljima u ispravnom odgoju putem stručne osobe, odgojnih mjera te upućivanjem u savjetovalište pri Službi za javno zdravstvo, zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, Obiteljske centre ili savjetovališta pri udrugama. Kao i prijašnjih godina kontinuirano se u suradnji sa školama i predstavnicima civilnog društva nastavilo provođenje preventivnog programa koji pod zajedničkim nazivom *Male kreativne socijalizacijske skupine* obuhvaća nekoliko programskih cjelina, a uključena su djeca i mladi iz tzv. rizičnih obitelji ili je zajednička procjena stručnjaka Centra i škola da su u riziku za pojavu poremećaja u ponašanju uključujući i ovisnost.

Aktivnosti su se provodile tijekom školske godine, grupni rad s odvijao jednom tjedno po dva školska sata, a obuhvatio je velik broj tema s ciljem stjecanja socijalnih vještina, samopoštovanja, time i povećanog samopouzdanja polaznika, te ih osnaživao za izazove svakidašnjeg života kao i usvajanje zdravih stilova života. Rad se uglavnom provodio u školama. Rad s roditeljima bio je sastavni dio aktivnosti, a provodio se jednom do dva puta mjesečno i to kroz roditeljske sastanke ili tematske radionice usmjerene jačanju roditeljskih kompetencija i boljoj komunikaciji s djecom. Posebna pozornost je posvećena radu s roditeljima kroz provođenje mjere nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi koji se ocjenjuje izuzetno dragocjenim preventivnim alatom posebice što u Zagrebu postoje dobre mogućnosti imenovanja voditelja među stručnjacima tzv. pomažućih profesija.

U mnogim županijama, institucije i udruge na lokalnoj razini koje rade s obiteljima i rizičnim skupinama djece i mladih provode mnogobrojne programe: Dom za dnevni boravak djece "Tić" provodi programe podrške roditeljima, održava radionice za djecu, savjetodavni rad, poludnevni boravak; Obiteljski centar PGŽ-a pruža individualnu pomoć u učenju i organizira radionice za pomoć u učenju, školu za roditelje te individualno i grupno savjetovanje; Udruga U.Z.O.R. provodi program za maloljetnike i mlađe punoljetnike, provođenje posebnih obveza odvikavanja za grupu eksperimentatora, savjetovanje i psihosocijalni tretman; zatim Crveni križ, savjetovalište SOS telefona Grada Rijeke, udruga Terra, udruga Vida, NZZJZ - radionice za učenike, nastavnike, roditelje, savjetodavni rad; Društvo za kibernetiku psihoterapiju - radionice za srednjoškolce. Osječko-baranjska županija ističe, osim provođenja mjera obiteljsko-pravne zaštite i odgojnih mjera, uključivanje u projekt „Psihološki tretman mladih s poremećajima u ponašanju i njihovih obitelji“ DPP-a Sunce Osijek, Udrugu za rad s mladima "Breza", Savjetovalište udruge Ne-Ovisnost, Savjetovalište za suzbijanje i prevenciju ovisnosti Hrvatskog Crvenog križa Osijek. U Vukovarsko-srijemskoj županiji te se zadaće realiziraju kroz suradnju s Obiteljskim centrom u Vukovarsko-srijemskoj županiji, udrugama, u sklopu Malih kreativnih socijalizacijskih skupina i projekta Srce na cesti, kao i s udrugom „Ambidekster klub“ iz Zagreba kroz trogodišnji program „Sunčana strana ulice“ (program za pospješivanje otpornosti i socijalne integracije mladih s problemima u ponašanju) koji predviđa i rad s obiteljima. Osim redovite djelatnosti, Varaždinska županija ističe aktivnost CZSS-a Ludbreg koji organizira školu za roditelje u suradnji s udrugom

“Prijatelj djece”. Zadarska županija je, uz već istaknute suradnje, postigla i suradnju s Domom za odgoj djece i mladih Zadar te Obiteljskim savjetovalištem pri Caritasu. Koordinator Zagrebačke županije navodi da Centar za socijalnu skrb surađuje sa Savjetovalištem za djecu, mladež, brak i obitelj u sklopu Gradskog društva Crvenoga križa Zaprešić, zatim MODUS-om, Obiteljskim centrom grada Zagreba, Centrom za mladež i Poliklinikom za zaštitu djece grada Zagreba. U Splitsko-dalmatinskoj županiji stručni timovi CZSS-a Split rade individualno s mladima u riziku i njihovim roditeljima, a procijeni li se potreba dodatne stručne pomoći, upućuju ih suradnicima u lokalnoj zajednici ovisno o vrsti utvrđenih teškoća i dostupnim programima (Obiteljski centar, NZJZ, Udruga „Most“ i dr.).

Suradnju s Obiteljskim centrom navode županije: Dubrovačka, Karlovačka, Šibensko-kninska i Bjelovarsko-bilogorska, dok samo redovnu djelatnost CZSS-a spominje Krapinsko-zagorska i Virovitičko-podravska županija. Jedino su u Istarskoj županiji predstavnici svih CZSS-a tijekom 2012.g. sudjelovali u kreiranju programa prevencije kao članovi komunalnih/gradskih povjerenstava za prevenciju ovisnosti, iz kojih posebno ističu uključivanje roditelja, koji se nalaze u tretmanu CZSS-a Pazin a obuhvaćeni su mjerama obiteljsko pravne zaštite ili su obitelji pod rizikom, u školu za roditelje „Roditeljstvo se može učiti“.

Domovi socijalne skrbi za djecu i mlade u sklopu svojih redovitih programa i u suradnji s Centrima za socijalnu skrb pružaju pomoć smještenoj djeci u stjecanju socijalnih vještina, posebnih životnih teškoća i poteškoća u učenju. Pri prijemu djece i mladih u domove, centri sudjeluju u donošenju individualnog programa rada s djecom i roditeljima te se posebno radi i na pomoći obiteljima kako u prevladavanju teških obiteljskih prilika tako i u osnaživanju obitelji i pripremi za povratak u obitelj. Ističemo da je u domovima socijalne skrbi važna komponenta programa prevencije ovisnosti kreiranje slobodnog vremena korisnika, kao i razvoj kreativnosti i svestranosti. Slobodno vrijeme bilo je strukturirano kroz aktivnosti organizirane u domu, školi i sportskim klubovima u lokalnoj zajednici (sportske aktivnosti, plesna škola, glazbene, likovne i dramske radionice, keramička sekcija, informatička radionica, radionice engleskog jezika, terapijsko jahanje, odbojka, borilačke vještine i edukacija teatro (UPSET)). Primorsko-goranski koordinator ističe na svom području ECDL tečaj (CTK Rijeka), ciklus radionica o temi seksualnosti, projekt izrade Vodiča kroz dom u suradnji s udrugom LINK - kreativne radionice, radionice za unapređivanje životnih vještina u instituciji “Kontakt“ udruge Igra, radionicu Štedim, kuham, uživam. U Osijeku je proveden program „Kontakt“ udruge Igra pri Domu za odgoj djece i mladeži Osijek te Domu za djecu „Klasje“, a cilj mu je priprema za samostalni život te podrška pri samostalnom življenju. U Istarskoj županiji tijekom 2012. u Domu za djecu i mlade punoljetne osobe „P u l a“ te u Domu za odgoj djece i mladeži Pula održano je nekoliko iskustvenih radionica, a u tijeku je suradnja na nekoliko programa. Nadalje, projekt „OkvirKO“ u partnerstvu provode udruga „Igra“ u sklopu programa „Kontakt“, SOS Dječje selo Hrvatska i Dom za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi „Maestral“. Osnovna svrha projekta je povećanje stupnja socijalne uključenosti mladih iz sustava socijalne skrbi. Projekt ALEN je međunarodni projekt koji se provodi u 4 zemlje (Mađarskoj, Austriji, Srbiji i Hrvatskoj), a u Hrvatskoj pruža potporu mladima koji izlaze iz dječjih ili odgojnih domova kako bi im se olakšao proces osamostaljivanja.

U Istarskoj i Ličko-senjskoj županiji bile su organizirane tribine/predavanja na temu prevencije ovisnosti, a prezentacije su održali: Zavod za javno zdravstvo u Ličko-senjskoj županiji, Policijska postaja Gospić i Centar za socijalnu skrb Gospić. Splitsko-dalmatinska županija je provela dva ciklusa edukacija stručnjaka koji rade s mladima rizičnog ponašanja: „MOVE - kratka motivacijska intervencija“ na kojoj su sudjelovala 24 djelatnika iz sustava socijalne skrbi (dipl. socijalni radnici, socijalni pedagozi, psiholozi, odgojitelji) u sklopu obilježavanja Mjeseca borbe protiv ovisnosti. Također je 10. svibnja 2012. godine u CZSS-u Split održano stručno predavanje doc. dr. sc. Zorana Zoričića „Kockanje - problem kockanja, tretman i rehabilitacija“, koje su u povodu osnivanja prvog Kluba liječenih ovisnika o kocki (KLOK SPLIT) organizirali CZSS Split, Grad Split i Županijska zajednica klubova liječenih alkoholičara Split. 19. rujna 2012. u organizaciji

CZSS-a Split i Źupanijske zajednice klubova lijećenih alkoholičara održano je predstavljanje klubova lijećenih alkoholičara Grada Splita i Kluba ovisnika o kocki stručnim djelatnicima CZSS-a Split koji rade izravno s korisnicima koji imaju problem zlouporabe ili ovisnosti, te je održano stručno predavanje prof. dr. sc. Dolores Britvić pod nazivom „PTSP i alkoholizam“.

Na području Grada Zagreba je u suradnji sa Zavodom za javno zdravstvo, Odsjekom za prevenciju ovisnosti i bolničko liječenje organizirana edukacija za stručne radnike Odjela za djecu, mlade i obitelj na kojoj su informirani o djelovanju različitih sredstava, prepoznavanju problema i pristupa toj skupini djece i mladih. Također je u Istarskoj Źupaniji održana jednodnevna edukacija voditelja nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi i voditelja odgojne mjere PBIN-a. Distribuirana je brošura „Droge“ u izdanju International Police Association (IPA) - Hrvatska sekcija te publikacije na području Istarske Źupanije. Nad svim projektima koje je financiralo Ministarstvo socijalne politike i mladih je sukladno Ugovoru o suradnji i financijskoj potpori provedena terenska evaluacija. Centar za socijalnu skrb Split je za realizaciju projekta „Svi zajedno“ dobio sredstva od međunarodnih donatora i lokalne zajednice.

U nastavku teksta navodimo sljedeće preventivne programe koji su se tijekom 2012. provodili za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi (13): Male kreativne socijalizacijske skupine, MPPI-modifikacija ponašanja putem igre, Poludnevni boravak u školi i ustanovi, Učenje socijalizacijskih vještina, Program unapređivanja životnih vještina, Radionice vezane uz prevenciju ovisnosti, Cresujem ja, cresuješ ti - u organizaciji Udruge za prevenciju stigmatizacije i edukaciju teatrom (UPSET), volonterski projekt „Grad Zaprešić – nismo Vas zaboravili!“ - grupa od 40 mladih osoba srednjoškolske dobi, Radionice za djecu iz obitelji s narušenim obiteljskim odnosima, Škola za roditelje, savjetodavni rad, program „Kontakt“ udruge Igra - priprema za samostalni život i podrška pri samostalnom življenju, „Projekt socijalnog uključivanja djece i mladih, korisnika Centra za socijalnu skrb Split – SVI ZAJEDNO“, Projekt informatičkog obrazovanja djece i mladih iz sustava socijalne skrbi, 4 programa selektivne i indicirane prevencije (mjere i odgojne mjere po ZSS, OZ i ZSM: Pojačana briga i nadzor, Posebna obveza uključivanja u savjetovalište, Posebna obveza uključivanja na psihijatrijsko liječenje, Nadzor nad izvršenjem roditeljskog prava). U 2012. godini tim programima obuhvaćeno je 10.491 osoba, te je potrebno napomenuti kako nisu svi koordinatori prikazali brojčane pokazatelje.

U odnosu na edukacije i seminare o metodama rada s djecom i mladima koji žive u institucijama te o problemu ovisnosti u 2012., riječki koordinator je istaknuo sudjelovanja u *Radionici o minimalnim standardima kvalitete u području projekata smanjenja potražnje droga*, predavanje za stručne djelatnike domova u MUP-u Rijeka na temu *prevencija zlouporabe opojnih sredstava*, okrugli stol o temi *Prevencija suicida kod djece i adolescenata*. Istarski koordinator je istaknuo sudjelovanje u 6 edukacija: 1. Prekidanje međugeneracijskog prijenosa nasilja u obitelji, 2. Taiex radionica o minimalnim standardima kvalitete u području programa/projekata smanjenja potraživanja droga, 3. Mogućnost tretmanskog udomiteljstva djece s problemima u ponašanju, 4. Lifebook coach, 5. Supervizija psihosocijalnog rada za djelatnike sustava socijalne skrbi u IŽ i 6. Unapređenje kapaciteta stručnjaka za zaštitu prava i interesa djece i mladih smještenih u domove za djecu i mlade s poremećajem u ponašanju. Karlovački koordinator ističe kontinuirane edukacije tijekom godine. Iz Vukovarsko-srijemske i Osječko-baranjske Źupanije izviješteni smo o 3 edukacije, te iz Splitsko-dalmatinske o 2 edukacije i 4 predavanja. Vezano uz istraživanja, koordinator Zadarske Źupanije izvješćava o suradnji i razmjeni podataka u provođenju istraživanja koje provode Zavod za javno zdravstvo i Obiteljski centar. Projekt Centra za socijalnu skrb Split „Svi zajedno“ financirali su lokalna zajednica i strani donatori.

U 2012. osigurana je sljedeća stručna literatura za institucije namijenjene djeci i mladima s poremećajima u ponašanju i onima bez odgovarajuće roditeljske skrbi: brošure „Droge“ u izdanju International Police Association (IPA) - Hrvatska sekcija te periodične publikacije, 3 knjige iz forenzične psihijatrije, 2 knjige o odgoju djece, 20 stručnih časopisa Alkohol - život je previše

dragocjen da biste ga utopili. CZSS Split raspolaže s manjim brojem publikacija Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije: „Pretežno vedro“, publikacija „O alkoholu imaju pravo znati“ udruge Mentor, publikacije udruge Igra: „Kontakt“ i „Katapult“ namijenjenih unapređenju životnih vještina mladih u institucionalnom tretmanu te publikacija „Ovisnost! Što znam o tome“ Društva za socijalnu podršku.

→ **Mjera 2.** *Provoditi programe prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu i izvan sustava školovanja pružanjem usluga u zajednici i osigurati financijsku potporu izvaninstitucionalnim uslugama u zajednici.*

Ministarstvo socijalne politike i mladih putem 18 županijskih Obiteljskih centara (Bjelovarsko-bilogorske županije, Dubrovačko-neretvanske županije, Istarske županije, Ličko-senjske županije, Krapinsko-zagorske županije, Koprivničko-križevačke županije, Karlovačke županije, Osječko-baranjske županije, Primorsko-goranske županije, Požeško-slavonske županije, Sisačko-moslavačke županije, Splitsko-dalmatinske županije, Šibensko-kninske županije, Varaždinske županije, Virovitičko-podravske županije, Vukovarsko-srijemske županije, Grada Zagreba i Zadarske županije) kontinuirano provodi niz aktivnosti usmjerenih roditeljima te stručnim suradnicima u osnovnim i srednjim školama u cilju prevencije ovisnosti djece i mladih, odnosno organiziraju se roditeljski sastanci, predavanja, radionice, tribine i okrugli stolovi za roditelje te niz drugih aktivnosti. Po županijama su se tako provodili sljedeći programi:

Tablica 12.2. - Programi Obiteljskih centara (2012.)

ŽUPANIJA	Programi
Dubrovačko-neretvanska	„Roditeljstvo kao izazov“ – predavanja roditeljima učenika 8. razreda i 1. srednje o njihovim pravima i obvezama glede skrbi o njihovoj djeci (prema Obiteljskom zakonu) s naglaskom na prevenciju ovisnosti. Ukupno 2 predavanja za 71 roditelja.
Koprivničko-križevačka	U sklopu Programa prevencije svih vrsta ovisnosti kod djece i mladih održano je 1 predavanje „Odgojni izazovi roditelja adolescenata“ za roditelje učenika Obrtničke škole, prisutan 21 roditelj.
Krapinsko-zagorske	Na roditeljskim sastancima u vrtićima i osnovnim školama provedene su edukativne radionice: „Kako očuvati zdravu obitelj“, „Ja sam važna osoba, ja sam roditelj“, „Obitelj i prevencija ovisnosti“, „Obitelj i zdravi stilovi života“, „Sigurnost djece na internetu“, „Pozitivna komunikacija“, „Prevencija poremećaja u ponašanju djece i mladih“ i „Nenasilno rješavanje problema“; u suradnji s Policijskom upravom krapinsko-zagorskom i Centrom za prevenciju ovisnosti i izvanbolničko liječenje ZZJZ-a KZZ-a održane su edukativno-informativne radionice „Prevencija ovisnosti“ u osnovnim i srednjim školama, koje su bile namijenjene roditeljima i stručnim suradnicima.
Ličko-senjska	„Neka naša djeca budu zdrava“-predavanje s ciljem senzibilizacije roditelja za prevenciju ovisnosti u adolescenata; aktivnost je provedena u sklopu obilježavanja Mjeseca borbe protiv ovisnosti.
Sisačko-moslavačka	Uvodno predavanje roditeljima za Male kreativne socijalizacijske skupine - 1 predavanje za 84 korisnika; završno predavanje roditeljima za Male kreativne socijalizacijske skupine - 1 predavanje za 39 korisnika; radionice Roditelji - podrška zdravog odrastanja - prevencija ovisnosti - 2 predavanja za 52 korisnika; predavanje Pozitivno roditeljstvo, promicanje roditeljske odgovornosti i prevencija poremećaja u ponašanju kod djece vrtićke dobi - 1 predavanje za 20 korisnika.
Splitsko-dalmatinska	Organizirane su radionice za roditelje nižih razreda osnovne škole s ciljem podizanja razine roditeljskih kompetencija te promicanja pozitivne interakcije roditelj-dijete kao i roditeljstva na dobrobit djeteta.
Vukovarsko-srijemska	Održana predavanja „Moja odgovornost i čl. 95. ObZ-a“ u 7 osnovnih škola za ukupno 884 učenika 7. i 8.r. i njihove roditelje - održan 1 ciklus (9 radionica) Škole za roditelje za 14 roditelja školske djece (adolescenata) kojima je CZSS izrekao mjere upozorenja ili nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi.

Izvor podataka: *Ministarstvo socijalne politike i mladih*

Kontinuirano se provode radionice za stjecanje psihosocijalne podrške roditeljima djece ovisnika i programe psihosocijalne podrške s roditeljima djece ovisnika. Obiteljski centri kontinuirano provode aktivnosti kroz individualni savjetodavni rad (psihološko i pravno savjetovanje, podrška, ohrabivanje i osnaživanje) roditelja djece ovisnika te se ostvaruje suradnja sa službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo. Osim navedenog, Obiteljski centar Zadarske županije provodio je projekt „Rad s obiteljima koje su u riziku ovisničkog ponašanja“ u kojem je sudjelovalo 45 korisnika, a održano je 10 radionica. Tijekom 2012. godine Obiteljski centri provodili su programe organiziranog provođenja slobodnog vremena djece i mladih radi promicanja zdravih stilova života i kreativnog provođenja slobodnog vremena kao i poticanja aktivnog sudjelovanja u društvu, volontiranja te uključivanja u neformalno obrazovanje, neki od njih su: u sklopu programa „Ti i ja zajedno“ program pomoći u učenju (pružanje pomoći u učenju i usvajanju učinkovitih načina i metoda učenja, poboljšanje školskog uspjeha, razvijanje samopouzdanja, poticanje volonterskog rada, razvijanje osjećaja za pomaganje kod mladih) - održano je 218 susreta/556 sati, sudjelovala su 122 učenika i 51 volonter; preventivni program „ZNAM, HOĆU, MOGU“ - provodi se kontinuirano pet godina u osnovnim i srednjim školama u Krapinsko-zagorskoj županiji. Projekt se provodi u suradnji s Službom za zaštitu mentalnog zdravlja, izvanbolničko liječenje i prevenciju ovisnosti ZZJZ-a KZZ-a i Obiteljskim centrom KZZ-a, a radovi se pripremaju iz literarnog, dramskog i likovnog dijela. Svake godine radovi se prikupljaju na zadanu temu. Za sudjelovanje na temu „Mogu promijeniti svijet“ prijavili su se s likovnim, dramskim i literarnim radovima učenici srednjih i osnovnih škola. Aktivnosti u Mjesecu borbe protiv ovisnosti od 15. studenog do 15. prosinca 2012.: održano 29 preventivno-edukativnih radionica u osnovnim i srednjim školama, KLA, Udruzi mladih „Stub-klub“ te općini Bedekovčina, „Mala škola kreativnosti“ - usvajanje socijalnih i komunikacijskih vještina te organizacija kvalitetnog provođenja slobodnog vremena (10 radionica). Obiteljski centri kontinuirano provode aktivnosti u sklopu projekata vršnjačke pomoći u cilju prevencije zlouporabe droga i svih drugih oblika ovisnosti kod mladih, neke od njih su: tribina „Slobodni i neovisni“ (42 sudionika), „Individualna pomoć u učenju“ - program se kontinuirano provodi tijekom cijele godine (148 susreta/30 korisnika), projekt „Škola stup prevencije“ - edukacija za rad na prevenciji ovisnosti u kojem je sudjelovalo 19 korisnika (volontera/studenata) kroz 10 radionica. Obiteljski centri provodili su niz aktivnosti s ciljem promicanja zdravih stilova života djece i mladih te promjene stavova vezanih uz konzumiranje sredstava ovisnosti putem radionica i drugih aktivnosti usmjerenih unapređenju roditeljskih vještina i kvaliteti obiteljskog života, organizirane su različite aktivnosti poput Info-štanda u sklopu obilježavanja Mjeseca borbe protiv ovisnosti (100 korisnika), predavanje za roditelje i stručnjake (35 korisnika), održane su radionice „Kvaliteta života mladih - mišljenja, očekivanja, odgovornosti“ (229 sudionika). Obiteljski centri kontinuirano provode savjetodavno-edukativne radionice te aktivnosti usmjerene razvijanju samopouzdanja, samopoštovanja, tolerancije i unapređenju socijalnih vještina. Osim navedenog, provode se kreativne radionice i druge aktivnosti s ciljem organiziranja kvalitetnog provođenja slobodnog vremena za djecu i mlade. Tijekom 2012. godine provedeni su programi: „Junior plus“ (nositelj udruga Art studio, partner OČIŽ), programi „Kvartovski đir“, „Učenje, poticaj i razvoj socijalnih vještina kod mladih“, „Psihosocijalna podrška roditeljima djece smještene u poludnevni boravak Doma za djecu Vladimir Nazor u Karlovcu“, „Samopouzdanje mladih“, „Optimizam i životni ciljevi“, „Zdravi stilovi života“, „Prijatelj“, „Obitelj i prevencija ovisnosti“, „Pozitivna komunikacija“, „Sigurnost djece na internetu“ i „Asertivnost“, „Savjetovalište za mlade“, „A što da radim?“, „Forum teatar“, „Ovisnosti“, „Anoreksija i bulimija“, „Kompulzivno prejedanje i drugi manje poznati oblici prejedanja“, „Male kreativne socijalizacijske skupine“, „Trening socijalnih vještina“, „Upoznajem svoja prava“, „Cjepivo protiv ogovaranja“, zatim predavanja „Voli me—ne voli me“ i „Kvalitetno provođenje slobodnog vremena“, radionice: „Emocionalna inteligencija-resursi mladih za prevladavanje teškoća“, „Razvoj emocionalne inteligencije kod djece“, „Ispitivanje odnosa između različitih mjera emocionalnih i intelektualnih sposobnosti“, „Pomoć u učenju“, „Ribica srebrica“, „Moje unutarne i vanjsko ja“, „Radionica za volontere“, „Zastupam sebe-poštujem tebe“, „Dvorac“, mentorski program „Daj pet!“. Kontinuirano kroz individualna savjetovanja korisnika, roditelja i djece, Obiteljski centri provode program posttretmanskog prihvata djece i mladih nakon duljeg boravka u ustanovi.

12.6. Evaluacija preventivnih programa

→ **MJERA 1.** Izraditi stručna mjerila i smjernice za provedbu svih faza evaluacije, tj. definirati evaluacijske okvire koji moraju ispunjavati standarde kao što su korisnost, izvedivost, vjerodostojnost i točnost, te provesti evaluaciju svih preventivnih programa i projekata koji se financiraju iz Državnog proračuna i lutrijskih sredstava i utemeljeni su i proizlaze iz Državnog proračuna.

12.6.1. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta

Vežano uz provedbenu aktivnost osnivanja tima stručnjaka različitih profila, tj. medicinskih stručnjaka, psihologa, socijalnih pedagoga, pedagoga, sociologa i drugih stručnjaka i znanstvenika koji bi provodili vanjsku periodičnu evaluaciju i ocjenu svih preventivnih projekata i programa koji se provode u odgojno-obrazovanom sustavu, ali i programa koje planiraju i provode lokalne zajednice, MZOS je izvjestio kako u Šibensko-kninskoj županiji pri gradskoj upravi postoji tim za prevenciju, dok pri županiji postoji Županijsko povjerenstvo za prevenciju sredstava ovisnosti koji uz gradonačelnika i župana analiziraju stanje po ovim pitanjima nasilja, kriminaliteta droga i drugih neprihvatljivih ponašanja mladih i njihove prevencije, te provode evaluaciju programa. Virovitičko-podravska županija izvješćuje da su u školama zaposleni stručni suradnici koji su voditelji/koordinatori školskih preventivnih programa i provode prevenciju ovisnosti i nasilja među učenicima. Koprivničko-križevačka županija izvještava da njihovi ŠPP-i imaju evaluaciju na kraju svake nastavne godine.

O izrađenim i definiranim stručnim mjerilima, metodama, standardiziranim upitnicima i smjericama za evaluaciju preventivnih programa koji su dostupni široj stručnoj javnosti putem internetskih portala i brošura, u svom izvješću izvjestile su 4 županije. Tako su mjerila i smjernice za evaluaciju preventivnih programa u Brodsko-posavskoj županiji poznati županijskom koordinatorskom, voditeljima županijskih vijeća za preventivne programe u osnovnim i srednjim školama te voditeljima školskih preventivnih programa u školama od 2011. godine. Šibensko-kninska županija provodi procesnu evaluaciju prema broju aktivnosti i edukacija, izrađeni su školski portali, a programi su dostupni na web stranicama svih odgojno-obrazovnih ustanova. U Virovitičko-podravskoj županiji Smjernice i mjerila za evaluaciju preventivnog programa sastavni su dio školskog preventivnog programa te su u sastavu školskog preventivnog programa definirane provedbene mjere u tijeku školske godine. U Karlovačkoj županiji provedbena aktivnost u 2012. nije realizirana.

Agencija za odgoj i obrazovanje izvjestila je kako je u prosincu 2012. pokrenut postupak grafičkog redizajna internetskog portala www.preventivni.hr (pripremljenog u suradnji Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, Agencije za odgoj i obrazovanje i uz potporu Hrvatske akademske i istraživačke mreže – CARNeta). Portal je zamišljen kao mjesto na kojem će stručnjaci koji se bave pripremom i provođenjem školskih preventivnih programa pronaći vijesti, informacije i materijale za pripremu i provedbu školskih preventivnih programa.

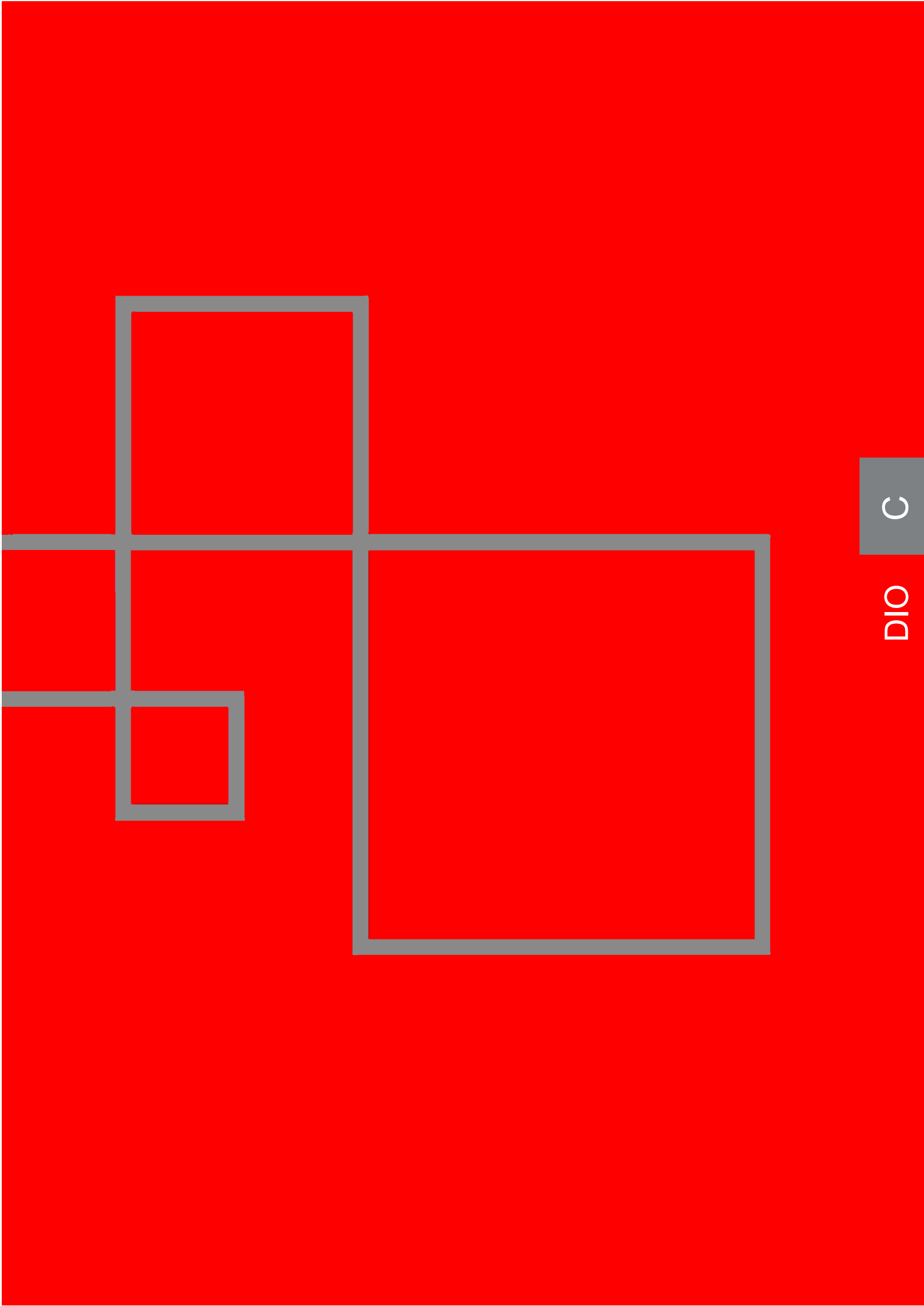
Vežano uz organizaciju stručnih skupova, seminara i radionica po regionalnom načelu na temu planiranja programa prevencije i evaluacije preventivnih programa za sve voditelje školskih preventivnih programa i županijske koordinatore te ostale stručnjake koji provode programe prevencije ovisnosti u školama u Koprivničko-križevačkoj županiji, 4. rujna 2012. organiziran je stručni skup u Varaždinu za voditelje ŠPP-a Varaždinske i Koprivničko-križevačke županije, a 30. studenog 2012. regionalni stručni skup u Bjelovaru za voditelje ŠPP-a Bjelovarsko-bilogorske i Koprivničko-križevačke županije. Na području Zagrebačke županije održane su Regionalne radionice o programima prevencije ovisnosti u Vrbovcu i Zaprešiću 20. lipnja 2012. Vežano uz brošure i portale u kojima se objavljuju rezultati evaluacije programa prevencije i smjernice za unaprjeđenje metoda evaluacije i programa prevencije, od 2011. godine postoji internetski portal www.preventivni.hr.

Kada promatramo broj evaluiranih programa i projekata prema izvješćima o Nacionalnom programu prevencije ovisnosti, u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji programi su djelomično evaluirani, a evaluacija je uglavnom usmjerena na mjerenje zadovoljstva programom, mjerenje načina izvedbe programa (broj sudionika, broj predavanja i sl.). U Koprivničko-križevačkoj županiji nije bilo vanjske evaluacije programa, nego svaka škola sama vrednuje svoj program i podnosi izvješće učiteljskom ili nastavničkom vijeću. Virovitičko-podravska županija izvijestila je da se evaluacija preventivnog programa provodi na kraju školske godine. Agencija za odgoj i obrazovanje izvijestila je kako je plan stručnih skupova za učitelje, nastavnike, stručne suradnike i ravnatelje na temu prevencije ovisnosti i pripreme preventivnih programa sastavni dio Kataloga stručnih skupova Agencije za odgoj i obrazovanje (dostupan na www.azoo.hr i www.ettaedu.eu). Broj edukacija provedenih od AOO-a za županijske koordinatore, voditelje školskih preventivnih programa i stručnjake te broj sudionika na tim edukacijama navedeni su ranije u sklopu opisa provedbenih aktivnosti predviđenih unutar Mjere 3. „*Planirati i provoditi ciljne i primjerene edukacije nastavnika, odgojitelja i stručnih suradnika o problemu ovisnosti i podupirati rad organizacija civilnog društva i drugih stručnih organizacija koje provode programe prevencije ovisnosti po školama.*“

12.6.2. Ured za suzbijanje zlouporabe droga

→ **Mjera 1.** *Izraditi stručna mjerila i smjernice za provedbu svih faza evaluacije, tj. definirati evaluacijske okvire koji moraju ispunjavati standarde kao što su korisnost, izvedivost, vjerodostojnost i točnost, te provesti evaluaciju svih preventivnih programa i projekata koji se financiraju iz državnog proračuna i lutrijskih sredstava i utemeljeni su i proizlaze iz Državnog proračuna.*

Potkraj 2012. godine Ured je u sklopu TAIEX radionica za unaprjeđenje kvalitete programa smanjenja potražnje predstavio svoju internetsku aplikaciju *Baza preventivnih programa* kao dijela projekta *Baza podataka programa suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj* koja obuhvaća sve programe/projekte koji se provode u području prevencije, tretmana, smanjenja šteta, resocijalizacije te primjere dobre prakse. Tijekom 2011. pristupilo se izradi navedenog projekta, a projekt je realiziran 2012. Cilj Baze preventivnih programa je dobiti informacije o svim preventivnim aktivnostima koje se provode na području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, ali i podizanje razine kvalitete programa i projekata. Učinkoviti programi dobit će certifikat kvalitete koji jamči učinkovitost i kvalitetu programa, te daje prioritet pri financiranju od tijela državne uprave i regionalne (područne) samouprave. Evaluirani programi koji se pokažu uspješnima i kvalitetnima predložit će se kao hrvatski primjeri dobre prakse u Portal najboljih praksi Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA), a kao takvi bi se prezentirali i na nacionalnoj razini. Tijekom 2012. Baza je započela s djelovanjem.



DIO C

13. Bibliografija

13.1. Abecedni popis bibliografskih referenci

Broj	Bibliografska referenca
1.	Barišić Vesna, dr.med.; Mjere prevencije ovisnosti o psihoaktivnim tvarima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Služba za prevenciju bolesti ovisnosti, NZZJZ Splitsko-dalmatinske županije, Split. Dostupno na: http://www.nzjz-split.hr/userfiles/mjere%20prevencije%20u%20pzz.pdf .
2.	Bašić, J. (2009). Teorije prevencije: Prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih. Zagreb: Školska knjiga.
3.	Bašić, J., Ferić Šlehan, M., Kranželic-Tavra, V. (2007a). <i>Zajednice koje brinu — Model prevencije poremećaja u ponašanju: Strategijska promišljanja, resursi i programi prevencije u Istarskoj županiji</i> . Zagreb - Pula: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Istarska županija.
4.	Bašić, J., Ferić Šlehan, M., Kranželic-Tavra, V. (2007b). <i>Zajednice koje brinu — Model prevencije poremećaja u ponašanju: Epidemiološka studija - mjerenje rizičnih i zaštitnih čimbenika u Istarskoj županiji</i> . Zagreb – Pula: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Istarska županija.
5.	Bašić, J., Grozić-Živolić, S. (2010). <i>Zajednice koje brinu — Model prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih: Razvoj, implementacija i evaluacija prevencije u zajednici</i> . Zagreb – Pula: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Istarska županija.
6.	Beganović T., Duvančić K., Mirjanic L., Miličić D. (2013), Godišnje izvješće za zdravstvene djelatnike 2012., HUHIV, Zagreb
7.	Bežovan, G. (2008). Subvencioniranje najamnina i troškova stanovanja u Hrvatskoj - <i>Draft</i> [The Subvention of Rent and Expenditures in Croatia]. Zagreb: Centar za razvoj neprofitnih organizacija, CERANEO.
8.	Budak J., Jurlina Alibegović D., Slijepčević S., Švaljek S. (2012). Analiza javnih rashoda za praćenje ostvarivanja ciljeva u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj. Ekonomski institut Zagreb. Zagreb
9.	Burkhardt, G. (2013). North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts? Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
10.	Butorac Ksenija; Neka obilježja osobnosti kao prediktivni čimbenici zlouporabe i ovisnosti o drogama i alkoholu. Ministarstvo unutarnjih poslova, Visoka policijska škola. Kriminologija i socijalna integracija, Vol.18 No.1 Rujan 2010.
11.	Družić Ljubotina, O. ur. (2012). <i>Beskućništvo u Hrvatskoj: Pogled iz različitih perspektiva</i> . Zagreb: Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom.
12.	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2013): Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations: issues raised by 33 case studies. Lisbon: EMCDDA.
13.	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2006). Prevention of Substance Abuse. Lisbon: EMCDDA.
14.	Glavak Tkalić, R., Miletić, G.M., Maričić, J., Wertag, A. (2012). Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske: istraživačko izvješće. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar i Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, Zagreb.
15.	Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Kraus, L. (2012). The 2011 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 36 European countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs, The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Council of Europe, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs.
16.	Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2012. godinu, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb. Dostupno na: http://www.hzjz.hr/publikacije/00_2012_WEB.pdf , [stranica posjećena 18. lipnja 2013.]
17.	Interni materijal Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske (2012) : Obrazac koji dostavljaju županije za potrebe izrade Izvješća o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj

Izvešće o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2012.

18.	Izvešće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2010. i 2011. godinu
19.	Izvešće o provedbi Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama koji su završili neki od programa rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici ili zatvorskome sustavu, te ovisnika koji su u izvanbolničkom tretmanu i duže vrijeme stabilno održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina liječenja za 2012. godinu (2013). Zagreb: Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH. Dostupno na: www.uredzadroge.hr [stranica posjećena 18. srpnja 2013.]
20.	Izvešće o provedbi Zajedničkog memorandum o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske u 2011. godini (2012). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske. Dostupno na: stranica Ministarstva socijalne politike i mladih www.mspm.hr [stranica posjećena 19. srpnja 2013.]
21.	Jurčev-Savičević A, et al. <i>Delays in diagnosing and treating tuberculosis in Croatia</i> . Arh Hig Rada Toksikol 2012;63:385-394
22.	Katalinić, D., Markelić M., Mayer D. (2013.) Izvešće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2012. godini, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb
23.	Mihić, J. (2013). Study of effectiveness of prevention programs (Doctoral dissertation). Croatia, Zagreb: Faculty of Education and Rehabilitation Sciences University of Zagreb.
24.	Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj 2012.-2017. (2012). Zagreb: Narodne novine 122/12.
25.	Nemeth-Blažić, T. (2012). Epidemiologija HIV infekcije i AIDS-a u Hrvatskoj [online]. Dostupno na: http://www.hzjz.hr/epidemiologija/hiv.htm , [stranica posjećena 18. srpnja 2013.]
26.	Novak, M. (2013). An empirical study on implementation quality in prevention programs (Doctoral dissertation). Croatia, Zagreb: Faculty of Education and Rehabilitation Sciences University of Zagreb.
27.	Pokazatelji siromaštva u 2011. – konačni rezultati (2013). Priopćenje - Anketa o dohotku stanovništva, Zagreb: Državni zavod za statistiku. Dostupno na: www.dsz.hr [stranica posjećena 15. srpnja 2013.]
28.	Reuter, Peter, 2006. "What drug policies cost. Estimating government drug policy expenditures". <i>Addiction</i> , 101 (3), str. 315-322
29.	Šikić-Mičanović, L. (2010), Homelessness and Social Exclusion in Croatia. Zagreb: Institut društvenih istraživanja Ivo Pilar.
30.	Spoth, R., Rohrbach, L.A., Greenberg, M., Leaf, P., Brown, C.H., Fagan, A., Catalano, R.F., et al. (2013). Addressing core challenges for the next generation of Type 2 translation research and systems: The translation science to population impact (TSci Impact) framework. <i>Prevention Science</i> , 14 (1). doi: 10.1007/s11121-012-0362-6
31.	Statistička izvješća (2013), Popis stanovništva, kućanstva i stanova 2011. Stanovništvo prema spolu i starosti, Zagreb: Državni zavod za statistiku . Dostupno na: www.dsz.hr (stranica posjećena 16. srpnja 2013.)
32.	Terzić S., Ahel M., (2012) Interni materijal Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske
33.	Vugrinec, L., Jerković, D., Markelić, M., Markus, M., Ivandić-Zimić, J., Mikulić, S., Vukičević, N., Andreić, J.L. (2012). National report (2011 data) to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Zagreb: Office for Combating Drugs Abuse of the Government of the Republic of Croatia.
34.	Vugrinec, L., Jerković, D., Markelić, M., Markus, M., Ivandić-Zimić, J., Mikulić, S., Vukičević, N., Andreić, J.L. (2011). National report (2010 data) to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Zagreb: Office for Combating Drugs Abuse of the Government of the Republic of Croatia.
35.	Zelenka, I. (2009). Utjecaj porezne politike na potrošnju duhanskih proizvoda u Hrvatskoj. <i>Financijska teorija i praksa</i> , 33,4, 479-493.

13.2. Abecedni popis baza podataka

Br.	Vrsta registra / baza podataka	Odgovorna institucija
1.	Evidencija kaznenih prekršaja	Ministarstvo pravosuđa
2.	Smrtni list i izvještaj o uzroku smrti	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
3.	Registar za HIV	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
4.	Informacijski sustav MUP-a (Kaznena evidencija)	Ministarstvo unutarnjih poslova
5.	Interne baze podataka o zatvorenicima	Ministarstvo pravosuđa
6.	Evidencije prekršaja	Ministarstvo pravosuđa
7.	Registar zatvorenika	Ministarstvo pravosuđa
8.	Podaci o psiho dijagnozama	Ministarstvo pravosuđa
9.	Statističke informacije - ISSN 1334-062X Podaci o umrlim osobama Podaci o počiniteljima kaznenih djela Podaci o počiniteljima prekršaja	Hrvatski zavod za statistiku
10.	Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
11.	Arhiva znanstvenih programa i projekata	Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta
12.	Baza podataka Ureda – Zbirka osobnih podataka klijenata koji sudjeluju u Projektu resocijalizacije ovisnika o drogama	Ured za suzbijanje zlouporabe droga

13.3. Abecedni popis internetskih adresa

Broj	Internetska adresa
1.	www.programi.uredzadroge.hr [stranica posjećena 17. srpnja 2013.]
2.	http://www.mup.hr/UserDocslmages/Zdrav_za_5_-_INFO_za_GRP%5B1%5D.pdf , [stranica posjećena 25. srpnja 2013.]
3.	http://www.nzjz-split.hr/userfiles/mjere%20prevencije%20u%20pzz.pdf , [stranica posjećena 15. srpnja 2013.]
4.	http://www.cybermed.hr/clanci/ovisnost_o_psihoaktivnim_tvarima [stranica posjećena 14. srpnja 2013.]
5.	http://www.hzjz.hr/publikacije/00_2012_WEB.pdf , [stranica posjećena 18. lipnja 2013.]
6.	http://www.hzjz.hr/epidemiologija/hiv.htm , [stranica posjećena 18. srpnja 2013.]

14. Dodaci

14.1. Popis tablica korištenih u tekstu

Broj tablice	Naziv	Str.
Tablica 1.1.	Pregled uništenih količina zaplijenjene droge u 2012.	18
Tablica 1.2.	Javni rashodi prema klasifikaciji javnih funkcija	33
Tablica 1.3.	Specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, ukupno 2010.-2012., u kunama	34
Tablica 1.4.	Promjene u rashodima 2010.-2012 u %	35
Tablica 1.5.	Specificirani javni rashodi u državnom proračunu i županijskim proračunima i financijskim planovima javnih tijela i organizacija civilnog društva u području suzbijanja zlouporabe droga u RH, po skupinama aktivnosti, 2010.-2012. u kunama.	36
Tablica 1.6.	Aktivnosti javnih institucija uključenih u područje suzbijanja zlouporabe droga u Hrvatskoj prema klasifikaciji javnih funkcija	38
Tablica 1.7.	Ulazni podaci i izračunati pokazatelji za procjenu nespecificiranih rashoda po javnim funkcijama	40
Tablica 1.8.	Procjena nespecificiranih javnih rashoda po javnim funkcijama, 2010.-2012., u kunama	42
Tablica 1.9.	Procjena ukupnih javnih rashoda po javnim funkcijama, 2010.-2012.	43
Tablica 1.10.	Specificirani javni troškovi u 2012. na razini ministarstava, Hrvatskoj zavoda za zdravstveno osiguranje i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga	44
Tablica 1.11.	Specificirani javni troškovi u 2012. na razini županija	44
Tablica 2.1.	Trajanje razdoblja redovitog pušenja duhana na razini cijelog uzorka, uzorka mlađih odraslih te prema spolu (%)	47
Tablica 2.2.	Dob prvog pušenja duhana na razini cijelog uzorka, mlađih odraslih i prema spolu (%)	47
Tablica 2.3.	Dob prve konzumacije alkohola na razini cijelog uzorka, mlađih odraslih i prema spolu (%)	48
Tablica 2.4.	Prevalencija korištenja duhana, alkohola i sedativa u ukupnom uzorku ispitanika (15-64 godine) prema spolu	50
Tablica 2.5.	Prevalencija korištenja duhana, alkohola i sedativa u uzorku mlađih odraslih ispitanika (15-34 godine) prema spolu	50
Tablica 2.6.	Popis urinarnih biomarkera ilegalnih droga i terapijskih opijata koji su obuhvaćeni studijom	54
Tablica 2.7.	Prosječna konzumacija pet ilegalnih droga u Zagrebu u razdoblju travanj-kolovoz 2012.	55
Tablica 4.1.	Procjena veličine populacije PDU koristeći metodu Mortalitetnog množitelja	69
Tablica 4.2.	Procjena veličine populacije IDU	70
Tablica 5.1.	Broj osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2011. i 2012. prema spolu i vrsti ustanove	81
Tablica 5.2.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2011.- 2012. prema stupnju obrazovanja i dobi	81
Tablica 5.3.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2011.- 2012. prema radnom statusu i spolu	82
Tablica 5.4.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2011.- 2012. prema uvjetima stanovanja i spolu	82
Tablica 5.5.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2011.- 2012. prema sadašnjim uvjetima života i spolu	83
Tablica 5.6.	Osobe liječene zbog zlouporabe droga 2011.- 2012. prema načinu upućivanja na liječenje (bolničko i izvanbolničko liječenje)	83

Tablica 5.7.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2012. prema dobi i glavnom sredstvu	84
Tablica 5.8.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2011. - 2012. prema glavnom sredstvu	85
Tablica 5.9.	Osobe liječene u 2012. prema načinu uzimanja glavnog sredstva ovisnosti	85
Tablica 5.10.	Popratne dijagnoze uz bolest ovisnosti dijagnosticirane osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u RH u 2012. godini	86
Tablica 5.11.	Ovisnici liječeni u terapijskim zajednicama tijekom 2012. godine za koje su podaci prikupljeni prema Pomicidou obrascima	88
Tablica 5.12.	Ovisnici liječeni u terapijskim zajednicama tijekom 2011. i 2012. godine za koje su podaci prikupljeni prema Pomicidou obrascima i trendovi kretanja u 2012. u odnosu prema 2011.	89
Tablica 5.13.	Broj ukupno liječenih osoba u terapijskim zajednicama i udio nikad liječenih u sustavu	89
Tablica 5.14.	Osobe liječene u terapijskim zajednicama u 2012. prema glavnom sredstvu ovisnosti	90
Tablica 5.15.	Broj ovisnika i konzumenata drugih psihoaktivnih droga u tretmanu udruga u 2012. godini prema spolu	90
Tablica 5.16.	Broj opijatskih ovisnika, ovisnika i konzumenata drugih psihoaktivnih droga u tretmanu terapijskih zajednica, te prvi put tretiranih osoba u 2012. godini prema spolu	90
Tablica 5.17.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u razdoblju od 1999. – 2012.	93
Tablica 5.18.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga i stope na 100.000 stanovnika u dobi od 15 do 64 godine	95
Tablica 5.19.	Prosječna dob ambulantno liječenih osoba liječenih zbog ovisnosti od 2005. – 2012. prema spolu	96
Tablica 6.1.	Osobe liječene od ovisnosti o drogama prema podacima o anamnezi za hepatitis B, C i zarazu HIV-om (2006.-2012.)	99
Tablica 6.2.	Broj smrti povezanih sa zlouporabom droga po županijama za razdoblje od 2007. – 2012.	100
Tablica 6.3.	Broj smrti u 2012. prema uzroku smrti	101
Tablica 6.4.	Broj smrti po županijama, spolu i podacima iz Registra osoba liječenih od zlouporabe psihoaktivnih tvari	102
Table 6.5.	Prosječna dob osoba umrlih od posljedica zlouporabe psihoaktivnih droga	103
Tablica 6.6.	Postotak osoba umrlih u 2012. prema uzroku smrti i trajanju liječenja	103
Tablica 6.7.	Dijagnoze umrlih liječenih osoba od bolesti povezanih s ovisnošću prema MKB-10	104
Tablica 6.8.	Osobe liječene od zlouporabe droga u zdravstvenim institucijama, prema registriranim popratnim bolestima i poremećajima (2012.)	105
Tablica 7.1.	Podijeljeni pribor i edukativni materijal u 2012. godini od organizacija civilnog društva	107
Tablica 7.2.	Broj prikupljenog pribora u 2012. godini od organizacija civilnog društva	108
Tablica 7.3.	Korisnici programa smanjenja štete u 2012. godini	108
Tablica 8.1.	Tablica 8.1. – Broj i društvene karakteristike beskućnika i slučajeva prostitucije, prema udrugama (2012.)	114
Tablica 8.2.	Broj liječenih ovisnika o drogama uključenih u aktivnosti profesionalnog usmjeravanja i procjene radne sposobnosti i ovisnika uključenih u obrazovne programe od strane Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje (2007.- 2012.)	119
Tablica 8.3.	Broj liječenih ovisnika o drogama koji su na temelju mjera aktivne politike zapošljavanja Hrvatskog zavoda za zapošljavanje ostvarili zaposlenje (2007.-2012.)	1250
Tablica 8.4.	Vrste usluga koje su pružile udruge u procesu resocijalizacije prema broju i spolu korisnika u 2012.	121

Izvešće o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2012.

Tablica 9.1.	Broj prometnih nesreća koje su prouzročili vozači pod utjecajem droga (2005. - 2012.)	1318
Tablica 9.2.	Zatvorenici ovisnici o drogama u odnosu na vrstu kaznenog djela u 2012.	132
Tablica 9.3.	Broj zatvorenika ovisnika u 2012. prema vrsti psihoaktivne droge	137
Tablica 9.4.	Zatvorenici ovisnici o drogama kod kojih je prilikom ambulantne detoksikacije ordinirana supstitucijska terapija – metadon ili buprenorfin (2012.)	139
Tablica 9.5.	Zatvorenici ovisnici o drogama kod kojih je tijekom izdržavanja kazne zatvora primijenjeno održavanje – metadon ili buprenorfin (2012.)	139
Tablica 9.6.	Stegovni prijestupi u vezi sa zlouporabom psihoaktivnih sredstava tijekom 2012.	140
Tablica 9.7.	Broj pretraga zatvorenika i prostorija (2006. – 2012.)	142
Tablica 10.1.	Količine zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj (2005.-2012.)	154
Tablica 10.2.	Uhićenja i zapljene droga u inozemstvu kao rezultat kriminalističkih istraživanja i informacija dobivenih od hrvatske policije u 2012.	157
Tablica 10.3.	Prosječne cijene droga u Republici Hrvatskoj (2006.-2012.)	158
Tablica 10.4.	Zapljene novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj tijekom 2012.	162
Tablica 10.5.	Čistoća zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj tijekom 2012.	162
Tablica 11.1.	Ukupan broj registriranih liječenih osoba u 2012. godini u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti po županijama	172
Tablica 11.2.	Ukupan broj registriranih liječenih osoba u 2012. godini u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti po županijama	173
Tablica 11.3.	Ukupan broj registriranih liječenih osoba u 2012. godini u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti po županijama	174
Tablica 11.4.	Ovisnici i konzumenti ostalih droga koji su tijekom 2012. zatražili pomoć ili su bili u tretmanu CZSS-a po pojedinim županijama	178
Tablica 11.5.	Opijatski ovisnici koji su tijekom 2012. zatražili pomoć ili su bili u tretmanu CZSS-a po pojedinim županijama	179
Tablica 11.6.	Broj osoba uključenih u program resocijalizacije	180
Tablica 11.7.	Struktura kaznenih djela zlouporabe droga po stavcima KZ-a	181
Tablica 11.8.	Rasprostranjenost kaznenih djela zlouporabe droga po policijskim upravama	182
Tablica 11.9.	Počinitelji kaznenih djela zlouporabe droga	183
Tablica 11.10.	Poredbeni prikaz zapljene najčešćih droga u Hrvatskoj	184
Tablica 11.11.	Zapljene najčešćih droga po policijskim upravama	185
Tablica 11.12.	Broj prometnih nesreća pod utjecajem droga tijekom 2012.	186
Tablica 12.1.	Gospodarski inspekcijski nadzori ugostiteljskih objekata u kojima se uslužuju pića, napitci i hrana u 2012.	204
Tablica 12.2.	Programi Obiteljskih centara (2012.)	213

14.2. Popis grafova korištenih u tekstu

Broj grafa	Naziv	Str.
Graf 2.1.	Prevalencije korištenja alkohola, duhana, sedativa i bilo koje ilegalne droge u ukupnom uzorku ispitanika (15-64 g.)	49
Graf 2.2.	Prevalencija korištenja duhana, alkohola i sedativa u uzorku mlađih odraslih (15-34 godine)	49
Graf 5.1.	Udio (%) osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2012. prema glavnom sredstvu	84
Graf 5.2.	Popratne dijagnoze uz bolest ovisnosti dijagnosticirane osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u RH u 2012. godini	87
Graf 5.3.	Broj liječenih ovisnika, liječenih opijatskih ovisnika, prvi put liječenih i prvi put liječenih opijatskih ovisnika (2000.-2012.)	92
Graf 5.4.	Udio liječenih osoba na supstitucijskoj terapiji	94
Graf 5.5.	Udio ovisnika u terapijskim zajednicama prema spolu od 2010.-2012.	96
Graf 5.6.	Broj ovisnika u terapijskim zajednicama od 2010.-2012.	97
Graf 7.1.	Osobe uključene u programe smanjenja štete u 2012. godini, prema spolu	108
Graf 7.2.	Novopridošle osobe uključene u programe smanjenja šteta u 2012. godini, prema spolu	109
Graf 8.1.	Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2012. i 2011. godini prema radnom statusu i spolu	116
Graf 9.1.	Broj prijavljenih stranih državljana zbog zlouporabe droga od 2008.-2012. godine	126
Graf 9.2.	Broj prijavljenih kaznenih djela zlouporabe opojnih droga u 2012. prema mjesecima	127
Graf 9.3.	Kretanje broja svih kategorija prijavljenih osoba za počinjenje kaznenog djela iz članka 173. KZ-a (st.1. i ostali modaliteti) u 2012.	128
Graf 9.4.	Prijavljene, optužene i osuđene odrasle osobe zbog zlouporabe opojnih droga (2005.-2012.)	129
Graf 9.5.	Kretanje broja prijavljenih maloljetnika za počinjeno KD iz čl. 173. (2001.-2012.)	130
Graf 9.6.	Maloljetnici prijavljeni zbog posjedovanja i ostale oblike kaznenog djela zlouporabe opojnih droga (2000.-2012.)	130
Graf 10.1.	Broj zapljena droga u Republici Hrvatskoj (2000.-2011.)	153
Graf 10.2.	Broj zapljena droga u Republici Hrvatskoj prema vrsti droge (2005.-2011.)	154
Graf 12.1.	Primjene odredbi Zakona o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda	204
Graf 12.2.	Broj kontrola provedenih prema Zakonu o ugostiteljskoj djelatnosti (2010.-2012.)	204
Graf 12.3.	Utvrđene povrede odredbi prema Zakonu o ugostiteljskoj djelatnosti (2010.-2012.)	204

14.3. Popis slika korištenih u tekstu

Broj slike	Naziv	Str.
Slika 1.1.	Specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, ukupno 2010.-2012., u kunama	35
Slika 1.2.	Specificirani javni rashodi, po skupinama aktivnosti, 2010.-2012.	37
Slika 1.3.	Specificirani javni rashodi, prema klasifikaciji javnih funkcija, 2010.-2012. u kunama.	38

Slika 1.4.	Procjena ukupnih javnih rashoda po javnim funkcijama, 2010.-2012.	43
Slika 2.1.	Vanjski utjecaji na potrošnju duhana u pojedinca	59
Slika 10.1.	Glavni pravci krijumčarenja droga kroz teritorij Republike Hrvatske	149

14.4. Popis zakona i pravilnika

Broj	Zakon/Pravilnik
1.	Izmjene i dopune Popisa droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga (NN 19/11)
2.	Kazneni zakon (NN 110/97, 27/98, 50/00, 129/00, 51/01, 11/03, 190/03, 105/04, 84/05, 71/06, 110/07, 152/08, 57/11, 77/11),
3.	Kazneni zakon Republike Hrvatske (NN 125/11, 144/12).
4.	Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine (NN 122/12)
5.	Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj za 2006. – 2012. godinu (NN 147/05)
6.	Nacionalni program sigurnosti cestovnog prometa Republike Hrvatske 2011.-2020. (NN broj 59/11)
7.	Obiteljski zakon (NN broj 116/03, 17/04, 136/04, 107/07, 57/11, 61/11)
8.	Odluka o uvođenju, praćenju i vrednovanju provedbe Kurikuluma zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama (NN broj 17/13)
9.	Uredba o izmjeni Uredbe o Uredu za suzbijanje zlouporabe droga (NN 130/12)
10.	Uredba o kriterijima za utvrđivanje korisnika i načina raspodjele dijela prihoda od igara na sreću za 2013. godinu (NN 144/12)
11.	Uredba o Uredu za suzbijanje zlouporabe droga (NN 36/12, 130/12, 16/13)
12.	Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o kaznenom postupku (NN 143/12)
13.	Zakon o izmjenama i dopunama Prekršajnog zakona (NN 107/07, 39/13)
14.	Zakon o kaznenom postupku (NN 110/1997) (Čl.174.st.1 ZKP-a)
15.	Zakon o kaznenom postupku (NN 152/08, 76/09, 80/11, 121/11, 91/12, 143/12, 56/13)
16.	Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda (NN broj 125/08, 55/09 i 119/09)
17.	Zakon o prekršajima protiv javnog reda i mira (NN broj 05/90, 30/90, 47/90)
18.	Zakon o probaciji (NN 143/12)
19.	Zakon o sigurnosti prometa na cestama (NN broj 67/08, 74/11)
20.	Zakon o socijalnoj skrbi (NN 33/12)
21.	Zakon o sportu (NN 71/06, 150/08, 124/10, 124/11, 86/12)
22.	Zakon o suzbijanju zlouporabe droga (NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11)
23.	Zakon o trgovini (NN broj 87/08, 96/08, 116/08, 76/09 i 114/11)
24.	Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti (NN broj 138/06, 152/08, 43/09 i 88/10, 50/12)