



Vlada Republike Hrvatske
Ured za suzbijanje zlouporabe droga

**IZVJEŠĆE O PROVEDBI
NACIONALNE STRATEGIJE I AKCIJSKOG
PLANA SUZBIJANJA ZLOUPORABE DROGA
ZA 2011.**

Zagreb, listopad 2012.

Izješće o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2011.

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 Vukićević, viši radni terapeut
Josipa-Lovorka Andreić, dipl. krim.

Lektura

Marina Nimac, dipl. opći lingvist i fonetičar

Grafičko oblikovanje i tisak

Tiskara Zelina d.d.

Naklada

300 primjeraka

Zagreb, 2012.

Sadržaj

Sažetak	7
Dio A: Nova kretanja i trendovi	15
1. Politika suzbijanja zlouporabe droga: zakonodavstvo, strategije i ekonomske analize	17
1.1. Uvod	17
1.2. Zakonski okvir	17
1.3. Nacionalni akcijski plan, strategija, evaluacija i koordinacija	19
1.3.1. Nacionalni akcijski plan i strategija	19
1.3.2. Implementacija nacionalnog akcijskog plana i strategije	21
1.3.3. Evaluacija nacionalnog akcijskog plana i strategije	24
1.3.4. Koordinacija	31
1.4. Ekonomske analize	33
2. Uporaba droga u općoj populaciji i specifičnim ciljanim skupinama	41
2.1. Uvod	41
2.2. Uporaba droga u općoj populaciji	41
2.3. Uporaba droga među školskom populacijom i mladima	49
2.4. Uporaba droga među ciljanim skupinama/okruženjima na nacionalnoj i lokalnoj razini	53
3. Prevencija	56
3.1. Uvod	56
3.2. Strategije okruženja	57
3.3. Univerzalna prevencija	58
3.4. Selektivna prevencija među grupama u riziku i okruženjima	64
3.5. Indicirana prevencija	66
3.6. Nacionalna i lokalna medijska kampanja	67
4. Problematična uporaba droga (PDU-problem drug use)	68
4.1. Uvod	68
4.2. Mortalitetni multiplier (mortalitetni množitelj)	68
5. Liječenje i tretman povezan s drogama: potražnja i dostupnost	70
5.1. Uvod	70
5.2. Generalni opis, dostupnost i osiguranje kvalitete	70
5.2.1. Strategija/politika	71
5.2.2. Sustav liječenja i tretmana	71
5.3. Pristup tretmanu	75
5.3.1. Karakteristike pacijenata / klijenata	75
5.3.2. Dostupnost i trendovi u liječenju i tretmanu	83
6. Zdravstveni korelati i posljedice	88
6.1. Uvod	88
6.2. Zarazne bolesti povezane s drogom	88
6.3. Smrti povezane s drogom i mortalitet korisnika droga	90
6.4. Ostali korelati i posljedice povezane s drogama	95

7.	Odgovori na zdravstvene korelate i posljedice	96
7.1.	Uvod	96
7.2.	Prevenција hitnih slučajeva i smanjenje broja smrti povezanih s uporabom droga	96
7.3.	Prevenција i tretman zaraznih bolesti povezanih s uporabom droga s naglaskom na tretman hepatitisa C među intravenoznim korisnicima droga	97
7.4.	Odgovori na ostale zdravstvene posljedice među korisnicima droga	100
8.	Socijalni korelati i resocijalizacija	101
8.1.	Uvod	101
8.2.	Socijalno isključenje i uporaba droga	101
8.2.1.	Socijalna isključenost među korisnicima droga	101
8.2.2.	Uporaba droga među socijalno isključenim grupama	101
8.3.	Resocijalizacija	104
8.3.1.	Stanovanje i smještaj ovisnika	105
8.3.2.	Obrazovanje, edukacija	106
8.3.3.	Zapošljavanje	108
8.3.4.	Osiguranje kvalitete	111
9.	Kriminalitet droga, prevenција kriminaliteta droga i zatvori	113
9.1.	Uvod	113
9.2.	Kriminalitet droga	114
9.2.1.	Kaznena djela zlouporabe droga	114
9.2.2.	Ostali kriminalitet povezan s drogama	119
9.3.	Prevenција kriminaliteta droga	120
9.4.	Intervencije u kazneno-pravnom sustavu	121
9.5.	Uporaba droga i problematična uporaba droga u zatvorima	122
9.6.	Odgovori na zdravstvene probleme povezane s uporabom droga u zatvorima	124
9.7.	Reintegracija ovisnika po otpuštanju iz zatvora	129
10.	Tržišta droga	131
10.1.	Uvod	131
10.2.	Dostupnost i ponuda	133
10.2.1.	Opažena dostupnost droga, izloženost, pristup drogama	133
10.2.2.	Podrijetlo droga: nacionalna proizvodnja u odnosu na uvezenu drogu	140
10.2.3.	Obrasci krijumčarenja, nacionalni i međunarodni tokovi, rute, modus operandi i organizacija domaćeg tržišta droga	140
10.3.	Zapljene	145
10.3.1.	Količine i broj zapljena svih vrsta droga	145
10.3.2.	Količine i broj zapljena prekursora	151
10.3.3.	Broj otkrivenih ilegalnih laboratorija i ostalih mjesta za proizvodnju droga	151
10.4.	Cijena/čistoća	151
10.4.1.	Cijena ilegalnih droga na uličnoj razini	151
10.4.2.	Čistoća/potentnost ilegalnih droga	156
11.	Bolničko liječenje za korisnike droga	161
11.1.	Povijest stacionarnog tretmana ovisnosti	161
11.1.1.	Strategije i zakonodavni okviri za stacionarno liječenje u Republici Hrvatskoj	162
11.2.	Dostupnost stacionarnog liječenja	163
11.2.1.	Programi liječenja	164

12. Novi trendovi u javnim rashodima povezanim s područjem suzbijanja zlouporabe droga	166
12.1. Uvod.....	166
12.2. Makroekonomski trendovi	166
12.3. Specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga.....	167
12.3.1. Specificirani javni rashodi – ukupno	167
12.3.2. Specificirani javni rashodi – po skupinama aktivnosti	170
12.3.3. Specificirani javni rashodi – prema COFOG klasifikaciji.....	172
12.4. Prikaz metodologije za procjenu nespecificiranih javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga	173
12.5. Umjesto zaključka: Što još treba istražiti?.....	173

Dio B: Dodaci 175

Dodatak 1.

13. Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2011. godine od strane županija	179
13.1. Uvod.....	179
13.2. Pregled ustanova	179
13.3. Programi usmjereni na suzbijanje zlouporabe droga.....	181
13.4. Stanje bolesti ovisnosti	182
13.4.1. Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti	182
13.4.2. Centri za socijalnu skrb.....	190
13.5. Projekt resocijalizacije ovisnika.....	190
13.6. Kriminalitet zlouporabe droga	190
13.7. Školski preventivni programi	196
13.8. Financijska sredstva utrošena za provedbu Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga od strane županija	197
13.9. Županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga	198
13.10. Istraživanja	199
13.11. Zaključak.....	202
14. Stanje problematike droga u svijetu i Europi	205
14.1. Uvod.....	205
14.2. Globalna slika	205

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	211
---	-----

15. 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	213
15.1. Uvod.....	213
15.2. Program prevencije ovisnosti za djecu predškolske dobi	214
15.2.1. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta.....	214
15.3. Programi prevencije ovisnosti za djecu školske dobi.....	216

15.3.1. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta	216
15.3.2. Državni inspektorat	221
15.3.3. Ured za suzbijanje zlouporabe droga	223
15.4. Program prevencije ovisnosti studenata na visokim učilištima	224
15.4.1. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta	224
15.5. Program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi	224
15.5.1. Ministarstvo socijalne politike i mladih	224
15.6. Evaluacija preventivnih programa	231
15.6.1. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta	231
15.6.2. Ured za suzbijanje zlouporabe droga	231
Dio C	233
16. Bibliografija	233
16.1. Abecedni popis bibliografskih referenci	233
16.2. Abecedni popis baza podataka	236
16.3. Abecedni popis internetskih adresa	236
17. Dodaci	237
17.1. Popis tablica korištenih u tekstu	237
17.2. Popis grafova korištenih u tekstu	239
17.3. Popis slika korištenih u tekstu	240
17.4. Popis zakona i pravilnika	241

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 pet nacionalnih izvješća za 2006., 2007., 2008., 2009. i 2010. godinu.

DIO A: Nova kretanja i trendovi

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

Iako se u Republici Hrvatskoj tijekom 2011. godine nije bitno mijenjao pristup u provedbi politike suzbijanja zlouporabe droga, kontinuirano su se unaprjeđivali nacionalni instrumenti vezani za smanjenje i potražnju droga. Nastavljena je redovita provedba Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2006.-2012. i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2009.-2012. o čemu su mjerodavna tijela državne uprave, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave i organizacije civilnog društva podnijeli izvješća koja su uvrštena u tekst ovogodišnjeg izvješća. Kako bi se osigurala daljnja učinkovita provedba relevantnih strateških dokumenata, jedna od najznačajnijih aktivnosti koje su provedene u 2011., osim donošenja novog Kaznenog zakona u sklopu kojeg je između ostalog došlo do promjena vezano za kazneno djelo zlouporabe droge, svakako je provedba evaluacije Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2006.-2012. 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. Navedena evaluacija predstavljala je podlogu i smjernicu za nove strateške dokumente na području droga koji su izrađeni tijekom 2011. i to Nacrt Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012.-2017. i Nacrt Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012.-2014.

Sredstva državnog i županijskih proračuna namijenjena suzbijanju zlouporabe droga su 2011. uvećana za 6 posto u odnosu prema prethodnoj godini, i to prvenstveno zahvaljujući županijama koje su preuzele aktivnu ulogu u provedbi županijskih akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droga i time rasteretile Državni proračun, što prema načelima decentralizacije provedbe politike o drogama sukladno potrebama županija predstavlja važan i pozitivan pomak.

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

U 2011. godini Institut društvenih znanosti „Dr. Ivo Pilar“ je na inicijativu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske proveo prvo istraživanje zlouporabe droga u općoj populaciji Republike Hrvatske (N=4.756). Rezultati istraživanja pokazuju kako je u ukupnom uzorku ispitanika (15-64 g.) životna prevalencija uporabe bilo koje ilegalne droge 16,0 posto. Kanabis je

droga s najvećom životnom prevalencijom (15,6%), dok su prevalencije ostalih ilegalnih droga znatno niže (amfetamini: 2,6%, ecstasy 2,5%, kokain 2,3%, LSD 1,4% i heroin 0,4%).

Hrvatski zavod za javno zdravstvo proveo je tijekom 2009./2010. godine istraživanje „Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi“. Riječ je o međunarodnom istraživanju u čijoj provedbi Republika Hrvatska sudjeluje od 2001. godine.

Također, tijekom 2011. godine Hrvatski zavod za javno zdravstvo sudjelovao je u provedbi Europskog istraživanja o duhanu, alkoholu i drugim drogama među učenicima. Rezultati navedenih istraživanja potvrđuju činjenicu kako je kanabis i dalje najčešće korištena ilegalna droga.

Kako bi se dobio uvid u tržište droga, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu proveo je istraživanje među korisnicima programa smanjenja štete. Također, u 2011. godini ta je ustanova provela pilot on-line istraživanje novih trendova u konzumiranju droga.

Institut Ruđer Bošković sudjelovao je u europskom istraživanju identifikacije psihoaktivnih tvari u komunalnim otpadnim vodama. Istraživanje je provedeno u ukupno 19 europskih gradova tijekom sedam uzastopnih dana u ožujku 2011. Uporabom optimiziranih i provjerenih analitičkih metoda analizirani su urinarni biomarkeri pet ilegalnih droga.

Poglavlje 3. Prevencija

U Republici Hrvatskoj ne postoji sustavan pregled preventivnih aktivnosti koje se provode, a i vrlo je malo informacija o evaluiranim i učinkovitim programima prevencije ovisnosti. Kako bi se dobio uvid u preventivne aktivnosti, Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske (Ured) je tijekom 2011. godine izradio Bazu programa prevencije ovisnosti, koja je sastavni dio Baze programa smanjenja potražnje droga. Baza je dostupna putem URL adrese www.programi.uredzadroge.hr.

U ovom poglavlju predstavljeni su rezultati evaluacije programa univerzalne prevencije *Imam stav*, koji je implementiran u Republici Hrvatskoj tijekom 2009.-2010. godine. Tijekom 2011. u Primorsko-goranskoj, Zadarskoj, Krapinsko-zagorskoj i dijelom u Varaždinskoj županiji provodio se *Trening životnih vještina*, dok se program *PATHS-RASTEM (Promoviranje alternativnih strategija mišljenja)* provodio u 30 prvih i drugih razreda osnovnih škola te 12 predškolskih skupina u Zagrebu, Rijeci i Istarskoj županiji. Programi selektivne prevencije usmjereni su na djecu i mlade (*Male kreativne socijalizacijske skupine*) i obitelji (*Odgovorno roditeljstvo*), dok su aktivnosti indicirane prevencije usmjerene na djecu i mlade koji manifestiraju određene poremećaje u ponašanju (primjerice projekt *Prevencija razvoja ovisnosti kod rizičnih skupina mladih* koji provodi Udruga Terra). Također, u Republici Hrvatskoj u primjeni je i niz mjera prevencije koje su usmjerene na mijenjanje trenutačnih kulturnih, socijalnih, fizičkih i gospodarskih uvjeta unutar kojih se stvaraju izbori u vezi sa zlouporabom droga (tzv. strategije okruženja).

Poglavlje 4. Problematična uporaba droga (PDU-problem drug use)

U 2010. godini Republika Hrvatska je uskladila definiciju problematične uporabe droga s definicijom EMCDDA-a i ona sada glasi: intravenski ovisnici ili dugogodišnji/redoviti ovisnici o opijatima, kokainu i/ili amfetaminima uključujući i sve osobe koje su na supstitucijskoj terapiji opijatima.

Problem zlouporabe psihoaktivnih droga i ovisnosti o drogama 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 procjenama može predočiti veličina populacije korisnika psihoaktivnih droga. Dio ovisnika se liječi u zdravstvenom ili nevladinom sektoru dok dio njih ostaje neevidentiran, te je nužno procijeniti sveukupnu populaciju osoba koje koriste psihoaktivne droge kako bi se prema tim procjenama kreirali javnozdravstveni programi. U 2011. 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*) izračunata korištenjem metode Mortality multiplier (mortalitetni množitelj) koja se temelji na smrtnosti direktno povezanoj s uzimanjem psihoaktivnih droga i stopi smrtnosti ovisnika. Mortalitetni množitelj izračunat je za sedmogodišnje razdoblje od 2004. do 2011. i iznosi 1,53. Procjenjuje se da je u Hrvatskoj između 6.600 i 12.553 PDU ovisnika, te da je u ukupnom stanovništvu na tisuću stanovnika između 2,2 i 2,8 PDU ovisnika, a u dobi od 15-64 godine između 2,2-4,2. Procijenjena veličina populacije trenutanih IDU ovisnika u Hrvatskoj u 2011. godini je 1.431 osoba, a procjenjuje se da u Hrvatskoj između 1.184 i 1.833 ovisnika minimalno jednom na tjedan intravenski uzimaju drogu.

Poglavlje 5. Liječenje i tretman povezan s drogama: potražnja i dostupnost

Tijekom 2011. godine na liječenju je bilo 7.665 osoba, od kojih je 1.151 bila prvi put na liječenju (15%). Ukupan broj liječenih ovisnika u 2011. povećan je za 1,5 posto u usporedbi s 2010. Udio novih osoba u sustavu liječenja ovisnika, kao i prethodne godine, nastavio se smanjivati. Zbog zlouporabe opijata tijekom 2011. godine na liječenju je bilo 6.198 osoba, od kojih su 343 bile prvi put na liječenju (5,6%), što je do sada najmanji udio novopridošlih opijatskih ovisnika. U 2011. se u usporedbi s 2010. godinom uočava povećanje broja osoba liječenih zbog opijata od 0,4 posto. U tijeku je postupak integracije podataka iz terapijskih zajednica u registar zdravstvenog sustava. U 2011. terapijske zajednice su pružile tretman za ukupno 821 ovisnika i to za 670 muškaraca (77,5%) i 151 ženu (22,5%) od kojih je 40,7 posto novopridošlih osoba. Slično kao i u zdravstvenom sustavu, omjer muškaraca i žena u terapijskim zajednicama iznosi 4,4:1. U terapijskim zajednicama i dalje prevladavaju opijatski ovisnici pa je od ukupnog broja ovisnika, u tretmanu zbog opijata 82,1 posto osoba. Broj ovisnika u terapijskim zajednicama od 2009. do 2011. kontinuirano se smanjuje, te se u 2011. godini u odnosu prema 2010. smanjio za 12,6 posto, a u usporedbi s 2009. za čak 27,8 posto. Uz terapijske zajednice, različite oblike pomoći i psihosocijalnog tretmana ovisnicima pružile su i udruge. Unatoč smanjenju broja ovisnika, može se zaključiti da je u Hrvatskoj sustav za liječenje stabilan te da dobro funkcionira, što pokazuje i činjenica da se ovisnicima nudi više različitih programa te da se oni sve duže zadržavaju u tretmanu.

Poglavlje 6. Zdravstveni korelati i posljedice

Rezultati praćenja prevalencije zaraznih bolesti povezanih s drogom i ove godine pokazuju nisku stopu zaraze HIV-om te konstantan pad prevalencije hepatitisa B i ponovno opadanje stope prevalencije hepatitisa C. Kao i prijašnjih godina, udio ovisnika zaraženih hepatitisom C još je visok, ali je u 2011. nakon rasta prethodne godine, ponovo zabilježio pad. Što se tiče slučajeva hepatitisa B, nastavljen je trend pada broja zaraženih, koji se bilježi zadnjih nekoliko godina. Udio ovisnika zaraženih HIV-om vrlo je nizak i stabilan kao i prijašnjih godina, te je u 2011. ponovno ostao na istim vrijednostima, ponajprije zahvaljujući stalnoj edukaciji, pružanju relevantnih informacija, suvremenoj farmakoterapiji, radu Centara za savjetovanje te programima razmjene igala i šprica.

Što se tiče popratnih bolesti koje su vezane uz ovisnost o drogama, kao što su mentalne bolesti i dijagnoze poremećaja, u 2011. godini najveći udio zauzimaju poremećaji uzrokovani uzimanjem alkohola, i kod opijatskih i ne opijatskih ovisnika. Od čestih poremećaja prisutni su još i afektivni poremećaji kod ovisnika o opijatima te shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji kod neopijatskih ovisnika. Najrjeđi su poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji te mentalna retardacija.

Poglavlje 7. Odgovori na zdravstvene korelate i posljedice

Kao i prijašnjih godina, Hrvatski Crveni križ i organizacije civilnog društva Let, Help, Terra i Institut provodile su 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. U 2011. godini u programe smanjenja štete bilo je uključeno 3.939 korisnika. 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 Hrvatskoj postoje dva osnovna razloga za socijalno isključenje mladih: odustajanje od školovanja i nestabilna pozicija na tržištu rada. Što se tiče problema beskućništva, siromaštva i prostitucije, u Hrvatskoj ne postoje relevantni statistički pokazatelji niti istraživanja koja bi sustavno istražila razmjere toga problema. Prema podacima udruga koje provode programe smanjenja štete, u 2011. godini smanjen je broj ovisnika beskućnika koji su se koristili njihovim uslugama (27 osoba, za razliku od 74 koliko je zabilježeno 2010. godine), a također znatno je manje i ovisnika, uglavnom žena koje se bave prostitucijom (16 osoba u 2011., 64 u 2010.). Međutim, značajno je istaknuti da podatke o broju ovisnika beskućnika i ovisnika koji se bave prostitucijom nisu dostavile sve udruge koje su te podatke dostavljale u 2010. godini. Kao i prijašnjih godina, i dalje se kontinuirano provodi Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama, koji ponovno bilježi porast broja korisnika. U 2011. godini djelovale su dvije stambene zajednice (jedna u Osijeku i jedna u Brestovcu) koje su pružale usluge organiziranog stanovanja za 20-ak liječenih ovisnika. U 2011. godini povećan je angažman svih nositelja mjera iz Projekta, te se u različite oblike školovanja i zapošljavanja počeo uključivati znatno veći broj liječenih ovisnika nego prijašnjih godina. Tako je u 2011. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta u programe obrazovanja uključilo ukupno 68 ovisnika, što predstavlja povećanje u odnosu prema 2010. Tijekom 2011. godine u obrazovne programe putem mjera aktivne politike zapošljavanja, lokalnih partnerstva ili različitih projekata, Hrvatski zavod za zapošljavanje uključio je 57 liječenih ovisnika o drogama, a zaposlen je 21. 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 značajnog razvoja zadruga koje potiču socijalno-zadružno poduzetništvo liječenih ovisnika, što je omogućilo samozapošljavanje 14 liječenih ovisnika. Velik doprinos provedbi Projekta dale su i udruge u sklopu kojih je pomoć u resocijalizaciji pružena za oko 558 liječenih ovisnika o drogama. Primijećeno je i da je Projekt u značajnoj mjeri pridonio smanjenju stigmatizacije i socijalne isključenosti liječenih ovisnika.

Poglavlje 9. Kriminalitet droga, prevencija kriminaliteta droga i zatvori

Prema statističkim podacima Ministarstva unutarnjih poslova, tijekom 2011. prijavljeno je 7.767 kaznenih djela zlouporabe opojnih droga (0,2% manje nego 2010.), koja čine 10,3 posto

sveukupnog kriminaliteta na području Republike Hrvatske. Zbog zlouporabe opojnih droga prijavljeno je 5.715 osoba, što je 5,4 posto više nego u prethodnom izvještajnom razdoblju (5.019). Sukladno Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga, tijekom 2011. podneseno je ukupno 2.195 (2010.: 2.313) prekršajnih prijava protiv ukupno 2.295 osoba (2010.: 2.364).

Prema podacima Državnog odvjetništva Republike Hrvatske, za počinjenje kaznenih djela iz članka 173. Kaznenog zakona prijavljeno je ukupno 6.088 osoba (4.821 odrasla osoba, 919 mlađih punoljetnih osoba i 348 maloljetnih osoba), što je 6,5 posto više nego u prethodnoj godini. Većina evidentiranih osoba je prijavljena zbog posjedovanja opojnih droga, koje je u ukupnom broju prijava za kaznena djela zlouporabe opojnih droga participiralo sa 76,7 posto. Broja prijava za preprodaju kao kvalificirani oblik predmetnog kaznenog djela je nešto manji nego u prethodnoj godini, dok je za organiziranu preprodaju prijavljen približno jednak broj osoba. Od ukupnog broja prijava za sve modalitete kaznenog djela zlouporabe opojnih droga, po različitim je osnovama odbačeno 60,1 posto prijava, uglavnom vezanih uz posjedovanje droga.

Tijekom 2011. godine u zatvorskom sustavu su boravila ukupno 3.033 zatvorenika ovisnika svih kaznenopravnih statusa, što čini 16,8 posto ukupne zatvorske populacije. Na izdržavanje kazne zatvora zaprimljena su 1.034 nova zatvorenika ovisnika. Od toga je 41,4 posto uz kaznu zatvora imalo izrečenu i sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti. Udio kriminalnih recidivista u ukupnom broju novoprimljenih zatvorenika ovisnika koji su tijekom 2011. godine izdržavali kaznu zatvora iznosi 41,9 posto. Među zatvorenicima ovisnicima o drogama najzastupljenija je ovisnost o opijatima s 38,8 posto, slijede ovisnost o više droga s 29,7 posto i ovisnost o kanabisu s 14,7 posto.

Poglavlje 10. Tržišta droga

Kada je riječ o dostupnosti droga, osim ESPAD-ovog 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 2011. nastavljen trend smanjene 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 kokain 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 2011. su ostvarene 6.342 zapljene svih vrsta droga čime je nastavljen trend rasta ukupnog broja zapljena droga. U usporedbi s 2010., u porastu su količine zaplijenjenog amfetamina, ecstasyja, LSD-a i stabljika kanabisa. To upućuje na moguću revitalizaciju tržišta stimulansa i halucinogena te na povećan uzgoj domaćeg kanabisa u usporedbi s razdobljem prije 2009. godine. Također se porasle ulične cijene proizvoda kanabisa i LSD-a, dok su cijene ostalih droga u padu ili stagniraju. Poznato je kako cijene droga prvenstveno ovise o njihovoj dostupnosti, potražnji i kvaliteti. Zabilježena je viša čistoća amfetamina, ecstasyja i proizvoda kanabisa, dok je čistoća zaplijenjenog heroina dosegla najnižu prosječnu vrijednost od 8,4% čiste tvari u analiziranom uzorku, zabilježenu posljednjih godina.

Poglavlje 11. Bolničko liječenje za korisnike droga

Stacionarno liječenje ovisnika u Republici Hrvatskoj odvija se unutar zdravstvenog sustava i u nevladinom sektoru u terapijskim zajednicama.

Unutar zdravstvenog sustava liječenje ovisnosti u bolničkim uvjetima odvija na psihijatrijskim odjelima. Trenutno se u Hrvatskoj u 33 ustanove (Kliničke, psihijatrijske, opće ili županijske bolnice) pruža skrb ovisnicima o psihoaktivnim drogama. Samo tri ustanove imaju specijalizirane bolničke programe za liječenje ovisnika (Klinika za psihijatriju KBC „S. Milosrdnice“, KBC Rijeka i Psihijatrijska bolnica Vrapče). Godišnje se u Hrvatskoj u bolničkim uvjetima liječi od 500-1000 ovisnika. Podatci o ukupnom broju liječenih ovisnika u stacionarnim uvjetima u razdoblju 2006.-2011. Pokazuju trend smanjivanja broja liječenih osoba.

Tretman unutar terapijskih zajednica najčešće biraju ovisnici koji su motivirani za drug-free program i dugotrajan boravak u zajednici. U Republici Hrvatskoj postoji 8 terapijskih zajednica s 30 terapijskih kuća koje djeluju i rade kao nevladine organizacije te pružaju tretman i psihosocijalnu rehabilitaciju ovisnicima o drogama, kao udruge ili religijske zajednice u okviru humanitarne djelatnosti, ili su ustrojene i registrirane kao domovi socijalne skrbi za ovisnike. Broj korisnika ovakvog tipa tretmana je limitiran kapacitetima zajednica i dužinom boravka korisnika.

Poglavlje 12. Novi trendovi u javnim rashodima povezanim s područjem suzbijanja zlouporabe droga

U Republici Hrvatskoj još ne postoji potpuna analiza troškova na području borbe protiv droga budući da neki dionici, odgovorna ministarstva te županije nisu osigurale upute za određene programe, aktivnosti i projekte, niti plan za alokaciju odgovarajućih sredstava iz tih programa, aktivnosti i projekata za borbu protiv droga na njihovim proračunskim pozicijama, već se financiranje na ovom području provodi unutar okvira redovitih aktivnosti.

Pad BDP-a tri godine zaredom snažno je utjecao na kretanje općeg prihoda Vlade. U 2009. bio je znatno manji od planiranog, a pad je uslijedio i narednih godina. Troškovi nisu bili smanjivani jednakim tempom budući da je njihova primjena na opću ekonomsku situaciju bila spriječena zbog ugovornih obveza države prema zaposlenima u općem vladinom sektoru i dobavljačima, troškova socijalnog osiguranja (mirovine, sustav zdravstvene skrbi i naknade za nezaposlene) te zbog nedostatka volje za akcijom od strane odgovornih za fiskalnu politiku. Stoga je za vrijeme razdoblja od 2009. naovamo, postignut relativno visok deficit. Javni dug se povećao za više od 17% u odnosu na 2008. te za skoro 11% od 2009. do 2011.

Planirana sredstva za aktivnosti borbe protiv droge u 2012. su znatno manja nego u prošloj godini. Na stupnju ukupnih planiranih javnih troškova taj pad iznosi 13,5%, odnosno 22,9% za ministarstva, 11,5% za županije i 21% za organizacije civilnog društva. Jedino javna tijela na nacionalnom nivou planiraju raspodijeliti više sredstava za javne troškove namijenjene za aktivnosti na području borbe protiv droga, u iznosu od 3,5%.

Daljnje istraživanje bi trebalo prikupiti i procesuirati podatke vezane uz prepoznate indikatore za procjenu neoznačenih troškova prema javnim funkcijama. Podatke će dostaviti ministarstva i javna tijela. Na temelju prikupljenih informacija, biti će procijenjeni neobilježeni troškovi na području borbe protiv droga za razdoblje 2009. – 2012., što će, zajedno s javnim troškovima, prikupljenim od strane javnih tijela i organizacija civilnog društva činiti procjenu ukupnih javnih troškova za razdoblje 2009. – 2011. te planiranih troškova za 2012. za aktivnosti borbe protiv droga u Republici Hrvatskoj.

DIO B

Dodatak 1. Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2011. od strane županija

Tijekom 2011. uz potporu jedinica lokalne uprave i područne (regionalne) samouprave, u većem dijelu ostvareni su ciljevi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga, koji su planirani za 2011. godinu. U 2011. utrošeno je više financijskih sredstava na području županija, a bilježi se manje ukupno registriranih ovisnika o drogama. Sukladno županijskim akcijskim planovima suzbijanja zlouporabe droga, na području županija tijekom 2011. provodili su se mnogobrojni i raznovrsni programi suzbijanja zlouporabe droga. Sveukupno je provedeno 99 programa usmjerenih na suzbijanje droga, od kojih je 66 usmjereno na programe univerzalne prevencije. Broj ranije liječenih opijatskih ovisnika koji se javljaju na liječenje je u padu, kao i broj novopridošlih opijatskih osoba, međutim raste broj novopridošlih ovisnika i konzumenata ostalih droga, dok pada broj ranije evidentiranih ovisnika i konzumenata ostalih droga. Većina županija u kojima je broj ovisnika na 100.000 stanovnika viši od prosjeka Hrvatske (Istarska (542,5), Zadarska (493,7), Grad Zagreb (435,6), Šibensko-kninska (344,4), Dubrovačko-neretvanska (330,3), Primorsko-goranska (340,8) i Splitsko-dalmatinska (305,5)) i tijekom 2011. izdvojile su znatna financijska sredstva za provedbu županijskih Akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droga, iako su u usporedbi s prethodnom godinom, dvije županije utrošile manje financijskih sredstava (Istarska (-7,6%) i Splitsko-dalmatinska (-46,8%)). Stopa liječenih osoba na 100.000 stanovnika od 15 do 65 godina za Republiku Hrvatsku u 2011. iznosi 257,0 (2010.:253,0). Broj evidentiranih osoba zbog počinjenja kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga je na prošlogodišnjoj razini (neznatno manje; <0,22%), broj zapljena veći je nego 2010. za 4,9%. Povećanje broja kaznenih djela vezanih uz suzbijanje zlouporabe droga tijekom 2011. u odnosu prema 2010. pojavljuje se u Virovitičko-podravskoj županiji (+114%), Krapinsko-zagorskoj županiji (+74,2%), Osječko-baranjskoj (+47%), Varaždinskoj (+18,2%), Dubrovačko-neretvanskoj (+14%), Sisačko-moslavačkoj (+13%) i Zadarskoj županiji (+10%), dok je povećanje manje od 10% u Šibensko-kninskoj, Vukovarsko-srijemskoj i Požeško-slavonskoj županiji. Najveći broj kaznenih djela počinjen je u sljedećim županijama: 1. Zagrebačkoj, 2. Istarskoj, 3. Primorsko-goranskoj, 4. Splitsko-dalmatinskoj i 5. Dubrovačko-neretvanskoj, iako se u prve 4 navedene županije bilježi smanjenje broja kaznenih djela u odnosu prema prethodnom izvještajnom razdoblju. Županije u kojima je broj ovisnika na 100.000 stanovnika niži od hrvatskog prosjeka, a u 2011. izdvojile su više sredstava za provedbu županijskih programa su Koprivničko-križevačka i Brodsko-posavska.

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

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 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. Izvešće 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 2011. godine.

Izvešče o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2011.

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

1.1. Uvod

Politika suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj s ciljem smanjenja ponude i potražnje droga te ublažavanja štetnih zdravstvenih, socijalnih i ekonomskih posljedica zlouporabe droga provodi se kontinuirano od sredine 90-ih godina prošlog stoljeća. Prekretnicu u razvoju provedbe politike suzbijanja zlouporabe droga predstavlja donošenje 2001. godine Zakona o suzbijanju zlouporabe droga kao prvog zakonskog akta koji na strukturiran i sustavan način regulira sve aspekte fenomena droga i pruža temelj za djelovanje svih relevantnih dionika u nacionalnom sustavu. Kako bi se osigurala pravodobna i učinkovita implementacija politike 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. Uspostavljanjem zakonskog i institucionalnog okvira stvoreni su preduvjeti za izgradnju strateškog pristupa u kreiranju i provedbi politike suzbijanja zlouporabe droga putem kojeg su tijekom posljednjeg desetljeća ostvareni značajni pomaci u izgradnji nacionalnog sustava.

1.2. Zakonski okvir

Iako se u Hrvatskoj sadržajno nije bitno mijenjao pristup u provedbi politike suzbijanja zlouporabe droga, kontinuirano se unapređuju nacionalni instrumenti vezani za smanjenje i potražnju droga. To se prvenstveno postiže primjenom zakonskog okvira za borbu protiv zlouporabe droga i nedozvoljenog trgovanja drogama, koji čine sljedeći zakoni:

- Kazneni zakon,¹ Poglavlje trinaest (XIII): Kaznena djela protiv vrijednosti zaštićenih međunarodnim pravom, članak 173. koji pokriva nedozvoljenu uporabu (posjedovanje), proizvodnju, trgovinu drogama, posredovanje u prodaji ili kupovini, kao i sve druge vrste trgovine drogama. Zakon regulira i pitanje krivnje za kazneno djelo počinjeno pod utjecajem droga.
- Zakon o kaznenom postupku²
- 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 stupa na snagu 1. siječnja 2013. godine, a u kojem su, između ostalog, izmijenjene odredbe vezane za kazneno djelo zlouporabe droga te dorađene odredbe vezane za provedbu mjera liječenja od ovisnosti. Novim Kaznenim zakonom, kazneno djelo zlouporabe droga prebačeno je u glavu kaznenih djela protiv zdravlja. Nadalje, dosadašnji članak 173. razdvojen je u dva članka; jedan koji inkriminira posjedovanje, proizvodnju i trgovanje drogama i drugi kojim se inkriminira omogućavanje trošenja droga. Sankcija za posjedovanje je 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,

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 do 1. siječnja 2013. kada počinje primjena novog Kaznenog zakona (NN 125/11).

² Zakon o kaznenom postupku (NN 152/08, 76/09, 80/11)

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

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 djeci, 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 ovlašću), kao i strože kažnjavanje organizatora mreže preprodavatelja kojem je moguće izreći i dugotrajni zatvor ako je djelo počinjeno u sastavu 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 učinjene 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 počinuti 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 reguliranih Zakonom o sportu⁴ koji predviđa prekršajnu odgovornost ne odnosi na uporabu i trgovinu tih sredstava izvan sporta i profesionalnih natjecanja, u novom Kaznenom zakonu predviđena je kaznena odgovornost za manipulaciju navedenim sredstvima, jednako kao i s drogama. 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, a na kojoj će se nalaziti sredstva dopinga koja su zabranjena ne samo u sportu, nego i izvan njega, jednako kao što je to i za droge. Sukladno odredbama Kaznenog zakona, za donošenje navedene liste zaduženo je Ministarstvo zdravlja.

U cilju daljnjeg usklađivanja nacionalnog zakonodavstva s pravnom stečevinom Europske unije, Hrvatski sabor donio je Zakon o dopunama Zakona o suzbijanju zlouporabe droga⁵ koji je stupio na snagu 29. srpnja 2011. godine. Navedenim dopunama u Zakon su ugrađene odredbe Odluke Izvršnog odbora od 1994. vezane uz uvođenje obrasca za sve države šengenskog područja koji ovlašteni liječnik izdaje osobi koja putuje u države šengenskog područja te posjeduje lijek koji sadržava drogu u količini nužnoj za osobnu uporabu, u trajanju od najviše 30 dana. Osim navedenog, Zakon je usklađen i s Odlukom Vijeća (2001/419/HA) iz 2001. vezano za reguliranje razmjene i prijenosa uzoraka droga između država članica Europske unije u svrhu razmjene podataka o analiziranim uzorcima, a kao nacionalna kontaktna točka za prijenos i analizu uzoraka droga određeno je Ministarstvo unutarnjih poslova.

Zakonom o suzbijanju zlouporabe droga propisano je da se zaplijenjene droge moraju uništiti pred *Povjerenstvom za uništavanje zaplijenjene droge* čiji su članovi predstavnici Ministarstva unutarnjih poslova, Ministarstva zdravlja, Ministarstva gospodarstva, Ministarstva pravosuđa, Ministarstva socijalne politike i mladih, Hrvatskog novinarskog društva i Ureda za suzbijanje

⁴ Zakon o sportu (NN 71/06, 150/08, 124/10, 124/11 i 86/12)

⁵ Zakon o dopunama Zakona o suzbijanju zlouporabe droga (NN 84/11)

zlouporabe droga. Tijekom 2011. provedeno je jedno spaljivanje (12. srpnja) u autoriziranom prostoru spalionice tvrtke Našiceciment d.d., kad je uništena droga ukupne mase 501 kg i 409 g koje su zaplijenjene i oduzete sukladno odredbama postojećih zakonskih propisa, iz ukupno 5.835 predmeta (Tablica 1.1.).

Tablica 1.1. – Pregled uništenih količina zaplijenjene droge (kg) u 2011.

2011.	
Naziv tvari	Ukupna masa tvari (kg)
Heroin	102 kg i 72 g
Kokain	82 kg i 114 g
Marihuana i hašiš	297 kg i 899 g
MDMA (tablete i prah)	3 kg i 402 g
Amfetamin (tablete i prah)	11 kg i 719 g
Metadon (tablete i prah)	1 kg i 163 g
Ostale tablete	2 kg i 392 g
UKUPNO	501 kg i 409 g

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Od prvog spaljivanja u siječnju 2008. pa do kraja 2011. ukupno je u Hrvatskoj uništeno 7 tona, 111 kg i 606 grama različitih vrsta droge i prekursora.

Sukladno Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga (članak 2., stavak 15.), ministar zdravlja donosi *Popis droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga* (u daljnjem tekstu Popis). Popis se redovito dopunjava u skladu s relevantnom međunarodnom i EU regulativom te slijedom nacionalne procjene rizika. Kao rezultat rada nacionalnog Sustava ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari, u veljači 2011. je izmjenama i dopunama Popisa⁶ stavljeno pod zakonsku kontrolu čak 20 novih tvari koje su se pojavile na području Hrvatske. Uz sintetske kanabinoide, na listu su uvršteni i sintetski katinoni (butilon, fiefedron, 3-fluormetkatinon, MDPV, metilon) te fenetilamini (4-metilamfetamin, nafiron).

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 (opojnih) droga u Republici Hrvatskoj za 2006.- 2012. godinu*. 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.

⁶ 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)

Nacionalnu strategiju čini šest temeljnih područja: koordinacija; smanjenje potražnje droga; smanjenje ponude droga; praćenje, informacijski sustav, istraživački rad i evaluacija; edukacija te međunarodna suradnja.

Akcijski plan predviđa 33 mjere i 179 aktivnosti koje su raspoređene kroz sedam komponenti: koordinaciju, informatički i sustav istraživanja, smanjenje potražnje droga (prevencija, liječnički i socijalni tretman, smanjenje štete, resocijalizacija), smanjenje ponude droga (suzbijanje kriminala vezanog uz droge, kontrola prekursora, liječenje ovisnika o drogama u zatvorskim ustanovama), međunarodnu suradnju, evaluaciju i edukaciju.

Akcijski plan se detaljnije razrađuje na godišnjoj osnovi u obliku provedbenog programa. Povjerenstvo za suzbijanje zloporabe droga je 16. ožujka 2011. godine usvojilo Provedbeni program Akcijskog plana suzbijanja zloporabe droga za 2011. godinu. 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 izvješćava Povjerenstvo za suzbijanje zloporabe droga.

Budući da su Nacionalna strategija suzbijanja zloporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2006.-2012. i Akcijski plan suzbijanja zloporabe 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 Nacrt Nacionalne strategije suzbijanja zloporabe droga za razdoblje od 2012.-2017. i Nacrt Akcijskog plana suzbijanja zloporabe droga za razdoblje od 2012.-2014., koji su u postupku donošenja.

Sukladno preporuci Europskog vijeća, 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. Nacrt Nacionalne strategije bio je podloga za raspravu na radionici koja je uz potporu TAIX⁷ jedinice Europske komisije (TAIX programa) održana u Splitu od 26.-28. rujna 2011. i na kojoj su članovi Stručne radne skupine uz pomoć europskih stručnjaka definirali glavne smjernice Nacionalne strategije, dok se o nacrtu Akcijskog plana suzbijanja zloporabe za razdoblje od 2012.-2014. raspravljalo na radionici koja je u prosincu 2011. održana u Tuhelju, a na kojoj su dane ključne smjernice za njegovo daljnje usuglašavanje.

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 zloporabe 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 zloporabe 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

⁷ Skraćeno od Technical Assistance Information Exchange - instrument za izgradnju institucija koji nudi kratkoročnu pomoć pri prihvaćanju, primjeni i provedbi pravne stečevine EU-a (acquisa).

zlouporabe droga među djecom i mladima i smanjenju zdravstvenih i socijalnih rizika vezanih uz zlouporabu droga, te programe zaštite djece, mladih, obitelji i cjelokupnog društva od zlouporabe droga i ovisnosti, 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 zlouporabom 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. U svakom području Nacionalne strategije definirani su posebni ciljevi i prioriteti koji su u izravnoj vezi s akcijskim planovima ostvarivanja i njihove provedbe na državnoj i lokalnoj razini, te na planu međunarodne suradnje.

Osnovni cilj Akcijskog plana je osigurati odgovornost za provedbu sveukupne nacionalne politike borbe protiv ovisnosti, te omogućiti uspostavu multidisciplinarnog, integriranog i učinkovitog pristupa suzbijanju zlouporabe droga na nacionalnoj i lokalnoj razini. Akcijski plan temelji se na tematskim područjima iz Nacionalne strategije i njenim glavnim ciljevima i prioritetima i sadržava načine za postizanje planiranih ciljeva, kao i specifične mjere i aktivnosti pojedinih nositelja za trogodišnje razdoblje.

U sklopu nove Nacionalne strategije i Akcijskog plana, načelo decentralizacije primjene nacionalne politike droga na lokalnoj razini i dalje predstavlja jedno od temeljnih načela i jamči jednaku dostupnost različitih programa diljem zemlje u skladu s posebnim potrebama pojedinih županija. Kako bi se nacionalna politika na području problematike droga što učinkovitije mogla implementirati u lokalnoj zajednici, na razini županija provode se mjere sukladno akcijskim planovima suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2009.-2012., a po usvajanju nove Nacionalne strategije i Akcijskog plana donijet će se i novi županijski akcijski planovi za trogodišnje razdoblje.

1.3.2. Implementacija nacionalnog akcijskog plana i strategije

Budući da su nacionalni strateški dokumenti sveobuhvatni i sadržavaju mnoge aktivnosti, u ovom poglavlju prikazan je razvoj najznačajnijih aktivnosti tijekom 2011. godine.

Jedan od važnijih elemenata tretmana ovisnika predstavlja provedba *Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama*, kao preduvjet za uspješno održavanje apstinencije i uključivanje ovisnika u društvo, a koji je Vlada Republike Hrvatske donijela još 2007. godine. Navedeni projekt temelji se na dvjema osnovnim sastavnicama: prekvalifikaciji i doškolovanju te poticanju 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 što uspješnijeg zapošljavanja socijalno osjetljivih skupina u društvu, među koje spadaju i liječeni ovisnici o drogama, nastavljena je intenzivna provedba *Nacionalnog plana za poticanje zapošljavanja 2011.-2012.* koji između ostalog sadržava mjere za poticanje zapošljavanja liječenih ovisnika. Na temelju javnog poziva, Ministarstvo poduzetništva i obrta je u 2011. dalo potpore za mjeru Poticanja razvoja zadruga koje razvijaju socijalno-zadružno poduzetništvo u sklopu provedbe projekta „Zadružno poduzetništvo“, a uz sklopu aktivnosti Ministarstva pravosuđa i Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, u programe školovanja/prekvalifikacije uključen je značajan broj novih korisnika (više u Poglavlju 8.2.).

Vlada Republike Hrvatske je 2010. donijela *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 s ciljem podizanja kvalitete programa prevencije ovisnosti i osiguranja njihove jednake dostupnosti svoj djeci i mladima. Kako bi provedba mjera bila što učinkovitija te se osnažila ona područja koja su se prema prvom izvješću o provedbi Nacionalnog programa⁸ pokazala kao još nedovoljno razvijena, od 23. do 26. svibnja 2011. održane su *regionalne radionice o programima prevencije ovisnosti* u Rijeci, Splitu, Zagrebu i Osijeku. Radionice su obuhvatile više od 180 stručnjaka različitih profila: djelatnika resornih ministarstava, službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, obiteljskih centara, policijskih uprava, županijskih koordinatora za školske preventivne programe, županijskih koordinatora programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi, predstavnika županijskih povjerenstava, organizacija civilnog društva iz područja suzbijanja zlouporabe droga i drugih institucija. Na radionicama je predstavljen projekt Baze preventivnih programa, Portal najboljih praksi Europskog centra za praćenje droga i bolesti ovisnosti (EMCDDA) te 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, a sudionici su informirani i o temeljnim načelima izrade preventivnih programa i provedbe evaluacije te o ulozi evaluacije u ocjenjivanju kvalitete i učinkovitosti programa prevencije ovisnosti (više u Poglavlju 3. i Dodatku 2.).

Pri Ministarstvu socijalne politike i mladih osnovano je Povjerenstvo za praćenje i koordinaciju programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi, na čijem su prvom sastanku održanom u prosincu 2011. predstavljene glavne smjernice Programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi, koji će se donijeti na temelju *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* i bit će obvezujući za sve ustanove socijalne skrbi.

Krajem 2010. godine Ured je započeo projekt izrade informatičke Baze preventivnih programa kao dijela informatičkog programa Baze podataka programa suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj. Tijekom 2011. taj je projekt završen. Cilj Baze programa prevencije ovisnosti je dobiti informacije o svim preventivnim aktivnostima koje se provode na području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj te podizati kvalitetu programa i projekata. 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.).

Tijekom 2011. nastavljena je implementacija mjera i aktivnosti predviđenih Akcijskim planom o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge za razdoblje 2010.-2011. Uz intenzivan rad na jačanju Nacionalnog informacijskog sustava za droge, održano je niz edukacija i aktivnosti usmjerenih na daljnji razvoj standardiziranih načina prikupljanja i analize relevantnih podataka s područja droga. Tako je, osim spomenutih regionalnih radionica o programima prevencije ovisnosti, u lipnju 2011. održana prva konferencija Sustava ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari u Europskoj uniji i Republici Hrvatskoj, na kojoj su sudionici informirani o nacionalnim modelima ranog upozoravanja te o najnovijim trendovima proizvodnje, dostupnosti, načina uzimanja i učinaka novih vrsta droga. U srpnju 2011. provedena je prva procjena problematične uporabe droga tzv. „capture-recapture“ metodom te ponovljena procjena metodom „multipliera“. Tijekom 2011. godine Ured je uz financijsku potporu Ministarstva zdravlja i Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) proveo istraživanje pod nazivom „Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske“. Navedeno istraživanje je proveo Institut za društvena istraživanja Ivo Pilar, a imalo je za cilj ispitati prevalenciju konzumacije različitih sredstava ovisnosti u općoj populaciji kao i u relevantnim podgrupama populacije (npr. mladi ljudi, urbana područja) te utvrditi stajališta i percepcije različitih skupina u populaciji

⁸ 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 2010. godinu prikazano je u sklopu Izvešća o provedbi Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za 2010. godinu.

prema zluporabi i uporabi sredstava ovisnosti. Istraživanje je obuhvatilo 4.756 ispitanika u dobi od 15 do 64 godine, od kojih je u uzorku bilo 49,7 posto žena i 50,3 posto muškaraca. Izabrane teme za istraživanje bile su: legalne droge (pušenje, alkohol, lijekovi), ilegalne droge, stavovi i mišljenja o drogama i politici vezanoj uz droge te relevantna obilježja ispitanika. Osim navedenih aktivnosti koje su provedene u sklopu horizontalnog IPA 3 projekta Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) za zemlje kandidate i potencijalne kandidate za ulazak u Europsku uniju, provedeno je i istraživanje karakteristika tržišta droga u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu, koje je završeno u travnju 2011., kao i pilot on-line istraživanje o novim drogama koje je također od studenog do prosinca 2011. proveo taj fakultet. Istraživanje je provedeno na internetskim forumima putem on-line ankete s ciljem dobivanja uvida u pojavnost i trendove u konzumiranju novih psihoaktivnih tvari. Održani su i stručni sastanci radnih skupina Nacionalnog informacijskog sustava za droge, na kojima se raspravljalo o aktivnostima u svrhu daljnjeg razvoja sustava i učinkovitijeg praćenja stanja problematike droga, a koje su uvrštene u Nacrt Akcijskog plana o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge za razdoblje 2012.-2013. Kako bi se široj stručnoj javnosti predstavile dosadašnje aktivnosti Nacionalne informacijske jedinice za droge, 30. studenog 2011. održan je stručni skup na kojem su predstavljeni istraživački projekti: Baza programa prevencije ovisnosti kao dio projekta Baze podataka programa suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj koja će sadržavati područja prevencije, tretmana, resocijalizacije i programa smanjenja štete, rezultati Istraživanja tržišta droga koje je proveo Odsjek za kriminologiju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u suradnji s organizacijama civilnog društva koje provode programe smanjenja šteta i uz potporu Ureda, te rezultati pilot istraživanja o pojavnosti novih droga u Republici Hrvatskoj koje je s ciljem otkrivanja pojavnosti novih droga u Republici Hrvatskoj tijekom listopada i studenog 2011. proveo Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, također uz potporu Ureda.

Nastavljeno je s provedbom aktivnosti informiranja i educiranja djece i mladih te šire javnosti o štetnom utjecaju droga, djelovanja na promjene 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. Također, prigodnim programom i aktivnostima obilježen je Međunarodni dan borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama i Mjesec borbe protiv ovisnosti.

U 2011. godini nastavljene su aktivnosti na izradi zajedničkog Sporazuma o suradnji i razmjeni podataka i informacija, koje se odnose na liječenje ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu, između Ministarstva zdravlja, Ministarstva pravosuđa, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga.

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, tijekom 2011. na inicijativu Hrvatske liječničke komore i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga održano je nekoliko sastanaka na kojima se raspravljalo o potrebi izmjena Smjernica za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom s ciljem sprječavanja zlouporabe metadona i njegove ilegalne prodaje. Rezultat navedenih sastanaka je osnivanje Stručne radne skupine pri Ministarstvu zdravlja koja je zadužena za izradu prijedloga izmjena Smjernica za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom. Stručna radna skupina je u 2011. održala dva sastanka, no konačni prijedlog izmjena Smjernica još nije izrađen.

S ciljem reguliranja načina razmjene podataka o transakcijama sa sumnjom na pranje novca i financiranje terorizma, te o sudionicima (fizičkim i pravnim osobama) sumnjivih transakcija i počiniteljima kaznenih djela, u prosincu 2011. potpisan je dodatak *Protokolu o suradnji i razmjeni informacija između Ministarstva unutarnjih poslova, Ravnateljstva policije i Ministarstva financija*,

Izvješće o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2011.

Ureda za sprječavanje pranja novca. U sklopu twinning projekta IPA 2007 *Jačanje kapaciteta Ministarstva unutarnjih poslova u borbi protiv krijumčarenja i zlouporabe droga* izrađen je *Protokol suradnje, komunikacije i jačanja institucionalnog modela kontrole prekursora u Republici Hrvatskoj* kako bi se učinkovitije pratio legalan promet prekursora, pravodobno uočile nepravilnosti u poslovanju te ojačala suradnja tijela ovlaštenih za nadzor prometa prekursora, tijela kaznenog progona i pravnih osoba koje su registrirane za proizvodnju i/ili promet prekursorima. Također, u sklopu tog projekta donesene su Smjernice za postupanje u slučajevima istraživanja kriminaliteta droga te Priručnik za školovanje i usavršavanje policijskih službenika kriminalitet droga.

U srpnju 2011. zaključen je i implementiran *Sporazum o suradnji policije i carine* (Ministarstva unutarnjih poslova – Ravnateljstva policije i Ministarstva financija – Carinske uprave) koji definira operativne kontaktne točke razmjene saznanja, koordinacije i zajedničkih aktivnosti na suzbijanju međunarodnog krijumčarenja droga i prekursora.

U procesu pristupanja Europskoj uniji, Republika Hrvatska posljednjih godina intenzivno radi na mnogim reformama i prilagodbi nacionalnog zakonodavstva pravnoj stečevini Europske unije na području problematike droga. Zbog globalne dimenzije fenomenologije droga, učinkovita politika suzbijanja zlouporabe droga pretpostavlja aktivnu međunarodnu te posebno regionalnu suradnju. Stoga hrvatski predstavnici redovito sudjeluju u radu 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, SELEC-a i dr., a potpisani su i mnogi bilateralni sporazumi o suradnji i razmjeni informacija s ciljem suzbijanja kriminaliteta droga.

1.3.3. Evaluacija nacionalnog akcijskog plana i strategije

Nacionalna strategija i Akcijski plan evaluiraju se godišnje na temelju izvješća (standardiziranih i nestandardiziranih) mjerodavnih ministarstava, ustanova i organizacija civilnog društva koji su obvezni redovito dostavljati Uredu za suzbijanje zlouporabe droga izvješća o provedbi aktivnosti i postignutom napretku u zadanom razdoblju. Ured je zadužen za analizu izvješća i procjenu 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 ili čak i promjene mjera predviđenih za određeno razdoblje, ako je to potrebno. Rezultati su sažeti u godišnjem nacionalnom izvješću o provedbi nacionalnih strateških dokumenata koje usvaja Vlada Republike Hrvatske i Hrvatski sabor. Na temelju dostavljenih podataka izrađeno je Izvješće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u 2010. koje je usvojila Vlada RH te je u listopadu 2011. poslano na prihvaćanje Hrvatskom saboru. Osim navedenog, izrađeno je zajedničko izvješće o provedbi Projekta resocijalizacije ovisnika za 2010. godinu, te prvo 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.

Programe na području smanjenja potražnje droga, koji se provode na lokalnoj razini, često evaluiraju županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga (interno ili eksterno), budući da financiraju takve programe. Na nacionalnoj razini programe organizacija civilnog društva evaluiraju vanjski procjenitelji budući da se za njihovo provođenje dijele značajna financijska sredstva iz Državnog proračuna. No ipak, evaluacija programa prevencije ovisnosti, liječenja i tretmana ovisnika te ostalih programa koji se provode na području suzbijanja zlouporabe droga je još prilično slabo zastupljena u Hrvatskoj.

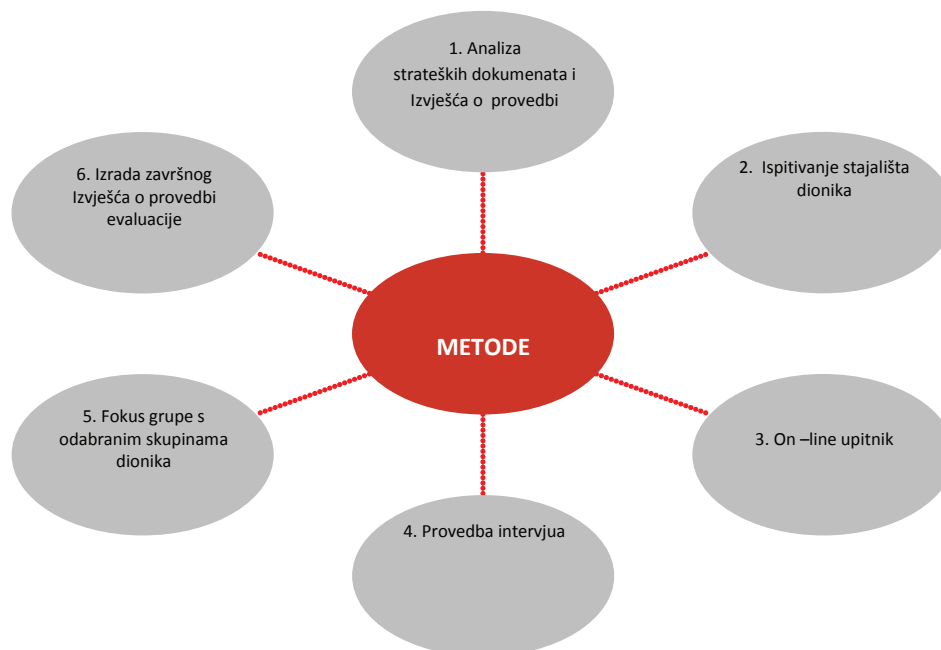
S obzirom da je 31. prosinca 2011. prestala vrijediti Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2006.-2012., radi što kvalitetnije izrade nacrtu nove

Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012.-2017., Ured za suzbijanje zlouporabe droga u suradnji sa stručnjacima uglednog nizozemskog Instituta za mentalno zdravlje i ovisnosti – Trimbos instituta proveo je projekt znanstvene evaluacije Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje 2006.- 2012. To je prva evaluacija strateškog dokumenta na području politike suzbijanja zlouporabe droga koja se u Republici Hrvatskoj provela na znanstveno utemeljenim principima, a 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. Evaluacija je provedena od svibnja do listopada 2011. uz tehničku i financijsku potporu TAIEX-a i horizontalnog IPA 3 projekta Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) za zemlje kandidate i potencijalne kandidate za ulazak u Europsku uniju.

Cilj evaluacije je bio na znanstveno utemeljenim principima provesti objektivnu analizu učinaka mjera Nacionalne strategije, u kojem omjeru su ciljevi postavljeni Nacionalnom strategijom ostvareni te koji su rezultati postignuti u provedbi aktivnosti na području pojedinih prioriteta Nacionalne strategije. Proces evaluacije provodio se u trima fazama; pripremnoj fazi, istraživačkoj fazi i fazi izrade završnog izvješća. Metodologiju koja se koristila za provedbu evaluacije izradili su stručnjaci Trimbos instituta, a sastojala se od:

- analize strateških dokumenata i izvješća o njihovoj provedbi,
- intervju s nositeljima mjera iz Nacionalne strategije i Akcijskog plana; predstavnicima ministarstava i ostalih državnih tijela, predstavnicima županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga, službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, organizacija civilnog društva,
- istraživanja putem standardiziranog *on line* upitnika,
- ciljanih intervju s odabranim predstavnicima ministarstava i ostalih državnih tijela, predstavnicima županijskih povjerenstava, službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, organizacija civilnog društva, sukladno rezultatima prikupljenim putem standardiziranog upitnika,
- izrade završnog izvješća o provedbi evaluacije i predstavljanja njezinih rezultata široj stručnoj javnosti.

Slika 1.1. – Metodologija provedbe evaluacije Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje 2012.-2017.



Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga VRH

Prva faza evaluacije provedena je od 30. svibnja do 3. lipnja 2011. kada su stručnjaci Trimbos instituta izvršili analizu strateških dokumenata (Nacionalne strategije, Akcijskih planova i Izvešća o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskih planova), te obavili prvi krug intervjua s predstavnicima ključnih nositelja mjera iz Nacionalne strategije.

Druga faza evaluacije sastojala se od istraživanja koje je putem *on line* standardiziranog upitnika provedeno u srpnju 2011. među predstavnicima ministarstava i ostalih državnih tijela, predstavnicima županijskih povjerenstava, službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti te organizacija civilnog društva. Cilj upitnika bio je dobivanje odgovora na sljedeća pitanja; jesu li postojećom Nacionalnom strategijom suzbijanja zlouporabe droga obuhvaćena sva relevantna područja suzbijanja zlouporabe droga, u kojoj mjeri su ostvareni ciljevi postojeće Nacionalne strategije, je li implementacija mjera Nacionalne strategije dovela do poboljšanja kvalitete u provedbi politike suzbijanja zlouporabe droga i povećanja kapaciteta sustava za suzbijanje zlouporabe droga te promjena na području epidemiologije i kriminaliteta droga u usporedbi s razdobljem od 2006. godine do danas, koji bi trebali biti glavni ciljevi i prioriteti nove Nacionalne strategije za razdoblje 2012.-2017., je li provedba Nacionalne strategije utjecala na smanjenje/povećanje dostignuća u provedbi politike suzbijanja zlouporabe droge. Upitnik je dobilo 365 predstavnika nositelja mjera iz Nacionalne strategije i Akcijskog plana (35 predstavnika tijela državne uprave i javnih ustanova, 55 predstavnika organizacija civilnog društva, 271 predstavnik jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave te 4 predstavnika stručnjaka i bolnica). Zaprimito je ukupno 214 ispunjenih upitnika, od čega 69 upitnika nije do kraja ispunjeno, dok su 144 upitnika ispunjeni u cijelosti.

Podaci prikupljeni upitnikom predstavljali su podlogu za provedbu drugog ciklusa ciljanih intervjua koji su održani tijekom rujna 2011., a putem kojih su se dodatno sagledali učinci dosadašnje provedbe Nacionalne strategije i to kroz razgovore sa stručnjacima/praktičarima koji se u svom svakidašnjem radu bave različitim aspektima problematike ovisnosti i zlouporabe droga, te imaju praktično iskustvo na području koordinacije politike suzbijanja zlouporabe droga na lokalnoj razini, prevencije/edukacije/tretmana, represivnog sustava/pravosudnog sustava, tretmana unutar zatvorskog sustava, nevladinog sektora, socijalne integracije i javnog mnijenja.

Rezultati evaluacije prikazani su u posebnom izvješću o provedbi evaluacije koje je predstavljeno stručnoj javnosti 3. studenog 2011. u Zagrebu. Preporuke proizašle iz evaluacije, čiji se sažetak prikazuje u nastavku, predstavljale su podlogu za definiranje prioriteta Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. - 2017.

Preporuke proizašle iz Izvešća o rezultatima evaluacije Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje 2006. – 2012.⁹

Politika suzbijanja zlouporabe droga koja se tijekom proteklog šestogodišnjeg razdoblja provodila u Republici Hrvatskoj ocijenjena je pozitivnom ocjenom, a Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje 2006. – 2012. sveobuhvatnim dokumentom koji predstavlja važan poticaj za razvoj dosljedne politike suzbijanja zlouporabe droga. Kvaliteta programa koji su provedeni na temelju strateških dokumenta, također je ocijenjena vrlo dobrom, ali su istaknute određene dvojbe oko njihova učinka. Uloga Ureda za suzbijanje zlouporabe droga u provedbi strateških dokumenata te koordinaciji provedbe nacionalne politike suzbijanja zlouporabe droga istaknuta je kao vrlo važna budući da je ocijenjeno kako Ured svojim proaktivnim pristupom i

⁹ Izvešće o rezultatima evaluacije Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2006. do 2012. godine izradili su vanjski evaluatori iz Trimbos Instituta iz Nizozemske (g. Franz Trautmann, g. Adrianus Keizer, g. Richard Braam i g. Mario Lap) uz stručnu i tehničku pomoć Ureda za suzbijanje zlouporabe droga. Cjelokupno izvješće na engleskom jeziku, kao i preporuke koje proizlaze iz evaluacije na hrvatskom jeziku, dostupni su na internetskoj stranici Ureda www.uredzadroge.hr

inicijativama čini iznimne napore za poboljšanje koordinacije u provedbi politike suzbijanja zlouporabe droga, te na području praćenja problematike droga i bolesti ovisnosti, kao i jačanja suradnje i povezivanja različitih dionika koji sudjeluju u provedbi politike. Djelovanje i aktivnosti Ureda, prema procjeni sudionika evaluacije i samih evaluatora, daju značajan doprinos ne samo u kvaliteti provedbe nacionalne politike, nego i na području aktivne uloge Hrvatske u međunarodnoj suradnji vezanoj za droge. No, unatoč tome, potrebno je takvu suradnju dodatno razvijati, osobito suradnju između zdravstvenog/socijalnog sustava i kaznenih/ pravosudnih tijela.

Smjernice za izradu Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012.-2017.

Na temelju podataka prikupljenih iz intervjua i upitnika identificirani su određeni prioriteti i smjernice na kojima bi se trebala temeljiti nova Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga uz sljedeće preporuke; Nova strategija trebala bi biti manje ambiciozna, ali dosljedna te na strukturiran način pružiti okvir za planiranje svih relevantnih elemenata politike o drogama za buduće razdoblje. Nacionalna strategija treba biti dokument kojim je određen smjer politike prema drogama i u kojem su postavljeni realni prioriteti te sadržavati kratke i jasne opise budućih planova. U Akcijskom planu programi mogu biti detaljnije razrađeni u obliku aktivnosti/intervencija. Definiranje posebnih ciljeva u Nacionalnoj strategiji unaprijedit će praćenje i evaluaciju provedbe i postignuća Akcijskog plana na učinkovit i transparentan način. Nacionalnom strategijom potrebno je definirati i ovlast i odgovornost za financiranje pojedinih mjera te prioritete za financiranje. Preporuka je da Nacionalna strategija prihvati integrativni pristup prema problematici ovisnosti koja ne uključuje samo droge nego i ostale vrste ovisnosti.

Koordinacija

Jedan od preduvjeta za poboljšanje koordinacije politika o drogama, prema preporukama iz evaluacije, je jasno definiranje uloga, ovlasti, odgovornosti i međusobnog odnosa između triju koordinativnih tijela; Povjerenstva za suzbijanje zlouporaba droge, Ureda za suzbijanje zlouporabe droga i županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga. Također se predlaže uspostava mehanizma odgovornosti pojedinih nositelja za neprovođenje određenih mjera iz Nacionalne strategije i Akcijskog plana. Glavnu ulogu u provedbi navedenih preporuka, odnosno poboljšanje suradnje, komunikacije i motiviranosti među nositeljima, uspostave učinkovitog modela međusektorske suradnje, razmjene informacija i jačanja koordinacijskog sustava među institucionalnim nositeljima, trebalo bi imati Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga. 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. Kako bi Povjerenstvo svoje zadaće izvršavalo na odgovarajući način, njegovi članovi trebale bi biti osobe koje imaju ovlast donositi političke odluke. 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 određena je 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 i provoditi formalnu politiku suzbijanja zlouporabe droge na razini županija. Stoga je i na županijskog razini, kao i na nacionalnoj, potrebno odrediti jasnu podjelu između tijela mjerodavnih za donošenje političkih odluka i tijela ovlaštenih za njihovu provedbu.

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. Jedna od mogućnosti za poticanje županija na provedbu mjera u skladu s Nacionalnom strategijom suzbijanja zlouporabe droga je redovita procjena provedbe mjera suzbijanja zlouporabe droga u svakoj županiji, kao i održavanje godišnjih sastanaka Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga, Ureda za suzbijanje zlouporabe droga i županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga radi rasprave o implementaciji županijskih akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droge i problemima u provedbi programa.

Evaluacija postojeće koordinacijske strukture uputila je ne neke mogućnosti kojima bi se, prema mišljenju evaluatora, mogla poboljšati suradnja i komunikacija;

- 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,
- Redoviti nacionalni ili regionalni (međužupanijski) sastanci koji bi olakšali povezivanje dionika, ali i pridonijeli razmjeni znanja i promicanju zajedničkog razumijevanja te postizanju konsenzusa među dionicima i podizanja učinkovitosti i kvalitete provedbe programa u županijama,
- Posebnu pozornost treba posvetiti premošćivanju praznina između područja smanjenja potražnje (prevencija, liječenje i skrb) i smanjenja ponude (policija i pravosuđe). Seminari, konferencije i sastanci na županijskoj razini mogu biti korisni za istraživanje mogućnosti za suradnju, razvijanje zajedničkog razumijevanja problema vezanih uz područje zlouporabe droga, razumijevanje međusobne odgovornosti, uključivanje tijela kaznenog progona u kreiranje politike o drogama,
- Provedba intervizijskih¹⁰ sastanaka na županijskoj razini – okupljanje stručnjaka iz jedne discipline ili iz različitih disciplina - može biti korisno za raspravu i pronalaženje načina kako se nositi s određenim problemima,
- Ured za suzbijanje zlouporabe droga trebao bi u suradnji s predstavnicima različitih županija razmotriti donošenje Smjernica za komunikaciju i suradnju između dionika/službi/organizacija na različitim razinama (lokalnoj, županijskoj i državnoj) te između različitih sektora, npr. između sustava tretmana i prevencije, između zatvorskog sustava i zajednice, te između policije/pravosuđa i zatvorskog sustava.

Kvaliteta

Osiguranje i unapređenje kvalitete programa suzbijanja zlouporabe droga - jedno je od ključnih pitanja istaknuto u većini provedenih intervjua kao problem kojem je u idućem razdoblju potrebno posvetiti dodatnu pozornost pri čemu bi, prema preporukama proizašlim iz evaluacije, trebalo poduzeti sljedeće:

- Razvijanje smjernica i protokola, osobito za područje prevencije, liječenja i skrbi koristeći postojeće modele zemalja EU-a koji su se pokazali kao učinkoviti modeli dobre prakse. Provedba smjernica može se temeljiti na tzv. *dobrovoljnom pristupu* uz prateće motivirajuće

¹⁰ Intervizija - oblik učenja među ravnopravnim stručnjacima koji je usmjeren na razvoj profesionalnih kompetencija, a provodi se u organizacijama, profesionalnim udrugama i edukativnim programima. U organiziranju intervizije važno je da su grupe sastavljene od kolega koji ne rade zajedno u istom timu i da su susreti dobro strukturirani. (L. Van Kessel); Izvor: *Prikaz Prve hrvatske konferencije o superviziji; Branica, Vanja; Rajhvajn; Ljetopis socijalnog rada (1846-5412) 14 (2007), 2; 497-500.*

aktivnosti Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, poput provedbe strategije informiranja i održavanje seminara/edukacija, te tzv. *obveznom pristupu* kao primjerice povezivanje dodjele financijskih sredstava uz uvjet korištenja standarda, smjernica i protokola te uz ispunjenje jasno definiranih zadaća i pruženih usluga,

- Uvođenje prilagođenih standardiziranih i multidisciplinarnih pristupa i primjera dobre prakse i znanstveno-utemeljenih pristupa iz drugih zemalja,
- Ulaganje dodatnih resursa u praćenje i evaluaciju provedenih programa i intervencija što uključuje i procjenu rezultata rada institucija/organizacija civilnog društva,
- Povećanje kapaciteta ljudskih resursa (znanja, vještina) koji rade u području prevencije, liječenja i skrbi kroz specifične programe obuke, odnosno edukacije, sukladno prethodno identificiranim potrebama.

Učinkovitost

Vežano za podizanje učinkovitosti nacionalne politike na području droga i programa koji se u sklopu nje provode, kao jedan od osnovnih prioriteta istaknuta je potreba za provedbom sveobuhvatne analize o procjeni stanja i potreba. Također, povećanju efikasnosti programa pridonijet će i dodatni naporu u razvijanju modela transparentnosti prilikom financiranja različitih programa te uspostava posebne strukture za redovito praćenje/procjenu/evaluaciju koja daje uvid u učinkovitost provedenih mjera (provjera procesa i rezultata).

Liječenje

Osim bolje komunikacije i suradnje te poboljšanja i osiguranja kvalitete i rezultata, treba spomenuti i neke specifične preporuke koje su dane za područje liječenja ovisnosti. Prema provedenim intervjuima i rezultatima upitnika, „drug-free“ liječenje nedovoljno je zastupljeno u odnosu na supstitucijsko liječenje. Budući da različiti oblici liječenja nisu međusobno isključivi nego se mogu i trebaju koristiti komplementarno, potrebno je informirati širu javnost o mogućnostima i ograničenjima pojedinih oblika liječenja. Neke opcije liječenja potrebno je proširiti i poboljšati im kvalitetu. To se posebno odnosi na rehabilitaciju/resocijalizaciju nakon liječenja i na Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, koje bi više trebale primjenjivati multidisciplinarni pristup. Također potrebno je razmotriti i mogućnost procjene potreba kako bi se dobila slika stvarnih potreba za pojedine vrste liječenja i intervencija (poput komorbiditetnog liječenja ili outreach aktivnosti Centara za socijalnu skrb).

Prevencija

Na području prevencije preporuke se prvenstveno odnose na potrebu razvoja znanstveno utemeljenih programa, redovitog praćenja i evaluacija preventivskih aktivnosti, razvoja standarda kvalitete i modela financiranja samo onih projekata koji su se pokazali kao primjeri dobre prakse i u kojima je prisutno profesionalno pružanje usluga. Također je istaknuta potreba usmjerenja na inovativne programe koji zadovoljavaju potrebe za informacijama djece i mladih, na širu primjenu programa prevencije ovisnosti na radnim mjestima, bolje koordinacije i odgovarajuće financiranje školskih preventivnih programa te izrada svojevrsnog akcijskog plana prevencije koji bi specificirao prioritete i zaduženja pojedinih nositelja u odnosu na pojedine ciljne grupe.

Smanjenje štete

Osim ulaganja u osiguranje kvalitete, evaluaciju i suradnju te komunikaciju među službama koje se bave smanjenjem štete, potreban je pregled stvarnog stanja u vezi s primjenom tih programa

Izješće o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2011.

u različitim županijama s posebnom usredotočenošću na identifikaciju razloga zbog kojih je u nekim područjima nedovoljna pokrivenost tim vrstama programa.

Liječenje i prevencija u zatvorima

Područje liječenja i tretmana u sklopu zatvorskih ustanova, prema preporukama proizašlim iz evaluacije, zahtijeva bitne intervencije koje se prvenstveno ogledaju u potrebi izrade standarda psihosocijalnog tretmana i liječenja ovisnika unutar zatvorskog sustava ne bi li se podignula razina kvalitete takvih intervencija. Također, potrebno je razvijati suradnju između zatvora i zdravstvenih i socijalnih ustanova u zajednici, koju bi između ostalog bilo preporučljivo definirati protokolom o suradnji. Jačanju veza između zatvora i zajednice kao preduvjeta za kontinuitet skrbi i uvođenje potrebne stručnosti u provedbi zdravstvene i socijalne skrbi, može pridonijeti i uključivanje službi u zajednici u zdravstveni i socijalni rad u zatvorima. S ciljem podizanja kvalitete na tom području preporučeno je i stvaranje posebnih socio-terapeutskih programa za zatvorenike ovisnike; programa rehabilitacije i reintegracije nakon puštanja iz ustanove; posebnih ustanova za maloljetne ovisnike počinitelje kaznenih djela te proširenje kapaciteta liječenja i opcija za zatvorenike ovisnike.

Resocijalizacija

Na ovom području evaluacija je upozorila na potrebu razvoja dodatnih učinkovitih rehabilitacijskih programa kao potporu „drug-free“ liječenju. Navedeno bi uključivalo pregled onog što je do sada provedeno, koje su prednosti i slabosti navedenih programa te razvoj pilota/modela projekata koji osiguravaju dugoročne psihosocijalne popratne aktivnosti i potporu. Važan element u tim projektima trebala bi biti profesionalizacija rada i jasno određene uloge i odgovornosti postojećih službi aktivnih u socijalnoj rehabilitaciji.

Suradnja s organizacijama civilnog društva

Potrebno je kreirati i provoditi politiku koja uključuje ravnotežu između shvaćanja da organizacije civilnog društva imaju važnu ulogu u različitim područjima suzbijanja zlouporabe droga i donose dodatnu vrijednost u provođenju strateških dokumenata te shvaćanja da postoje pojedine organizacije civilnog društva koje ne djeluju na profesionalnoj razini i ne pružaju odgovarajuću kvalitetu za financijska sredstva koja su im dodijeljena za provedbu njihovih projekata. Stoga je potrebno definirati jasne kriterije kvalitete i drugih minimalnih standarda koje organizacije civilnog društva moraju ispunjavati, poput primjene dokazanih učinkovitih pristupa, dobro definiranog procesa rada (npr. imati postavljen odgovarajući sustav projekata, ljudskih resursa i financijskog vođenja), specificiranja ciljeva i očekivanog ishoda. Sustav za redovitu procjenu/evaluaciju treba biti dostupan udrugama koje se prijavljuju za financiranje i biti sastavni dio ugovora o financiranju između donatora i udruge. Potrebno je primijeniti kriterij kvalitete i rezultata procjena kada se financiraju znanstveno utemeljeni programi/usluge i programi dobre prakse koji su vođeni profesionalno (ljudski resursi, organizacijski i financijski menadžment). Razvijanje mehanizama financiranja koji će pružiti dugoročnu financijsku stabilnost i provedba specifičnih programa treninga za osoblje u organizacijama civilnog društva, znatno će pridonijeti podizanju kvalitete programa.

Kaznena politika

Kao jedan od glavnih problema na ovom području istaknuta je nedovoljna uključenost tijela kaznenog progona i pravosudnih tijela u proces kreiranja politike o drogama, kao i nedostatak

transparentnosti u ostvarenim rezultatima, osiguranim i utrošenim proračunskim sredstvima, komunikaciji sa zdravstvenim i socijalnim službama. Budući da su aktivnosti smanjenja ponude neraskidivo povezane s aktivnostima smanjenja potražnje, preporuka je da se dodatno potiče uključivanje tijela kaznenog progona i pravosuđa u proces izrade i provođenja politike suzbijanja zlouporabe droga ne bi li se među njima povećalo razumijevanje kako imaju vlastitu ulogu u provedbi politike o drogama. Stoga je evaluacija istaknula potrebu za:

- Organiziranjem redovitih sastanaka u svrhu razmjene iskustava i dobrih praksi suradnje između predstavnika policije, pravosuđa, s područja liječenja, prevencije, rehabilitacije,
- Pokretanjem rasprave s policijom, državnim odvjetništvom i sucima o razvoju unutarnjih politika (npr. u obliku smjernica) usmjerenih na smanjenje opsega posla i povećanje efikasnosti i transparentnosti glede počinitelja kaznenih/prekršajnih djela povezanih s drogom/ovisnošću,
- Stvaranjem veće transparentnosti o doprinosu policije/pravosuđa u provođenju politike o drogama u smislu objašnjenja aktivnosti, raspodjele proračuna, ulaganja, rezultata, standarda kvalitete, strukture komunikacije.

Praćenje/istraživanje/evaluacija

Praćenju, a posebno istraživanju i evaluaciji, treba posvetiti dodatne napore. Oni su temelj mjerenja učinkovitosti politike o drogama, prepoznavanja slabosti, dobrih praksi, mjerenja napretka, razmjene znanja s drugim zemljama itd. Djelovanje Nacionalne informacijske jedinice za droge pri Uredu za suzbijanje zlouporabe droga pokazalo je da su dionici provedbe politike o drogama sposobni pružiti potrebne podatke kao temelje za daljnja istraživanja i analize. No, ipak, do sada se malo toga učinilo s prikupljenim podacima. Evaluacija bi također trebala uključivati redovitu procjenu mjera politike o drogama primijenjenih na području smanjenja ponude i potražnje. To se odnosi i na nacionalnu i županijsku razinu. Jedna od preporuka na tom području je uvođenje zasebne strukture/tijela za redovito praćenje/procjenu/evaluaciju koja će uključivati financijski nadzor (temeljen na jasnim pravilima o financijskom poslovanju, dostupnosti troškova itd.) i provjeru procesa i ishoda provođenja (temeljenu na jasnim smjernicama koje specificiraju ciljeve i indikatore ishoda te način vođenja projekta). Takva redovita evaluacija i financijski nadzor mjera politike mogli bi se uzeti kao temelj za odluku o prestanku ili nastavku financiranja. Kao prvi korak u tom smjeru može se uzeti u obzir razvoj alata za evaluaciju i uvođenje evaluacijskih posjeta.

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. Koordinacija bi trebala osigurati kontinuirano, pravodobno i učinkovito provođenje mjera i aktivnosti kako bi cijeli sustav suzbijanja zlouporabe droga mogao jedinstveno djelovati i biti usmjeren prema istom cilju. Svaki dionik sustava na lokalnoj i nacionalnoj razini odgovoran je za provođenje mjera unutar svojih ovlasti, ali bi trebao biti odgovoran i za postignute rezultate. Uloga koordinacije u tako kompleksnom 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 Povjeren-

stva uređen je Odlukom Vlade Republike Hrvatske.¹¹ 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. 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. Tijekom 2011. održane su dvije sjednice Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga VRH na kojima se raspravljalo o Provedbenom programu Akcijskog plana za 2011., Izvješću o provedbi Projekta resocijalizacije ovisnika za 2010., Izvješću o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2010. godinu, Izvješću o provedbi Provedbenog programa Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2010., izmjenama Kaznenog zakona, izmjenama Smjernica za farmakoterapiju ovisnika, izradi Nacrta Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje 2012.-2017., prilagodbi terapijskih zajednica standardima propisanih 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 i dr.

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.

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. Predsjednika i deset članova Stručnog savjeta imenuje Vlada Republike Hrvatske na prijedlog ravnatelja Ureda. Tijekom 2011. godine održana su 3 sastanka Stručnog savjeta. Članovi Stručnog savjeta su raspravljali o svim važnijim pitanjima iz područja suzbijanja zlouporabe droga, sudjelovali su u izradi odluka vezanih za iniciranje donošenja zakonskih propisa i drugih strateških dokumenata u području suzbijanja zlouporabe droga, te posebice pružali stručnu pomoć pri izradi nacrta nove Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje 2012.-2017. i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje 2012.-2014., te Izvješća o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2010. Stručni savjet pružio je stručnu pomoć i pri unaprjeđenju provedbe i nadopune Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama te je aktivno sudjelovao u provedbi evaluacije Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje 2006.-2012. Također, na sastancima Stručnog savjeta raspravljalo se o izmjenama Kaznenog zakona, posebice o prijedlogu da posjedovanje droge za osobnu uporabu prijeđe u područje prekršajnog kažnjavanja, o potrebi primjene načela oportuniteta prema maloljetnim počiniteljima kaznenog djela zlouporabe, kao i o uspostavi akreditacijskog postupka za programe terapijskih zajednica. Posebna pozornost i rasprava bila je posvećena izmjenama Smjernica farmakoterapije opijatskih ovisnika metadonom. U raspravi su izneseni problemi vezani za primjenu Smjernica za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom, kao što su distribucija metadona u ordinacijama liječnika obiteljske medicine, nadzor nad primjenom Smjernica,

¹¹ 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 koja djeluju na području suzbijanja zlouporabe droga. Ravnatelj Ureda je ujedno i tajnik Povjerenstva.

distribucija metadona u soluciji, te ažuriranje liste ovlaštenih liječnika za propisivanje metadona. 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*. Sukladno županijskim akcijskim planovima suzbijanja zlouporabe droga, tijekom 2011. županijska povjerenstva u suradnji s ostalim relevantnim institucijama provodila su 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 intenzivna suradnja Ureda sa županijskim povjerenstvima u provedbi mjera i aktivnosti. Ured je sudjelovalo na sjednicama županijskih povjerenstava na kojima su se razmatrali modeli suradnje te stanje i provedba županijskih Akcijskih planova za suzbijanje zlouporabe droga. Održan je sastanak sa županijskim koordinatorima programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi, a njegov osnovni cilj je bio pobliže definirati ulogu županijskih koordinatora u osmišljavanju i provedbi programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi, ali i definirati buduće oblike koordinacije i suradnje sa županijskim koordinatorima. U suradnji Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, Agencije za odgoj i obrazovanje, Ureda za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje Grada Zagreba, Ureda za obrazovanje, kulturu i sport Grada Zagreba, Hrvatskog olimpijskog odbora i Zagrebačkog športskog saveza, 11. ožujka 2011. u Ministarstvu znanosti, obrazovanja i sporta održan je stručni skup *Prevencija ovisnosti i unapređenje tjelesne aktivnosti*, namijenjen nastavnicima razredne nastave i stručnim suradnicima osnovnih škola Grada Zagreba. U svibnju 2011. u organizaciji Ureda, Agencije za odgoj i obrazovanje i Upravnog odjela za društvene djelatnosti Virovitičko-podravske županije organiziran je stručni skup pod nazivom „*Prevencija ovisnosti u odgojno-obrazovnim ustanovama*”. Imao je za cilj predstaviti 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 te predstaviti modele rada na prevenciji ovisnosti u odgojno-obrazovnim ustanovama.

Daljnje osnaživanje lokalnih inicijativa nastavit će se i kroz mjere koje će se provoditi u sklopu novih županijskih akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droge, koji će svaka županija biti obvezna izraditi nakon usvajanja novih strateških dokumenata za nadolazeće šestogodišnje razdoblje.

U cilju daljnje izgradnje partnerskog odnosa i suradnje s organizacijama civilnog društva, kao i prijašnjih godina, i u 2011. održani su koordinativni sastanci s predstavnicima udruga i terapijskih zajednica o napretku u provedbi programa i projekata, prioritetnim područjima za dodjelu financijskih potpora u 2011. te oblicima suradnje relevantnih državnih tijela i udruga. Predstavnici udruga i terapijskih zajednica sudjelovali su u organizaciji Ureda na edukacijama o provedbi Projekta resocijalizacije ovisnika, 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, a kao članovi različitih radnih skupina bili su uključeni i u izradu strateških dokumenata i programa iz djelokruga Ureda. Također, Ured je aktivno sudjelovao na konferenciji „*Uloga i mjesto udruga civilnog društva u prevenciji, rehabilitaciji i resocijalizaciji ovisnika i njihovih obitelji*” koju su u lipnju 2011. u Zagrebu organizirale organizacije civilnog društva, te 14. i 15. studenog na konferenciji pod nazivom „*Školovanje, zapošljavanje i samozapošljavanje liječenih ovisnika i drugih socijalno isključenih i dugotrajno nezaposlenih osoba*”. Kako bi se osiguralo kvalitetno sufinanciranje programa i projekata koje provode udruge i terapijske zajednice, te transparentnost u odabiru projekata koji će se financirati, održan je sastanak na kojem su definirani prioriteti javnog natječaja za prijavu projekata udruga za dodjelu financijske potpore iz raspoloživih sredstava Državnoga proračuna za 2011. godinu na poziciji Ureda.

1.4. Ekonomske analize

Analiza javnih troškova na području suzbijanja zlouporabe droga temelji se na izvješćima resornih ministarstava. Cjelovitu analizu utrošenih sredstava za provedbu Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droge u 2011. nije moguće provesti zbog toga što pojedini nositelji mjera u sklopu svojih proračunskih pozicija nemaju posebno izdvojena sredstva za aktivnosti usmjerene na suzbijanje zlouporabe droga, već se njihovo financiranje provodi u sklopu redovitih aktivnosti. Ured za suzbijanje zlouporabe droge u suradnji s Ekonomskim institutom Zagreb počeo je u 2012. provedbu znanstveno-istraživačkog projekta „Istraživanje javnih troškova i uspostava sustava pokazatelja uspješnosti u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj“. U sklopu istraživanja analizirat će se specificirani i nespecificirani javni troškovi u području suzbijanja zlouporabe droga po skupinama aktivnosti i institucijama i to u području prevencije, liječenja, resocijalizacije, smanjivanja štete te kaznenog progona. U istraživanju će se analizirati i izvori financiranja aktivnosti u području suzbijanja zlouporabe droga po skupinama aktivnosti i institucijama i to proračunska sredstva (specificirani i nespecificirani rashodi), sredstva donacija i ostali izvori. Istraživanje bi obuhvatilo i smjernice za uspostavu sustava pokazatelja uspješnosti u području suzbijanja zlouporabe droga te preporuke nositeljima javnih politika u području borbe protiv zlouporabe droga. Provedba istraživanja bit će temeljena na javno dostupnim podacima, anketnom ispitivanju i intervjuiranju svih važnih dionika, predstavnika resornih ministarstava, organizacija civilnog društva, odabranih jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, odnosno određenih općina, gradova i županija čije su programske aktivnosti usmjerene na različita područja i oblike borbe protiv zlouporabe droga.

Tablica 1.2. – Utrošena financijska sredstva za provedbu Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga (2010. i 2011. godina)

Institucija	Financijska sredstva (kn)	
	2010.	2011.
Ured za suzbijanje zlouporabe droga	3.908.514,30	3.340.148,86
Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta	1.492.981,94	1.295.343,50
Ministarstvo socijalne politike i mladih	6.462.238,00 ¹²	10.137.681,65 ¹³
Ministarstvo zdravlja ¹⁴	40.715.680,51	39.431.353,15
Ministarstvo unutarnjih poslova	25.259.963,37	25.818.369,93
Ministarstvo vanjskih i europskih poslova	50.000,00	-
Ministarstvo poduzetništva i obrta	457.000,00 ¹⁵	235.000,00 ¹⁶
Ministarstvo rada i mirovinskog sustava	362.306,29 ¹⁷	418.567,00 ¹⁸
UKUPNO	78.708.684,41	80.676.464,09

Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga VRH

¹² Iznos se odnosi na sredstva koja je izdvojilo tadašnje Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti i Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi.

¹³ Iznos se odnosi na sredstva koja je izdvojilo tadašnje Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti i Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi.

¹⁴ Uključujući Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

¹⁵ Iznos se odnosi na sredstva utrošena na postupke profesionalnog usmjeravanja, obrazovanja i zapošljavanja od tadašnjeg Ministarstva gospodarstva, rada i poduzetništva.

¹⁶ Iznos se odnosi na sredstva utrošena na postupke profesionalnog usmjeravanja, obrazovanja i zapošljavanja od tadašnjeg Ministarstva gospodarstva, rada i poduzetništva.

¹⁷ Iznos se odnosi na sredstva utrošena na potpore za mjeru Poticanja razvoja zadruga od tadašnjeg Ministarstva gospodarstva, rada i poduzetništva.

¹⁸ Iznos se odnosi na sredstva utrošena na potpore za mjeru Poticanja razvoja zadruga od tadašnjeg Ministarstva gospodarstva, rada i poduzetništva.

Sukladno raspoloživim podacima iz Izvjешća o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga, u 2011. godini (Tablica 1.2.) iz Državnog proračuna utrošeno je ukupno 80.676.464,09 kuna što je u odnosu prema 2010. godini kada je utrošeno 78.708.684,41 kuna povećanje za 2,5 posto utrošenih proračunskih sredstava.

Potrebno je istaknuti i da je Ministarstvo vanjskih i europskih poslova u 2010. godini utrošilo 50.000,00 kuna, dok je za 2011. godinu izvijestilo da nije u mogućnosti specificirati visinu financijskih sredstava utrošenih za provedbu Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga s obzirom da su se aktivnosti financirale iz redovitih proračunskih sredstava.

Iz sredstava Državnog proračuna za 2011. godinu na poziciji Ureda za suzbijanje zlouporabe droga ukupno je utrošeno 3.340.148,86 kuna. Najveći dio iz navedenog iznosa utrošen je na financiranje programa prevencije ovisnosti, programa resocijalizacije ovisnika o drogama i programa usmjerenih na motiviranje i omogućavanje tretmana osoba ovisnih o drogama koje provode udruge za suzbijanje zlouporabe droga i terapijske zajednice. Ured je na temelju javnog natječaja i sukladno prioritetnim područjima za 2011. godinu financirao 15 projekata resocijalizacije ovisnika u ukupnom iznosu od 400.000,00 kuna. Ured je također izvan natječaja financijski podržao osam preventivnih programa, jedan projekt resocijalizacije te dodijelio tri jednokratne pomoći udrugama u iznosu od 109.500,00 kuna (15.000,00 resocijalizacija, 79.500,00 prevencija, 15.000,00 jednokratne pomoći), dok je za istraživanja izdvojeno ukupno 420.168,00 kuna. Troškovi edukativnih aktivnosti i programa koje je proveo Ured iznosili su 84.836,98 kuna, a troškovi aktivnosti provedbe medijske kampanje 179.929,10 kuna. Za provedbu projekta Anti droga telefona, kao besplatne savjetodavne i informativne usluge za građane, Ured je iz proračunskih sredstava utrošio 59.018,04 kuna.

Iz sredstava Državnog proračuna za 2011. godinu osiguranih za provođenje aktivnosti i mjera provedbenih programa Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga na poziciji Ministarstva socijalne politike i mladih (tadašnje Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti i Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi – Uprava za socijalnu skrb) utrošeno je ukupno 10.137.681,65 kuna.

Od dijela prihoda od igara na sreću financiran je 71 projekt udruga koji pridonose borbi protiv droge i svih drugih oblika ovisnosti, u ukupnom iznosu od 4.618.064,00 kuna, dok su iz proračunskih sredstava Ministarstva financirana 23 projekta udruga koji se odnose na rad klubova za mlade i koji provode programe usmjerene na prevenciju ovisnosti, organiziranje slobodnog vremena mladih i edukacije, s ukupnim iznosom od 400.000,00 kuna. U svrhu financijske potpore projektima jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave koji se odnose na rad regionalnih Infocentara za mlade u Splitu, Rijeci, Osijeku i Zagrebu, u 2011. godini utrošeno je 370.000,00 kuna. Ta su sredstva namijenjena za aktivnosti redovite djelatnosti u sklopu provedbe projekata, a ne kao namjenska sredstva za provedbu programa suzbijanja ovisnosti. Za troškove rezidencijalnog tretmana ovisnika u sklopu domova za ovisnike, koji se na temelju ugovora s Ministarstvom socijalne politike i mladih financiraju kao ustanove socijalne skrbi, iz proračunskih sredstava isplaćeno je 4.749.617,65 kuna za korisnike Doma za odrasle osobe ovisnika o alkoholu, drogama ili drugim opojnim sredstvima Zajednica Susret, Udruge "Moji dani", Udruge za borbu protiv ovisnosti NE- ovisnost i Udruge PET+.

U 2011. godini za provedbene aktivnosti Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga s pozicije Ministarstva zdravlja utrošeno je 20.545.271,70 kuna. Potrebno je istaknuti da Ministarstvo zdravlja, kao i Ministarstvo socijalne politike i mladih, raspolaže s određenim postotkom lutrijskih sredstava sukladno Uredbi o kriterijima za utvrđivanje korisnika i načinu raspodjele dijela prihoda od igara na sreću za 2011. godinu (Narodne novine broj 29/2011).

S proračunske pozicije Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za djelatnosti Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti u 2011. utrošeno je 18.886.081,45 kuna, dok je Ministarstvo zdravlja za njihov rad izdvojilo 8.286.000,00 kuna. Tome je potrebno pridodati i iznos od 1.040.000,00 kuna koje je Ministarstvo izdvojilo za sufinansiranje rada Referalnog centra za ovisnosti o drogama KB-a Sestre milosrdnice, što znači da je za djelatnosti izvanbolničkog liječenja utrošeno ukupno 28.212.081,45 kuna.

Ministarstvo je sa 7.630.000,00 kuna financiralo programe udruga koje djeluju na području ovisnosti, i to u iznosu od 1.000.000,00 kuna za 22 projekta udruga koje pridonose borbi protiv droga i svih oblika ovisnosti, 1.000.000,00 kuna za 7 trogodišnjih programa udruga čiji se sadržaj odnosi na provedbu nacionalnih strategija, planova i programa u sklopu raspoloživih sredstava od dijela prihoda od igara na sreću za 2011. godinu (programi ovisnosti), a 5.630.000,00 kuna utrošeno je za nastavak provedbe ugovorenih trogodišnjih programa i na jednokratne godišnje projekte udruga s područja ovisnosti o drogama.

Od navedenog iznosa, Ministarstvo zdravlja je za preventivne programe i projekte utrošilo 2.136.500,00 kuna, a za projekte smanjenja štete 3.832.000,00 kuna. Za Projekt resocijalizacije ovisnika utrošeno je 4.959,40 kuna, dok su ostala sredstva namjenski utrošena za prevenciju ovisnosti o alkoholu, duhanskim proizvodima, kockanju i drugim ovisnostima.

Iz sredstava Državnog proračuna za 2011. godinu osiguranih za provođenje aktivnosti i mjera provedbenih programa Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga na poziciji Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta utrošeno je ukupno 1.295.343,50 kuna od čega je 97.692,00 kuna potrošeno za provedbu programa prevencije ovisnosti u odgojno-obrazovnim ustanovama, 372.651,50 kuna za provedbu aktivnosti iz Projekta resocijalizacije ovisnika i 715.000,00 kuna za financiranje projekata udruga koje provode programe prevencije ovisnosti. Za znanstvena istraživanja na području problematike ovisnosti, Ministarstvo je iz proračunskih sredstava izdvojilo 110.000,00 kuna.

Vezano za područje Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga koje se odnosi na smanjenje ponude droga, najviše financijskih sredstava za provedbu navedenih programa izdvojilo je Ministarstvo unutarnjih poslova, ukupno 25.818.369,93 kune. Osim tog ministarstva, dio aktivnosti na području smanjenja ponude droga provodi i Carinska uprava Ministarstva financija, a financirane su iz redovitih proračunskih sredstava Carinske uprave Republike Hrvatske. U skladu s proračunom Ministarstva financija Carinske uprave za 2011. godinu, aktivnosti suzbijanja krijumčarenja droga inkorporirane su u stavku osnovna djelatnost Carinske uprave te slijedom navedenog, kao i u 2009. i 2010. godini, podatci o utrošenim financijskim sredstvima za aktivnosti smanjenja ponude droga, koje je provela Carinska uprava, nisu dostupni.

Ministarstvo rada i mirovinskog sustava je tijekom 2011. godine nastavilo s aktivnostima provedbe Projekta 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, te je za mjere utvrđene Nacionalnim planom za poticanje zapošljavanja 2011.-2012. utrošeno ukupno 418.567,00 kuna na profesionalno usmjeravanje, obrazovanje i zapošljavanje korisnika Projekta, čiji je nositelj Hrvatski zavod za zapošljavanje.

Ministarstvo poduzetništva i obrta u sklopu svojega djelokruga i na temelju Operativnog plana za poticanje malog i srednjeg poduzetništva provodi projekt „Poticanje Zadrugnog poduzetništva“ u sklopu kojeg je Ministarstvo davatelj potpore za mjeru Poticanja razvoja zadruga koje razvijaju socijalno zadrugno poduzetništvo. Tijekom 2011 godine potporu su ostvarile dvije ovisničke zadruge i to NEOS i Pet plus, u ukupnom iznosu od 235.000,00 kuna.

Ministarstvo vanjskih i europskih poslova je za 2011. godinu izvijestilo da nije u mogućnosti specificirati visinu financijskih sredstava utrošenih za provedbu Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga s obzirom da su se aktivnosti financirale iz redovitih proračunskih sredstava. Ministarstvo pravosuđa izvijestilo da se mjere tretmana ovisnika u zatvoru financiraju iz redovitih proračunskih sredstava Ministarstva kroz tekuće troškove za pojedine kaznionice i zatvore te da nije moguće specificirati visinu ukupno utrošenih financijskih sredstava.

Također, Ministarstvo obrane izvijestilo je da podatke o utrošenim financijskim sredstvima za provedbu mjera Nacionalne strategije i Akcijskog plana, za koje je zaduženo, nije moguće prikazati s obzirom da u proračunu Ministarstva nema proračunske pozicije na kojoj su osigurana sredstva namijenjena isključivo aktivnostima suzbijanja zlouporabe droga, nego se one financiraju iz redovite djelatnosti Ministarstva.

Tablica 1.3. - *Utrošena financijska sredstva za provedbu županijskog Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga na razini jedinica lokalne i regionalne (područne) samouprave (2010. i 2011. godina)*

Županija	Utrošena financijska sredstva (kn)	
	2010.	2011.
Grad Zagreb	1.586.136,00	2.015.933,25
Zagrebačka županija	584.766,22	443.923,00
Krapinsko-zagorska županija	177.574,71	125.650,00
Sisačko-moslavačka županija	64.000,00	30.000,00
Karlovačka županija	270.438,73	230.000,00
Varaždinska županija	190.000,00	70.000,00
Koprivničko-križevačka županija	355.985,00	85.085.820,11 ¹⁹
Bjelovarsko-bilogorska županija	50.000,00	0
Primorsko-goranska županija	1.600.000,00	1.650.000,00
Ličko-senjska županija	32.000,00	17.792,00
Virovitičko-podravska županija	120.000,00	90.000,00
Požeško-slavonska županija	23.133,00	0
Brodsko-posavska županija	62.000,00	210.484,25
Zadarska županija	591.500,00	650.000,00
Osječko-baranjska županija	350.000,00	250.000,00
Šibensko-kninska županija	45.000,00	60.000,00
Vukovarsko-srijemska županija	30.000,00	25.000,00
Splitsko-dalmatinska županija	2.821.417,00	1.500.000,00
Istarska županija	1.340.846,77	1.238.469,46
Dubrovačko-neretvanska županija	461.000,00	463.650,00
Međimurska županija	-	-
UKUPNO	10.755.797,43	14.156.722,07

Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga VRH

¹⁹ Financijska sredstva za provedbu mjera iz županijskog Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga nisu posebno izdvojena unutar proračuna Koprivničko-križevačke županije niti u proračunima gradova na području županije. Mjere se financiraju unutar različitih programa i pozicija, pa specificiranje točnog iznosa nije moguće. Naznačenim iznosom u najvećem dijelu financirane su aktivnosti kvalitetnog provođenja slobodnog vremena djece i mladih i programi udruga koji su usmjereni na poboljšanje kvalitete života djece i mladih te na prevenciju ovisnosti.

Na temelju načela podijeljene odgovornosti između države i lokalne zajednice, provedba županijskih akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droga, djelovanje županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga, provedba preventivnih programa i ostalih aktivnosti na razini županija financira se iz sredstava županijskih proračuna u sklopu kojih su jedinice lokalne uprave i regionalne (područne) samouprave obvezne osigurati sredstva za provedbu opisanih aktivnosti. Napominjemo da podatke o utrošenim financijskim sredstvima nije dostavila Međimurska županija jer su se aktivnosti financirale iz redovitih sredstava, te nisu bili u mogućnosti izdvojiti sredstva koja su utrošena namjenski, isključivo za provedbu županijskih programa suzbijanja zlouporabe droga, dok su Bjelovarsko-bilogorska i Požeško-slavonska županija izvjestile da iz proračuna županije tijekom 2011. godine nije bilo sredstava koja su utrošena za provedbu mjera županijskog Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga.

Iz proračuna županija tijekom 2011. za provedbu Akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droga ukupno je izdvojeno 14.156.722,07 kuna što je za 31,6 posto više nego u 2010. kada je utrošeno 10.755.797,43 (Tablica 1.3). Vezano za navedeno povećanje, potrebno je uzeti u obzir činjenicu da se prikazani iznos koji je utrošila Koprivničko-križevačka županija samo djelomično odnosi na provedbu mjera županijskog Akcijskog plana.

Većina županija u kojima je broj ovisnika na 100.000 stanovnika viši od prosjeka Hrvatske (Istarska (542,5), Zadarska (493,7), Grad Zagreb (435,6), Šibensko-kninska (344,4), Primorsko-goranska (340,8), Dubrovačko-neretvanska (330,3) te Splitsko-dalmatinska (305,5)) i tijekom 2011. izdvojile su znatna financijska sredstva za provedbu županijskih Akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droga. Pojedine županije u kojima je broj ovisnika na 100.000 stanovnika niži od hrvatskog prosjeka, također su u 2011. izdvojile znatna sredstva za provedbu županijskih programa, osobito Koprivničko-križevačka županija, Zagrebačka županija, Osječko-baranjska županija, Karlovačka županija i Brodsko-posavska županija.

Tablica 1.4. – Utrošena financijska sredstva po područjima (2010. i 2011. godina)

Područje	Utrošena financijska sredstva (kn)	
	2010.	2011.
Prevenција	10.605.801,08	8.046.756,00
Izvanbolničko liječenje	28.529.037,69	28.212.081,45
Rezidencijalni tretman*	5.170.037,25	4.618.064,00
Tretman u zatvorima	-	-
Smanjenje štete	3.513.468,76	3.832.000,00
Resocijalizacija	1.588.505,28	1.446.177,90
Smanjenje ponude droga	25.259.963,37	25.808.369,93

* Odnosi se samo na sredstva utrošena na tretman ovisnika u sklopu domova za ovisnike koji se na temelju ugovora s Ministarstvom socijalne politike i mladih financiraju kao ustanove socijalne skrbi.

Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga VRH

Uspoređujući troškove vezane za pojedina područja suzbijanja zlouporabe droga i prema raspoloživim podacima (Tablica 1.4.) vidljivo je da je u 2011. iz sredstava državnog proračuna za programe prevencije ovisnosti utrošeno ukupno 8.046.756,00 kuna što je za 24,1 posto manje nego 2010. godine.

Ukupne troškove koji se odnose na financiranje izvanbolničkog liječenja nije moguće precizno prikazati budući da nema podataka o tome koliki dio sredstava koja su izdvojena iz županijskih proračuna je utrošen za djelatnosti izvanbolničkog liječenja. Podatci koji su dostupni odnose se na tretman ovisnika u izvanbolničkom liječenju koje je organizirano u sklopu zdravstvenog sustava kroz djelatnosti Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih Zavoda za javno zdravstvo. Sukladno podatcima Ministarstva zdravlja i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, za programe izvanbolničkog liječenja utrošeno je 28.212.081,45 kuna što je neznatno manje nego u 2010. To upućuje na zaključak da kada je u pitanju liječenje bolesti ovisnosti, najveći financijski naglasak upravo je na izvanbolničkom tretmanu i to prvenstveno kroz sustav javnog zdravstva u sklopu kojeg djeluju Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti. Financiranje navedenih službi temelji se na tripartitnom modelu; Ministarstvo zdravlja financira programski dio djelatnosti, a Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje i županije dio koji se odnosi na administrativne i operativne troškove djelovanja službi.

Troškove rezidencijalnog tretmana ovisnika (bolničko liječenje, odvikavanje od ovisnosti u sklopu psihosocijalnih programa domova za ovisnike i terapijskih zajednica) također nije moguće cjelovito prikazati zbog nedovoljno podataka u sklopu zdravstvenog sustava. Podatci s kojima se raspoloživo odnose se na troškove tretmana ovisnika u sklopu domova za ovisnike koji se na temelju ugovora s Ministarstvom socijalne politike i mladih financiraju kao ustanove socijalne skrbi, a koji su u 2011. iznosili 4.618.064,00 kuna.

Također i na resocijalizaciju ovisnika kao sastavnog dijela procesa rehabilitacije ovisnika, koji bi trebao slijediti iza svakog uspješno završenog liječenja, uložena su znatna financijska sredstva koja su u 2011. iznosila 1.446.177,90 kuna što je u usporedbi s 2010., kada je utrošeno 1.588.505,28 kuna, smanjenje za 9 posto. Proračunska sredstva koja su u 2011. godini izdvojena za programe smanjenja štete iznose 3.383.000,00 kuna. Proračunska sredstva utrošena za područje tretmana ovisnika u zatvorima, kao i prethodne godine, nije bilo moguće prikazati unatoč činjenici što tretman ovisnika u zatvorima predstavlja značajan trošak za državni proračun.

Kao što je već istaknuto, vezano za financijska sredstva utrošena za provedbu aktivnosti smanjenja ponude droga dostupni su samo podatci o ukupno utrošenim sredstvima Ministarstva unutarnjih poslova, koja iznose 25.808.369,93 kune. S obzirom da u provedbi aktivnosti smanjenja ponude droga značajnu ulogu ima i Carinska uprava Ministarstva financija te druga tijela kaznenog progona za koje nema podataka o visini utrošenih financijskih sredstava za provedbu aktivnosti koje su u njihovoj ovlasti, za pretpostaviti je da su financijska sredstva koja se izdvajaju za tu namjenu veća od gore navedenih. Uzimajući u obzir da podatci o ukupno utrošenim sredstvima za aktivnosti smanjenja potražnje droga i smanjenja ponude droga ne obuhvaćaju sva financijska sredstva koja su iz državnog i županijskih proračuna utrošena za provedbu navedenih aktivnosti, usporedba utrošenih sredstava temelji se na dostupnim podatcima. Prema njima, vidljivo je da se i dalje značajno veći iznos sredstava izdvaja za aktivnosti koje su usmjerene na smanjenje potražnje droga, koja su u 2011. iznosila 54.858.094,16 kuna, nego na aktivnosti smanjenja ponude droga za koje je u 2011. izdvojeno ukupno 25.808.369,93 kune.

Zaključno, ukupno utrošena sredstva iz državnog proračuna i županijskih proračuna iznose 94.833.186,16 kuna što je povećanje od 6 posto utrošenih sredstava za provedbu Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u odnosu prema 2010. godini kada je ukupno izdvojeno 89.464.481,84 kune.

Uspoređujući utrošena sredstva za provedbu Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga po pojedinim nositeljima, vidljivo je da je najveći iznos sredstava kao i prethodne godine utrošen s pozicije Ministarstva zdravlja i Ministarstva unutarnjih poslova. Također svi nositelji, izuzev Ministarstva unutarnjih poslova i Ministarstva so-

cijalne politike i mladih, u usporedbi s prethodnom godinom pojedinačno su utrošili manje sredstava, što se može pripisati odlukama Vlade Republike Hrvatske o provođenju mjera štednje i smanjenju proračunskih rashoda zbog utjecaja financijske krize na proračunsko poslovanje, koje su i tijekom 2011. godine bile na snazi. Značajno je da je unatoč tome više financijskih sredstava utrošeno iz županijskih proračuna nego u 2010., što potvrđuje činjenicu da se načelo decentralizacije provedbe politike o drogama sukladno potrebama županija implementira i u praksi.

Radi ujednačavanja metodologije prikupljanja podataka o utrošenim financijskim sredstvima, u idućem razdoblju potrebno je poduzeti aktivnosti kojima će se osigurati prikazivanje utrošenih sredstava u resornim ministarstvima tako što će se prikazati utrošena sredstva koja su na proračunskim pozicijama namjenski osigurana za provedbu programa suzbijanja zlouporabe droga (prevencija ovisnosti, tretman ovisnosti, suradnja s udrugama koje djeluju na području ovisnosti, suzbijanje kriminaliteta droga i dr.) te procjena utrošenih sredstava koja nisu namjenski osigurana za provedbu programa suzbijanja zlouporabe droga nego su izdvojena iz sredstava osiguranih u sklopu redovite djelatnosti i ostalih programa pojedinih resora (materijalni troškovi).

2. Uporaba droga u općoj populaciji i specifičnim ciljanim skupinama

2.1. Uvod

Zlouporaba sredstava ovisnosti predstavlja zdravstveni i društveni problem u Republici Hrvatskoj koji zahtijeva ozbiljan pristup pri planiranju intervencija radi prevencije uporabe, ali i smanjivanja štete od takvog ponašanja. Tijekom 2011. godine provedeno je prvo istraživanje o zlouporabi droga u općoj populaciji Republike Hrvatske. Istraživanje je na inicijativu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske proveo Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, a financirali su ga Ured, Ministarstvo zdravlja i Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA).

Republika Hrvatska ima dugogodišnju tradiciju provedbe istraživanja uporabe određenih sredstava ovisnosti među učenicima. Sukladno tome u 2011. Hrvatski zavod za javno zdravstvo sudjelovao je u provedbi Europskog istraživanja o duhanu, alkoholu i drugim drogama među učenicima, koje je u Hrvatskoj provedeno 1995., 1999., 2003., 2007. i 2011. godine. Tijekom 2012. objavljeni su rezultati istraživanja „Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi“ koje je Hrvatski zavod za javno zdravstvo proveo tijekom 2009./2010. Riječ je o međunarodnom istraživanju u čijoj provedbi Republika Hrvatska sudjeluje od 2001. godine.

Kako bi se dobio uvid u tržište droga, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu proveo je istraživanje među korisnicima programa smanjenja štete. Također, u 2011. Fakultet je proveo i pilot on-line istraživanje novih trendova u konzumiranju droga.

2.2. Uporaba droga u općoj populaciji

Osnovni cilj znanstveno-istraživačkog projekta Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske bio je prikupiti podatke o prevalenciji konzumacije različitih sredstava ovisnosti u općoj populaciji kao i u relevantnim podgrupama populacije (Glavak Tkalić 2012).

Istraživanje je temeljeno na nacrtu poprečnog presjeka koji dopušta da se istraži postojanje razlika među pojedinim segmentima populacije (spol, dob i sl.) glede uporabe sredstava ovisnosti. Podaci su prikupljeni metodom anketnog istraživanja licem u lice, a zbog osjetljivosti teme ispitanicima je dana mogućnost samostalnog ispunjavanja ankete uz pomoć anketara u slučaju mogućih nejasnoća. U istraživanju je korišten hrvatski prijevod upitnika European Model Questionnaire (EMQ), čime je osigurana međunarodna usporedivost podataka. Teme obuhvaćene upitnikom su: (1) uzimanje legalnih droga, (2) uzimanje ilegalnih droga, (3) stavovi i mišljenja o drogama i politici vezanoj uz droge te (4) relevantna obilježja ispitanika, a ispitivana je i percepcija dostupnosti droga. Životna prevalencija,²⁰ prevalencija u posljednjih godinu dana²¹ i prevalencija u posljednjih mjesec dana²² predstavljaju indikatore prevalencije uporabe sredstava ovisnosti. Zbog osjetljivosti teme istraživanje je predstavljeno kao istraživanje kvalitete života, životnog stila i zdravstvenih rizika, zbog čega su u upitnik uvrštena dodatna pitanja.

²⁰ Životna prevalencija=proporcija ispitanika koji su rekli da su barem jednom u životu koristili određeno sredstvo ovisnosti.

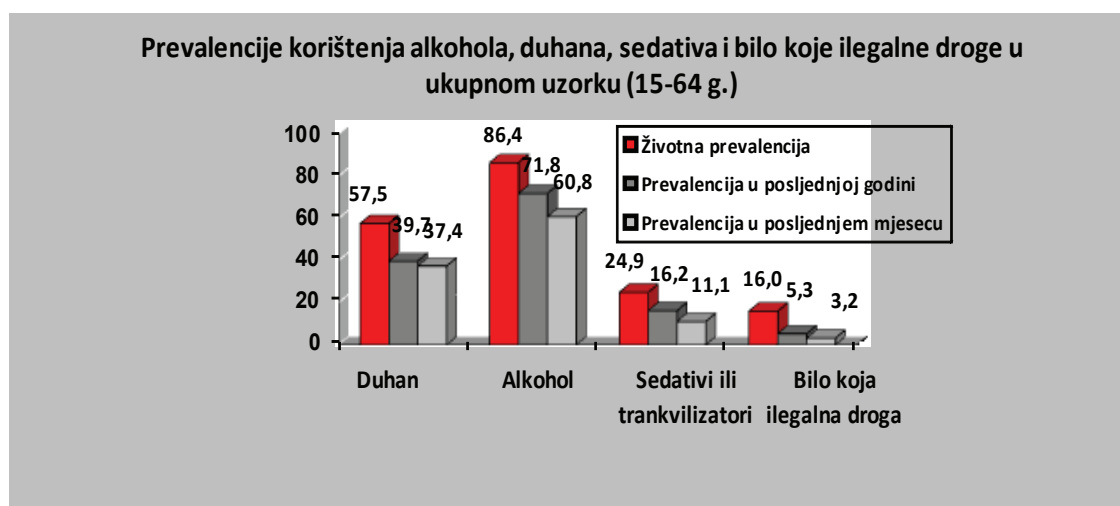
²¹ Prevalencija u posljednjih godinu dana=proporcija ispitanika u uzorku koji su rekli da su uzimali određeno sredstvo ovisnosti u posljednjih godinu dana – nedavno uzimanje.

²² Prevalencija u posljednjih mjesec dana=proporcija ispitanika u uzorku koji su rekli da su uzimali određeno sredstvo ovisnosti u posljednjih mjesec dana – trenutačno uzimanje.

Pilot istraživanje provedeno je u ožujku 2011. godine na neprobabilističkom kvotnom uzorku od N=78 ispitanika iz grada Zagreba. Terensko istraživanje provedeno je od svibnja do kolovoza 2011. na uzorku N=4.756 ispitanika u dobi između 15 i 64 godine koji su živjeli u privatnim kućanstvima. Budući da je uporaba sredstava ovisnosti znatno češća upravo u mlađoj životnoj dobi, provedeno je naduzorkovanje na mlađim odraslim ispitanicima (15-34 g.). Za potrebe anketiranja odabrano je ukupno 10.212 adresa, a na njih 4.831 prikupljeni su popunjeni anketni upitnici (od toga ih 75 nije bilo ispravno popunjeno). Stopa anketnog odaziva u istraživanju je iznosila 53,1 posto. Za poboljšanje preciznosti procjene, reducirana je pristranost uzorka putem adekvatnih pondera kojima se smanjuje odstupanje uzorka u relevantnim obilježjima od populacijskih vrijednosti.²³ Podaci su obrađeni postupcima deskriptivne statistike, a analize su obavljene pomoću statističkog programa IBM SPSS Statistics. U uzorku su ravnomjerno zastupljena oba spola, dvije trećine ispitanika živjelo je u kućanstvu temeljenom na nuklearnoj obitelji (roditelji i djeca), 56,0 posto ispitanika živjelo je u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici, 36,6 posto ih je bilo neoženjeno, odnosno neudane, 3,9 posto rastavljeno, 3,5 posto ispitanika bili su udovice/udovci. Čak 64,5 posto ispitanika navodi završenu srednju školu kao najviši stupanj obrazovanja, 11,8 posto osnovnu školu, 8 posto višu školu, 11,9 posto visoko obrazovanje, dok je bez završene osnovne škole bilo 1,8 posto ispitanika. Po pitanju radnog statusa, najbrojnija je bila skupina ispitanika koja ima prihode od zaposlenja ili samozaposlenja (56%), slijede učenici i studenti (oko 16%), umirovljenici (oko 13%), a 11 posto ispitanika bilo je nezaposleno.

Graf 2.1. prikazuje prevalencije korištenja alkohola, duhana, sedativa ili trankvilizatora te bilo koje ilegalne droge u ukupnom uzorku ispitanika (15-64 godine). Više od polovice ispitanika je barem jednom u životu konzumiralo duhan, a trenutačno ga konzumira nešto više od trećine ispitanika. Od promatranih sredstava ovisnosti, većina ispitanika (86,4%) je barem jednom u životu konzumirala alkohol, gotovo tri četvrtine ispitanika konzumiralo je alkohol u posljednjih godinu dana, a više od polovice u posljednjih mjesec dana. Četvrtina ispitanika je barem jednom u životu konzumirala sedative ili trankvilizatore. 16 posto ispitanika je izjavilo kako je barem jednom u životu konzumiralo neku ilegalnu drogu, dok su prevalencije korištenja ilegalnih droga u posljednjoj godini i posljednjem mjesecu niže.

Graf 2.1. – Prevalencije korištenja alkohola, duhana, sedativa i bilo koje ilegalne droge u ukupnom uzorku ispitanika (15-64 g.)



Izvor: Glavak Tkalić i sur. 2012

²³ U ovom istraživanju populacijske su se vrijednosti odnosile na 2001. godinu, jer recentniji podaci u vrijeme provedbe istraživanja nisu bili dostupni.

Prevalencije korištenja ilegalnih droga znatno su niže od prevalencija korištenja legalnih droga. Iz Tablice 2.1. koja prikazuje prevalencije korištenja ilegalnih droga u ukupnom uzorku ispitanika vidljivo je kako je kanabis sredstvo s najvišom životnom prevalencijom (15,6%). Prevalencije korištenja ostalih ilegalnih droga znatno su niže.

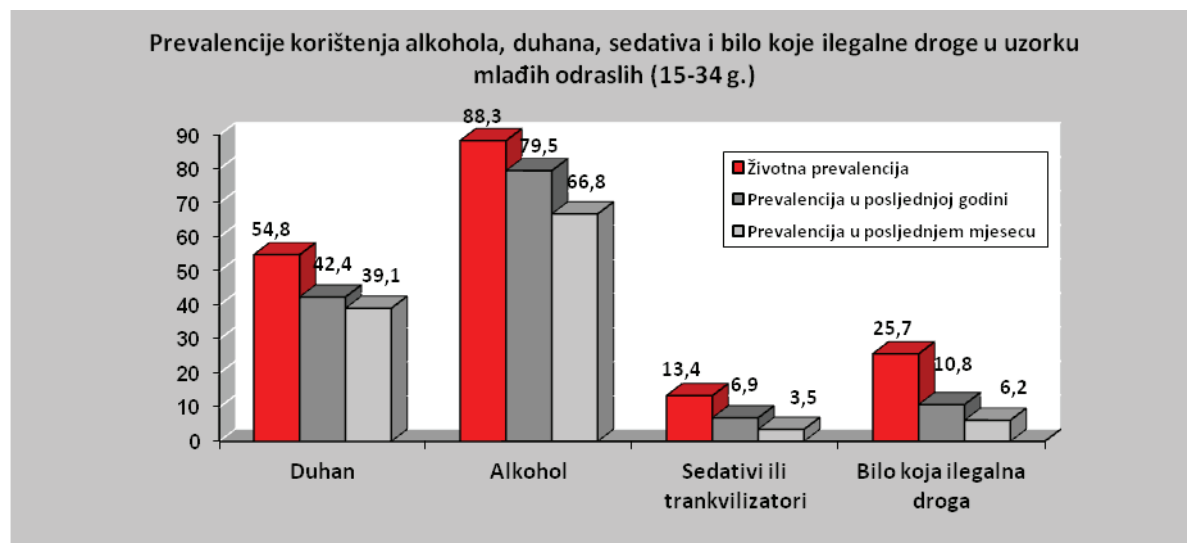
Tablica 2.1. – Prevalencije korištenja ilegalnih droga u ukupnom uzorku ispitanika (15-64 g.)

Sredstvo ovisnosti	Životna prevalencija	Prevalencija u posljednjoj godini	Prevalencija u posljednjem mjesecu
Kanabis	15,6	5,0	2,9
Amfetamini	2,6	0,8	0,2
Ecstasy	2,5	0,4	0,2
LSD	1,4	0,3	0,1
Kokain	2,3	0,5	0,3
Heroin	0,4	0,1	0,1

Izvor: Glavak Tkalić i sur. 2012

Promatrajući prevalencije korištenja duhana, alkohola, sedativa ili trankvilizatora i bilo koje ilegalne droge u subuzorku mladih odraslih osoba u dobnoj skupini od 15 do 34 godine (Graf 2.2.) vidljiv je sličan trend u konzumaciji duhana i alkohola kao i u ukupnom uzorku. Više od polovice ispitanika subuzorka konzumiralo je duhan barem jednom u životu, a oko 40 posto u posljednjoj godini, odnosno posljednjem mjesecu. Također, čak dvije trećine ispitanika trenutačno konzumira alkohol. U usporedbi s ukupnim uzorkom, mladi odrasli manje konzumiraju sedative ili trankvilizatore, odnosno s padom dobi ispitanika pada i prevalencija njihova uzimanja. U usporedbi s 16,0 posto ispitanika ukupnog uzorka, čak četvrtina mladih odraslih je barem jednom u životu konzumirala neku ilegalnu drogu.

Graf 2.2. – Prevalencije korištenja alkohola, duhana, sedativa i bilo koje ilegalne droge u uzorku mladih odraslih (15-34 g.)



Izvor: Glavak Tkalić i sur. 2012

Tablica 2.2. prikazuje prevalencije korištenja ilegalnih droga u uzorku mladih odraslih osoba. Čak četvrtina ispitanika subuzorka konzumirala je kanabis barem jednom u životu, a 10,5 posto ispitanika i u posljednjoj godini. Kao i u ukupnom uzorku, prevalencije korištenja ostalih ilegalnih droga niže su od prevalencije kanabisa, no ipak je riječ o većim udjelima od onih prisutnih u ukupnom uzorku. Poslije kanabisa slijedi uporaba amfetamina, potom ecstasyja, kokaina, LSD-a, dok su prevalencije heroina i u promatranom subuzorku vrlo niske.

Tablica 2.2. – Prevalencije korištenja ilegalnih droga u uzorku mladih odraslih (15-34 g.)

Sredstvo ovisnosti	Životna prevalencija	Prevalencija u posljednoj godini	Prevalencija u posljednjem mjesecu
Kanabis	25,3	10,5	6,1
Amfetamini	5,1	1,6	0,5
Ecstasy	4,6	0,5	0,2
LSD	2,4	0,4	0,1
Kokain	3,8	0,9	0,4
Heroin	0,5	0,1	0,1

Izvor: Glavak Tkalić i sur. 2012

Tablica 2.3. prikazuje prevalencije korištenja legalnih i ilegalnih droga u ukupnom uzorku ispitanika (15-64 g.). Muški ispitanici pokazuju veće prevalencije korištenja svih droga izuzev sedativa ili trankvilizatora. Razlike među spolovima u životnim prevalencijama i prevalenciji u posljednjjoj godini korištenja alkohola nisu značajne, dok su kod ostalih droga razlike među spolovima više izražene. Životna prevalencija uzimanja sedativa ili trankvilizatora u svim dobnim kategorijama bila je veća u skupini žena nego u skupini muškaraca. Ta razlika najuočljivija je u najstarijoj dobnjoj skupini (između 55 i 64 g.) u kojoj je utvrđena najveća prevalencija uzimanja sedativa ili trankvilizatora u životu i kod žena (55,8%) i kod muškaraca (29,1%) (Glavak Tkalić 2012).

Tablica 2.3. - Prevalencije korištenja određenog sredstva ovisnosti u ukupnom uzorku ispitanika (16-64 g.) prema spolu

Sredstvo ovisnosti	Životna prevalencija		Prevalencija u posljednoj 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
Bilo koja ilegalna droga	21,4	10,7	5,5	5,0	4,4	1,9
Kanabis	20,9	10,4	7,1	2,9	4,2	1,6
Amfetamini	3,6	1,6	1,1	0,5	0,4	0,1
Ecstasy	3,7	1,3	0,6	0,1	0,3	0,1
LSD	2,3	0,6	0,4	0,1	0,2	0,1
Kokain	3,2	1,4	0,7	0,3	0,3	0,2
Heroin	0,7	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0

Izvor: Glavak Tkalić i sur. 2012

I u promatranom subuzorku mladih odraslih ispitanika primjećuju se razlike u prevalencijama konzumiranja droga među spolovima (Tablica 2.4.). Najmanje razlike prisutne su u prevalencijama konzumiranja alkohola, životnoj prevalenciji pušenja duhana te prevalenciji pušenja duhana u posljednjoj godini.

Tablica 2.4. - Prevalencije korištenja određenog sredstva ovisnosti u uzorku mlađih odraslih ispitanika (16-34 g.) 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
Bilo koja ilegalna droga	32,6	18,6	14,5	7,0	8,5	3,9
Kanabis	32,0	18,4	14,3	6,6	8,4	3,7
Amfetamini	6,5	3,6	2,0	1,2	0,8	0,2
Ecstasy	6,5	2,6	0,7	0,2	0,2	0,1
LSD	3,6	1,1	0,5	0,3	0,1	0,1
Kokain	5,1	2,5	1,2	0,7	0,4	0,3
Heroin	0,6	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1

Izvor: Glavak Tkalić i sur. 2012

U istraživačkom izvješću o znanstveno-istraživačkom projektu Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske, Glavak Tkalić i suradnici (2012) analizirali su i uporabu droga po stupnju urbaniziranosti. Rezultati su pokazali kako je u ukupnom uzorku ispitanika utvrđena podjednaka zastupljenost trenutačnih pušača i životne prevalencije pušenja duhana među ispitanicima iz ruralnih naselja, iz velikih gradova i iz malih i srednjih gradova. Također, prevalencija konzumacije alkohola tijekom života i u posljednjoj godini bila je podjednaka kod ispitanika iz navedenih vrsta naselja, dok je mjesečna konzumacija alkohola bila nešto veća među ispitanicima iz velikih gradova. Prevalencije uzimanja sedativa ili trankvilizatora bile su najveće kod ispitanika iz ruralnih naselja. Životna prevalencija uzimanja bilo koje ilegalne droge bila je najveća kod ispitanika iz velikih gradova, gdje je oko petina ukupnog uzorka ispitanika (21,7%) barem jednom u životu konzumirala neku ilegalnu drogu. Također, nešto manje od desetine ispitanika (9,4%) iz velikih gradova konzumiralo je neku ilegalnu drogu u posljednjih godinu dana.

Tablica 2.5. – Životne prevalencije korištenja određenog sredstva ovisnosti prema dobnim skupinama

Sredstvo ovisnosti	Dobne skupine				
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Duhan	50,1	59,7	64,6	60,3	51,3
Alkohol	84,9	91,7	87,5	84,4	83,1
Sedativi ili trankvilizatori	9,9	17,2	26,4	30,4	43,3
Bilo koja ilegalna droga	22,6	28,9	17,0	7,8	1,9
Kanabis	22,5	28,5	16,7	7,2	1,6
Amfetamini	3,7	6,6	1,5	0,6	0,4
Ecstasy	2,8	6,3	2,1	0,6	0,4
LSD	1,8	3,0	1,2	0,9	0,2
Kokain	2,5	5,1	2,7	0,5	0,5
Heroin	0,3	0,6	0,7	0,3	0,1

Izvor: Glavak Tkalić i sur. 2012

Tablica 2.5. prikazuje životne prevalencije korištenja određenog sredstva ovisnosti prema dobnim skupinama. Gotovo dvije trećine ispitanika u dobnj skupini između 35 i 44 godine izjavilo je kako je barem jednom u životu konzumiralo duhan. Zabrinjavajuća je činjenica da isto navodi polovica najmlađih ispitanika (15-24 g.), a više od petine ispitanika iz ove dobnj skupine navodi konzumaciju bilo koje ilegalne droge. Čak 91,7 posto ispitanika u kasnim dvadesetima i ranim tri-

desetima navodi životnu prevalenciju alkohola. Ova dobna skupina u najvećim postocima navodila je i životne prevalencije ostalih ilegalnih droga (kanabisa, amfetamina, ecstasyja i kokaina). Gotovo polovica ispitanika iz najstarije dobne skupine (55-64 g.) navodi da je barem jednom u životu konzumirala sedative ili trankvilizatore, dok su u ovoj dobnoj skupini životne prevalencije ostalih sredstava ovisnosti znatno niže.

Iz Tablice 2.6. vidljivo je kako mlađi ispitanici u većim postocima navode nedavno konzumiranje svih sredstava ovisnosti izuzev sedativa ili trankvilizatora. Ispitanici između 25 i 44 godine navode najviše prevalencije korištenja legalnih droga. Najmlađi ispitanici (15-24 g.) navode najvišu prevalenciju korištenja bilo koje ilegalne droge u posljednjoj godini.

Tablica 2.6. – Prevalencije korištenja određenog sredstva ovisnosti u posljednjoj godini prema dobnim skupinama

Sredstvo ovisnosti	Dobne skupine				
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Duhan	40,0	44,9	46,9	37,8	26,2
Alkohol	77,6	81,5	71,8	66,7	59,6
Sedativi ili trankvilizatori	5,3	8,6	16,7	20,3	32,7
Bilo koja ilegalna droga	12,7	8,8	3,3	1,1	0,5
Kanabis	12,6	8,4	2,5	0,7	0,5
Amfetamini	1,7	1,5	0,3	0,2	0,1
Ecstasy	0,6	0,3	0,4	0,3	0,2
LSD	0,4	0,4	0,1	0,3	0,1
Kokain	0,9	0,9	0,4	0,2	0,1
Heroin	0,2	0,1	0,0	0,2	0,1

Izvor: Glavak Tkalić i sur. 2012

Tablica 2.7. prikazuje trenutačnu upotrebu, odnosno prevalencije korištenja određenog sredstva ovisnosti u posljednjem mjesecu. Najmlađi ispitanici (15-24 g.) navode najveću prevalenciju trenutačnog konzumiranja bilo koje ilegalne droge, a gotovo dvije trećine navodi trenutačnu uporabu alkohola. Četvrtina ispitanika iz najstarije dobne skupine (55-64 g.) navodi trenutačnu uporabu duhana, polovica konzumira alkohol, a četvrtina sedative ili trankvilizatore.

Tablica 2.7. – Prevalencije korištenja određenog sredstva ovisnosti u posljednjem mjesecu prema dobnim skupinama

Sredstvo ovisnosti	Dobne skupine				
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Duhan	36,0	42,4	44,4	36,1	25,9
Alkohol	64,5	69,2	59,3	58,6	50,8
Sedativi ili trankvilizatori	2,8	4,3	11,1	14,6	24,6
Bilo koja ilegalna droga	7,3	5,0	1,8	0,8	0,5
Kanabis	7,3	4,8	1,5	0,5	0,5
Amfetamini	0,6	0,3	0,0	0,2	0,1
Ecstasy	0,1	0,2	0,3	0,3	0,1
LSD	0,0	0,2	0,1	0,3	0,0
Kokain	0,3	0,5	0,3	0,2	0,1
Heroin	0,2	0,1	0,0	0,2	0,1

Izvor: Glavak Tkalić i sur. 2012

Analiza dobi prve konzumacije sredstava ovisnosti (Glavak Tkalić i sur. 2012) pokazala je kako je relativno najviše ispitanika cijelog uzorka, njih 26,2 posto, navelo da su prvi put pušili duhan u

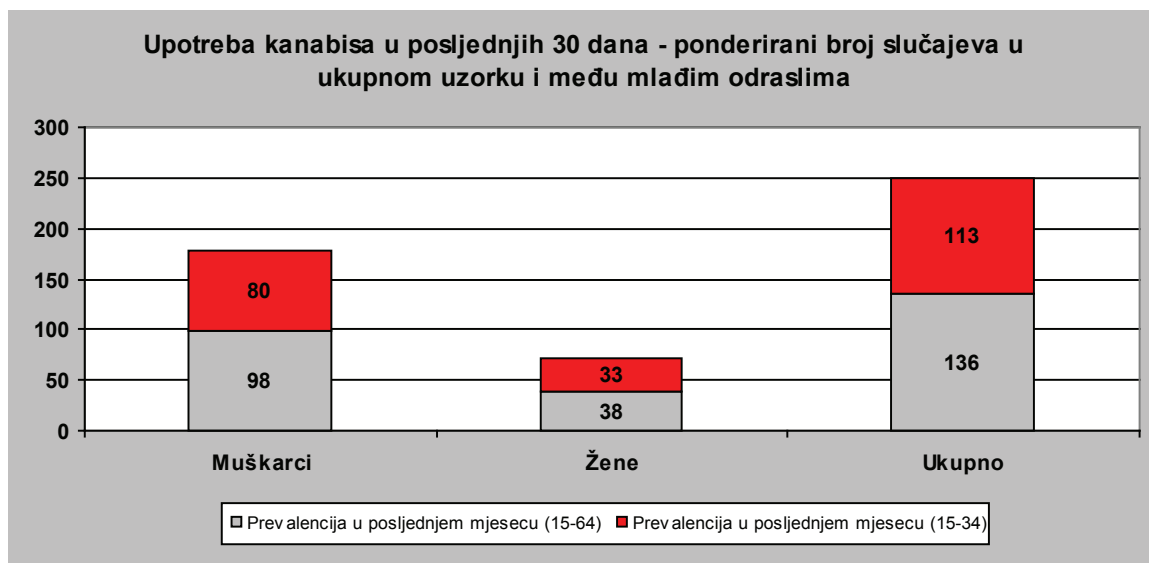
dobi između 15 i 17 godina. U istoj dobi prvi put je konzumiralo alkohol čak 40,9 posto ispitanika. Prosječna dob prve konzumacije kanabisa među ispitanicima iz cijelog uzorka (između 15 i 64 g.), koji su barem jednom konzumirali kanabis, bila je 18 godina i 3 mjeseca ($M=18,3$, $sd=4,09$). U dobi između 16 i 17 godina kanabis je prvi puta konzumiralo 28,8 posto ispitanika, a gotovo polovina ispitanika (47,8%) na razini cijelog uzorka koji su konzumirali kanabis, prvi put su to učinili u dobi ispod 18 godina. Prosječna dob prve konzumacije ilegalnih droga, osim kanabisa, među ispitanicima iz cijelog uzorka koji su uzimali pojedine ilegalne droge bila je najniža za ecstasy (19 godina i 3 mjeseca: $M=19,3$, $sd=3,61$). Oko četvrtina ispitanika od onih koji su konzumirali ecstasy ($N=112$) navela je da su ga prvi put konzumirali u dobi između 18 i 19 godina (25,5%), a nešto manje ih je prvi put konzumiralo ecstasy u dobi između 16 i 17 godina (23,8%). Prosječna dob prve konzumacije amfetamina među ispitanicima koji su ga konzumirali bila je 19 godina i 8 mjeseci ($M=19,7$, $sd=3,71$). Ispitanici koji su konzumirali amfetamine ($N=115$) to su najčešće prvi put učinili u dobi između 16 i 17 godina (23,3%), slijede dobne kategorije između 18 i 19 godina (22,4%) te između 20 i 21 godine (19,0%). Među ispitanicima koji su konzumirali kokain ($N=99$) prosječna dob prve konzumacije kokaina bila je 21 godinu i 10 mjeseci ($M=21,8$, $sd=5,20$). Oko četvrtina ispitanika od onih koji su konzumirali kokain navela je da su to prvi put učinili u dobi između 20 i 21 godine (24,6%), a nešto manje ih je prvi put konzumiralo kokain u dobi između 18 i 19 godina (21,2%). LSD se prosječno prvi put konzumirao s 20 godina i 6 mjeseci ($M=20,5$, $sd=3,33$), a gotovo trećina ispitanika od onih koji su ga konzumirali ($N=61$) prvi put su to učinili u dobi između 20 i 21 godine (30,5%). Zbog premalog broja ispitanika koji su naveli dob prve konzumacije heroina ($N=18$) nije izračunata prosječna dob prve konzumacije heroina.

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 tjedno (9,3%). Među mlađim odraslima (između 15 i 34 godine) 37,2 posto ispitanika konzumiralo je alkohol jednom mjesečno 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.

Među ispitanicima iz cijelog uzorka (u dobi 15-64 g.) 2,9 posto ih je navelo kako je nekoć tijekom života redovito konzumiralo kanabis. U skupini mlađih odraslih (15-34 g.) kanabis je tijekom života redovito konzumiralo gotovo dvostruko više ispitanika od onih iz cijelog uzorka, njih 5,7 posto. Znatno više muškaraca (4,7%) nego žena (1,1%) nekoć je tijekom života redovito konzumiralo kanabis. Graf 2.3. prikazuje redovitu uporabu kanabisa među ponderiranim brojem slučajeva u ukupnom uzorku i subuzorku mlađih odraslih ispitanika. Iz grafa je vidljivo kako je najveći broj osoba koje redovito konzumiraju kanabis u dobnoj skupini od 15-34 godine te kako ispitanici muškog spola češće redovno konzumiraju kanabis od ispitanika ženskog spola.

Graf 2.3. – Upotreba kanabisa u posljednjih 30 dana – ponderirani broj slučajeva u ukupnom uzorku (15-64 g.) i među mlađim odraslim ispitanicima (15-34 g.)



Izvor: Glavak Tkalić i sur. 2012

Među mlađim odraslim ispitanicima, koji su konzumirali kanabis u posljednjem mjesecu, najveći broj osoba konzumira kanabis rjeđe od jednom tjedno, no čak 34 ispitanika muškog spola navode kako konzumiraju kanabis gotovo svaki dan ili nekoliko puta u tjednu.

Tablica 2.8. - Učestalost konzumacije kanabisa među mlađim odraslima (15-34) – ponderirani broj slučajeva

Frekventnost konzumacije	Muškarci	Žene	Ukupno
Gotovo svakodnevno	17	3	20
Nekoliko puta tjedno	17	2	19
Jednom tjedno	15	6	21
Rjeđe od jednom tjedno	28	22	50
Ne znam / bez odgovora	3	0	3

Glavak Tkalić i sur. 2012

U daljnjem tekstu slijedi prikaz nekih stajališta ispitanika prema ovisnicima o drogama, politici vezanoj uz droge, uzimanju sredstava ovisnosti te rizicima vezanim uz uzimanje sredstava ovisnosti.²⁴ Da je ovisnik o drogama više pacijent nego kriminalac, smatra 52,6 posto odraslih, 20,9 posto smatra da je ovisnik o drogama podjednako i kriminalac i pacijent, 8,3 posto drži da ovisnik nije ni kriminalac ni pacijent, a 5,7 posto da je više kriminalac nego pacijent. 66,8 posto odraslih ispitanika ne slaže se s tvrdnjom da bi ljudima trebalo biti dopušteno uzimanje kanabisa, 18,3 posto se slaže, dok ostali (14,9%) iskazuju neutralan stav. Učestalost neslaganja s time da bi ljudima trebalo biti dozvoljeno uzimanje kanabisa raste s porastom dobi, pri čemu su muškarci skloniji od žena imati pozitivan stav o tome (22,5% muškaraca naspram 14,1% žena). Samo 2,3 posto ispitanika navodi kako se slaže s time da bi ljudima trebalo biti dopušteno uzimanje heroina. Visoka učestalost iskazivanja negativnog stava o tome karakteristična je za sve dobne i spolne skupine. Povremenom pušenju marihuane ili hašiša protivi se više od dvije trećine odraslih (70,6%). Velika većina ispitanika (80,7%) pokazuje negativan stav prema isprobavanju ecstasyja, a 89,6 posto iskazuje negativno stajalište prema isprobavanju heroina. Udio onih koji

²⁴ Istraživanje zlouporabe sredstava ovisnosti među općom populacijom Republike Hrvatske ispitivalo je i dostupnost droga, čiji su rezultati prikazani u Poglavlju 10.2.1.

se protive povremenom pušenju marihuane ili hašiša, kao i kušanju ecstasyja ili heroína, povećava se s dobi. Rezultati pokazuju kako su muškarci nešto skloniji od žena odobravati ispijanje jednog ili dvaju pića nekoliko puta na tjedan (67,5% muškaraca naspram 52,2% žena). Više od polovine odraslih (57,1%) rizik vezan uz pušenje jedne ili više kutija cigareta na dan procjenjuje velikim. Rizik vezan uz ispijanje pet ili više alkoholnih pića svaki vikend 38,3 posto odraslih smatra velikim, 36,7 posto umjerenim, a 18,5 posto malim. Redovito pušenje kanabisa visoko rizičnim procjenjuje 72,0 posto odraslih (76,5% žena naspram 67,4% muškaraca), kušanje ecstasyja 77,6 posto odraslih, 85,3 posto isprobavanje kokaina te 89,1 posto isprobavanje heroína. S porastom dobi raste učestalost procjene velikim rizika vezanog uz uzimanje svih ilegalnih droga.

2.3. Uporaba droga među školskom populacijom i mladima

Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi (Health Behaviour in School Aged Children – HBSC)

Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi je međunarodno istraživanje koje Svjetska zdravstvena organizacija - Regionalni ured za Europu podupire kao relevantno istraživanje o zdravlju i navikama u vezi sa zdravljem u djece i adolescenata. Primjenjujući zajednički protokol, istraživanje se provodi kontinuirano u četverogodišnjim razmacima u tridesetak zemalja Europe i Sjeverne Amerike. Istraživanje je standardizirano i ujednačeno na međunarodnoj razini. Svake se godine nastoji analizirati neko od područja koje bi moglo utjecati na ponašanje ili razlike u ponašanju. U istraživanju 2010. godine težište je stavljeno na spolne razlike i mogući utjecaj spola. U Republici Hrvatskoj istraživanje je 2001./2002., 2005./2006. i 2009./2010. proveo Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Ciljne grupe istraživanja su djeca od 11, 13 i 15 godina. Reprezentativan uzorak se odabire iz popisa razreda pojedine generacije (peti i sedmi razred osnovne te prvi razred srednje škole) Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta. Pritom je za srednje škole očuvana struktura srednjoškolskog obrazovanja (gimnazije, četverogodišnje i trogodišnje škole). Za sudjelovanje je tražen pristanak roditelja. Istraživanje je provedeno u 265 škola (stopa odaziva 93,0%). Ukupna individualna stopa odaziva učenika iznosi 94,6 posto.

Tablica 2.9. prikazuje dobnu i spolnu strukturu ispitanika u Republici Hrvatskoj u istraživanju provedenom 2009./2010. Istraživanje je provedeno na uzorku od 6.262 ispitanika, odnosno 2.413 petnaestogodišnjaka.

Tablica 2.9. – Dobna i spolna struktura ispitanika

Ispitanici	Republika Hrvatska			
	11 godina	13 godina	15 godina	Ukupno
Dječaci	919	909	1.190	3.018
Djevojčice	987	1.034	1.223	3.244
Ukupno	1.906	1.943	2.413	6.262

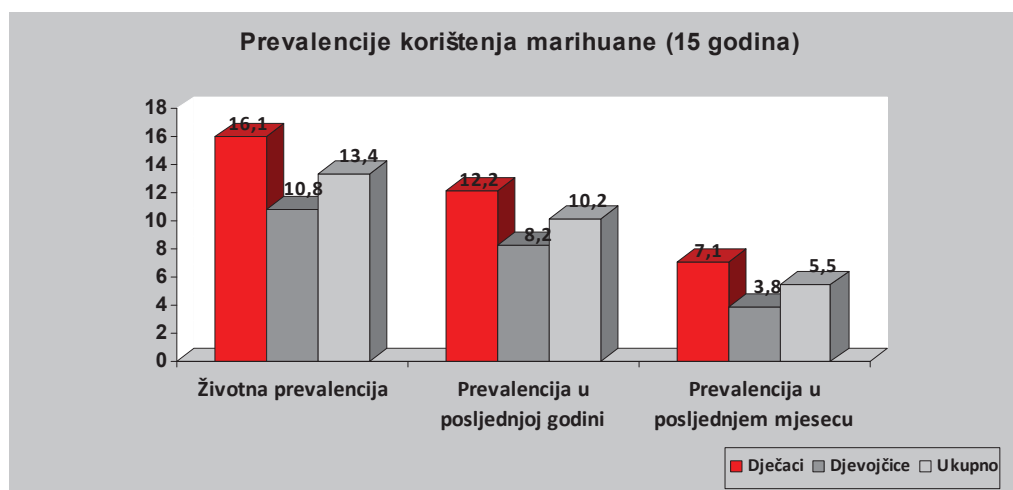
Izvor: Kuzman i sur. 2012

Podaci koji se odnose na karakteristike ispitanika u 2010. (Kuzman i sur. 2012) pokazuju kako 19 posto ispitanika živi u obitelji slabog, 48 posto srednjeg i 33 posto dobrog imovinskog stanja. Unatoč sve prisutnijem trendu rastava, visoki udio ispitanika (oko 86%) i dalje živi s oba roditelja. Adolescenti provode više vremena s majkama nego s očevima, majke smatraju dostupnijima, a percepcija dobre komunikacije s roditeljima smanjuje se s dobi. Školski uspjeh ispitanika opada s dobi, a u sve tri dobne kategorije djevojčice su uspješnije od dječaka u izvršavanju školskih obveza.

Podaci koji se odnose na pušenje cigareta upućuju na to da dječaci eksperimentiraju nešto ranije nego djevojčice te je prevalencija eksperimentiranja među dječacima nešto viša u dobi od 11 i 13 godina. Do 15. godine se razlika među spolovima gubi te je jednak udio djevojčica i dječaka koji su barem jednom u životu pušili cigarete. Sukladno navedenom, u dobi od 11 godina 22 posto dječaka i 10 posto djevojčica izjavljuje da je već probalo pušiti, s 13 godina 41 posto dječaka i 35 posto djevojčica priznaje iskustvo s cigaretom, a s 15 godina 62 posto dječaka i jednako toliko djevojčica izjavljuje da je pušilo. Svaki dan puši 21 posto petnaestogodišnjih dječaka i 19 posto djevojčica. U razdoblju od 2002.-2010. godine svakodnevno pušenje je za dječake u porastu, dok se za djevojčice opaža lagana stagnacija. Kuzman i suradnici (2012) navode kako je srednja dob pušenja prve cigarete 13,1 godinu za dječake i 13,4 godine za djevojčice.

Proširenost pijenja kod djece u relativnoj je stagnaciji u svim dobnim skupinama. No to ne znači da je pijenje piva malo zastupljeno: u dobi od 15 godina svaki treći dječak i svaka deseta djevojčica pivo piju najmanje svaki tjedan ili češće. Iako vino u mladih nije standardno piće, ono se pije sve više i u sve ranijoj dobi - porast konzumacije vina zamjetan je u trinaestogodišnjaka. Također se uočava porast proširenosti žestokih pića i u dječaka i u djevojčica u dobi od 15 godina. Srednja dob u kojoj su djeca od 15 godina prvi put pila alkohol je 12,8 godina za dječake i 13,3 godine za djevojčice, a srednja dob prvog opijanja je bila 13,7 godina za dječake i 14,0 za djevojčice. U usporedbi s ostalih 38 zemalja koje su 2010. provele HBSC istraživanje, prema varijabli pijenja alkohola barem jednom tjedno, hrvatska su djeca na četvrtom mjestu u dobi od 15 godina, na istom mjestu u dobi od 13 godina i na šestom mjestu za jedanaestogodišnjake. U odnosu na ostale zemlje sudionice u 2002. Hrvatska je za istu varijablu tjednog pijenja bila na 13. mjestu (WHO 2012; Kuzman i sur. 2012).

Graf 2.4. – Prevalencije korištenja marihuane među petnaestogodišnjim ispitanicima



Izvor: Kuzman i sur. 2012

Uporaba kanabisa u ovom istraživanju prati se kroz pokazatelje životne prevalencije, uporabe u posljednoj godini, u posljednjem mjesecu te kroz učestalost uporabu (40 puta i više). Graf 2.4. prikazuje prevalencije korištenja marihuane²⁵ u uzorku petnaestogodišnjaka. Kuzman i suradnici (2012) navode kako je ukupno 16 posto dječaka i 11 posto djevojčica od petnaest godina odgovorilo da su barem jednom u životu probali marihuanu (17% dječaka i 11% djevojčica 2006.). Jednom do dva puta u životu marihuanu je konzumiralo 8 posto dječaka i 6 posto djevojčica (8% dječaka i 5% djevojčica 2006.), a 2 posto dječaka i 1 posto djevojčica (4% dječaka i 2% djevojčica u 2006.) su već tada iskazali učestalost uporabu (40 puta i više). Ukupno je nešto manji udio petnaestogodišnjaka

²⁵ Pri prikazu rezultata istraživanja koriste se termini koji su originalno korišteni u provedbi istraživanja (primjerice termin „marihuana“, umjesto termina „kanabis“).

u 2010. nego 2002. i 2006. godine koji su ikada u životu uzeli marihuanu (16% 2003., 14% 2006., 13% 2010). 12 posto dječaka i 8 posto djevojčica (13% dječaka i 9% djevojčica 2006.) iskazalo je da je marihuanu uzelo barem jednom u posljednjih 12 mjeseci, tri puta i više to je učinilo 6 posto dječaka i 3 posto djevojčica (7% dječaka i 5% djevojčica 2006.), a među njima 10 puta i više 3 posto dječaka i 1 posto djevojčica (4% dječaka i 2% djevojčica 2006.). U posljednjih 12 mjeseci, 40 i više puta marihuanu je konzumiralo 2 posto dječaka i 1 posto djevojčica.

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.

U svim dosadašnjim ESPAD-ovim istraživanjima, hrvatski mladi pušili su više od prosjeka ESPAD zemalja, iako se trendovi pušenja prilično stabiliziraju. U pušenju duhana u posljednjih 30 dana hrvatski mladi su na trećem mjestu (41%). Dostupnost cigareta povezana je s ranim počinjanjem pušenja, s više pušenja u životu, kao i svakidašnjim pušenjem. Do 2003. hrvatski su mladi konzumirali alkohol manje od europskog prosjeka, no taj trend se mijenja. U posljednjih 12 mjeseci u Hrvatskoj je 85 posto ispitanika pilo alkohol, a čak 66 posto potvrdilo je konzumaciju alkohola u posljednjih mjesec dana. Dječaci više piju pivo, djevojčice žestoka pića (pojedinačna ili miješana pića). Po prevalenciji opijanja u posljednjih mjesec dana, Hrvatska je na 7. mjestu ESPAD zemalja – čak 24 posto dječaka i 17 posto djevojčica barem se jednom opilo. U posljednjih mjesec dana 59 posto dječaka i 48 posto djevojčica pilo je pet ili više pića za redom, čime Hrvatska zauzima visoko treće mjesto u usporedbi s ostalim ESPAD zemljama. Konzumacija marihuane je u prosjeku europskih zemalja, što predstavlja stagnaciju u usporedbi s 2007. godinom, a smanjenje u odnosu prema 2003. godini. Uporaba sedativa ili trankvilizatora bez liječničkog recepta češća je u djevojčica, a Hrvatska se nalazi ispod europskog prosjeka.

Budući da je publikacija s rezultatima istraživanja za Republiku Hrvatsku u pripremi, u sljedećem nacionalnom izvješću dat će se iscrpniji prikaz uzorka ispitanika te prevalencije konzumacije legalnih droga. U nastavku teksta prikazat će se podaci o životnoj prevalenciji uporabe određenih sredstava ovisnosti te prevalencije u posljednjoj godini i posljednjem mjesecu za konzumaciju kanabisa, ecstasyja i inhalanata.

Iz Tablice 2.10. vidljivo je kako je 17,5 posto ispitanika barem jednom u životu konzumiralo kanabis, pri čemu dječaci imaju veće iskustvo eksperimentiranja od djevojčica. Zabrinjavajući su podaci o uporabi inhalanata: 27,8 posto ispitanika navelo je da je barem jednom u životu konzumiralo inhalante, pri čemu prednjače djevojčice. U istraživanju provedenom 2007. godine 11 posto ispitanika izjavilo je da je barem jednom koristilo inhalante. S obzirom da trend povećane konzumacije inhalanata nije uočen u istraživanju zlouporabe droga u općoj populaciji, ove je podatke potrebno dodatno provjeriti i ispitati moguću povezanost s pojavom sintetskih kanabnoida koji se često prodaju kao „osvježivači prostora“. Djevojčice više od dječaka konzumiraju i sedative ili trankvilizatore bez liječničkog recepta, a čak 12,2 posto ispitanika izjavilo je kako je barem jednom u životu istovremeno konzumiralo alkohol s tabletama. Tri posto ispitanika navelo je životnu prevalenciju kokaina, pri čemu je 1,7 posto ušmrkavalo prah, a 1,3 posto crack.

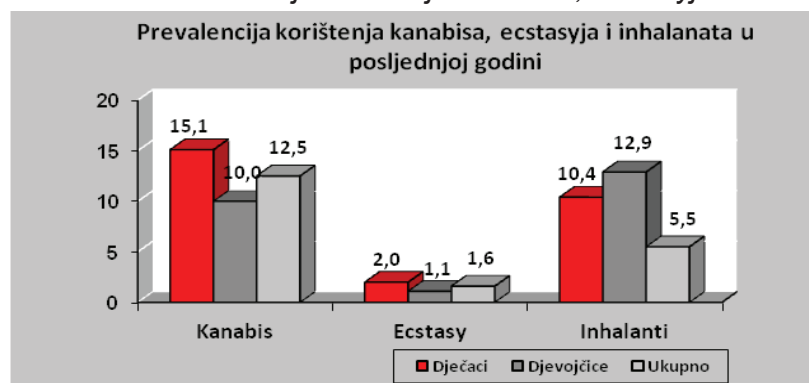
Tablica 2.10. – Životna prevalencija uporabe određenog sredstva ovisnosti

Sredstvo ovisnosti	Dječaci	Djevojčice	Ukupno
Kanabis	22,5	14,0	17,5
Amfetamini	2,4	1,6	2,0
Ecstasy	2,6	0,9	1,9
GHB	0,9	0,2	0,5
Halucinogeni	3,1	1,5	2,3
Inhalanti	24,6	31,0	27,8
Kokain	4,4	1,7	3,0
Heroin	1,8	0,6	1,2
Sedativi ili trankvilizatori	4,7	5,9	5,3
Alkohol+tablete	7,2	12,2	9,7
Anabolički steroidi	3,2	0,5	1,8

Izvor: Kuzman i sur. (u tisku)

Graf 2.5. prikazuje prevalenciju korištenja kanabisa, ecstasyja i inhalanata u posljednjoj godini. Od ukupnog broja ispitanika, 12,5 posto ih je izjavilo kako je u posljednjoj godini konzumiralo kanabis. Dječaci su u većem postotku od djevojčica konzumirali kanabis i ecstasy, dok su djevojčice u većem postotku navele prošlogodišnju konzumaciju inhalanata.

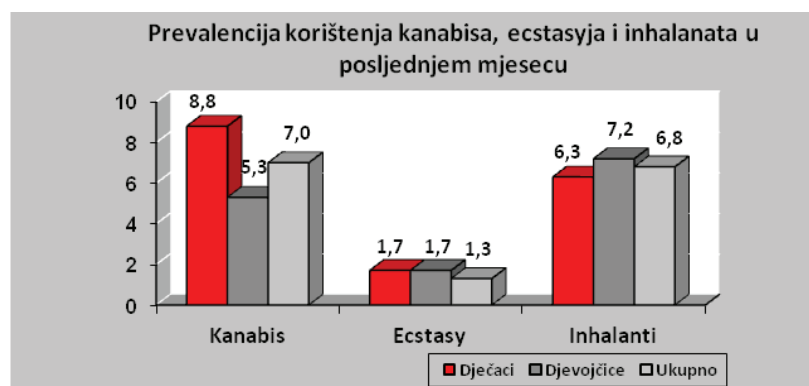
Graf 2.5. – Prevalencija korištenja kanabisa, ecstasyja i inhalanata u posljednjoj godini



Izvor: Kuzman i sur. (u tisku)

U posljednjem mjesecu (Graf 2.6.) 7,0% ispitanika navelo je konzumaciju kanabisa. Djevojčice i dječaci su s jednakim udjelom konzumirali ecstasy (1,7%), dok djevojčice neznatno prednjače u konzumiranju inhalanata u posljednjem mjesecu.

Graf 2.6. – Prevalencija korištenja kanabisa, ecstasyja i inhalanata u posljednjem mjesecu



Izvor: Kuzman i sur. (u tisku)

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

Krajem 2010. godine Odsjek za kriminologiju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu je u suradnji s organizacijama civilnog društva koje provode programe smanjenja šteta²⁶ i uz potporu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, počeo Istraživanje tržišta droga na uzorku korisnika programa smanjenja štete. Za potrebe istraživanja konstruiran je poseban upitnik kojim su prikupljene informacije o socio-ekonomskim karakteristikama osoba uključenih u programe smanjenja štete na području Republike Hrvatske, uporabi klasičnih i novih droga, maloprodajnim cijenama i dostupnosti droga, kao i pokazatelji na temelju kojih je dobivena procjena o problematičnoj uporabi droga. Podaci su prikupljeni metodom anketnog istraživanja licem u lice, pri čemu su ispitanici mogli sami ispunjavati anketni upitnik uz pomoć stručnog djelatnika organizacije civilnog društva. Prilikom ispunjavanja upitnika ispitanicima su dane upute i objašnjenja pojedinih pojmova.²⁷ Svi podaci su obrađeni statističkim programom SPSS v.18. Pri obradi su korištene frekvencijska i deskriptivna analiza. Istraživanje je provedeno od prosinca 2010. do travnja 2011. na uzorku od N=622 ispitanika; 82,6 posto muškaraca i 17,2 posto žena (za 2,1% ispitanika spol je nepoznat). Većina ispitanika završila je srednju školu (72,7%), a gotovo polovica ispitanika konzumirala je droge dulje od deset godina. U ovom poglavlju nacionalnog izvješća prikazat će se rezultati koji se odnose na uporabu droga u 2010., dok će podaci o cijenama i tržištu droga biti predstavljeni u 10. poglavlju.

Budući da ispitanici nisu odgovorili na sva pitanja iz anketnog upitnika, u Tablici 2.11. prikazan je broj ispitanika koji su dali odgovor na pojedino pitanje te udio ispitanika prema kategorijama učestalosti uporabe. Od ukupnog broja ispitanika koji su odgovorili na pitanje o uporabi marihuane (N=533), 30,8 posto ih marihuanu konzumira jednom ili više puta na tjedan. S obzirom da je uzorak ispitanika sačinjen od korisnika programa smanjenja štete, ne čudi podatak da 37,0% ispitanika (N=600) svaki dan konzumira heroin, četvrtina jednom ili više puta na tjedan, a gotovo trećina jednom ili više puta u mjesecu. Čak 43,9 posto (N= 526) ispitanika svaki dan konzumira metadon, a nešto više od četvrtine uzima metadon od nekoliko puta na tjedan do više puta mjesečno. Polovica ispitanika (N=455) svaki dan zloupotrebljava ostale lijekove. Čak 38,5 posto ispitanika (N=499) jednom ili više puta u mjesecu konzumira kokain. Od ostalih droga, povremeno (jednom ili više puta mjesečno) se koriste amfetamini i ecstasy, u manjim omjerima LSD i nešto drugo. S obzirom da postoji mogućnost da istraživanjem nisu obuhvaćene sve droge koje su ispitanici konzumirali, ispitanici su mogli navesti i drogu koju su konzumirali, a nije bila obuhvaćena upitnikom. Iako je broj odgovora o kojoj se drogi ili lijeku radi bio vrlo mali (N=37), najčešći odgovor je glasilo „speedball“, odnosno intravenozna uporaba heroina i kokaina.

²⁶ Istraživanje je provedeno s korisnicima programa smanjenja štete Hrvatskog Crvenog križa, Udruge LET, Udruge Terra, Udruge Institut i Udruge HELP.

²⁷ Primjerice, pitanja o metadonu (Heptanonu), buprenorfinu (Subutexu, Suboxonu) i ostalim lijekovima (barbituratima, benzodiazepinima, drugim hipnoticima i sedativima) odnose se na zlouporabu lijeka, odnosno uporabu lijeka izvan zadanih liječničkih uputa.

Tablica 2.11. – Učestalost uporabe određene droge

Droga	Broj ispitanika koji su dali odgovor	Učestalost uporabe određene droge - udio ispitanika				
		Ni jednom	Jednom	Jednom ili više puta mjesečno	Jednom ili više puta tjedno	Svakodnevno
Marihuana	533	26,6	3,8	21,6	30,8	17,3
Hašiš	419	60,9	6,2	19,1	10,5	3,3
Heroin	600	3,7	2,8	31,2	25,3	37,0
Metadon	526	25,5	3,2	12,7	14,6	43,9
Subutex	388	78,1	2,1	9,5	4,1	6,2
Suboxon	384	57,8	6,5	8,3	9,6	17,7
Ostali lijekovi	455	34,1	0,9	8,4	6,4	49,9
Kokain	499	41,3	11,4	38,5	8,0	0,8
Amfetamini	425	65,4	12,0	18,4	3,8	0,5
Metamfetamin	350	92,0	2,9	4,0	0,6	0,6
Ecstasy	380	74,8	12,3	11,0	1,8	0,0
LSD	350	85,7	8,3	5,4	0,6	0,0
Mefedron	342	97,7	0,3	1,5	0,3	0,3
Sintetski kanabinoidi	348	97,1	1,1	1,1	0,6	0,0
Neke druge nove droge	369	85,1	8,4	6,0	0,5	0,0
Nešto drugo	360	88,3	2,5	7,8	1,4	0,0

Izvor: Doležal 2011

Na upit o načinu konzumiranja pojedinih droga, ispitanici su navodili da marihuanu, hašiš i sintetske kanabinoide uobičajeno konzumiraju pušenjem, amfetamine i metamfetamine ušmrkavanjem, ecstasy i LSD oralno, a heroin intravenozno. Zabrinjavajući je podatak da je 59,0% ispitanika (N=346) izjavilo kako metadon konzumira intravenozno (Doležal 2011).

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu proveo je na inicijativu Ureda istraživanje novih trendova uporabe sredstava ovisnosti. Cilj istraživanja bio je dobiti uvid u nove psihoaktivne tvari koje se konzumiraju, neovisno jesu li ili nisu na Popisu droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga. Istraživanje je provedeno na uzorku od N=1.330 aktivnih sudionika web stranice „forum.hr“²⁸ on-line anketom na koju su se sudionici javljali samoinicijativno i dobrovoljno. Podaci su prikupljeni od 15. listopada do 27. studenog 2011. nakon čega su obrađeni deskriptivnom statistikom i interpretirani kao smjernice za buduća slična istraživanja. Rezultati istraživanja pokazali su kako je čak 7,5% ispitanika konzumiralo nove droge,²⁹ 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. Također, spominje se i pojam „legalica“ koji se odnosi na psihoaktivne tvari koje nisu pod zakonskim nadzorom, a dobivene su i informacije kako se nove droge prodaju po noćnim klubovima, takozvanim seks shopovima, videotekama i slično. Budući da su on-line istraživanja jeftina, a pružaju korisne informacije o pojavnosti novih droga, potrebno je definirati okvir koji bi omogućio kontinuirano praćenje novih trendova.

Još 2009. godine Republike Hrvatska je provela istraživanje *Visokospecifično određivanje zabranjenih opojnih tvari u komunalnoj otpadnoj vodi kao osnova za procjenu trendova u zlouporabi droga na području grada Zagreba*. Riječ je o projektu zagrebačkoga Gradskog ureda za zdravstvo i branitelje provedenom u suradnji sa Zavodom za istraživanje mora i okoliša Instituta Ruđer

²⁸ Treba napomenuti kako je forum.hr prema stranici <http://rankings.big-boards.com/> svrstan u TOP 50 svjetskih foruma s obzirom na broj članova te dnevnu posjećenost.

²⁹ Nove droge=tvari koje imaju psihoaktivni učinak, odnosno djelovanje slično zakonski reguliranim drogama.

Bošković i Zavodom za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar. Istraživanje se temelji na prikupljanju uzoraka otpadne vode na centralnom uređaju za pročišćavanje otpadnih voda. Ovakav novi pristup za procjenu zlouporabe droga počiva na analizi droga i njihovih metabolita u komunalnim otpadnim vodama, a temelji se na pretpostavci da komunalnu otpadnu vodu prikupljenu na ulazu u centralni uređaj za pročišćavanje možemo smatrati vrlo razrijeđenim uzorkom urina cjelokupne gradske populacije. Droge se nakon konzumacije izlučuju iz organizma nepromijenjene ili u obliku jednog ili više metabolita te dopijevaju u komunalne otpadne vode. Istraživanje omogućava sustavno praćenje zlouporabe mnogih ilegalnih droga i može znatno pridonijeti pravodobnom donošenju mjera za suzbijanje ovisnosti te može s velikom pouzdanošću detektirati različite psihoaktivne tvari čak ako je intenzitet njihova unošenja u otpadne vode na području grada samo nekoliko grama na dan.

Nastavno na navedeno, tijekom 2011. godine Institut Ruđer Bošković sudjelovao je u europskom istraživanju identifikacije psihoaktivnih tvari u komunalnim otpadnim vodama. Istraživanje je provedeno u ukupno 19 europskih gradova tijekom sedam uzastopnih dana u ožujku 2011. Uporabom optimiziranih i provjerenih analitičkih metoda analizirani su urinarni biomarkeri kokaina, amfetamina, ecstasyja, metamfetamina i kanabisa (Thomas i sur. 2012).

Tablica 2.12 prikazuje proračun za prosječnu dnevnu potrošnju navedenih ilegalnih droga u Zagrebu tijekom jednotjednog istraživanja u 2011. godini. Prikazani rezultati predstavljaju prosječnu dnevnu potrošnju droga u Zagrebu normaliziranu na 1000 stanovnika. Proračun je načinjen prema Zuccato et al. 2008. *Environmental Health Perspectives*. 116: 1027-1032. Rezultati istraživanja pokazuju kako je kanabis i dalje najčešće korištena ispitivana droga, a slijedi ju kokain, heroin te amfetamini.

Tablica 2.12 – Prosječna dnevna potrošnja pet ilegalnih droga u Zagrebu tijekom jednotjednog istraživanja u 2011. godini

Ilegalna droga	Prosječna konzumacija mg/dan/1000 stanovnika
Heroin	73±8
Kokain	99±23
Amfetamin	18±4
MDMA	4.2±2
Kanabis	4022±454

Izvor: Institut Ruđer Bošković 2012

Rezultati istraživanja pokazuju kako analiza komunalnih otpadnih voda predstavlja alternativni pristup za praćenje trendova u zlouporabi droga te kako bi redoviti monitoring omogućio pravodobni uvid u razmjere potrošnje pojedinih droga kao i u eventualne promjene u trendovima potrošnje.

3. Prevencija

3.1. Uvod

Pod prevencijom ovisnosti Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) (2011) podrazumijeva aktivnosti kojima je cilj preveniranje, 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 prosjeka) 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, 2005). Također, primjenjuju se i strategije okruženja, tj. mjere prevencije koje su usmjerene na mijenjanje trenutačnih kulturnih, socijalnih, fizičkih i gospodarskih uvjeta unutar kojih se stvaraju izbori u vezi sa zlouporabom droga (EMCDDA 2006).

U Republici Hrvatskoj ne postoji sustavan pregled preventivnih aktivnosti koje se provode, a i vrlo je malo informacija o evaluiranim i učinkovitim programima prevencije ovisnosti. Također, iako se aktivnosti programa usmjeravaju na različita okruženja (obitelj, školu, zajednicu), rijetki su programi u kojima se može jasno prepoznati teorijsko utemeljenje ili identificirati čimbenici na koje program cilja.

Kako bi se dobio uvid u preventivne aktivnosti, Ured za suzbijanje zlouporabe droga je tijekom 2011. godine izradio Bazu programa prevencije ovisnosti.³⁰ Radna verzija Baze je predstavljena široj stručnoj javnosti na regionalnim radionicama o programima prevencije ovisnosti koje su u organizaciji Ureda i uz potporu EMCDDA-a održane od 23. do 26. svibnja 2011. u Rijeci, Splitu, Zagrebu i Osijeku. Radionice su obuhvatile više od 180 stručnjaka različitih profila: djelatnika relevantnih ministarstava, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, županijskih službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, obiteljskih centara, policijskih uprava, županijskih koordinatora za školske preventivne programe, županijskih koordinatora programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi, predstavnika županijskih povjerenstava, nevladinih organizacija iz područja suzbijanja zlouporabe droga i drugih institucija. Tijekom radionica sudionici su izrazili potrebu za organiziranjem dodatnih edukacija o temama planiranja i programiranja preventivnih projekata, metoda evaluacije i apliciranja projekata u fondove Europske unije. Kako bi se pružila podrška provoditeljima projekata, Ured će u studenom 2012. u sklopu TAIEX instrumenta tehničke pomoći Europske komisije održati radionice o navedenim temama. Cilj radionica je motiviranje i pružanje podrške provoditeljima u kreiranju projekata te njihovom unosu u Bazu.

Budući da praktična iskustva i izvješća o implementaciji Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2009. – 2012. upućuju na to da se programi prevencije ovisnosti provode segmentirano i bez sustavne evaluacije te da još uvijek uglavnom nisu znanstveno utemeljeni kako to preporučuju strani i domaći znanstveno-istraživački autoriteti, Ured je 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 ovi-

³⁰ Baza programa prevencije ovisnosti dio je Baze programa smanjenja potražnje droga koja je dostupna putem URL adrese www.programi.uredzadroge.hr.

snosti. Informacije o provedbi Nacionalnog programa u 2011. godini nalaze se u Dodatku ovog izvješća.

Pri kreiranju preventivnih programa potrebno je uzeti u obzir neke od preporuka na koje se nailazi u literaturi, a koje upućuju kako se ne treba usredotočiti na provođenje strategija za koje postoje dokazi o njihovoj neučinkovitosti poput izoliranog informiranja o drogama i njihovom djelovanju, pristupa koji ističu strah ili „moralne apele“ ili programa u kojima se mladi poučavaju u području afektivnog odgoja (Bašić, 2009).

3.2. Strategije okruženja

Poznato je kako pojedinci ne počinju sa zlouporabom tvari isključivo na temelju individualnih karakteristika nego pod utjecajem složenih čimbenika u okolini, 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. Zbog toga što se zlouporaba droga promatra kao rezultat cjelokupnog sustava, logično je da strategije okruženja ciljaju na zajednicu općenito. Strategije okruženja uključuju mjere kontrole tržišta ili mjere prisile (reguliranje dobne granice, ograničenja i zabrane u vezi s duhanom) i pretežno se usmjeravaju na legalna sredstva ovisnosti.

Važno je imati na umu da su legalne droge, tj. alkohol i cigarete, za djecu i mlade u dobi do 18. godine ilegalne, jer je prodaja tih proizvoda djeci i mladima zabranjena Zakonom o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda,³¹ Zakonom o trgovini³² i Zakonom o ugostiteljskoj djelatnosti.³³ Državni inspektorat provodi mjere redovite kontrole nad zabranom točenja i prodaje alkoholnih pića i duhanskih proizvoda djeci i maloljetnim osobama. Slijedom navedenog, Zakon o trgovini propisuje da je u trgovini na malo osobama mlađim od 18 godina zabranjena prodaja alkoholnih pića, duhana i duhanskih proizvoda te je propisana obveza isticanja oznake o toj zabrani na svim prodajnim mjestima na kojima se prodaju ta pića, odnosno 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 da Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda zabranjuje pušenje duhanskih proizvoda prilikom javnih nastupa 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 ustanovama u kojima se obavlja zdravstvena djelatnost i djelatnost odgoja i obrazovanja.

Pravne i fizičke osobe koje pružaju ugostiteljske usluge plaćaju porez na potrošnju alkoholnih pića (vinjak, rakiju i žestoka pića), prirodnih vina, specijalnih vina, piva i bezalkoholnih pića u ugostiteljskim objektima. Porez iznosi do 3 posto.³⁴ Također, poseban porez na duhan i duhanske proizvode plaća proizvođač i uvoznik duhanskih proizvoda prema Zakonu o posebnom porezu

³¹ Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda (NN broj 125/08, 55/09 i 119/09)

³² Zakon o trgovini (NN broj 87/08, 96/08, 116/08, 76/09 i 114/11)

³³ Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti (NN broj 138/06, 152/08, 43/09 i 88/10)

³⁴ Zakon o financiranju jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave (NN broj 117/93, 33/00, 73/00, 59/01, 107/01, 117/01, 150/02, 147/03, 132/06, 73/08, 25/12); Odluka USRH (NN broj 26/07)

na duhanske proizvode³⁵ i Pravilniku o posebnom porezu na duhanske proizvode i rukovanju markicama za njihovo obilježavanje.³⁶ Poreznu osnovicu čine: za cigarete - 1.000 komada cigareta dužine 9 cm bez usnika ili filtra i maloprodajna cijena cigareta, za duhan - 1.000 grama, za cigare - komad, za cigarilose - paketić od 20 komada. Iznosi posebnog poreza na cigarete povećavaju se ako je dužina cigarete bez filtra ili usnika veća od 9 cm, s time da se broj cigareta za izračun specifičnog posebnog poreza na cigarete utvrđuje tako da se dužina smotuljka duhana podijeli s brojem 9 i dobiveni iznos zaokruži na prvi cijeli veći broj. Proporcionalni posebni porez za cigarete skupina A, B i C iznosi 30% od maloprodajne cijene, a specifični posebni porezi od 1. lipnja 2009. iznose 180,00 kn na 1.000 komada cigareta skupina A, B i C; za duhan 38,00 kn po kilogramu; za cigare 1,10 kn po komadu; za cigarilose 4,40 kn po paketiću. Iznosi poreza smanjuju se ili povećavaju ovisno o težini duhana te o tome nalazi li se u paketiću jedna ili više cigara, ili manje ili više od 20 komada cigarilosa.

Konzumacija alkoholnih pića na javnim površinama u Republici Hrvatskoj nije zabranjena posebnim zakonom, no Zakon o prekršajima protiv javnog reda i mira³⁷ omogućava jedinicama 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,³⁸ odnosno vožnji pod utjecajem alkohola. Zakon o sigurnosti prometa na cestama³⁹ propisuje da profesionalni vozači, instruktori vožnje i mladi vozači⁴⁰ ne smiju upravljati vozilom ako u organizmu imaju alkohol ili droge. Svi ostali vozači smiju imati do 0,5 promila alkohola u krvi za vrijeme upravljanja vozilom. Iznos novčane kazne za vožnju s nedopuštenom koncentracijom alkohola povećava se s povećanjem koncentracije alkohola i kreće se od 700,00 kuna za koncentracije do 0,5 promila pa sve do 15.000,00 kuna za koncentracije više od 1,5 promila.

Također, potrebno je istaknuti kako Obiteljski zakon⁴¹ propisuje roditeljima pravo i dužnost da djetetu mlađem od 16 godina zabrane noćne izlaske⁴² bez njihove pratnje ili pratnje druge odrasle osobe u koju imaju povjerenje. Nadzor nad provedbom Zakona obavljaju policijski službenici.

3.3. Univerzalna prevencija

Univerzalna prevencija usmjerena je na cijelu populaciju (učenike, obitelj, lokalnu zajednicu). Cilj joj je potpuno spriječiti ili odgoditi početak zlouporabe 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, pravilnog organiziranja slobodnog vremena, razvijanja samopoštovanja i socijalnih vještina, kao i pomoći obiteljima i nastavnicima da na vrijeme uoče i spriječe problem zlouporabe droga kod učenika. Važnu ulogu u provođenju

³⁵ Zakon o posebnom porezu na duhanske proizvode (NN broj 136/02 – pročišćeni tekst, 95/04, 152/08, 38/09)

³⁶ Pravilnik o posebnom porezu na duhanske proizvode i rukovanju markicama za njihovo obilježavanje (NN broj 112/99, 50/00, 119/01, 59/03, 155/08)

³⁷ Zakon o prekršajima protiv javnog reda i mira (NN broj 05/90, 30/90, 47/90)

³⁸ Nacionalni program sigurnosti cestovnog prometa Republike Hrvatske 2011.-2020. (NN broj 59/11)

³⁹ Zakon o sigurnosti prometa na cestama (NN broj 67/08, 74/11)

⁴⁰ Mladi vozač je vozač u dobi od 16-24 godine. Nakon položenog vozačkog ispita izdaje mu se vozačka dozvola na 10 godina.

⁴¹ Obiteljski zakon (NN broj 116/03, 17/04, 136/04, 107/07, 57/11, 61/11)

⁴² Noćnim izlaskom smatra se vrijeme od 23.00 do 05.00 sati.

preventivnih aktivnosti imaju učitelji, nastavnici i koordinatori školskih preventivnih programa, a na razini područne i regionalne samouprave županijski koordinatori i županijsko Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta zaduženo je za osiguranje provedbe preventivnih programa u odgojno-obrazovnim ustanovama.

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 i slobodne aktivnosti u školama potiču se zdravi stilovi života, uči odgovornom ponašanju i pravilnom reagiranju, jača samopouzdanje učenika i ugrađuju pozitivne životne vrijednosti. Naglasak se stavlja na raznolikost aktivnosti i sadržaja koji razvijaju socijalne vještine učenika i jačaju njihovo samopouzdanje. Aktivnosti se odvijaju kroz interaktivne radionice, radionice, scenske igre, likovno izražavanje te tematske rasprave. Također, važan je i rad s roditeljima (organizirani tematski roditeljski sastanci, predavanja za roditelje) te stručno osposobljavanje učitelja i nastavnika, kao i suradnja s institucijama izvan škola.

U prosincu 2011. započeo je s radom internetski portal www.preventivni.hr (pripremljen u suradnji Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta i Agencije za odgoj i obrazovanje uz potporu Hrvatske akademske i istraživačke mreže – CARNet). 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.

U prošlogodišnjem nacionalnom izvješću opisan je program *Unplugged - prevencija korištenja duhana, alkohola i drugih sredstava ovisnosti kod mladih (pod hrvatskim nazivom Imam stav)*. Program se temelji na pozitivno evaluiranoj inicijativi koju je kroz pet godina razvio, implementirao i evaluirao European Union Drug Abuse Prevention (EUDAP) u 7 europskih država (Austriji, Belgiji, Njemačkoj, Grčkoj, Italiji, Španjolskoj, Švedskoj). Od 2009. do 2010. program je implementiran u pet novih europskih država uključujući Hrvatsku. Program se zasniva na učenju životnih vještina i konceptu socijalnih utjecaja čime promiče pozitivno i zdravo ponašanje te utječe na prevenciju korištenja sredstava ovisnosti (pušenje, korištenje alkohola i drugih sredstava ovisnosti). Program se sastoji od komponente za učenike i za roditelje. Komponenta za učenike sastoji se od 12 cjelina koje se obrađuju u sklopu redovite nastave, a provode ih učitelji koji su prije provedbe programa završili trodnevnu edukaciju. Kurikulum se sastoji od tri dijela: prvi je usmjeren na podizanje razine znanja o rizičnim i zaštitnim čimbenicima te izgradnju stavova protiv uporabe droga. Drugi dio se usredotočuje na interpersonalne vještine, uvjerenja, norme te točne informacije o prevalencijama uporabe određenih sredstava. Treći dio programa usmjeren je na razvijanje intrapersonalnih vještina poput vještina rješavanja problema i donošenja odluka. Roditeljska komponenta programa sastoji se od triju roditeljskih sastanaka na kojima se obrađuju teme o boljem razumijevanju adolescenata, vještine roditeljstva te važnost postavljanja granica i pravila pri odgoju. Nositelj programa u Republici Hrvatskoj je Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet u suradnji s Agencijom za odgoj i obrazovanje te uz potporu Ureda. Program, kao i njegovo širenje, također podupire EMCDDA budući da je upisan u europsku EDDRA⁴³ bazu programa kao primjer dobre prakse iz Republike Hrvatske. Unplugged je učinkovit program prevencije korištenja ovisnosti kod djece i mladih koji je preveden, prilagođen i dostupan u Republici Hrvatskoj te vjerno implementiran u 15 osnovnih škola na području grada Zagreba i u okolici. U sklopu projekta educirana su 64 učitelja i 14 socijalnih pedagoga, program je prošlo više od 1.550 učenika – 66 razreda, odaziv roditelja na roditeljskim sastancima bio je između 20 i 75 posto. Procesnu evaluaciju i evaluaciju učinka proveo je Piedmont Centre for Drug Addiction Epidemiology (Torino, Italija). Provedena je studija eksperimentalnog dizajna kojom

⁴³ The Exchange on Drug Demand Reduction Action (EDDRA) je baza projekata smanjenja potražnje droga Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama.

je obuhvaćeno 740 učenika. Inicijalna primjena upitnika o znanjima, stavovima i ponašanjima u svezi s uporabom duhana, alkohola i ilegalnih droga provedena je tijekom studenog/prosinca 2009., a post-testiranje tijekom svibnja/lipnja 2010. Eksperimentalna skupina obuhvatila je 348 učenika prosječne dobi 11,72 godine od kojih je 48,6% djevojčica i 51,4% dječaka. Kontrolna skupina obuhvatila je 392 učenika prosječne dobi 11,75 godina od kojih 47,2% djevojčica i 52,8% dječaka. Pri analiziranju podataka primijenjena je metoda t-testa. Rezultati su pokazali kako ne postoji statistički značajna razlika između eksperimentalne i kontrolne grupe u dvije točke mjerenja u uporabi duhana, alkohola i drugih droga. Međutim, pri interpretaciji rezultata važno je uzeti u obzir dob ciljane skupine i činjenicu da učenici petog razreda još uvijek ne konzumiraju navedena sredstva u značajnoj mjeri. Također, vremenska udaljenost između dviju primjena upitnika bila je relativno kratka s obzirom na dob učenika. Detaljniji uvid u učinkovitost programa mogla bi dati *follow-up* studija. Nadalje, rezultati su pokazali kako je utvrđena statistički značajna razlika između eksperimentalne i kontrolne skupine u dvama područjima procjene: normativnim uvjerenjima u vezi s uporabom alkohola među mladima te razumijevanju rizika povezanih s uporabom alkohola među adolescentima. S obzirom na podatke o prevalencijama uporabe alkohola među školskom populacijom u Republici Hrvatskoj (više informacija dostupno je u Poglavlju 2.3.), program je prvenstveno ciljao na uporabu alkohola među adolescentima budući da kulturni kontekst podupire konzumaciju alkohola u svim dobnim skupinama i čini ga lako dostupnim školskoj populaciji. Metodološke izazove predstavljao je i dugačak upitnik čije je ispunjavanje zahtijevalo 45 minuta (cijeli školski sat) zbog čega je s obzirom na dob ispitanika evaluacijski proces predugo trajao. Tijekom post-testiranja javili su se otpori kod učenika budući da su već bili upoznati s dužinom upitnika. Hrvatski tim planira provesti sljedeći krug implementacije programa u sljedeće tri godine kako bi se, nakon što se uzmu u obzir svi navedeni problemi koji su identificirani u prošloj vanjskoj evaluaciji, provela nacionalna evaluacija učinkovitosti programa.

Trening životnih vještina je program primarne 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 ocijenjenog programa u svijetu. Izvorno američki program Life Skills Training (autor: Botvin G.J.) ocijenjen je kao „Model program“ i implementiran je u mnogim zemljama. Nositelj programa je Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Program se tijekom školske godine 2010./2011. provodio među učenicima trećih, četvrtih, šestih i sedmih razreda, a od jeseni 2011./2012. među učenicima trećih, četvrtih, petih, šestih i sedmih razreda. Programom je obuhvaćena 51 škola, ukupno 7.077 učenika i 371 djelatnik. Rezultati evaluacije pokazuju kako postoje statistički značajne razlike u konzumacijama 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, program već drugu godinu provodi i Zadarska županija u kojoj je njime obuhvaćeno 3.200 učenika šestih i sedmih razreda svih osnovnih škola. Tijekom 2011. program se počeo provoditi i u Krapinsko-zagorskoj županiji, a u Varaždinskoj županiji je zbog nedostatnih financijskih sredstava provedena samo edukacijska faza programa.

Program *PATHS-RASTEM (Promoviranje alternativnih strategija mišljenja)* provodio se od 2010. do 2012. godine u 30 prvih i drugih razreda osnovnih škola te 12 predškolskih skupina u Zagrebu, Rijeci i Istarskoj županiji. Riječ je o američkom preventivnom programu koji je proglašen jednim od 10 najboljih programa u klasifikaciji Blueprints for Violence Prevention by the Center for the Study of Violence Prevention (autori: Kusche & Greenberg). Program je provodio Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu u suradnji i uz financijsku pomoć fonda Jedinstvo za pomoć znanja (UKF), Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta Republike Hrvatske, Prevention Research Centra, Penn State Universityja, Ureda za obrazovanje, kulturu i sport Grada Zagreba, Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Istarske županije, Nastavnog zavoda

za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije i Agencije za odgoj i obrazovanje. Primarni cilj hrvatskog PATHS-RASTEM projekta je promicanje socijalno-emocionalne kompetencije te smanjivanje rizika za ponašajne i mentalne poremećaje kod djece i mladih. Preventivni potencijal programa socio-emocionalnog učenja očituje se u činjenicama da su djeca koja nisu usvojila socijalno-emocionalne vještine u većem riziku za razvoj stabilnih poteškoća u ponašanju, poteškoća u učenju, imaju slabiji školski uspjeh, lošije odnose s vršnjacima i skloniji su korištenju alkohola i droga u adolescenciji. Program su jednom do dva puta na tjedan provodili učitelji educirani za primjenu PATHS-RASTEM programa. Kroz program se kod djece razvija samokontrola, svjesnost o vlastitim emocijama, samopouzdanje, dobar odnos s vršnjacima i strategija rješavanja problema u međuljudskim odnosima. Preliminarni rezultati evaluacije programa pokazali su da većina djece uključene u program iskazuje bolje vještine regulacije emocija, izraženije prosocijalno ponašanje, pozitivniji odnos prema školi i učenju te pokazuju manje simptome povučenosti, odnosno depresije.⁴⁴

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. Programom je obuhvaćeno 100 učenika.

Obitelj

Obitelj se smatra temeljem društva i predstavlja najvažniju socijalizacijsku jedinicu. Zakon o socijalnoj skrbi⁴⁵ prepoznao je važnost zdrave i osnažene obitelji te je regulirao osnivanje obiteljskih centara - ustanova socijalne skrbi koje se osnivaju rješenjem ministarstva mjerodavnog za poslove socijalne skrbi - pružanja usluga savjetovanja i pomaganja obitelji, a koji se osniva za područje jedne ili više jedinica područne (regionalne) samouprave. U Republici Hrvatskoj trenutno djeluje 19 Obiteljskih centara koji u sklopu svoje djelatnosti obavljaju poslove savjetodavnog i preventivnog rada 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, potpore 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 organizacija civilnog društva koje su potpora roditeljima, obitelji, djeci, mladeži i drugim socijalno osjetljivim skupinama stanovništva i druge poslove. Obiteljski centar Primorsko-goranske županije provodi program *Škola za roditelje* koji je namijenjen svim zainteresiranim roditeljima, a umjeren je na razvijanje i uvježbavanje vještina roditeljstva. Kroz 12 edukativno-iskustvenih radionica koje se održavaju svaki tjedan u trajanju od 90 minuta nastoji se promicati roditeljska odgovornost i obiteljski odgoj u duhu Konvencije o pravima djeteta. Za roditelje djece do 5 godina namijenjen je i program *Rastimo zajedno* koji se provodi u Primorsko-goranskoj i Virovitičko-podravskoj županiji. Ciljevi programa su informiranje, pružanje potpore roditeljima te promicanje odgovornog roditeljstva. Kroz 11 susreta sačinjenih od interaktivnih radionica, tematskih diskusija i teoretskih izlaganja, korisnicima se pružaju informacije o pozitivnoj interakciji roditelj – dijete te ih se potiče na međusobnu razmjenu iskustava.

U Varaždinskoj županiji provodi se *Program jačanja roditeljskih kapaciteta za rano otkrivanje i prevenciju rizičnih ponašanja i ovisnosti – PRAM (Primjeren roditeljski angažman i monitoring adolescenta u prevenciji ovisnosti)* koji se provodi u suradnji s Policijskom upravom varaždinskom i Službom školske medicine. S obzirom da je prijašnjih godina utvrđeno da roditelji preka-

⁴⁴ Dostupno na: <http://www.erf.unizg.hr/Znanost/ZnanostPaths.html>, [stranica posjećena 25. srpnja 2012.]

⁴⁵ Zakon o socijalnoj skrbi (NN broj 33/12)

sno saznaju za problem ovisnosti kod svog tinejdžera, program je usmjeren na osposobljavanje roditelja za rano prepoznavanje znakova konzumacije droga. U sklopu navedenog programa osmišljen je i pokrenut projekt *Kvalitetno roditeljstvo* koji se sastoji od radionica namijenjenih roditeljima u svrhu unaprjeđenja njihovih odgojnih i komunikacijskih vještina te unaprjeđenja mentalnog zdravlja u obitelji.

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 zasnivaju na radu stručnjaka iz područja obrazovanja, socijalne skrbi, zdravstva te predstavnika 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 s djecom 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, te medija i lokalne zajednice.

Niz programa i aktivnosti usredotočen je na aktivnosti strukturiranog provođenja slobodnog vremena. Sukladno tome, radi prevencije ovisnosti djece i mladih u 2011. Ministarstvo socijalne politike i mladih sufinanciralo je 23 projekta udruga koji se odnose na rad Klubova za mlade i Info-centara za mlade u Zagrebu, Splitu, Rijeci i Osijeku. 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 besplatno informiranje mladih i organizirano provođenje slobodnog vremena u njihovoj zajednici kroz niz aktivnosti poput predavanja, tribina, kazališta, kina, koncerata. Također, mnoge udruge provodile su projekte namijenjene konstruktivnom korištenju slobodnog vremena, pa će u nastavku biti prikazani neki od projekata. Primjerice, Mreža udruga Zagor - Centar za mlade i nezavisnu kulturu iz Krapinsko-zagorske županije organizira aktivnosti strukturiranog provođenja slobodnog vremena za mlade. Projekt se provodi u partnerstvu sa Službom za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo Krapinsko-zagorske županije. U prostorima se organiziraju različiti sadržaji poput koncerata, radionica, okruglih stolova te dnevnog boravka u kojem se može besplatno koristiti internetom. U prostoru Centra za mlade zabranjena je konzumacija alkohola. Ciljana skupina su studenti i mladi do 29 godina. Programom se mjesečno obuhvati oko 400 mladih ljudi. Nadalje, u Virovitičko-podravskoj županiji za djecu predškolske dobi izrađena je slikovnica *Moje slobodno vrijeme*, a za učenike srednjih škola vodič *Iskoristi dan u Virovitičko-podravskoj županiji*. Ovim publikacijama nastoji se osvijestiti važnost kvalitetnog provođenja slobodnog vremena. Također, udruga Ruka ljubavi iz Dubrovačko-neretvanske županije provodi program *Kreativno druženje mladih* kojim je tijekom 2011. obuhvaćeno 105 korisnika. Aktivnosti programa uključuju organiziranje likovnih i foto-radionica kojima se potiču zdravi i organizirani načini življenja. Kulturna udruga mladih „K.U.M. PROLOŽAC provodi projekt *DA! Za zdravi život!* Riječ je o projektu prevencije ovisnosti koji je usmjeren djeci i mladima. Kroz glazbu, zabavu, sport, rekreaciju i edukaciju osigurava se kvalitetnije provođenje slobodnog vremena djece i mladih, uz istovremeno pružanje informacija o rizicima ovisnosti kojima su djeca i mladi svakodnevno izloženi. Koristeći spoznaje o zajedničkim rizičnim i zaštitnim čimbenicima koji se nalaze u temeljima različitih oblika rizičnih ponašanja, Udruga za promicanje kvalitete života i održanja mentalnog zdravlja „Pozitiva“ iz Nove Gradiške provela je program *Prevencija suvremenih oblika ovisnosti*. Opći cilj projekta je prevencija novijih oblika ovisnosti mladih u dobi od 15-19 g. 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. Na temelju procjene potreba ciljane populacije, pro-

jektni su ciljevi realizirani putem seminara, debata, biltena, seminara u prirodi i sportsko-rekreativno-edukativnog programa. Aktivnosti su usmjerene na povećanje razine dostupnosti stručnih usluga, na edukaciju i informiranje mladih ljudi o vrstama, simptomima, štetnosti i posljedicama novijih oblika ovisnosti na mentalno i fizičko zdravlje te socijalno funkcioniranje, uz istovremeno osiguravanje ponude kvalitetnijih načina druženja i provođenja slobodnog vremena.

Program *Podrška zajednici – program prevencije ovisnosti* već drugu godinu zaredom provodi udruga ZUM u partnerstvu s Obiteljskim centrom Istarske županije. Cilj je projekta informirati lokalnu zajednicu o potrebi i nužnosti da se mladi čovjek usredotoči na razvoj socijalnih vještina, znanja i navika koje omogućavaju sustavno i kvalitetno rješavanje problema.

Liga za prevenciju ovisnosti nastavila je provoditi program *EMA*. Edukacijom mladih edukatora nastoji se unaprijediti kvaliteta življenja te smanjiti rizik incidencije bolesti ovisnosti kod djece i mladih na području Splita i Splitsko-dalmatinske županije i to putem informiranja, educiranja mladih i djece i umrežavanjem udruga i institucija koje provode prevenciju ovisnosti na regionalnoj razini. Osnovne aktivnosti su radionice za mlade edukatore, radionice koje mladi edukatori pod stručnim mentorstvom pripremaju i održavaju za djecu te individualna pomoć u učenju i ponašanju. Informiranjem, treningom i mentoriranjem edukatora djeluje se na povećanje informiranosti korisnika o štetnim posljedicama zlouporabe psihoaktivnih tvari i ovisničkih ponašanja. Uključivanjem mladih ljudi u projekt, povećava se njihova samoaktivacija, potiče ih se na volonterizam i uključivanje u razvoj civilnog društva. Jedan ciklus programa traje 28 tjedana, a provodi se u Splitu, Visu, Imotskom i Sinju. Program se provodi od 2007. i obuhvatio je 3.000 korisnika - djece i mladih u dobi od 13 do 25 godina. Riječ je o preuzetom programu originalnog naziva *Drugs in the Schools, Center for Civic Education, Douglas Fir Rd. Calabasas* koji se usmjerava na rizične čimbenike (negativan utjecaj vršnjaka, kulturalno prihvaćanje ovisničkih oblika ponašanja, prihvatljiva stajališta prema drogama, laku dostupnost psihoaktivnih tvari, nisku razinu samopouzdanja, nedovoljno znanja o utjecaju psihoaktivnih tvari na organizam, nedovoljnu građansku/društvenu angažiranost u prevenciji ovisnosti) i omogućava demistifikaciju informacija o psihoaktivnim tvarima.

U Istarskoj županiji provodio se program *Rano pijenje mladih i njegova prevencija*. Nositelj programa je Grad Pazin, Savjetovalište za brak i obitelj Pazin. Ciljevi programa su smanjiti zanimanje za pijenje alkohola, odgoda početka pijenja alkohola među mlađim adolescentima, osnaživanje roditelja u njihovoj ulozi i poboljšanje sveukupnih međusobnih veza unutar obitelji kao važnom zaštitnom čimbeniku koji pridonosi prevenciji ovisnosti. Programske aktivnosti uključivale su učenje socijalnih vještina kroz interaktivne radionice kojima je bio cilj informiranje i edukacija učenika o štetnosti i utjecaju alkohola i alkoholizma na pojedinca, obitelj i širu društvenu zajednicu. Programom je obuhvaćeno 55 učenika sedmog razreda osnovne škole i prvog razreda gimnazije i strukovne škole te 39 roditelja. Roditelji su iskazali zadovoljstvo programom, a učinci implementacije mjereni su u dvjema točkama u sklopu programa *Osiguranje kvalitete preventivnih programa u Istarskoj županiji (PREFFI)*. Obrada podataka je u tijeku.

Udruga Pokret aktivan i zdrav nastavila je provoditi projekt *Odaberi sport*. Program je usredotočen na promicanje tjelesne aktivnosti, tj. bavljenje sportom i uključivanje u sportske klubove kao načina zaštite zdravlja i prevencije pojave svih oblika rizičnog ponašanja, pa tako i ovisnosti. Program se provodi od 2009., a namijenjen je učenicima od prvog do četvrtog razreda osnovnih škola, njihovim roditeljima i učiteljima. Kroz prigodni program od 60 minuta predstavlja se sportska priča i pojedini sportovi (džudo, mačevanje, ritmička gimnastika...). Koristeći mehanizme identifikacije, sportove predstavljaju djeca - mali sportaši, a u programu gostuju i poznati sportaši i paraolimpijci. Tijekom provedbe programa izvodi se demonstracija službenog policijskog psa za detekciju droge, čime se učenike educira o štetnosti droge. Svoj djeci se poklanja knjiga „Mali sportaši 1 - 5“. Riječ je o serijalu knjiga namijenjenih djeci nižih razreda, a koje na afirmativan i prilagođen način (ilustracije, fotografije, strip) daju opis olimpijskih sportova, obrazlažu važnost

bavljenja sportom, približavaju djeci načela olimpizma i Olimpijskih igara, te ih motiviraju na odabir tjelesne aktivnosti, tj. sporta koji im se najviše sviđa. Međunarodni olimpijski odbor sufinancirao je projekt, potvrdivši da knjige „Mali sportaši“ zadovoljavaju najviše standarde stručnosti u sportskoj literaturi. Također, knjige su dobile status pomoćnog nastavnog sredstva za predmet Tjelesni odgoj i zdravstvena kultura od prvog do četvrtog razreda osnovne škole. Evaluacija anketnim upitnikom provodi se 4-6 dana nakon provedbe programa. Rezultati pokazuju kako je 45 posto učenika odabralo i odlučilo trenirati neki sport, dok je 34 posto učenika već bilo uključeno u neku sportsku aktivnost. Programom se na godinu obuhvati 2.000 učenika, 1.000 roditelja i 150 učitelja / odgojitelja.

U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji provodio se projekt Zajedno više možemo - Mogu ako hoću 1 i 2. Riječ je o edukativnom programu namijenjenom učenicima 4. razreda u organizaciji policije, te Zajedno više možemo - Prevencija i alternativa – predavanja za učenike 6. razreda i njihove roditelje u organizaciji policije. Više informacija o projektu moguće je naći u Nacionalnom izvješću o stanju problematike droga 2010. (podaci za 2009.).

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. To odgovara većoj važnosti identifikacije rizičnih čimbenika za razumijevanje početka i razvoja zlouporabe tvari, posebice među mladima.

Grupe “u riziku”

S obzirom na specifičnosti studentske populacije, osobito studenata koji su izvan svojih obitelji i preselili su se u veće gradove kako bi mogli studirati, Udruga roditelja „Zajednica susret“ i Humanitarna organizacija „Zajednica susret“ provode projekt *Nije nam dosadno* kojem je cilj konstruktivno/edukativno i kreativno provođenje slobodnog vremena kroz neformalno druženje, savjetodavne razgovore i radionice o različitim temama. Ciklus projekta traje 48 tjedana, a ciljana skupina su studenti/ce koji žive u studentskim domovima u Zagrebu. Tijekom akademske godine 2010./2011. programom je obuhvaćeno 30 korisnika.

Djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi u pojačanom su riziku za razvoj niza rizičnih ponašanja, stoga je Obiteljski centar Primorsko-goranske županije osmislio program *Baby fitness* koji je namijenjen djeci do dvije godine smještenoj u dom za djecu bez odgovarajuće skrbi i volonterima. Cilj programa je povećanje vjerojatnosti razvoja sigurnog obrasca povezanosti i smanjenje kasnijih rizičnih ponašanja kroz taktilnu, kinestetičku i auditivnu stimulaciju te senzibiliziranje mladih za volonterske aktivnosti u lokalnoj zajednici. Za svako dijete uključeno u program izrađen je individualni plan, a učinci se prate svaki tjedan. Također, volonterima je osigurana podrška kroz superviziju.

Udruga Roma Zagreb i Zagrebačke županije kontinuirano od 2005. godine provodi projekt *Droga? Ne hvala!* U 2011. godini program je obuhvatio dvije grupe po 15 učenika viših razreda osnovnih škola i mladih do 20 godina koji žive na području općine Peščenica. Održane su ciljane edukacije, predavanja, tribine, radionice, a organizirano je i kvalitetno provođenje slobodnog vremena (računalne i internetske radionice, mala škola informatike, glazbena, folklorna i sportska sekcija i drugo). Dugoročni ciljevi projekta su očuvanje, poboljšanje i unapređenje mentalnog i fizičkog zdravlja mladeži na području općine Peščenica te poticanje korisnika projekta na daljnji angažman u prevenciji i suzbijanju ovisnosti među djecom i mladima u svojstvu vršnjačkih edukatora – pomagača, poboljšanje informiranosti djece i mladeži o pogubnim učincima droge i ostalih sredstava ovisnosti na tjelesno zdravlje i psihosocijalni razvoj mlade osobe, stjecanje i

razvijanje vještina za oduprijeti se pritisku vršnjaka za eksperimentiranje s drogom. Naime, mladi Romi izbjegavaju slična predavanja koja se održavaju po različitim tribinama u gradu, stoga se projekt provodi s ciljem informiranja mladih romske nacionalne manjine o opasnostima ovisnosti uz istovremeno organiziranje njihova slobodnog vremena.

Koprivničko-križevačka i Brodsko-posavska županija nastavile su provoditi *Male kreativne socijalizacijske skupine*. Program se provodi unutar osnovnih škola, ali izvan nastavnog plana i programa kao izvannastavna aktivnost u vršnjačkim grupama (djeca koja žive u visokorizičnim uvjetima) sastavljenim od 8-15 članova koje se sastaju dva sata jednom na tjedan. 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. U Brodsko-posavskoj županiji program je namijenjen učenicima drugih i trećih razreda osnovne škole koji pripadaju rizičnoj skupini za neprihvatljivo ponašanje. Ciklus programa traje godinu dana, a sastoji se od 25 osmišljenih radionica. U deset osnovnih škola Brodsko-posavske županije obuhvaćeno je 120 učenika. Formalna evaluacija nije provedena, no program je dobro prihvaćen i ocijenjen od učenika, roditelja i nositelja. U Koprivničko-križevačkoj županiji program je obuhvatio 40-50 djece.

Obitelji "u riziku"

Obiteljsko-pravna mjera nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi⁴⁶ provodila se i tijekom 2011. godine. Mjeru izriče Centar za socijalnu skrb kad su pogreške i propusti u skrbi o djetetu viševrsni ili učestali ili kad je roditeljima potrebna posebna pomoć u odgoju djeteta. Mjera je široko definirana i izriče se, primjerice, roditeljima djeteta koje eksperimentira sa psihoaktivnim sredstvima ili je na drugi način u pojačanom riziku za razvoj ovisnosti. Tijekom 2011. mjerom nadzora obuhvaćeno je tisuću djece.

Obiteljski centar Krapinsko-zagorske županije provodi projekt *Savjetovalište za roditelje* namijenjen roditeljima kojima je izrečena mjera nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi ili pismenog upozorenja zbog propusta u odgoju i skrbi o djeci, zatim osobama koje se pripremaju za roditeljsku ulogu te roditeljima koji žele poboljšati svoje roditeljske vještine. Kroz informativno-edukativne radionice osigurava se podrška u vještinama roditeljevanja, osvještava se važnost roditeljske uloge, pomaže pri pronalasku najpovoljnijeg rješenja problema s kojima su se već suočili, potiče spremnost na nošenje s problemima odrastanja, daje se potpora u rješavanju dvojbi u pristupu pojedinim situacijama i nošenju sa situacijama kao što su ovisnosti, vršnjačko nasilje, poremećaji u ponašanju i školski neuspjeh. Dugoročni ciljevi projekta odnose se na samospoznaju roditelja o vlastitoj ulozi i razumijevanje svojih i djetetovih potreba te očuvanje osobnog zadovoljstva, obiteljske zajednice i kvalitete života uopće.

Obiteljski centri nastavili su provoditi savjetovališne aktivnosti za djecu, roditelje i obitelji u riziku. Tijekom 2011. nastavljena je provedba projekta *Odgovorno roditeljstvo* čije su aktivnosti provodili Obiteljski centri i 22 kaznena tijela diljem 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 pozitivnog obiteljskog okruženja, istaknuti 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 pro-

⁴⁶ Obiteljski zakon (NN broj 116/03, 17/04, 136/04, 107/07, 57/11, 61/11) propisuje mjeru nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi.

vode stručni djelatnici Obiteljskog centra u suradnji sa službenicima odjela tretmana zatvora u za to primjerenom prostoru zatvora, dok se aktivnosti s djecom i drugim članovima njihovih obitelji provode u prostorijama Obiteljskih centara. U zatvoru se jednom na tjedan prakticira grupni rad u 8 edukativno iskustvenih radionica. Grupa je zatvorenog tipa do 15 korisnika. Cilj programa je kod korisnika potaknuti želju za promjenom i planiranje koraka koje će prema vlastitim kapacitetima poduzeti već za vrijeme izdržavanja kazne zatvora kako bi se približili onakvom odnosu i komunikaciji kakve žele imati s članovima svoje obitelji. U 2011. projektom je obuhvaćeno 210 zatvorenika i njihovih obitelji.

Rekreacijsko okruženje

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

3.5. Indicirana prevencija

Indicirana prevencija je usmjerena na prepoznavanje pojedinaca koji imaju pokazatelje povezane s pojedinačnim visokim rizikom razvoja zlouporabe droga u njihovom kasnijem životu ili manifestiraju rane znakove zlouporabe tvari.

Udruga Terra provodi projekt *Prevencija razvoja ovisnosti kod rizičnih skupina mladih*. Cilj projekta je što ranije obuhvatiti ciljanu skupinu visokog rizika za razvoj ovisničkog sindroma i drugih poremećaja u ponašanju te poticati tu marginaliziranu populaciju na uključivanje u kreativne aktivnosti, poticati njihovo zanimanje za školovanje, podizati razinu samopoštovanja, zatim učenje socijalnih vještina i izgradnja osnove za uspješniju obiteljsku komunikaciju. Korisnici su maloljetnici i mlađi punoljetnici čije rane znakove poremećaja u ponašanju uočavaju nastavnici, Centri za socijalnu skrb, Državno odvjetništvo, liječnici opće prakse i sami roditelji. Kroz individualni i grupni rad, rad s obitelji i grupom roditelja, školu roditeljstva, rad na formiranju pozitivne vršnjačke grupe, radionice za razvijanje socijalnih vještina, pomoć u učenju te nespecifične edukativne mjere poput informatičkih radionica, radionica za razvijanje interesa i praktičnih vještina, putem forum kazališta, kreativnih radionica, seminara o zdravstvenom odgoju, seminara s temama iz opće kulture i drugih tema potiče se razvoj odgovorne i aktivne osobe. U 2011. godini programom je obuhvaćeno 145 korisnika. U sklopu programa provodi se periodična samoprocjena korisnika putem strukturiranog dnevnika te kratka evaluacija radionica i seminara.

Humanitarna organizacija Zajednica Susret provodi program *Benjamin*. Namijenjen je mladima s poremećajima u ponašanju i eksperimentatorima sa sredstvima ovisnosti, a cilj mu je suzbijati i sprječavati pojavu i posljedice svih oblika ovisnosti među mladima te rizično ponašanje mladih vezano uz eksperimentiranje sa sredstvima ovisnosti. Ciklus programa traje 12 tjedana.

Služba za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Požeško-slavonske županije, u suradnji sa zainteresiranim srednjim školama i Centrom za socijalnu skrb, dobiva podatke o učenicima rizičnog ponašanja, sa školskim neuspjehom i neopravdanim izostancima. Spomenuta se ponašanja smatraju indikativnima za probleme u funkcioniranju pojedinca i obitelji te povećavaju rizik zlouporabe sredstava ovisnosti, stoga se roditeljima i djeci omogućava savjetodavni rad i informiranje te daje mogućnost besplatnog testiranja na droge. Pozitivno testiranima nudi se individualni savjetovani tretman. U istoj županiji provodi se psihološko savjetovništvo u srednjoj školi koje se održava u prostoru škole tri radna dana u tjednu kroz individualni i grupni rad s učenicima, roditeljima i nastavnicima. Prvenstvena ciljana skupina su učenici s teškoćama u školskom radu i učenju, prilagodbi na otežane životne uvjete, u razvojnim

krizama i s rizičnim ponašanjima. Učenici se u savjetovališta javljaju samostalno uz roditeljski pristanak ili na traženje roditelja, odnosno prema odluci školskih tijela i ravnatelja.

3.6. Nacionalna i lokalna medijska kampanja

Vežano uz provedbu Nacionalne kampanje o utjecaju i štetnosti droga, sva mjerodavna ministarstva i državna tijela su samostalno provodila kampanju u sklopu aktivnosti predviđenih Provedbenim programom Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2011. godinu, a najčešće na obilježavanju Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama (26. lipnja 2011.) i tijekom Mjeseca borbe protiv ovisnosti (od 15. studenog do 15. prosinca 2011.). 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. Nadalje, u suradnji s Hrvatskim radijem izrađeni su jinglovi koji su se emitirali u mreži Hrvatskog radija, a u programu Hrvatskog radija emitirane su emisije s temom ovisnosti. Također na HTV-u je emitiran promidžbeni TV spot o temi ovisnosti. Informacije o utrošenim financijskim sredstvima nalaze se u Poglavlju 1.4.

U 2011. 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 različitim aktivnostima kojima je cilj podizati svijest o štetnosti zlouporabe droga održavanjem tribina, okruglih stolova, info-danima, tiskanjem plakata, dijeljenjem letaka i brošura, održavanjem koncerata, emitiranjem TV i radio emisija na temu ovisnosti, održavanjem sportskih aktivnosti (npr. biciklijada) i slično.

4. Problematična uporaba droga (PDU)

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 NVO 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 2011. 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 sedmogodišnje razdoblje (2004.-2011.) i iznosi 1,53.

Osnova multiplikacije „benchmark“ - referentna populacija su osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga prema definiciji PDU N=6.402 (osobe liječene u 2011. godini zbog intravenskog uzimanja opijata ili redovitog/dugogodišnjeg uzimanja opijata, kokaina i amfetamina) te se množenjem s mortalitetnim množiteljem 1,53 izračunava procijenjena veličina populacije PDU ovisnika u Hrvatskoj, koja je za 2011. godinu iznosila 9.795 osoba, a s 95%CI donja i gornja granica procjene iznose 8.104-12.553 (Tabl. 4.1.). To znači da se procjenjuje kako je u Hrvatskoj između 8.104 i 12.553 PDU ovisnika, te da je u ukupnom stanovništvu na tisuću stanovnika između 2,2 i 2,8 PDU ovisnika, a u dobi od 15-64 godine ih je između 2,2 i 4,2.

Tablica 4.1. – Procjena veličine populacije PDU koristeći metodu Mortalitetnog množitelja

	Donja granca	Gornja granca	Središnja procjena
Procjena	8.104	12.553	9.795
stopa/1.000 (sve dobi)	2,2	2,8	2,2
stopa/1.000 (15-64)	2,2	4,2	3,3

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Osim procjene veličine populacije PDU, u 2011. 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 granca	Gornja granca	Središnja procjena
Procjena	1.184	1.833	1.431
stopa/1000(sve dobi)	0,27	0,41	0,32
stopa/1000 (15-64)	0,40	0,62	0,48

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 2011. godini 1.431 osoba, a s 95%CI donja i gornja granica procjene iznose 1.184 - 1.833, što znači da se procjenjuje kako je u Hrvatskoj između 1.184 i 1.833 ovisnika koji minimalno jednom na tjedan intravenski uzimaju drogu.

5. Liječenje i tretman povezan s drogama: potražnja i dostupnost

5.1. Uvod

U Hrvatskoj postoji nekoliko oblika liječenja ovisnika o drogama i to bolničko i izvanbolničko liječenje ovisnosti koje se provodi u zdravstvenim ustanovama te tretman i psihosocijalna rehabilitacija u terapijskim zajednicama. Pristup u načinu liječenja ovisnosti temelji se na pristupu u liječenju identičnom drugim kroničnim nezaraznim bolestima.

U Republici Hrvatskoj, osim bolničkog i izvanbolničkog liječenja koje se provodi u zdravstvenom sustavu, provode se i različite mjere psihosocijalnog tretmana u sklopu terapijskih zajednica, domova za ovisnike i udruga koje zauzimaju važno mjesto u cjelokupnom sustavu liječenja i tretmana ovisnika.

Držimo značajnim napomenuti da se u Republici Hrvatskoj, osim bolničkog i izvanbolničkog liječenja, tretman ovisnika-maloljetnika i mlađih punoljetnika te povremenih konzumenata alkohola i droga provodi i u domovima za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju. Također, nositelji socijalno-zaštitnih mjera dužni su osigurati uvjete u sustavu socijalne skrbi kako bi se pravodobno pružila pomoć eksperimentatoru i obitelji te na vrijeme poduzele mjere prema rizičnoj skupini djece i mladeži i rizičnim obiteljima. U sustavu socijalne skrbi potrebno je osigurati raznovrsne programe namijenjene tretmanu i resocijalizaciji maloljetnika s problemima ovisnosti te programe osnaživanja obitelji. Značajna djelatnost sustava socijalne skrbi je i u provođenju preventivnih aktivnosti kroz savjetovališni rad s ovisnicima, kao i u sudjelovanju u provedbi alternativnih sankcija i posebnih obveza prema maloljetnim konzumentima droga uvjetovanih u pretpripremnom postupku od Državnog odvjetništva.

U Republici Hrvatskoj sustav prikupljanja podataka o liječenju 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.

5.2. Generalni opis, dostupnost i osiguranje kvalitete

Temeljni oblik organizacije liječenja ovisnosti o drogama u Hrvatskoj je izvanbolničko liječenje. U izvanbolničkom liječenju bolesti ovisnosti primjenjuje se stručno usuglašeni hrvatski model koji podrazumijeva stalnu suradnju i zajedničko djelovanje u liječenju ovisnika specijaliziranih Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i liječnika primarne zdravstvene zaštite / timova obiteljske medicine. U službama rade stručni interdisciplinarni timovi koji su nositelji većine specifičnih aktivnosti usmjerenih na smanjenje potražnje droga te planiranje i provođenje liječenja. Tim modelom omogućena je široka dostupnost liječenja kroz sustav primarne zdravstvene zaštite uz istodobno osiguranje stručnog vođenja specijalista, integrirana je sveobuhvatna skrb o ovisnicima te omogućena destigmatizacija i normalizacija tretmana, decentralizacija i degetoizacija ovisnika kao i niski troškovi programa.

5.2.1. Strategija / politika

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 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. Mreža službi osnovana je 2004. godine kada su ustrojeni centri/službe za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, a na temelju Zakona o zdravstvenoj zaštiti⁴⁷ i Mreže javne zdravstvene službe⁴⁸, službe su proširile djelokrug rada i na područje zaštite mentalnog zdravlja. 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. 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 bolničkog liječenja provode se programi detoksikacije, farmakoterapije i psiho-socijalnog tretmana, a najviše osoba u bolničkom tretmanu liječi se u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče i u KBC-u Sestre milosrdnice u Zagrebu.

5.2.2. Sustav liječenja i tretmana

Organizacija i osiguranje kvalitete

Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) definira rezidencijalni tretman (tzv. inpatient treatment) kao bolničko liječenje u psihijatrijskim bolnicama i odjelima te psihosocijalni tretman u terapijskim zajednicama i domovima socijalne skrbi u kojima pacijenti/klijenti ostaju tijekom noći. Nerezidencijalnim tretmanom (tzv. outpatient treatment) smatra se izvanbolničko liječenje i psihosocijalni tretman koji provode udruge u kojima klijenti ne ostaju preko noći. Iako se u Republici Hrvatskoj razlikuje pojam liječenja od pojma tretmana, spomenute institucije i organizacije postoje i kod nas.

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. Budući da je ovisnost kronična recidivirajuća bolest koja zahtijeva dugotrajnu skrb i praćenje, nakon bolničkog liječenja slijedi izvanbolničko liječenje koje provode Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i/ili odvikavanje/rehabilitacija u nekoj od terapijskih zajednica u Republici Hrvatskoj.

Izvanbolničko liječenje omogućeno je u 21 Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, Savjetovalištu za prevenciju ovisnosti Poreč te poliklinici KBC-a Sestre milosrdnice. U sklopu službi provodi se supstitucijska terapija, psihosocijalni tretman te druge specifične metode i postupci sukladno potrebama korisnika. Savjetovališni 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,

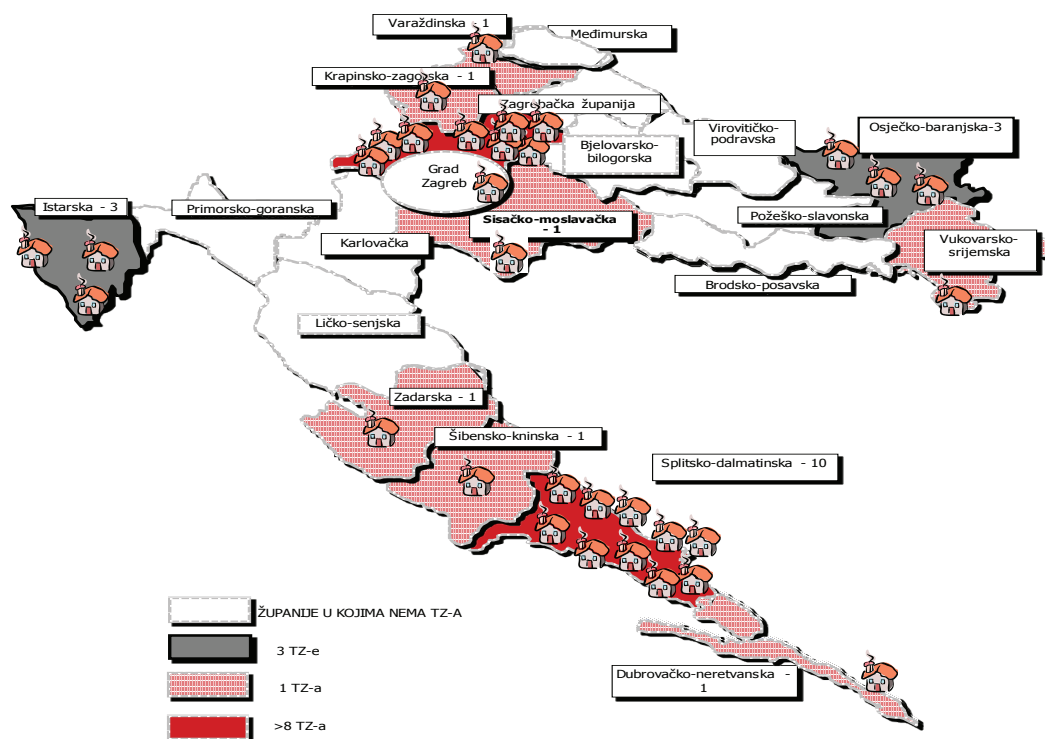
⁴⁷ Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12 i 70/12)

⁴⁸ Mreža javne zdravstvene službe (NN 98/09, 14/10, 81/10, 64/11, 103/11, 110/11, 141/11 i 61/12)

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 Republici Hrvatskoj postoji 8 terapijskih zajednica s 32 terapijske kuće koje pružaju tretman i psihosocijalnu rehabilitaciju ovisnicima o drogama kao udruge ili religijske zajednice⁴⁹ u sklopu humanitarne djelatnosti ili su ustrojene i registrirane kao terapijske zajednice i domovi socijalne skrbi⁵⁰ za ovisnike sukladno zakonskim propisima iz područja socijalne skrbi (Slika 5.1.). 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, savjetovanje, radne terapije, organiziraju grupe samopomoći za obitelji korisnika, provode 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 kući⁵¹ u lipnju 2009. većina terapijskih zajednica je uskladila svoj rad, zaposlila stručno osoblje i sukladno standardima propisanim Pravilnikom unaprijedila svoje metode rada i programe.

Slika 5.1. – Teritorijalna rasprostranjenost terapijskih kuća u Republici Hrvatskoj



Izvor: Terapijske zajednice

⁴⁹ Remar Espana, Zajednica Muondo Nuovo, Zajednica Papa Ivan XXIII, Udruga San Lorenzo – Zajednica Cenacolo, Reto centar – prijatelji nade

⁵⁰ Dom za ovisnike „Zajednica Susret“, Terapijska zajednica Đurmanec Krapina, Terapijska zajednica Ne-ovisnost

⁵¹ 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)

Osiguranje kvalitete

Najčešći način osiguranja kvalitete liječenja i psihosocijalnog tretmana u Republici Hrvatskoj su treninzi osoblja, stručni skupovi (seminari, konferencije i slično), specijalizirane edukacije i tematski sastanci.

Radi bolje procjene trendova zlouporabe droga i epidemiološkog praćenja bolesti ovisnosti, tijekom 2011. 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 obrascima⁵² u Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga koji se vodi pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (Tablica 5.9). 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 dostavljanjem podataka u budućnosti. U cilju poboljšanja učinkovitosti liječenja ovisnika o drogama i osiguranja kontinuiteta njihova liječenja, potrebno je u Registar uvrstiti i podatke o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u zatvorskom sustavu, što je Ministarstvo pravosuđa poduprlo.

U povodu obilježavanja Mjeseca borbe protiv ovisnosti, u prosincu 2011. u Varaždinu je u organizaciji Svjetske zdravstvene organizacije, Ministarstva zdravlja, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Zavoda za javno zdravstvo Varaždinske županije održan stručni skup pod nazivom *Mentalno zdravlje u zavodima za javno zdravstvo*. Na skupu je istaknuto kako je zaštita mentalnog zdravlja međusektorska složena zadaća, a uloga Zavoda za javno zdravstvo kao jednog od nositelja mjera i aktivnosti sve važnija u rješavanju sveobuhvatne problematike. Na skupu su sudjelovali stručnjaci koji se u različitim segmentima zdravstva bave zaštitom i liječenjem mentalnog zdravlja uključujući i bolest ovisnosti.

U organizaciji Referentnog centra za ovisnosti Ministarstva zdravlja, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Sekcije za ovisnosti o drogama Hrvatskog društva za alkoholizam i druge ovisnosti, u ožujku 2011. u Primoštenu je organiziran stručni simpozij za stručnjake u mreži Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti pri županijskim Zavodima za javno zdravstvo i u drugim ustanovama koje se bave liječenjem ovisnika o drogama. Na simpoziju je sudjelovalo oko 80 sudionika, a obrađivana su pitanja unaprjeđenja kvalitete i sigurnosti liječenja ovisnika, detoksikacije u postupku liječenja opijatskih ovisnika (određivanje indikacija, kada započeti, kod kojih ovisnika, metode i mjesto provođenja), uspješnost liječenja ovisnika, indikacije za bolničko liječenje ovisnika i važnost hospitalnih intervencija u procesu liječenja ovisnosti, pristup tretmanu zlouporabe droga, farmakoterapija komorbidnih psihijatrijskih poremećaja, tretman bolesnika s hepatitisom, pristup tretmanu trudnica ovisnih o opijatima, smanjenje rizika zlouporabe lijekova i drugo. Posebna pozornost posvećena je prijedlogu za izmjenu Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom. Glavni cilj simpozija bio je poboljšanje sigurnosti i kvalitete liječenja, te smanjivanje rizika neželjenih događaja.

⁵² 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 pri 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).

S obzirom na to da je najdominantniji oblik liječenja u Republici Hrvatskoj supstitucijska terapija, te da je prisutna pojava metadona na crnom tržištu droga i njegova zlouporaba među ovisnicima, Ured za suzbijanje zlouporabe droga je u listopadu 2011. organizirao sastanak s predstavnicima mjerodavnih ministarstava i državnih ustanova, organizacija civilnog društva i ostalih stručnih institucija kako bi se razmotrili uzroci pojave metadona na ilegalnom tržištu te raspravila moguća rješenja za poboljšanje sustava nadzora nad primjenom farmakoterapije opijatskih ovisnika metadonom.

Dostupnost i raznolikost programa liječenja i tretmana

Liječenje i tretman ovisnika o drogama provodi se putem supstitucijske terapije, *drug free* programa i psihosocijalnog tretmana. S obzirom na to da se sustav liječenja ovisnika temelji na izvanbolničkom liječenju na razinama županija i zahvaljujući dobroj teritorijalnoj pokrivenosti terapijskih zajednica, službe i programi su jednako i dovoljno dostupni svim ovisnicima, a liječenje ovisnika u Republici Hrvatskoj je posve besplatno.

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, dok podjelu supstitucijske terapije provodi liječnik obiteljske medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Za ulazak u izvanbolničko liječenje potrebno je da osoba ima regulirano pravo na zdravstvenu zaštitu u Republici Hrvatskoj, što je omogućeno svim ovisnicima bez obzira na dob, radni ili socijalni status.

Opijatski agonisti (metadon, buprenorfin i dr.) 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 i 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, a kontrolirana primjena metadona utvrđena je Nacionalnom strategijom za suzbijanje zlouporabe opojnih droga iz 1996. godine. Vlada Republike Hrvatske je u siječnju 2006. godine na prijedlog Ministarstva zdravlja donijela Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom, dok je u studenom iste godine Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika buprenorfinom usvojilo Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske. Od 2006. godine troškove farmakoterapije ovisnika buprenorfinom snosi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. U drugoj polovici 2009. buprenorfin je zamijenjen kombinacijom buprenorfin / naloxon.

„Drug free“ i psihosocijalni tretman

Uz farmakoterapiju provodi se i drug free tretman te različiti oblici psihosocijalnog tretmana kao što su razni psihoterapijski postupci, edukacija, tretman obitelji i obiteljska terapija te socio-eko-

nomske intervencije i potpora ovisnicima tijekom i nakon završenog liječenja. Bolničko liječenje se provodi na odjelima za psihijatriju ili u kliničkim bolničkim centrima u zasebnim detoks jedinicama. U sklopu bolničkog liječenja provode se programi detoksikacije, psihosocijalni tretman i farmakoterapija. Budući da je ovisnost kronična recidivirajuća bolest koja zahtijeva dugotrajnu skrb i praćenje, nakon bolničkog liječenja obično slijedi izvanbolničko liječenje koje provode službe ili odvikavanje od ovisnosti i rehabilitacija u nekoj od terapijskih zajednica u Republici Hrvatskoj. Ako je ovisnik uključen u izvanbolničko liječenje u Službama te ako se liječi drug-free metodom, odnosno različitim psihoterapijskim postupcima kojima mu se nastoji pružiti podrška u održavanju apstinencije i socijalnoj reintegraciji, takav tretman obično traje oko 2 godine.

Većina terapijskih zajednica u Republici Hrvatskoj provodi drug free programe. 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.

Sukladno odredbama Zakona o socijalnoj skrbi,⁵³ jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, trgovačko društvo, udruga i druga domaća i strana pravna osoba mogu pružati skrb izvan vlastite obitelji i usluge psihosocijalne rehabilitacije kao terapijska zajednica za ovisnike o drogama i povremene uzimatelje droga, bez osnivanja doma, a u lipnju 2009. donesen je i već spomenuti *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.*

Zatvori / kaznionice

Liječenje i tretman provodi se i u zatvorskim ustanovama, a glavni cilj je osigurati liječenje ovisnosti prema 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.).

5.3. Pristup tretmanu

Zahvaljujući dobroj pokrivenosti i mreži Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti te dobroj teritorijalnoj rasprostranjenosti terapijskih zajednica i bolničkih ustanova, pristup liječenju i tretmanu omogućen je svim ovisnicima i konzumentima droga.

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

Tretman ovisnika u zdravstvenom sustavu - izvanbolničko i bolničko liječenje

U 2011. godini ukupno je u zdravstvenom sustavu bilo liječeno 7.665 osoba. Iz Tablice 5.1. vidljivo je kako su od ukupnog broja liječenih osoba u 2011. godini, bolnički bile liječene 563 osobe

⁵³ Zakon o socijalnoj skrbi (NN 33/12)

Izvešće o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2011.

ili 7,3 posto od ukupnog broja liječenih. Prvi put na bolničkom liječenju bilo je 165 osoba ili 29,3 posto od ukupno bolnički liječenih. U izvanbolničko liječenje bile su uključene 7.102 osobe ili 92,6 posto od ukupnog broja liječenih osoba, od kojih se prvi put liječilo 986 ili 13,9 posto od ukupnog broja osoba u izvanbolničkom liječenju. Možemo zaključiti da je u Hrvatskoj djelovanje sustava za prevenciju ovisnosti i izvanbolničko liječenje ovisnika imalo značajan utjecaj na današnje stanje te iako je droga u društvu sve dostupnija i jeftinija, nije došlo do značajnijeg porasta broja ovisnika.

Raspodjela liječenih osoba prema spolu nije se značajnije promijenila u 2011. godini u usporedbi s prijašnjim godinama. Prema podacima o spolu liječenih ovisnika, većinu čine muškarci. Od 7.665 ukupno liječenih, 82,3 posto ili 6.307 su bili muškarci, dok je u protekloj godini zbog problema sa zlouporabom psihoaktivnih sredstava bilo liječeno 17,7 posto ili 1.358 žena. Omjer liječenih muškaraca i žena iznosi 4,6 :1.

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

Spol i vrsta ustanove	Bolničko liječenje			Izvanbolničko liječenje		
	Muškarci	Žene	Ukupno	Muškarci	Žene	Ukupno
Prvi put liječeni	109	56	165	828	158	986
Prethodno liječeni	300	98	398	5.070	1.046	6.116
Ukupno	409	154	563	5.898	1.204	7.102
UKUPNO	7.665					

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Među liječenim osobama, kao i prijašnjih godina, najveći broj (5.071 ili 66,2%) ima završenu srednju školu (Tablica 5.2.). Završenu osnovnu školu ima gotovo četvrtina liječenih osoba - 1.869 ili 24,4 posto, dok 115 osoba ili 1,5 posto nema završenu ni osnovnu školu. 424 osobe (5,5%) 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 i kasnijem apstinencijskom razdoblju.

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

Stupanj obrazovanja	Muškarci	Žene	Ukupno	%
Nezavršena osnovna škola	103	12	115	1,5
Završena osnovna škola	1.587	282	1.869	24,4
Završena srednja škola	4.183	888	5.071	66,2
Završena viša škola / fakultet	297	127	424	5,5
Nepoznato	137	49	186	2,4
UKUPNO	6.307	1.358	7.665	100,0

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Među liječenim osobama, 2.274 ili 29,7 posto je redovno zaposleno, dok je više od polovice osoba (53,9%) nezaposleno i ekonomski neaktivno (6%). Među liječenima u 2011. godini 8,2 posto je učenika, odnosno studenata (Tablica 5.3.).

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

Radni status	Spol			
	Muškarci	Žene	Ukupno	%
Redovno zaposlenje	1.944	330	2.274	29,7
Učenik / student	482	147	629	8,2
Ekonomski neaktivan	428	32	460	6,0
Nezaposlen	3.326	802	4.128	53,9
Nepoznato	127	47	174	2,3
UKUPNO	6.307	1.358	7.665	100,00

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Za 7.299 (95,2%) 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 (82,0%), 2,9 posto ovisnika živi u instituciji, dok 10,3 posto ovisnika ima nesiguran smještaj. Za 4,8 posto ovisnika nema informacija gdje žive, 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 u 2011. prema uvjetima stanovanja i spolu

Radni status	Spol			
	Muškarci	Žene	Ukupno	%
Stabilan smještaj	5.273	1.015	6.288	82,0
Nesiguran smještaj	570	216	786	10,3
U instituciji (kaznionica, zatvor, bolnica)	201	24	225	2,9
Nepoznato	263	103	366	4,8
UKUPNO	6.307	1.358	7.665	100,0

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Za 7.463 (97,4%) liječene osobe poznata je informacija o uvjetima života, tj. s kim žive (Tablica 5.5.). Kao i prijašnjih godina, iako je prosječna dob liječenih osoba 32,2 godine, više od polovice (50,5%) liječenih živi s roditeljima, što je manje nego 2010. godine kada je s roditeljima živjelo 54,7 posto osoba.

U 2011. blago je povećan broj osoba koje žive same ili s partnerom (23,4%), dok ih je u 2010. samo ili s partnerom živjelo 22,5 posto.

Broj osoba koje žive s partnerom i djetetom je također u blagom porastu (14,5% u 2011. naspram 12,6% u 2010.) što otvara pitanje obiteljskog tretmana i skrbi ovisnika te kreiranja programa za djecu ovisnika.

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

Sadašnji uvjeti života	Muškarci	Žene	Ukupno	%
Živi sam	892	127	1.019	13,3
S roditeljima	3.375	499	3.874	50,5
Sam s djetetom	31	78	109	1,4
Sam s partnerom	562	213	775	10,1
S partnerom i djetetom	859	251	1.110	14,5
S prijateljima	50	16	66	0,9
Drugo	408	102	510	6,7
Nepoznato	130	72	202	2,6
UKUPNO	6.307	1.358	7.665	100,0

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Od ukupnog broja liječenih, samoinicijativno se odlučilo na liječenje 4.308 (56,2%) osoba (Tablica 5.6.). Drugi najčešći način upućivanja na liječenje je od suda/državnog odvjetništva (10,2%), zatim liječnika primarne zdravstvene zaštite (10,1%) te od obitelji (8,3%). Za najveći dio bolnički liječenih osoba (64,1%) nepoznata je motivacija za liječenje, dok je ta motivacija nepoznata za samo 2,2 posto izvanbolnički liječenih osoba. Zanimljivo je da su bolnički liječeni vrlo rijetko upućeni na liječenje od suda/državnog odvjetništva/policije (samo 1,1%) za razliku od izvanbolnički liječenih osoba koje su na takav način upućene na liječenje u 10,9 posto slučajeva.

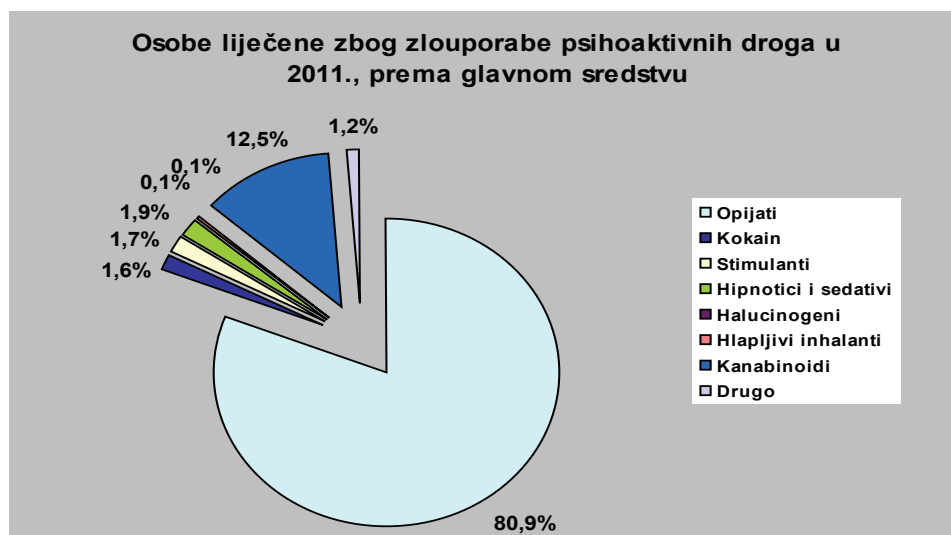
Tablica 5.6. – Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2011. prema načinu upućivanja na liječenje (bolničko i izvanbolničko liječenje)

Upućen od	Muškarci	Žene	Ukupno	%
Osobno	3.531	777	4.308	56,2
Obitelji / prijatelja	481	158	639	8,3
Drugog centra za liječenje ovisnosti	44	15	59	0,8
Liječnika primarne zaštite	650	122	772	10,1
Bolnice – druge medicinske ustanove	90	18	108	1,4
Centra za socijalnu skrb	230	46	276	3,6
Suda - državnog odvjetništva – policije	731	51	782	10,2
Drugo	177	37	214	2,8
Nepoznato	373	134	507	6,6
UKUPNO	6.307	1.358	7.665	100,00

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Graf 5.1. prikazuje kako je najveći udio osoba (80,9%) liječen zbog zlouporabe opijata kao glavnog sredstva, a slijede osobe liječene zbog zlouporabe kanabinoida (12,5%). Stimulansi, najčešće amfetamini, navedeni su kao primarno sredstvo kod 1,7 posto liječenih osoba, a slijede ih hipnotici i sedativi (1,9%). Zlouporaba kokaina se spominje kao razlog liječenja kod 1,6 posto osoba.

Graf 5.1. – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2011. prema glavnom sredstvu



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Podatci o glavnom sredstvu ovisnosti i dobi (Tablica 5.7.) pokazuju kako mladi ljudi do 20 godina najčešće na liječenje dolaze zbog zlouporabe kanabinoida (82,0%). Također, 79,7 posto osoba koje su na liječenju zbog zlouporabe stimulansa su mlađe od 30 godina. Slično je i s kokainskim ovisnicima gdje je 61,1 posto osoba mlađe od 30 godina, ali je ipak najveći broj u dobi od 30 do 34 godine, njih 30 ili 23,8 posto. Opijatski ovisnici sve su stariji, pa ih je najviše u dobnim skupinama od 30 do 40 godina (53,8%), a čak 18,6 posto stariji su od 40 godina.

Tablica 5.7. – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2011. 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		
Opijati	1	43	336	1.333	1.909	1.425	596	360	195	6.198	80,9
Kokain	0	9	27	41	30	9	6	3	1	126	1,6
Stimulansi	0	29	28	45	13	10	2	0	1	128	1,7
Hipnotici i sedativi	0	9	6	16	18	20	17	25	34	145	1,9
Halucinogeni	0	6	1	3	0	0	0	0	0	10	0,1
Hlapljivi inhalanti	0	0	3	4	0	0	0	0	0	7	0,1
Kanabis	19	463	263	115	54	24	13	4	2	957	12,5
Druge psihoak.tvari	1	8	14	31	15	11	3	3	8	94	1,2
UKUPNO	21	567	678	1.588	2.039	1.499	637	395	241	7.665	100,0

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Analizirajući podatke o načinu uzimanja glavnog sredstva ovisnosti (Tablica 5.8.) uočava se da je i dalje najčešći način uzimanja droga intravenozni (64,0%), od čega je drogu u zadnjih 30 dana injektiralo 8,7 posto ovisnika, dok nešto manje od trećine ovisnika (30,0%) nikada nije intravenozno uzimalo drogu. Očekivano, drogu najčešće intravenozno uzimaju (u zadnjih 30 dana) ili su uzimali opijatski ovisnici, njih 63,8 posto.

Tablica 5.8. – Osobe liječene u 2011. prema spolu i intravenoznom uzimanju psihoaktivne droge

Intravenozno uzimanje droge	Muškarci	Žene	Ukupno	%
Intravenozno uzimao drogu, no ne trenutačno	3.499	738	4.237	55,3
Trenutačno intravenozno uzima drogu (u zadnjih 30 dana)	546	119	665	8,7
Nikada nije intravenozno uzimao drogu	1.917	385	2.302	30,0
Nepoznato / izostao odgovor	345	116	461	6,0
UKUPNO	6.307	1.204	7.665	100,0

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Tretman ovisnika u terapijskim zajednicama i udrugama

Iako je Zakonom o suzbijanju zlouporabe droga (Člankom 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 obveza da terapijske zajednice i udruge dostavljaju podatke Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo i Uredu za suzbijanje zlouporabe droga, u proteklom razdoblju uočeno je da su terapijske zajednice i udruge neodgovarajuće i nepotpuno izvješćivale 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 2011. započele s intenzivnijim dostavljanjem podataka na Pompidou obrascima, ipak nisu dostavljeni podaci o svim ovisnicima koji su uključeni u njihov tretman. Razlog je 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 osobne podatke. Stoga se podaci o broju ovisnika u terapijskim zajednicama, koje je prikupio Ured (Tablica 5.10.), znatno razlikuju od onih koje je prikupio Zavod (Tablica 5.9.). 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.

Zbog navedenog, podaci za udruge i terapijske zajednice prikazani su odvojeno od podataka za zdravstveni sustav.

Prema podacima, koje je prikupio Hrvatski zavod za javno zdravstvo na Pompidou obrascima, u terapijskim zajednicama je na tretmanu bilo 258 osoba, od kojih 216 muškaraca i 42 žene.

Tablica 5.9. - Ovisnici liječeni u terapijskim zajednicama tijekom 2011. godine za koje su podaci prikupljeni prema Pompidou obrascima

Terapijska zajednice / udruge	Muškarci	Žene	Ukupno	%
Terra	4	3	7	2,7
Reto	19	6	25	9,7
Cenaccolo	11	0	11	4,3
Susret	120	23	143	55,4
Papa Ivan XXIII	7	10	17	6,6
NE - ovisnost – terapijska zajednica	55	0	55	21,3
UKUPNO	216	42	258	100,0

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Tablica 5.10. – Broj opijatskih ovisnika, ovisnika i konzumenata drugih psihoaktivnih droga u tretmanu terapijskih zajednica, te prvi put tretiranih osoba u 2011. godini prema spolu

Broj opijatskih ovisnika, ovisnika i konzumenata ostalih droga u tretmanu TZ-a i broj istih novopridošlih	San Lorenzo – Zajednica Cenacolo		Moji dani Đurmanec		Zajednica Mondo Nuovo		NE-ovisnost		Zajednica Reto Centar – Prijatelj nade		Zajednica Papa Ivan XXIII.		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 2011.	148	50	34	0	15	0	51	0	175	44	14	8	111	24
Broj ovisnika i konzumenata ostalih droga u tretmanu TZ-a tijekom 2011.	0	0	3	0	7	0	27	0	61	12	7	13	17	0
Broj novopridošlih opijatskih ovisnika u tretmanu TZ-a tijekom 2011.	46	12	17	0	2	0	1	0	50	7	4	1	101	23
Broj novopridošlih ovisnika i konzumenata ostalih droga tijekom 2011.	0	0	3	0	5	0	3	0	24	4	4	10	17	0
Ukupan broj ovisnika u tretmanu TZ-a prema spolu	148	50	37	0	22	0	78	0	236	56	21	21	128	24
	198		37		22		78		292		42		152	
UKUPAN BROJ	821													
Ukupan broj novopridošlih u TZ prema spolu	46	12	20	0	7	0	4	0	74	11	8	11	118	23
	58		20		7		4		85		19		141	
UKUPAN BROJ NOVOPRIDOŠLIH	334													

Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH

Od 2007. do 2011. 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 2011. godini (Tablica 5.10.), terapijske zajednice su pružile tretman ukupno 821 osobi i to 670 muškaraca (77,5%) i 151 ženi (22,5%) od kojih je 40,7 posto novopridošlih. Slično kao i u zdravstvenom sustavu, omjer muškaraca i žena u terapijskim zajednicama je 4,4:1. U terapijskim zajednicama i dalje prevladavaju opijatski ovisnici pa je od ukupnog broja ovisnika, u tretmanu zbog opijata 82,1 posto osoba.

Osim terapijskih zajednica, 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, programe psihosocijalnog tretmana u sklopu programa smanjenja štetnih posljedica uporabe droga, programe tretmana usmjerene rizičnim skupinama djece i mladih poput povremenih konzumenata droga, pružaju i udruge. Prema prikupljenim podacima, udruge su u 2011. godini pružile neki oblik psihosocijalne pomoći i tretmana za ukupno 558 ovisnika o drogama, od kojih je 449 muških i 109 ženskih ovisnika (Tablica 5.11.).

Tablica 5.11. – Broj ovisnika i konzumenata drugih psihoaktivnih droga u tretmanu udruga u 2011. godini prema spolu

Naziv udruge	Spol		Psihosocijalni tretman Ukupno
	M	Ž	
Dedal	44	8	52
Institut	39	21	60
San patignano	17	7	24
Porat	6	4	10
Ne -ovisnost	14	2	16
Pet plus	26	0	26
Liga za prevenciju ovisnosti	21	6	27
Terra	82	31	113
Mondo Nuovo	30	0	30
Udruga roditelja Zajednica Susret	20	0	20
Egzodus	23	0	23
Sirius	20	0	20
Humanitarna organizacija Zajednica Susret	82	16	98
Prijatelj	9	6	15
Anst	16	8	24
UKUPNO	449	109	558

Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH

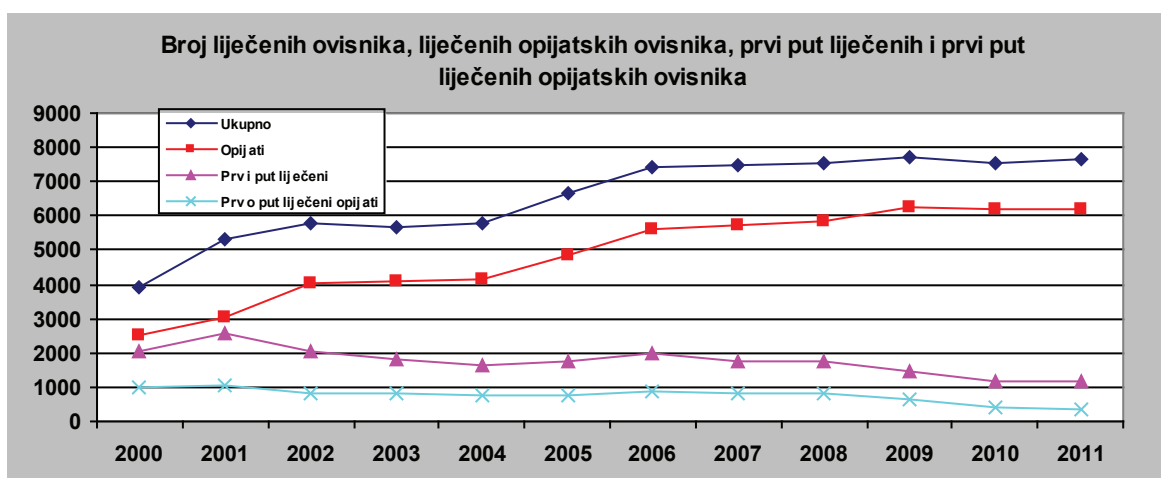
Terapijske zajednice i udruge u svojim su izvješćima istaknule i probleme s kojima se susreću. Osobito se ističe nedostatna komunikacija i suradnja između tijela lokalne vlasti i organizacija civilnog društva, nedovoljna financijska potpora lokalne zajednice, nedovoljna senzibilizacija javnosti za resocijalizaciju 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.

5.3.2. Dostupnost i trendovi u liječenju i tretmanu

Tijekom 2011. godine na liječenju je bilo 7.665 osoba, od kojih je 1.151 osoba bila prvi put na liječenju (15%). Ukupan broj liječenih ovisnika u 2011. povećan je za 1,5 posto u odnosu prema 2010. Udio novih osoba u sustavu liječenja ovisnika, kao i prethodne godine, nastavio se smanjivati. Zbog zlouporabe opijata tijekom 2011. godine na liječenju je bilo 6.198 osoba, od kojih su 343 bile prvi put na liječenju (5,6%), što je do sada najmanji udio novopridošlih opijatskih ovisnika. U 2011. se u usporedbi s 2010. godinom uočava povećanje broja osoba liječenih zbog opijata od 0,4 posto (Graf 5.2).

Broj svih osoba u tretmanu u sustavu zdravstva relativno je stabilan. Iako je tijekom 2010. zabilježen nešto manji broj ovisnika liječenih u zdravstvenom sustavu, sve ostale godine raste broj liječenih osoba u zdravstvenom sustavu. Broj osoba koje su prvi put liječene zbog nekog sredstva ovisnosti je nakon kontinuiranog rasta do 2001. godine počeo opadati, tako da je u godinama koje su slijedile evidentiran manji broj prvi put liječenih osoba o psihoaktivnim drogama. Takvi trendovi nam potvrđuju 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 dulje u sustavu liječenja, a broj novih stagnira iako je droga u društvu sve dostupnija i jeftinija.

Graf 5.2. – Broj liječenih ovisnika, liječenih opijatskih ovisnika, prvi put liječenih i prvi put liječenih opijatskih ovisnika



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Sukladno navedenom, analiza podataka o osobama liječenim u zdravstvenom sustavu od 1999. do 2011. (Tablica 5.12.) pokazuje kontinuirani porast broja ovisnika. U 2011. porastao je broj opijatskih ovisnika za 0,4 posto te broj neopijatskih ovisnika u sustavu za 6,7 posto u usporedbi s 2010. godinom. U odnosu prema 1999. broj opijatskih ovisnika se povećao trostruko, a neopijatskih 1,5 puta. U ukupnom broju liječenih kontinuirano se povećava udio opijatskih ovisnika, dok se udio neopijatskih smanjuje.

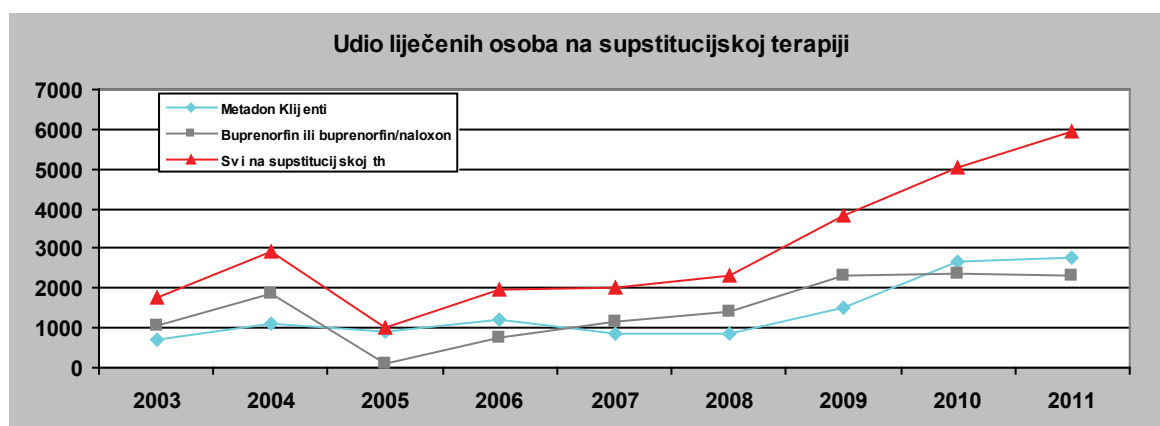
Tablica 5.12. – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga od 1999. – 2011.

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

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Iz podataka evidentiranih od 2003. do 2011. godine (Graf 5.3.) razvidno je da je metadon kao supstitucijsko sredstvo sve manje zastupljen u liječenju ovisnosti, ali je u 2010. i 2011. povećan broj ovisnika koji su na metadonu. Uvođenjem buprenorfinske supstitucije 2004. godine, te zakonskim reguliranjem financiranja troškova liječenja 2006., sve više ovisnika se odlučuje za takav oblik liječenja, pa je od 2007. do 2009. godine postotak liječenja buprenorfinskom terapijom u kontinuiranom porastu, a od 2009. do 2011. na jednakoj razini. Od 2008. do 2011. ukupan broj osoba koje su na supstitucijskoj terapiji je u kontinuiranom porastu te su u 2011. godini 4.074 osobe bilo na održavanju nekim oblikom supstitucijske terapije ili 65,7 posto svih opijatskih ovisnika. U 2009. godini buprenorfinsku terapiju zamijenila je kombinacija buprenorfin/naloxon te se buprenorfin i dalje koristi u navedenoj kombinaciji.

Graf 5.3. – 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 15-64 godine) pokazuje kako je stopa za cijelu Hrvatsku iznosila 257,0/100.000 stanovnika u dobi od 15-64 godine za ukupan broj liječenih, te za opijatske ovisnike 208,7/100.000 stanovnika. Problem bolesti ovisnosti izražen u broju liječenih osoba u odnosu prema broju stanovnika pokazuje opterećenost pojedinih područja Hrvatske i nejednaku raspodjelu ovisnika i konzumenata droga. U sedam županija broj ovisnika na 100.000 stanovnika viši je od prosjeka Hrvatske. To su Istarska županija (542,5), Zadarska (493,7), Grad

Zagreb (435,6), Šibensko-kninska (344,4), Dubrovačko-neretvanska (330,3), Splitsko-dalmatinska (305,5) i Primorsko-goranska županija (340,8) (Tablica 5.13). 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 i s obzirom na razvijenost sustava liječenja, postoji i bolji obuhvat ovisnika nekim od oblika tretmana.

Tablica 5.13. - Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga i stope na 100.000 stanovnika u dobi od 15 do 64 godine⁵⁴

Županija	Liječene osobe ukupno			
	Broj ovisnika ukupno	Stopa na 100.000*	Od toga broj opijatskih ovisnika	Stopa na 100.000* (opijati)
Grad Zagreb	2.331	435,6	1.703	318,2
Zagrebačka	397	176,4	266	118,2
Krapinsko-zagorska	46	50,3	29	31,7
Sisačko-moslavačka	83	74,4	44	39,4
Karlovačka	79	92,5	41	48,0
Varaždinska	249	204,7	210	172,7
Koprivničko-križevačka	62	78,1	34	42,8
Bjelovarsko-bilogorska	17	20,7	1	1,2
Primorsko-goranska	710	340,8	654	314,0
Ličko-senjska	20	65,1	15	48,8
Virovitičko-podravska	33	57,3	24	41,7
Požeško-slavonska	52	97,5	37	69,4
Brodsko-posavska	157	138,5	122	107,6
Zadarska	576	493,7	552	473,1
Osječko-baranjska	298	138,2	212	98,3
Šibensko-kninska	252	344,4	236	322,5
Vukovarsko-srijemska	68	52,0	58	44,4
Splitsko-dalmatinska	996	305,5	883	270,8
Istarska	804	542,5	716	483,1
Dubrovačko-neretvanska	278	330,3	231	274,5
Međimurska	124	154,6	99	123,5
Ukupno Hrvatska	7.632	257,0	6.198	208,7
Druge države	33		31	
UKUPNO	7.665		6.198	

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

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

⁵⁴ Stope na 100.000 stanovnika u dobi od 15 do 64 godine (prema Popisu stanovništva 2001. Državnog zavoda za statistiku)

Izješće o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2011.

te je u 2011. ta dob bila 32,1 godina za ambulantno liječene i 33,3 za bolničko liječene osobe. Ovisnici na prvi tretman također dolaze sve stariji tako da je prosječna dob prvog dolaska na izvanbolničko liječenje 24,8 godina, a na bolničko čak 32,6 godina (Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo).

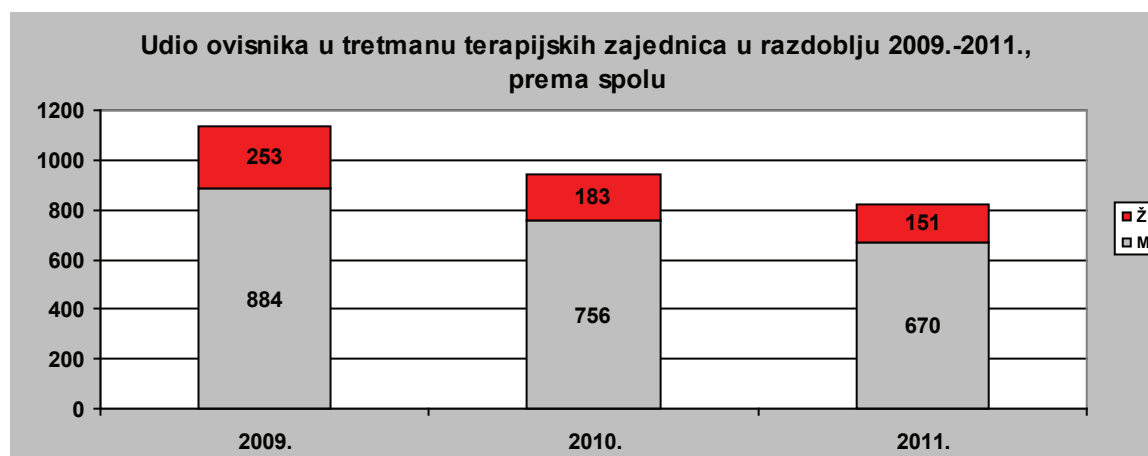
Tablica 5.14. - Prosječna dob ambulantno liječenih osoba zbog ovisnosti od 2005. – 2011. prema spolu

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	32,1

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Također, broj ovisnika u terapijskim zajednicama od 2009. do 2011. kontinuirano se smanjuje. Broj ovisnika u 2011. godini u odnosu prema 2010. smanjio se za 12,6 posto, a u usporedbi s 2009. za čak 27,8 posto (Graf 5.4).

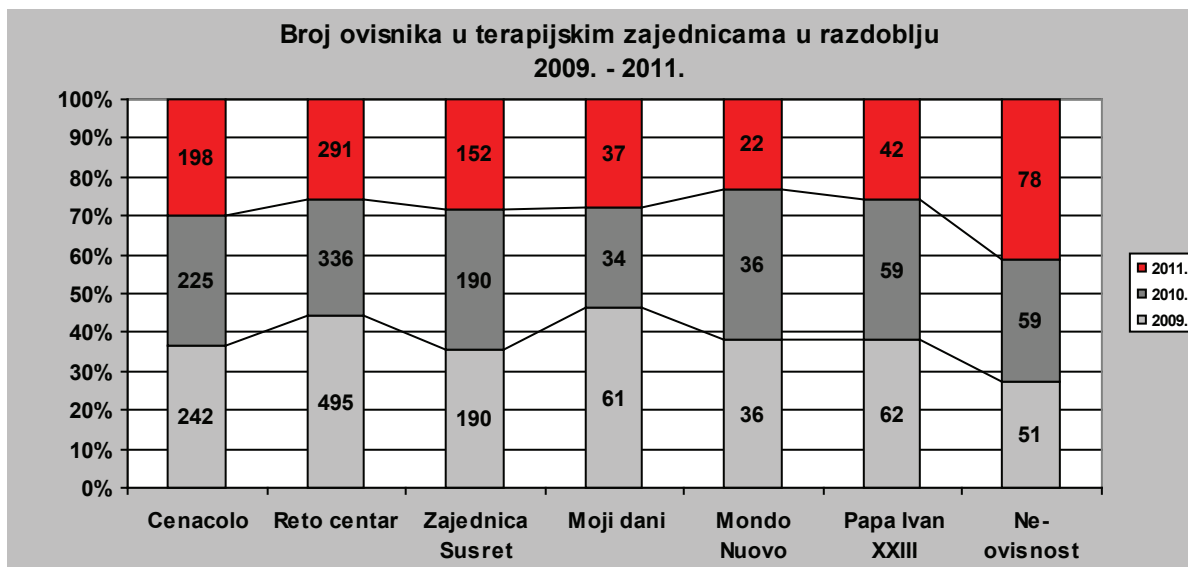
Graf 5.4. – Udio ovisnika u terapijskim zajednicama prema spolu u razdoblju od 2009.-2011.



Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH

Broj osoba smanjuje se u gotovo svim terapijskim zajednicama, no ipak je zamjetno najveće smanjenje u usporedbi s 2010. godinom u terapijskim zajednicama Mondo Nuovo (- 38,9%) i Papa Ivan XXIII (-28,8%), slijede Zajednica Susret (-20,0%), Reto Centar (-13,4%) i Cenacolo (-12,00%). U terapijskoj zajednici Ne-ovisnost broj ovisnika se povećao za 32,2 posto, a u terapijskoj zajednici Moji dani za 8,8 posto (Graf 5.5).

Graf.5.5. – Udio ovisnika u terapijskim zajednicama prema spolu u razdoblju od 2009.-2011. prema terapijskim zajednicama



Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH

Iz navedenih podataka može se zaključiti da je u Hrvatskoj sustav za liječenje stabilan te da dobro funkcionira, što pokazuje i činjenica da se ovisnicima nudi više različitih programa i da se oni sve duže zadržavaju u tretmanu. Broj novih opijatskih ovisnika je prvi put manji od 400 osoba što upućuje na činjenicu 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 ne bi li se u neki od oblika tretmana privuklo što više mladih konzumenata droga i ovisnika u što ranijoj fazi bolesti.

Nadalje, u pogledu unapređivanja 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 psihosocijalne 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

Definicija rizičnih ponašanja ovisnika podrazumijeva ponašanja povezana s temeljnom bolesti koja može voditi do novih bolesti i komplikacija u što spada i zajednička uporaba igala, šprica i ostale opreme, te rizično seksualno ponašanje (promiskuitet, spolni odnos bez zaštite). Zbog takvih vrsta ponašanja ovisnička populacija u stalnom je povećanom riziku od zaraze bolestima poput hepatitisa B i C te HIV-a. Kako se ovo poglavlje dotiče i analize rizičnih čimbenika za prenošenje zaraznih bolesti, važno je istaknuti potrebu da se i dalje inzistira na provođenju mjera koje za cilj imaju smanjenje štetnih posljedica zajedničke uporabe igala i druge opreme te podizanja svijesti o važnosti korištenja zaštite prilikom spolnog odnosa.

Podatci prikazani u ovom izvješću prikupljeni su pomoću upitnika iz standardnog izvješća, a daju uvid u načine uporabe droga u općem smislu, kao i učestalost korištenja zajedničke opreme. Prikupljanje takve vrste podataka omogućuje praćenje promjena u ponašanju i karakteristikama ovisničke populacije. Ukupna kvaliteta i ažurnost prikupljanja podataka kroz standardizirane obrasce konstantno raste.

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 2011. godini od ukupnog broja ovisnika o opijatima koji su bili na liječenju, njih 4.237 (55,2%) priznalo je da su ubrizgavali opijate barem jednom u životu (6.135 ili 81,8% u 2010. godini), dok ih je 665 (8,67%) ubrizgavalo u mjesec dana prije dolaska na liječenje (911 ili 12,1% u 2010.).

Programi smanjenja štete kroz razmjenu igala i dalje se kontinuirano provode kao i prijašnjih godina, i to ponajviše kroz aktivnosti Hrvatskog Crvenog križa u Zagrebu, Zadru i Novoj Gradiški. Postoje i programi koje provode organizacije civilnog društva: „Let“, „Terra“, „Institut“ i „Help“ i to u gradovima Krapini, Splitu, Rijeci i Puli te u Istarskoj, Dubrovačko-neretvanskoj i Osječko-baranjskoj županiji.

I tijekom 2011. nastavljeno je s provedbom besplatnog i anonimnog testiranja ovisnika na hepatitis B i C te zarazu HIV-om, i to u suradnji s Klinikom za zarazne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Zavodom za javno zdravstvo Primorsko-goranske, Splitsko-dalmatinske, Dubrovačko-neretvanske, Osječko-baranjske, Brodsko-posavske i Zadarske županije te Gradom Zagrebom. Također, u organizaciji udruge HULOH „Hepatos“ iz Splita provedena je i javna akcija testiranja na hepatitis C i HIV u povodu Svjetskog dana hepatitisa.

6.2. Zarazne bolesti povezane s drogom

Rezultati praćenja prevalencije zaraznih bolesti povezanih s drogom među populacijom intravenoznih korisnika droga u Republici Hrvatskoj i dalje pokazuju nisku stopu zaraze HIV-om te konstantan pad prevalencije hepatitisa B i ponovno opadanje stope prevalencije hepatitisa C. No, iako su ove godine stope prevalencije u padu, što znači da programi smanjenja štete te edukacije ovisnika daju rezultata, ne treba zaboraviti i na potrebu za daljnjim aktivnostima u vezi sa smanjenjem zajedničke uporabe igala, šprica i ostale opreme, kao i učestalosti rizičnog seksualnog ponašanja. Upravo zbog tih razloga svaki pacijent koji se uključuje u program Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti (Služba) mora odgovoriti na pitanja o zajedničkoj uporabi pribora te se pri svakom posjetu upozorava na opasnosti koje prijete od takve navike.

Budući da se u Hrvatskoj svi davatelji krvi rutinski testiraju na hepatitis C, opasnosti od zaraze prijete uglavnom od intravenozne uporabe droga, promiskuitetnog i seksa bez zaštite, te zaraza povezanih s opasnostima na poslu (slučajan ubod iglom). U programima smanjenja štete svaki aktivni korisnik droga, koji ih ubrizgava, upozoravan je da poduzme sve nužne mjere protiv zaraza HIV/AIDS-om ili hepatitisom. Takve mjere uključuju uporabu čiste i sterilne opreme (igle i šprice) za konzumiranje droga i uporabu prezervativa tijekom seksualnog odnosa. Prema aktualnim procjenama, više od 60 posto novih zaraza javlja se kod osoba koje su ubrizgavale ilegalne droge do šest mjeseci prije javljanja prvih simptoma.

Liječenje ovisnika uključuje redovito testiranje urina (brzi testovi) na prisutnost droga i njihovih metabolita, kao i testiranje kapilarne krvi na HIV, HCV i HBV te sifilis, ako je pacijent bio sklon rizičnom ponašanju (dijeljenje pribora i seksualni odnos bez zaštite).

Tablica 6.1. – Osobe liječene od ovisnosti o drogama prema podacima o anamnezi za hepatitis B, C i zarazu HIV-om (2005.-2011.)

Ovisnici o opijatima	2005. (%)	2006. (%)	2007. (%)	2008. (%)	2009. (%)	2010. (%)	2011. (%)
HIV pozitivni	0,7	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Hepatitis B pozitivni	17,6	15,5	13,6	13,2	10,5	10,4	7,3
Hepatitis C pozitivni	47,6	46,2	46,3	44,6	42,3	46,0	40,5

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Kao i prijašnjih godina, udio ovisnika zaraženih hepatitisom C još je visok, ali je u 2011. nakon rasta prethodne godine, ponovo zabilježio pad (s 46% 2010. na 40,5% 2011.). Što se tiče hepatitisa B, nastavljen je trend pada broja zaraženih, pa se on smanjio za dodatnih 3,1 posto u odnosu prema 2010. godini i sada iznosi 7,3 posto. Udio ovisnika zaraženih HIV-om vrlo je nizak i stabilan kao i prijašnjih godina, te je u 2011. ostao na istim vrijednostima (Tablica 6.1.), ponajprije zahvaljujući stalnoj edukaciji, pružanju relevantnih informacija, suvremenoj farmakoterapiji, radu Centara za savjetovanje te programima razmjene igala i šprica.

Kao primjer dobre prakse putem koje se podiže svijest o važnosti pravodobne edukacije i prevencije zaraznih bolesti povezanih s uporabom droge, treba spomenuti akciju održanu u povodu obilježavanja Svjetskog dana hepatitisa 2011. Na taj je dan provedena javna akcija na plaži Zrće, poznatom turističkom odredištu i okupljalištu mladih (otok Pag), koju su organizirali udruga „Hepatos“ u suradnji sa Savezom oboljelih od hepatitisa (SOH RH), a pod pokroviteljstvom Svjetske zdravstvene organizacije i uz potporu i sudjelovanje Hrvatskog društva za infektivne bolesti, Hrvatskog gastroenterološkog društva, regionalnih Zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske, Zadarske, Ličko-senjske i Primorsko-goranske županije, Crvenog križa i organizacija civilnog društva koje se bave problematikom ovisnosti o drogama i virusnim hepatitisima. Akcija je organizirana 28. srpnja 2011. godine u šatorima Crvenog križa, u kojima su liječnici Zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske, Zadarske, Ličko-senjske i Primorsko-goranske županije obavljali besplatno i anonimno testiranje na HCV i HIV. Osim testiranja, klijentima su se nudile usluge informiranja i savjetovanja. Cilj akcije bio je, osim testiranja, i osvješćivanje hrvatske javnosti o problemu virusnih hepatitisa.

Tijekom akcije testirano je 77 osoba na HIV i HCV. Od testiranih osoba ni jedna nije bila pozitivna ni na HIV ni na HCV. Testiranja su se provodila OraQuick testovima, koji iz uzorka sline mogu utvrditi kontakt s virusom HCV-a, odnosno HIV-a. U sklopu akcije distribuirani su promidžbeni i informativno-edukativni materijali o rizicima zaraze tim bolestima te kondomi.

6.3. Smrti povezane s drogama 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 (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) odnose se na predoziranja opojnom drogom i intoksikacijama kod kojih je barem jedna tvar ilegalna droga.

Ukupni broj smrti vezanih uz zlouporabu psihoaktivnih droga može ovisiti o više čimbenika, kao što su npr. 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 osoba koje se nalaze u Registru osoba liječenih zbog uzimanja i/ili ovisnosti o psihoaktivnim drogama, registriraju se na temelju Statističkog izvještaja o smrti (DEM-2), obrasca koji sadrži 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 istraživanje i analizu uzroka smrti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, 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 naglasiti kako je kvaliteta prikupljanja podataka sve bolja.

Praćenje mortaliteta povezano uz zlouporabu psihoaktivnih droga obuhvaća smrti koje se odnose na smrti kao direktna posljedica zlouporabe psihoaktivnih droga (predoziranje) i ostale smrti u koje su uključeni svi uzroci smrti osoba prethodno liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga. Prema podatcima u Hrvatskoj su u 2011. godini umrle 193 osobe.

Tablica 6.2 – Broj smrti po županiji stanovanja za razdoblje 2006. – 2011.

Županija	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.
Zagrebačka	10	5	13	7	9	14
Krapinsko Zagorska	1	2	1	1		4
Sisačko Moslavačka	2	4		1	1	3
Karlovačka	4	4	1	2	5	2
Varaždinska	5	3	2	4	6	10
Bjelovarsko Bilogorska	1	1		1	2	2
Koprivničko Križevačka				2	2	1
Primorsko Goranska	13	23	5	5	12	10
Ličko Senjska	1	1				1
Virovitičko Podravska	2	3	2		2	1
Požeško Slavonska	2	3	2	2		1
Brodsko Posavska	2	6	4	1	5	6

Zadarska	11	12	13	13	8	14
Osiječko Baranjska	4	16	6	5	3	9
Šibensko Kninska	5	9	7	6	4	6
Vukovarsko Srijemska	7	4	3	2	3	5
Splitsko Dalmatinska	25	43	34	31	26	26
Istarska	18	20	9	14	13	7
Dubrovačko Neretvanska	6	9	5	4	8	4
Međimurska	3	3			2	2
Grad Zagreb	51	64	66	58	41	65
Strani državljani		1	3			
UKUPNO	173	236	176	159	152	193

Izvor: Dokumentacija Državnog ureda za statistiku (DEM-2) i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo

Podatci u tablici 6.2 prikazuju ukupan broj umrlih osoba u razdoblju od 2006.-2011. godine. Kao i prijašnjih godina, najviše smrti bilo je u Gradu Zagrebu 65 osoba (33,7%), slijedi Splitsko-dalmatinska županija sa 26 umrlih osoba (13,5%) te Zadarska županija s 14 smrti (7,3%) .

Prema tim podacima ukupan broj umrlih je porastao, ali kada se ukupan broj umrlih osoba poveže sa uzrokom smrti vidljivo je da je broj smrti predoziranje u padu 55 smrti (60 slučajeva predoziranja u 2010. godini), a broj smrti od ostalih uzroka u porastu. Takav trend se može objasniti i podacima o prosječnoj dobi liječenih ovisnika. Ovisnici se sve duže zadržavaju u sustavu liječenja, stariji su i umiru od bolesti kao i opća populacija. Kvaliteta prikupljanja podataka i suradnja sa Odjelom za istraživanje i analizu uzroka smrti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo rezultirali su značajnim porastom registracije smrti osoba prethodno liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga, a čiji uzrok smrti nije direktno povezan sa drogom. Prema podacima u tablici vidljivo je da je udio smrti predoziranje 28,4%, te još 5,7% uzroka smrti koji se povezuju sa ovisnošću (sindrom ovisnosti o opijatima, kronični hepatitis) dok je 65.9% smrti koje se ne mogu povezati sa zlouporabom psihoaktivnih droga.

Tablica 6.3 – Broj smrti u 2011. godini, po uzroku smrti

Uzrok smrti	Broj smrti	%
Predožiranje opijatima (nespecificirani)	5	2.6
Predožiranje heroinom	5	2.6
Predožiranje metadonom	41	21.2
Predožiranje kokainom	4	2.1
UKUPNO	55	28.5
ostale bolesti	71	36.8
nesreće	24	12.4
samoubojstvo	18	9.3
intoksikacija lijekovima	1	0.5
ubojstvo	1	0.5
alkohol	5	2.6
sindrom ovisnosti o opijatima	4	2.1
bolesti povezane sa ovisnošću	7	3.6
nepoznato	7	3.6
UKUPNO	193	100

Izvor: Dokumentacija Državnog ureda za statistiku (DEM-2) i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo

Izvešće o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2011.

Prema podacima u tablici 6.4 vidljivo je da je broj smrti predoziranjem psihoaktivnim drogama i dalje u padu. 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 postupnim smanjenjem smrti povezanih s drogama. Od ukupno 55 slučajeva predoziranja u 2011. godini 12 osoba nije prethodno bilo liječeno (21,8%).

Tablica 6.4 – Broj smrti od predoziranja u razdoblju 2006. – 2011.

Uzrok smrti	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.
Predoziiranje opijatima (nespecificirani)	40	21	8	8	5
Predoziiranje heroinom	43	36	29	15	5
Predoziiranje metadonom	22	22	17	37	41
Predoziiranje kokainom	1	4	4		4
UKUPNO	106	83	58	60	55

Izvor: Dokumentacija Državnog ureda za statistiku (DEM-2) i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo

Detaljniji prikaz uzroka smrti ovisnika ukazuje na izmijenjenu strukturu uzroka i to osobito u načinima predoziranja. Iz podataka o sredstvu predoziranja vidljivo je da je ranijih godina heroin bio dominantno sredstvo predoziranja, dok je u posljednje dvije godine zabilježen značajan porast predoziranja metadonom.

Razlozi prisutnosti tog uzroka smrti mogu se tražiti u ilegalnoj uporabi metadona, prekomjernim dozama liječenja, neprikladnoj uporabi ili smanjenoj opijatnoj toleranciji. Iz izvještaja s terena razvidno je da je heroin manje dostupan, te se metadon koristi ne samo kao supstitucija u procesu liječenja, već kao ilegalno sredstvo.

U 2011. godini evidentirana su i 4 slučaja predoziranja kokainom. Smrti povezane sa zlouporabom kokaina je mnogo teže utvrditi nego one vezane uz opijate. Smrti izravno uvjetovane predoziranjem kokainom izuzetno su 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.

Razvoj i unaprjeđenje sustava nadopune podataka toksikološkim analizama i obdukcijama umrlih osoba poboljšao je prikupljanje i kvalitetu podataka o umrlih osobama. Proces suradnje koji je započeo prije nekoliko godina rezultirao je značajnim padom neutvrđenog sredstva predoziranja, tako je npr. u 2007. godini predoziiranje nespecificiranim opijatima bio uzrok smrti kod 37,7% osoba, u 2008. godini kod 25,3% osoba, u 2009. i 2010. godini udio nespecificiranog opijatnog sredstva je iznosio 13%, a u 2011. godini 9%.

Tablica 6.5 – Broj smrti prema županiji stanovanja, spolu i podacima iz Registra osoba liječenih od zlouporabe psihoaktivnih droga

Županija	Spol		Ukupno	%	Prethodno liječenje		Ukupno
	m	ž			da	ne	
Zagrebačka	13	1	14	7,7	14	0	14
Krapinsko-zagorska	3	1	4	2,1	4	0	4
Sisačko-moslavačka	1	2	3	1,5	3	0	3
Karlovačka	2	0	2	1,0	2	0	2

Izveštće o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2011.

Varaždinska	6	4	10	5,2	10	0	10
Bjelovarsko-bilogorska	1	0	1	0,5	1	0	1
Koprivničko-križevačka	2	0	2	1,0	2	0	2
Primorsko-goranska	8	2	10	5,2	9	1	10
Ličko-senjska	1	0	1	0,5	1	0	1
Virovitičko-podravska	1	0	1	0,5	1	0	1
Požeško-slavonska	1	0	1	0,5	1	0	1
Brodsko-posavska	5	1	6	3,1	6	0	6
Zadarska	13	1	14	7,2	13	1	14
Osječko-baranjska	8	1	9	4,6	8	1	9
Šibensko-kninska	5	1	6	3,1	5	1	6
Vukovarsko-srijemska	3	2	5	2,6	5	0	5
Splitsko-dalmatinska	23	3	26	13,4	22	4	26
Istarska	5	2	7	3,6	7	0	7
Dubrovačko-neretvanska	4	0	4	2,1	4	0	4
Međimurska	1	1	2	1,0	2	0	2
Grad Zagreb	43	22	65	33,5	61	4	65
UKUPNO	149	44	193	100,0	181	12	193

Izvor: Dokumentacija Državnog ureda za statistiku (DEM-2) i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo

Raspodjela umrlih osoba prema spolu pokazuje da su, kao i ranijih godina, muškarci zastupljeni u većem broju od žena, omjer muškarci:žene iznosi 3,4:1.

Tablica 6.6 – Prosječna dob osoba umrlih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga

Godina smrti	Prosječna dob u trenutku smrti ukupno	Prosječna dob predoziranih osoba 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.	42,0	35,5

Izvor: Dokumentacija Državnog ureda za statistiku (DEM-2) i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo

Podatci o prosječnoj dobi u trenutku smrti su u 2011. godini nastavili slijediti već prisutan trend u Hrvatskoj. Ovisnici su u trenutku smrti sve stariji. Tako je prosječna dob umrlih predoziranjem u 2011. godini bila 35,5 godina, prosječna dob u trenutku smrti prethodno liječenih iznosila je 42,0 godine.

Iako je u Hrvatskoj prisutan trend starenja ovisničke populacije osobe umrle u 2011. godini ukupno su izgubile 5815 godina života što prosječno iznosi 33,42 godine za umrle osobe koje su bile prethodno liječene a u trenutku smrti su bile mlađe od 75 godina.

Table 6.7 – Postotak umrlih u 2011. godini, prema uzroku smrti i godinama liječenja

Uzrok smrti	Godine liječenja							Ukupno
	Bez liječenja	1-5	6-9	10-14	15-19	20-24	25-29	
pred. opijatima	2	1	1	1	0	0	0	5
% uzrok smrti	40.0%	20,0%	20,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
% godine liječenja-grupe	16.7%	1,1%	3,2%	3,3%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%
pred. heroinom	3	2	0	0	0	0	0	5
% uzrok smrti	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
% godine liječenja-grupe	25.0%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%
pred. metadonom	5	8	12	10	6	0	0	41
% uzrok smrti	12.2%	19.5%	29.3%	24.4%	14.6%	0.0%	0.0%	100.0%
% godine liječenja-grupe	41.7%	8.5%	38.7%	33.3%	37.5%	0.0%	0.0%	21.2%
predoziranje kokainom	2	1	0	1	0	0	0	4
% uzrok smrti	50.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
% godine liječenja-grupe	16.7%	1.1%	0.0%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%
ostale bolesti	0	46	7	6	8	0	4	71
% uzrok smrti	0.0%	64.8%	9.9%	8.5%	11.3%	0.0%	5.6%	100.0%
% godine liječenja-grupe	0.0%	48.9%	22.6%	20.0%	50.0%	0.0%	57.1%	36.8%
nesreće	0	17	3	3	1	0	0	24
% uzrok smrti	0.0%	70.8%	12.5%	12.5%	4.2%	0.0%	0.0%	100.0%
% godine liječenja-grupe	0.0%	18.1%	9.7%	10.0%	6.3%	0.0%	0.0%	12.4%
samoubojstvo	0	9	4	4	0	1	0	18
% uzrok smrti	0.0%	50.0%	22.2%	22.2%	0.0%	5.6%	0.0%	100.0%
% godine liječenja-grupe	0.0%	9.6%	12.9%	13.3%	0.0%	33.3%	0.0%	9.3%
intoksikacija lijekovima	0	0	1	0	0	0	0	1
% uzrok smrti	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
% godine liječenja-grupe	0.0%	0.0%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
ubojstvo	0	1	0	0	0	0	0	1
% uzrok smrti	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
% godine liječenja-grupe	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
alkohol	0	3	1	1	0	0	0	5
% uzrok smrti	0.0%	60.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
% godine liječenja-grupe	0.0%	3.2%	3.2%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%
sindrom ovisnosti o opijatima	0	0	1	2	0	0	1	4
% uzrok smrti	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	25.0%	100.0%
% godine liječenja-grupe	0.0%	0.0%	3.2%	6.7%	0.0%	0.0%	14.3%	2.1%
bolesti povezane sa ovisnošću	0	0	1	1	1	2	2	7
% uzrok smrti	0.0%	0.0%	14.3%	14.3%	14.3%	28.6%	28.6%	100.0%
% godine liječenja-grupe	0.0%	0.0%	3.2%	3.3%	6.3%	66.7%	28.6%	3.6%
nepoznato	0	6	0	1	0	0	0	7
% uzrok smrti	0.0%	85.7%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
% godine liječenja-grupe	0.0%	6.4%	0.0%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%
UKUPNO	12	94	31	30	16	3	7	193
% uzrok smrti	6.2%	48.7%	16.1%	15.5%	8.3%	1.6%	3.6%	100.0%
% godine liječenja-grupe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Izvor: Dokumentacija Državnog ureda za statistiku (DEM-2) i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo

Broj godina liječenja povezan sa uzrokom smrti pokazuje da je najviše osoba umrlih u 2011. godini bilo liječeno 1-5 godina (48,7%), slijede umrli koji su bili liječeni 6-9 godina (16,1%) i oni koji su u tretmanu proveli 10-14 godina (15,5%).

Od umrlih osoba koje su bile u tretmanu 1-5 godina najviše ih je umrlo od ostalih bolesti 48,9%, zatim slijede razne nesreće sa udjelom od 18,1%. Kod osoba koje su u tretmanu provele 6-9 ili 10-14 godina najčešći uzrok smrti je predoziranje metadonom 38,7% i 33,3%. Osoba koje su provele u tretmanu više od 15 godina najčešće su umirale od ostalih bolesti.

6.4 Ostali korelati i posljedice povezane s drogama

Ovisnost je kao kronična recidivirajuća bolest često praćena drugim mentalnim bolestima i dijagnozama poremećaja, poput poremećaja ličnosti i poremećaja u ponašanju, afektivnih i neurotičnih poremećaja, mentalnih i poremećaja uzrokovanih alkoholom te ostalih kroničnih bolesti povezanih s rizičnim ponašanjem ovisnika.

U 2011. godini općenito je najveći udio poremećaja uzrokovanih uzimanjem alkohola, i kod opijatskih (26%) i neopijatskih ovisnika (38,9%). Nakon njega slijede afektivni poremećaji (25,6%) kod ovisnika o opijatima te shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji kod neopijatskih ovisnika. Najrjeđi su poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji (samo dva slučaja kod opijatskih ovisnika) i mentalna retardacija (jedan slučaj kod opijatskih ovisnika) (Tablica 6.2).

Tablica 6.8 – Osobe liječene od zlouporabe droga u zdravstvenim institucijama, prema registriranim popratnim bolestima i poremećajima (2011.)

MKB-10		Zlouporaba opijata		Zlouporaba neopijata	
		Broj	%	Broj	%
F60-69	Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih	80	17,9	13	18,1
F30-F39	Afektivni poremećaji (depresija, poremećaji raspoloženja)	114	25,6	10	13,9
F40-F48	Neurotski, vezani uz stres i somatoformni poremećaji	44	9,9	3	4,2
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem alkohola	116	26,0	28	38,9
F20-F29	Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji	65	14,6	14	19,4
F90-F98	Poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji	2	0,4	0	0,0
F00-F09	Organski i simptomatski duševni poremećaji	21	4,7	4	5,6
F50-F51	Poremećaji hranjenja	3	0,7	0	0,0
F70-F79	Mentalna retardacija	1	0,2	0	0,0
UKUPNO		446	100	72	100

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

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 provodi Hrvatski Crveni križ i organizacije civilnog društva: Let, Help, Terra i Institut 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.-2015.⁵⁵ U 2011. godini u centrima je pruženo 5.155 individualnih savjetovanja za 2.735 korisnika, a 2.630 osoba se testiralo na HIV, od čega je utvrđeno 25 pozitivnih nalaza (Nemeth-Blažić 2012).

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 Terra⁵⁶ i Mreže udruge BENEFIT⁵⁷ mogu se pronaći informacije o prevenciji predoziranja drogama uz objašnjenje procesa predoziranja, prepoznavanja znakova i uputa o ponašanju u slučaju predoziranja druge osobe.

⁵⁵ Hrvatski nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a 2011. – 2015. godine prihvatila je Vlada Republike Hrvatske na sjednici održanoj 14. travnja 2011. godine.

⁵⁶ <http://www.udrugaterra.hr/predoziiranje/> [stranica posjećena 13. srpnja 2012.]

⁵⁷ http://www.smanjenje-stete.com/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=9 [stranica posjećena 16. srpnja 2012.]

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), prakticanjem 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 dostavljaju Uredu za suzbijanje zlouporabe droga na godišnjoj razini pokazuju kako Hrvatski Crveni križ provodi program zamjene igala i štrcaljki u drop-in centrima u Zagrebu, Zadru, Krapini i Novoj Gradiški. Udruga HELP provodi aktivnosti u drop-in centru u Splitu, a opskrbu čistim i sterilnim priborom omogućava za ukupno 46 lokacija u Dubrovniku, Makarskoj, Imotskom, Trogiru, Kaštelima, Sinju, Primoštenu, Rogoznici, Šibeniku, na otocima Korčuli, Braču i Hvaru te u gradovima na istoku Hrvatske: Osijeku, Đakovu, Vukovaru i Vinkovcima. Udruga za unapređenje kvalitete življenja LET osigurava vanjski rad kombijem za 9 lokacija u gradu Zagrebu, a korisnici mogu nazvati i dogovoriti mjesto i vrijeme susreta s vanjskim radnicima na Info telefon „Zagreb Zovi“. Udruga Terra provodi program smanjenja štete u drop-in centru u Rijeci te 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 9 mjesta u Puli te u Poreču, Brtonigli, Rovinju, Novigradu, Balama, Bujama, Umagu, Štinjanu, Fažani, Vodnjanu i Banjolama. Spomenute nevladine organizacije 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 2011. Kao i prijašnjih godina, najviše su dijeljene igle i štrcaljke, zatim kondomi i edukativni materijali.

Tablica 7.1. – Podijeljeni pribor i edukativni materijal u 2011. godini od organizacija civilnog društva

Organizacije civilnog društva	Broj podijeljenog pribora i edukativnog materijala			
	Kondomi	Igle	Štrcaljke	Edukativni materijal
Hrvatski Crveni križ	2.607	32.934	25.294	1.000
Institut	5.750	61.055	36.365	2.415
Terra	6.703	81.990	78.334	1.852
LET	2.710	90.376	79.212	541
HELP	29.280	352.868	121.152	26.090
UKUPNO	47.050	619.223	340.357	31.898

Izvor: Organizacije civilnog društva

U sklopu redovitih aktivnosti programa smanjenja štete, organizacije civilnog društva posebnu pozornost pridaju prikupljanju infektivnog otpada. Tijekom 2011. prikupljene su 130.282 igle i 101.493 štrcaljke (2010. godine: 121.500 igala i 75.037 štrcaljki).

Tablica 7.2. – Broj prikupljenog pribora u 2011. godini od organizacija civilnog društva

Organizacije civilnog društva	Prikupljeni pribor	
	Igle	Štrcaljke
Hrvatski Crveni križ	11.137	11.137
Institut	44.050	44.050
Terra	13.849	13.849
LET	13.775	12.094
HELP	47.471	20.363
UKUPNO	130.282	101.493

Izvor: Organizacije civilnog društva

Tablica 7.3. prikazuje broj korisnika uključenih u aktivnosti smanjenja štete u 2011. Od ukupnog broja (3.939) korisnika, 93,0% je u navedene programe bilo uključeno i prijašnjih godina. Broj novopridošlih korisnika programa smanjenja štete nešto je manji nego 2010. (276 u 2011., 412 u 2010.).

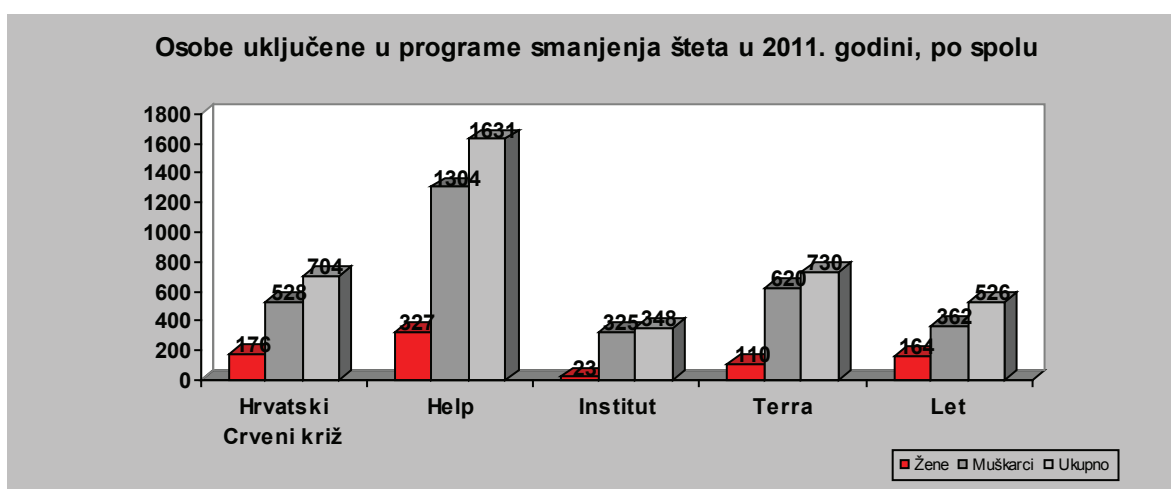
Tablica 7.3. – Korisnici programa smanjenja šteta u 2011. godini

Organizacije civilnog društva	Osobe uključene u programe smanjenja štete		Stari korisnici		Novopridošli korisnici	
	Ukupno	%	Ukupno	%	Ukupno	%
Hrvatski Crveni križ	704	100	619	87,9	85	12,1
Institut	348	100	281	80,7	67	19,3
Terra	730	100	686	94,0	44	6,0
LET	526	100	490	93,2	36	6,8
HELP	1.631	100	1.587	97,3	44	2,7
UKUPNO	3.939	100	3.663	93,0	276	7,0

Izvor: Organizacije civilnog društva

Kao i prijašnjih godina većina korisnika programa smanjenja štete je muškog spola (Graf 7.1). Od dostupnih podataka najveću razliku u spolu korisnika zabilježila je udruga Institut u kojoj je tek 6,6 posto korisnica. Najmanja je razlika zabilježena među korisnicima udruge LET, u čijem je programu smanjenja štete gotovo trećina korisnika ženskog spola.

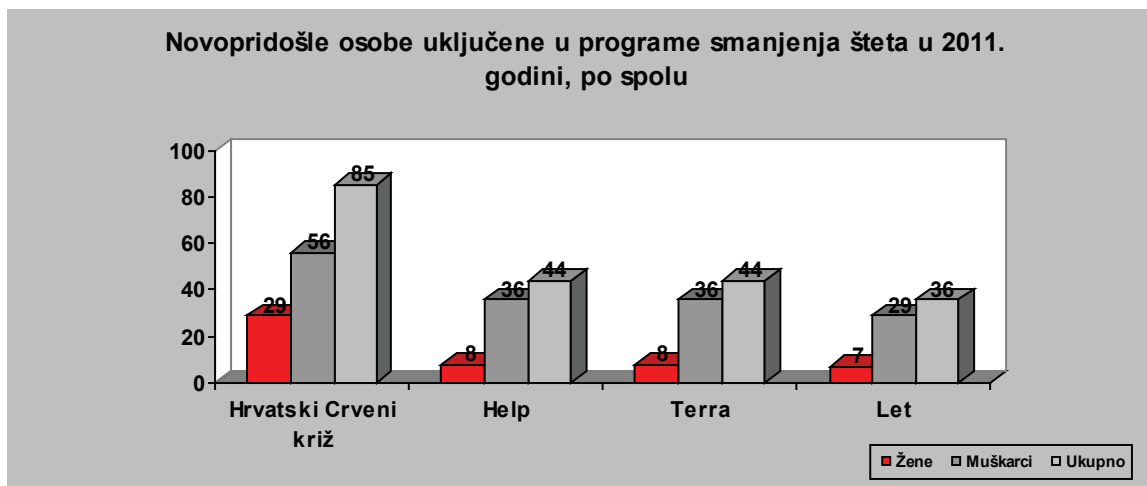
Graf 7.1. – Osobe uključene u programe smanjenja štete u 2011. godini, prema spolu



Izvor: Organizacije civilnog društva

Graf 7.2. prikazuje spolnu strukturu novopridošlih korisnika programa smanjenja štete u 2011. za organizacije civilnog društva koje raspolažu traženim podacima. Najmanju razliku zabilježio je Hrvatski Crveni križ gdje su nešto više od trećine novopridošlih korisnika osobe ženskog spola.

Graf 7.2. – Novopridošle osobe uključene u programe smanjenja štete u 2011. 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 Let prati navedene podatke na temelju samoiskaza korisnika pri njihovom prvom dolasku u program. U 2011. Udruga Let je zabilježila 18,6 posto korisnika s hepatitisom C, 2,5 posto s hepatitisom B te 0,2 posto HIV pozitivnih osoba. Tijekom 2011. dio korisnika programa Udruge Help testiran je na zarazne bolesti. Nalazi testova su pokazali kako je od 76 testiranih osoba (4,6% od ukupnog broja korisnika) njih 7,9 posto pozitivno na hepatitis B, gotovo trećina (31,6%) na hepatitis C te 3,9 posto na HIV. Hrvatski Crveni križ u sklopu svojega programa provodi testiranje brzim testovima na HIV i hepatitis C. Podaci pokazuju kako je u 2011. više od polovice (56,3%) korisnika bilo pozitivno na hepatitis C, a nije detektiran ni jedan HIV pozitivni korisnik.

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. U sklopu preventivnih aktivnosti namijenjenih školskoj populaciji, „Hepatos“ provodi edukaciju i informiranje učenika šestih razreda osnovnih škola kroz distribuciju publikacija prilikom obveznog cijepljenja protiv hepatitisa B. Program „Hepatitis među rizičnim skupinama“ provodi se od 2004., a 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, 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. U sklopu javne akcije „Hepatos“ tijekom 2011. podijeljeno je 620 kondoma i 121 primjerak edukativnog materijala. Od ukupnog broja (112) korisnika savjetovališta Udruge, 7,1 posto (8 osoba) izrazilo je svoj status sadašnjeg ili liječenog ovisnika. „Hepatos“ također nudi besplatan SOS telefon te on-line savjetovalište.

HUHIV se bavi prevencijom, edukacijom i pomoći oboljelima od HIV infekcije, AIDS-a i virusnog hepatitisa. Tijekom 2011. udruga je u prostorijama Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ otvorila savjetovalište, te time proširila prostorne kapacitete za savjetovanje. HUHIV također ima besplatnu SOS telefonsku liniju, organizira tribine o HIV/AIDS-u, okuplja grupe samopodrške oboljelih, nudi pomoć pri ostvarivanju prava na liječenje, edukacije zdravstvenih djelatnika, edukacije mladih i druge aktivnosti. Na mrežnim stranicama Udruge⁵⁸ nalazi se anonimna on-line anketa za procjenu osobnog rizika od infekcije virusnim hepatitisima na kojoj se posjetitelji stranice mogu informirati o vlastitom riziku zaraze virusnim hepatitisima.

Prema podacima Referentnog centra za dijagnostiku i liječenje virusnih hepatitisa, 30 posto ukupno liječene populacije od hepatitisa C čine intravenozni ovisnici. Oboljeli od kroničnog hepatitisa C podvrgavaju se liječenju 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.⁵⁹

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.

⁵⁸ Dostupno na: <http://huhiv.hr/procjena-osobnog-rizika-od-infekcije-virusnim-hepatitisima-2/> [stranica posjećena 16. srpnja 2012.]

⁵⁹ Prema http://www.cybermed.hr/centri_a_z/hepatitis_c/lijecenje_hepatitisa_c, [stranica posjećena 17. srpnja 2012.]

8. Socijalni korelati i resocijalizacija

8.1. Uvod

U Republici Hrvatskoj javnost je iznimno senzibilizirana prema problemu zlouporabe droga, što dokazuje postojanje značajnog broja institucija i programa koji se bave tim problemom koji se smatra političkim i socijalnim pitanjem. 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 od koje uživaju punu podršku i zaštitu za vrijeme rehabilitacije i reintegracije u društvo. No s druge strane, obitelji često nemaju dovoljno informacija o stvarnoj štetnosti konzumacije droga te se problem obično prepoznaje prilično kasno, budući da u prosjeku ovisnik dolazi na liječenje 8 godina nakon prve uporabe. Stoga je potrebno ojačati edukacijsku ulogu obitelji te podići svijest o rizicima i štetama vezanim uz droge.

Koncept socijalne isključenosti u hrvatskim stručnim publikacijama pojavio se sredinom devedesetih godina prošloga stoljeća otkad polako ulazi u znanstvenu i političku raspravu. 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 te u manjoj mjeri beskućništvo i migracije.

Resocijalizacija 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 liječenja u zdravstvenoj ustanovi, odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici ili izdržane 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). Stoga bi resocijalizacija ovisnika trebala biti logičan slijed psihosocijalne rehabilitacije. No, kao što je poznato, ovisnici se 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.

8.2. Socijalno isključenje i uporaba droga

U 2011. godini hrvatsko gospodarstvo zabilježilo je pad društvenog bruto proizvoda (BDP-a) za 0,4 posto u odnosu prema 2010. godini. Prema podacima Državnog zavoda za statistiku, stopa anketne nezaposlenosti povećala se s 11,5 posto u 2010. na 13,5 posto za drugo tromjesečje 2011., dok se prosječna mjesečna bruto plaća smanjila za 0,4 posto u odnosu prema prošloj godini. Jednako tako, prema podacima Nezavisnih hrvatskih sindikata za kolovoz 2011. godine, prosječna plaća u Republici Hrvatskoj pokriva 81,76 posto prosječne potrošačke košarice za četveročlanu obitelj, što je otprilike jednako kao i u 2010., dok podstanari prosječnom plaćom mogu pokriti tek 63,96 posto životnih troškova, jednako kao i godinu prije.

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 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.

8.2.1. Socijalna isključenost među korisnicima droga

Republika Hrvatska za razliku od mnogih drugih europskih zemalja još uvijek se nije susrela s intenzivnijim problemom socijalne isključenosti ovisnika o drogama. Sukladno njegovanju tradicionalnih obiteljskih vrijednosti, većina liječenih ovisnika ima snažnu potporu svoje primarne i sekundarne obitelji, te većina njih i živi s njima.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2011. godinu, od ukupnog broja liječenih zbog zlouporabe droga, kao i prijašnjih godina, većina ih je 3.874 (50,5%) živjela s primarnom obitelji, s partnerom je živjelo 775 osoba (10,1%), a s partnerom i djetetom njih 1.110 (14,5%). Ta činjenica ponovno potvrđuje 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, 1.019 liječenih osoba ili 13,3 posto je živjelo samo.

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. 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 i 100 u Osijeku, 30-ak u Rijeci i Splitu, te 20-ak u Varaždinu)⁶⁰ što je otprilike jednako kao i prethodne godine, pa se može zaključiti da je populacija beskućnika u Hrvatskoj prilično stabilna.

Istraživanje koje je provedeno 2010. godine vezano za beskućništvo i socijalnu isključenost u Hrvatskoj⁶¹ prikazalo je socio-ekonomsku pozadinu i kontekst beskućništva u Hrvatskoj (prosječna dob beskućnika od 50 do 52 godine, rastavljeni 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. Ne postoje pouzdane procjene koliko je ovisnika o drogama među ukupnim brojem beskućnika.

Iako je u 2010. zabilježeno znatno povećanje broja ovisnika sa socijalnim problemima poput beskućništva ili prostitucije, u 2011. su udruge koje zbrinjavaju takve slučajeve izvijestile o prilično manjem broju ovisnika beskućnika i onih koji su se bavili prostitucijom. Prema podacima udruga koje provode programe smanjenja štete, u 2011. navedene udruge izvještavaju o naglom padu broja ovisnika beskućnika koji su se koristili njihovim uslugama (27 osoba, za razliku od 74 koliko je zabilježeno 2010.). Znatno manje je i ovisnika, uglavnom žena, koje se bave prostitucijom (16 osoba u 2011. - 64 u 2010.). Međutim, treba napomenuti da podatke o broju ovisnika beskućnika i ovisnika koji se bave prostitucijom nisu dostavile sve udruge koje su te podatke dostavljale u 2010. godini. Neke opće karakteristike tih ovisnika nisu se promijenile – prosječne su dobi od 30 do 45 godina, dugogodišnji su ovisnici o drogama s višestrukim recidivizmom bolesti te nerijetko povratnici iz zatvora, a uz ovisnost o drogama, snažno je prisutan i problem alkoholizma te druge psihičke bolesti. Prostitucijom se uglavnom bave ovisnice koje na taj način financiraju svoju ovisnost, a osim toga, to im je često jedini izvor zarade. Mnogi ovisnici su samo povremeno beskućnici te se često nakon određenog vremena boravka na ulici vraćaju u obitelj ili nalaze neko prenoćište, čime bi se mogao i obrazložiti pad broja prijavljenih ovisnika beskućnika u 2011. godini.

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”

Tablica 8.1. – Broj i društvene karakteristike beskućnika i slučajeva prostitucije, prema udrugama (2011.)

Udruga	Broj beskućnika		Društvene karakteristike	Broj slučajeva prostitucije		Društvene karakteristike
	M	Ž		M	Ž	
“ANST 1700”	2	0	Oba klijenta su nekoliko puta kazнено procesuirani. Osim što su ovisnici, jednak im je prosjek godina (36).	0	0	
“Let”	0	0		0	3	Ovisnice starije dobi od 35-40 godina, ženskog spola, sklone drugim oblicima ovisnosti (alkohol, kocka), zatvorski kažnjavane
“Liga za prevenciju ovisnosti”	1	0	Izbjegava dom za beskućnike, spava po parkovima, plažama te kod prijatelja i rodbine dokle oni imaju strpljenja s njim ili dok on izdrži s njima. Nije u evidenciji beskućnika. Imao je stan koji je izgubio zbog kriminalističkih radnji. Većinom je lošeg zdravstvenog stanja, bez većine zuba, često prljave odjeće. Živi od milostinje prijatelja, rodbine, bivših žena i djevojaka.		1	Dobrog materijalnog stanja, naglašene seksualnosti, nestalna u odnosu na terapiju i tretman.
“Terra”	17	7	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 ne znaju odgovarajuće pristupiti problemu ovisnosti pa neadekvatno reagiraju i ne traže pomoć. Korisnici se javljaju najčešće samoinicijativno ili prema preporuci institucija s kojima surađujemo na projektu (CZSS Rijeka, Centar za prevenciju i liječenje ovisnosti Kalvarija, Caritas, Crveni križ). Očekujemo da će i sljedeće godine značajnije rasti broj korisnika s ovakvim karakteristikama.	1+1 transseksualac	10	Od muških to su jedan ovisnik koji se povremeno prostituirao za novac ili poklone (starije žene i swingeri) i jedan transseksualac (pružanje usluga muškarcima). Od ženskih osoba, prema saznanjima, 10 se bavi povremeno ili stalno prostitucijom. Kod sedam korisnika 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.
UKUPNO	20	7	27	2	14	16

Izvor: Udruge

Bez obzira što podaci za 2011. godinu upućuju na smanjenje broja ovisnika beskućnika i ovisnika koji se bave prostitucijom, treba imati na umu da je stvaran broj osoba koje pripadaju tim skupinama veći, pa je zbog toga nužno nastaviti aktivnosti razvijanja specifičnih programa za takve ovisnike, koji se provode u sklopu drop in centara Udruge Terra iz Rijeke, Udruge Help iz Splita i Hrvatskog Crvenog križa u Zagrebu, te općenito razvoju različitih oblika socio-ekonomskih intervencija za najranjivije skupine ovisnika (beskućnici i slično).

8.3. Resocijalizacija

S ciljem integriranja što više ovisnika u društvo 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 znatan broj korisnika.

Do kraja 2011. godine u Registru osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo ukupno je registrirano 7.665 osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga. Među liječenim osobama, kao i prijašnjih godina, najveći broj (5.071 - 66,2%) ima završenu srednju školu (Tablica 5.2.). Završenu osnovnu školu ima gotovo četvrtina liječenih osoba (1.869 ili 24,4%), dok 115 osoba ili 1,5 posto nema završenu ni osnovnu školu. 424 osobe (5,5%) imaju završenu višu školu ili fakultet. Među liječenim osobama, 2.274 ili 29,7 posto je redovno zaposleno, dok ih je više od polovice (53,9%) nezaposleno i ekonomski neaktivno (6%). Među liječenima u 2011. godini, 8,2 posto je učenika, odnosno studenata. Možemo zaključiti da je s obzirom na nižu obrazovnu razinu liječenih ovisnika, obrazovanje, zapošljavanje te njihova resocijalizacija vrlo važan element u cjelokupnom liječenju i kasnijem apstinencijskom vremenu.

Sukladno Nacionalnoj strategiji, prioriteti u području resocijalizacije su pomoć ovisnicima u izvršavanju 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.⁶² Shodno tome Ured za suzbijanje zlouporabe droga, kao koordinativno stručno tijelo Vlade Republike Hrvatske, s ciljem uključivanja ovisnika u tržište rada i život u zajednici izradio je Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama koji je Vlada RH prihvatila u travnju 2007. Osim toga, s ciljem 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 u 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 i to 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 obrazovanje 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 iz 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

⁶² Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj 2006.-2012. (NN 147/05)

te poticanje samozapošljavanja liječenih ovisnika. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta osigurava financijska sredstva za školovanje ovisnika u svim slučajevima gdje se program prekvalifikacije ili doškovanja počne provoditi u terapijskoj zajednici, ustanovi socijalne skrbi 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 koordinatora u provedbi Projekta te je između ostalog zadužen za praćenje i unapređenje provedbe projekta te izradu godišnjih izvješća o provedbi Projekta 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 što za liječene ovisnike dugotrajna nezaposlenost nije uvjet za uključivanje u programe putem mjera aktivne politike, nego je potrebna samo prijava osobe u evidenciju Zavoda. Centri za socijalnu skrb na razini jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave (županija/gradova) zaduženi su za informiranje ovisnika iz ciljane skupine o 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 programima smanjenja štete 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 posebnost tretmana većine terapijskih zajednica u Hrvatskoj intenzivan rad s roditeljima ovisnika. Ovdje posebno treba istaknuti značajan doprinos socijalnom uključivanju ovisnika o drogama udruga roditelja 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 tera-

pijske zajednice, posebice one vjerskog usmjerenja, uz dugotrajni tretman, koji traje od 1 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 2011., većina liječenih ovisnika ima stabilan smještaj (82,0%), 2,9 posto ovisnika živi u instituciji, dok ih 10,3 posto ima nesiguran smještaj. Nema informacije gdje živi 4,8 posto ovisnika pa je moguće da se taj udio odnosi na ovisnike beskućnike koji su uključeni u 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 2011. 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 navedenom Pravilniku, sklapanje višegodišnjih ugovora s Ministarstvom o financiranju stanovanja za ovisnike.

U 2011. djelovale su dvije stambene zajednice koje su osnovane u 2010. godini i to: stambena zajednica u Osijeku koju je osnovala Udruga Ne-ovisnost, te stambena zajednica Udruge Pet+, Brestovac. Navedene stambene zajednice pružaju usluge organiziranog stanovanja za 20-ak liječenih ovisnika.

8.3.2. Obrazovanje, edukacija

Tijekom 2011. 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 2011. 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. Također je primijećeno značajno uključivanje pojedinih udruga u provedbi Projekta resocijalizacije, odnosno poticanju školovanja i samozapošljavanja liječenih ovisnika.

Tako je u 2011. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta u programe obrazovanja uključilo ukupno 68 korisnika od kojih 40 muškaraca i 28 žena, što predstavlja povećanje u odnosu prema 2010. kada je ovim programima bilo obuhvaćeno 60 ovisnika o drogama. Ministarstvo pravosuđa Uprava za zatvorski sustav i Ministarstvo zdravlja izvršili su obradu zatvorenika - ovisnika o drogama koji bi se u programe školovanja uključili za vrijeme boravka u ustanovi. Ministarstvo pravosuđa je započelo provedbu stručnog osposobljavanja za računalnog operatera, a spomenuti su program stručnog osposobljavanja završila ukupno 32 zatvorenika (muškarca) u kaznionicama u Glini i Šibeniku. Od početka provedbe Projekta 2008. godine do kraja 2011. godine u obrazovne programe, za koje je troškove snosilo Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, bilo je uključeno 198 liječenih ovisnika. Također, osim broja liječenih ovisnika koji su završili neke oblike formalnog obrazovanja prikazanih u Tablici 8.2., tijekom 2009. i 2010. još 77 liječenih ovisnika pohađalo je seminare i radionice koji su održani u Humanitarnoj organizaciji Zajednica Susret u suradnji sa Psihološkim centrom Tesa na teme *Slika o sebi i razvoj samopouzdanja*, *Upravljanje stresom*, *Suočavanje s teškim osjećajima* i *Uspješna komunikacija s drugima i asertivnost*, a koji s obzirom da ne spadaju u formalne obrazovne programe, nisu prikazani u spomenutoj tablici.

Tijekom 2011. u obrazovne programe putem mjera aktivne politike zapošljavanja, lokalnih partnerstva ili različitih projekata, Hrvatski zavod za zapošljavanje uključio je 57 liječenih ovisnika o drogama, što predstavlja značajno povećanje (67,6%) u odnosu prema 2010. godini kada su u obrazovne programe bila uključena 34 liječena ovisnika. Do 31. prosinca 2011. godine 126 bivših ovisnika o drogama bilo je uključeno u aktivnosti profesionalnog usmjeravanja i ocjene radne sposobnosti, što također predstavlja izrazito veliko povećanje u odnosu prema 2010. kada je u navedene aktivnosti bio uključen 51 liječeni ovisnik (Tablica 8.3.). Ovisnici su se kao i prijašnjih godina najčešće školovali za zanimanja: wellnes terapeuta, IT administratora, ekonomista, prodavača, zavarivača i keramičara, viljuškarista, kuhara, web dizajnera, konobara, komercijalista itd.

Tablica 8.2. - Broj školarina, obrazovnih programa i liječenih ovisnika uključenih u obrazovne programe od 2008. do 2011. godine za koje je troškove snosilo Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta

Ustanova koja je uputila kandidata u projekt	Pokazatelji	Financijska godina			
		2008.	2009.	2010.	2011.
Nevladine organizacije	Broj školarina	3	64	20	20
	Broj obrazovnih programa	3	62	19	20
	Broj kandidata	3	58	19	18
Penalni sustav	Broj školarina	0	4	38	41
	Broj obrazovnih programa	0	3	38	41
	Broj kandidata	0	3	38	41
Centri za socijalni rad	Broj školarina	0	2	7	11
	Broj obrazovnih programa	0	2	7	10
	Broj kandidata	0	2	7	10
UKUPNO	Broj školarina	3	70	65	71
	Broj obrazovnih programa	3	67	64	70
	Broj kandidata	3	63	64	68

Izvor: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta

Tablica 8.3. - Broj liječenih ovisnika o drogama uključenih u aktivnosti profesionalnog usmjeravanja i procjene radne sposobnosti i broj ovisnika uključenih u obrazovne programe od Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje (2007.- 2011.)

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
UKUPNO	357	152

Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje

Od 19. travnja 2007. kada je usvojen Projekt resocijalizacije do 31. prosinca 2011. u neke oblike formalnog školovanja i/ili prekvalifikacije Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta i Hrvatski zavod za javno zdravstvo uključili su 350 liječenih ovisnika.

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

8.3.3. Zapošljavanje

Putem mjera aktivne politike zapošljavanja na osnovi Nacionalnih planova za poticanje zapošljavanja za 2011.-2012. godinu i na temelju Projekta resocijalizacije, koje provode područne službe Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, u 2011. godini zaposlen je 21 liječeni ovisnik, a od toga je sufinancirano zapošljavanje putem mjera aktivne politike za 5 korisnika Projekta, što je također više nego u 2010. kada je zaposleno 18 liječenih ovisnika (Tablica 8.4). Radna mjesta na kojima su se ovisnici zaposlili su: pekar, dostavljač, skladišni radnik, komunalni poslovi, soboslikar-ličilac, statistički službenik, berač poljoprivrednih proizvoda, brusač, tapetar, kućni majstor, alatničar-mehaničar, zidar, vodoinstalater, radnik u građevini, prodavač, pomoćni kuhar, voditelj radova visokogradnje, recepcionar, grafički radnik, vozač i radni terapeut. Od 19. travnja 2007. kada je usvojen Projekt resocijalizacije do 31. prosinca 2011. Hrvatski zavod za zapošljavanje ukupno je proveo profesionalno usmjeravanje i procjenu radne sposobnosti za 357 ovisnika, a 80 liječenih ovisnika je ostvarilo zaposlenje i/ili koristilo poticaje za zapošljavanje.

Tablica 8.4. – Broj liječenih ovisnika o drogama koji su na temelju mjera aktivne politike zapošljavanja Hrvatskog zavoda za zapošljavanje ostvarili zaposlenje (2007.-2011.)

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
UKUPNO	80

Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje

Nadalje, Ministarstvo poduzetništva i obrta u sklopu svojeg djelokruga i na temelju Operativnog plana za poticanje malog i srednjeg poduzetništva provodi projekt „Poticanje Zadrugnog poduzetništva“ u sklopu kojeg je Ministarstvo davatelj potpore za mjeru Poticanja razvoja zadruga koje razvijaju socijalno zadrugno poduzetništvo. Korisnici te mjere su zadruge koje razvijaju socijalno zadrugno poduzetništvo te zapošljavaju osobe s umanjenom radnom sposobnošću i potiču njihovo uključivanje u radne i gospodarske procese ili pružaju pomoć osobama u nepovoljnim osobnim, gospodarskim i socijalnim okolnostima radi uključivanja u širu društvenu zajednicu, gdje spadaju i liječeni ovisnici o drogama. Tijekom 2011. potporu Ministarstva poduzetništva i obrta su ostvarile dvije ovisničke zadruge i to: Zadruga NEOS iz Osijeka koju je osnovala Udruga Ne-ovisnost iz Osijeka i Zadruga PET PLUS, Brestovac, koju je osnovala Udruga „Pet +“ iz Zagreba, koje zapošljavaju ukupno 14 ovisnika.

U cilju osnaživanja organizacija civilnog društva koje provode programe i projekte radi smanjenja stigmatizacije i socijalne isključenosti, jedno od prioritetnih 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 2011. 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 2011. godine Ured je dodijelio financijska sredstva za 15 projekata udruga koje provode programe resocijalizacije u sklopu kojih je pomoć u resocijalizaciji pružena za oko 558 liječenih ovisnika o drogama, od kojih 449 muškaraca i 109 žena ovisnica. Najveći broj usluga koje su udruge pružile ovisnicima u procesu njihove resocijalizacije odnosio se na informiranje o Projektu i psihosocijalnu podršku (534 - informiranje i 517 - psihosocijalna podrška), ali je ipak i značajnom broju ovisnika pružena usluga školovanja (246) te pomoć pri zapošljavanju i/ili samozapošljavanju (295), dok je za 141 ovisnika pružena pomoć u stanovanju, odnosno prihvatu nakon završenog liječenja ili izdržane zatvorske kazne (Tablica 8.5.).

U 2011. godini ukupno je za provedbu Projekta utrošeno iz državnog proračuna 1.468.857,90 kuna što je za 7,5 posto manje nego u 2010. godini kada je za provedbu Projekta resocijalizacije utrošeno 1.588.505,28 kuna, te za 12,5 posto manje u odnosu prema 2009. kada je utrošeno 1.680.211,18 kn. Ipak, rezultati u Provedbi projekta u 2011. godini su značajno bolji, što upućuje na zaključak da je za uspješnu provedbu Projekta, uz financijska sredstva, vrlo važan angažman djelatnika u ovlaštenim ustanovama te motivacija liječenih ovisnika za uključivanje u Projekt.

Tablica 8.5. - Vrste usluga koje su pružile udruge u procesu resocijalizacije u 2011. prema broju i spolu korisnika.

Naziv udruge	Ukupan broj korisnika		Školovanje	Informiranje	Pomoć pri zapošljavanju/ samozapošljavanju	Psiho-socijalna podrška	Stanovanje-stambena zajednica/prihvatanje završene rehabilitacije
	M	Ž					
DEDAL	44	8	54	54	54	54	54
INSTITUT	39	21	1	49	6	60	16
SAN PATRIGNANO	17	7	11	13	9	24	4
PORAT	6	4	9	10	2	10	0
NE - OVISNOST	14	2	12	12	3	16	12
PET PLUS	26	0	26	26	26	26	26
LIGA ZA PREVENCIJU OVISNOSTI	21	6	27	27	27	27	0
TERRA	82	31	32	113	76	96	0
MONDO NUOVO	30	0	3	30	30	30	0
UDRUGA RODITELJA ZAJEDNICA SUSRET	20	0	1	20	20	20	0
EGZODUS	23	0	12	23	3	10	5
SIRIUS	20	0	3	20	5	10	0
HUMANITARNA ORGANIZACIJA ZAJEDNICA SUSRET	82	16	28	98	3	98	0
PRIJATELJ	9	6	3	15	7	12	0
ANST	16	8	24	24	24	24	24
UKUPNO	449	109	246	534	295	517	141

Izvor: udruge i terapijske zajednice

8.3.4. Osiguranje kvalitete

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 zanimanje liječenih ovisnika, posebice za završetak započetog srednjoškolskog obrazovanja te općenito za sve vrste školovanja i prekvalifikacije. Važno je spomenuti i da se razvija djelovanje zadruga koje potiču socijalno-zadružno poduzetništvo liječenih ovisnika što je potaknulo samozapošljavanje liječenih ovisnika. Primijećeno je da je Projekt u značajnoj mjeri pridonio smanjenju stigmatizacije liječenih ovisnika, te su općenito povećani senzibilizacija i rad državnih ustanova na provedbi projekta, a bolja je i suradnja državnih ustanova s nevladinim organizacijama.

S ciljem poticanja uključivanja što većeg broja ovisnika u Projekt te edukacije svih subjekata uključenih u njegovu provedbu, Ured je samostalno ili u suradnji s drugim ovlaštenim državnim tijelima i organizacijama civilnog društva organizirao mnoge edukativne i promidžbene aktivnosti o Projektu. Tako su predstavnici Ureda kontinuirano sudjelovali na sastancima s temom *Izvešća o provedbi Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske (JIM) u 2010. godini i na Konferenciji o nastavku aktivnosti i provedbi mjera Zajedničkog memoranduma o prioritetima politike zapošljavanja Republike Hrvatske (JAP) te Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske (JIM)*. Ured je aktivno sudjelovao i na konferenciji pod nazivom *Uloga i mjesto udruga civilnog društva u prevenciji, rehabilitaciji i resocijalizaciji ovisnika i njihovih obitelji* koju su u lipnju 2011. u Zagrebu organizirale organizacije civilnog društva, a na kojoj se također govorilo o resocijalizaciji ovisnika i problemima financiranja organizacija civilnog društva. Ured je u suradnji s udrugom Liga za prevenciju ovisnosti 14. i 15. studenog 2011. organizirao konferenciju u Splitu pod nazivom *„Školovanje, zapošljavanje i samozapošljavanje liječenih ovisnika i drugih socijalno isključenih i dugotrajno nezaposlenih osoba“* na kojoj je Ured održao predavanje o rezultatima provedbe Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama. Na konferenciji su sudjelovali nositelji mjera iz Projekta, a jedan od ciljeva skupa bio je uspostaviti partnersku suradnju među nositeljima mjera na nacionalnoj i lokalnoj razini u provedbi navedenog projekta, te samim tim pridonijeti učinkovitoj provedbi projektnih aktivnosti i boljoj društvenoj reintegraciji liječenih ovisnika. U sklopu navedene konferencije Ured je financirao tiskanje i izdavanje brošure *„Aktivno tražim posao“* namijenjene socijalnim skupinama s otežanom zapošljivošću, među koje spadaju i liječeni ovisnici, a brošura je dostupna i na internetskoj stranici Ureda. Također, tiskan je i distribuiran letak o resocijalizaciji, namijenjen ovisnicima koji su na tretmanu u zdravstvenim ustanovama, zatvorskom sustavu ili terapijskim zajednicama.

Unatoč navedenim pozitivnim rezultatima, tijekom provedbe Projekta uočeni su i problemi koji su onemogućili da se još veći broj korisnika uključi u njega. Ponajprije uočen je problem nedovoljnog upućivanja ovisnika u Projekt resocijalizacije od Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, 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 velika neaktivnost i nezainteresiranost pojedinih županija za uključivanje u provedbu Projekta. I dalje je prisutna nedovoljna suradnja područnih službi Zavoda za zapošljavanje, Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, 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. Uočena je potreba uključivanja maloljetnika i mlađih punoljetnika smještenih u domovima socijalne skrbi u Projekt resocijalizacije, budući da je u tim ustanovama smješten i veliki broj maloljetnika i mlađih punoljetnih osoba koje su ovisnici i konzumenti droga. 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

Izvešće o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2011.

o načinima i mogućnostima uključivanja u Projekt. Međutim, unatoč tome iz priloženih podataka je vidljivo da je povećan angažman svih relevantnih državnih institucija na nacionalnoj i lokalnoj razini, kao i aktivniji i kvalitetniji pristup resocijalizaciji ovisnika organizacija civilnog društva.

U sklopu evaluacije Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2006.-2012., na području resocijalizacije ovisnika ključne preporuke odnose se na razvoj modela dugoročnog praćenja i podrške te definiranje uloge i odgovornosti pružatelja usluga u tim modelima resocijalizacije. Važan element u projektima resocijalizacije trebala bi biti profesionalizacija rada i jasno određene uloge i odgovornosti postojećih službi aktivnih u socijalnoj rehabilitaciji.

Zaključno treba napomenuti da su u Hrvatskoj učinjeni značajni koraci na poboljšanju 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 zapošljavanju i stanovanju te pružanju 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 njihova uključivanja u normalan život u zajednici.

9. Kriminalitet droga, prevencija kriminaliteta droga i zatvori

9.1. Uvod

Radi lakšeg razumijevanja sadržaja ovog poglavlja, uvodno su dana temeljna objašnjenja izraza koji se koriste u tekstu. Sukladno Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga,⁶³ droga je definirana 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 Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga (NN 149/09) brisana riječ opojno, u kaznenom je zakonodavstvu još uvijek u službenoj uporabi pojam *opojna droga*, koji ćemo stoga koristiti u interpretaciji podataka vezanih uz prijavljena kaznena djela zlouporabe opojnih droga. *Zlouporeba opojnih droga* može se definirati kao bilo kakvo nezakonito manipuliranje nedozvoljenim drogama. Stoga je naš zakonodavac u članku 173. Kaznenog zakona⁶⁴ pod nazivom „Zlouporeba 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. 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 takvog prekršaja 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 koja su 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, kaznonica 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 raditi na prepoznavanju 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, broju i vrsti izrečenih presuda i kazni, kao i o sigurnosnim mjerama obveznog liječenja. Može se reći kako Državno odvjetništvo Republike Hrvatske (u daljnjem tekstu DORH) posjeduje najsveobuhvatnije 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 uloženi žalbi i njihov ishod. Jedini podatci koje DORH ne vodi su evidencije o osuđenim oso-

⁶³ Zakon o suzbijanju zlouporabe droga (NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11)

⁶⁴ Kazneni zakon Republike Hrvatske (NN 110/97, 129/00, 111/03, 105/04, 84/05, 71/06, 110/07, 152/08), Kazneni zakon Republike Hrvatske (NN 125/11)

bama i počiniteljima prekršaja, za koje je zaduženo Ministarstvo pravosuđa. Za sada svaka od navedenih institucija vodi zasebnu bazu podataka, a radi boljeg praćenja stanja na tom području, moguće je u budućnosti određeno povezivanje baza, 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 2011. godinu, prijavljeno je ukupno 7.767 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 2011. godine iznosio je 10,3 posto, što je približno jednako udjelu u prethodnoj godini (2010: 10,6%). Promatramo li broj prijava u posljednji 5 godina, jedino je u 2010. zabilježen porast u odnosu prema 2009. za 10,2 posto (7.784) nakon prethodnog četverogodišnjeg uzastopnog pada broja kaznenih djela vezanih uz zlouporabu i krijumčarenje droga. Ipak, u 2011. radi se o neznatnom smanjenju od 0,2 posto ukupnog broja prijavljenih kaznenih djela u usporedbi s 2010.

Gledajući teritorijalnu raspodjelu, najviše prijavljenih kaznenih djela ove vrste zabilježeno je na području Policijske uprave zagrebačke (1.407) koja obuhvaća područje Grada Zagreba i Zagrebačke županije, zatim na području Istarske županije (1.092), slijede Primorsko-goranska (840), Splitsko-dalmatinska (724) i Dubrovačko-neretvanska županija (518). Ostale županije imaju manje od 500 prijavljenih kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga. Broj kaznenih djela u usporedbi s prethodnom godinom smanjen je u sljedećim županijama: Bjelovarsko-bilogorskoj (-20,8%), Koprivničko-križevačkoj (-19,1%), Istarskoj (-16,4%), Splitsko-dalmatinskoj (-11,8%) i Primorsko-goranskoj (-11,0%), dok sljedeće županije bilježe smanjenje manje od 10 posto: Karlovačka, Ličko-senjska, Zagrebačka, Međimurska i Brodsko-posavska. Županije u kojima se bilježi najveće povećanje kaznenih djela zlouporabe droga u odnosu prema 2010. su Virovitičko-podravska (+113,7%), Krapinsko-zagorska (+74,2%), Osječko-baranjska (+46,5%), Varaždinska (+18,2%), Dubrovačko-neretvanska (+13,8%), Sisačko-moslavačka (+12,7%) i Zadarska županija (+10,1%), dok ostale županije bilježe povećanje manje od 10 posto (Šibensko-kninska, Vukovarsko-srijemska i Požeško-slavonska).

Opća struktura kaznenog djela zlouporabe opojnih droga na području Hrvatske pokazuje da se od sveukupno prijavljenih 7.767 kaznenih djela, 2.498 ili 32,2 posto odnose na složenije pojavne oblike toga kaznenog djela (preprodaja, proizvodnja, omogućavanje uživanja droga drugoj osobi i dr.) dok se 5.269 kaznenih djela odnosi na posjedovanje droga, što čini 67,8 posto od ukupno prijavljenih kaznenih djela. Broj prijava za posjedovanje droga posljednje 3 godine raste u slučaju amfetamina i ecstasija, a kontinuirani je porast posebno izražen kod LSD-a uz napomenu kako se radi o malim brojkama, te kanabisa kod kojeg je broj kaznenih prijava od 3.001 u 2009. preko 3.371 u 2010. dosegao 3.937 u 2011. godini. Kod kvalificiranih oblika toga kaznenog djela, najveći porast broja prijava bilježi se kod kokaina za 87,6 posto u odnosu prema 2010. te čak 130,3 posto u usporedbi s 2009. Tako visoko povećanje broja te vrste prijava posljedično je povezano s policijskim operacijama s međunarodnim elementom opisanim u Poglavlju 10.3.1. Porast broja prijava za složenije pojavne oblike zlouporabe opojnih droga prisutan je i kod kanabisa te amfetamina.

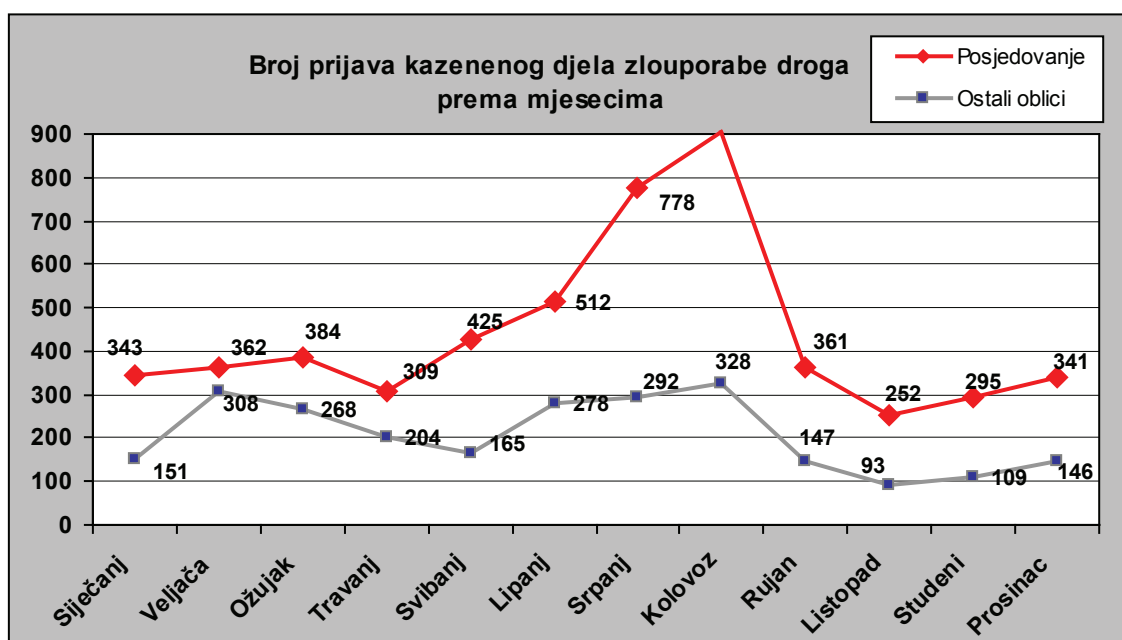
U 2011. policija je prijavila ukupno 5.715 osoba za kazneno djelo zlouporabe opojnih droga, što je 5,4 posto više nego u 2010. Time je nastavljen trend rasta broja prijavljenih počinitelja te vrste kaznenog djela. Struktura prijavljenih osoba se kao ni struktura te vrste kriminaliteta nije bitno

promijenila u usporedbi s prethodnom godinom. Najviše prijavljenih počinitelja kaznenog djela zlouporabe opojnih droga bilo je u dobi između 29 i 39 godina (24,3%), slijede osobe između 21 i 25 godina (23,4%), te oni od 25 do 29 godina (1.136 ili 19,9%), dok je 913 (16%) počinitelja imalo između 18 i 21 godine.

U 2011. ukupno je 1.715 stranih državljana (2008.:1.155, 2009.:1.196, 2010.:1.439) prijavljeno zbog zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj, najčešće tijekom ljeta kada u zemlji boravi najviše turista. U većini slučajeva uhvaćeni su u posjedovanju malih količina droga za osobnu uporabu, uglavnom pri ulasku u zemlju. Prema Hrvatskoj turističkoj zajednici, Hrvatsku je u 2011. godini posjetilo 11,2 milijuna turista što je za 8 posto više nego 2010. Mali porast broja stranaca koji su prijavljeni za zlouporabu opojnih droga i većinom su mlađe dobi može se ponajprije objasniti činjenicom da je Hrvatska zadnjih godina postala vrlo popularna za odmor.

Graf 9.1. daje pregled prijava za kazneno djelo zlouporabe opojnih droga tijekom 2011. godine gdje je jasno vidljivo kako se posjedovanje droga češće prijavljuje tijekom ljeta.

Graf 9.1. – Broj prijavljenih kaznenih djela zlouporabe opojnih droga u 2011. prema mjesecima



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Sukladno Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga, a prema podacima iz izvješća zaprimljenih od policijskih uprava, tijekom 2011. godine podneseno je ukupno 2.195 prekršajnih prijava (2.313 u 2010.) protiv 2.295 osoba (2.364 u 2010.). Za usporedbu, tijekom 2009. godine na temelju odredbi istog zakona podnesene su 4.552 prekršajne prijave protiv ukupno 4.500 osoba. Uzroke pada broja prekršajnih prijava potrebno je sagledati s obzirom na presudu Europskog suda za ljudska prava u predmetu *Maresti*, koja se odnosi na slučajeve istovremenog pokretanja i vođenja kaznenog i prekršajnog postupka za isto djelo⁶⁵ u što spadaju i djela vezana za zlouporabu droga, te na odredbe *Privremene upute za postupanje policijskih službenika i državnih odvjetnika u kaznenim i prekršajnim predmetima na kojim je izgledna povreda načela ne bis in idem* koju su 21. travnja 2010. potpisali glavni državni odvjetnik i glavni ravnatelj policije. Slijedom navedene upute, policija podnosi samo kaznenu prijavu prema državnom odvjetniku i ne može istovremeno

⁶⁵ Zlouporaba opojnih droga je kazneno djelo prema članku 173. Kaznenog zakona Republike Hrvatske, dok Zakon o suzbijanju zlouporabe droga propisuje kao prekršaj nedozvoljen uzgoj, posjedovanje, trgovinu, proizvodnju droge, za koje su Zakonom zapriječene novčane kazne.

podnijeti i prekršajnu prijavu. Ako državni odvjetnik odbaci kaznenu prijavu, može nadležnom prekršajnom sudu podnijeti optužni prijedlog za prekršaj, no to se u praksi ne provodi. To dovodi do situacije da se u slučaju odbačaja kaznene prijave, prekršajni postupak ne inicira ni od državnog odvjetnika ni od policije koja s obzirom na rokove u kojima državni odvjetnik donosi odluku o odbačaju, nije u mogućnosti zbog isteka roka za pokretanje prekršajnog postupka podnijeti prekršajnu prijavu. To bi se moglo riješiti tako da državno odvjetništvo odluku o odbačaju kaznene prijave donosi u kraćim rokovima od postojećih ili da državno odvjetništvo u slučaju odbačaja kaznene prijave inicira pokretanje prekršajnog postupka.

Sukladno odredbama Zakona o prekršajima protiv javnog reda i mira,⁶⁶ evidentirano je 950 prekršaja uživanja alkohola i droge na javnom mjestu, što je povećanje za 27 posto u odnosu prema 2010. godini kada je evidentirano 748 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: starosti (odrasli, mladi i maloljetnici), 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 ishodima. Podaci DORH-a razlikuju se od podataka o broju osoba prijavljenih za kazneno djelo zlouporabe opojnih droga kojima raspolaže MUP budući da osim policije, svaki građanin i pravna osoba mogu prijaviti bilo koje kazneno djelo.

U 2011. godini je DORH-u za sve modalitete kaznenog djela iz članka 173.⁶⁷ Kaznenog zakona prijavljeno 6.088 počinitelja, od kojih je 4.821 odrasla osoba, 919 mlađih punoljetnih osoba⁶⁸ i 348 maloljetnih osoba. U usporedbi s 2010., ukupno je prijavljeno 6,5 posto više svih počinitelja (2010.: 5.718). Navedeni porast je približan rastu prethodne godine kada je prekinut negativan trend zabilježen većim dijelom protekloga desetljeća. Gledajući dobnu strukturu prijavljenih osoba, 2011. je povećan udio prijavljenih maloljetnih osoba (+15,6%), dok je udio mlađih punoljetnih u ukupnom broju svih prijavljenih identičan u usporedbi s prethodnom godinom.

Kao i prijašnjih godina, većina evidentiranih osoba je prijavljena zbog posjedovanja opojnih droga (st. 1., čl. 173.) koje je u ukupno broju prijave za kaznena djela zlouporabe opojnih droga participiralo sa 76,7 posto (4.672), što je malo veći udio nego godinu prije (2010.: 73,9%; 4.227). Usmjerimo li pozornost na posjedovanje kao najblaži i najprevalentniji oblik kaznenog djela zlouporabe opojnih droga, u 2010. primjećujemo prekid trenda smanjenja broja prijave za posjedovanje. Mišljenja smo kako se navedeni negativan trend zabilježen prijašnjih godina može tumačiti praksom DORH-a kojom se odbacivao značajan broj prijave primjenom instituta beznačajnog djela (čl. 28. Kaznenog zakona) ili po načelu oportuniteta (detaljnije u Poglavlju 9.4.). U 2011. je zabilježen daljnji rast pri čemu je evidentirano 10,5 posto više prijave za posjedovanje droga nego godinu prije. U ukupnom kriminalitetu droga udio kaznenih prijave za posjedovanje je kod odraslih počinitelja iznosio 76,7 posto (2010.: 74%, 2009: 72,6%), dok je i kod maloljetnika bio približno jednak 77,3 posto (2010.:73,1%, 2009.:76,7%). Broj prijave za preprodaju (st. 2., čl. 173.) kao teži oblik predmetnog kaznenog djela je nešto manji nego u prethodnoj godini (2011.:1.042, 2010.:1.111;), dok je za organiziranu preprodaju (st. 3., čl. 173.) u 2011. bilo prijavljeno približno jednako osoba (34) kao i u 2010. (33).

⁶⁶ Zakon o prekršajima protiv javnog reda i mira (NN 5/90, 30/90, 47/90, 29/94)

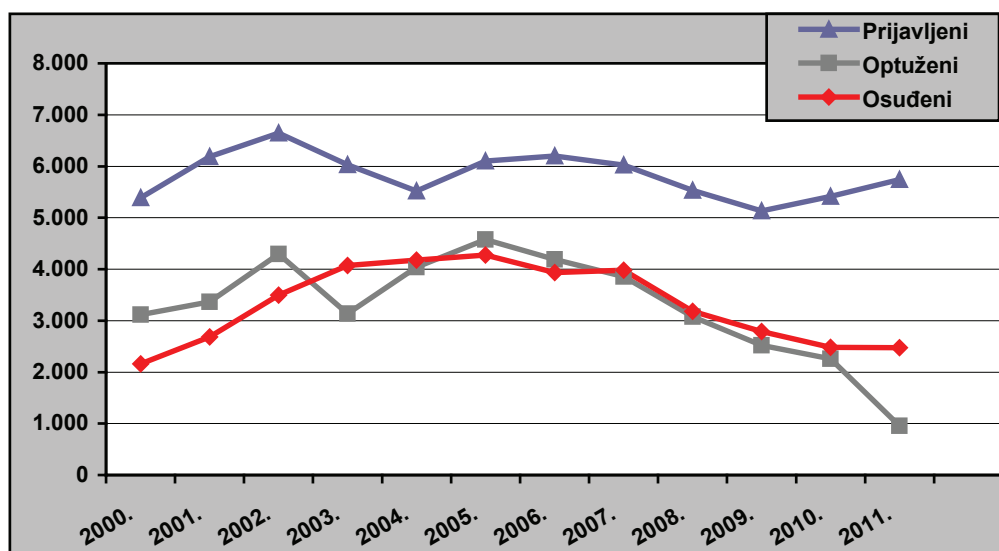
⁶⁷ Kazneni zakon Republike Hrvatske, članak 173. – Zloupotoba opojnih droga (stavci: (1) posjedovanje; (2) preprodaja; (3) organizirana preprodaja; (4) neovlaštena proizvodnja, uporaba opreme itd.; (5) omogućavanje uporabe drugoj osobi; (6) davanje droge djetetu, maloljetniku itd.). Napominjemo kako su nazivi pojednostavljeni radi lakšeg razumijevanja.

⁶⁸ Prema Zakonu o sudovima za mladež (NN 84/11), mlađi punoljetnik je osoba koja je navršila 18 godina života, ali još nije navršila 21 godinu.

Podatak o 72,1 posto odbačenih kaznenih prijava za posjedovanje droga (2009.: 68,2%) svjedoči kako se ovisnicima pruža mogućnost liječenja njihove bolesti, dok se povremenim uzimateljima droga nudi adekvatno savjetovanje kako bi se pravodobno spriječile ozbiljnije posljedice za njihovo zdravlje i život. Također je bilo 60,1 posto ukupnih odbačaja prijava za sve modalitete iz čl. 173.

U 2011. godini je bilo 5.740 odraslih osoba i mlađih punoljetnih osoba što je pridonijelo povećanju ukupnog broja prijavljenih osoba, čime je nastavljen rast nakon višegodišnje tendencije pada prijave (do 2010.). Međutim, u izvještajnom razdoblju je nastavljen pad broja optuženih (953) za čak 57,8 posto i osuđenih osoba (2.476) za neznatnih 0,3 posto u usporedbi s 2010. godinom (Graf 9.2.).

Graf 9.2. – Prijavljene, optužene i osuđene odrasle osobe zbog zlouporabe opojnih droga (2000.-2011.)



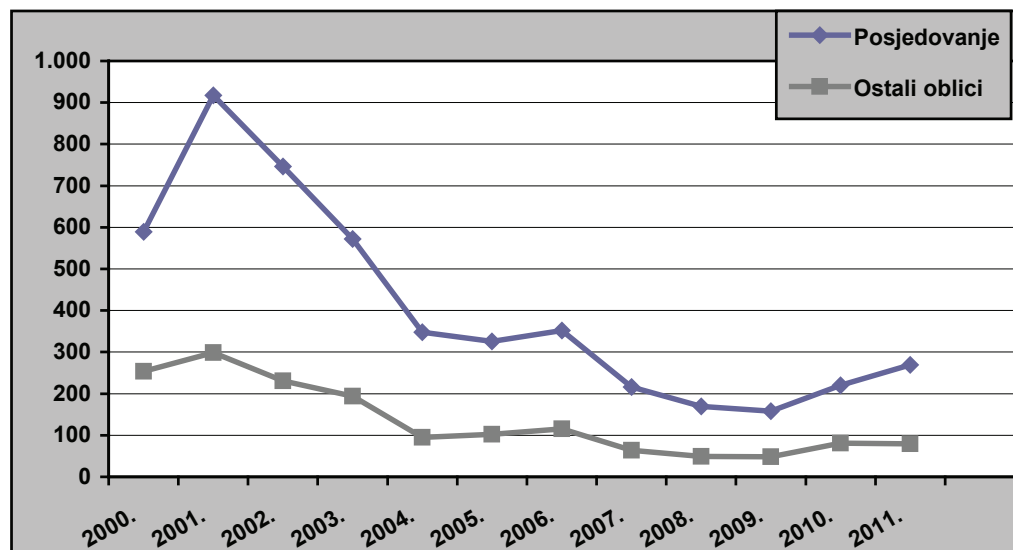
Izvor: Državno odvjetništvo Republike Hrvatske

Osvrnemo li se na sankcije izrečene za zlouporabu opojnih droga odraslim počiniteljima, tijekom 2011. doneseno je 2.676 odluka o odbačaju kaznene prijave, najčešće primjenom instituta beznačajnog djela (73,4% slučajeva odbačaja), dok je za 834 prijavljene odrasle osobe podignuta optužnica. Istovremeno je za 2.411 prijavljenih odraslih osoba u 2011. kazneni postupak okončan donošenjem presude, s time da je za 2.239 osoba donesena oslobađajuća presuda. Pri tome je 888 počinitelja osuđeno na kaznu zatvora, 308 na novčanu kaznu, za 970 osoba izrečena je uvjetna osuda, a za 69 osoba sudska opomena. Jednako tako sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja predviđena člankom 75. Kaznenog zakona izrečena je prema 14 osoba, a sigurnosna mjera obveznog liječenja od ovisnosti predviđena čl. 76. Kaznenog zakona izrečena je za 193 odrasle osobe.

Glede mlađih punoljetnika, tijekom 2011. prijavljeno je 919 osoba koje su počinile kazneno djelo zlouporabe opojnih droga, pri čemu je za 714 prijavljenih doneseno rješenje o odbačaju kaznene prijave, dok je za 110 prijavljenih osoba te dobne skupine državno odvjetništvo podignulo optužnicu. Kazneni postupak za 251 prijavljenu mlađu punoljetnu osobu okončan je donošenjem presude, pri čemu je oslobađajuća presuda donesena za 237 osoba. Ukupno 27 osoba osuđeno je na zatvorsku kaznu, dok je za 12 osoba izrečena novčana kazna. Prema 122 osobe izrečena je uvjetna osuda, a za troje sudska opomena. Istovremeno su maloljetničke sankcije izrečene za 73 mlađe punoljetne osobe. Za 9 mlađih punoljetnika izrečena je sigurnosna mjera obveznog liječenja od ovisnosti iz čl. 76. Kaznenog zakona.

Maloljetnici su posebno praćena skupina. Tijekom 2011. prijavljeno je 348 maloljetnika za kazneno djelo zlouporabe opojnih droga, najčešće zbog posjedovanja opojnih droga (269). Dok broj maloljetnih počinitelja prijavljenih za posjedovanje u 2011. nastavlja rasti, za ostale oblike predmetnog kaznenog djela stagnira u usporedbi s prethodnom godinom (Graf 9.3.).

Graf 9.3. – Maloljetnici prijavljeni zbog posjedovanja i ostalih oblika kaznenog djela zlouporabe opojnih droga (2000.-2011.)



Izvor: Državno odvjetništvo Republike Hrvatske

U izvještajnom razdoblju je doneseno 270 rješenja o odbaćaju kaznene prijave, u podjednakom broju slučajeva primjenom načela oportuniteta i primjenom instituta beznačajnog djela iz članka 28. Kaznenog zakona što u oba slučaja iznosi oko 46 posto. Državno odvjetništvo je za 24 maloljetna počinitelja donijelo neposredni prijedlog za sankciju, a za 48 maloljetnih počinitelja podnijelo je prijedlog za sankciju nakon provedenog pripremnog postupka. Uz navedeno, Vijeće za maloljetnike je jednom počinitelju izreklo maloljetnički zatvor, za 6 počinitelja odredilo je pridržaj maloljetničkog zatvora, a za 54 počinitelja izreklo je odgojne mjere.

Iz navedenih podataka razvidan je veći broj odbaćaja kaznenih prijava zbog beznačajnosti djela u odnosu prema prethodnom izvještajnom razdoblju. To utječe na smanjenje broja 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 savjetovišta za mladež uključili u tretmane savjetovanja, budući je počinjeno kazneno djelo okarakterizirano kao djelo malog značaja bez štetnih posljedica. S druge strane, odbaćajem kaznene prijave zbog beznačajnosti djela 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, odbaćaj kaznene prijave u većem broju slučajeva trebao bi se temeljiti na načelu svrhovitosti i to nakon što maloljetnici izvrše obvezu savjetodavnog tretmana. U prilog tome je i činjenica da se u zadnjih nekoliko godina smanjuje broj prekršajnih postupaka koji se vode protiv maloljetnika zbog djela vezanih za zlouporabu droga, što dovodi do situacije da se s jedne strane kaznene prijave prema maloljetnicima u velikom broju slučajeva odbacuju a da ih se prethodno ne uključuje u savjetodavne tretmane, dok se istodobno s druge strane prema tim počiniteljima ne inicira vođenje prekršajnog postupka.

9.2.2. Ostali kriminalitet povezan s drogama

Nema mnogo informacija o ostalom prijavljenom kriminalu povezanom s drogama, npr. različitim kaznenim djelima počinjenim pod utjecajem droga ili djelima počinjenim kako bi se pribavio novac za kupnju droge. Jedini podatci koje MUP sustavno prati su podatci o vozačima koji su uzrokovali prometnu nesreću pod utjecajem droga.

Tablica 9.1. – Broj prometnih nesreća koje su prouzročili vozači pod utjecajem droga (2005.-2011.)

Prometne nesreće	Godina							
	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2010./2011. +/- %
Poginula osoba	9	15	13	9	11	8	9	+12,5
Ozlijeđena osoba	52	47	94	59	56	77	59	-23,4
Materijalna šteta	13	18	-*	25	31	39	17	-56,4
UKUPNO	74	80	107	93	98	124	85	-31,5

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

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Prema podacima Biltena o sigurnosti cestovnog prometa 2011. (Ministarstvo unutarnjih poslova 2012), u 2011. godini u cijeloj zemlji dogodile su se 42.443 prometne nesreće od čega su 49 uzrokovali vozači pod utjecajem nedopuštenih tvari. U većini tih nesreća bilo je ozlijeđenih (59), dok je smrtni ishod zabilježen u 9 slučajeva (Tablica 9.1). U ostalim prometnim nesrećama bilo je samo materijalne štete. Broj prometnih nesreća sa smrtnom posljedicom sličan je kao i prijašnjih godina, dok je nesreća s ozlijeđenim osobama manje za 23,4 posto nego godinu prije, a samo s materijalnom štetom za čak 56,4 posto. Pad ukupnog broja prometnih nesreća koje su uzrokovali vozači pod utjecajem droga (za 31,5% u odnosu prema 2010.) vjerojatno je posljedica provođenja mjera sigurnosti cestovnog prometa koje uključuju i testiranje vozača motornih vozila na prisutnost droga (više u Poglavlju 9.3.). U 2011. zabilježen je i pad broja prometnih nesreća koje su skrivili mladi vozači motornih vozila pod utjecajem droga, za oko 20 posto. U 28 nesreća koje su uzrokovali mladi vozači u dobi od 18 do 24 godine, što je oko trećine svih nesreća koje su uzrokovali vozači motornih vozila pod utjecajem droga, tri su osobe poginule, a 42 zadobile tjelesne ozljede.

Primarna aktivnost krijumčara droga i konzumenata jedan je od oblika kaznenog djela zlouporabe opojnih droga. Korisnici droga obično čine i sekundarna kaznena djela na području imovinskih prekršaja kako bi održavali vlastitu ovisnost. Često provaljuju u ljekarne i medicinske centre te krivotvore liječničke recepte ne bi li pribavili metadon ili neke druge lijekove. U 2011. godini počinjeno je 58 teških krađa: 21 u ljekarnama, 19 u domovima zdravlja, 11 u bolnicama i 7 u drugim zdravstvenim ustanovama. Također, zabilježeno je i 19 slučajeva krivotvorenja liječničkih recepata, što je manje nego prethodne godine (2010.: 27). Nažalost, nije jasno 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. Sukladno članku 82. stavku 1. i 2. Zakona o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma,⁶⁹ državna odvjetništva, sudovi i državna tijela moraju zbog procjene djelotvornosti cjelovitog sustava u borbi protiv pranja novca i financiranja terorizma, voditi sveobuhvatnu statistiku i Uredu za sprječavanje pranja novca dostavljati podatke o postupcima koji se vode zbog kaznenih djela pranja novca i financiranja terorizma te o prekršajnim postupcima koji se vode zbog prekršaja propisanih navedenim zakonom. Nadležni sudovi i državna odvjetništva moraju dvaput na godinu Uredu dostaviti podatke o pokretanju istrage, o stupanju na snagu optužnice, o pravomoćnoj presudi za kazneno djelo prikrivanja protuzakonito dobivenog novca i financiranja terorizma te o drugim predikatnim kaznenim djelima u svezi s pranjem novca, na način i u rokovima koje pravilnikom propiše ministar financija. Za 2011. nema podataka o presudama za koje je glavno (predikatno) kazneno djelo zlouporaba opojnih droga (uglavnom se radi o presudama za pranje novca povezano s kaznenim djelima iz područja gospodarskog kriminala, korupcije i utaje poreza). Međutim, u 2010. godini evidentirana je jedna optužnica za jednu osobu, jedna nepravomoćna osuđujuća presuda za 3 osobe te jedna pravomoćna osuđujuća presuda za jednu osobu za počinjeno kazneno djelo pranja novca za koje je glavno (predikatno) kazneno djelo zlouporaba opojnih droga.

U prosincu 2011. potpisan je dodatak Protokolu o suradnji i razmjeni informacija između Ministarstva unutarnjih poslova, Ravnateljstva policije i Ministarstva financija, Ureda za sprječavanje pranja novca. Dodatak Protokola regulira način razmjene podataka o transakcijama sa sumnjom na pranje novca i financiranje terorizma te o sudionicima (fizičkim i pravnim osobama) sumnjivih transakcija i počiniteljima kaznenih djela, kroz međusoban izravni pristup evidencijama koje vode oba tijela. Uspostavljena je i sigurna komunikacijska mreža između ovlaštenih tijela radi učinkovitijeg provođenja financijskih istraga.

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 zlouporabe opojnih droga, krađe i razbojstva, dok su manje zastupljeni među počiniteljima kaznenih djela protiv života i tijela, spolne slobode i spolnog ćudoređa te ostalih kaznenih djela. Tijekom 2011. godine zatvorenici ovisnici o drogama i dalje najviše participiraju u počinjenju kvalificiranih oblika kaznenih djela zlouporabe droga (49,3%), slijedi imovinski kriminalitet u kojem krađa i teška krađa sudjeluju s 20,4 posto, a razbojstvo s 14,9 posto. Druga kaznena djela koja čine ovisnici pojedinačno su znatno manje zastupljena i to: tjelesna ozljeda s 2,11%, ubojstvo, teško ubojstvo i ubojstvo na mah s 2,78%, kaznena djela protiv spolne slobode i spolnog ćudoređa s 1,73%, prijevара s 2,36%, dok su sva ostala kaznena djela zajedno zastupljena s 6,43%.

9.3. Prevencija kriminaliteta droga

Slično kao i prijašnjih godina, mjere usmjerene na smanjenje ponude na ilegalnom tržištu droga su tijekom 2011. provedene suzbijanjem organizirane prodaje i distribucije droga u Republici Hrvatskoj, usmjeravanjem aktivnosti specijaliziranih policijskih službenika prema organiziranim kriminalnim grupama koje su uključene u trgovinu drogom, sprječavanjem formiranja otvorenih narko scena i borbom protiv ulične distribucije manjih količina droga (smanjenje ponude na ulici zajedno s maksimalnim smanjenjem dostupnosti), kontinuiranim testiranjem vozača na droge u cestovnom prometu (preliminarno testiranje) zajedno s dodatnom obukom prometne policije i osiguravanjem opreme potrebne za njegovo provođenje. Kako bi se spriječilo krijumčarenje droga u Hrvatsku i kroz njezin teritorij, provedene su stalne mjere i akcije međunarodnog karaktera: međunarodno kontrolirane isporuke, međunarodne operacije, redovne i pojačane kontrole

⁶⁹ Zakon o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma (NN 87/08)

granica, mjere unaprjeđenja kontrole putnika i prometa na graničnim prijelazima (cestovnim, željezničkim, riječnim), u zračnim i morskim lukama, formiranje i djelovanje dobro opremljenih (materijalno-tehničkim sredstvima, psima za otkrivanje droge itd.) timova granične policije specijaliziranih za suzbijanje ilegalne trgovine drogom, pojačane mjere usmjerene na prevenciju krijumčarenja droga na vodnoj granici, kontinuirane obuke službenika granične policije na područjima vezanim uz drogu, kao i obuke pasa, procjena javnog zračnog prijevoza (planirani letovi i opći zračni promet) s ciljem prepoznavanja rizičnih letova i druge aktivnosti.

Nadalje, policija sve mjere i aktivnosti na granici provodi neovisno ili u suradnji s carinom slijedom Upute o suradnji između Carinske uprave i Ravnateljstva policije potpisane u srpnju 2011. Kao jedan od rezultata te suradnje razvijena je procjena letova u javnom zračnom prometu (redovni letovi i letovi općeg zrakoplovstva) s ciljem otkrivanja letova s rizikom krijumčarenja droga i poduzimanja pojačanih mjera prevencije takvih kriminalnih aktivnosti. Zbog visokog potencijala krijumčarenja droga brodovima ili drugim plovilima, provodi se i stalna procjena rizika tereta na brodovima, pogotovo na najvećem robnom terminalu u Hrvatskoj u luci Rijeka. Osim brodskog tereta, analiziran je i protok roba i putnika u željezničkom i kamionskom prometu. No ipak kod svih povezanih aktivnosti naglasak je bio na ciljanom nadziranju granice kako se ne bi negativno utjecalo na otvorenost granice kao i usmjerenost države na turizam i pomorstvo.

Budući da je u suvremeno ustrojenim policijskim sustavima prevencija jedna od temeljnih djelatnosti u borbi protiv kriminala, Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske posljednjih godina konceptualno i organizacijski intenzivno razvija preventivne djelatnosti uravnotežene s represivnim aspektima policijskog djelovanja. U tu se svrhu u samom ministarstvu i policijskim upravama ustrojavaju odjeli/odsjeci za prevenciju s temeljnom zadaćom da osmišljavaju učinkovite preventivne mjere kojima se građani senzibiliziraju na uzroke opasnosti i potiču na samozaštitu tako da se kažnjiva radnja unaprijed sprječava ili se spriječi pri pokušaju, a štetne se posljedice navedenih radnji svedu na najmanju moguću mjeru. To se provodi kroz izobrazbu i podučavanje djece, roditelja, policijskih službenika; osmišljavanje, tiskanje i podjelom promidžbenih materijala; savjetovanjima; sudjelovanjem na stručnim skupovima; izravnom suradnjom s lokalnom zajednicom i suradnjom s kontakt policajcima (više u nastavku teksta). U tu je svrhu otvoreno i nekoliko „Informativnih centara za prevenciju“ (Zagreb, Bjelovar, Varaždin i Karlovac) gdje specijalizirani iiskusni policajci, između ostalog, sudjeluju u aktivnostima prevencije zlouporabe droga zajedno s ostalim relevantnim službama u zajednici.

Slika 9.1. – Logo Informativnog centra za prevenciju Zagreb



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Prevencijom zlouporabe droga, vandalizama, vršnjačkog nasilja i drugih oblika rizičnog ponašanja, sustavno se bavi nacionalni program prevencije „Zajedno više možemo“. Namijenjen je učenicima i njihovim roditeljima, a aktivnosti provode policijski službenici u suradnji s predstavnicima mjerodavnih institucija i udruga na lokalnoj razini. Od posebnih projekata usmjerenih na

prevenciju zlouporabe droga posebno se ističu projekti „Mogu ako hoću 1“, „Mogu ako hoću 2“ i „Prevencija i alternativa 1“, „Prevencija i alternativa 2“ i „Sajam mogućnosti“ (više Poglavlju 3.3.).

Policija i dalje nastoji biti vidljivo prisutna na mjestima gdje se mladi ljudi sastaju, druže i zabavljaju kako bi se spriječilo stvaranje otvorene narko scene. Njezina preventivna prisutnost posebno je važna u blizini škola kako bi se djecu zaštitilo od agresivne potražnje i ponude droga. Projektom „Policija u zajednici“ u većini gradskih četvrti djeluju tzv. *kontakt policajci* kao dio policije u odori koji svoj posao temelje na svakidašnjoj komunikaciji s članovima lokalne zajednice ne bi li zajedno spriječili ili riješili probleme povezane s kriminalom uključujući i kriminal povezan s drogama.

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 testiranje vozača u cestovnom prometu. U 2011. godini je u nadzoru prometa na prisutnost droga u organizmu testirano ukupno 2.087 vozača što je 10,5 posto manje nego 2010. Kod 437 vozača utvrđena je prisutnost droga. Prekršajno je procesuirano 519 vozača (24,9% od ukupno testiranih vozača) od kojih 321 (61,8%) zbog odbijanja podvrgavanja testiranju, 148 (28,5%) zbog odbijanja davanja uzoraka krvi i urina te 50 (9,7%) zbog utvrđene prisutnosti opojnih droga na temelju provedene analize krvi i urina. Od ukupnog broja testiranih vozača, Mobilna jedinica prometne policije je kod 197 vozača utvrdila prisutnost droga u organizmu. U sklopu sustava provjere vozača u cestovnom prometu na droge, Centar za forenzična ispitivanja, istraživanja i vještačenje je tijekom 2011. godine vještačio 822 predmeta izuzetih uzoraka od vozača. Održana su i 2 seminara s ukupno 50 polaznika prometne policije s ciljem učinkovitijeg suzbijanja zlouporabe droga sudionika u cestovnom prometu.

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, mlade i odrasle) te o drugim alternativama kazni zatvora prikazani su u Poglavlju 9.2.

Kad se govori o razlozima odbacivanja kaznenih prijava protiv punoljetnih prijestupnika, DORH najčešće primjenjuje članak 28. Kaznenog zakona, što znači da su 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, većinom turisti koji su posjetili Hrvatsku tijekom ljeta i sa sobom imaju manju količinu droge za osobnu uporabu.

Kaznene prijave mogu se odbaciti i na temelju članka 206. Zakona o kaznenom postupku, kad nema elemenata kaznenog djela, osnovane sumnje ili sličnog.

Prema podacima DORH-a u odnosu na odrasle osobe i mlađe punoljetnike, od ukupno 919 mladih punoljetnika prijavljenih u 2011. za kazneno djelo zlouporabe opojnih droga, rješenje o odbačanju kaznene prijave doneseno je za 714 osoba (udio 77,7%), dok je od ukupno 4.821 prijavljene odrasle osobe za počinjenje istog djela, kaznena prijava odbačena nešto rjeđe, u 55,5 posto slučajeva (2.676). Kod 270 prijavljenih maloljetnika kaznena prijava riješena je odbačanjem kaznene prijave (udio 77,6%). Prema podacima MUP-a, u 2011. bila su 2.824 odbačaja vezana za kazneno djelo zlouporabe droga, od čega 2.258 zbog neznatne društvene opasnosti.

Zakon o kaznenom postupku u članku 521. predviđa tzv. *načelo oportuniteta* kojim daje DORH-u mogućnost da odustane od kaznenog progona u slučaju prijave za kazneno djelo koje je kažnjivo novčanom kaznom ili zatvorom 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 te na rezultate koje je kaznenopravna sankcija 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 specijalizirani za mladež te je njihovo postupanje u skladu s namjerama zakonodavca glede postupanja prema maloljetnicima i mladim punoljetnicima. Prateći načelo oportuniteta, čl. 71. Zakona o sudovima za mladež obično se primjenjuje na način da državni odvjetnik obveže mlade punoljetnike na mjeru obveznog liječenja radi odvikavanja od droga i drugih vrsta ovisnosti (što uključuje savjetovanje i testiranje urina). Ovakvi postupci pokazali su se uspješnima zbog toga što mladi ljudi dobivaju uvid u vlastito ponašanje. Načelo oportuniteta je važan mehanizam za mlade 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.

Stoga uzimajući u obzir 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.

9.5. Uporaba droga i problematična uporaba droga u zatvorima

Evidentiranje i prikupljanje podataka o ovisnicima u zatvorskom sustavu koji izdržavaju kaznu dulju od 6 mjeseci provodi se sukladno standardiziranom obrascu EMCDDA-a (ST12) te je u tu svrhu 2007. osnovan poseban registar u koji su uneseni podaci od 2004.

Tijekom 2011. godine u zatvorskom sustavu su boravila ukupno 3.033 zatvorenika ovisnika (svi kaznenopravni statusi) što čini 16,8 posto ukupnog broja svih zatvorenika (N=18.056). Od ukupnog broja zatvorenika svih kaznenopravnih statusa na kraju godine (31. prosinca 2011. godine, N=5.064), ovisnika je bilo 25,23 posto. Među 8.038 zatvorenika koji su tijekom 2011. izdržavali kaznu zatvora izrečenu u kaznenom postupku, bilo je 25 posto ovisnika o drogama. Od ukupno 3.033 zatvorenika ovisnika tijekom 2011. godine, 66,24 posto čine osobe koje izdržavaju kaznu zatvora izrečenu u kaznenom postupku, slijede osobe u istražnom zatvoru s 25,22 posto, prekršajno kažnjeni sa 7,85 posto te maloljetnici (u maloljetničkom zatvoru i odgojnim zavodima) s 0,69 posto.

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 individualan program liječenja sukladno postavljenoj dijagnozi. U Odjelu za dijagnostiku su tijekom 2011. zaprimljene 2.133 osobe od kojih 2.023 muškarca i 110 žena. Tijekom obrade zatvorenicima su postavljena pitanja o uporabi droga u obliku anonimnog upitnika. Od ukupnog broja ispitanih zatvorenika, njih 303 ili 14,2 posto je barem jednom u životu konzumiralo neku vrstu droge, najčešće kanabis (13,8%), kokain i heroin (8,9%) te amfetamine (7,5%). Slično kao i prethodne godine, najviše je ispitanika jednom

ili više puta na tjedan uzimalo kanabis (3,4%), slijedi redovita uporaba heroina (3%). Intravenozno je uzimalo heroin 5,2 posto ispitanika što je veći udio nego godinu prije kada ih je bilo 2,5 posto. Od 303 zatvorenika, 288 ili 95,04 posto su muškarci, a 15 ili 4,95 posto žene. Prosjek starosti zatvorenika je 31,8 godina.

Tijekom 2011. godine na izdržavanje kazne zatvora primljeno je 1.049 novih zatvorenika ovisnika. Od toga je 41,37 posto uz kaznu zatvora imalo izrečenu i sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti. Udio kriminalnih recidivista u ukupnom broju novoprimljenih zatvorenika ovisnika koji su tijekom 2011. godine izdržavali kaznu zatvora iznosi 41,85 posto.

Iz Tablice 9.2. vidljivo je kako je među zatvorenicima ovisnicima o drogama najzastupljenija ovisnost o opijatima s 38,8%, slijedi ovisnost o nekoliko droga (poliuporaba) s 29,7%, ovisnost o kanabisu s 14,7%, a manje su zastupljene ovisnosti o sedativima i hipnoticima s 10,8%, kokainu s 2,8% i stimulativnim sredstvima s 2,3%. Ovakva distribucija ovisnika prema vrsti droge podjednaka je u svim podskupinama zatvorenika, osim maloljetnika kod kojih je najzastupljeniji tip ovisnosti o kanabinoidima, a ovisnost o opijatima je na trećem mjestu nakon poliuporabe. Slična situacija zabilježena je i prethodne godine.

Tablica 9.2. – Broj zatvorenika ovisnika u 2011. prema vrsti psihoaktivne droge

Vrsta psihoaktivne droge	Broj zatvorenika tijekom 2011.				
	Zatvorenici	Zatvorenici u istražnom zatvoru	Prekršajno kažnjeni	Maloljetnici	UKUPNO
Opijati F11	817	307	50	3	1.177
Kanabinoidi F12	300	114	21	11	446
Sedativi i hipnotici F13	128	128	70	2	328
Kokain F14	50	29	3	4	86
Stimulansi F15	39	20	12		71
Halucinogeni F16	13	4	1		18
Hlapljiva otapala F18	3	2			5
Više vrsta i ostalo F19	659	161	81	1	902
UKUPNO	2.009	765	238	21	3.033

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

S obzirom na spol, među ovisnicima (svi kaznenopravni statusi) tijekom 2011. prevladavaju muške osobe (95,03%). U odnosu na dob, 59,7 posto zatvorenika ovisnika, odnosno više od polovice te populacije, je u životnoj dobi od 26 do 35 godina. I dalje je prosječno 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.

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

Razina skrbi, mjere i aktivnosti zdravstvene zaštite usklađene su kvalitetom i opsegom 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 ambulantomama u sjedištu kaznonica i zatvora. Zatvorenicima se propisuju lijekovi s osnovne liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u sklopu prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Unatoč nedo-

voljnom broju službenika zdravstvene struke u zatvorskom sustavu, tijekom 2011. godine svim zatvorenicima pružana je odgovarajuća zdravstvena zaštita.

Provedba posebnih programa - središnji je dio tretmana zatvorenika ovisnika te se provodi kontinuirano u svim zatvorima, kaznionicama i odgojnim zavodima. Provođe ih službenici tretmana u suradnji sa službenicima drugih odjela, individualno i/ili grupno tijekom cijele godine. 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. Tamo gdje za to postoje uvjeti osnovani su klubovi liječenih ovisnika ili modificirana terapijska zajednica i to je najčešće primjenjivana metoda. Taj, kao i drugi organizirani oblici grupnog rada sa zatvorenicima, najčešće obuhvaćaju postojanje terapijskog ugovora sa zatvorenikom, kontrolu apstinencije, savjetodavnu pomoć, radnu terapiju, organizirano provođenje slobodnog vremena zatvorenika ovisnika kao opće metode tretmana. Tretman se provodi timski, a sastav tima ovisi o profesionalnoj strukturi odjela tretmana pojedine kaznonice, odnosno zatvora. U provedbu posebnog programa su, osim neposrednog izvoditelja-terapeuta (psiholog, socijalni pedagog, socijalni radnik i sl.), najčešće uključeni i liječnik, po potrebi psihijatar te drugi članovi timova tretmanskih skupina (strukovni učitelji, nastavnici, odjelni pravosudni policajci).

U zatvorskom sustavu kontinuirano se primjenjuje terapija opijatskim agonistima. Kao supstitucijsko sredstvo do 2007. godine primjenjivan je isključivo metadon, primarno kod brze ili spore detoksikacije, a zatim je uveden i drugi opijatski agonist – buprenorfin koji se primjenjuje za detoksikaciju ovisnika o opijatima te kao terapija održavanja. Za razliku od buprenorfina koji se primjenjuje i za detoksikaciju i za održavanje kod svih kategorija zatvorenika, zatvorenicima ovisnicima koji su prethodno bili na zamjenskoj terapiji metadonom on se postupno smanjuje i ukida tijekom izdržavanja kratke kazne ili prije upućivanja na izdržavanje kazne zatvora, te se u pravilu ne ordinira zatvorenicima koji su na izdržavanju kazne u kaznenim tijelima.

Tablica 9.3. – Zatvorenici ovisnici o drogama kod kojih je prilikom ambulantne detoksikacije ordinirana supstitucijska terapija – metadon ili buprenorfin (2011.)

Vrsta supstitucijske terapije	Zatvorenici		Istražni zatvor		Prekršajno kažnjeni		UKUPNO		
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	Σ
Metadon	64	2	133	7	50	4	247	13	260
Buprenorfin	325	3	132	7	19	0	476	10	486

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

Uzmemo li u obzir sve kategorije zatvorenika, tijekom 2011. detoksikacija opijatskim agonistima primjenjivala se na njih 746, što je 37 posto manje nego prethodne godine (1.191). Od toga je u 34,9 posto slučajeva primijenjen metadon, a u 65,1 posto buprenorfin (Tablica 9.3.).

Tablica 9.4. – Zatvorenici ovisnici o drogama kod kojih je tijekom izdržavanja kazne zatvora primijenjeno održavanje metadon ili buprenorfin (2011.)

Vrsta supstitucijske terapije	Zatvorenici		Istražni zatvor		Prekršajno kažnjeni		UKUPNO		
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	Σ
Metadon	47	1	78	6	40	3	165	10	175
Buprenorfin	607	2	135	10	26	0	768	12	780

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

Prije uvođenja buprenorfina, održavanje na terapiji opijatskim agonistima propisivano je uglavnom pritvorenima i kažnjenicima, dok su zatvorenici koji su izdržavali kaznu zatvora, na metadonu održavani samo u iznimnim slučajevima. S uvođenjem buprenorfina, značajan je udio zatvorenika na održavanju opijatskim agonistima. Tijekom 2011. bilo ih je ukupno 780. Kada je u pitanju održavanje na metadonu i dalje je zadržan trend selektivne primjene samo na najteže kliničke slike, te je u 2011. godini održavanje na metadonu propisano za samo 175 zatvorenika ovisnika o opijatima (Tablica 9.4). Ukupno je na održavanju opijatskim agonistima tijekom 2011. bilo 955 zatvorenika (metadon i buprenorfin) što je porast od 21 posto u usporedbi s 2010. (789).

Zatvorenicima kod kojih je procijenjen rizik od predoziranja opijatima nakon izlaska na slobodu, pred kraj kazne uvodi se terapija opijatskim agonistima. Ako se radi 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.

Zakon o izvršavanju kazne zatvora propisuje da je posjedovanje ili uzimanje bilo kojeg opojnog ili psihoaktivnog sredstva ili alkohola teži stegovni prijestup. Tijekom 2011.g. ukupno 812 zatvorenika i maloljetnika počinilo je 867 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. Stegovne prijestupe zlouporabom psihoaktivnih sredstava rade i zatvorenici koji nisu ovisnici. Od uvođenja supstitucijske terapije opijatskim agonistima (buprenorfinom), značajno je povećan broj stegovnih prijestupa vezan uz zlouporabu psihoaktivnih sredstava unutar kaznenih tijela. Zatvorenici učestalo zloupotrebljavaju psihofarmake, od čega najčešće opijatske agoniste, na način da uzimaju buprenorfin iako im isti nije propisan u terapiji, ili neopravdano zadržavaju propisani buprenorfin radi preprodaje drugim zatvorenicima. Od ukupnog broja zatvorenika i maloljetnika koji su 2011. godine počinili stegovni prijestup vezan uz zlouporabu psihoaktivnih sredstava, kod njih 49,8 posto zlouporaba je bila vezana uz buprenorfin. Od svih zatvorenika i maloljetnika koji su počinili stegovne prijestupe vezane uz zlouporabu psihoaktivnih sredstava, kod njih 37,8 posto zlouporaba je bila povezana uz ostale droge ili druge psihofarmake koji nisu propisani u terapiji. Stegovni prijestup zlouporabom alkohola počinila su 62 zatvorenika i maloljetnika.

Zatvorenici se na prisutnost droga (i nedopuštenih psihofarmaka) testiraju prije ulaska u kaznionicu ili zatvor nakon povratka s korištenja izvanzavorskih, odnosno izvankaznioničkih pogodnosti, kroz redovita i izvanredna testiranja unutar zatvora i kaznionica te prilikom samostalnog javljanja zatvorenika na izdržavanje kazne. Uz pretrage osoba, prostorija i stvari (više u nastavku teksta), testiranja zatvorenika predstavljaju preventivne i kontrolne aktivnosti u provođenju mjere obaveznog liječenja od ovisnosti, odnosno tretmana ovisnika u zatvoru općenito, a koriste se i u svrhu nadzora nad uzimanjem terapije psihofarmaka. Testiranje se provodi prema posebnom Protokolu o testiranju zatvorenika na sredstva ovisnosti u kaznionicama i zatvorima. U 2011. je testovima na drogu testirano 4.160 zatvorenika, od kojih su 504 bila pozitivna (slično kao i 2010.: 4.184 testirana i 488 pozitivnih). Testiranje je odbilo 37 zatvorenika, odnosno 4,6 posto svih koji su počinili stegovni prijestup vezan uz zlouporabu psihoaktivnih sredstava. Rezultati testiranja ovisnika na prisutnost droga u organizmu upućuju na vrlo malu dostupnost heroina u kaznenim tijelima, čime je rizik od predoziranja tim sredstvom izuzetno nizak. Tijekom izvršavanja kazne zatvora (odnosno tijekom boravka u zatvoru, kaznionici ili odgojnom zavodu kad je riječ o drugim kategorijama) najveći broj zatvorenika bio je pozitivan na buprenorfin (subutex, odnosno suboxon) i druga sredstva koja su inače sastavni dio medicinske terapije u tretmanu ovisnika, ali koja tim zatvorenicima liječnik nije propisao kao terapiju, dok je manji broj zatvorenika bio pozitivan na ilegalne droge. Primjerice, na heroin su tijekom godine bila pozitivna samo 2 zatvorenika. Pozitivni na ilegalne droge većinom su bili zatvorenici koji su testirani prije ulaska u kaznionicu ili zatvor nakon povratka s korištenja izlazaka ili godišnjih odmora, odnosno izvankaznioničkih pogodnosti, ili prilikom samostalnog javljanja zatvorenika na izdržavanje kazne.

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 bolesnicima koji se nalaze na slobodi. Savjetovalište za virusne hepatitis i HIV ustrojeno je u suradnji Uprave za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa i Klinike za infektivne bolesti. Savjetovalište djeluje u sklopu Zatvorske bolnice, a aktivnosti provodi stručni medicinski tim. Tijekom 2011. aktivnosti su provedene u Zatvorskoj bolnici, zatvorima u Zagrebu, Gospiću, Varaždinu, Karlovcu, Bjelovaru i Sisku te u kaznionicama u Lepoglavi, Lipovica-Popovača, Turopolje i Glina, te Odgojnom zavodu u Turopolju. Djelatnici Savjetovališta obavili su 501 specijalistički pregled, od toga 328 internističkih pregleda i 173 neurološka pregleda. Izvršeno je i 79 testiranja oralnim testovima na anti HVC i anti HIV. Aplikirane su 32 doze cjepiva protiv virusnog B hepatitisa (cjepivom koje je dobiveno od Epidemiološkog zavoda Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo). Također je aplikirano 7 doza Interferona dobivenog po odobrenju komisije Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, a obavljen je i predterapijski postupak za liječenje kronične HCV infekcije za 16 oboljelih zatvorenika. Savjetovalište je obavljalo i veći dio posla iz preventivnih, edukacijskih i dijagnostičkih aktivnosti.

Održane su ukupno 22 edukacije zatvorenika u kaznionicama u Požegi, Lepoglavi i Glini, te u zatvorima u Zadru, Zagrebu, Šibeniku, Splitu, Gospiću, Puli i Rijeci. Edukacija zatvorenika provodi se u manjim skupinama i individualno u sklopu Savjetovališta za virusne hepatitis. Na tom području ostvarena je i dobra suradnja s organizacijama civilnog društva. Udruga „Hepatos Rijeka“ provodi informativne, edukativne i preventivne aktivnosti kao i psihosocijalnu potporu za zatvorenike u Zatvoru u Rijeci, dok Hrvatska udruga za oboljele od HIV-a i virusnog hepatitisa provodi program u svrhu prevencije HIV infekcije u sklopu Savjetovališta za virusne hepatitis. U svrhu evidentiranja i praćenja stanja, 2007. je osnovan Registar zatvorenika oboljelih od hepatitisa i HIV-a koji se kontinuirano nadopunjava.

U sklopu provedbe posebnog programa za zatvorenike ovisnike u zatvorima i problemske konzumente u kaznionicama i odgojnim zavodima, službenici tretmana kontinuirano individualno i/ili grupno provode informativne edukacije za zatvorenike. Edukativno-informativna predavanja i programi ostvaruju se u suradnji sa službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti te organizacijama civilnog društva.

U studenom i prosincu 2011. g. održana su dva dijela edukacije službenika tretmana za provedbu posebnog programa tretmana ovisnosti u zatvorima, kaznionicama i odgojnim zavodima. Edukaciju su organizirali Klinika za ovisnosti bolnice „Sestre milosrdnice“ i Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara.

U svrhu podizanja kvalitete provedbe pojedinačnog programa izvršavanja kazne zatvora, osobito u situaciji nedostatnog broja službenika tretmana te njihove posljedične opterećenosti poslom, zatvorski sustav je otvoren prema suradnji s različitim institucijama te organizacijama civilnog društva, između ostalog i u području provedbe posebnih programa u zatvorima i kaznionicama.

U sklopu tretmana ovisnika o drogama postoji suradnja s županijskim službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti s kojima se zatvorenika povezuje tijekom izdržavanja kazne i u kojima zatvorenik nastavlja tretman nakon otpusta. Uz ovakav redovan oblik suradnje, u zatvorima u Dubrovniku, Požegi i Sisku suradnja se provodi i kroz neposredno sudjelovanje djelatnika Službi u provedbi posebnog programa u zatvoru. Suradnjom zdravstvenih službi i službi tretmana, unutar zatvorskog sustava osigurava se kontinuitet tretmana zatvorenika i nastavak liječenja pritvorenika, retencija u tretmanu, odnosno prevencija ovisničkog i kriminalnog recidiva kao i mogućeg predoziranja. Na zajedničkim radnim sastancima dogovorena je izrada obrasca *Povijesti bolesti o tijeku liječenja za vrijeme izdržavanja kazne zatvora* za pritvorenike i zatvorenike koji se po isteku kazne ili tijekom uvjetnog otpusta upućuju u županijske službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti. Uz

navedeno, tijekom 2011. je izrađen nacrt *Sporazuma o suradnji i razmjeni podataka i informacija koje se odnose na liječenje ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu*, čiji potpisnici će biti Ministarstvo pravosuđa, Ministarstvo zdravlja, Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske. Osim osiguranja kontinuiteta i kvalitete liječenja, svrha tog dokumenta je i unaprijeđenje praćenja zahtjeva za liječenjem na nacionalnoj razini.

Na sličan način realizira se i suradnja s organizacijama civilnog društva iz lokalne zajednice koje su sa svojim programima prisutne u zatvorima, kaznionicama i odgojnim zavodima. Kroz ovakvu suradnju savjetovanje i praćenje zatvorenika zadržava kontinuitet i nakon otpusta, a moguće je u tretman i savjetovanje uključiti obitelj ili drugu osobu koja će ovisniku pružati potporu u apstinenciji i promjeni stila života. U sklopu tretmana ovisnika, specifična je suradnja s Domom za ovisnike Zajednica Susret, s kojom je 2009. godine sklopljen *Sporazum o suradnji na projektu psihosocijalne rehabilitacije zatvorenika-ovisnika tijekom uvjetnog otpusta*. Na razini cijelog zatvorskog sustava suradnja se provodi kroz individualni rad sa zatvorenikom, dok se u Kaznionici u Glini, Odjelu za zatvorenice u Kaznionici u Požegi, Zatvoru u Gospiću i Zatvoru u Osijeku održavaju motivacijske grupe za zatvorenike. Tijekom 2011. godine, na temelju Sporazuma, na uvjetni otpust u Dom za ovisnike Zajednica Susret otpuštena su 4 zatvorenika, a ukupno 9 zatvorenika od sklapanja sporazuma.

Kontrole za sprječavanje unosa droge obavljaju se pri svakom ulasku ljudi i stvari u kaznionicu ili zatvor, kod povratka zatvorenika s pogodnosti izlaza, pri posjetu rodbine zatvorenicima, prijama paketa, nadzora za vrijeme šetnje zatvorenika i tijekom unutarnje kontrole. Obavljeno je 220.012 temeljitih pretraga zatvorenika i 20.519 pretraga prostorija, pri čemu su u 8 slučajeva pronađene ilegalne droge. Iz Tablice 9.5. razvidno je kako je kontinuirano povećanje broja pretraga tijekom proteklih godina pozitivno utjecalo na smanjenje dostupnosti droga u zatvorima.

Tablica 9.5. – Broj pretraga zatvorenika i prostorija (2006. – 2011.)

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

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

Prema potrebi povremeno se održavaju sastanci s predstavnicima MUP-a radi pokretanja kriminalističke obrade u slučajevima osnovane sumnje da je počinjeno kazneno djelo zlouporabe opojnih droga. 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, koji se tijekom 2011. g. kontinuirano provodio. Pretraga zaposlenika se provodi povremeno metodom slučajnog odabira.

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 kod 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 ili zatvoru i izvan kaznionice, odnosno 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 ili zatvor dužni su uključiti zatvorenika u pojedinačni ili skupni savjetodavni rad u svezi 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, otpuštena osoba se može obratiti nadležnom sucu izvršenja radi pružanja pomoći i podrške. Sudac izvršenja surađuje s Centrom za socijalnu skrb kojemu može pisanim rješenjem narediti poduzimanje potrebnih mjera pomoći nakon otpuštanja. Pomoć poslije otpusta je skup mjera i postupaka koje 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, dovršenju stručnog osposobljavanja, daje se novčana potpora za podmirenje najnužnijih potreba i sl., te se osigurava adekvatno liječenje.

Uloga zatvorskog sustava u nacionalnom Projektu resocijalizacije ovisnika navedena je u Poglavlju 8.3.

Nastavno na započete aktivnosti i sukladno *Protokolu suradnje i postupanja mjerodavnih državnih tijela i ustanova i organizacija civilnog društva* u provedbi Projekta resocijalizacije ovisnika, Uprava za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa je tijekom 2011. godine radi iskazivanja interesa za sudjelovanje u projektu anketirala ukupno 60 zatvorenika iz Kaznionice u Glini, Zatvora u Šibeniku i Zatvora u Zadru, slijedom čega je obavljeno psihologijsko testiranje i profesionalno usmjeravanje prijavljenih zatvorenika. Tijekom 2011. program prekvalifikacije ili doškoloovanja (za računalnog operatera) završilo je ukupno 37 zatvorenika (22 u Kaznionici u Glini, 10 u Zatvoru u Šibeniku te 5 u Zatvoru u Puli).

Povrh toga, službenici tretmana proveli su i dodatnu stručnu procjenu zatvorenika glede njihova aktualnog zdravstvenog i socijalnog statusa za uključivanje u cjelokupni proces resocijalizacije. Za specijalistički zdravstveni pregled svakog zatvorenika osigurana je liječnička svjedodžba liječnika zatvorskog sustava s najnovijim nalazima kao i uvid u raspoloživu medicinsku dokumentaciju radi donošenja odgovarajućeg mišljenja o zdravstvenom stanju i procjene za profesionalnu orijentaciju. Pregled zatvorenika je organiziran u izravnom kontaktu uprave zatvora ili kaznionice s liječnikom medicine rada kojeg je odabralo Ministarstvo zdravlja. Na temelju dobivenih rezultata ispitivanja i utvrđenih psihologijskih i medicinskih indikacija, stručni tim je dostavio završno mišljenje za svakog zatvorenika s preporučenim zanimanjima, odnosno kontraindikacijama za zanimanja za koje je kandidat prethodno iskazao interes, kao i s ocjenom liječnika medicine rada o zdravstvenoj i radnoj sposobnosti. Plaćanje troškova specijalističkih pregleda medicine rada u cijelosti je snosilo Ministarstvo zdravlja odobravanjem naloga za plaćanje odabranim ordinacijama nakon izvršenih pregleda.

Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo te organizacije civilnog društva uključene su kontinuirano u pružanje

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)

psihosocijalne i druge pomoći zatvorenicima u zatvorskom sustavu, kao i u nastavku te pomoći po izlasku na slobodu. Najveći dio zatvorenika ovisnika uključen je u tretman po uvjetnom otpustu ili isteku kazne po protokolu ustanovljenom prethodnom provedbom projekta i programa „*Institucionalni i poslijepenalni tretman osuđenih ovisnika*” (IPTO) koji se provodio do 2005.

U slučajevima 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 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. Tako je tijekom 2011. godine ostvarena 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, Požegi i Zatvorskoj bolnici u Zagrebu, *Ne-ovisnost* u Zatvoru u Osijeku te s *Udrugom za kreativni socijalni rad Zagreb* u Odgojnom zavodu Turopolje.

Tijekom 2011. ostvarena je redovita suradnja između sudaca izvršenja i predstavnika Uprave za probaciju s predstavnicima organizacija civilnog društva i službi za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti u provođenju nadzora i pomoći uvjetno otpuštenim osuđenima-ovisnicima. Komunikacija se odvijala sukladno obvezama i potrebama zatvorenika ovisnika tijekom uvjetnog otpusta, odnosno poslijepenalnog prihvata na terenu po isteku kazne, kao i u sklopu redovite aktivnosti službenika tretmana i stručnih nadzora u kaznionicama i zatvorima.

10. Tržišta droga

10.1. Uvod

U ovom poglavlju dan je prikaz dostupnosti droga na hrvatskom tržištu, struktura tržišta droga i kriminalnih organizacija, specifičnosti krijumčarskih pravaca i modus operandi za pojedine vrste droga, utjecaj mjera suzbijanja na tržište droga te posebno zapljene, cijena, čistoća i sastav droga.

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 Nadalje, sukladno klasifikaciji droga koja se koristi pri izvještavanju relevantnim međunarodnim tijelima, u tekstu pojam „smola kanabisa“ označava hašiš, dok se „biljni kanabis“ odnosi na marihuanu. Za ostale vrste droga koriste se uvriježeni nazivi. Iako u Hrvatskoj još ne postoji zakonska definicija „novih droga“, u stručnim krugovima se sve češće taj pojam koristi kao zajednički naziv za nove psihoaktivne tvari, legalna psihoaktivna sredstva (tzv. „legal highs“ ili „legalica“ u hrvatskom žargonu) i dizajnerske droge.

Jedan od glavnih prioriteta nacionalne politike suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj i dalje je smanjenje ponude, a samim time i dostupnosti droga. Vodeći se idejom kako 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 nizu vrlo uspješnih međunarodnih operacija.

Potrebno je istaknuti kako ukupna duljina naših kopnenih granica s pet zemalja od 2.028 km i 5.835 km morske obalne crte, uz složen geopolitički i geostrateški položaj te tendenciju uspostave slobodnijeg režima kretanja robe i putnika zahtijevaju iznimne napore usmjerene na otkrivanje pokušaja krijumčarenja droga, ljudi i ostalih profitabilnih dobara. Stoga osim hrvatske policije, u kontroli prometa na državnim granicama sudjeluje i carinska služba koja kontinuirano provodi mjere pojačanog nadzora. Tijekom 2011. godine nastavljeno je tehničko opremanje graničnih prijelaza i carinskih službenika na graničnim prijelazima, te carinskih službenika raspoređenih na rad u samostalnim mobilnim jedinicama za provedbu carinskog nadzora i carinskih provjera na cjelokupnom carinskom području Republike Hrvatske. Njihova uloga je posebno važna u kontroli kontejnerskog prometa u morskim lukama gdje je procjena rizika, uz operativna saznanja, vrlo

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)

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.

često jedini način otkrivanja nelegalnih pošiljki droga skrivenih u redovnim pošiljkama različite robe, u prostoru za balastne vode i drugim dijelovima broda ili plovila. U srpnju 2011. zaključena je Uputa o suradnji između Carinske uprave i Ravnateljstva policije, koja definira operativne kontaktne točke razmjene saznanja, koordinacije i zajedničkih aktivnosti na suzbijanju međunarodnog krijumčarenja droga i prekursora. Tako je tijekom 2011. provedeno 156 zajedničkih akcija granične policije i carine te je u 15 slučajeva zaplijenjeno 14,6 kg različitih vrsta droga.

Budući da Ministarstvo unutarnjih poslova, unutar kojeg u sklopu Ravnateljstva policije djeluje Policijski nacionalni ured za suzbijanje korupcije i organiziranog kriminaliteta (PNUSKOK) i Odjel 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 zaplijenama na nacionalnoj razini vodi Ministarstvo unutarnjih poslova, budući da je jedino policija ovlaštena za provedbu istražnih 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, o čemu je također kratko izvješteno u ovom poglavlju.

Kako bismo osim policijskih statistika i analiza dobili što detaljniji uvid u stanje i kretanja na hrvatskom tržištu droga, Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske je u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu krajem 2010. započeo projekt „Dostupnost i cijena ilegalnih droga u Republici Hrvatskoj“ (Doležal 2011). Glavna svrha tog projekta je sagledati značajke tržišta droga iz perspektive potrošača. Predviđeno je periodično prikupljanje podataka o cijeni, učestalosti i načinu konzumiranja, izvorima i načinu nabave te dostupnosti droga, ali i novih psihoaktivnih tvari koje se pojavljuju u našoj zemlji. Prva faza projekta provodila se od prosinca 2010. do travnja 2011. godine, a nastavak projekta ovisit će o dostupnim financijskim sredstvima koja su zbog gospodarske krize trenutačno vrlo ograničena. Nastavak projekta kombiniranom analizom dostupnih policijskih podataka i dodatnih terenskih istraživanja omogućio bi izradu standardnog modela praćenja dostupnosti i cijena ilegalnih droga u Republici Hrvatskoj. Kao što je već spomenuto u prethodnom izvješću, istraživanje se provodilo u suradnji s udrugama koje provode programe smanjenja štete budući da njihovi djelatnici svaki dan komuniciraju s ovisnicima o drogama te znaju na koji način provesti takvo istraživanje i pri tome dobiti kvalitetne podatke. U projekt su tako bile uključene: Udruga Terra (područje Istre), Udruga za unaprjeđenje kvalitete življenja LET (Zagreb), Udruga HELP (područje Splita i Osijeka), Udruga Institut (područje Rijeke) te Hrvatski Crveni križ (za područje Zagreba i Krapine). Iako je tendencija ovog istraživanja bila obuhvatiti cijelo područje Republike Hrvatske, ono je bilo ograničeno na područja djelovanja navedenih udruga koje su prisutne u svim većim središtima pa je samim time ipak omogućen pristup široj populaciji problematičnih konzumenata droga, uglavnom opijatskih ovisnika. Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku ovisnika o drogama koji su bili uključeni u programe smanjenja štete u navedenim nevladinim organizacijama za vrijeme istraživanja, a ukupno su ispitane 622 osobe. Budući da uzorak obuhvaća nešto više od 10 posto ukupnog broja osoba koje su u 2010. bile liječene zbog ovisnosti o opijatima (prema Registru osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Republici Hrvatskoj), dobiveni podatci mogu poslužiti kao pokazatelj u kojem se smjeru kreću cijene droga te njihove dostupnosti u većim središtima. Rezultati istraživanja opisani su u poglavljima 10.2.1. i 10.4.1., a radi jednostavnije interpretacije podataka, za predmetno istraživanje koristi se pojednostavljeni naziv: istraživanje tržišta droga.

10.2. Dostupnost i ponuda

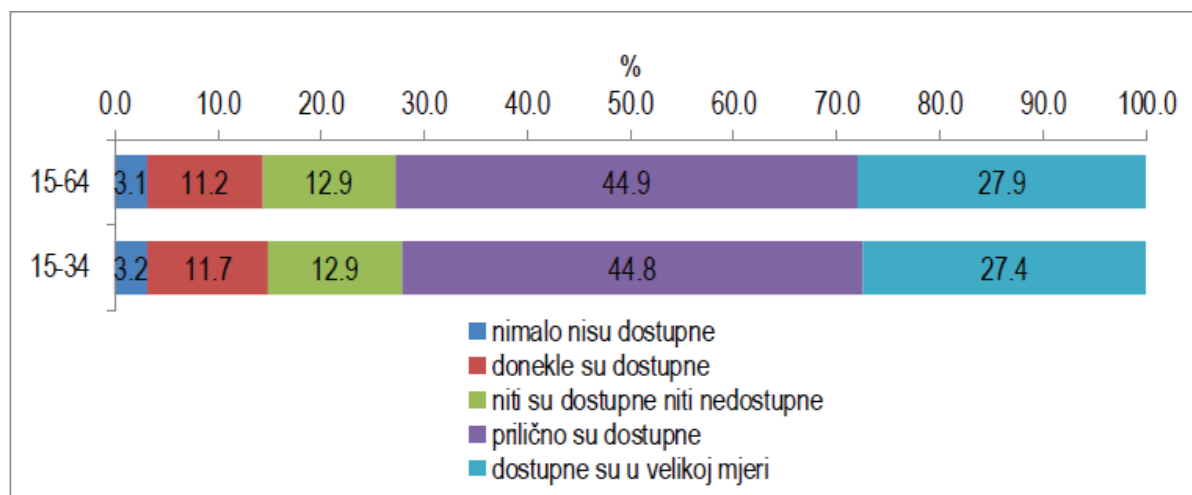
Podatci o dostupnosti droga u Republici Hrvatskoj prijašnjih godina su bili dosta ograničeni i uglavnom su se temeljili na ESPAD istraživanju te jednostavnim analizama dostupnih pokazatelja kretanja kriminaliteta droga i operativnim saznanjima policije. U ovogodišnjem izvješću prvi put su predstavljeni egzaktni pokazatelji dostupnosti droga u općoj populaciji Republike Hrvatske te rezultati ciljanog istraživanja tržišta droga među populacijom opijatskih ovisnika.

Svjetski trendovi pojavnosti droga i promjene kretanja krijumčarskih ruta izazvali su određene poremećaje tržišta droga u Republici Hrvatskoj. Tome su znatno pridonijeli i naponi policijskih i carinskih službi u otkrivanju krijumčarenja droga i povezanih organiziranih kriminalnih aktivnosti. Kao što je navedeno u prošlogodišnjem izvješću, u 2010. je u suradnji s policijama europskih i latinoameričkih zemalja razbijeno 5 kriminalnih skupina, a tijekom 2011. još tri, od kojih većina nije izravno djelovala na području Republike Hrvatske. Posljedično se bilježi „nestašica“ heroína krajem 2010. i u prvoj polovici 2011. te u određenoj mjeri i smanjena dostupnost kokaina. Osim policijskih podataka, o spomenutoj pojavi svjedoče i podatci iz istraživanja provedenog među populacijom problematičnih konzumenata droga, tj. korisnicima programa smanjenja štete opisanog u ovom poglavlju. S druge strane, na hrvatsko tržište droga ponovno dolazi sve više stimulansa tipa amfetamina, kao i novih psihoaktivnih tvari posebno opasnih zbog legalnog statusa dijela takvih proizvoda, te je s obzirom na novonastale okolnosti potrebno intenzivirati mjere sprječavanja širenja njihove daljnje dostupnosti.

10.2.1. Opažena dostupnost droga, izloženost, pristup drogama

Tijekom 2011. provedeno je prvo istraživanje zlouporabe sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske (Glavak Tkalić i sur. 2012; više u Poglavlju 2.2.) u kojem su ispitani i stavovi o dostupnosti droga. Prikazani su podaci 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 poznanstvu 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 ih 27,9 posto smatra da su droge općenito dostupne u velikoj mjeri. Da droge općenito nisu ni dostupne ni nedostupne smatra 12,9 posto ispitanika, 11,2 posto ih drži donekle dostupnima, dok samo 3,1 posto ispitanika smatra da droge općenito nisu nimalo dostupne. U dobnoj skupini mlađih odraslih (između 15 i 34 godine) utvrđena je slična raspodjela odgovora vezanih uz pitanje koliko su droge općenito dostupne kao i kod ispitanika iz cijelog uzorka (Slika 10.1.) te tako više od 70 posto mlađe populacije smatra kako su im droge prilično dostupne ili su dostupne u velikoj mjeri. Kada raspodjelu odgovora vezanih uz općenitu dostupnost droga promatramo u odnosu na pojedine dobne skupine i spol, može se primijetiti da su ove raspodjele slične u svim dobnim skupinama.

Slika 10.1. - Utvrđena raspodjela odgovora na pitanje koliko su droge općenito dostupne, na razini cijelog uzorka i uzorka mlađih odraslih (%)

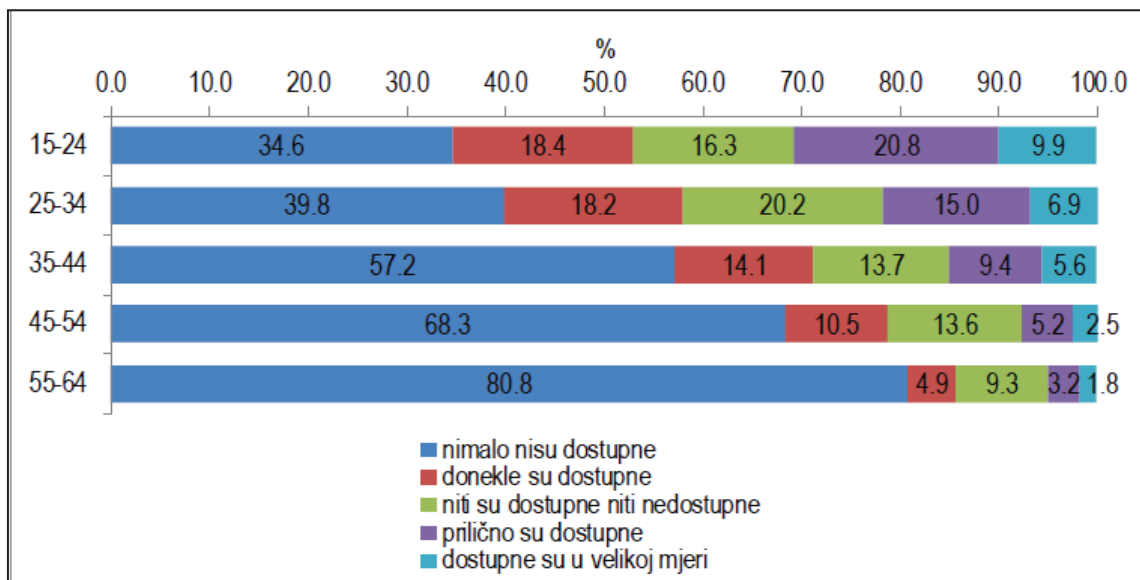


Izvor: Glavak Tkalić i sur. 2012

Iako ispitanici većinom procjenjuju da su droge u Republici Hrvatskoj općenito dostupne, kada ih se pita o tome u kojoj su mjeri one dostupne njima osobno, više od polovice ispitanika (55,4%) na razini cijelog uzorka iskazuje da im nimalo nisu dostupne. Da su droge njima osobno donekle dostupne navodi 13,5 posto ispitanika, a 14,8 posto ih navodi da im droge nisu ni dostupne ni nedostupne. Na razini cijelog uzorka 10,9 posto ispitanika smatra da su njima osobno droge prilično dostupne, a tek 5,4 posto ih drži da su im droge dostupne u velikoj mjeri. Kod ispitanika iz uzorka mlađih odraslih može se primijetiti ponešto drugačija raspodjela odgovora vezanih uz osobnu dostupnost droga u usporedbi s ispitanicima iz cijelog uzorka, iako je i dalje dominantan stav ispitanika da droge njima osobno nisu nimalo dostupne. Među mlađim odraslima takvo stajalište iskazuje tek 37,2 posto ispitanika. Da su droge njima osobno donekle dostupne navodi 18,3 posto ispitanika iz skupine mlađih odraslih, 18,2 posto ih smatra da nisu ni dostupne ni nedostupne, 17,9 posto drži da su prilično dostupne, dok 8,4 posto ispitanika smatra da su droge njima osobno dostupne u velikoj mjeri. Razmatranjem percepcije osobne mogućnosti nabave droge kod muškaraca i žena na razini cijelog uzorka može se primijetiti da su žene nešto sklonije nego muškarci iskazivati da droge njima osobno nisu nimalo dostupne (60,5% naspram 50,2%).

Istraživanje je upozorilo na povećanje percepcije osobne dostupnosti droga sa smanjenjem dobi (Slika 10.2). Da droge nisu nimalo dostupne njima osobno smatra od 34,6 posto ispitanika u najmlađoj dobnoj skupini (između 15 i 24 godine) do 80,8 posto u najstarijoj dobnoj skupini (između 55 i 64 godine). Sukladno tome, s povećanjem dobi primjećuje se smanjenje percepcije osobne dostupnosti droga. Da su droge njima osobno prilično dostupne, odnosno dostupne u velikoj mjeri, smatra 30,7 posto ispitanika u najmlađoj dobnoj skupini i 5,0 posto ispitanika u najstarijoj dobnoj skupini. Premda ispitanici iz svih mjesta različitog stupnja urbaniziranosti većinom procjenjuju da su droge u Republici Hrvatskoj općenito dostupne, kada ih se pita o tome u kojoj su mjeri one dostupne njima osobno, situacija se mijenja te se procjene osobne dostupnosti droga smanjuju sa smanjenjem stupnja urbaniziranosti: tako 47,5 posto ispitanika iz velikih gradova smatra da im droge nisu nimalo dostupne, isto navodi i nešto više od 56,0 posto ispitanika iz malih i srednjih gradova te 59,1 posto iz ruralnih naselja.

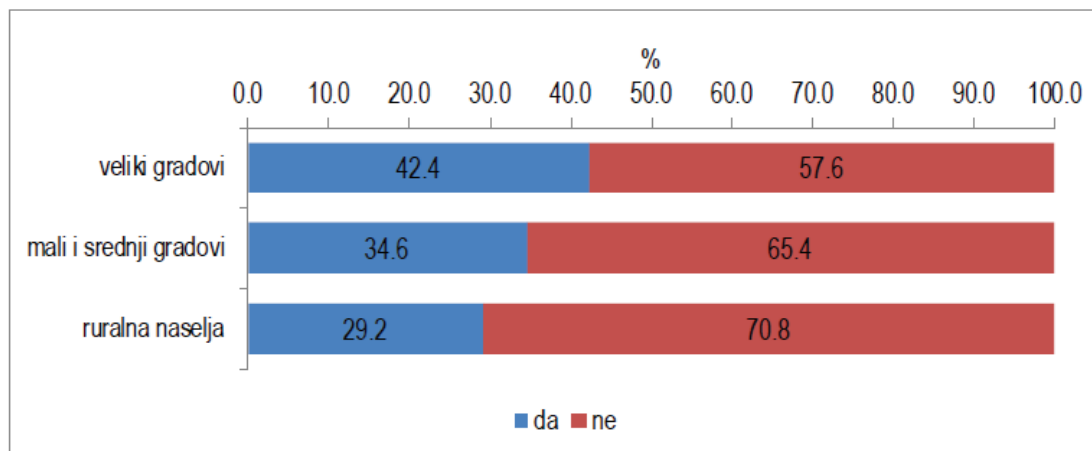
Slika 10.2. - Utvrđena raspodjela odgovora na pitanje koliko su droge dostupne ispitanicima osobno, prema dobnim skupinama (%)



Izvor: Glavak Tkalić i sur. 2012

Percepcija osobne dostupnosti droga ispitana je i izravnim pitanjem o tome je li ispitanicima ikada ponuđena neka droga u Republici Hrvatskoj. Tako na razini cijelog uzorka, oko trećine ispitanika (34,1%) navodi da im je neka droga bila ponuđena u Republici Hrvatskoj, dok 65,9 posto navodi da im droga nikada nije bila ponuđena. U uzorku mlađih odraslih je znatno više ispitanika koji su naveli da im je bila ponuđena neka droga, nešto više od polovice (53,2%), a 46,8 posto ispitanika je navelo da im droga nikada nije bila ponuđena. Učestalost odabira odgovora koji upućuje na to da je ispitanicima bila ponuđena neka droga značajno pada s porastom dobi: od 53,5 posto ispitanika u najmlađoj dobnj skupini do 6,4 posto ispitanika u najstarijoj dobnj skupini. Na razini cijelog uzorka, muškarci su češće nego žene naveli da im je neka od droga bila ponuđena (41,5% muškaraca naspram 26,9% žena), slično kao i u skupini mlađih odraslih (60,2% muškaraca naspram 46,1% žena). Promatrano u odnosu prema stupnju urbaniziranosti (Slika 10.3.), ispitanici iz velikih gradova češće navode da im je u Republici Hrvatskoj bila ponuđena neka droga (42,4%) nego ispitanici iz malih i srednjih gradova (34,6%) te ispitanici iz ruralnih naselja (29,2%).

Slika 10.3. - Utvrđena raspodjela odgovora na pitanje „Je li Vama osobno u Hrvatskoj ikada ponuđena neka droga?“, prema stupnju urbaniziranosti (%)



Izvor: Glavak Tkalić i sur. 2012

Percepcija dostupnosti droga ispitana je i setom pitanja o tome koliko bi ispitanicima, ako bi to željeli, bilo teško nabaviti neko od pojedinih sredstava (marihuanu ili hašiš, ecstasy, amfetamine, kokain, heroin, LSD, trankvilizatore te pivo, vino, žestoka pića i cigarete) u roku od 24 sata. Iz Tablice 10.1. vidljivo je kako kod kanabisa, ecstasyja, amfetamina, kokaina, heroina i LSD-a od polovice (51,5% kod kanabisa) do tri četvrtine odraslih (73,9% kod heroina) navodi da bi im nabava bila teška. S porastom dobi raste i učestalost percepcije težine osobne mogućnosti nabave ovih droga. 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 nabaviti (66,5%), dok je 16,2% ispitanika navelo da bi im to bilo teško ili vrlo teško. Osobe iz dobnih skupina starijih od 35 godina sklonije su nabavu sedativa ili trankvilizatora procjenjivati lakom nego osobe mlađe od 35 godina.

Tablica 10.1.– Utvrđena raspodjela odgovora o osobnoj mogućnosti nabave pojedinih sredstava ovisnosti u roku od 24 sata na razini cijelog uzorka i uzorka mlađih odraslih (%)

Vrsta sredstva	UKUPNI UZORAK			UZORAK MLAĐIH ODRASLIH		
	Lako ili vrlo lako (%)	Niti lako niti teško %	Teško ili vrlo teško (%)	Lako ili vrlo lako (%)	Niti lako niti teško %	Teško ili vrlo teško (%)
Marihuana ili hašiš	32,9	15,6	51,5	46,3	17,6	36,1
Ecstasy	20,2	15,6	64,2	25,7	18,4	55,9
Amfetamini	17,6	15,9	66,5	22,4	18,9	58,7
Kokain	12,6	15,0	72,4	14,8	17,2	68,0
Heroin	11,6	14,5	73,9	13,4	15,7	70,9
LSD	12,5	15,8	71,7	14,4	18,8	66,8
Sedativi ili trankvilizatori	66,5	17,3	16,2	19,6	19,1	61,3

Izvor: Glavak Tkalić i sur. 2012

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 se stoga sve navedene tvari smatraju najdostupnijima u ruralnim područjima.

U sklopu istraživanja ispitana je i čestina osobnog poznavanja osoba koje konzumiraju pojedine droge. Rezultati analize odgovora na to pitanje mogu se koristiti i kao dodatna ili alternativna procjena prevalencije uzimanja ilegalnih droga, posebno kod droga koje imaju male prevalencije. Uz navedeno, može se interpretirati kao rizični čimbenik ili prediktor uzimanja ilegalnih droga s obzirom na to da je rizik od uzimanja ilegalnih droga veći kod osoba koje poznaju nekoga tko uzima droge, jer su njima droge i dostupnije. Oko trećine odraslih (32,6%) navodi da poznaje konzumenta kanabisa, a isto navodi oko polovine (51,8%) mlađih odraslih. Udio onih koji navode da poznaju konzumenta kanabisa smanjuje se s porastom dobi. Muškarci su češće nego žene naveli da osobno poznaju osobe koje konzumiraju kanabis (37,9% naspram 27,3%). Kada se radi o konzumentima ecstasyja, amfetamina, kokaina, heroina i LSD-a, oko desetine 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). Udio odraslih koji poznaju neke od konzumenata tih droga opada s porastom dobi. Muškarci su češće nego žene naveli da poznaju osobe koje konzumiraju ilegalne droge.

Peto Europsko istraživanje o pušenju, alkoholu i drogama provedeno u Republici Hrvatskoj (Kuzman i sur., u tisku), slično kao i prethodna ESPAD-ova istraživanja, pokazuje kako je kanabis

najdostupnija ilegalna psihoaktivna tvar, iako je u odnosu prema 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 slična je situacija i s amfetaminima. Tablica 10.2. detaljnije prikazuje odgovore na pitanje postavljeno u ESPAD-ovu istraživanju o tome koliko bi ispitaniku bilo teško nabaviti navedene legalne i ilegalne psihoaktivne tvari ako bi to želio/željela.

Tablica 10.2. – Procjena težine nabave različitih psihoaktivnih tvari (ESPAD, 2011)

Težina nabave tvari u pitanju	PSIHOAKTIVNA TVAR						
	Cigarete	Vino	Žestoka pića	Kanabis	Ecstasy	Amfetamini	Trankvilizatori/sedativi
Nemoguće (%)	3,5	3,5	5,7	14,3	26,4	25,2	21,8
Vrlo teško (%)	2,1	1,8	4,4	10,6	16,1	15,8	12,9
Teško (%)	2,6	3,2	8,0	10,9	11,3	11,7	11,5
Lako (%)	25,4	22,9	26,1	23,2	9,6	11,3	14,4
Vrlo lako (%)	49,7	59,7	42,5	17,5	5,8	5,4	9,8
Ne znam (%)	16,6	8,9	13,3	23,6	30,8	30,6	29,5

Izvor: Kuzman i sur., u tisku

Iako je prema posljednjem ESPAD-ovu istraživanju, konzumacija marihuane u Republici Hrvatskoj nešto ispod europskog prosjeka, očito je kako je ta droga mladima dostupna u mjeri većoj od prihvatljive (Hibell i sur. 2011). Na pad konzumacije marihuane u usporedbi s ESPAD-ovim istraživanjem iz 2003. zasigurno su utjecale i intenzivne preventivne aktivnosti. Iako je prema spomenutom istraživanju tržišta droga u Hrvatskoj marihuana bila potpuno, vrlo lako ili lako dostupna za čak 93,6 posto ispitanika koji su odgovorili na to pitanje, broj liječenih zbog marihuane je u ukupnom broju osoba liječenih zbog ovisnosti o drogama u opadanju s 21,7% u 2005. na 12,5% u 2011. godini. Na smanjenje broja liječenih utjecao je i veći broj odbačaja kaznenih prijava zbog beznačajnosti djela proteklih godina od Državnog odvjetništva Republike Hrvatske, a samim time i na smanjenje broja maloljetnika koje su odlukom suda i državnog odvjetništva po načelu svrhovitosti, službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnika, centri za socijalnu skrb ili savjetovališta za mladež uključile u tretmane savjetovanja (više u Poglavlju 9.4.).

Istraživanje „Dostupnost i cijena ilegalnih droga u Republici Hrvatskoj“ (osnovne informacije nalaze se u uvodnom dijelu ovoga poglavlja) provedeno je među ovisnicima koji su gotovo svakodnevni konzumenti različitih vrsta droga, uglavnom opijata i kanabisa. Stoga su podatci dobiveni ovim istraživanjem posebno značajni kao nadopuna policijskim saznanjima o funkcioniranju tržišta droga u Republici Hrvatskoj. Pri kreiranju upitnika konzultirani su ovisnici i djelatnici programa smanjenja štete kako bi pitanja bila jasna, a dobiveni odgovori omogućili uvid u što realnije stanje na tržištu droga. Tablica 10.3. daje pregled odgovora na pitanje o dostupnosti pojedinih vrsta droga, koji su ujedno i podatak o tome koliko se brzo može doći do pojedine droge. U nastavku dajemo objašnjenja mogućih odgovora na pitanje o dostupnosti droga: Potpuno dostupna (u sat vremena), Vrlo lako dostupna (unutar 2-3 sata), Lako dostupna (unutar 6 sati), Teško dostupna (1 dan), Potpuno nedostupna (više dana ili uopće nedostupna) te opcija Ne znam. Osim „klasičnih“ droga, ispitana je dostupnost zamjenske terapije opijatskih ovisnika i drugih lijekova na ilegalnom tržištu, te novih droga. Od ukupnog uzorka ispitanika (N=622) najviše ih je odgovorilo na pitanja o dostupnosti heroina, marihuane, kokaina, metadona i ostalih lijekova. Najmanje ispitanika odgovorilo je na pitanja o metamfetaminu i novim drogama, a prema dobivenim odgovorima većina nije imala saznanja o njihovoj dostupnosti što potvrđuje kako one nisu popularne u ispitanoj populaciji. Najdostupnijim sredstvom ovisnosti na ilegalnom tržištu droga ispitanici navode me-

tadon koji u sat vremena može nabaviti 41 posto ispitanika koji su odgovorili na to pitanje, 18,1 posto unutar 2-3 sata i 32,1 posto u roku od 6 sati. No, pri interpretaciji ovih podataka treba uzeti u obzir mogućnost da je dio ispitanika mislio na legalnu dostupnost metadona, iako su im ispiti-vači bili obvezni napomenuti kako se pitanje odnosi isključivo na dostupnost sredstava ovisnosti na ilegalnom tržištu. Ipak, na pitanje o izvoru nabave metadona, 30,3 posto ih je odgovorilo kako metadon nabavlja od dilera, 21 posto od prijatelja, a 5,8 posto od partnera, što neizbježno po-tvrđuje zlouporabu toga lijeka. Visoke vrijednosti prisutne su i kod percepcije dostupnosti drugih supstitucijskih lijekova. Od „klasičnih“ droga na prvom mjestu se nalazi marihuana koju potpuno, vrlo lako ili lako dostupnom smatra 93,6 posto ispitanika koji su odgovorili na to pitanje. Slijedi ecstasy sa 68,6 posto, heroin sa 62,2 posto, amfetamini s 58,7 posto i kokain s 54,9 posto.

Tablica 10.3. – Dostupnost pojedinih vrsta droga tijekom 2010. u populaciji korisnika programa smanjenja štete u Republici Hrvatskoj

VRSTA DROGE	N	Potpuno dostupna (%)	Vrlo lako dostupna (%)	Lako dostupna (%)	Teško dostupna (%)	Potpuno nedostupna (%)	Ne znam (%)
Marihuana	452	34,7	21,5	37,4	3,1	0,9	2,4
Hašiš	271	34,7	16,2	24,4	12,5	3,0	9,2
Heroin	591	27,6	9,6	25,0	25,5	11,5	0,7
Metadon	422	41,0	18,1	32,1	6,4	1,0	1,4
Subutex ⁷³	210	39,0	13,8	16,2	12,9	3,8	14,3
Subuxone ⁷⁴	288	31,6	8,3	35,4	8,7	2,1	13,9
Kokain	377	26,0	11,1	17,8	26,3	15,1	3,7
Amfetamin	259	30,9	12,7	15,1	21,6	5,8	13,9
Metamfetamin	175	26,3	6,9	5,7	10,3	11,4	39,4
Ecstasy	266	31,4	14,6	22,6	8,8	4,4	18,1
Mefedron	161	16,1	3,7	1,2	2,5	7,5	68,9
Sintetski kanabinoidi	164	17,1	31,7	7,3	3,7	6,7	61,6
Ostali lijekovi	365	31,2	19,2	32,1	6,8	2,7	7,9
Druge nove droge	199	12,1	5,0	4,0	19,1	5,5	54,3
Nešto drugo	180	21,7	12,2	7,8	9,4	6,7	42,2

Izvor: Doležal 2011

S obzirom da 62 posto ispitanika svaki dan ili najmanje jednom u tjednu uzima heroin te još njih 31 posto najmanje jednom mjesečno, ispitivanjem je obuhvaćena najrelevantnija populacija za procjenu dostupnosti heroina na tržištu droga. 11,5 posto ispitanika koji su odgovorili na to pitanje smatra kako je heroin u 2010. bio potpuno nedostupan, dok ih 25,5 posto procjenjuje kako je bio teško dostupan. Međutim, na regionalnoj razini razlike su vrlo velike. Tako čak 55 posto ispitanih ovisnika s područja Splita i dijela Dalmacije smatra kako im je heroin potpuno nedostupan ili teško dostupan, dok isto misli samo 21 posto ispitanika u Zagrebu i 19 posto u Rijeci/Puli. Navedeni po-datci potkrepljuju policijske statistike vezane uz pad zapljena te vrste droga, kao i pojavu nestašice heroina zabilježene u drugim europskim zemljama u promatranom razdoblju, a ujedno i djelomično objašnjavaju povećanu dostupnost supstitucijske terapije na tržištu droga kao nadomjestak za he-roin. Dio odgovora leži u činjenici što se krijumčari heroina po ulasku u šengenski prostor nastavljaju kretati unutar granica Europske unije te u znatno manjoj mjeri prolaze kroz Hrvatsku, dok je s druge strane otkrivanje i procesuiranje kriminalnih organizacija koje su se bavile krijumčarenjem droga također sigurno utjecalo na smanjenu dostupnost heroina u Hrvatskoj.

Usporedimo li po regijama dostupnost drugih droga, velike razlike izražene su i u percepciji do-stupnosti kokaina kojeg teško dostupnim ili potpuno nedostupnim smatra 68 posto ispitanih Spli-

⁷³ Subutex je registrirani lijek koji sadržava buprenorfin, a koristi se u liječenju opijatske ovisnosti.

⁷⁴ Subuxone je registrirani lijek koji sadržava kombinaciju buprenorfina i naloksona, a koristi se u liječenju opijatske ovisnosti.

ćana, za razliku od 31 posto ispitanika u Rijeci/Puli i 25 posto na području Zagreba. Uz heroin i kokain, amfetamini su također najmanje dostupni u Splitu gdje tri četvrtine osoba koje su odgovorile na to pitanje percipira ih teško dostupnima ili potpuno nedostupnima. U potpunoj suprotnosti su podatci iz Rijeke i Istre budući da je tamo 71 posto ispitanika odgovorilo kako su im amfetamini potpuno, vrlo lako ili lako dostupni, kao i 62 posto Zagrepćana. Ecstasy je 100% dostupan u Splitu uz napomenu da je na to pitanje odgovorilo vrlo malo ispitanika, 69% u Zagrebu gdje je 19% ispitanika navelo kako ne zna koliko je dostupan, te za 52% ispitanika u Rijeci i Puli gdje ih 25% nije znalo koliko je dostupan. Za LSD je također najmanje odgovora bilo u Splitu (samo 11), većinom u prilog dostupnosti. LSD potpuno, vrlo lako ili lako dostupnim smatra 65% ispitanika s područja Rijeke i Pule te 52% u Zagrebu. lako marihuanu potpuno, vrlo lako ili lako dostupnom smatra najveći dio ispitanika u svim dijelovima Republike Hrvatske koje je obuhvatilo ovo istraživanje (od 89% u Rijeci/Puli do 97% u Splitu), postoje značajne razlike u udjelu odgovora s obzirom na gradaciju dostupnosti. Tako najveću potpunu dostupnost bilježi Zagreb (60%), najveću vrlo laku dostupnost Rijeka/Pula (29%), a najveću laku dostupnost Split (62%). Kod hašiša je situacija nešto drugačija. Najmanje je dostupan u Rijeci/Puli gdje hašiš teško dostupnim ili potpuno nedostupnim smatra 26% ispitanika, dok ga u Zagrebu smatra dostupnim 84% ispitanika, a u Splitu njih 77%. Uz to, jedino u Splitu su svi upoznati s dostupnošću hašiša pa stoga, za razliku od ostalih područja, nitko na to pitanje nije odgovorio s „ne znam“. Nove droge su najmanje atraktivne za splitsku populaciju ispitanika budući da je tamo najmanje osoba odgovorilo na ta pitanja, a odgovori su u 79% slučajeva išli u prilog nedostupnosti. Mefedron potpuno, vrlo lako ili lako dostupnim smatra 25% ispitanika u Zagrebu (69% ne zna) i 12% u Rijeci/Puli (72% ne zna). Vrlo slične vrijednosti odnose se i na dostupnost sintetskih kanabinoida. Možemo zaključiti kako ispitana populacija većinom opijatskih ovisnika, unatoč sklonosti poliuporabi droga, (još uvijek) nije razvila sklonost eksperimentiranju s novim drogama koje su sve više prisutne na hrvatskom tržištu droga, čak i u legalnoj prodaji.

U sklopu istraživanja tržišta droga postavljena su i pitanja o izvorima i načinima nabave droga. Većina droga se najčešće nabavljala od 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%). Jedan od ponuđenih odgovora na pitanje o izvoru droga je bio „partner“ te su kod ove varijable najviše vrijednosti zabilježene u slučaju Subutexa (8,6%), metadona (5,8%) i LSD-a (7,7%). Kombinacija dilera i prijatelja je najčešće navedena kod LSD-a (9,6%), heroína (7,8%), metamfetamina (7,4%), hašiša (6,5%) i Subutexa (6,2%). Takozvani smartshop je kao izvor nabave naveden u slučaju sintetskih kanabinoida, te u vrlo niskim postotcima kod lijekova zamjenske terapije, a Internet u slučaju sintetskih kanabinoida i neznatno kod ecstasyja i drugih novih droga. „Drugo“ kao izvor nabave droga je u najvećem postotku prisutan kod metadona (38,6%), Subutexa (22,2%) i Subuxona (34,9%), te je u objašnjenju dio ovisnika naveo kako se radi o legalnoj zamjenskoj terapiji do koje su došli posredstvom liječnika.

Analize odgovora na pitanje o načinima nabave droga pokazuju kako se većina droga najčešće nabavlja na javnom mjestu otvorenog tipa, s izuzetkom kokaina i heroína po koje se dolazi u kuću dilera. lako nije najčešće mjesto nabave, kuća dilera je izražena kao mjesto kupnje amfetamina, marihuane i hašiša, te je bila najčešći odgovor u kategoriji nekih drugih novih droga. Od prethodno ponuđenih odgovora, manje je zastupljena nabava droga na javnom mjestu zatvorenog tipa gdje se najviše nabavljaju sintetski kanabinoidi. Dostava kući je dosta popularna kod kokaina, LSD-a, hašiša, amfetamina pa i ecstasyja. „Drugo“ je bio najčešći ili drugi najčešći odgovor u slučaju metadona, Subutexa i Subuxona, te se ovdje u većem broju slučajeva misli na legalnu nabavu (ponovno se radi o krivoj interpretaciji pitanja od strane ispitanika budući da je predmet ovog istraživanja bilo ilegalno tržište droga). No u slučaju ovih lijekova, kao sekundarni načini nabave u značajnim postotcima navode se i druga mjesta koja jasno upućuju na ilegalnu nabavu. Ured za suzbijanje zloporabe droga Vlade Republike (Ured) je krajem 2011. godine naručio pilot istraživanje koje je proveo Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu (Kranželić 2012) i opisano je u Poglavlju 2.4. Istraživanje je provedeno on-line anketom na najvećem i najor-

ganiziranijem hrvatskom forumu „Forum.hr“⁷⁵ s mnogim podforumima koji okupljaju mlade koji su potencijalni uzorak za planirano istraživanje. Rezultati su pokazali kako je čak 7,5 posto ispitanika (N=1.330) konzumiralo nove droge, najčešće sintetske kanabinoide i mefedron koje su uglavnom nabavljali od prijatelja ili osobno u tzv. smartshopovima, pa čak i kioscima, videotekama, klubovima, teretanama, seks shopovima, indijskim dućanima i sl. Prema saznanjima Ureda, u Republici Hrvatskoj trenutno postoji više od 10 takozvanih smartshopova. Iako je njihov broj zanemariv u usporedbi s drugim europskim zemljama koje imaju desetke takvih trgovina, za hrvatske razmjere je značajan jer zbog načina njihova reklamiranja ima izrazito negativan utjecaj na mlađu populaciju zbog poticanja na konzumaciju. Stoga su pokrenuti mehanizmi kojima će se omogućiti učinkovitija kontrola rada smartshopova i onemogućiti legalna prodaja novih psihoaktivnih tvari.

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

Hrvatska je primarno tranzitna zemlja i proizvodnja droga je ograničena na uzgoj kanabisa namijenjenog isključivo za osobnu uporabu ili prodaju na hrvatskom tržištu. Manji dio produkata kanabisa se u Republici Hrvatskoj proizvodi u tzv. “outdoor” uzgoju, a bilježimo i sporadične slučajeve tzv. “indoor” uzgoja. Najveći dio proizvoda kanabisa dolazi iz Albanije koja posljednjih godina slovi kao veliki proizvođač marihuane. Druge najznačajnije zemlje podrijetla za te vrste droge su Maroko, Afganistan te Bosna i Hercegovina.

Iako su posljednjih godina u susjednim zemljama otkriveni laboratoriji za ilegalnu proizvodnju sintetskih droga, u Republici Hrvatskoj do sada nije zabilježen ni jedan takav slučaj. Vjerojatno zbog niske cijene, postojeće proizvodnje u regiji i protoka te vrste droga kroz teritorij naše zemlje, domaća proizvodnja nije isplativa. 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 (10.2.3), 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

⁷⁵ Treba napomenuti kako je forum.hr prema stranici <http://rankings.big-boards.com/> svrstan u TOP 50 svjetskih foruma s obzirom na broj članova te dnevnu posjećenost.

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 prijevoznih 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 provode 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 regiji koje su uključeni u organizaciju navedenih aktivnosti (modusa njihovog rada, korištenja logističkih usluga hrvatskih državljana i slično). U 2011. nisu primijećena veća odstupanja u obrascima krijumčarenja, nacionalnim i međunarodnim tokovima, rutama, načinima izvršenja i organizaciji domaćeg tržišta droga u odnosu prema 2010. godini.

Slika 10.4. – 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 (Afganistan, Pakistan 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 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 veći broj zapljena manjih (nekoliko kg) i većih (do 100 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. 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 prijevozničkih 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 koje 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 državljani tranzitnih država (Hrvatske, Srbije, Slovenije) ili državljanke 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. Prosuđujemo 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.

Kokain

Prisutan je globalni trend hiperprodukcije kokaina u pojedinim zemljama Južne Amerike (Kolumbija, Bolivija, Peru), krijumčarenja preko tranzitnih država Južne Amerike (Venezuele, Argentine, Urugvaja i poglavito Brazila), tranzitnih luka u Africi (JAR, države Zapadne Afrike) te preusmjerenje 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. „cruisers“ 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.

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 državljana 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 krijumčarenja 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 trenutno ne predstavlja izravnu opasnost za društveno-ekonomski sustav i političku stabilnost Hrvatske. No bilježe se ozbiljniji trendovi sve organiziranijeg djelovanja kriminalnih skupina s pretežito 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 (jadrilicama, jahtama i sl.).

Proizvodi kanabisa

Na hrvatskom tržištu droga, biljni kanabis (marihuana) je najzastupljenija vrsta droge. U sporadičnim slučajevima bilježimo zapljene smole kanabisa (hašiš), dok su zapljene hašišovog ulja rijetke te zaključujemo da nije zastupljeno za 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 marihuana, gdje bilježimo pojedinačne zapljene od nekoliko kilograma do više od 100 kg marihuane. Male količine marihuane (nekoliko kg) krijumčare se u cestovnom prometu automobilima, najvećim dijelom iz Bosne i Hercegovine. Međutim,

zabilježeni su u i slučajevi krijumčarenja pješice preko tzv. "zelene granice". Velike količine marihuane (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 marihuane 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 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.

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 marihuane 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. Prosudujemo da na području Hrvatske djeluje veći broj manjih kriminalnih skupina na lokalnoj i regionalnoj razini koje se bavi krijumčarenjem i preprodajom marihuane 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 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 opisanih u Poglavlju 10.4.2. na koje hrvatsko tržište izuzetno dobro reagira (više u Poglavlju 10.2.1.) kao što je to bio slučaj sa sintetskim kabinoidima koji su se do stavljanja pod zakonsku kontrolu početkom 2011., legalno prodavali kao "Spice" proizvodi, te sa sintetskim katinonima.

Iako zapljene upućuju na veću prisutnost sintetskih droga, ne očekuje se eskalacija krijumčarenja niti znatno povećanje zlouporabe, ali tijela zakona moraju odmah reagirati na pojavu novih

vrsta sintetskih droga. Kao što je navedeno u Poglavlju 10.3.3., do sada u Republici Hrvatskoj nije zabilježena proizvodnja sintetskih droga.

Operativna saznanja i rezultati provedenih kriminalističkih obrada upućuju na tendenciju laganog rasta udjela sintetskih droga, posebno amfetamina, na hrvatskom tržištu droga što je i trend u nekim europskim državama. To potvrđuje porast broja zapljena amfetamina i MDMA u 2011. te činjenica da se proizvodnja sintetskih droga pojavila i u nekim zemljama regije.

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 pretežito međunarodnim elementom koje iskorištavaju određene nedostatke sustava.

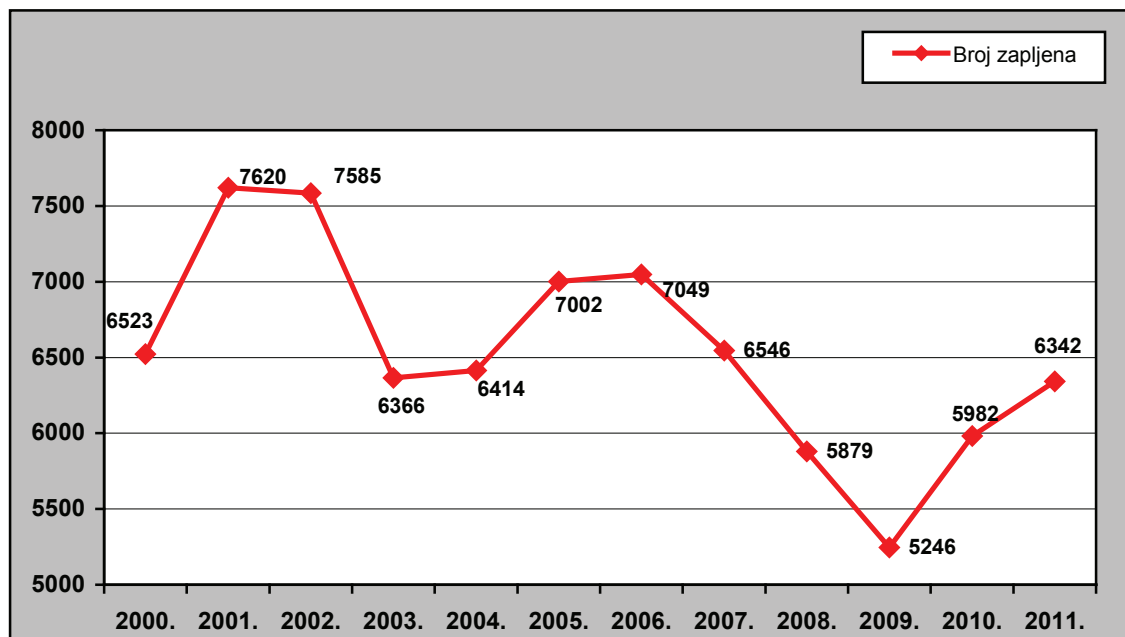
Tijekom 2011. evidentirano je 1.605 slučajeva krijumčarenja droga preko državne granice u kojima je sudjelovalo 1.845 osoba. Počinjena su 1.144 kaznena djela zlouporabe opojnih droga i 807 prekršaja prema Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga.

10.3. Zapljene

10.3.1. Količine i broj zapljena svih vrsta droga

U 2011. godini ukupno su bile 6.342 zapljene svih vrsta droga čime je nastavljen trend rasta ukupnog broja zapljena droga. Ovogodišnji broj zapljena droga 6 posto je veći nego u 2010. te 21 posto veći od ukupnog broja zapljena u 2009. godini.

Graf 10.1. – Broj zapljena droga u Republici Hrvatskoj (2000.-2011.)

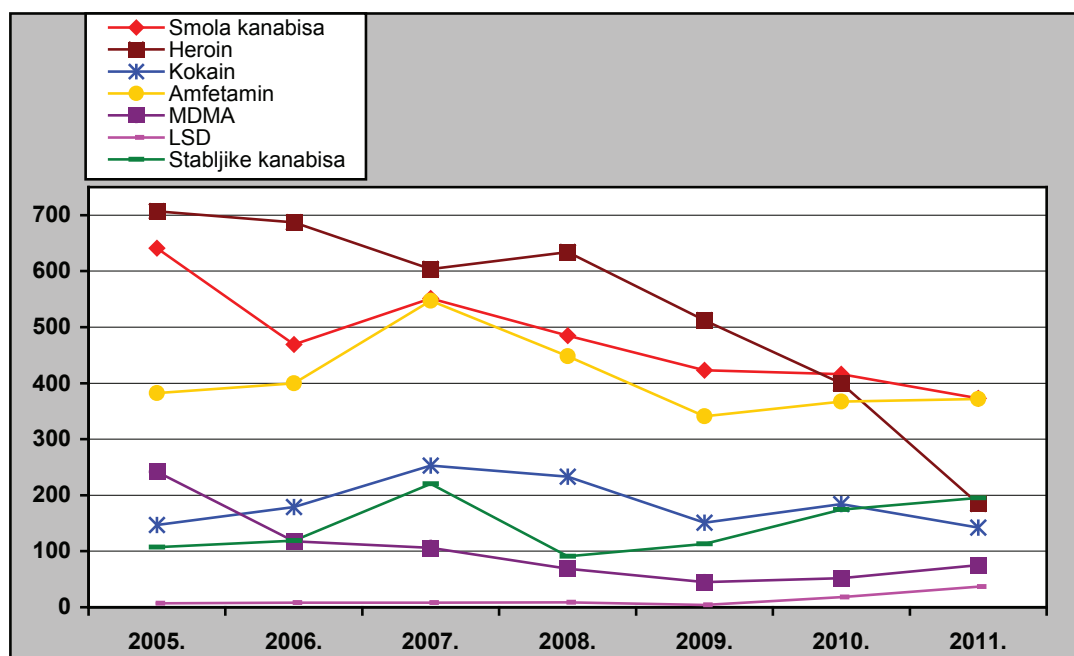


Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Promatramo li broj zapljena ostvarenih od 2000.-2011. (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 policij-

skog 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 preraspodjela omjera prijave za posjedovanje i kvalificirane oblike kriminaliteta u slučajevima povezanim sa zluporabom 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), dok je u 2011. gotovo dijametralno suprotan, točnije 0,7:1 (155 ili 42% posjedovanja naspram 216 ili 58% kvalificiranih oblika). Slično je i u slučaju kokaina gdje takav omjer u 2009. iznosi 2,1:1, a u 2011. je 0,8:1. Pozitivan trend broja zapljena, prijavljenih kaznenih djela i počinitelja posljednjih godina 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 (PNUSKOK⁷⁶) omogućila bolje operativno djelovanje na svim razinama.

Graf 10.2. – Broj zapljena droga u Republici Hrvatskoj prema vrsti droge (2005.-2011.)



* Podatci za biljni kanabis nisu prikazani zbog tehničkih razloga (visoke vrijednosti).

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Prikaz broja zapljena prema vrsti droge (Graf 10.2.) pokazuje pad zapljena heroina, kokaina i smole kanabisa te porast zapljena biljnog kanabisa, amfetamina, ecstasyja i LSD-a. U 2011. se nastavlja silazni trend broja zapljena heroina i to za čak 54 posto u odnosu prema 2010. Usporedo smanjuju se i količine zapljena i ukupan broj kaznenih prijava (posebno za posjedovanje), što koincidira s percepcijom dostupnosti te vrste droge, opisanom u Poglavlju 10.2.1. Također je pao

⁷⁶ 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 ustrojena četiri područna Odjela suzbijanja korupcije i organiziranog kriminaliteta (Zagreb, Rijeka, Split i Osijek), kao i specijalizirani odjel među kojima je Odjel kriminaliteta droga.

broj zapljena kokaina kojih je u izvještajnom razdoblju bilo 23 posto manje nego 2010. Višegodišnji trend laganog opadanja vidljiv je i u slučaju smole kanabisa koja prema istraživanju tržišta droga nije u znatnoj mjeri konzumirana, a ni dostupna. Kod svih drugih vrsta droga broj zapljena je u porastu. Kod biljnog kanabisa, kao najčešće konzumirane vrste droga, bilježi se porast broja uz stabilnu količinu zapljena, te kontinuiran porast broja kaznenih prijava u vezi s proizvodnjom i ilegalnom trgovinom proizvodima kanabisa, ali i posjedovanjem što upućuje na znatnu prisutnost te vrste droga na ilegalnom tržištu.

Tablica 10.4. – Količine zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj (2005.-2011.)

VRSTA DROGE	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.
Smola kanabisa (kg)	53	12	4	5	113	3	2
Biljni kanabis (kg)	983	202	239	221	255	422	421
Stabljika kanabisa (komadi)	2.960	2.699	2.886	272	5.336	3.766	4.136
Heroin (kg)	27	82	74	153	59	98	33
Kokain (kg)	9	6	105	29	7	15	4
Amfetamini (kg)	14	12	8	15	13	6	15
Ecstasy (tablete)	33.601	16.340	12.609	6.855	2.455	2.160	2.898
LSD (doze)	21	21	215	653	21	101	682
Metadon (tablete)	9.413	12.551	6.529	10.920	4.070	3.449	5.586

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Iz navedenog tabelarnog prikaza vidljive su zaplijenjene količine pojedinih vrsta droga ostvarene od 2005. do 2011. godine, uz napomenu da je tijekom 2011. godine ostvarena jedna velika zapljena heroina (7. listopada u Pazinu u Istri) od 27 kg 461 grama te nekoliko pojedinačnih zapljena biljnog kanabisa u količinama od 10 kg do 28 kg.

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, a 2011. godine je zabilježen porast od 9,8 posto u usporedbi s godinom prije. Brojevi i količine zapljena stabljika kanabisa posljednjih godina upućuju na blago povećanu prisutnost, odnosno mogući porast, domaćeg uzgoja te vrste droge.

Za razliku od prethodne godine, količine zaplijenjenog heroina i kokaina su u padu. Promatramo li duže razdoblje, može se reći kako su zapljene heroina na području Hrvatske slične razinama ostalih zemalja u našem okruženju kroz koje prolaze veće količine heroina namijenjenog zapadnoeuropskom tržištu. Tako se od 2006. godine kontinuirano bilježe značajne količine heroina, od kojih je najveća zabilježena 2008. godine (153 kg). Pojedinačne velike zapljene heroina, poput prošlogodišnje zapljene od 88 kg 690 grama na graničnom prijelazu Bajakovo, potvrđuju tranzitni karakter naše zemlje. Međutim, količine heroina tijekom godina ipak variraju, ovisno o trendovima korištenja krijumčarskih ruta te nacionalnih i međunarodnih operacija usmjerenih na suzbijanje krijumčarskih lanaca. Manji broj i količina zapljena heroina u 2011. upućuju na povećano korištenje alternativnih krijumčarskih pravaca koji zaobilaze teritorij naše zemlje. Velike zapljene kokaina su sporadične što dokazuje kako unatoč novim trendovima krijumčarenja

kokaina podrućem 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 2011. bilježi se ponovno pad količina zapljena kokaina i to za čak 73 posto u usporedbi s 2010. godinom. Od ukupno 4 kg zaplijenjenog kokaina u izvještajnoj godini, oko kilogram je otkriven pri obavljanju policijskih poslova u zračnim lukama, dok se nešto više od 1 kg odnosi na pojedinačnu zapljenu ostvarenu u Zagrebu u kolovozu prošle godine.

Za razliku od broja zapljena amfetamina koje su nakon vrhunca 2007. godine (547), tijekom 2011. (372) došle na približan broj zapljena iz 2005. godine, količina zaplijenjenog amfetamina od 2005. do 2010. gotovo ravnomjerno opada 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. Nakon višegodišnjeg trenda pada broja zapljena ecstasyja (MDMA), u 2011. se kao i u 2010. bilježi ponovni porast. 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 2011. zabilježen porast od 34 posto.

Broj zapljena LSD-a je od 2005. do 2008. bio stabilan nakon čega se 2009. prepolovljuje i onda 4,5 puta raste u 2010. godini te se dodatno udvostručuje u 2011. Godine 2002., 2007., 2008., 2010. i 2011. zabilježene su višestruko veće količine LSD-a od količina zaplijenjenih tijekom ostalih godina prošloga desetljeća, pri čemu je 2011. rekordna godina sa 682 kg zaplijenjenog LSD-a. Najznačajnija pojedinačna zapljena te vrste droge tijekom 2011. zabilježena je na graničnom prijelazu Zaton-Doli kada je oduzeto 480 markica LSD-a. Visoka životna prevalencija uzimanja LSD-a među ispitanicima istraživanja zlouporabe droga u općoj populaciji (više u Poglavlju 2.2.) u uzorku mlađih odraslih osoba (15-34 godine) te 50 posto ispitanika u istraživanju tržišta droga (Poglavlje 10.2.1.) koji smatraju kako je LSD potpuno, vrlo lako ili lako dostupan i ranije navedene policijske statistike, upozoravanju na moguću revitalizaciju tržišta LSD-a.

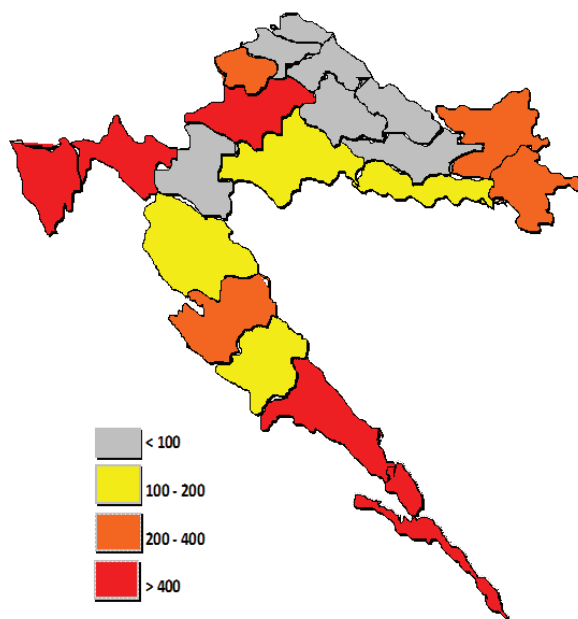
Hrvatska je policija također evidentirala značajne zapljene metadona, benzodiazepina i ostalih lijekova koji se nalaze na popisu droga. Iako se broj zapljena metadona prepolovio u 2011. u odnosu na godinu prije, zaplijenjene količine su veće za 62 posto (2010.: 3.449 tableta; 2011.: 5.586 tableta). Broj zapljena ostalih lijekova s popisa droga je porastao za 16 posto, no količine koje su tom prilikom zaplijenjene trostruko su manje nego u 2010. Zaplijenjeno je čak 46.949 tableta benzodiazepina. U Poglavlju 10.1.1. opisuje se visoka percepcija dostupnosti sedativa ili trankvilizatora na razini cijelog uzorka ispitanika istraživanja zlouporabe sredstava ovisnosti u općoj populaciji, koje je također pokazalo kako je lijekove za smirenje barem jednom u životu konzumiralo 24,9 posto ispitanika, a u mjesecu koji je prethodio istraživanju 11,1 posto ispitanika. Stoga velike količine zapljena takvih sredstava nisu neobične.

Vezano uz teritorijalnu raspoređenost ukupnog broja zapljena ostvarenih u Republici Hrvatskoj tijekom 2011., 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 stope⁷⁷ 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

⁷⁷ Prema popisu stanovništva 2011. (Državni zavod za statistiku 2011), stopa na 100.000 stanovnika u dobi od 15-64 godine.

zapljena u usporedbi s prethodnom godinom, izuzev Policijske uprave zagrebačke. Od ukupno 20 policijski uprava koje djeluju na području Republike Hrvatske, 12 ih je zabilježilo pad, a 8 porast broja zapljena u odnosu na prethodnu godinu. Najveći porast bilježe policijske uprave Koprivničko-križevačka (185,7%) te Krapinsko-zagorska (136,2%) čija županija ujedno ima jednu od najnižih stopa liječenih ovisnika pa je potrebno nastaviti s intenzivnim provođenjem mjera smanjenja ponude i potražnje droga, kako eventualna povećana dostupnost droga ne bi utjecala na pojavu novih ovisnika. Potrebno je istaknuti kako obje navedene policijske uprave, koje pokrivaju jedne od najvećih državnih graničnih prijelaza, već drugu godinu za redom bilježe izvrsne rezultate. Slijede Vukovarsko-srijemska s povećanjem od 68,6 posto i Dubrovačko-neretvanska (42,1%). Slabiji rezultati ostvareni su na području Karlovačke (-21,2%), Bjelovarsko-bilogorske (-20,2%) i Virovitičko-podravske županije (-17,5%).

Slika 10.5. – Broj zapljena droga po policijskim upravama tijekom 2011.



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Daleko najveće zapljene heroina ostvarene su u Regionalnom odjelu PNUSKOK-a Rijeka, više od 27 kg od ukupno 33 kg heroina zaplijenjenog na cijelom teritoriju Republike Hrvatske tijekom 2011. Značajne zapljene heroina ostvarile su policijske uprave s područja Splita, Rijeke, Zagreba, Vukovara i Zadra. Većinu tableta metadona (više od 4.000 komada) zaplijenila je Policijska uprava zagrebačka, slijede Primorsko-goranska, Sisačko-moslavačka i Šibensko-kninska županija. Najviše smole kanabisa pronađeno je na širem splitskom području i u Istri, biljnog kanabisa na sisačkom, splitskom, osječkom i vukovarskom području. Najveće količine stabljika kanabisa pronađene su na području djelovanja Policijske uprave sisačko-moslavačke, Policijske uprave virovitičko-podravske, Policijske uprave zagrebačke, Policijske uprave karlovačke, Policijske uprave osječko-baranjske i Policijske uprave krapinsko-zagorske (između 300 i 550 komada). Radi se o županijama pogodnim za uzgoj poljoprivrednih kultura, pa je tako i konoplja pogodna za manje nasade. Najveće zapljene kokaina ostvarili su Policijska uprava zagrebačka i Regionalni odjel PNUSKOK-a Zagreb (zajedno više od 3 kg). 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.

Iako je u uvodnom dijelu ovog poglavlja navedeno kako su carinske zapljene već prikazane u policijskim statistikama, ipak izdvajamo nekoliko najznačajnijih zapljena carinskih službi: 71 kg biljnog kanabisa i 1 kg kokaina, 14.489 komada lijekova koji sadržavaju droge.

Posebno je potrebno izdvojiti međunarodne operacije inicirane od hrvatske policije ili u kojima su informacije hrvatskih relevantnih službi pomogle rasvjetljavanju slučajeva krijumčarenja droga. Tijekom 2011. bile su aktualne operacije Namik Karabeg, Spider Web i Dogma III u kojima su uhićene 24 osobe i zaplijenjeno je ukupno 774,8 kg kokaina i 1,3 kg heroina u državama navedenim u Tablici 10.5.

Sukladno izvješću Ministarstva obrane Republike Hrvatske, mjere i aktivnosti Vojne policije u području suzbijanja zlouporabe droga u 2011. godini provodile su se putem redovitih i izvanrednih nadzora, odnosno primjenjivanjem mehanizama kontrole i sprječavanja unosa droga u vojne objekte. Redovito praćenje i raščlanjivanje stanja kriminaliteta u postrojbama Oružanih snaga Republike Hrvatske upućuju na zamjetan pad pojedinih oblika prijavljenih kaznenih djela u posljednjih nekoliko godina. Među takvim kaznenim djelima je i zlouporaba droga. Važno je istaknuti kako je zadržan trend smanjenja broja prijavljenih kaznenih djela počinjenih u svezi sa zlouporabom droga. Tijekom 2011. godine policijski službenici nadležnih policijskih uprava MUP-a u suradnji s ovlaštenim službenim osobama Vojne policije podnijeli su 3 kaznene prijave protiv 3 osobe zbog počinjenja kaznenog djela iz čl. 173. KZ-a. Sve tri prijavljene osobe su djelatne vojne osobe, vojnici, pripadnici Hrvatske kopnene vojske, a posjedovali su drogu (marihuanu, heroin) u količinama od 0,3 – 3,8 g. U sklopu preventivnog djelovanja s ciljem suzbijanja zlouporabe droga, Kriminalistička vojna policija u 2011. je provela ukupno 22 pojačana nadzora u 14 postrojbama OS-a RH; pregledom je obuhvaćeno 538 osoba, 216 zajedničkih prostorija (uredi, učionice, spavaonice, sanitarne prostorije), 1.220 ormara (vojnički garderobni ormari, metalne kase), 846 kreveta, 4.622 torbe, 21 sanduk i 128 uredskih stolova. U provedbi tih mjera sudjelovali su vodiči službenih pasa sa psima za detekciju droga. Tijekom provođenja mjera pojačanog nadzora nije pronađena droga, a ni počinitelji kaznenih djela.

Tablica 10.5. – Uhićenja i zapljene droga u inozemstvu kao rezultat kriminalističkih istraživanja i informacija dobivenih od hrvatske policije u 2011.

Nazivi kriminalističkog istraživanja	Broj uhićenih osoba	Količina zaplijenjene droge	Vrsta zaplijenjene droge	Država
NAMIK KARABEG	1	1,3 kg	heroin	BiH
SPIDER WEB	6	180,0 kg	kokain	Brazil
SPIDER WEB	5	121,8 kg	kokain	Brazil
SPIDER WEB	7	105,0 kg	kokain	Austrija
DOGMA III	5	368,0 kg	kokain	Španjolska

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Sukladno Zakonu o suzbijanju zlouporabe 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.

Naposljetku, potrebno je zaključiti kako zapljene droga same po sebi nisu relevantan pokazatelj intenziteta i učinkovitosti rada ovlaštenih tijela kaznenog progona u suzbijanju zlouporabe i nezakonite trgovine drogama. Stoga je pri analizama potrebno uzeti u obzir broj uhićenih osoba, posebno organizatora krijumčarenja i trgovine drogama uopće, kao i broj otkrivenih i procesuiranih kriminalnih grupa i organizacija uključenih u kriminalitet droga. Naravno, pri tom su posebno važne i zapljene ilegalno stečene imovine. Interpretirane zasebno, zapljene također nisu relevantan pokazatelj dostupnosti droga i strukture tržišta droga u pojedinoj zemlji.

10.3.2. Količine i broj zapljena prekursora

Tijekom 2011. godine nije bilo zapljena prekursora na području Hrvatske. Međutim, Ministarstvo unutarnjih poslova, Carinska uprava Ministarstva financija i Ministarstvo zdravlja, sukladno svom djelokrugu rada, zajedno su sudjelovali u međunarodnom projektu „PAAD“ koji se provodio tijekom 2011. godine s ciljem praćenja prometa feniloctene kiseline i njezinih derivata, a koji se mogu zloupotrijebiti za proizvodnju droge tipa amfetamin i metamfetamin.

10.3.3. Broj otkrivenih ilegalnih laboratorija i ostalih mjesta za proizvodnju droga

U 2011. godini otkrivena su 63 vanjska (outdoor) uzgajališta na kojima je zaplijenjeno ukupno 2.579 stabljika i 42 unutarnja (indoor) uzgajališta na kojima je zaplijenjeno ukupno 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 napomenuti da je u najvećem indoor uzgajalištu stabljika kanabisa u 2011. godini zaplijenjena 321 stabljika, dok je u najvećem outdoor uzgajalištu zaplijenjeno 311 stabljika. U većini ostalih otkrivenih uzgajališta radilo se o uzgoju manjeg broja stabljika kanabisa. To potvrđuje navode iz prethodnih izvješća 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 36 otkrivenih uzgajališta na kojima je zaplijenjeno ukupno 718 stabljika, zatim Sisačko-moslavačku županiju s 13 otkrivenih uzgajališta na kojima je zaplijenjeno 556 stabljika, Virovitičko-podravsku s 11 otkrivenih uzgajališta na kojima su zaplijenjene 452 stabljike, Karlovačku županiju s 3 otkrivena uzgajališta na kojima je zaplijenjena 331 stabljika, Osječko-baranjsku s 23 otkrivena uzgajališta na kojima je zaplijenjeno 325 stabljika, Krapinsko-zagorsku županiju s 3 otkrivena uzgajališta na kojima je zaplijenjeno 311 stabljika i Zadarsku županiju gdje je na 8 uzgajališta zaplijenjeno 266 stabljika.

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) i informanti. Podatci o cijenama ilegalnih droga u maloprodaji, odnosno na uličnoj razini, tijekom 2011. su dobiveni standardnim statističkim praćenjem kriminaliteta droga na nacionalnoj razini i zapljenama. 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. Svakako treba istaknuti kako ima dosta prostora za unaprjeđenje praćenja cijena droga u policijskom sustavu, na čemu se počelo intenzivno raditi u sklopu IPA projekta navedenog u uvodnom dijelu ovog poglavlja.

Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova, cijena droga u uličnoj prodaji varira ovisno o dostupnosti, potražnji, podrijetlu i kvaliteti. Tijekom 2011. godine cijena smole kanabisa na hrvatskim ulicama je varirala između 20,00 i 150,00 kn (2,70 – 20,20 eura), biljni kanabis je koštao od

29,60 – 100,00 kn (4,00 – 13,50 eura), heroin 201,00 – 500,00 kn (27,20 – 67,60 eura), kokain 400,00 – 700,00 kn (54,00 – 94,60 eura), amfetamin 60,00 – 296,00 kn (8,10 – 40,00 eura), ecstasy 30,00 – 130,00 kn (4,00 – 17,60 eura), a LSD 80,00 – 130,00 kn (10,80 – 17,60 eura). Tablica 10.6. prikazuje kretanje srednjih vrijednosti cijena droga u uličnoj prodaji po gramu, tableti ili dozi u razdoblju od 2006. do 2011. godine.

Tablica 10.6. – Prosječne cijene droga u Republici Hrvatskoj (2006.-2011.)

VRSTA DROGE	2006.		2007.		2008.		2009.		2010.		2011.		
	KN	EUR	KN	EUR	KN	EUR	KN	EUR	KN	EUR	KN	EUR	
Heroin (g)	222	30	222	30	222	30	222	30	375	50,7	344	46,5	↓
Smola kanabisa (g)	44	6	44	6	52	7	96	13	85	11,5	120	16,3	↑
Biljni kanabis (g)	22	3	22	3	37	5	52	7	56	7,5	73	9,9	↑
Kokain (g)	444	60	444	60	444	60	370	50	574	77,6	570	77,0	=
Amfetamin (g)	111	15	111	15	111	15	148	20	107	14,5	65	8,7	↓
Ecstasy (tab.)	37	5	37	5	37	5	37	5	48	6,5	47	6,4	=
LSD (doza)	118	16	118	16	118	16	118	16	93	12,5	97	13,1	↑

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Usporedimo li maloprodajne cijene droga na hrvatskom tržištu tijekom proteklih 6 godina (Tablica 10.6.), vidljiva su znatna odstupanja cijena smole kanabisa i biljnog kanabisa čija se cijena u promatranom razdoblju utrostručila, te amfetamina koji je u 2011. bio gotovo upola jeftiniji nego prijašnjih godina. Također su porasle cijene heroina, kokaina i ecstasyja, dok je LSD pojeftinilo. Prošle su godine porasle prosječne cijene smole kanabisa, koji je u usporedbi s 2010. poskupio za čak 41 posto te neznatno cijena LSD-a (4%), dok je najveći pad cijena uočen kod amfetamina (-39%) i manje kod heroina (-8%). Prosječne cijene uličnog kokaina i ecstasyja su posljednje dvije godine stabilne.

Smola kanabisa je među konzumentima droga u Republici Hrvatskoj općenito manje popularna od biljnog kanabisa. Manji broj i količina zapljena te vrste droge potencijalno upućuje i na manju dostupnost koja je uzrokovala porast cijene. S druge je strane biljni kanabis također poskupio i to prosječno za 30 posto u usporedbi s cijenom u 2010., iako je percipiran najdostupnijom drogom, što potvrđuje i porast zapljena. Najniža zabilježena cijena biljnog kanabisa u 2011. je bila 3 posto viša od najniže cijene zabilježene 2010. Kvantitativne analize su pokazale kako se čistoća oba navedena tipa kanabisa u posljednje dvije godine znatno ne razlikuje.

Nakon velikog povećanja cijene heroina u 2010. bilježi se blagi pad u 2011. Sukladno navedenom i najniža cijena uličnog heroina je u izvještajnoj godini bila 20 posto niža od prethodne godine. No unatoč tome, cijena heroina je još uvijek dosta visoka s obzirom na vrlo lošu kvalitetu u uličnoj prodaji. Vjerojatno se posljedično veže uz već nekoliko puta spomenutu nestašicu heroina, koja je nastavljena i u prvoj polovici 2011., a potvrđuju je i bitno smanjene zapljene u toj godini. Prema operativnim policijskim saznanjima, heroin se u drugoj polovici 2011. polako počeo vraćati na tržište što je moglo utjecati na lagani pad cijena. Vrijednost kokaina na ulici ostala je na razini prosječne cijene u 2010., na čije su formiranje vjerojatno utjecali čimbenici opisani u nastavku ovog potpoglavlja. Zabilježena najniža cijena kokaina je bila 14 posto viša, za razliku od najviše cijene koja je bila 12 posto viša od istih vrijednosti u 2010.

Značajan pad cijene, broja i posebno količine zapljena te percepcija konzumenata o relativno velikoj dostupnosti, možebitno najavljuju kako se amfetamini u većoj mjeri vraćaju na hrvatsko tržište. No unatoč padu prosječne cijene, najviša registrirana cijena uličnog amfetamina je izno-

sila 296,00 kn što je dvostruko više nego godinu prije. Pri tome je potrebno istaknuti kako ilegalni laboratoriji dizajniraju sve veći broj novih droga iz skupine stimulansa uključujući amfetamine i srodne kemijske grupe. Prosječna cijena ecstasyja je nakon porasta u 2010., tijekom 2011. ostala gotovo nepromijenjena, unatoč povećanim zapljenama i značajnom porastu čistoće, odnosno udjela aktivne tvari MDMA-a u tabletama ili praškastim materijama te percepciji konzumenata o visokoj dostupnosti. Unatoč neznatnim promjenama prosječne cijene, najniža i najviša zabilježena cijena su znatno odstupale od cijena u 2010. Cijena LSD-a također je neznatno promijenjena u usporedbi s 2010.

Podatci o cijenama droga u Republici Hrvatskoj prvi su put sustavno prikupljeni izvan policijskog sustava u sklopu projekta „Dostupnost i cijena ilegalnih droga u Republici Hrvatskoj (DCID)“ koji je detaljnije opisan u uvodnom dijelu ovog poglavlja (10.1.) i potpoglavlju 10.2.1. Budući da je terensko prikupljanje podataka dovršeno u travnju 2011., a finalno izvješće o istraživanju postalo dostupno u listopadu 2011., tek smo u ovogodišnjem izvješću mogli kvalitetno interpretirati podatke i usporediti ih s ostalim dostupnim izvorima podataka. Pitanje koje je bilo postavljeno da bi se dobili ti podaci je sljedeće: „Ukoliko ste koristili neke od navedenih droga u 2010. godini, molimo upišite cijene (u kunama) po kojima ste ih kupili pri posljednjoj kupnji.“ Međutim, ispitanicima je dana mogućnost da odgovore i na pitanja o cijeni ostalih droga ako su ih znali, neovisno o tome jesu li ih i sami konzumirali ili ne. Uz svaku drogu navedena je i količina za koju se tražila cijena. Posebna napomena osobama koje su prikupljale podatke na terenu bila je vezana upravo uz cijene navedenih količina kako bi podaci, a samim time i rezultati, bili što precizniji. U Tablici 10.7. su također navedene najmanje i najveće cijene droga u kunama koje su ispitanici platili za navedene količine, kao i srednja vrijednost koja je plaćena za određenu drogu. U ovom slučaju, oznaka „N“ označava broj ispitanika iz ukupnog uzorka, koji su odgovorili na pitanje za pojedinu vrstu droge. Uz iznose cijena dobivenih predmetnim istraživanjem, u zagradama su radi usporedbe istaknute cijene koje je tijekom 2010. prikupilo Ministarstvo unutarnjih poslova.

Tablica 10.7. – Cijene droga u Republici Hrvatskoj u 2010. godini, prema informacijama korisnika programa smanjenja štete

VRSTA DROGE	N (od ukupno 622)	Minimalna cijena (KN)		Maksimalna cijena (KN)		Prosječna cijena (KN)	
Marihuana (1g)	458	15.00	9.50*	250.00	96.00	63.61	56.00
Hašiš (1g)	300	10.00	20.00	200.00	150.00	122.35	85.00
Heroin (1g)	571	100.00	250.00	900.00	500.00	431.27	375.00
Metadon (1 tableta)	469	5.00		100.00		12.66	
Metadon (1 ml)	291	5.00		40.00		12.83	
Subutex (1 tableta)	100	7.00		150.00		37.31	
Subuxone (1 tableta)	306	7.00		500.00		31.49	
Kokain (1g)	448	80.00	350.00	850.00	800.00	647.33	574.00
Amfetamin (1g)	342	20.00	60.00	700.00	150.00	154.80	107.00
Metamfetamin (1g)	43	50.00		800.00		412.67	
Ecstasy (1 tableta)	289	10.00	15.00	200.00	80.00	34.32	48.00
LSD (1 doza)	106	30.00	60.00	180.00	120.00	111.32	93.00
Mefedron	11	60.00		150.00		97.27	
Spice (1g)	9	90.00		500.00		154.44	
Spice (1 joint)	2	20.00		40.00		30.00	
Druge droge	8	50.00		300.00		112.50	

*U zagradi se radi usporedbe nalaze podatci Ministarstva unutarnjih poslova o uličnim cijenama droga u 2010. godini (ST 16, 2011).

Izvor: Doležal 2011

Prema podacima iz gornje tablice vidljivo je kako je najviše ispitanika odgovorilo na pitanje o cijeni heroina i metadona,⁷⁸ što je i bilo očekivano budući da je istraživanjem obuhvaćena populacija uglavnom opijatskih ovisnika koji više ili manje učestalo konzumiraju i ostale droge. To do određene mjere pokazuje i koja se droga najviše konzumirala u 2010. godini među ispitanom populacijom. Slijedi broj ispitanika koji su odgovorili na upit o cijenama za marihuanu i kokain. Najmanje ispitanika odgovorilo je na pitanje o cijenama za metamfetamin, mefedron,⁷⁹ Spice i neke druge droge koje nisu bile jasno navedene u upitniku, što upućuje na to da „nove droge“ još nisu popularne među opijatskim ovisnicima, kao što je to slučaj primjerice u Mađarskoj i Rumunjskoj sa sintetskim katinonima.

Najviša prosječna cijena od 647,33 kn (87,00 eura) plaćena je za 1 gram kokaina, dok je za heroin prosječna cijena jednog grama iznosila 431,27 kn (58,00 eura). Nakon tih droga, najviša prosječna cijena iznosila je 412,67 kn (56,00 eura) za 1 gram metamfetamina. Međutim, kako su na upit o cijeni za metamfetamine odgovorila samo 43 ispitanika, podatak za prosječnu cijenu treba uzeti s oprezom. Najviše cijene koje su ispitanici platili za drogu su bile 900,00 kn (122,00 eura) za gram heroina, 850,00 kn (115,00 eura) za gram kokaina i visokih 700,00 kn (95,00 eura) za gram amfetamina.

Usporedimo li podatke o uličnim cijenama droga iz istraživanja tržišta droga i policijskih statistika za 2010., uočljivo je kako su prosječne cijene koje navodi policija manje kod svih vrsta droga za koje vode evidenciju i to u rasponu od 11 posto u cijeni kokaina do 31 posto kod cijena hašiša i amfetamina, s izuzetkom ecstasyja. Razlog tome vjerojatno leži u činjenici kako se u lancu preprodaje uvijek nađe još jedna dodatna razina nižih dilera koji imaju potrebu za zaradom.

Tako je prosječna cijena 1 grama uličnog heroina u 2010. prema istraživanju tržišta droga iznosila 431,00 kn ili 58,00 eura što je 13 posto više od prosječne cijene o kojoj je izvijestila hrvatska policija (375,00 kn ili 51,00 euro). Pogledamo li rezultate istraživanja po gradovima, dosta su izražene razlike u uličnoj cijeni heroina u Splitu (475,00 kn ili 64 eura), Zagrebu (407,00 kn ili 55,00 eura) te na području Rijeke i Pule (319,00 kn ili 43,00 eura), koje proporcionalno rastu s opadanjem izražene percepcije dostupnosti heroina na tim područjima. Prema informacijama Hrvatskog Crvenog križa (provode programe smanjenja štete) za područje Grada Zagreba koje smo detaljnije iznijeli u prošlogodišnjem izvješću, gram heroina u Zagrebu je tijekom 2010. koštao oko 400 kn ili 54 eura, što se u cijelosti slaže s rezultatima istraživanja tržišta droga. Nadalje, statistike policije upućuju na poskupljenje heroina od čak 69 posto u usporedbi s 2009., uvjetovane nestašicom heroina na tržištu droga čiji su potencijalni uzroci opisani u prošlogodišnjem izvješću. S druge pak strane, Hrvatski Crveni križ navodi kako je cijena osnovne obračunske jedinice ulične prodaje heroina (1 g) u Zagrebu stabilna gotovo zadnjih 10-ak godina, što upućuje na dobru opskrbljenost heroinom hrvatske metropole. Potrebno je naglasiti kako stvarna cijena heroina u konkretnom slučaju ovisi o nizu elemenata navedenih u zaključku ovog potpoglavlja.

Zanimljiv podatak iz istraživanja tržišta droga odnosi se na prosječne cijene metadona, Subutexa i Suboxona, što nedvojbeno potvrđuje zlouporabu zamjenske terapije i njihovu prisutnost na ilegalnom tržištu droga. Naime, prosječna cijena za metadon (za 1 tabletu i 1 mililitar) prema dobivenim rezultatima iznosila je oko 13,00 kn (1,80 eura). U Zagrebu metadon stoji nešto iznad 12,00 kn (1,60 eura), a prema informacijama Hrvatskog Crvenog križa, tabla metadona (10 tableta) stoji oko 100,00 kn (13,00 eura), a ako je osoba u krizi platit će cijenu i od 130 kn (17,5 eura) što odgovara rezultatima istraživanja tržišta droga. Ovaj izvor podataka navodi sličnu cijenu me-

⁷⁸ Iako se metadon u RH nalazi u tabletama pod nazivom Heptanon, termin „metadon“ u ovom istraživanju upotrijebili smo zbog jednostavnijeg procesa prikupljanja podataka. Isti termin upotrijebili smo i za Metadon Alkaloid, oralne kapi koje sadržavaju metadon. Dakle, metadon je u ovom izvješću zajednički naziv za Heptanon i Metadon Alkaloid.

⁷⁹ Što se tiče mefedrona, ali i nekih drugih relativno novih droga, ispitivači su pri prikupljanju podataka koristili i alternativne nazive za pojedine nove droge ako su imali saznanja o njihovim imenima..

tadona u tabletama i u tekućem obliku. Međutim, tekući metadon je cjenjeniji jer se brže i lakše pripravlja za injiciranje. Po dozi, jedna boćica odgovara kutiji metadona s 20 tableta. Za 1 tabletu Subutexa prosječna cijena, prema istraživanju tržišta droga, iznosila je oko 37,00 kn (5,00 eura), dok je za jednaku količinu Suboxona prosječna cijena iznosila oko 31,00 kn (4,00 eura). Napominjemo kako su se pitanja o cijenama za sve droge odnosila na njihovu nabavu putem ilegalnih kanala. Pri tom je potrebno istaknuti kako se u 2010. smanjio ukupan broj osoba lijećenih zbog ovisnosti o opijatima, ali i prvi put lijećenih opijatskih ovisnika.

I prosječna cijena kokaina, prema istraživanju tržišta droga, za 11 posto premašuje prosječnu cijenu kokaina koju navode službene statistike Ministarstva unutarnjih poslova za 2010. (800 kn ili 108 eura), prema kojima se radi o povećanju od 55 posto tog parametra u odnosu prema 2009. Iako se mijenjanjem ruta ilegalne trgovine kokainom dio robe namijenjene europskom tržištu pokušava prokrijumčariti kroz teritorij Hrvatske, izgleda da su naponi hrvatskih tijela kaznenog progona, koji su 2009. i 2010. uspjeli zaustaviti djelovanje nekoliko međunarodnih krijumčarskih skupina, doveli do smanjenja ponude kokaina u Republici Hrvatskoj. Povećanju cijene je sigurno pridonijela i nešto veća čistoća kokaina u 2010. godini. Cijena kokaina u Gradu Zagrebu (631,69 kn ili 85,00 eura) bila je nešto niža od hrvatskog prosjeka i ne odudara znatno od informacija Hrvatskog Crvenog križa (600,00 kn ili 81,00 euro). Istodobno je istraživanje pokazalo veliku dostupnost kokaina u Zagrebu. Čak 69 posto ispitanika je smatralo kako je kokain u Zagrebu tijekom 2010. bio potpuno, vrlo lako ili lako dostupan. Unatoč tome što je na području Rijeke i Istre percipirana nešto manja dostupnost kokaina, prosječna cijena je 13 posto niža (549,00 kn ili 74,00 eura) nego u Zagrebu, čemu su pridonijeli drugi čimbenici poput izravnije opskrbe. Međutim, čak 67 posto ispitanika iz Splita i dijela Dalmacije je smatralo kokain teško dostupnim ili potpuno nedostupnim te je cijena 1 g kokaina u Splitu iznosila 674,00 kn (91,00 euro). Također je zanimljivo kako broj osoba lijećenih zbog ovisnosti o kokainu, nakon velikog porasta 2008., postupno pada te u 2011. stagnira u odnosu prema 2010. godini.

Marihuana je droga koja je najviše prisutna i može se nabaviti po bilo kojoj cijeni. Uobičajena cijena jednog, već smotanog "jointa", prema navodima Hrvatskog Crvenog križa je oko 20,00 kn ili 2,70 eura (jedan joint obično ima oko 0,5 – 0,7 g marihuane). U slengu se često koristi i riječ "panj" - količina marihuane koja pokriva doze od 2 - 3 g, 5 g, ali i 10 g. U Republici Hrvatskoj populacija pri konzumiranju uvijek miješa marihuanu s duhanom. Prema službenim podacima Ministarstva unutarnjih poslova, 1 gram biljnog kanabisa (marihuane) u uličnoj prodaji je prosječno stajao 56,00 kn ili 7,50 eura, što je 12 posto niža cijena od ukupnih rezultata predmetnog istraživanja (63,61 kn ili 8,60 eura). Niža je i cijena smole kanabisa (hašiša) za 31 posto, kod kojeg se za razliku od biljnog kanabisa ističu i značajne regionalne razlike u cijeni: Zagreb 82,94 kn (11,20 eura), Rijeka/Pula 95,00 kn (12,80 eura) i Split 143,64 kn (19,40 eura). Dostupnost hašiša je nešto niža nego marihuane, poglavito u Rijeci i Istri.

Prema istraživanju tržišta droga, skoro dvije trećine ispitanika izjasnilo se o lakoj, vrlo lakoj ili potpunoj dostupnosti amfetamina u Republici Hrvatskoj, čija je prosječna ulična cijena u 2010. iznosila 154,80 kn (21,00 euro) ili 31 posto više od prosječne cijene zabilježene u statistikama Ministarstva unutarnjih poslova. S druge strane, prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova, prosječna cijena ecstasyja je u 2010. (48,00 kn ili 6,50 eura) nešto viša nego prethodne godine, a veći je bio i broj zapljena i kvaliteta te vrste droge. Podatci istraživanja tržišta droga govore o znatno nižoj prosječnoj cijeni ecstasyja u istraživanim područjima Republike Hrvatske (34 kn ili 4,6 eura) te se čak 69 posto ispitanika izjasnilo o potpunoj, vrlo lakoj ili lakoj dostupnosti ecstasyja, što potkrepljuje podatak istraživanja o nižoj cijeni. Cijena u Gradu Zagrebu koju za 2010. navodi Hrvatski Crveni križ je još niža i iznosi 20,00 kn (2,70 eura), uz napomenu kako cijena tablete ecstasyja, ovisno o podrijetlu, kvaliteti, seriji i sl., može dosegnuti i 70 kn (9,5 eura).

Prosječna cijena LSD-a prema istraživanju tržišta droga na ukupnom uzorku iznosi 111,32 kn (15,00 eura) što je 11 posto više od prosječne cijene iz policijske statistike. Rezultati istraživanja

pokazuju regionalne razlike u cijenu LSD-a, s najvišom prosječnom cijenom na splitskom području (132,04 kn ili 17,80 eura) i najnižom u Zagrebu (87,12 kn ili 11,80 eura). Prema Hrvatskom Crvenom križu, u Zagrebu jedan „trip“, odnosno jedna „slika“ LSD-a (komadić papira natopljen LSD-om, različite ikonografije) košta oko 100,00 kn (13,50 eura). Naziv za standardno dobru kvalitetu je „Hoffmann“.

Zaključno je potrebno istaknuti da je gotovo svaku vrstu droge uvijek moguće nabaviti - pitanje je samo s koliko novca se raspolaže. Kao i kod dobro razvijenih ekonomija, što su količine tražene robe veće, cijena je manja; stalni klijenti opslužuju se po posebnim, individualnim cijenama; što je droga kvalitetnija (veće čistoće; u slengu „prva ruka“), cijena će biti veća. Zbog recesije i nedostatka novca među populacijom, droga se u 2011., slično kao i prethodne godine, skoro uvijek prodavala isključivo za gotovinu. Plaćanja u obliku usluga, spolnog odnosa ili davanja ukradene robe (posebice mobitela), prema navodima djelatnika programa smanjenja štete, nisu više toliko prisutna.

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 10 (do kraja rujna 2012. godine s ukupno 19) akreditiranih metoda iz područja vještačenja droga (www.akreditacija.hr).

U CFIV-u se već godinama provode rutinska kvantitativna vještačenja heroina, kokaina, tetrahidrokanabinola, amfetamina, metamfetamina, MDMA, klorfenilpiperazina (mCPP), LSD-a, 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“⁸⁰ 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 droge,⁸¹ sukladno zahtjevima pravne stečevine EU-a.

Heroinske smjese

Heroinske smjese zaplijenjene u 2011. godini najčešće su sadržavale kao primjese analgoantipiretik paracetamol, psihostimulans kofein, šećere laktozu i saharozu te rjeđe šećerni alkohol manitol, lokalni anestetik benzokain, analgetik i antitusik metorfan, te tragove anksiolitika diazepam, anti-

⁸⁰ Trajanje projekta: od 7. siječnja 2010. – 6. srpnja 2011. Vrijednost projekta: 1.000.000,00 eura

⁸¹ Pravilnik o radu Nacionalne kontaktne točke za razmjenu uzoraka droge (NN 115/11)

epileptika fenobarbitala te fungicida griseofulvina. Kvantitativnim vještačenjem obuhvaćeno je 178 predmeta s ukupno 411 uzoraka, pri čemu je minimalni udio heroin-baze iznosio 0,3%, maksimalni 59,7%, a prosječni 8,4%. Od navedenog broja predmeta s drogom heroin, 77 predmeta s ukupno 109 uzoraka odnosilo se na količine do jednog grama tzv. „ulične doze“. Minimalni udio heroin baze u tim slučajevima iznosio je 0,3%, maksimalni 30,0%, a prosječni 8,4%. Od navedenog broja predmeta s drogom heroin, 81 predmet s ukupno 219 uzoraka odnosilo se na količine od jednog do sto grama. Minimalni udio heroin-baze u tim slučajevima iznosio je 2,3%, maksimalni 39,2%, a prosječni 7,8%. Od navedenog broja predmeta s drogom heroin, 19 predmeta s ukupno 82 uzorka odnosilo se na količine veće od sto grama. Minimalni udio heroin-baze u tim slučajevima iznosio je 0,5%, maksimalni 59,7%, a prosječni 11,2%.

Kokainske smjese

Kokainske smjese zaplijenjene u 2011. godini sadržavale su kao najčešće primjese analgoantipiretik fenacetin, lokalni anestetik i antiaritmik lidokain, psihostimulans kofein, aminokiselinu kreatin, lokalni anestetik i antiaritmik prokain i šećerni alkohol manitol. Često je u uzorcima kokaina utvrđena prisutnost anthelmintika levamisola (u 52% uzoraka), a u pojedinačnim slučajevima lijeka blokatora Ca-kanala diltiazema te antihistaminika hidrosizina.

Kvantitativnim vještačenjem su bila obuhvaćena 132 predmeta s ukupno 199 uzoraka, pri čemu je minimalni udio kokain-baze iznosio 1,1%, maksimalni 78,0%, a prosječni 27,2%. Od navedenog broja predmeta s drogom kokain, 74 predmeta s ukupno 75 uzoraka odnosila su se na količine do jednog grama tzv. „ulične doze“. Minimalni udio kokain baze u tim slučajevima iznosio je 1,0%, maksimalni 62,0%, a prosječni 24,5%. Od navedenog broja predmeta s drogom kokain, 52 predmeta s ukupno 100 uzoraka odnosila su se na količine od jednog do sto grama. Minimalni udio kokain-baze u tim slučajevima iznosio je 2,1%, maksimalni 77,8%, a prosječni 29,4%. Od navedenog broja predmeta s drogom kokain, 6 predmeta s ukupno 25 uzoraka odnosilo se na količine veće od sto grama. Minimalni udio kokain-baze u tim slučajevima iznosio je 30,2%, maksimalni 67,7% a prosječni 45,2%.

Biljni kanabis

Udio tetrahidrokanabinola (THC), glavne psihoaktivne tvari u proizvodima kanabisa, je analiziran u biljnom kanabisu (marihuani) tijekom 2011. godine u 962 predmeta s 2.175 uzoraka. Minimalni udio THC-a iznosio je 0,3%, maksimalni 21,1%, a prosječni 5,7%. U stabljikama kanabisa određen je udio tetrahidrokanabinola u 157 predmeta s 1.011 uzoraka. Minimalni udio THC-a iznosio je 0,3%, maksimalni 18,0%, a prosječni 3,0% (podaci se odnose na predmete biljnog kanabisa vještačene u zadnjem tromjesečju 2011. godine).

Smola kanabisa

Udio tetrahidrokanabinola (THC), glavne psihoaktivne tvari u proizvodima kanabisa, je analiziran u smoli konoplje/kanabisa tijekom 2011. godine u 11 predmeta s 13 uzoraka. Minimalni udio THC-a je iznosio 4,9%, maksimalni 18,8%, a prosječni 10,5%.

Amfetamin

Amfetamin zaplijenjen u 2011. bio je u obliku praškastih materija ili rjeđe u obliku tableta, najčešće primjese su bile kreatin, kofein, laktoza, a rjeđe fenacetin, škrob i paracetamol. Često je u uzorcima amfetamina utvrđena prisutnost parafluoramfetamina (u 3,5% uzoraka amfetamina)

i 4-metilamfetamina (u 5,5% uzoraka amfetamina), a u pojedinačnim slučajevima utvrđena je prisutnost MDMA, metamfetamina i klorfenilpiperazina. Kvantitativnim vještačenjem amfetamina u obliku tableta obuhvaćena su 2 predmeta s ukupno 52 tablete pri čemu je prosječan udio amfetamin-baze iznosio 2,3%. Kvantitativnim vještačenjem amfetamina u obliku praha obuhvaćeno je 311 predmeta s ukupno 513 uzoraka pri čemu je minimalan udio amfetamin baze iznosio 0,4%, maksimalan 70,0%, a prosječan 6,8%. Od navedenog broja predmeta s drogom amfetamin u obliku praha, 136 predmeta s ukupno 147 uzoraka odnosilo se na količine do jednog grama, tzv. „ulične doze“. Minimalni udio amfetamin baze u tim slučajevima iznosio je 0,9%, maksimalni 70,0%, a prosječni 8,2%. Od navedenog broja predmeta s drogom amfetamin, 158 predmeta s ukupno 325 uzoraka odnosilo se na količine od jednog do sto grama. Minimalni udio amfetamin baze u tim slučajevima iznosio je 0,4%, maksimalni 58,3%, a prosječni 3,7%. Od navedenog broja predmeta s drogom amfetamin, 16 predmeta s ukupno 39 uzoraka odnosilo se na količine veće od sto grama. Minimalni udio amfetamin baze u tim slučajevima iznosio je 3,5%, maksimalni 23,4%, a prosječni 10,0%.

Metamfetamin

Metamfetamin je bio zaplijenjen u 2011. godini u 18 predmeta s 25 uzoraka u obliku praha, pri čemu je minimalan udio metamfetamin baze bio 1,9%, maksimalan 78,5%, a prosječan 39,6%. Kao punila utvrđeni su kofein, kreatin i benzokain, a utvrđeni su i tragovi amfetamina. U obliku tableta metamfetamin je bio zaplijenjen u jednom predmetu s 3 tablete, pri čemu je udio metamfetamin baze bio 8,5%.

MDMA

MDMA, tzv. “ecstasy” je u 2011. godini bio zaplijenjen u obliku praha, tableta i kapsula. Kvantitativnim vještačenjem MDMA u obliku tableta i kapsula obuhvaćen je 21 predmet s ukupno 2.785 tableta pri čemu je minimalan udio MDMA baze iznosio 15,7%, maksimalan 84,0%, a prosječan 37,3%. Prosječno su tablete sadržavale 79,6 mg MDMA baze u jednoj tableti, minimalno 40 mg, maksimalno 132 mg. Kvantitativno vještačenje MDMA u obliku praha obuhvaćalo je 52 predmeta s ukupno 81 uzorkom pri čemu je minimalan udio MDMA baze bio 8,6%, maksimalan 81,0%, a prosječan 60,0%.

Parafluoramfetamin

Parafluoramfetamin je bio zaplijenjen u 2011. godini u jednom predmetu s jednom tabletom, pri čemu je udio parafluoramfetamin baze bio 46,7%.

mCPP (klorfenilpiperazin)

mCPP (klorfenilpiperazin) je bio zaplijenjen u 2011. godini u obliku tableta u 13 predmeta s ukupno 2.927 tableta. Osim mCPP, koji je bio jedini djelatni sastojak u 7 predmeta (ukupno 129 tableta), tablete su sadržavale tragove amfetamina u 1 predmetu (1 tableta), tragove metamfetamina u 1 predmetu (2.798 tableta), 2% amfetamina u 2 predmeta (52 tablete) te tragove metoklopramida u 2 predmeta (5 tableta). Minimalan udio mCPP baze iznosio je 6,0%, maksimalan 17,6%, a prosječan 10,1%. Prosječno su tablete sadržavale 28,3 mg mCPP u jednoj tableti. mCPP je u 2011. godini zaplijenjen u 5 predmeta u obliku praha. Minimalan udio mCPP baze iznosio je 6,0%, maksimalan 17,1%, a prosječan 11,9%.

Mefedron

Mefedron (4-metilmekatinon, 4-MMC, 4-metilefedron, 2-(metilamino)-1-*p*-tolilpropan-1-on) je zaplijenjen u 2 predmeta u obliku praha, ukupne mase 0,92 g.

Tablica 10.8. – Čistoća i cijena zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj tijekom 2011.

DROGA	Heroin	Kokain	Amfetamin	MDMA Tablete	MDMA prah	Metam- fetamin	Biljni kanabis	Smola kanabisa	LSD
ČISTOĆA (%)									
MIN %	0,3	1,1	0,4	15,7	6,0	1,9	0,3	4,9	2,6*
MAX %	59,7	78,0	70,0	84,0	80,7	78,5	21,1	18,8	146,0
MEAN %	8,4 ↓	27,2 ↓	6,8 ↑	37,3 ↑	60,0 ↓	39,6 ↓	5,7 ↑	10,5 ↑	57,1
CIJENA (EUR)									
MIN %	27,2	54,0	8,1	4,0	-	-	4,0	2,7	10,8
MAX %	67,6	94,6	40,0	17,6	-	-	13,5	20,2	17,6
MEAN %	46,5 ↑	77,0 =	8,7 ↓	6,4 =	**	***	9,9 ↑	16,3 ↑	13,1 ↑

* Usporedba čistoće LSD-a s prethodnom godinom nije moguća zbog nedostupnih podataka.

** Cijena MDMA u praškastom obliku nije dostupna.

*** Cijena metamfetamina nije dostupna.

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Čistoća biljnog kanabisa, smole kanabisa, amfetamina i MDMA je u 2011. bila u porastu. Pri tome je potrebno istaknuti kako se analiza kanabisa obavlja tek posljednje dvije izvještajne godine pa usporedba s prethodnim razdobljem nije moguća. Ipak, primjećujemo kako je minimalni udio THC-a u smoli kanabisa u 2011. (4,9%) bio 7,5 puta veći nego u 2010. (0,65%). Promatramo li razdoblje od 2005. godine, možemo ustvrditi kako je 2010. godine maksimalna čistoća zaplijenjenog kokaina dosegla rekordnu vrijednost od čak 93 posto čiste tvari u analiziranom uzorku. Radilo se o namočenim filter papirima iz kojih je ekstrahirano kokain tako visoke čistoće, koji je dopremljen poštom iz Argentine. Godinu poslije, maksimalna čistoća kokaina je pala na 78 posto. Amfetamin je također 2010. zabilježio najvišu čistoću (72%) u analizi pojedinačnih uzoraka od 2005., koja je u 2011. ostala približno jednaka, odnosno 70 posto. Nastavila je rasti prosječna čistoća amfetamina u usporedbi s prethodnim godinama, unatoč daljnjem padu cijena. Prosječni udio MDMA baze u tabletama ecstasyja je također nastavio s rastom. Tako je prosječni udio od 33,2% MDMA baze u 1 tableti ecstasyja tijekom 2010., dosegao 37,3 posto u 2011. Cijena je stagnirala u odnosu na porast kvalitete tableta ecstasyja. U 2010. kod ecstasyja u prahu prosječni udio baze MDMA-a povećan je za više od 100 posto u odnosu prema prethodnoj godini, no u 2011. bilježi se pad udjela za 10 posto. Sukladno padu broja zapljena heroina, u 2011. se prepolovio i broj vještačenih uzoraka te vrste droge. Zbog slabe dostupnosti heroina na tržištu, cijena te droge je rasla unatoč padu čistoće koja je 2011. dosegla do sada najnižih 8,4 posto aktivne tvari.

Kod metamfetamina bilježi se mali broj analiziranih uzoraka, dok cijene zbog nepopularnosti te vrste droge u Republici Hrvatskoj nisu dostupne. No ipak je primijećen blagi pad čistoće analiziranih uzoraka.

Vežano uz sastav tableta zaplijenjenih droga, 2011. je analiziran sastav ukupno 5.782 tablete u usporedbi s 1.946 tableta u 2010., što predstavlja povećanje od 197 posto. Porast broja analiziranih tableta tumači se većim količinama zapljena. U 2011. godini 50% tableta je sadržavalo tvari tipa MDMA (u usporedbi s 29,4% u 2010.), 4,8% (met)amfetamine (14,7% u 2010.), 2,4% tvari tipa MDMA i (met)amfetamine (2,9% u 2010.), 11,8% drugo (radi se o kontroliranim tvarima), a 31% razno.

U 2011. godini na području Republike Hrvatske zaplijenjeno je 16 novih psihoaktivnih tvari od kojih se najviše odnosilo na tzv. sintetske kanabinoide u obliku biljnih mješavina i smolastih materija, te derivate katinona i fenetilamina u obliku praha ili tableta. Vrsta tvari, broj predmeta i ukupna masa tvari dana je u Tablici 10.7. Kada je riječ o novim drogama, početkom 2011. je pod zakonsku kontrolu stavljeno 20 novih psihoaktivnih tvari: CP 47,497; HU-210; JWH-015; JWH-018; JWH-019; JWH-073; JWH-073, metilni derivat; JWH-081; JWH-122; JWH-200; JWH-210; JWH-250; JWH-398; 4-metilamfetamin; nafiron; butilon; flefedron; 3-fluormetkatinon; MDPV; metilon (više u Poglavlju 1.2.).

Tablica 10.9. – Zapljene novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj tijekom 2011.

NAZIV TVARI	Broj predmeta	Ukupna masa tvari (g)	Vrsta tvari
1-(5-fluoropentil)-3-(1-naftoil)indol (AM-2201)	25	369,61	biljna materija
	1	1,95	prah
1-pentil-3-(4-metoksibenzoil)indol	16	3819,98	biljna materija
JWH-072*	3	2,26	biljna materija
3-(4-hidroksimetilbenzoil)-1-	1	4,99	prah
4-metiletkatinon (4-MEC)	5	13,02	prah
2-(metilamino)-1-fenilpentan-1-on	4	12,15	prah
4-metoksimetkatinon (metedron)	1	tragovi	prah
3,4-dimetilmetkatinon (3,4-DMMC)	3	8,17	prah
2,5-dimetoksi-4-klorofenetilamin (2C-C)	1		20 „markica“
2,5-dimetoksifenetilamin (2C-H)**	1		20 „markica“
2,5-dimetoksi-4-jodoamfetamin (DOI)	1		„markica“
5-jodo-2-aminoindan (5-IAI)	1	1,80	prah
Fenazepam	2	0,61	prah
metoksetamin***	1	0,13	prah
Mitraginin	4	1458,25	biljna materija
1,3-dimetilamilamin(1,3-DMAA)	1	1,36	prah
*smjesa s JWH-073 i JWH-250			
** smjesa 2C-C, 2C-H i LSD na „markici“			
*** smjesa pentedrona, metoksetamina i 4-MEC			

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Na vještačenje u CFIV je tijekom 2011. godine dostavljeno 14 predmeta s anaboličkim steroidima s ukupno 999 tableta. Od steroida je najzastupljeniji metandrostenolon (metandienon) te rjeđe stanozolol i oksandrolon.

Buprenorfin je dostavljen u ukupno 43 predmeta s 417 tableta, od čega je u 31 predmetu s 258 tableta bio u kombinaciji s naloksonom (lijek *Suboxone*).

Od lijekova za liječenje erektilne disfunkcije najzastupljeniji je u 2011. godini bio sildenafil u 5 predmeta, najčešće u obliku tableta (961 komad). Tadalafil je zaplijenjen u 2 predmeta s ukupno 42 tablete, dok je vardenafil zaplijenjen u jednom predmetu u obliku praha.

11. Bolničko liječenje za korisnike droga

11.1. Povijest stacionarnog tretmana ovisnosti

Stacionarno liječenje ovisnosti u Hrvatskoj odvija se unutar zdravstvenog sustava Republike Hrvatske na psihijatrijskim bolničkim odjelima i u Terapijskim zajednicama, prema posebnim programima.

Bolničko liječenje unutar zdravstvenog sustava

Liječenje ovisnosti unutar zdravstvenog sustava je ustrojeno prema načelima prava i pravедnosti da je ovisnicima potrebno na svim razinama osigurati istu kvalitetu zdravstvene zaštite zdravlja kao i svim drugim kategorijama bolesnika. U dugotrajnom tijeku liječenja bolesti ovisnosti vrlo često je ovisnicima potrebno osigurati stručniju i strukturiraniju zaštitu u okvirima bolničkog programa. Dovoljno intenzivno i kvalitetno bolničko liječenje osoba ovisnih o psihoaktivnim drogama pridonosi smanjenju potreba liječenja brojnih sekundarnih zdravstvenih somatskih posljedica (hepatitis, ciroza jetre, kardiomiopatije..) koje se javljaju kao progresija bolesti kod neliječenih ovisnika.

Kvalitetne i specijalizirane bolničke intervencije pridonose kvaliteti liječenja ovisnika, smanjenju smrtnosti, zaštiti javnog zdravlja i sigurnosti građana.

U Republici Hrvatskoj se liječenje ovisnosti u bolničkim uvjetima odvija na psihijatrijskim odjelima. Trenutno se u Hrvatskoj u 33 ustanove (Kliničke, psihijatrijske, opće ili županijske bolnice) pruža skrb ovisnicima o psihoaktivnim drogama. Godišnje se u Hrvatskoj u bolničkim uvjetima liječi od 500-1000 ovisnika.

Samo tri ustanove imaju specijalizirane bolničke programe za liječenje ovisnika (Klinika za psihijatriju KBC „S. Milosrdnice“, KBC Rijeka i Psihijatrijska bolnica Vrapče). Značajan broj pacijenata se također liječi u psihijatrijskim bolnicama Rab i Sv. Ivan. Pacijenti koji se liječe u psihijatrijskim bolnicama imaju mogućnost boravka do devedeset dana, dok je dužina boravka u ostalim ustanovama znatno kraća, pružajući samo detoks-program.

Liječenje i rehabilitacija ovisnika o drogama s vrlo suvremenom percepcijom prevencije započeo je razvijati prof. dr. sc. Hudolin u Centru za proučavanje i suzbijanje alkoholizma na Neurološko-psihijatrijskom odjelu bolnice „Dr.Mladen Stojanović“ (danas KBC „Sestre milosrdnice“ u Zagrebu) u kasnim šezdesetim godinama. Prvi specijalizirani odsjek za liječenje ovisnosti otvoren je 1971. godine. Na tom odjelu je uz detoksifikacijsku intervenciju provođen i šestomjesečni program odvikavanja drug-free pristupa. Taj Centar je bio mjesto gdje su se obrazovali mnogi stručnjaci koji su kasnije radili u prevenciji i liječenju ovisnosti. Od 1980. godine voditelj odjela za liječenje ovisnosti o drogama u KBC „Sestre milosrdnice“ postaje prof. Slavko Sakoman, a od 1996. godine na odjelu se provodi samo detoks - program u trajanju do 16 dana.

Unatoč rastu broja ovisnika i potrebe za njihovim specijaliziranim liječenjem nisu se razvijali bolnički kapaciteti za specijalizirane programe liječenja do 1997. godine kada je otvoren Odjel za liječenje ovisnosti pri Psihijatrijskoj bolnici „Vrapče“ u Zagrebu. Početkom 2012. godine je u istoj ustanovi otvoren novi odjel - Zavod za dualne poremećaje, odjel na kojem se liječi ovisnost u komorbiditetu sa drugim psihijatrijskim poremećajima (najčešće shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji).

S obzirom da nije bilo značajnijeg interesa za razvoj bolničkih kapaciteta početkom devedesetih godina uspostavlja se mreža izvanbolničkog tretmana organizirana u Centrima za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti. Tranzicijskim promjenama povećava se broj ovisnika kojima je potrebno liječenje i mreža uspostavljenih Centara za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti se postupno širi. Prvi Centar je otvoren u Splitu(1992.), slijede Poreč (1994.), Čakovec (1993.), Rijeka (1995.), Zadar (1996.), Pula (1996.), Dubrovnik(1996.), Varaždin(1997.), Šibenik (1997.), Vinkovci (1999.), Karlovac (1999.), Virovitica (1999.) Osijek (2000.) a Grad Zagreb otvara svoj prvi Centar 2006.godine.

Iako je uspostavljena mreža Centara , stacionarno liječenje je još uvijek bilo dostupno ovisnicima kojima je takav oblik liječenja bio bolje rješenje za liječenje njihove ovisnosti.

Do 2002. godine detoks program provodio se samo u Zagrebu u KBC „Sestre milosrdnica“ i Psihijatrijskoj bolnici Vrapče. Iz tog razloga je Ministarstvo zdravlja izradilo i financiralo program za organizaciju regionalnih specijalnih jedinica za detoks program. Cilj programa bio je otvaranje detoks jedinica u kliničkim i županijskim bolnicama i povećanje krevetnih kapaciteta za liječenje ovisnika: Split (5 kreveta), Rijeka, Osijek, Pula, Zadar i Dubrovnik (4 kreveta), Zagreb (12 kreveta), te Šibenik, Karlovac, Varaždin, Slavonski Brod, Vinkovce, Sisak (2 kreveta).

Terapijske zajednice za rehabilitaciju ovisnika (NGO)

Dio ovisnika koji su motivirani za potpuno odvikavanje od droge (drug free programe) biraju dugotrajan boravak (do dvije godine) u terapijskim zajednicama. Upravo dugotrajnost boravka i odvojenost od okoline u kojoj se razvila ovisnost, red, rad, pravila i određeni dnevni raspored kroz duže vrijeme omogućava tim ovisnicima da dosegnu stabilnu apstinenciju. Mnoge terapijske zajednice postavljaju jasne selektivne kriterije , kako bi osigurale da limitirane kapacitete zajednica koriste ovisnici koji su visokomotivirani za takav oblik programa.

U Republici Hrvatskoj postoji 8 terapijskih zajednica s 30 terapijskih kuća koje djeluju i rade kao nevladine organizacije te pružaju tretman i psihosocijalnu rehabilitaciju ovisnicima o drogama, kao udruge ili religijske zajednice u okviru humanitarne djelatnosti, ili su ustrojene i registrirane kao domovi socijalne skrbi za ovisnike.

Prve terapijske zajednice u Republici Hrvatskoj utemeljene su 1992. godine Susret i Cencalo, slijedi Reto Centar-prijatelji nade (1993), Papa Ivan Pavao XXIII (1998), Mondo Nuovo i Remar Espana (1999), te Ne-Ovisnost i i Moji dani (2003.).

Terapijske Zajednice koje djeluju kao udruge i religijske zajednice u sklopu humanitarne djelatnosti su Remar Espana, zajednica Mondo Nuovo, Zajednica Papa Ivan XXIII, Zajednica Cenacolo i Reto Centar-prijatelji nade, dok u Zajednica Susret, Dom za ovisnike Moji dani i Ne-ovisnost ustrojene i djeluju kao domovi socijalne skrbi za ovisnike.

11.1.1. Strategije i zakonodavni okviri za stacionarno liječenje u Republici Hrvatskoj

Zakonodavni okvir rješavanja problema ovisnosti dogodio se proglašenjem samostalnosti Republike Hrvatske i rastom osjetljivosti političke javnosti prema problemu ovisnosti. Početkom 1991. godine pri Ministarstvu zdravlja utemeljena je posebna stručna komisija koja je imala zadaću izraditi program suzbijanja zlouporabe droga i koordinirati njegovo provođenje. Prihvaćeno je stajalište da je droga opći društveni problem u kojem mora sudjelovati država i državne institucije, a stručnjacima je povjerena izrada prijedloga strategije. Prvu Nacionalnu strategiju nadzora nad drogama, suzbijanja zlouporabe droga i pomoći ovisnicima o drogama u Republici Hrvat-

skoj, kao temeljni dokument za provođenje različitih aktivnosti na području suzbijanja zlouporabe droga, od prevencije ovisnosti, suzbijanja zlouporabe droga, do liječenja i skrbi o ovisnicima i povremenim uzimateljima droga donio je Hrvatski sabor 1996. godine.

Kako bi se dugoročno osigurala zakonska potpora provedbi nacionalnog programa utemeljenog na Nacionalnoj strategiji, Komisija je 1996. godine pokrenula inicijativu za izradu posebnog Zakona o suzbijanju zlouporabe (opojnih) droga koji je Hrvatski sabor donio 23. studenog 2001. godine (NN 107/01), a do sada je doneseno i 5 izmjena Zakona o suzbijanju zlouporabe (opojnih) droga (NN 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, NN 84/11). U skladu sa Zakonom o suzbijanju zlouporabe psihoaktivnih droga Vlada Republike Hrvatske je donijela Uredbu o osnivanju Ureda za suzbijanje zlouporabe psihoaktivnih droga (6. ožujka 2002.).

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

Da bi mjere poduzete radi suzbijanja zlouporabe droga bile primjereno i učinkovito usklađene, kako među tijelima državne uprave tako između ostalih subjekata i tijela državne uprave, te tijela državne uprave i lokalne uprave, temeljem Nacionalne strategije i Zakona o suzbijanju zlouporabe (opojnih) droga i drugih zakonskih i strateških dokumenta ustrojen je institucionalni sustav za prevenciju i liječenje ovisnosti te suzbijanje zlouporabe droga.

U lipnju 2009. donesen je 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 (*Narodne novine br. 64/2009*). Tim Pravilnikom je određeno pružanje skrbi u terapijskim zajednicama i domovima za socijalnu skrb nad ovisnicima.

11.2. Dostupnost stacionarnog liječenja

Zdravstveni sustav

U Republici Hrvatskoj stacionarno liječenje ovisnosti se odvija na psihijatrijskim odjelima kliničkih, općih ili županijskih bolnica. Prema Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe opojnih droga 2006-2012. godine ističe se važnost bolničkih kreveta za liječenje ovisnosti, naglašava se da je potrebno u kliničkim ili općim bolnicama u većim gradovima osigurati uvjete za detoksikaciju ovisnika, uz procijenjeni prosječni boravak od mjesec dana. Procjenjuje se da bi u psihijatrijskoj službi u Republici Hrvatskoj, u prvoj fazi razvoja mreže programa trebalo stalno imati na raspolaganju 50 kreveta za provedbu detoksikacije.

Potrebno je otvoriti odjel za liječenje najtežih ovisnika, koji ne bi bio orijentiran na detoksikaciju već na stabilizaciju stanja, a u koji bi se upućivali ovisnici u kriznim stanjima nakon pokušaja suicida ili predoziranja, radi određivanja farmakoterapije. Kako bi se postigla mogućnost praćenja onih koji žele «drug-free» postupak odvikavanja, osobito onih koje bi na to obvezao sud izrečenom mjerom obvezna liječenja, za nastavak bolničkog liječenja po tipu terapijske zajednice u trajanju dva do tri mjeseca trebalo bi osigurati daljnjih 40–50 kreveta. Najmanje desetak kreveta od tog broja trebalo bi pripasti posebnom specijaliziranom bolničkom programu za malodobne ovisnike.

Izvešće o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2011.

Manji broj ovisnika trebaju primati sve psihijatrijske ustanove, a to će biti njihova posebna obveza kad je riječ o potrebi zbrinjavanja hitnih slučajeva i onih pacijenata u kojih je utvrđena druga psihijatrijska bolest ili poremećaj (npr. psihoza, sklonost samoubojstvu).

Terapijske zajednice

Programi skrbi o ovisnicima u terapijskim zajednicama je limitiran kapacitetima istih, selektivnim kriterijima prilikom ulaska u terapijsku zajednicu, te dužinom boravka. S obzirom na navedene kriterije u Hrvatskoj u 30 kuća koje provode programe terapijskih zajednica godišnje može boraviti oko 700 osoba.

11.2.1. Programi liječenja

Zdravstveni sustav

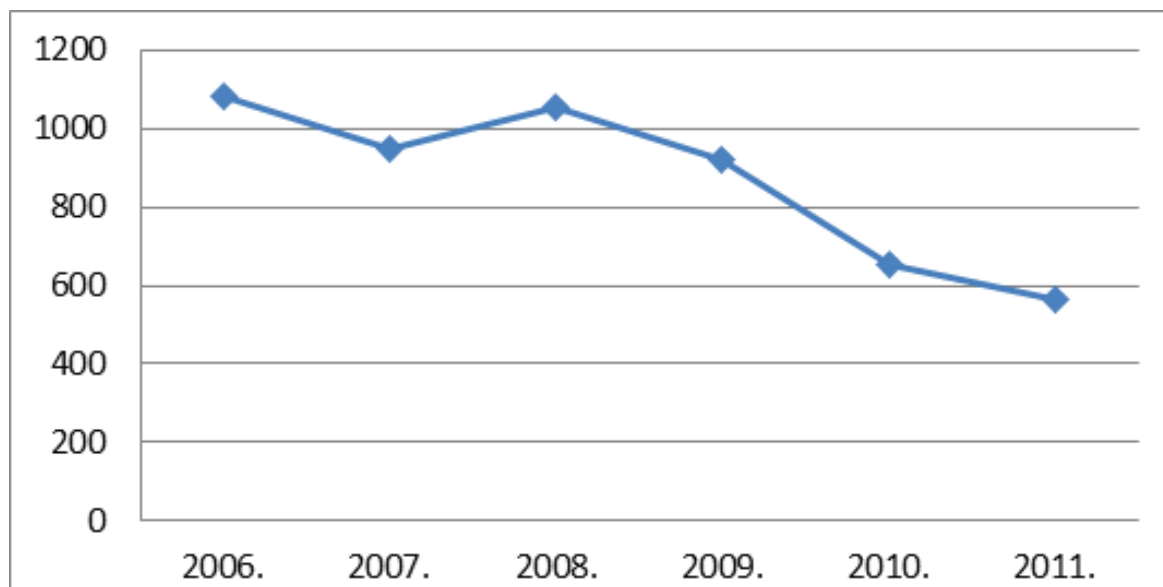
Liječenje ovisnosti nakon detoksifikacije zbog limitiranih bolničkih kapaciteta najčešće se odvija kroz izvanbolnički sustav. Program nakon detoksifikacije ima za cilj održavanje apstinencije da bi se spriječio recidiv. Provođenje dugotrajne psihoterapije i obiteljske terapije rezultira promjenom u odnosu ovisnika samog prema sebi, drugima, te bolji obiteljski odnosi i kontrola istih.

Kvalitetnim programom liječenja ovisnik povećava spoznaje o svojoj bolesti, dolazi do argumenata da prekine sa uzimanjem droge (kognitivna terapija, edukacija). Podržava ga se i potiče da postupno preuzima sve više odgovornosti i da mijenja svoje nezrelo ponašanje podnošenjem posljedica za neispunjavanje dogovora, ali i dobivanjem pohvale za napredak (bihevioralni pristup). Pomaže mu s eda pronađe neki novi smisao u životu. Obiteljskom terapijom se postiže da od bližnjih umjesto frustracije i očaja, postupno osjeća sve bolju podršku. Preodgojem se postiže da više poštuje zakon i obveze, a pružanjem pomoći u rješavanju prethodno nagomilanih problema, kao što je nezaposlenost, sukob sa zakonom, dugovi, konflikt s okolinom (socijalna terapija). Zadržavanje ovisnika u programu, apstinencija od ilegalnih droga i poboljšanje aspekata socijalno prihvatljivog ponašanja najbolji su pokazatelji kvalitete terapijskog rada.

Terapijske zajednice

Programi terapijskih zajednica su raznovrsni, no ipak je veći dio terapijskih zajednica vjerskog karaktera, odnosno tretman se temelji na osnaženju intenzivnijeg življenja vjere. Osnova programa u terapijskim zajednicama je dobro strukturirana radna terapija, grupna i individualna terapija, a glavni cilj je psihosocijalna rehabilitacija i uključivanje ovisnika u normalan život. Rehabilitacije i resocijalizacija se temelje na promjeni životnih navika, osnaženju socijalnih vještina u sučeljavanju sa životnim poteškoćama i problemima, te pronalaženju rješenja. U ovim programima uz vjerske osobe programe najčešće koordiniraju rehabilitirani ovisnici, dok je stručno osoblje manje zastupljeno.

Graf 11.1 - Broj osoba liječenih na bolničkim stacionarnim odjelima u Republici Hrvatskoj u razdoblju 2006.-2011. godine



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Prema podacima o stacionarnom liječenju ovisnosti u zdravstvenom sustavu vidljivo je da je u razdoblju 2006-2011. godine broj liječenih osoba u opadanju. U 2006. godini 1081 osoba je bila bolnički stacionarno liječena zbog ovisnosti o psihoaktivnim drogama, dok su u 2011. godini 563 osobe bile liječene zbog istih dijagnoza.

12. Novi trendovi u javnim rashodima povezanim s područjem suzbijanja zlouporabe droga

12.1. Uvod

U Hrvatskoj još uvijek ne postoji cjelovita analiza javnih rashoda na području suzbijanja zlouporabe droga. Razlog tome je što pojedini nositelji mjera, resorna ministarstva, kao i županije, u okviru svojih proračunskih pozicija nemaju posebno izdvojene programe, aktivnosti i projekte te plan alociranja odgovarajućih sredstava tih programa, aktivnosti i projekata na suzbijanje zlouporabe droga, već se financiranje suzbijanje zlouporabe droga provodi u okviru redovitih aktivnosti. Nema javno dostupnih podataka o tome koliki se dio sredstava za redovite aktivnosti resornih ministarstava i županija može dodatno alocirati na aktivnosti usmjerene suzbijanju zlouporabe droga. Dolaženje do tih podataka zahtijeva sveobuhvatno istraživanje i analizu niza informacija i podataka kako bi se sagledali specificirani i nespecificirani rashodi¹ koji se tiču različitih aspekta u području suzbijanja zlouporabe droga.

U Hrvatskoj nije uspostavljen niti sustav pokazatelja uspješnosti (pokazatelja rezultata i učinaka) za sustavno praćenje postignutih rezultata i učinaka trošenja javnih sredstava u području suzbijanja zlouporabe droga.

Na temelju međunarodno preuzetih obveza, kao i zbog nepostojanja objedinjenih podataka o utrošenim javnim sredstvima i postignutim rezultatima na području suzbijanja zlouporabe droga, Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske je utvrdio postojanje potrebe za provođenjem znanstveno-istraživačkog projekta „Istraživanje javnih troškova i uspostava sustava pokazatelja uspješnosti u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj“. Projekt ima dva osnovna cilja: (i) izraditi analizu javnih troškova na području suzbijanja zlouporabe droga u razdoblju 2009.-2012. u Republici Hrvatskoj i (ii) uspostaviti sustav pokazatelja uspješnosti (pokazatelji rezultata i učinaka) kojima će se sustavno pratiti postignuti rezultati i učinci trošenja javnih sredstava u Republici Hrvatskoj u području suzbijanja zlouporabe droga.

U radu se iznosi sažetak dijela preliminarnih rezultata navedenog znanstveno-istraživačkog projekta. Naglasak rada je na analizi trendova u javnim rashodima u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj u razdoblju 2009.-2012.

12.2. Makroekonomski trendovi

Gospodarska kretanja u Hrvatskoj u razdoblju od 2009. do 2012. godine obilježila je gospodarska kriza. Ona je započela pod utjecajem globalne financijske i gospodarske krize, no ubrzo je dobila vlastiti zamah pospješen slabošću gospodarskog sustava, a osobito njegovom niskom konkurentnošću. U prvoj godini krize pad gospodarske aktivnosti bio je najizraženiji, u 2010. godini realni je pad BDP-a usporen, dok je u 2011., usprkos dvama tromjesečjima s pozitivnim stopama rasta, gospodarska aktivnost u prosjeku stagnirala. Oporavak se najvjerojatnije neće dogoditi niti u 2012. godini, te se blagi porast stope rasta BDP-a očekuje tek u 2013. godini.

Pad BDP-a u tri uzastopne godine snažno je utjecao na kretanje prihoda opće države. Oni su u 2009. godini bili osjetno niži od planiranih, a njihov je pad nastavljen i u narednim godinama. Rashodi se nisu smanjivali jednakom dinamikom jer su njihovu prilagodbu općoj ekonomskoj

¹ Definicije specificiranih i nespecificiranih rashoda dane su u petom i šestom dijelu ovog rada.

situaciji onemogućavale ugovorne obveze države prema zaposlenima u sektoru opće države i dobavljačima, definirani izdaci za socijalnu skrb (mirovine, zdravstveni sustav i naknade nezaposlenima) i nespremnost nositelja fiskalne politike za primjerenu reakciju. Zbog toga su u svim godinama od 2009. naovamo ostvareni razmjerno visoki manjkovi opće države. Javni je dug također porastao, i to za više od 17 postotnih bodova krajem 2011. u odnosu na kraj 2008. godine, a za gotovo 11 postotnih bodova između 2009. i 2011. godine.

Upravo u ovom razdoblju postalo je očito da će država tijekom procesa privatizacije brodogradilišta dio jamstava danih za njihove kredite morati pretvoriti u eksplicitni javni dug, te da će javni dug zato porasti u iznosu značajno većem od tekućih manjkova. Pod pritiskom takvih nepovoljnih okolnosti donesen je Zakon o fiskalnoj odgovornosti kojem je cilj bilo postizanje dugoročne održivosti javnog duga putem jake kontrole nad rashodima opće države i smanjenja njihova udjela u BDP-u za jedan postotni bod godišnje. Za razdoblje od 2013. do 2015. godine najavljen je nastavak fiskalne konsolidacije, odnosno postupno smanjenje manjka i daljnji pad rashoda opće države.

Tablica 12.1 - BDP i osnovni fiskalni pokazatelji, 2009. - 2012.

	2009.	2010.	2011.	2012. p*
BDP, tekuće cijene, mil. HRK	328.672	326.980	333.956	-
BDP, tekuće cijene, mil. EUR	44.781	45.917	45.897	-
BDP po stanovniku, HRK	74.210	74.017	75.869	-
BDP po stanovniku, EUR	10.111	10.394	10.427	-
BDP, realna godišnja stopa rasta	-6.9	-1.2	0	-1.4**
Ukupni prihodi opće države, mil. HRK	128.860	124.510	123.868	125.969
Ukupni rashodi opće države, mil. HRK	17.556	17.487	17.062	16.707
Ukupni manjak, mil. HRK	139.301	138.993	138.746	137.539
Javni dug, mil. HRK	18.978	19.521	19.111	18.241
Ukupni prihodi opće države, u % od BDP-a	10.442	14,483	14.878	11.570
Ukupni rashodi opće države, u % od BDP-a	1.423	2.034	2.049	1.534
Ukupni manjak (ESA 95), u % od BDP-a	117.733	138.008	155.972	-
Javni dug, u % od BDP-a	16.040	19.383	21.484	-
BDP, tekuće cijene, mil. HRK	39.2	38.1	37.1	37.0
BDP, tekuće cijene, mil. EUR	42.4	42.5	41.5	40.4
BDP po stanovniku, HRK	-3.2	-4.4	-4.5	-3.4
BDP po stanovniku, EUR	35.8	42.2	46.7	51.7

Izvor: Državni zavod za statistiku, Ministarstvo financija. Napomena: * - službene projekcije, ** - projekcija Ekonomskog instituta, Zagreb.

12.3. Specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga

12.3.1. Specificirani javni rashodi – ukupno

U Hrvatskoj još uvijek ne postoji cjelovita analiza javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga u razdoblju 2009.-2012.

Za potrebe prikupljanja podataka o ukupnim javnim rashodima u području suzbijanja zlouporabe droga potrebno je izravno sudjelovanje resornih ministarstava i drugih javnih tijela. Razlozi za to su mnogobrojni. Prvo, izravno sudjelovanje resornih ministarstava i drugih javnih tijela osigurava pomoć u grupiranju specificiranih javnih rashoda u skupine aktivnosti (i) prevenciju ovisnosti, (ii) tretman, (iii) socijalnu reintegraciju, (iv) programe smanjivanja štete i (v) kazneno

represivni sustav. Drugo, ono olakšava grupiranje ukupnih javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga u osnovne javne funkcije u skladu s međunarodnom klasifikacijom funkcija države (COFOG) Ujedinjenih naroda – Klasifikacija rashoda u skladu s namjenom koja je u skladu s Pravilnikom o proračunskim klasifikacijama (Narodne novine 26/10). Ukupne javne rashode treba grupirati u pet osnovnih javnih funkcija (i) opće javne usluge, (ii) javni red i sigurnost, (iii) zdravstvo, (iv) obrazovanje i (v) socijalna zaštita i to na trećoj razini klasifikacije. Treće, pomoć javnih tijela je nužna i zbog toga što pojedina javna tijela nositelji mjera u suzbijanju zlouporabe droga, kao i županije, u sklopu svojih proračunskih pozicija nemaju posebno izdvojene aktivnosti i plan alociranja odgovarajućih sredstava za aktivnosti usmjerene na suzbijanje zlouporabe droga, već se njihovo financiranje provodi u okviru redovitih aktivnosti. Pomoć institucija se očekuje u procjeni dijela sredstava za redovite aktivnosti koji je usmjeren na aktivnosti u području droga.

Pod specificiranim javnim troškovima/rashodima (engl. *labelled costs/expenditures*) podrazumijevaju se svi javni troškovi/rashodi koji u svom nazivu imaju ključne riječi “suzbijanje zlouporabe droga i ovisnosti o drogama” i slične aktivnosti i koji su navedeni kao posebni programi, aktivnosti ili projekti u državnom proračunu, proračunima jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, financijskim planovima javnih tijela te proračunima ostalih institucija koje se u svojim aktivnostima bave problematikom droga.

Utvrđivanju specificiranih javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga pristupilo se pomoću anketnog upitnika kojim su prikupljeni podaci izravno od javnih institucija na nacionalnoj i regionalnoj razini i od nevladinih udruga. Upitnik je poslužio za prikupljanje podataka o planiranim i utrošenim sredstvima za različite vrste 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.

U tablici 2. je sažetak specificiranih javnih rashoda u proračunima resornih ministarstava i drugih javnih tijela, a koji se tiču različitih aspekata politike suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti o drogama. Potrebno je napomenuti da tablica 5. sadrži isključivo podatke o specificiranim javnim rashodima koje su putem anketnog upitnika dostavila javna tijela i nevladine udruge.

Tablica 12.2 - Specificirani javnih rashodi u državnom i županijskim proračunima i financijskim planovima javnih tijela i nevladinih udruga u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, 2009.-2012. (u KN)

	Plan 2009.	Izvršenje 2009.	Plan 2010.	Izvršenje 2010.	Plan 2011.	Izvršenje 2011.	Plan 2012.
Ministarstva*	34.400.142	35.585.802	34.884.290	34.041.376	34.271.584	32.400.473	24.982.250
Javna tijela na državnoj razini**		15.518.706		15.424.242		19.308.309	19.984.300
Županije	1.780.590	1.753.599	1.779.090	1.594.843	1.602.893	1.439.796	1.274.412
Nevladine udruge***	2.675.551	2.277.856	2.295.537	2.192.193	2.838.469	3.154.001	2.491.191
Ukupno	38.856.283	55.135.965	38.958.917	53.252.654	38.712.946	56.302.579	48.732.153

Napomena: *Nije uključeno Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta u planu udruga namijenjen specificiranim rashodima u području suzbijanja zlouporabe droga jest proračuna 2009.-2011. **Podaci za plan proračuna 2009.-2011. nisu prikazani jer HZZO nije dostavilo podatke o planu proračuna 2009.-2011. ***Izvor dijela sredstava nevladinih državnih i/ili županijski proračun.

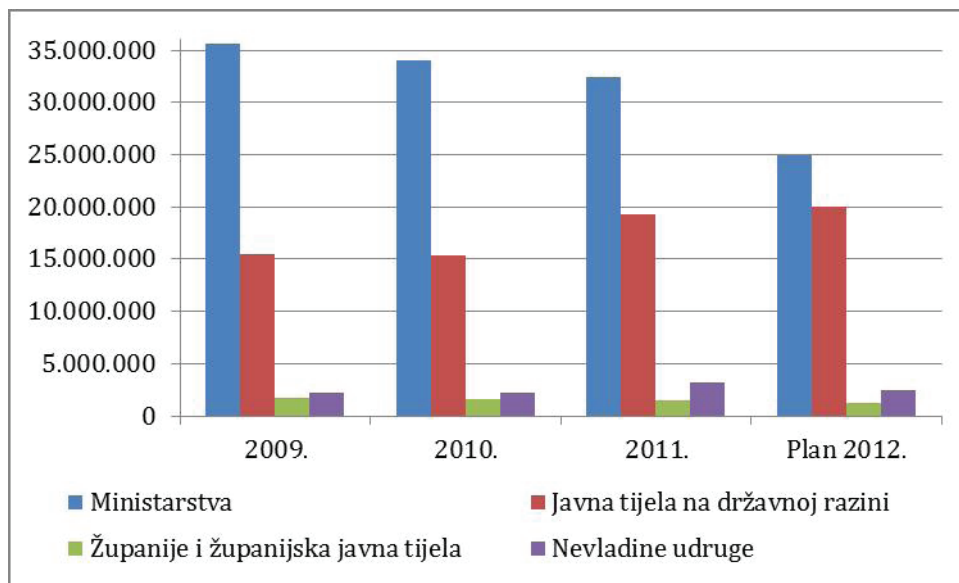
Izvor: Sistematizacija autora na temelju anketnog upitnika za specificirane javne rashode.

Slika 12.1. također sadrži prikaz kretanja specificiranih javnih rashoda u razdoblju 2009.-2012. u proračunima ministarstava, županija, javnih tijela na državnoj i županijskoj razini i nevladinih udruga.

Analizirajući podatke uočava se trend smanjivanja specificiranih javnih rashoda koji su namijenjeni aktivnostima u području suzbijanja zlouporabe droga u državnom i županijskim proračunima. Naročito je značajno uočiti smanjenje javnih rashoda planiranih u planu proračuna za 2012. godinu (13,5 postotnih bodova u odnosu na izvršenje u 2011.). Treba naglasiti da se tijekom proračunske godine i u okviru rebalansa planiranog proračuna odnosno financijskih planova planirani javni rashodi namijenjeni aktivnostima u području suzbijanja zlouporabe droga uglavnom smanjuju. Izuzetak u izvršenim rashodima ministarstava je 2009. godina kada su specificirani javni rashodi namijenjeni aktivnostima u području suzbijanja zlouporabe droga izvršeni u višem iznosu od samog plana. U slučaju javnih tijela na državnoj razini ne može se sa sigurnošću govoriti o tome ostvaruju li se planirani rashodi za aktivnosti u području droga u višem odnosno nižem iznosu od samog plana jer sva javna tijela na državnoj razini nisu dostavila podatke o planiranim rashodima u razdoblju 2009.-2012. U analiziranom razdoblju postoji razlika između planiranih i izvršenih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga u proračunima županija i financijskim planovima županijskih tijela. Razlika je u tome što su izvršeni rashodi u nižem iznosu od planiranih rashoda u svim analiziranim godinama. Nevladine udruge su u 2011. godini ostvarile specificirane rashode za programe namijenjene različitim aktivnostima u području suzbijanja zlouporabe droga u većem iznosu od plana.

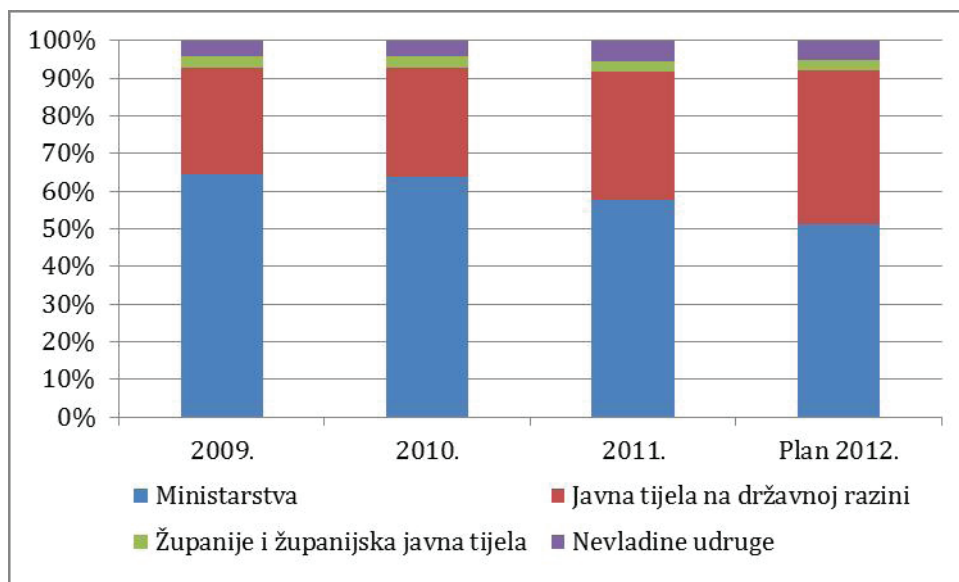
Posebno treba naglasiti da su planirana sredstva za 2012. godinu namijenjena za aktivnosti suzbijanja zlouporabe droga planirana u značajno nižem iznosu od izvršenja u prethodnoj godini. Na razini ukupno planiranih specificiranih rashoda to smanjenje iznosi 13,5 posto, odnosno smanjenje od 22,9 postotnih bodova kod ministarstava, smanjenje od 11,5 postotnih bodova kod županija i županijskih javnih tijela, te smanjenje od 21,0 postotnih bodova kod nevladinih udruga. Jedino javna tijela na državnoj razini planiraju više sredstva namijenjenih specificiranim rashodima za aktivnosti namijenjene području droga i to u iznosu od 3,5 postotnih bodova.

Slika 12.1 - Specificirani javni rashodi, 2009.-2012., u kunama



Izvor: Obrada podataka na temelju anketnog upitnika.

Slika 12.2 - Struktura specificiranih javnih rashoda, 2009.-2012., %



Izvor: Obrada podataka na temelju anketnog upitnika.

U promatranom razdoblju prisutan je trend smanjivanja udjela javnih sredstava namijenjenih programima suzbijanja zlouporabe droga u proračunima ministarstva sa 64,5 posto u 2009. na 51,3 posto u 2012. u ukupnim specificiranim javnim rashodima. Suprotan trend je prisutan kod specificiranih javnih rashoda javnih tijela na državnoj razini te je njihov udio povećan sa 28,2 posto u 2009. na 41,0 posto u 2012. u ukupnim specificiranim javnim rashodima. Udio specificiranih rashoda županija i županijskih javnih tijela te nevladinih udruga u ukupnim specificiranim rashodima nije se značajnije mijenjao u razdoblju 2009.-2012. (slika 12.2.).

12.3.2. Specificirani javni rashodi – po skupinama aktivnosti

Sva javna tijela i nevladine udruge još uvijek nisu popunile anketni upitnik o specificiranim javnim rashodima za aktivnosti u području droga u razdoblju 2009.-2012. Dio dostavljenih podataka je manjkav jer ukupni specificirani rashodi nisu u potpunosti raspoređeni prema skupinama aktivnosti, već samo njihov manji dio. Stoga je trenutno moguće prezentirati samo djelomične rezultate istraživanja o specificiranim javnim rashodima u području suzbijanja zlouporabe droga u Hrvatskoj grupiranim po skupinama aktivnosti. Potpuniji se podaci mogu očekivati nakon intervjuiranja² predstavnika važnijih glavnih dionika u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj među državnim institucijama na nacionalnoj i regionalnoj razini te civilnim sektorom.

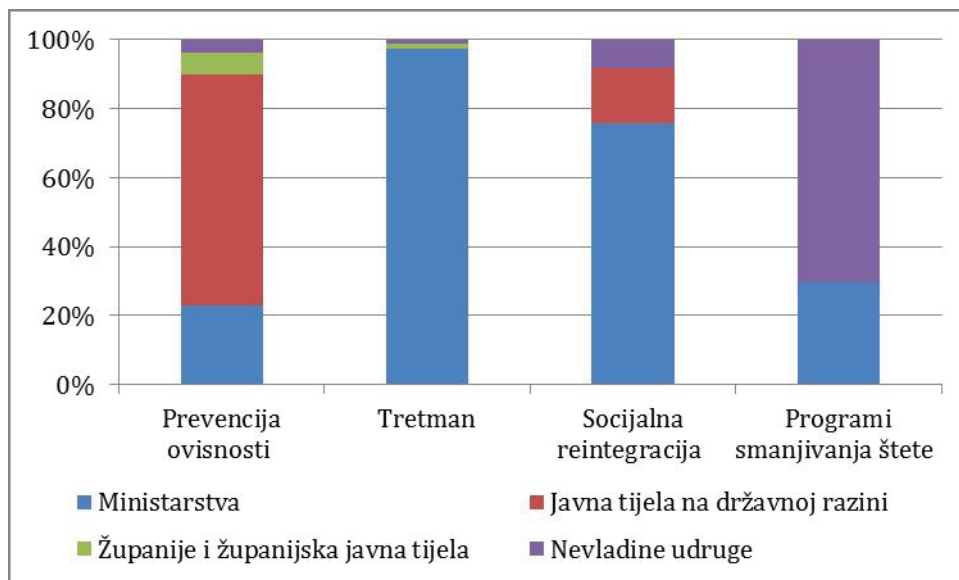
Slike 3. i 4. sadrže prikaz strukture specificiranih javnih rashoda³ u području suzbijanja zlouporabe droga koje su ministarstva, javna tijela na državnoj razini, županije i županijska javna tijela te nevladine udruge grupirale u sljedeće skupine aktivnosti (i) prevencija ovisnosti, (ii) tretman, (iii) socijalna reintegracija, (iv) programi smanjivanja štete i (v) kazneno represivni sustav. Struktura specificiranih javnih rashoda po skupinama aktivnosti mijenjala se tijekom analiziranog razdoblja. U 2012., u odnosu na 2009. nije došlo do bitnije promjene učešća programa prevencije ovisnosti i tretmana u proračunima svih javnih tijela, jer su i dalje za te dvije skupine aktivnosti uglavnom odgovorna javna tijela na državnoj razini i ministarstva. Značajne promjene pojavile su se u programima socijalne reintegracije i smanjivanja štete. U 2012., u usporedbi s 2009. godinom dolazi do značajnog povećanja odgovornosti koje su popraćene povećanjem udjela

² Intervjuiranje glavnih predstavnika dionika će uslijediti tijekom studenog 2012.

³ Prezentirani se podaci odnose na podatke koji su dostavljeni u anketnim upitnicima do 27. listopada 2012. Prezentirani su i analizirani nepotpuni podaci.

specificiranih javnih sredstava za programe socijalne reintegracije u financijskim planovima javnih tijela na državnoj razini i nevladinim udrugama i istovremenog smanjenja udjela za programe socijalne integracije u proračunima ministarstava. Kod programa smanjivanja štete u 2012. u usporedbi s 2009. značajno se povećava se sudjelovanje ministarstava uz snažno smanjivanje udjela nevladinih udruga.

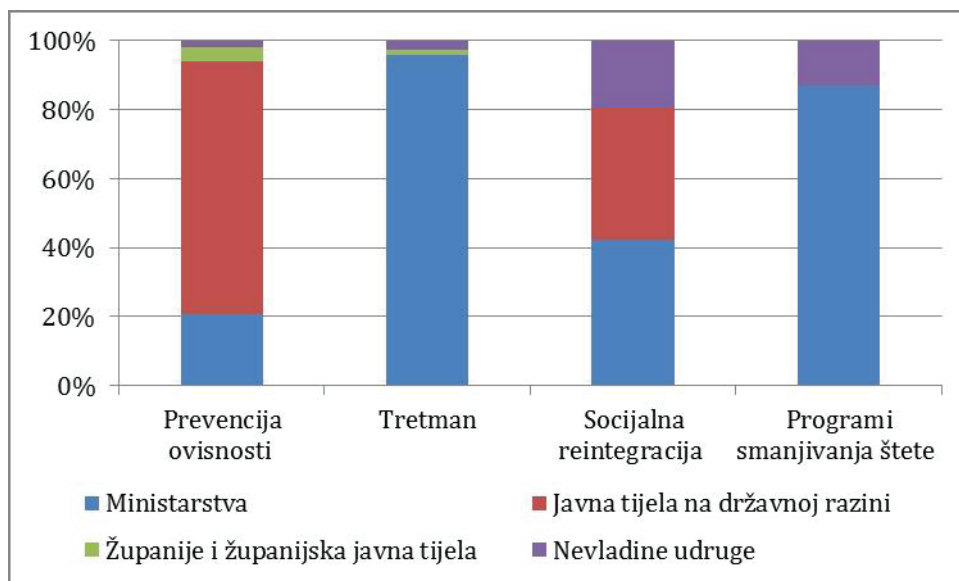
Slika 12.3 - Specificirani javni rashodi, po skupinama aktivnosti, 2009., %



Napomena: U 2009. godini javna tijela nisu imala specificirane rashode u skupini aktivnosti kazнено represivnog sustava.

Izvor: Obrada podataka na temelju anketnog upitnika.

Slika 12.4 - Specificirani javni rashodi, po skupinama aktivnosti, plan 2012., %



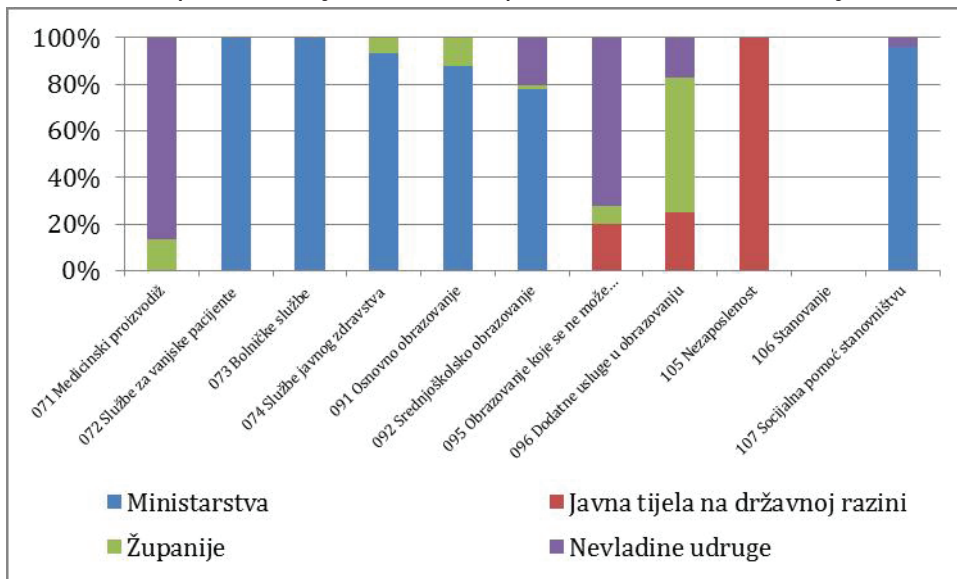
Napomena: U 2012. godini javna tijela nisu imala specificirane rashode u skupini aktivnosti kazнено represivnog sustava.

Izvor: Obrada podataka na temelju anketnog upitnika.

12.3.3 Specificirani javni rashodi – prema COFOG klasifikaciji

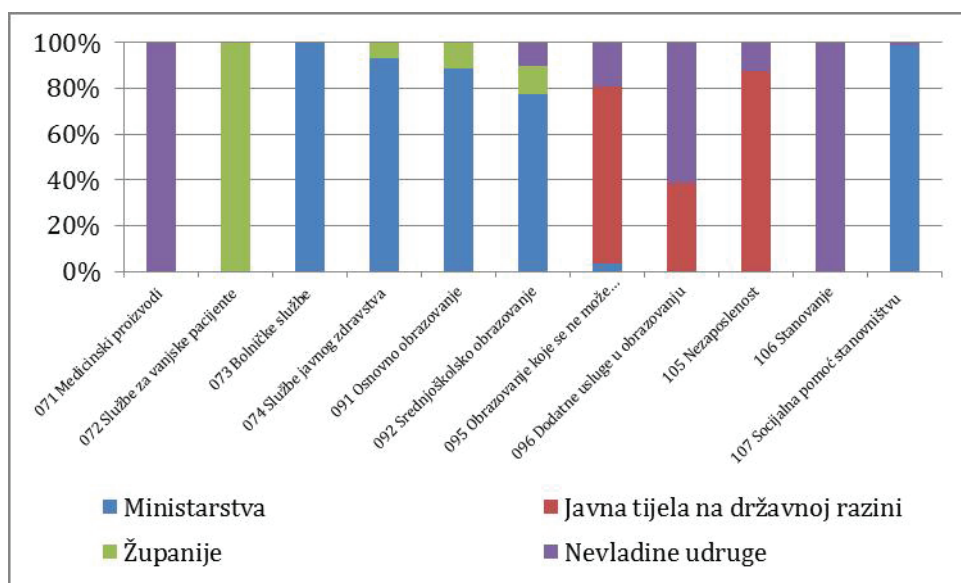
Isti ili slični zaključci vrijede i za prikaz specificiranih javnih rashoda grupiranih po javnim funkcijama. I ovdje se, zbog nepotpunih podataka, mogu prezentirati samo djelomični rezultati istraživanja o specificiranim javnim rashodima u području suzbijanja zlouporabe droga u Hrvatskoj grupiranim po javnim funkcijama na trećoj razini klasifikacije (slike 12.5. i 12.6.). Dio institucija nije dostavio podatke o specificiranim javnim rashodima, pa se prezentirani podaci svakako trebaju uzeti s velikom rezervom. Oni služe samo kao ilustracija načina prezentiranja cjelovitih podataka u završnoj studiji znanstveno-istraživačkog projekta.

Slika 12.5 - Specificirani javni rashodi, prema COFOG klasifikaciji, 2009., %



Izvor: Obrada podataka na temelju anketnog upitnika.

Slika 12.6 - Specificirani javni rashodi, prema COFOG klasifikaciji, plan 2012., %



Izvor: Obrada podataka na temelju anketnog upitnika.

12.4. Prikaz metodologije za procjenu nespecificiranih javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga

Većina javnih tijela u svojim proračunima nema posebno specificirane javne troškove/rashode za suzbijanje zlouporabe droga i ovisnosti o drogama, te u okviru svojih proračunskih pozicija nema posebno izdvojene programe, aktivnosti i/ili projekte i plan alociranja odgovarajućih sredstava za aktivnosti usmjerene na suzbijanje zlouporabe droga i ovisnosti o drogama, već se financiranje suzbijanja zlouporabe droga provodi u okviru redovitih aktivnosti. Sve se to može nazvati nespecificiranim javnim troškovima/rashodima (engl. *unlabelled costs/expenditures*). Anketnim upitnikom prikupljeni su samo podaci koji se odnose na specificirane javne rashode.

Za procjenu nespecificiranih javnih rashoda koristit će se prvenstveno pokazatelji iz javno dostupnih baza podataka (WHO; OECD; WB; UNESCO itd.) kako bi svi podaci i buduće procjene bili usporedivi s drugim zemljama. U nedostatku podataka iz međunarodnih izvora, koristit će se i javno dostupni podaci u hrvatskim statističkim izvorima, kao i podaci resornih javnih tijela. Za potrebe procjene nespecificiranih rashoda ministarstvima i drugim javnim tijelima upućeni su zahtjevi za podacima kako bi se mogli kreirati odgovarajući pokazatelji na temelju kojih će se izvršiti procjena ukupnih nespecificiranih javnih rashoda i po javnim funkcijama (COFOG klasifikacija).

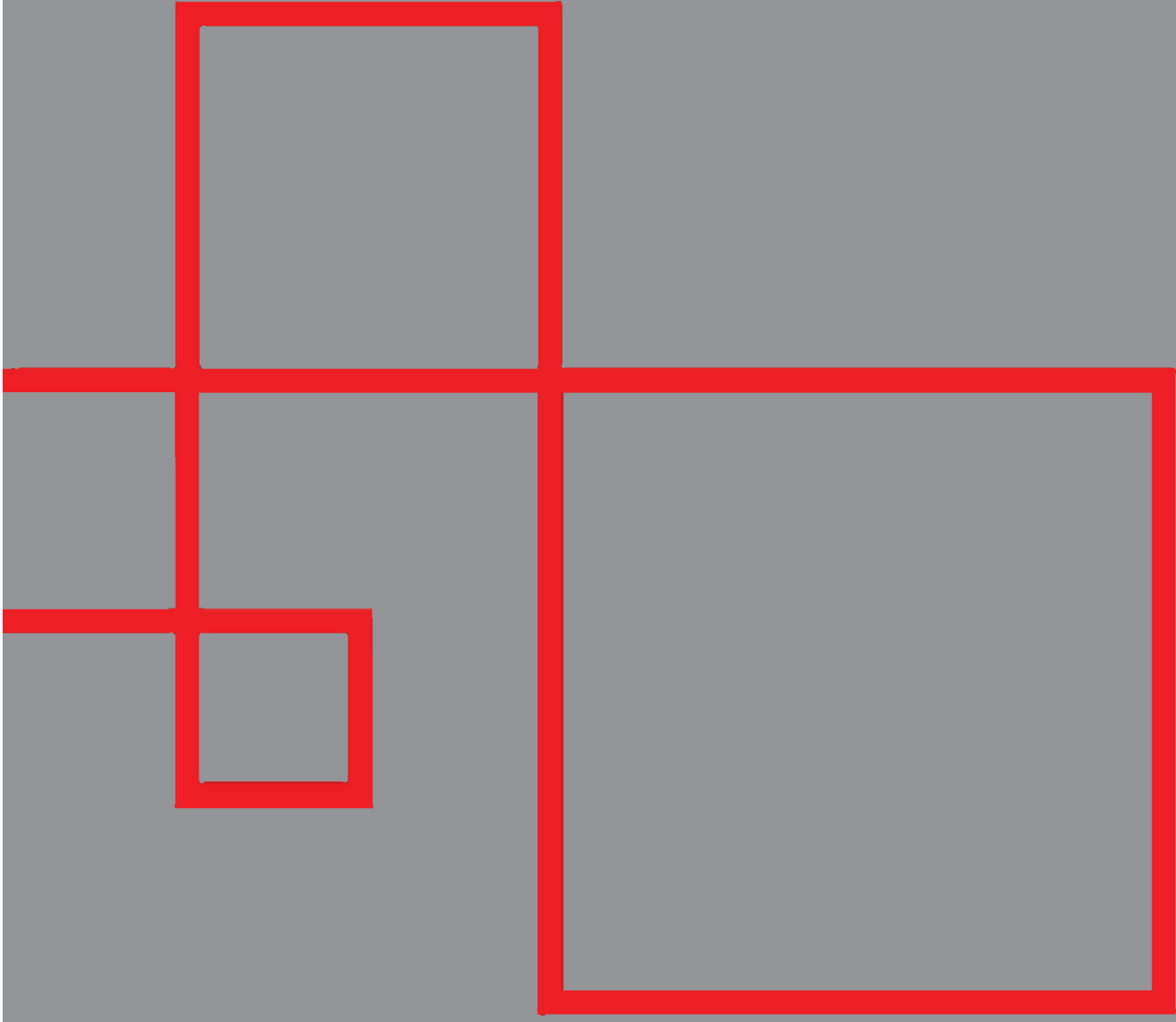
12.5. Umjesto zaključka: Što još treba istražiti?

U nastavku istraživanja se očekuje prikupljanje i obrada podataka za utvrđene pokazatelje za procjenu nespecificiranih javnih rashoda po javnim funkcijama. Podatke će dostaviti ministarstva i javna tijela. Na osnovu dobivenih podataka procijenit će se nespecificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga u razdoblju 2009.-2012., što će zajedno sa specificiranim javnim rashodima dobivenim od javnih tijela i nevladinih udruga činiti procjenu ukupnih javnih rashoda utrošenih u razdoblju 2009.-2011. i planiranih u 2012. za aktivnosti u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj.

Planirano znanstveno istraživanje rezultirat će prikazom specificiranih, te procjenom nespecificiranih i ukupnih javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj u razdoblju 2009.-2012.

Ukupni javni rashodi za aktivnosti u području suzbijanja zlouporabe droga grupirat će se u pet skupina aktivnosti (i) prevenciju ovisnosti, (ii) tretman, (iii) socijalnu reintegraciju, (iv) programe smanjivanja štete i (v) kazneno represivni sustav. Grupiranje ukupnih javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga izvršit će se i prema osnovnim javnim funkcijama u skladu s međunarodnom klasifikacijom funkcija države (COFOG) Ujedinjenih naroda – Klasifikacija rashoda u skladu s namjenom koja je u skladu s Pravilnikom o proračunskim klasifikacijama (Narodne novine 26/10). Ukupni javni rashodi grupirat će se u pet osnovnih javnih funkcija (i) opće javne usluge, (ii) javni red i sigurnost, (iii) zdravstvo, (iv) obrazovanje i (v) socijalna zaštita i to na trećoj razini klasifikacije.

Nakon toga uslijedit će intervjuiranje predstavnika glavnih dionika u području suzbijanja zlouporabe droga među institucijama na nacionalnoj i regionalnoj razini, te civilnim sektorom kako bi se prodiskutirao prijedlog pokazatelja uspješnosti te utvrdile preporuke nositeljima javnih politika u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj.



DIO

B

DODATAK 1.

Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2011. godine od strane županija

13. Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2011. godine od strane županija

13.1. Uvod

U prethodnim poglavljima ovog izvješća prikazani su trendovi i statistički podatci u odnosu na stanje problematike droga u Republici Hrvatskoj. Također su prema područjima djelovanja opisane aktivnosti koje su sukladno Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe droga (2006.-2012.) i Akcijskom planu suzbijanja zlouporabe droga (2009.-2012.) mjerodavna tijela provela u 2011., a u Dodatku 1. donosimo pregled ključnih aktivnosti i mjera čiji nositelji provedbe su jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave.

Budući da su u prethodnim poglavljima već opisane aktivnosti županija u pojedinim područjima suzbijanja zlouporabe droge, ovo poglavlje sadržava sažet prikaz aktivnosti koje su sukladno županijskim Akcijskim planovima suzbijanja zlouporabe droga provedene na razini županija, te pregled raširenosti stanja bolesti ovisnosti i zlouporabe droge po pojedinim županijama. Podatci se temelje na izvješćima koja su putem standardiziranih obrazaca Uredu za suzbijanje zlouporabe droga dostavila županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga kao tijela zadužena za koordinaciju provedbe akcijskih planova na razini županija. Zbog opsega županijskih izvješća, u ovom dokumentu nije moguće prikazati cjelokupna izvješća. Izvješće o provedbi Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za županije objavljeno je na internetskoj stranici Ureda www.uredzadroge.hr.

13.2. Pregled ustanova

Ustanove iz područja suzbijanja zlouporabe droga koje djeluju na području županija Republike Hrvatske možemo razvrstati prema području djelovanja na socijalne ustanove, zdravstvene ustanove i organizacije civilnog društva pri čemu podrazumijevamo udruge, terapijske zajednice, zadruge i organizacije Crvenog križa.

Socijalne ustanove

U socijalne ustanove prvenstveno ubrajamo *Centre za socijalnu skrb* koji djeluju na području svih županija, a broj centara na području županije varira ovisno o veličini županije. Socijalna skrb je djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku koja se obavlja kao javna služba i kojom se osiguravaju i ostvaruju mjere i programi namijenjeni socijalno ugroženim osobama te osobama s nepovoljnim osobnim ili obiteljskim okolnostima, koji uključuju prevenciju, poticanje promjena, pomoć u zadovoljavanju osnovnih životnih potreba i podršku pojedincu, obitelji i skupinama s ciljem unaprjeđenja kvalitete života i osnaživanja korisnika u samostalnom zadovoljavanju osnovnih životnih potreba te njihovog aktivnog uključivanja u društvo. Sveukupno u Republici Hrvatskoj djeluje 80 Centara za socijalnu skrb i 39 podružnica.

Nadalje, ovdje moramo spomenuti i županijske *Obiteljske centre* (u daljnjem tekstu OC) kojih u Republici Hrvatskoj ima 18 (OC Bjelovarsko-bilogorske županije, OC Dubrovačko-neretvanske županije, OC Istarske županije, OC Ličko-senjske županije, OC Krapinsko-zagorske županije, OC Koprivničko-križevačke županije, OC Karlovačke županije, OC Osječko-baranjske županije,

OC Primorsko-goranske županije, OC Požeško-slavonske županije, OC Sisačko-moslavačke županije, OC Splitsko-dalmatinske županije, OC Šibensko-kninske županije, OC Varaždinske županije, OC Virovitičko-podravske županije, OC Vukovarsko-srijemske županije, OC Grada Zagreba i OC Zadarske županije). Riječ je o ustanovama koje kontinuirano provode aktivnosti s ciljem osnaživanja obitelji za uspješnije suočavanje s problemima zlouporabe droga putem organiziranja savjetodavnog rada s djecom i roditeljima vezano uz zlouporabu droga. Osnovani su prema Zakonu o socijalnoj skrbi i na osnovi rješenja ministarstva mjerodavnog za obitelj, za pružanje usluga savjetovanja i pomaganja obitelji. Financijski ih podupire Ministarstvo socijalne politike i mladih. Obiteljskim centrima nisu pokrivene županije: Brodsko-posavska, Međimurska i Zagrebačka.

Također, jedna od aktivnijih organizacija je Hrvatski Crveni križ koji u svom radu ostvaruje humanitarne ciljeve i zadaće na području zaštite i unapređenja zdravlja, socijalne skrbi, zdravstvenog i humanitarnog odgoja te se zauzima za poštivanje međunarodnoga humanitarnog prava i zaštitu ljudskih prava. U Hrvatskom Crvenom križu (HCK) na temelju odluke Skupštine djeluje 110 općinskih i gradskih društava Crvenog križa (GDCK) i 20 županijskih društava Crvenog križa s pravnom osobnošću. Unutar društava Crvenog križa u Hrvatskoj djeluju Savjetovališta za prevenciju i suzbijanje bolesti ovisnosti u kojima rade stručnjaci koji obavljaju psihološki savjetodavni rad za probleme ovisnosti u obliku individualnih i grupnih terapija. Osim u savjetovalištima, rad s ovisnicima o drogama i alkoholu odvija se i u Klubovima za liječene ovisnike. 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 vrtićima, osnovnim i srednjim školama.

Zdravstvene ustanove

Kada govorimo o zdravstvenim ustanovama na području županija koje se bave bolešću ovisnosti, ključne institucije su Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti ustrojene pri županijskim Zavodima za javno zdravstvo (*opširnije u Poglavlju 11.4.*). Ovisnici se radi ostvarivanja prava zdravstvene zaštite i pružanja pomoći, također javljaju i u domove zdravlja, ustanove hitne medicinske pomoći, zatim u opće, kliničke, županijske i psihijatrijske bolnice te ordinacije opće/obiteljske medicine.

Organizacije civilnog društva

Prema podacima koje su dostavila županijska Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga, u Republici Hrvatskoj na području svih županija djeluje sveukupno 58 udruga (uključujući i terapijske zajednice) koje se bave suzbijanjem zlouporabe droga.

Njihova je rasprostranjenost raznolika, pa tako najviše organizacija civilnog društva u području suzbijanja zlouporabe droga djeluje na području Grada Zagreba (8). Zanimljivo je da sukladno prethodnom izvješću (za 2010.) na tom su području djelovale čak 24 takve organizacije. Slijede Istarska, Brodsko-posavska i Zadarska županija (7), a u većini ostalih županija djeluje od 1 do 4 organizacije civilnog društva.

Činjenica da prema dostavljenim izvješćima, u čak 5 županija ne postoji ni jedna organizacija civilnog društva koja se bavi suzbijanjem problematike ovisnosti (u Bjelovarsko-bilogorskoj, Ličko-senjskoj, Međimurskoj, Sisačko-moslavačkoj i Vukovarsko-srijemskoj županiji) trebala bi potaknuti županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga da u svojim Akcijskim planovima predvide aktivnosti s ciljem podizanja svijesti o osnivanju i djelovanju 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. Nadalje, primjećuje se da pojedina županijska povjerenstva nemaju dovoljno saznanja o postojanju organizacija civilnog društva na području svoje županije.

13.3. Programi usmjereni na suzbijanje zlouporabe droga

Sukladno županijskim akcijskim planovima suzbijanja zlouporabe droga, na području županija tijekom 2011. provodili su se mnogobrojni i raznovrsni programi suzbijanja zlouporabe droga. Sveukupno je provedeno 99 (2010.:92) programa usmjerenih na suzbijanje droga, od kojih je najveći broj usmjeren na programe univerzalne prevencije (66),⁸² slijede programi indicirane (11) te programi selektivne⁸³ prevencije (9). Međutim, potrebno je istaknuti kako je iz zaprimljenih izvješća vidljivo da se programi još uvijek često pogrešno klasificiraju i to najčešće kada govorimo o selektivnoj ili indiciranoj prevenciji. Tako se npr. programi koji se provode u području tretmana ili resocijalizacije i uopće nisu programi prevencije, u izvješćima klasificiraju kao programi selektivne ili indicirane prevencije. Nadalje, iz izvješća je vidljivo da se pojedine radionice ili obilježavanja važnijih datuma kao što je primjerice Svjetski dan borbe protiv HIV/AIDS-a ili Svjetski dan borbe protiv pušenja koji se provode među cjelokupnom populacijom, a ne među populacijom s određenim stupnjem rizika, često pogrešno klasificiraju kao programi selektivne ili indicirane prevencije iako se radi o programima univerzalne prevencije. Kao primjer izdvajamo *Dubrovačko-neretvansku županiju* u kojoj su provedena 3 programa klasificirana kao programi indicirane prevencije, međutim iz kratkog opisa dvaju navedenih programa vidljivo je da se radi o druženju mladih u različitim radionicama (kreativnim, likovnim, kulturnim), a nigdje se ne spominje da su navedene aktivnosti usmjerene populaciji kod koje je nastupilo rizično ponašanje, već iz opisa programa možemo steći dojam da se radi o univerzalnoj prevenciji.

Zanimljivo je da je nekoliko županija kao *programe koji se provode na području županije* navelo programe Savjetovališta koja djeluju pri županijskim Zavodima za javno zdravstvo ili Obiteljskim centrima, iako se te aktivnosti provode kontinuirano u sklopu redovnog rada Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i/ili Obiteljskih centara, te se ne radi o programima koji se provode određeno vrijeme. Također, u izvješćima nalazimo podatke o programima koje ne možemo svrstati u programe suzbijanja zlouporabe droga (npr. Virovitičko-podravska županija izvješćuje o provedbi programa „Otvoreno ekipno natjecanje iz matematike“ koje je svrstano u navedene programe zbog toga što se provodilo u Mjesecu borbe protiv ovisnosti; zatim program „Zrno po zrno-plod“ (Splitsko-dalmatinska) u sklopu kojeg se provode radionice za djecu i mlade s oštećenjem motorike, sluha ili govora, a nositelj programa je Služba za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Splitsko-dalmatinske županije).

Provoditelji programa uglavnom su organizacije civilnog društva, zavodi za javno zdravstvo, službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, škole, obiteljski centri, centri za socijalnu skrb, društva Crvenog križa, policija i slično. Pojedine županije vrlo su aktivne u provedbi programa te se u njima provodi od 12-16 programa vezanih uz suzbijanje zlouporabe droga (npr. Brodsko-posavska, Virovitičko-podravska, Zadarska i Grad Zagreb), dok s druge strane neke županije prema izvješću koje su dostavile, izuzev *školskih preventivnih programa*, nisu provodile ni jedan dodatni program. To su Bjelovarsko-bilogorska, Međimurska, Šibensko-kninska i Varaždinska županija, a uzrok tome može se promatrati u kontekstu nedostatka nevladinih organizacija na tim područjima.

⁸² programi univerzalne prevencije namijenjeni su svima, svoj djeci i mladima bez obzira na razinu rizika

⁸³ 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

U području resocijalizacije provedeno je 9 programa u četirima županijama: u Gradu Zagrebu - Obiteljske grupe Kluba ovisnika i posredovanje pri uposlenju članova (*Klub liječenih ovisnika „12 stepenica“*); Rehabilitacija ovisnika kroz pomoć u rehabilitaciji osoba s invaliditetom (*Udruga „Jedni za druge“*); Ususret neovisnosti (*Udruga roditelja „Zajednica susret“*); Iz tame u svjetlo (*Udruga za sprečavanje, informiranje, djelovanje i resocijalizaciju „SIDRO“*); te program „Tu sam, prihvati me, dodirni me“ (*Udruga ZID*); zatim u Zadarskoj županiji: Put u zdrav život (*Udruga „Porat“*); u Brodsko-posavskoj županiji: INFO-DANI „Dođi i izaberi“ od 9.-13. prosinca 2011. – u sklopu programa održana tribina “Kapaciteti lokalne zajednice u prevenciji i liječenju bolesti ovisnosti te resocijalizaciji ovisnika” u organizaciji *Koordinacijskog tijela za suzbijanje zlouporabe droga na području grada Nova Gradiška*; te u u Dubrovačko-neretvanskoj: “Resocijalizacijski kreativni umjetnički studio za primijenjenu, likovnu, fotografsku, ilustracijsku, narodnu, grafičku, kostimografsku, kiparsku, scenografsku, aranžersku, karikatursku, restauracijsku, konzervacijsku, medaljarsku, slikarsku i dizajnersku umjetnost (*Udruga Zlatni zmaj*) i Rad na resocijalizaciji ovisnika (*Udruga Život vita*).

U 2011. 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 različitim manifestacijama koje se provode u sklopu univerzalne prevencije, a kojima je cilj podizanje svijesti o štetnosti zlouporabe droga, pa se tako obilježavanje najčešće provodi održavanjem tribina, okruglih stolova, info-danima, tiskanjem plakata, dijeljenjem letaka i brošura, održavanjem koncerata, emitiranjem TV i radio emisija o temi ovisnosti, održavanjem mnogobrojnih sportskih aktivnosti (npr. biciklijada) u sklopu kojih se dijele i edukativno-promidžbeni materijali o suzbijanju zlouporabe droga (majice, fyeri i sl.). O provedbi medijske kampanje u 2011. izvještavaju samo Zadarska i Vukovarsko-srijemska županija, a navedenu aktivnost spominje i udruga „Novi svijet“ iz Sisačko-moslavačke županije gdje se kampanja u medijima provodi u sklopu programa „ŽIVI ŽIVOT! – program prevencije ovisnosti“.

U području smanjenja štete provode se 3 programa, a provode ih gradska društva Crvenog križa i udruga „LET“.

Od ukupno provedenih 99 programa, njih 47 navodi kako je evaluacija provedena (udio 47%), no nažalost često nedostaju podaci o metodi, vrsti i rezultatima evaluacije. Tako npr. Splitsko-dalmatinska županija navodi kako je za sve programe koji su se provodili na području županije provedena i njihova evaluacija, ali se pod rezultatima evaluacije navodi da je ona vršena procesno kroz izvješća. Nadalje, u Zadarskoj županiji čak za 10 programa navodi se da je evaluacija provedena, međutim rezultati evaluacije opisuju se samo za 2 programa: “Moje snage i teškoće” (rezultati - 13% djece rizično za razvoj mentalnih poremećaja) i “Škola stup prevencije” - edukacija za rad na prevenciji ovisnosti za studente psihologije i pedagogije. Unatoč uložnim naporima u provedbu programa, u gotovo 50 posto slučajeva ne zna se učinak provedenih programa, te utječe li njihova provedba na stanje bolesti ovisnosti u županiji.

13.4. Stanje bolesti ovisnosti

13.4.1. 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 ujedanju 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 u 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,⁸⁴ u 2011. iznosi 6.381, što je za 6,7 posto manje nego prethodne godine (2010.: 6.841). Kao i u prethodnom izvještajnom razdoblju, 3 županije u kojima je najveći broj registriranih su Grad Zagreb (1.430), zatim Splitsko-dalmatinska županija (968) i Istarska županija (849), no dok je u odnosu prema 2010. godini u Gradu Zagrebu i Splitsko-dalmatinskoj županiji u 2011. smanjen broj ukupno registriranih ovisnika (Grad Zagreb (-22,2%); Splitsko-dalmatinska županija (-6,4%)), u Istarskoj županiji u 2011. je došlo do povećanja broja liječenih ovisnika (+3,8%). Na četvrtom mjestu po broju registriranih liječenih ovisnika kao i u 2010. je Primorsko-goranska županija (640) koja u usporedbi s 2010. bilježi smanjenje od 2,6 posto, slijedi Zadarska županija sa 616 ukupno liječenih ovisnika što je 5,3 posto više nego u 2010. (585).

U usporedbi s prethodnom godinom, povećanje broja registriranih ovisnika bilježi se u 10 županija: 1. Virovitičko-podravskoj (>70,6%), 2. Sisačko-moslavačkoj (>40,5%), 3. Koprivničko-križevačkoj (>30,3%), 4. Ličko-senjskoj (>28,6%), 5. Međimurskoj (>7,6%), te u Zadarskoj (>5,3%), Istarskoj (>3,8%), Osječko-baranjskoj (>3,5%), Zagrebačkoj (>1,2%) i Vukovarsko-srijemskoj (>1,1%) županiji u kojoj su u odnosu prema 2010. liječene 2 osobe više. Jednak broj ovisnika kao i 2010. bio je na liječenju u Varaždinskoj županiji (241).

Sve ostale županije tijekom 2011. godine bilježe pad broja ukupno registriranih ovisnika. Tako najveće smanjenje ukupno registriranih bilježimo u Krapinsko-zagorskoj (<42,9%), Karlovačkoj (<41,0%), Bjelovarsko-bilogorskoj (<33,3%), Gradu Zagrebu (<22,2%) i Požeško-slavonskoj (<21,1%) županiji, a Splitsko-dalmatinska, Dubrovačko-neretvanska, Šibensko-kninska i Primorsko-goranska bilježe smanjenje manje od 10 posto (*Tablica 11.1.*).

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo o stopi liječenih ovisnika po županijama, najvišu stopu imaju sljedeće županije: 1. Istarska (542,5), 2. Zadarska (493,7), 3. Grad Zagreb (435,6), 4. Šibensko-kninska (344,4) i 5. Primorsko-goranska (340,8), slijede Dubrovačko-neretvanska (330,3), Splitsko-dalmatinska (305,5) i Varaždinska (204,7). Stopu liječenih manju od 200 imaju županije: Zagrebačka, Međimurska, Brodsko-posavska i Osječko-baranjska, dok ostale županije imaju stopu liječenih manju od 100.

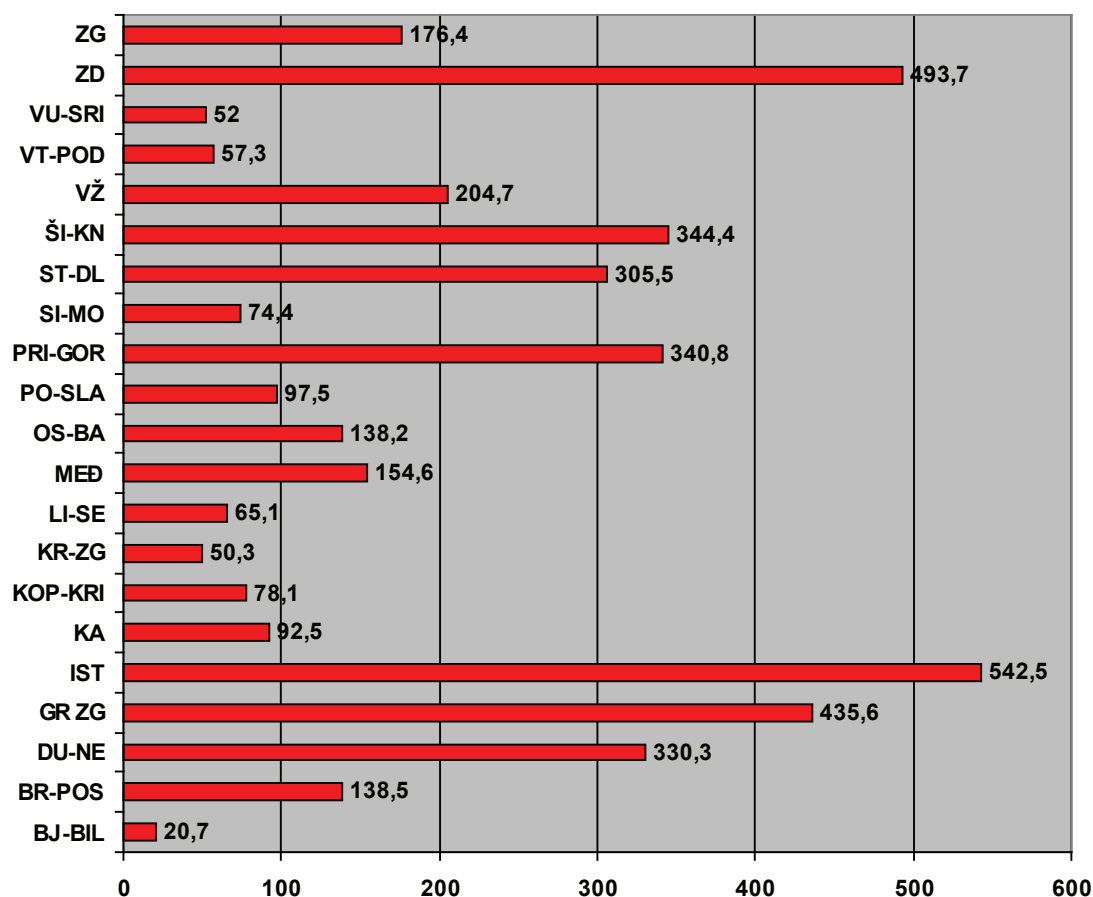
Opijatski ovisnici

Opijatskih ovisnika u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti u 2011. registrirano je 3,5 posto manje nego 2010. (*Tablica 11.2.*), dok je 2010. 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 81,5 posto (2010.:78,8%). Prema teritorijalnoj rasprostranjenosti, opijatski ovisnici brojčano su najviše zastupljeni u Gra-

⁸⁴ 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*).

du Zagrebu (1.430), Splitsko-dalmatinskoj županiji (968), Istarskoj (849), Primorsko-goranskoj (640), Zadarskoj (616), Dubrovačko-neretvanskoj (285) i Osječko-baranjskoj (268). U ostalim županijama u 2011. zabilježeno je manje od 250 opijatskih ovisnika u tretmanu SZMZ-e. 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 ukupno 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%).

Graf 13.1. - Stopa liječenih po županijama



Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Broj novopridošlih opijatskih ovisnika po županijama i dalje se smanjuje te je prema izvješćima županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga, na području Hrvatske došlo do smanjenja broja novopridošlih za 25 posto u odnosu prema 2010. godini (2011.: 407; 2010.:542; 2009.:743). Broj novopridošlih opijatskih ovisnika u 2011. raznolik je ovisno o županiji i kreće se od 0-97, a aritmetička sredina iznosi 19. Porast broja novopridošlih opijatskih ovisnika bilježimo u 6 županija (2010. u 3): Zagrebačkoj (>143%), Brodsko-posavskoj (>25%), Osječko-baranjskoj (22%), Istarskoj (21%), Međimurskoj (17%) i Splitsko-dalmatinskoj (>10,2%). U 5 županija broj novopridošlih opijatskih ovisnika jednak je kao i u prethodnom izvještajnom razdoblju (u Karlovačkoj, Krapinsko-zagorskoj, Ličko-senjskoj, Varaždinskoj i Vukovarsko-srijemskoj).

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, broj liječenih ovisnika u pojedinim županijama u odnosu prema broju stanovnika te županije (100.000 stanovnika dobne skupine od

15-64 godine) pokazuje kako je stopa za cijelu Hrvatsku iznosila 257,0/100.000 stanovnika u dobi od 15-64 godine za ukupan broj lijećenih, te za opijatne ovisnike 208,7/100.000 stanovnika.

Ovisnici i konzumenti ostalih droga

Prema županijskim izvješćima, u 2011. sveukupno je zabilježeno 1.179 (2010.:1.450) ovisnika i konzumenata ostalih droga, što je za 18,7 posto manje nego u 2010. Dok se u svim ostalim županijama taj broj u 2011. godini kreće od 0-95, iznimku predstavlja Grad Zagreb na čijem području je zabilježen 521 ovisnik i konzument ostalih droga, no u odnosu prema 2010. bilježimo smanjenje za 31 posto (2010.:754; 2009.:432).

Tablica 13.1. - Ukupan broj registriranih lijećenih osoba u 2011. godini u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti po županijama

ŽUPANIJA	Ukupno registriranih			
	2009.	2010.	2011.	2011./2010. (%)
Bjelovarsko-bilogorska	19	12	8	-33,33
Brodsko-posavska	158	151	134	-11,26
Dubrovačko-neretvanska	306	300	285	-5,00
Grad Zagreb	1.333	1.837	1.430	-22,16
Istarska	860	818	849	3,79
Karlovačka	75	78	46	-41,03
Koprivničko-križevačka	55	33	43	30,30
Krapinsko-zagorska	14	14	8	-42,86
Ličko-senjska	21	14	18	28,57
Međimurska	137	106	114	7,55
Osječko-baranjska	265	259	268	3,47
Požeško-slavonska	37	57	45	-21,05
Primorsko-goranska	639	657	640	-2,59
Sisačko-moslavačka	64	42	59	40,48
Splitsko-dalmatinska	1.031	1.034	968	-6,38
Šibensko-kninska	437	248	238	-4,03
Varaždinska	259	241	241	0,00
Virovitičko-podravska	22	17	29	70,59
Vukovarsko-srijemska	160	175	177	1,14
Zadarska	567	585	616	5,30
Zagrebačka	135	163	165	1,23
Ukupno	6.594	6.841	6.381	-6,72

Izvor: Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih Zavoda za javno zdravlje

Sveukupno u 9 županija smanjen je broj ovisnika i konzumenata ostalih droga u usporedbi s prethodnim izvještajnim razdobljem, a u 9 županija došlo je do povećanja broja lijećenih ovisnika i konzumenata drugih droga (Ličko-senjska (>100%), Zadarska (>135%), Koprivničko-križevačka (>85%), Sisačko-moslavačka (>56,5%), Virovitičko-podravska (30%), Splitsko-dalmatinska

(>13,8%), Međimurska (>13%) te Dubrovačko-neretvanska (13%) i Istarska (>12%)). U trima županijama broj novopridošlih neopijatskih ovisnika je na prošlogodišnjoj razini (Požeško-slavonska, Varaždinska i Vukovarsko-srijemska).

U odnosu na broj novopridošlih ovisnika i konzumenata ostalih droga, pad veći od 50 posto bilježe Primorsko-goranska (<66%) i Karlovačka županija (<52%).

Trend zlouporabe droga

Trendove u županijama možemo promatrati kroz broj novopridošlih ovisnika. Također izdvajamo opisna izvješća županija, pa 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 konzumira. U *Bjelovarsko-bilogorskoj* županiji i dalje se prema odjelu ne upućuju opijatski ovisnici, međutim aktualan je problem konzumiranja alkohola kod mladih.

Brodsko-posavska županija izvještava o stabilnom trendu, kako ovisnika o opijatima tako i konzumenata i eksperimentatora drugih droga što je u skladu i s hrvatskim trendom. Nije zabilježena 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 2010. i 2011. godinu, uočava se trend pada broja liječenih opijatskih ovisnika, kao i novopridošlih neopijatskih ovisnika, uz istovremeni porast broja „starih“ ovisnika i konzumenata ostalih droga u odnosu prema 2010. godini.

Grad Zagreb u svom izvješću nije dostavio podatke vezane uz trend zlouporabe droga na području županije Grada Zagreba, iako se iz numeričkih podataka u usporedbi s prethodnom godinom primjećuje porast broja novopridošlih neopijatskih korisnika, dok su ostale kategorije u padu.

Istarska županija ističe kako su u porečkom Centru u terapijskom odnosu uključeni 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 teških droga, 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, međutim budući da se radi o malim brojkama, treba biti oprezan s tumačenjem postotaka. Zbog konzumacije amfetamina tijekom 2011. godine u Službu se javio gotovo jednak broj osoba kao i 2010. godine (9:8). Podaci upućuju na porast broja „starih“ opijatskih i neopijatskih ovisnika koji su se na području Istarske županije u 2011. javili na liječenje, te porast broja novopridošlih opijatskih ovisnika, dok se broj novopridošlih neopijatskih ovisnika smanjio u odnosu prema 2010. *Karlovačka* županija ne bilježi znatniji porast broja ovisnika u usporedbi s godinom prije, primjećuje se malo povećanje broja prethodno liječenih opijatskih ovisnika koji su se javili na liječenje u 2011.

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 2010. Koprivničko-križevačka županija bilježi porast 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.

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 liječenih zbog ostalih droga na prošlogodišnjoj razini. Više je osoba koje imaju problem s alkoholizmom ili mladih osoba koje imaju problem prekomjernog konzumiranja alkohola.

U *Ličko-senjskoj* županiji nije bilo nekih bitnih promjena u pogledu zlouporabe droga tijekom 2011. godine, iako se primjećuje lagani porast broja svih kategorija ovisnika osim novopridošlih opijatskih kojih je na razini prethodne godine.

Od svih promatranih županija, jedino je u *Međimurskoj* županiji tijekom 2011. povećan broj liječenih opijatskih i neopijatskih ovisnika, kako ranije liječenih tako i novopridošlih. Sukladno dostavljenom izvješću, na liječenje su se javljali konzumenti, odnosno ovisnici o marihuani, heroinu, buprenorfinu, a kod nekih je prisutna i politoksikomanija, odnosno uzimanje više vrsta droga, često uz alkohol.

Nekoliko osoba javilo se zbog problema vezanih uz konzumaciju alkohola i alkoholizam te zbog ovisnosti o kocki, a 2 osobe javile su se na liječenje zbog ovisnosti o buprenorfinu (Subutexu) koji se pojavio na ilegalnom tržištu. *Osječko-baranjska* županija bilježi povećanje broja opijatskih ovisnika te blagi porast broja novoprimitljenih opijatskih ovisnika. Nastavlja se trend smanjenja broja pacijenata upućenih iz sustava pravosuđa uz istovremeni porast broja upućenih iz penalnih ustanova. Također, tijekom ovog izvještajnog razdoblja bilježi se pojava zlouporabe buprenorfina (supstitucijska terapija) kao prve ulazne droge nabavljene na ilegalnom tržištu. Trend porasta broja novih opijatskih ovisnika, zabilježen tijekom prethodne četiri godine, nastavlja se i u ovom izvještajnom razdoblju, kao i porast broja opijatskih ovisnika u usporedbi s ukupnim brojem aktivnih pacijenata. Omjer aktivnih pacijenata koji konzumiraju opijate i onih koji konzumiraju neopijate je opijati:neopijati=3,62:1. Omjer novoprimitljenih pacijenata koji konzumiraju opijate i onih koji konzumiraju neopijate je 1,12:1. Bilježi se porast broja novih opijatskih ovisnika sve mlađe dobne skupine i porast broja opijatskih ovisnika u odnosu na ukupan broj aktivnih pacijenata. Registrirane su sve mlađe dobne skupine opijatskih ovisnika, što je rezultat sve ranijeg eksperimentiranja i konzumacije tzv. „lakih“ droga, kao i vrlo liberalnog stava prema konzumacijama tih droga, ali i neznanja o štetnosti u populaciji mladih u drugim društvenim sferama. U *Požeško-slavonskoj* županiji dostupnost i zlouporaba droge tipa kanabinoida nešto je manja, što je vidljivo kroz smanjenje broja novopridošlih liječenih, kao i prema podacima policije te informacijama dobivenim od klijenata. Heroin i dalje ostaje relativno lako dostupna droga, iako skuplja i manje prosječne čistoće, najčešće dolazi iz Slavanskog Broda i Osijeka. U novije vrijeme pojavio se problem ilegalnog korištenja Suboxona, posebice kod mladih koji nisu imali prethodna iskustva s opijatima. Prema informacijama od klijenata, na crnom tržištu relativno je lako doći do metadona, ali i do Suboxona. Trend novopridošlih opijatskih ovisnika u usporedbi s 2010. godinom je stabilan. Trend ovisnika o opijatima je stabilan, dok je trend zluporabe droga tipa kanabinoida u padu. Sukladno podacima iz zaprimljenog izvješća, Služba za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti mišljenja je da se povećala dostupnost terapije na crnom tržištu, naročito Suboxona koji sve češće postaje ulazna droga – opijat. U odnosu prema 2010. godini smanjio se broj osoba u tretmanu zbog konzumacije i/ili ovisnosti o ostalim drogama. I dalje se povećava broj osoba koje u savjetovalište dolaze zbog alkoholizma, bilo na pojedinačni ili grupni tretman.

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 smanjivanje broja novopridošlih ovisnika, što govori o boljem (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 2011. godini smanjio se broj osoba na liječenju. U odnosu prema 2010. 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 2010. godini, no izvješćuje o stabilnom trendu promatranom od 2005. godine.

Na području županije *Splitsko-dalmatinske* trend se u usporedbi s 2010. nije značajno promijenio, te su i dalje vodeće opijatske droge heroin, sintetičke droge amfetaminske karakteristike su zanimljive uglavnom mlađoj populaciji, kao i THC. Konzumacija kokaina je u porastu, no na liječenje u Službu javile su se samo 2 osobe, 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 smanjen je broj liječenih ovisnika po svim kategorijama. Najkorištenija droga je heroin, slijede kanabinoidi, dok se ostale droge (ecstasy, kokain) koriste povremeno. U *Varaždinskoj* županiji broj ovisnika koji su se javili u službu na liječenje na prošlogodišnjoj je razini. Broj novoprijavljenih na liječenju je u padu u posljednjih 5 godina kao i njihov udio među ukupno liječenima. 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 2011. 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 pozitiviteta, 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 proaktivnom 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 ovisnika koji su ranije liječeni, dok je broj novopridošlih u padu. 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 2011. 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 trend zlouporabe opijata je ostao isti, dok je trend zlouporabe ostalih psihoaktivnih supstanci u blagom opadanju.

U *Zadarskoj županiji* broj opijatskih ovisnika je konstantan 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 komorbiditetnih stanja, 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 Savjetovaništa 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* nastavljene su trendovi iz 2010.; pad broja heroinskih ovisnika uz slabu ponudu heroina, trend rasta ovisnosti o psihoaktivnim lijekovima, naročito metadonu i buprenorfinu uz razvoj crnog tržišta lijekova; blag uzlazni trend konzumacije marihuane uz laku dostupnost te droge.

Tablica 13.2. – Broj liječenih ovisnika u tretmanu Službi 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		
	2010.	2011.	'11./'10.	2010.	2011.	'11./'10.	2010.	2011.	'11./'10.	2010.	2011.	'11./'10.
Bjelovarsko-bilogorska	0	0	-	12	8	↓	0	0	-	5	7	↑
Brodsko-posavska	115	107	↓	36	27	↓	8	10	↑	20	8	↓
Dubrovačko-neretvanska	261	241	↓	39	44	↑	27	22	↓	22	17	↓
Grad Zagreb	1.083	909	↓	754	521	↓	160	34	↓	285	290	↑
Istarska	733	754	↑	85	95		44	53	↑	45	38	↓
Karlovačka	10	13	↑	68	33	↓	4	4	-	42	17	↓
Koprivničko-križevačka	20	19	↓	13	24	↑	7	2	↓	4	17	↑
Krapinsko-zagorska	4	1	↓	10	6	↓	1	1	-	5	5	-
Ličko-senjska	12	14	↑	2	4	↑	1	1	-	1	3	↑
Međimurska	83	88	↑	23	26	↑	6	7	↑	6	13	↑
Osječko-baranjska	190	210	↑	69	58	↓	32	39	↑	34	34	-
Požeško-slavonska	41	29	↓	16	16	-	18	5	↓	9	3	↓
Primorsko-goranska	610	624	↑	47	16	↓	52	44	↓	14	12	↓
Sisačko-moslavačka	19	23	↑	23	36	↑	7	1	↓	7	16	↑
Splitsko-dalmatinska	976	902	↓	58	66	↑	88	97	↑	35	56	↑
Šibensko-kninska	229	226	↓	19	12	↓	22	17	↓	12	8	↓
Varaždinska	210	210	-	31	31	-	10	10	-	16	16	-
Virovitičko-podravska	7	16	↑	10	13	↑	8	5	↓	13	7	↓
Vukovarsko-srijemska	137	139	↑	38	38	-	20	20	-	32	26	↓
Zadarska	568	576	↑	17	40	↑	20	18	↓	3	25	↑
Zagrebačka	83	100	↑	80	65	↓	7	17	↑	21	58	↑
UKUPNO	5.391	5.202	↓	1.450	1.179	↓	542	407	↓	631	676	↑

Izvor: Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih Zavoda za javno zdravstvo

Iz Tablice 13.2. možemo vidjeti kako je na razini 12 županija zabilježen porast broja opijatskih ovisnika, dok porast broja novopridošlih opijatskih ovisnika bilježimo u 6 županija. U određenim županijama raste broj „starih“ opijatskih ovisnika koji se javljaju na liječenje, dok je broj novopridošlih opijatskih ovisnika u padu (Primorsko-goranska, Sisačko-moslavačka, Virovitičko-podravska, Zadarska) ili je broj novopridošlih opijatskih na prošlogodišnjoj razini (Karlovačka, Ličko-senjska, Varaždinska, Vukovarsko-srijemska).

13.4.2. Centri za socijalnu skrb

Sveukupno je tretmanom Centara za socijalnu skrb na području svih županija u Republici Hrvatskoj obuhvaćeno 25 posto više osoba koje imaju problem s ovisnošću nego u 2010., odnosno 2.129 osobe (2010.:1.703). Pretpostavlja se da je broj osoba obuhvaćenih tretmanom Centara za socijalnu skrb još i veći, ali potpuni podaci nisu dostupni budući da pojedine županije nisu dostavile podatke za sve centre za socijalnu skrb koji djeluju na području njihove županije (npr. Zagrebačka županija).

Najviše osoba obuhvaćeno je u Centrima za socijalnu skrb na području Grada Zagreba (414), zatim Primorsko-goranske (445), Splitsko-dalmatinske (330), Istarske (162) i Osječko-baranjske županije (152). Sveukupno je 1.009 mladih obuhvaćeno tretmanom Centara za socijalnu skrb i to 491 maloljetnik (udio 23%) što je 8,7 posto manje nego u 2010. godini.

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.

Kada govorimo 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.

13.5. Projekt resocijalizacije ovisnika

Podaci Centara za socijalnu skrb o provedbi Projekta resocijalizacije ovisnika pokazuju kako su Centri za socijalnu skrb više uključeni u provedbu Projekta nego Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti. Tako su tijekom 2011. godine u Projekt resocijalizacije ovisnika na temelju preporuke centara (za završetak započetog obrazovanja) uključene 34 osobe (2010.:20), i to najviše s područja Istarske (8) i Primorsko-goranske županije (8). Slijede Zadarska (5), Splitsko-dalmatinska županija (3) i Grad Zagreb (3), a po dvije osobe uključene su na području Brodsko-posavske županije i Karlovačke županije, dok je jedna osoba uključena u projekt s područja Osječko-baranjske i Zagrebačke županije. Centri za socijalnu skrb prate program resocijalizacije nakon izlaska iz terapijske zajednice i zatvorskog sustava za ukupno 32 osobe; najviše na području Osječko-baranjske županije (12).

Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti sveukupno su u Projekt resocijalizacije uključile 27 (2010.:17) osoba (Grad Zagreb (12), Karlovačka (2), Sisačko-moslavačka (2), Šibensko-kninska (6), Virovitičko-podravska (2), Zadarska (2) i Zagrebačka županija (1)).

Pojedine županije u svojim izvješćima navode poteškoće s kojima se susreću prilikom provedbe Projekta resocijalizacije ovisnika.

Služba Splitsko-dalmatinske županije nije uključila ni jednog ovisnika u projekt te 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 prethodne godine, 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. Osim toga služba smatra 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.

Služba za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Istarske županije u 2011. godini redovito je provodila prihvata osoba koje su izašle iz komuna ili zatvora. Kao i prethodne godine, tijekom 2011. godine uočavaju se poteškoće u ostvarivanju ciljeva projekta, te se primjećuje nedostatna suradnja s ostalim institucijama koje su uključene (centrima za socijalnu skrb i Hrvatskim zavodom za zapošljavanje). Unatoč uložnim naporima, tijekom 2011. pomoću Projekta resocijalizacije se dosad uz preporuku Službe nije zaposlila ni jedna osoba s pulskog područja, dok je na području grada Rovinja jedna osoba uključena u program doškovanja. Međutim, napredak u zapošljavanju i edukaciji postignut je u suradnji s udrugom UZPIRO – CRO. Primijećeno je da je velik broj ovisnika pokazao interes za uključivanje u projekte udruge, osobito su bili zainteresirani za pomoć pri zapošljavanju, te je prema ovoj udruzi usmjereno 38 osoba. Ovim putem korisnici su se mogli uz pomoć majstora educirati kroz plaćeni rad na zidarskim, električarskim, stolarskim, vodoinstalaterskim i soboslikarskim poslovima. Također, imali su mogućnost stjecati znanja i vještine obrade zemljišta, sadnje, sjetve, berbe i prerade poljoprivrednih proizvoda, a rad je bio nagrađivan. Jedna osoba završila je tečaj za servisera računalne opreme.

Kada promatramo uključenost Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti kao i Centara za socijalnu skrb na području svih županija, može se ustvrditi kako je i dalje nužno provoditi edukacije o Projektu resocijalizacije ovisnika, odnosno potaknuti bolju uključenost navedenih institucija u provedbu projekta.

13.6. Kriminalitet zlouporabe droga

Kaznena djela

Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova, tijekom 2011. godine počinjeno je 7.767 kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga, što je 0,2 posto manje nego prethodne godine (2010.: 7.784), 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 10 županija primjećuje se smanjenje broja kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga u odnosu prema 2010. godini, s tim da se smanjenje od 20,8% bilježi u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji, 19,1% u Koprivničko-križevačkoj, 16,5% u Istarskoj županiji, 11,8% u Splitsko-dalmatinskoj županiji, 11% u Primorsko-goranskoj, te manje od 7% u županijama: Karlovačkoj, Ličko-senjskoj, Zagrebačkoj, Međimurskoj i Brodsko-posavskoj.

Najveće povećanje broja kaznenih djela te vrste kriminaliteta tijekom 2011. u usporedbi s 2010. pojavljuje se u Virovitičko-podravskoj (+114%), Krapinsko-zagorskoj (+74,2%), Osječko-baranjskoj (+47%), Varaždinskoj (+18,2%), Dubrovačko-neretvanskoj (+14%), Sisačko-moslavačkoj (+13%) i Zadarskoj županiji (+10%), a povećanje manje od 10 posto primjećujemo u županijama: Šibensko-kninskoj (+7%), Vukovarsko-srijemskoj (+5%) i Požeško-slavonskoj (+3%). Promatrajući županije u kojima je najveći broj kaznenih djela primjećuje se da je kao i godinu prije i u 2011. najviše kaznenih djela počinjeno u sljedećim županijama:

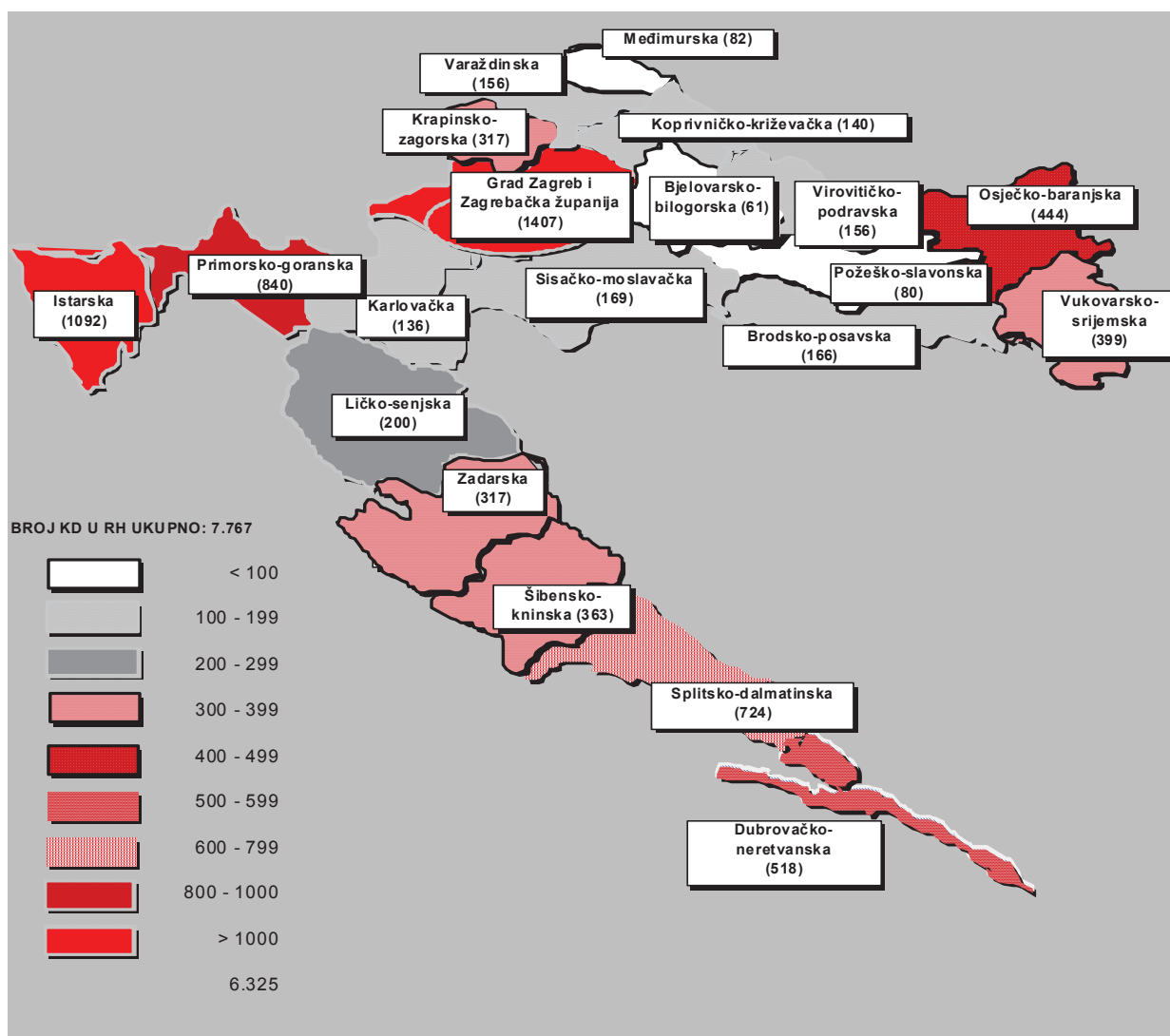
- Zagrebačkoj (2011.: 1.407 KD; 2010.: 1.471 KD)
- Istarskoj (2011.: 1.902 KD; 2010.:1.307 KD)
- Primorsko-goranskoj (2011.: 840 KD; 2010.:944 KD)

Izješće o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2011.

- Splitsko-dalmatinskoj (2011.: 724 KD; 2010.:821 KD)
- Dubrovačko-neretvanskoj (2011.: 518 KD; 2010.:455 KD),

iako se izuzevši Dubrovačko-neretvansku, u navedenim županijama bilježi smanjenje broja kaznenih djela u usporedbi s prethodnim izvještajnim razdobljem.

Graf 13.2. - Teritorijalna distribucija kaznenih djela počinjenih u odnosu na zlouporabu droga u Republici Hrvatskoj za 2011. godinu i prikaz povećanja broja zapljena u 2011. godini



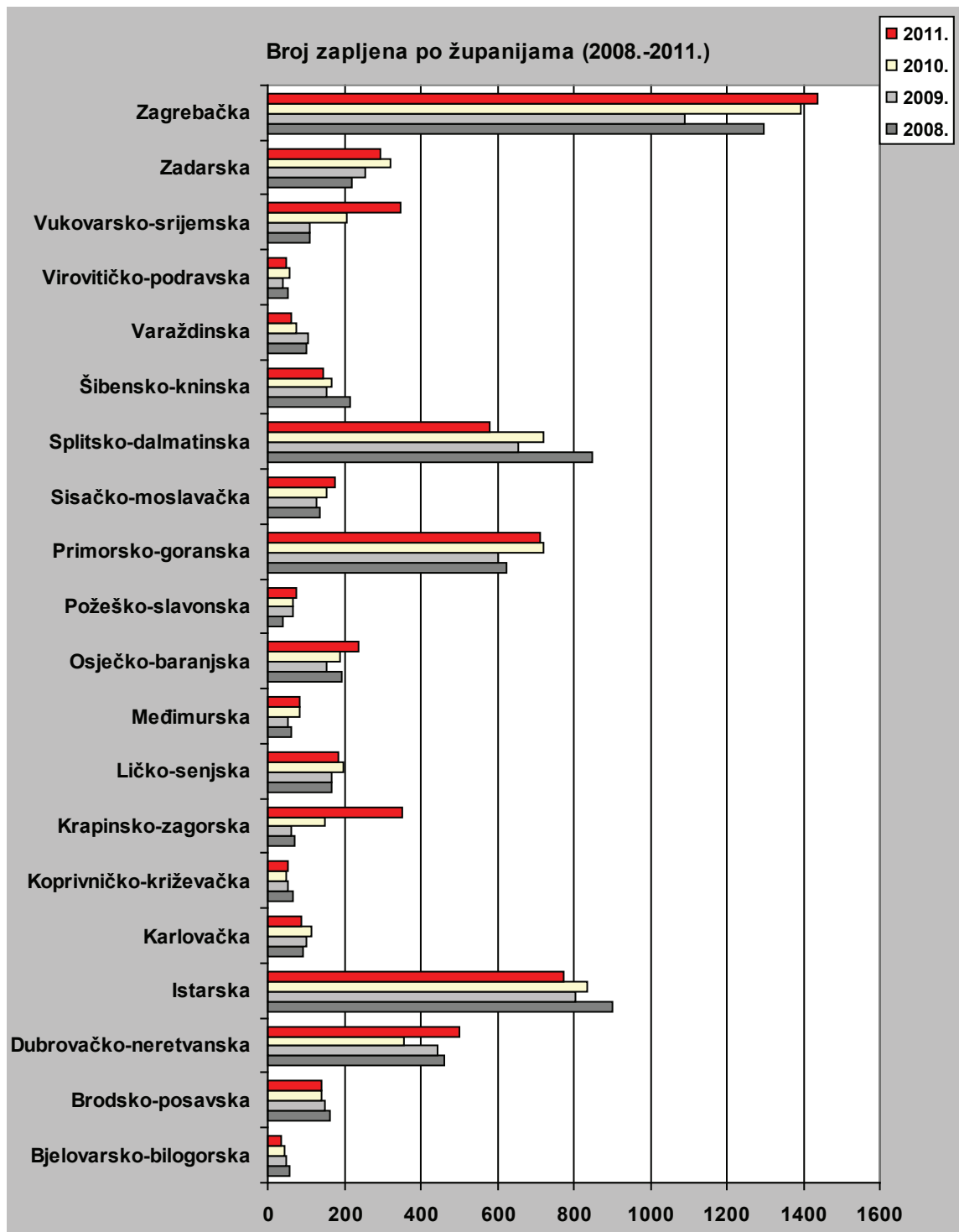
Izvor podataka: Ministarstvo unutarnjih poslova

Zapljene

Broj zapljena na razini RH povećan je u odnosu prema 2010. godini za 4,9 posto. U 11 županija primjećuje se smanjenje broja zapljena, dok je u 9 županija došlo do povećanja broja zapljena. Iz Tablice broj 13.3. vidljivo je da u promatranom razdoblju od 2008. godine Krapinsko-zagorska županija od 2009. bilježi uzastopno povećanje broja zapljena te su u 2011. ostvarene 352 zapljene, odnosno 136 posto više nego prethodne godine što je ujedno i najveće povećanje ostvarenog broja zapljena. Povećanje broja zapljena u 2011. bilježi se također u županijama: Vukovarsko-srijemskoj, Dubrovačko-neretvanskoj, Osječko-baranjskoj, Sisačko-moslavačkoj,

Požeško-slavonskoj, Koprivničko-križevačkoj, Zagrebačkoj i Međimurskoj. Smanjenje broja zapljena primjećuje se u 9 županija.

Graf 13.3. - Odnos broja zapljena droga po županijama u Republici Hrvatskoj (2008.-2011.)



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Tablica 13.3. - Odnos broja zapljena droga po županijama u Republici Hrvatskoj (2011.)

Županija	2008.	2009.	2010.	odnos 2010./2009. (%)	2011.	odnos 2011./2009. (%)
Bjelovarsko-bilogorska	59	48	44	-8,33 ↓	35	-20,45 ↓
Brodsko-posavska	163	148	142	-4,05 ↓	139	-2,11 ↓
Dubrovačko-neretvanska	461	445	354	-20,45 ↓	503	42,09 ↑
Istarska	901	805	835	3,73 ↑	772	-7,54 ↓
Karlovačka	92	103	113	9,71 ↑	89	-21,24 ↓
Koprivničko-križevačka	68	54	49	-9,26 ↓	54	10,20 ↑
Krapinsko-zagorska	71	60	149	148,33 ↑	352	136,24 ↑
Ličko-senjska	166	169	196	15,98 ↑	184	-6,12 ↓
Međimurska	61	53	82	54,72 ↑	83	1,22 ↑
Osječko-baranjska	192	155	189	21,94 ↑	238	25,93 ↑
Požeško-slavonska	40	68	65	-4,41 ↓	74	13,85 ↑
Primorsko-goranska	626	602	721	19,77 ↑	713	-1,11 ↓
Sisačko-moslavačka	137	129	152	17,83 ↑	174	14,47 ↑
Splitsko-dalmatinska	848	655	720	9,92 ↑	581	-19,31 ↓
Šibensko-kninska	217	154	167	8,44 ↑	143	-14,37 ↓
Varaždinska	99	105	74	-29,52 ↓	63	-14,86 ↓
Virovitičko-podravska	51	39	57	46,15 ↑	47	-17,54 ↓
Vukovarsko-srijemska	111	110	207	88,18 ↑	349	68,60 ↑
Zadarska	219	253	323	27,67 ↑	293	-9,29 ↓
Zagrebačka	1.297	1.091	1.393	27,68 ↑	1.439	3,30 ↑
UKUPNO	5.879	5.246	6.032	14,98	6.325	4,86

Izvor podataka: Ministarstvo unutarnjih poslova

Modaliteti kaznenog djela iz članka 173. Kaznenog zakona

Pregled po modalitetima kaznenog djela iz članka 173. (Tablica 13.4.) pokazuje kako je u većini županija najviše osoba evidentirano zbog najblažeg oblika kaznenog djela iz čl. 173. (posjedovanja).

Tako udio prijavljenih za stavak 1. na razini Hrvatske iznosi ukupno 67,8%. U 9 županija udio iznosi više od 70%, i to u Krapinsko-zagorskoj, Ličko-senjskoj, Splitsko-dalmatinskoj, Primorsko-goranskoj, Dubrovačko-neretvanskoj, Istarskoj, Zadarskoj, Zagrebačkoj i Međimurskoj županiji. Istovremeno u 7 županija broj prijavljenih za ovaj modalitet sudjeluje s manje od 50% u ukupnom broju prijavljenih za počinjenje KD iz čl. 173.: Virovitičko-podravska, Koprivničko-križevačka, Varaždinska, Osječko-baranjska, Šibensko-kninska, Bjelovarsko-bilogorska i Karlovačka.

Za stavak 2. (neovlaštena proizvodnja, prerada, prodaja, nuđenje na prodaju, kupnja, posjedovanje ili prenošenje radi prodaje, ili neovlašteno stavljanje u promet) na razini Hrvatske ukupno je prijavljeno 23,4% od svih prijavljenih za KD iz članka 173. U 3 županije ovaj modalitet KD sudjeluje s više od 50% (1. Virovitičko-podravska, 2. Šibensko-kninska, 3. Karlovačka), dok je s druge strane u 9 županija udio manji od 20% (Krapinsko-zagorska, Ličko-senjska, Sisačko-moslavačka).

ka, Primorsko-goranska, Dubrovačko-neretvanska, Istarska, Splitsko-dalmatinska, Međimurska, Zagrebačka).

Tablica 13.4. -Odnos modaliteta KD iz članka 173. KZ-a po županijama u Republici Hrvatskoj (2011.)

Županija	Udjeli u svim KD čl. 173. na području županije						Ukupno
	udio st. 1 (%)	udio st. 2 (%)	udio st. 3 (%)	udio st. 4 (%)	udio st. 5 (%)	udio st. 6 (%)	
Bjelovarsko-bilogorska	42,6	34,4	0,0	0,0	16,4	6,6	61 (100,0)
Brodsko-posavska	55,4	38,6	0,0	0,0	5,4	0,6	166 (100,0)
Dubrovačko-neretvanska	77,6	15,1	0,0	1,9	5,0	0,4	518 (100,0)
Istarska	75,8	16,5	0,1	0,0	7,0	0,6	1.092(100,0)
Karlovačka	42,6	51,5	0,0	0,0	5,9	0,0	136 (100,0)
Koprivničko-križevačka	24,3	28,6	0,0	2,1	25,0	20,0	140 (100,0)
Krapinsko-zagorska	96,2	3,2	0,0	0,0	0,6	0,0	317 (100,0)
Ličko-senjska	94,0	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	200 (100,0)
Međimurska	70,7	19,5	0,0	4,9	4,9	0,0	82 (100,0)
Osječko-baranjska	34,7	44,6	0,0	0,9	18,5	1,4	444 (100,0)
Požeško-slavonska	67,5	21,3	0,0	2,5	7,5	1,3	80 (100,0)
Primorsko-goranska	78,5	14,5	0,0	0,7	4,3	2,0	840 (100,0)
Sisačko-moslavačka	57,4	11,8	0,0	15,4	11,8	3,6	169 (100,0)
Splitsko-dalmatinska	80,8	16,6	0,1	0,4	1,9	0,1	724 (100,0)
Šibensko-kninska	39,4	52,1	0,0	0,8	7,4	0,3	363 (100,0)
Varaždinska	27,6	32,7	0,0	3,2	22,4	14,1	156 (100,0)
Virovitičko-podravska	19,2	67,3	0,0	0,0	12,2	1,3	156 (100,0)
Vukovarsko-srijemska	56,1	38,6	0,0	0,3	5,0	0,0	399 (100,0)
Zadarska	75,4	23,7	0,0	0,0	0,6	0,3	317 (100,0)
Zagrebačka	74,6	19,7	0,4	0,1	4,5	0,6	1.407(100,0)
UKUPNO	67,8	23,4	0,1	0,9	6,4	1,4	7.767(100,0)

Izvor podataka: Ministarstvo unutarnjih poslova

Stavak 3. (udruženje više osoba radi prodaje i neovlaštenog stavljanja u promet) sudjeluje s 0,1% u ukupnom kriminalitetu droga, a za ovaj modalitet KD-a, prijavljene osobe bilježimo samo u Zagrebačkoj županiji (0,4%) te u Splitsko-Dalmatinskoj i Istarskoj (0,1%), dok ostale županije nemaju prijavljenih za počinjenje ovog modaliteta KD-a iz čl. 173.

Stavak 4. (izrada, nabava, posjedovanje ili davanje na uporabu opreme, materijala ili tvari za koje zna da su namijenjene za proizvodnju droga) sudjeluje u ukupnom kriminalitetu s 0,9%. Za ovaj modalitet najviše prijavljenih počinitelja je na području Sisačko-moslavačke županije (15,4%), slijedi Međimurska (4,9%), Varaždinska (3,2%), Požeško-slavonska (2,5%) i Koprivničko-križevačka (2,1%) te Dubrovačko-neretvanska županija (1,9%). Osječko-baranjska, Šibensko-kninska, Primorsko-goranska, Splitsko-dalmatinska, Vukovarsko-srijemska i Zagrebačka županija sudjeluju s manje od jedan posto, dok u ostalim županijama nema prijavljenih za ovaj modalitet počinjenja KD-a iz čl. 173.

Stavak 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) – udio u ukupnom kriminalitetu droga iznosi 6,4%. Više od 20 posto prijavljenih je u Koprivničko-križevačkoj (25%) i Varaždinskoj županiji (22,4%). Ti oblici kriminaliteta primjećuju se i na području Osječko-baranjske (18,5%), Bjelovarsko-bilogorske (16,4%), Virovitičko-podravske (12,2%) i Sisačko-moslavačke (11,8%), dok manje od 10%

bilježe sve ostale županije, osim Ličko-senjske u kojoj nije bilo prijavljenih za taj modalitet KD-a. Za stavak 6. (ako je KD iz stavka 5. počinjen prema djetetu, maloljetniku, duševno bolesnoj, privremeno duševno poremećenoj osobi, nedovoljno duševno razvijenoj osobi ili prema više osoba, ili je prouzročio osobito teške posljedice) evidentirano je 1,4% počinitelja u Hrvatskoj. Više od 10% prijavljenih primjećuje se samo u Koprivničko-križevačkoj (20%) i Varaždinskoj županiji (14,1%), dok u ostalima udio iznosi manje od 6,6%. U 5 županija nije bilo prijavljenih za ovaj modalitet KD-a iz čl.173. i to u Krapinsko-zagorskoj, Ličko-senjskoj, Međimurskoj, Vukovarsko-srijemskoj i Karlovačkoj županiji.

13.7. 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 127 školskih preventivnih programa provedeno je tijekom 2011. godine, od čega su 103 programa bilo usmjerena na univerzalnu prevenciju. Napominjemo da su pri određivanju vrste preventivnih intervencija, županije često programe univerzalne prevencije navodile i kao programe selektivne i/ili indicirane, iako se iz opisa programa može uočiti da se radi o programima univerzalne prevencije. Od svih provedenih školskih preventivnih programa, 35 ih je evaluirano. Ovdje treba istaknuti kako rezultati evaluacije nisu u svim izvješćima opisani ili su opisani kao „dobri“. Često se ne provodi vanjska evaluacija programa, no škole samovrednuju, 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. Unatoč tome, postoji nekoliko primjera dobre prakse. Školski preventivni programi se provode u svim školama Primorsko-goranske županije na osnovi plana škole, a usmjereni su prema učenicima, roditeljima i nastavnicima. Takav program je i „Trening životnih vještina“. Istovrsni program provodi se i na području Zadarske županije gdje ga učenici ocjenjuju visokom ocjenom korisnosti za svakidašnji život, a rezultati evaluacije pokazuju također veliko zadovoljstvo voditelja radionica na temu Trening životnih vještina.

U Varaždinskoj županiji školski preventivni programi provodili su se u svim srednjim i osnovnim školama u obliku predavanja, radionica, satova razrednih odjela, izrade plakata, roditeljskih sastanaka i obilježavanja Mjeseca borbe protiv ovisnosti.

Na području Virovitičko-podravske županije djeluje 17 redovnih osnovnih škola i 9 srednjih škola s jednim učeničkim domom. Sve preventivne aktivnosti sastavni su dijelovi godišnjih planova i programa škola za tekuću školsku godinu. Aktivnosti se provode tijekom nastavne godine, a u realizaciju su uz koordinatore uključeni i nastavnici. Osim projekata provedenih po ustanovama, sve osnovne i srednje škole uključene su s učenicima 6. razreda osnovne škole i 2. razreda srednje škole u anketu o ovisnostima. Svake godine provodi se likovni i literarni natječaj, a 5. godinu zaredom i anketiranje učenika 6. i 2. razreda. Intenzivirane su aktivnosti na području organizacije slobodnog vremena. Razvijena je mreža uspješne suradnje sektorskih i izvansektorskih institucija, a u realizaciju preventivnih aktivnosti uključeni su školski koordinatori, najčešće pedagozi i psiholozi, kao i učitelji. Posebnost provedbe u Virovitičko-podravskoj županiji je i uključenost ravnatelja u provedbu preventivnih programa.

Najviše evaluiranih školskih preventivnih programa bilježi se u Požeško-slavonskoj (12) i Bjelovarsko-bilogorskoj županiji (11), no s obzirom na mali broj sveukupno evaluiranih programa kao i zbog nedostatka podataka o vrsti provedenih evaluacija, učinak i rezultate provedenih programa teško je sagledati, što upućuje na potrebu unaprjeđenja evaluacijskih metoda u budućnosti s ciljem provedbe što učinkovitijih programa.

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.

Provedbu školskih preventivnih programa navode i predškolske ustanove Požeško-slavonske, Virovitičko-podravske i Šibensko-kninske županije.

Provedba školskih preventivnih programa uglavnom se financira iz redovitih sredstava, županije ne izdvajaju posebna financijska sredstva za njihovu provedbu tako da su tijekom 2011. školski preventivni programi bili (su)financirani iz županijskih (gradskih) proračuna samo u nekoliko županija: Dubrovačko-neretvanskoj, u gradu Karlovcu te Vukovarsko-srijemskoj, Zadarskoj i Zagrebačko županiji.

Pregled svih provedenih školskih preventivnih programa nalazi se u Izvešću o provedbi Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za županije za 2011., objavljenom na internetskoj stranici www.uredzadroge.hr.

13.8. Financijska sredstva utrošena za provedbu Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga od strane županija

Tijekom 2011. godine za provedbu Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga na razini županija utrošeno je 31,6 posto više financijskih sredstava nego u 2010. godini. Više utrošenih sredstava za provedbu županijskih akcijskih planova u usporedbi s prethodnom godinom utrošilo je 7 županija: Koprivničko-križevačka,⁸⁵ Brodsko-posavska (+240%), Šibensko-kninska (+33%), Grad Zagreb (+27%), Zadarska (+10%), Primorsko-goranska (+3%) te neznatno Dubrovačko-neretvanska županija (+0,6%). U ostalim županijama utrošeno je manje nego 2010. godine, te ovdje izdvajamo Varaždinsku i Sisačko-moslavačku županiju u kojima je u usporedbi s prethodnom godinom došlo do smanjenja utrošenih financijskih sredstava vezanih uz suzbijanje zlouporabe droga većeg od 50 posto.

Promatrajući svaku pojedinu županiju primjećuje se da se, kao i prethodnih godina, iznosi utrošenih sredstava u 2011. znatno razlikuju, tako dok je primjerice u Ličko-senjskoj županiji utrošeno minimalnih 17.792,00 kune, u Primorsko-goranskoj županiji utrošeno je gotovo 100 puta više (1.650.000,00 kn). U rasponu od 1 do 5 milijuna kuna za provedbu županijskih Akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droga utrošile su županije: Koprivničko-križevačka, *Grad Zagreb*, *Primorsko-goranska*, *Splitsko-dalmatinska* i *Istarska županija*. Izuzevši Koprivničko-križevačku županiju,

⁸⁵ Utrošena financijska sredstva Koprivničko-križevačke županije za područje suzbijanja zlouporabe droga nije moguće izdvojiti budući da su utrošena iz redovitih sredstava.

to su ujedno i ųupanije u kojima je prijavljen najveći broj počinitelja kaznenih djela ove vrste kriminaliteta. Međutim, osim u Gradu Zagrebu, u ovim ųupanijama ne bilježi se porast broja zapljena. Istovremeno, to su i ųupanije s najvećim brojem registriranih ovisnika, iako od promatranih ųupanija (Grad Zagreb, Primorsko-goranska, Splitsko-dalmatinska, Istarska), samo Istarska ųupanija bilježi porast broja liječenih osoba u usporedbi s prethodnom godinom. Također, u Gradu Zagrebu veći je broj novoregistriranih neopijatskih ovisnika, Istarska ųupanija bilježi veći broj novopridošlih opijatskih ovisnika, a Splitsko-dalmatinska veći broj novopridošlih i opijatskih i neopijatskih ovisnika. U Primorsko-goranskoj ųupaniji, međutim, bilježi se pad broja novopridošlih ovisnika.

13.9. ųupanijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga

Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga na razini ųupanija osnovana su rješanjem ųupana kao savjetodavno i koordinativno tijelo na razini ųupanije 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 2006.-2012. godine. Uloga ųupanijskih povjerenstava je praćenje epidemiološkog stanja bolesti ovisnosti, te stanja i kretanja zlouporabe droga na području ųupanija, izrada akcijskih planova i programa suzbijanja zlouporabe droga i prevencije ovisnosti te dostava godišnjeg izvješća o problemu ovisnosti u svom djelokrugu Uredu za suzbijanje zlouporabe droga, kao i 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 ųupanija, trebaju biti imenovani od stručnjaka iz područja školstva, socijalne skrbi, zdravstva, organizacija civilnog društva, ųupanijskih ureda državne uprave i ostalih relevantnih institucija koje djeluju u ovom području na lokalnoj razini.

Broj održanih sastanaka povjerenstava tijekom 2011. djelomice pruža sliku uključenosti članova povjerenstva u provedbu aktivnosti na području ųupanije, odnosno razinu ostvarene suradnje kako među članovima povjerenstva tako i s ostalim dionicima provedbe Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga na razini ųupanija. Budući da samo kvantitativni podatci ne mogu pružiti sliku stanja problematike droga u ųupaniji, prikupljeni su i podatci o broju programa koje su usvojila ųupanijska povjerenstva. Tako su tijekom 2011. godine sastanke održavala sva ųupanijska povjerenstva osim povjerenstva Bjelovarsko-bilogorske ųupanije, Grada Zagreba, Ličko-senjske i Međimurske ųupanije (kao i prethodne godine, Grad Zagreb i Međimurska ųupanija u svojim izvješćima nisu dostavili podatke o radu ųupanijskog povjerenstva).

Prema prikupljenim podacima, ųupanije koje se ističu održanim brojem sastanaka su Vukovarsko-srijemska (6), Virovitičko-podravska (5) i Sisačko-moslavačka (5). Varaždinska ųupanija izvješćuje o dva održana sastanka te nekoliko pojedinačnih sastanaka predsjednice s članovima Povjerenstva, školskim koordinatom i ųupanijskim Zavodom za javno zdravstvo radi koordinacije u vezi s obilježavanjem Mjeseca borbe protiv ovisnosti. Najveći broj programa vezanih uz suzbijanje zlouporabe droga usvojilo je povjerenstvo Virovitičko-podravske (10) i Primorsko-goranske (6) ųupanije.

Problemi s kojima se susreću ųupanijska povjerenstva odnose se na slabu umreženost (Dubrovačko-neretvanska ųupanija), nedostatak financijskih sredstava za realizaciju programa, osobito za naknade voditeljima školskih preventivnih programa (Krapinsko-zagorska, Varaždinska ųupanija), poteškoće u koordinaciji (Primorsko-goranska, Varaždinska, Virovitičko-podravska ųupanija) te nedostatak financijskih sredstava (Požeško-slavonska, Virovitičko-podravska, Vukovarsko-srijemska ųupanija), dok se Sisačko-moslavačka i Varaždinska ųupanija susreću s nedostatkom kvalitetnih programa organizacija civilnog društva.

13.10. Istraživanja

Znanstvena istraživanja koja su se provodila tijekom 2011. godine prikazana su u Poglavlju 2., a u nastavku teksta donosimo prikaz istraživanja prema dostavljenim godišnjim izvješćima o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana za županije za 2011. godinu.

Sveukupno je u RH tijekom 2011. provedeno 18 istraživanja. Populacija među kojom su istraživanja provedena većinom su učenici osnovnih (8) i srednjih škola (7), a provedena su i istraživanja među studentima (1) i supervizorima (1), dok se za jedno istraživanje iz podataka ne može zaključiti radi li se o učenicima osnovne ili srednje škole. Najviše istraživanja provedeno je metodom anketnog upitnika, a bilježimo i jedno 'on-line' istraživanje (Dubrovačko-neretvanska županija) te jedno istraživanje provedeno kvalitativnom metodom polustrukturiranog intervjua (u Zadarskoj županiji). Nositelji istraživanja najčešće su županijski Zavodi za javno zdravstvo, Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti u suradnji s drugim županijskim institucijama, zatim škole, županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga te Institut za društvena istraživanja. O provedbi međunarodnog ESPAD-ova istraživanja izvijestile su Splitsko-dalmatinska i Brodsko-posavska županija, a koordinator provedbe je Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Osim ESPADA, u 2011. provedeno je i međunarodno istraživanje *Svjetsko istraživanje o uporabi duhana kod mladih* (u Karlovačkoj županiji). Istraživanja su provedena u sljedećim županijama: Bjelovarsko-bilogorskoj (1), Brodsko-posavskoj (9), Dubrovačko-neretvanskoj (2), Međimurskoj (1), Karlovačkoj (1), Primorsko-goranskoj (1), Splitsko-dalmatinskoj (1), Virovitičko-podravskoj (1) i Zadarskoj (2).

Kratki pregled provedenih istraživanja na području županija:

- (1) U svom izvješću Bjelovarsko-bilogorska županija navodi kako je u 2011. istraživanje provela Služba za školsku medicinu koja djeluje pri Zavodu za javno zdravstvo, no detaljne informacije o vrsti istraživanja, ciljanoj skupini, ciljevima i metodama u tom izvješću nisu dane.
- (2) U 2011. na području Brodsko-posavske županije (u daljnjem tekstu BPŽ) Služba za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju u izvanbolničko liječenje ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo BPŽ-a provela je *Anketu* u kojoj su sudjelovale sve srednje škole na području županije (1.082 učenika 1. razreda srednjih škola BPŽ-a). Ispitala se rasprostranjenost pušenja, konzumiranja alkohola, konzumiranja droga, spolnih odnosa i klađenja među učenicima prvih razreda. Prikupljeni su i podaci o odnosu s roditeljima, izlascima i školskom uspjehu. Cilj istraživanja bio je putem ankete ustanoviti rasprostranjenost spomenutih ponašanja, a rezultate je objavio Zavod za javno zdravstvo BPŽ-a.
- (3-7) U osnovnim školama BPŽ-a provedeno je 5 istraživanja metodom anketiranja (Ponašanje rizično za stvaranje ovisnosti, Ovisnost o medijima „Mediji i mi“, Ovisnost među učenicima, Što je za mene ovisnost? i Ovisnost: mišljenje i stavovi učenika). Sva istraživanja provedena su na populaciji učenika 7. i 8. razreda, osim istraživanja Ovisnost o medijima „Mediji i mi“ koje je provedeno među svim učenicima od 1. do 8. razreda OŠ „Mato Lovrak“ u Novoj Gradiški. Rezultati istraživanja pokazuju da značajna odstupanja u ponašanju koja se mogu ocijeniti rizičnim ima jedan posto ispitanih učenika te da su učenici u velikoj mjeri izloženi utjecaju suvremenih medija u svakidašnjem životu (mobiteli, računala, TV). Učenici 7. i 8. razreda OŠ „Josip Kozarac“ Slavonski Šamac nemaju naviku redovitog konzumiranja sredstava ovisnosti. Oni koji povremeno puše i konzumiraju alkohol to čine kako bi bili „važni“ pred vršnjacima. Najviše slobodnog vremena učenici provode s vršnjacima, a zabrinjava podatak da velik broj učenika nema vremenski ograničene izlaske. Učenici neka alkoholna pića (npr. pivo od jabuke) ne smatraju alkoholom; alkohol i cigarete su u velikom broju konzumirali više puta; Internetom se najviše koriste za Facebook. Iskustva učenika se odnose uglavnom na eksperimentiranja s cigaretama, a u porastu je eksperimentiranje s alkoholom, kako dječaka tako i djevojčica. Utvrđen je visok prag tolerancije prema mno-

- gobrojnim „razlozima“ za konzumiranje alkohola, poglavito kod dječaka. Također je uočen nizak stupanj povjerenja u roditelje i druge odrasle osobe.
- (8) U srednjim školama BPŽ-a provedena su dva istraživanja. U Ekonomsko-birotehničkoj školi u Slavonskom Brodu provedena je *Anketa o ovisnostima* kojom su se ispitali stavovi učenika prema određenim oblicima ovisničkog ponašanja, provođenju slobodnog vremena, prijedlozima za kvalitetno druženje s vršnjacima, vrijednostima u društvu i percepciji mladih o predviđenoj i željenoj pomoći, a u kojoj je sudjelovalo 126 učenika u dobi od 15-19 godina.
- (9) Nadalje, na području BPŽ-a provedeno je i međunarodno *ESPAD* istraživanje koje se provodi svake četiri godine u 40-ak zemalja Europe i svijeta. Nositelj istraživanja je Hrvatski zavod za javno zdravstvo, a prvo takvo istraživanje u Hrvatskoj provedeno je 1995. godine. Istraživanje obuhvaća pitanja o rizičnim ponašanjima mladih (pušenje, pijenje alkohola i uzimanje droga) u prvim i drugim razredima srednje škole.
- (10) Na području Dubrovačko-neretvanske županije (DNŽ) u 2011. provedena su dva istraživanja. *Istraživanje rizičnih ponašanja kod učenika srednjih škola* u Dubrovačko-neretvanskoj županiji provedeno je među učenicima srednjih škola na području županije, a ispitala se prevalencija korištenja sredstava ovisnosti u populaciji učenika u dobi od 14 do 19 godina. U istraživanju je sudjelovala 1.501 osoba, od kojih je bilo 50,4 posto djevojaka i 49,6 posto mladića, a isto su proveli i Zavod za javno zdravstvo DNŽ-a i Institut za društvena istraživanja Zagreb. Preliminarni rezultati pokazuju da 25,4 posto učenika puši svaki dan, 56 posto srednjoškolaca pije žestoka alkoholna pića nekoliko puta na mjesec i češće od toga, marihuanu konzumira 5,3 posto mladih nekoliko puta mjesečno ili češće, a sredstvo ovisnosti koje se najrjeđe konzumira u srednjoj školi su opijati, jer 98 posto učenika nikad nije ni probalo tu vrstu droge.
- (11) Također je u 2011. na području DNŽ-a provedeno istraživanje pod nazivom: *Život i studiranje u Dubrovniku - Mišljenja studenata dubrovačkog Sveučilišta o životu u Gradu, studiranju i rizičnim ponašanjima studenata*. Nositelji istraživanja također su Zavod za javno zdravstvo DNŽ-a i Institut za društvena istraživanja Zagreb. Radi se o 'on-line' istraživanju o tome kako svoj život, studiranje u Dubrovniku i zdravstveno-rizična ponašanja u studentskoj populaciji vide studenti dubrovačkog Sveučilišta. Podaci su prikupljeni upitnikom kojim su ispitani sljedeći aspekti studentskog života: zadovoljstvo studentskim životom u Dubrovniku; studentski smještaj i studentska prehrana u Dubrovniku; mišljenja o studiju - motivi za upisivanje studija, poticajnost studija, etička pitanja vezana uz studiranje, zadovoljstvo studijem te rizična ponašanja i zdravstveni rizici u studentskoj populaciji, korištenje sredstava ovisnosti i rizično spolno ponašanje. U istraživanju je sudjelovalo 90 studentica (57,5%) i 66 studenata (42,3%), a s obzirom na nereprezentativni uzorak, rezultate nije uputno poopćavati nego ih treba tretirati samo kao pokazatelje postojećih stavova i iskustava dubrovačkih studenata. Prema preliminarnim podacima, značajnije konzumacije sredstava ovisnosti u ispitanom uzorku odnose se samo na pušenje i konzumiranje alkohola. Ilegalna sredstva se kod ispitanih studenata, uključujući i marihuanu, vrlo rijetko koriste. Češće korištenje tih sredstava javlja se samo u pojedinačnim slučajevima.
- (12) Na području Međimurske županije metodom anonimne ankete provedeno je istraživanje među učenicima osnovnih škola pod nazivom *Stavovi, navike i korištenje sredstava ovisnosti kod djece i mladih Međimurske županije*. Nositelji istraživanja bili su Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije, tim za zdravlje Međimurske županije, Školski preventivni programi. Istraživanje je provedeno na uzorku od 30 posto slučajno odabranih učenika 7. i 8. razreda svih osnovnih škola i 2. razreda svih srednjih škola u županiji (1.110 učenika). Opći ciljevi istraživanja bili su: sprečavanje i smanjenje zlouporabe alkohola, cigareta i drugih sredstava ovisnosti; podizanje opće svijesti i informiranje javnosti o štetnim posljedicama konzumiranja sredstava ovisnosti; smanjenje obolijevanja, smrtnosti i opterećenja bolestima povezanih s ovisničkim ponašanjem; smanjenje broja nesreća osobito u prometu; smanjenje pojave društvenih poremećaja, raspada obitelji i nasilja u obitelji; zaštita zdravlja mladih kroz promicanje zdravih stilova života i promicanje duševnog zdravlja, dok

su se specifični ciljevi odnosili na ispitivanje učestalosti i vrste korištenja sredstava ovisnosti te utvrđivanje glavnih socijalnih i psiholoških čimbenika za uzimanje sredstava ovisnosti te ispitivanje stavova i navika učenika koji utječu na uzimanje psihoaktivnih sredstava. Rezultati pokazuju kako mladi rano započinju s izlascima (srednja dob 13,6 godina), te da je često nedostatan roditeljski nadzor. Pušenje cigareta i pijenje alkohola najzastupljeniji je način korištenja sredstava ovisnosti kod djece i mladih u ovoj županiji. Zabrinjava da čak 76,3 posto mladića u 2. razredu srednje škole i 66,2 posto djevojaka pije alkohol redovito, dakle više puta na mjesec, svaki vikend ili čak svaki dan, a tri puta i više u životu bilo je pijano 66,3 posto mladića i 47,7 posto djevojaka, što se nikako ne može smatrati slučajnim opijanjem nego se svrstava u rizično ponašanje. Korištenje ilegalnih sredstava ovisnosti puno je manje zastupljeno. Unatoč zabrani, mladi percipiraju laku dostupnost cigareta i alkoholnih pića te ilegalnih sredstava ovisnosti. Razlike među spolovima sve su manje, a po učestalosti pušenja cigareta djevojke su prestigle svoje vršnjake. Uočava se kombiniranje različitih sredstava ovisnosti, dobra informiranost, ali nedovoljno poimanje štetnosti sredstava ovisnosti i njihovog rizika po zdravlje. Rezultati istraživanja objavljeni su u brošuri „*Mladi i sredstva ovisnosti*“ koja je distribuirana i korištena u svim osnovnim i srednjim školama u županiji.

- (13) U Karlovačkoj županiji tijekom 2011. metodom upitnika provedeno je *Svjetsko istraživanje o uporabi duhana kod mladih (Global Youth Tobacco Survey)* među 132 učenika osnovne škole. Cilj istraživanja bio je ispitati odnos, stavove, znanja i navike učenika, njihovih obitelji i lokalne zajednice o uporabi duhanskih proizvoda, a provedeno je u dvjema osnovnim školama na području županije (OŠ Eugen Kvaternik iz Rakovice i OŠ Plaški iz Plaškog). Rezultati se još obrađuju.
- (14) Na području Primorsko-goranske županije u 2011. provedeno je istraživanje među učenicima srednje škole (2.000 učenika) pod nazivom *Dovršenje istraživanja rizičnih ponašanja srednjoškolaca - Izrada brošure i pregleda dosadašnjih istraživanja*. Nositelj istraživanja je Institut za društvena istraživanja Zagreb. Cilj istraživanja bio je istražiti rizična ponašanja srednjoškolaca i njihovo funkcioniranje u širem psihosocijalnom kontekstu, a provedeno je metodom anketnog upitnika „*Kako si?*“.
- (15) Na području Splitsko-dalmatinske županije (SDŽ) u 2011. provedeno je *ESPAD* istraživanje među srednjoškolskim učenicima u dobi od petnaest godina. U istraživanju je sudjelovalo 2.000 učenika, a rezultati se još obrađuju. Nositelj istraživanja bila je Služba za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo SDŽ-a, a koordinator Hrvatski zavod za javno zdravstvo. ESPAD-om se ispituje proširenost uporabe duhana, alkohola i droga među učenicima.
- (16) Na području Virovitičko-podravske županije u 2011. provedena je *Anketa o ovisnostima* među učenicima 6. razreda osnovnih i 2. razreda srednjih škola (oko 1.800 učenika). Ciljevi istraživanja bili su utvrditi stavove i rizična ponašanja djece i mladih s obzirom na zlouporabu pušenja duhanskih proizvoda, alkohola i droga te problematičnog igranja igara na sreću, ali i identifikacija stajališta o načinu provođenja slobodnog vremena. Istovrsno istraživanje sustavno se provodi od 2005. godine, a nositelji istraživanja su Povjerenstvo za suzbijanje bolesti ovisnosti Virovitičko-podravske županije, Djelatnost za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti sa zaštitom mentalnog zdravlja ZJZ-a „Sveti Rok“ VPŽ-a, Upravni odjel za društvene djelatnosti VPŽ-a i odgojno-obrazovne ustanove na području županije. Rezultati istraživanja se još obrađuju.
- (17) Na području Zadarske županije provedena su dva istraživanja. Istraživanje pod nazivom *Supervizijski stil i komunikacijski procesi u superviziji iz perspektive supervizora* provedeno je 2010. godine među učenicima i među supervizorima kvalitativnom metodom polustrukturiranog intervjua. Nositelji istraživanja bili su Pravni fakultet u Zagrebu, Veleučilište Vern, Centar za socijalnu skrb Krapina i Zavod za javno zdravstvo Zadar. Ovim kvalitativnim istraživanjem željelo se saznati koje vještine i znanja supervizori smatraju nužnima za kvalitetan supervizijski rad, a cilj istraživanja bio je stjecanje uvida u iskustva i promišljanja licenciranih supervizora o njihovom viđenju značaja komunikacijskih procesa u superviziji.

Istraživanje je provedeno na uzorku od 8 licenciranih supervizora, a rezultati pokazuju kako su promišljanja supervizora o komunikacijskim procesima u skladu s osnovnim polazištima i načelima supervizije.

Istraživanje *Upitnik sposobnosti i poteškoća* proveo je među učenicima (1.553 učenika) Zavod za javno zdravstvo Zadar. Cilj je bio poboljšati i očuvati mentalno zdravlje u vulnerabilnoj populaciji, te rana detekcija i intervencija kojom se mogu kompenzirati ili korigirati problemi i uvjeti koji dovode dijete u rizik niza negativnih ishoda, pa tako i konzumacije opojnih sredstava. U dogovoru s timovima školske medicine, Anketnim upitnikom sposobnosti i poteškoće (SDQ skala) provedeno je anketiranje svih učenika po školama, a ispitivane su emocionalne poteškoće, poremećaji ponašanja, hiperaktivnost – poremećaji pažnje, problemi u odnosima s vršnjacima i odnos prema društvu. Rezultati pokazuju da je 13,7 posto djece povećane rizičnosti. Djeci kod koje se utvrdilo postojanje rizika te njihovim roditeljima preporučen je dolazak u Savjetovalište za mentalno zdravlje pri Zavodu za javno zdravstvo Zadar.

Na području ostalih županija (Grada Zagreba, Istarske, Karlovačke, Koprivničko-križevačke, Krapinsko-zagorske, Ličko-senjske, Osječko-baranjske, Požeško-slavonske, Sisačko-moslavačke, Šibensko-kninske, Varaždinske, Virovitičko-podravske, Vukovarsko-srijemske i Zagrebačke) istraživanja vezana uz problematiku zlouporabe droga nisu provedena tijekom 2011. godine.

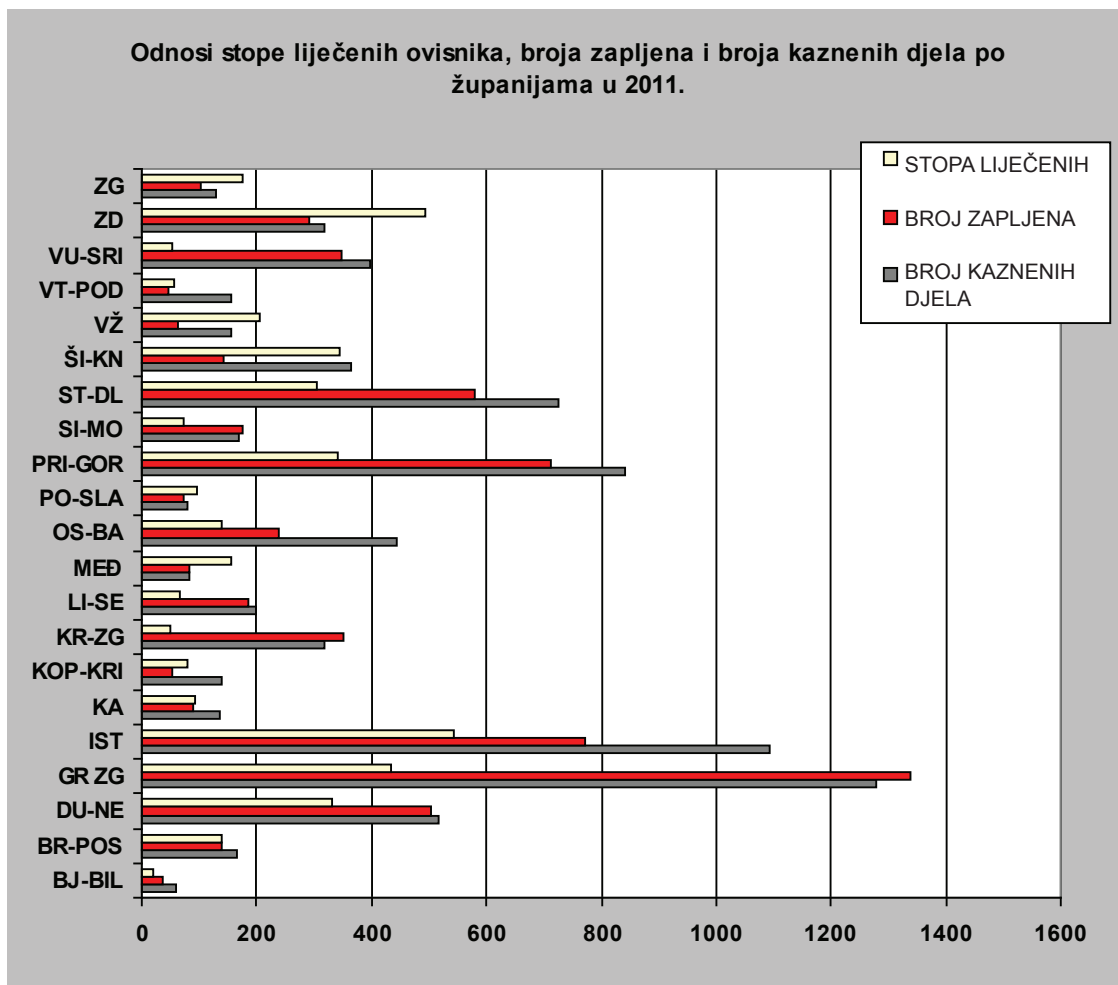
Podrobiji podatci o istraživanjima nalaze se u *Izvjeshću o provedbi Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga na području županija u 2011. godini*, koje se nalazi na web stranici Ureda (www.uredzadroge.hr).

13.11. Zaključak

U 2011. utrošeno je više financijskih sredstava na području županija, a bilježi se manje ukupno registriranih ovisnika o drogama. Broj ranije liječenih opijatskih ovisnika koji se javljaju na liječenje je u padu, kao i broj novopridošlih opijatskih osoba. Međutim raste broj novopridošlih ovisnika i konzumenata ostalih droga, dok je broj ranije evidentiranih ovisnika i konzumenata ostalih droga u padu. Broj evidentiranih osoba zbog počinjenja kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga je na prošlogodišnjoj razini (neznatno manje; <0,22%), broj zapljena veći je u odnosu prema 2010. za 4,9 posto. Veći broj novopridošlih opijatskih ovisnika uočen je u 6 županija (Brodsko-posavske, Istarske, Međimurske, Osječko-baranjske, Splitsko-dalmatinske i Zagrebačke), dok je broj novopridošlih neopijatskih ovisnika povećan u županijama: Bjelovarsko-bilogorske, Gradu Zagrebu, Koprivničko-križevačkoj, Ličko-senjske, Međimurske, Sisačko-moslavačkoj, Splitsko-dalmatinske, Zadarske i Zagrebačkoj.

Županije koje bi trebale poduzeti dodatne aktivnosti u području suzbijanja zlouporabe droga prema ovim pokazateljima su zasigurno Međimurska, Splitsko-dalmatinska i Zagrebačka, budući da u navedenim županijama raste broj novopridošlih opijatskih, ali i novopridošlih neopijatskih ovisnika. Najveći broj zapljena ostvaren je u Krapinsko-zagorske, Vukovarsko-srijemske, Dubrovačko-neretvanske, Osječko-baranjske, Sisačko-moslavačkoj, Požeško-slavonske, Koprivničko-križevačkoj, Zagrebačkoj i Međimurske županiji, što upućuje na veću dostupnost droge, međutim može se raditi i o aktivnijem represivnom aparatu koji je tome pridonio.

Graf 13.4. - Odnosi stope liječenih ovisnika, broja zapljena i broja kaznenih djela po županijama u 2011.



Izvor podataka: Ministarstvo unutarnjih poslova, HZJZ

Kao i u prethodnom izvještajnom razdoblju, tri županije u kojima je najveći broj registriranih ovisnika su Grad Zagreb (1.430), zatim Splitsko-dalmatinska (968) te Istarska županija (849). No dok je u usporedbi s 2010. godinom u Gradu Zagrebu i Splitsko-dalmatinskoj županiji u 2011. došlo do smanjenja broja ukupno registriranih ovisnika (Grad Zagreb -22,2%; Splitsko-dalmatinska županija -6,4%), u Istarskoj županiji u 2011. je povećan broj liječenih ovisnika (+3,8%). Na četvrtom mjestu po broju registriranih liječenih ovisnika kao i u 2010. je Primorsko-goranska županija (640), koja u odnosu prema 2010. bilježi smanjenje od 2,6 posto, slijedi Zadarska županija sa 616 ukupno liječenih ovisnika što je 5,3 posto više nego 2010. (585).

U usporedbi s prethodnom godinom, povećanje broja registriranih ovisnika bilježi se u 10 županija: 1. Virovitičko-podravskoj (>70,6%), 2. Sisačko-moslavačkoj (>40,5%), 3. Koprivničko-križevačkoj (>30,3%), 4. Ličko-senjskoj (>28,6%), 5. Međimurskoj (>7,6%) te u Zadarskoj (>5,3%), Istarskoj (>3,8%), Osječko-baranjskoj (>3,5%), Zagrebačkoj (>1,2%) i Vukovarsko-srijemskoj županiji (>1,1%) u kojoj su u odnosu prema 2010. liječene dvije osobe više. Jednak broj ovisnika kao i 2010. bio je na liječenju u Varaždinskoj županiji (241).

Sve ostale županije tijekom 2011. godine bilježe pad broja ukupno registriranih ovisnika. Tako najveće smanjenje ukupno registriranih bilježimo u Krapinsko-zagorskoj županiji (<42,9%), Karlovačkoj (<41,0%), Bjelovarsko-bilogorskoj (<33,3%), Gradu Zagrebu (<22,2%) i Požeško-sla-

Izješće o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2011.

vonskoj (<21,1%), a Splitsko-dalmatinska, Dubrovačko-neretvanska, Šibensko-kninska i Primorsko-goranska bilježe smanjenje manje od 10 posto (Tablica 13.1.).

Tablica 13.5. - Odnosi utrošenih financijskih sredstava (%) u usporedbi s prethodnom godinom po županijama u Republici Hrvatskoj (2009. – 2011.)

ŽUPANIJA	2009. / 2008. (%)	2010. / 2009. (%)	2011. / 2010. (%)
Bjelovarsko-bilogorska	0,00	0,00	-100,00
Brodsko-posavska	20,00	3,33	239,49
Dubrovačko-neretvanska	72,84	64,64	0,57
Grad Zagreb	-67,85	412,81	27,10
Istarska	93,77	-36,76	-7,64
Karlovačka	210,52	335,46	-14,95
Koprivničko-križevačka	-5,42	56,82	1.328,66
Krapinsko-zagorska	45,34	15,83	-29,24
Ličko-senjska	1.237,74	-92,75	-44,40
Međimurska	192,86	-	-
Osječko-baranjska	100,00	-30,00	-28,57
Požeško-slavonska	10,00	5,15	-100,00
Primorsko-goranska	14,04	0,00	3,13
Sisačko-moslavačka	-60,08	-35,87	-53,13
Splitsko-dalmatinska	65,05	-16,69	-46,84
Šibensko-kninska	612,50	-84,21	33,33
Varaždinska	-37,95	39,19	-63,16
Virovitičko-podravska	-11,11	0,00	-25,00
Vukovarsko-srijemska	-77,78	-40,00	-16,67
Zadarska	-2,68	-55,19	9,89
Zagrebačka	143,08	-10,90	-24,09
UKUPNO	34,28	-10,23	31,62

Izvor: Županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga

Unatoč provedbi mnogobrojnih programa kojima je cilj suzbijanje zlouporabe droga, i dalje se više od 50 posto programa provodi bez evaluacije i jasnog cilja provedbe. Stoga je potrebno i dalje težiti da programi koji se provode na području jedinica lokalne uprave i područne (regionalne) samouprave budu strukturirani prema procjeni stanja u lokalnoj zajednici, a trebaju imati i teorijsku osnovu kao temelj za planiranje mjera, komponenti i sadržaja programa, zatim ciljeve programa, indikatore i rezultate evaluacije.

Prema Izješćima o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za županije, u 2011. tri županije nisu uopće utrošile financijska sredstva u svrhu suzbijanja zlouporabe droga (Bjelovarsko-bilogorska, Požeško-slavonska i Međimurska) (Tablica utrošenih sredstava po županijama nalazi se u Poglavlju 1.).

Sveukupno je tijekom 2011. utrošeno 31,6 posto više nego prethodne godine. Više financijskih sredstava u odnosu prema 2010. godini utrošeno je u 7 županija (Tablica 13.5.): u Koprivničko-križevačkoj, Brodsko-posavskoj, Šibensko-kninskoj, Gradu Zagrebu, Zadarskoj, Primorsko-goranskoj i Dubrovačko-neretvanskoj županiji, dok je u ostalim županijama utrošeno manje nego 2010. godine. Ovdje izdvajamo Bjelovarsko-bilogorsku i Požeško-slavonsku županiju koje u 2011. nisu utrošile financijska sredstva za provedbu Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga. Međimurska županija nije dostavila podatke o utrošenim sredstvima, dok su Varaždinska i Sisačko-moslavačka županija utrošile 50 posto manje sredstava nego 2010. godine.

14. Stanje problematike droga u svijetu i Europi

14.1. Uvod

Najnoviji podaci pokazuju da nije bilo značajnije promjene u globalnoj razini što se tiče uporabe, proizvodnje i zdravstvenih posljedica vezanih uz ilegalne droge, izuzev porasta proizvodnje opijuma u Afganistanu nakon propasti usjeva u 2010. godini. Opijati su još uvijek najčešći tip droga odgovoran za zahtjeve za liječenjem u Aziji i Europi, a značajno su odgovorni i u ostalim dijelovima svijeta. Na svjetskoj razini, najčešće korištene droge su i dalje kanabis te stimulansi tipa amfetamina isključujući ecstasy (od 0,3% do 1,2%), ali podaci o njihovoj proizvodnji su nedostadni.

14.2. Globalna slika

Prevalencija ilegalne uporabe droga na svjetskoj razini bila je stabilna zadnjih pet godina, sve do 2010. kada je bila između 3,4 i 6,6 posto odrasle populacije (u dobi od 15-64 godine). No ipak, od 10 do 13 posto korisnika droga i dalje spadaju u skupinu problematičnih korisnika kod kojih je razvijena ovisnost ili poremećaji vezani uz drogu. Prevalencija HIV-a iznosi oko 20 posto, hepatitisa C 46,7 posto i hepatitisa B 14,6 posto među intravenoznim korisnicima droga, a otprilike jedna u sto smrti među odraslima pripisuje se ilegalnoj uporabi droga.

Opijati su još uvijek najčešći tip droga odgovoran za zahtjeve za liječenjem u Aziji i Europi, a značajno su odgovorni i u ostalim dijelovima svijeta. Liječenje od kokaina uglavnom je povezano s Južnom i Sjevernom Amerikom, dok je najviše zahtjeva za liječenjem u Africi zbog kanabisa. U Aziji su najčešći zahtjevi za liječenjem vezani uz uporabu stimulansa tipa amfetamina.

Na svjetskoj razini, najčešće korištene droge su i dalje kanabis (godišnja svjetska prevalencija iznosi između 2,6% i 5%) te stimulansi tipa amfetamina isključujući ecstasy (od 0,3% do 1,2%), no podaci o njihovoj proizvodnji su nedostadni. Ukupna proizvodnja i uzgoj koke je stabilan, dok se proizvodnja opijuma vratila na razinu iz 2009. Godišnja svjetska prevalencija kokaina (u rasponu od 0,3% do 0,4%) i opijata (opijuma i heroina) (od 0,3% do 0,5%) ostala je stabilna.

S godišnjom prevalencijom od 5,2 posto kanabis je i dalje najčešće korištena tvar u Europi, slijede kokain, stimulansi tipa amfetamina (STA) i opijati (uglavnom heroin). Nakon Sjeverne Amerike, zapadna i srednja Europa još uvijek je veliko ilegalno tržište kokaina s godišnjom prevalencijom uporabe među općom populacijom od otprilike 1,3 posto. U većini dijelova Europe zabilježeni su stabilni ili opadajući trendovi u uporabi opijata, kanabisa, kokaina i STA, no brza rastuća pojava novih sintetičkih droga i sve veća povezanost između „legal highs“ i ilegalnih tržišta droga predstavlja veliki izazov za područje. Tako primjerice, iako je od 2010. mefedron pod međunarodnom kontrolom u svim zemljama EU-a, još uvijek se prodaje na Internetu i kao „legal high“, ali i kroz iste kanale opskrbe ilegalnim tvarima kao i ecstasy i kokain. Unatoč tome, opijati ostaju najproblematičnije droge i najčešći su razlog za zahtjeve za liječenjem, ali i čest uzrok smrti povezanih s drogama u Europi.

Iako su u zapadnoj i srednjoj Europi ukupni trendovi u uporabi ecstasyja ostali stabilni (godišnja prevalencija od 0,8%), novi izvještaji pokazuju povećanje čistoće ecstasyja koji je dostupan i mogući porast njegove uporabe. Stručnjaci u mnogim zemljama istočne i jugoistočne Europe zabilježili su i povećan trend uporabe kanabisa i STA uključujući i ecstasy, dok je uporaba opijata i kokaina stabilna.

U 2011. zabilježen je znatan porast broja novih slučajeva zaraze HIV-om i povećane prevalencije HIV-a među intravenoznim korisnicima droga u Bugarskoj (samo Sofija), Grčkoj i Rumunjskoj,

iako je prevalencija HIV-a u Grčkoj bila niska. Osim toga, porast broja novih slučajeva zaraze HIV-om među intravenoznim korisnicima droga zabilježili su i Luksemburg i Litva (u 2011. i 2010.).

Unatoč tome što je heroin najviše korišten opijat u Europi, postoje izvještaji da su sintetički opijati poput fentanila i buprenorfina nadomjestili njegovu uporabu u nekim zemljama, ponajprije u Estoniji i Finskoj. U zapadnoj i srednjoj Europi kod 5 posto slučajeva dolaska na liječenje, kao primarna droga navedeni su opijati koji nisu bili heroin. Fentanil je bio odgovoran za 75 posto takvih slučajeva u Estoniji, a buprenorfin je prijavljen kao primarna droga u 58 posto slučajeva u Finskoj. Slično su izvijestile i ruske vlasti da su zbog nedostatka heroina kao zamjena korišteni dezomorfin i acetilirani opijum, a u nekim dijelovima zemlje i fentanil.

Godišnja prevalencija uporabe amfetamina procijenjena je na 0,6 posto u zapadnoj i srednjoj Europi i 0,2–0,5 posto u istočnoj i jugoistočnoj Europi. I dok je ranije uporaba metamfetamina bila ograničena na Češku i Slovačku, pojavili su se izvještaji o povećanoj dostupnosti metamfetamina u Finskoj, Latviji, Norveškoj i Švedskoj, gdje se pretpostavlja da zamjenjuje amfetamin.

Novi podaci iz zapadne i srednje Europe pokazuju stabilan ili opadajući trend uporabe kanabisa, posebice među mladom populacijom, što potvrđuju školske ankete. Pad uporabe kanabisa djelomično je posljedica opadajućeg trenda pušenja duhana kod mladih. Promjene u stilu života i modi, zamjena kanabisa s drugim drogama i negativne percepcije o kanabisu također mogu biti razlozi opadajućeg trenda uporabe kanabisa u Europi.

Iako je trenutačna uporaba kokaina u zapadnoj i srednjoj Europi još uvijek visoka (procijenjena na 1,3% odrasle populacije), nedavna istraživanja u tim regijama pokazala su određeni pad u uporabi kokaina u zadnjoj godini u zemljama s visokim stupnjem prevalencije poput Danske, Španjolske i Velike Britanije, a također je u tim zemljama evidentan i pad uporabe kokaina među mlađim odraslima (od 15 do 34 godine). No unatoč tomu, kokain je u 2009. bio odgovoran za 17 posto svih zahtjeva za liječenjem, a ta je droga bila odgovorna i za 900 smrti povezanih s drogom u zemljama zapadne i srednje Europe.

S godišnjom prevalencijom od 0,4 posto, uporaba opijata u zapadnoj i srednjoj Europi pokazuje stabilan trend, no korisnici opijata čine gotovo polovicu zahtjeva za liječenjem, a većina od 7.600 smrti povezanih s drogom pripisuje se uporabi opijata. Korisnici opijata na liječenju su većinom starija populacija, mali dio njih ubrizgava drogu, veći dio priznao je uporabu opijata koji nisu heroin, a ujedno su i korisnici više droga.

Revidirani podaci za Rusku Federaciju pokazuju godišnju prevalenciju uporabe opijata od 2,3 posto i godišnju prevalenciju uporabe heroina od 1,4 posto. Od 9.263 smrti povezane s drogom u 2010., 6.324 su bile povezano s uporabom opijata.

Opijati

Uporaba opijata (uglavnom heroina, morfija i nemedicinske uporabe opijata koji se dobivaju na recept) je stabilna na svim glavnim tržištima s procijenjenom godišnjom prevalencijom od 0,6 do 0,8 posto za populaciju u dobi od 15 do 64 godine. Nakon pada globalne proizvodnje u 2010. zbog bolesti maka u Afganistanu, ona je sada ponovno na razini iz 2009. Prosječne veleprodajne i maloprodajne cijene na većini praćenih tržišta u zapadnoj i srednjoj Europi te u Južnoj i Sjevernoj Americi neznatno su se mijenjale od 2009. godine.

Spomenute činjenice mogu upućivati na zaključak da ilegalna potražnja za opijumom i njegovim derivatima kontinuirano raste unatoč nedavnom porastu proizvodnje. Jedan od mogućih razloga

mogao bi biti podcjenjivanje globalne potrošnje heroina, pogotovo u zemljama Azije kao velikim tržištima te zemljama Afrike kao tržištima u stvaranju, ili širenje tržišta sirovog opijuma koji bi mogao pridonijeti povećanoj potrošnji opijuma, a možda razlog leži i u paralelnom ilegalnom tržištu opijata kao što je morfij. Visoke cijene na izvorima proizvodnje mogu se objasniti i špekulacijama na lokalnom tržištu.

Opći pad broja zapljena u 2010. zabilježen je u većini zemalja koje se opskrbljuju opijatima iz Afganistana, a primijećen je i nedostatak heroina u nekim europskim zemljama. Postoje naznake da je nestašica heroina utjecala na to da određeni korisnici tu drogu zamijene s dezomorfinom (poznatim i pod imenom „krokodil“), acetiliranim opijumom (poznatim kao „kompot“) te sintetičkim opijatima kao što su fentanil i buprenorfin.

Iako se velike količine heroina i dalje krijumčare „Balkanskom rutom“ od Afganistana preko jugoistočne Europe do zapadne i srednje Europe, u 2010. zabilježen je pad broja zapljena u većini zemalja u tim regijama. No, obalna tržišta u Africi bilježe porast broja zapljena, kao i zemlje jugoistočne Azije. Međutim, nedostatak informacija onemogućuje donošenje konačnih zaključaka o tome znači li ti to da krijumčari traže alternativne rute ili je uporaba heroina na tim područjima u porastu.

Kokain

Opća stabilnost uporabe i proizvodnje kokaina na svjetskoj razini skriva različite trendove u različitim regijama i zemljama. Dostupni podaci o uzgoju, urodu i trgovini naznačuju da se dogodio ukupan pad u svjetskoj proizvodnji kokaina ubrzan velikim smanjenjem proizvodnje kokaina u Kolumbiji u petogodišnjem razdoblju od 2006. do 2010. Značajan zaokret u proizvodnji i uzgoju lišća koke dogodio se i u Boliviji i Peruu koji postaju sve važniji proizvođači.

Glavna tržišta kokainom još se uvijek nalaze u Sjevernoj Americi, Europi i Oceaniji. Sjeverna Amerika bilježi pad uporabe kokaina, uglavnom zbog pada u SAD-u, od 3 posto u 2006. do 2,2 posto u 2010., ali takav pad nije zabilježen u Europi gdje se uporaba u istom razdoblju stabilizirala.

Istodobno dok se tržište u SAD-u opskrbljuje gotovo isključivo kokainom proizvedenim u Kolumbiji, postoje dokazi da se od 2006. događa zaokret na europskom tržištu koje je nedovoljnu količinu kokaina iz Kolumbije nadomjestilo onim proizvedenim u Boliviji. Pad u broju zapljena unatoč stabilnoj opskrbi regije navodi na zaključak da se mijenjaju načini krijumčarenja, pa je moguće da se krijumčari sve više koriste kontejnerima. U Europi nije bilo dramatičnih promjena u cijenama od 2007., ostale su na jednakim razinama do 2010., a u nekim zemljama cijene su se čak i smanjile.

Dodatni čimbenik koji utječe na dostupnost i ukupnu potražnju za kokainom u različitim regijama je i pojava novih, iako malih, tržišta kao što je u istočnoj Europi.

Stimulansi tipa amfetamina (STA)

Ilegalnu proizvodnju STA (uglavnom metamfetamina, amfetamina i ecstasyja) teško je izmjeriti budući da je raširena i često maloga opsega. I dok su uporaba i zapljene na svjetskoj razini ostale relativno stabilne, u 2010. godini je zabilježen porast u zapljenama metamfetamina (više od dvostruke količine nego u 2008.), uglavnom zbog zapljena u srednjoj Americi i istočnoj i jugoistočnoj Aziji. Prvi put od 2006. zapljene metamfetamina na svjetskoj razini premašile su broj zapljena amfetamina koje su se smanjile za 42 posto, uglavnom zbog pada broja zapljena na Bliskom i Srednjem istoku te u istočnoj i jugozapadnoj Aziji.

Unatoč znatnom porastu broja slučajeva otkrivanja tajnih laboratorija za izradu amfetamina, zapljene u Europi nastavljaju trend pada koji je dosegao najniži stupanj od 2002. (5,4 tona). Međutim, postoje naznake oporavka na europskom tržištu ecstasyja, gdje su se zapljene tvari ove grupe povećale za više od dva puta (595 kg u 2009.: 1,3 tone u 2010.).

Kanabis

Kanabis je najraširenija ilegalna tvar u svijetu, trenutačno ga konzumira između 119 i 224 milijuna ljudi, a potrošnja je stabilna. Podaci o zapljeni i iskorjenjivanju kanabisa upućuju na to da je proizvodnja biljke kanabisa sve raširenija, no zbog često lokaliziranog i količinski malog uzgoja i proizvodnje teško je točno procijeniti stvarno stanje.

Pretpostavlja se da je proizvodnja smole kanabisa relativno mala u Europi, no regija je najveće svjetsko tržište za tu vrstu droge, a sjeverna Afrika je već dugo najveći opskrbljivač Europe. Najviše sjevernoafričke smole kanabisa koji se konzumira u Europi dolazi iz Maroka, ali najnoviji podaci pokazuju da tu ulogu preuzima Afganistan.

Širenje lokacija na kojima se kanabis uzgaja i različiti trendovi u cijenama i zapljenama biljke i smole kanabisa pokazuju da na europskom tržištu postoji pomak od dominacije smole nad biljkom, s tim da većina zemalja članica EU-a bilježi porast uzgoja biljke kanabisa.

Nove droge i nemedicinska uporaba lijekova na recept

Pokazatelji na svjetskoj razini o nemedicinskoj uporabi droga koje se dobivaju na recept, osim opijata i amfetamina, nisu dostupni. Unatoč tome, to je rastući zdravstveni problem sa stupnjevima prevalencije višim nego za mnoge druge kontrolirane tvari u mnogim zemljama. I dok nedopuštena uporaba droga među muškarcima nadilazi uporabu među ženama, nemedicinska uporaba sedativa i sredstava za umirenje među ženama, prema dostupnim podacima, premašuje uporabu kanabisa. Te tvari sve se više koriste u kombinaciji s tradicionalnijim nedozvoljenim sredstvima u svrhu pojačavanja ili uravnoteživanja njihovih učinaka.

Nove kemijski proizvedene psihotropne tvari, dizajnirane kako bi ostale izvan međunarodne kontrole, također se sve više koriste. Mnoge zemlje u svim regijama, posebice u Europi, Sjevernoj Americi i Oceaniji izvijestile su o uporabi takvih tvari kao rastućem trendu u 2010. Najpoznatije od tih tvari uključivale su analog metkatinona 4-metil-metkatinon (poznat i kao mefedron) i metilenedioksioirovaleron (MDPV) koji je poznat kao „soli za kupanje“ ili „hrana za biljke“, a koriste se kao zamjena za kontrolirane stimulanse poput kokaina i ecstasyja. Slično, derivati piperazina se prodaju kao supstituti za ecstasy, dok je nekoliko sintetičkih kanabinoida koji emuliraju učinak kanabisa, ali sadržavaju nekontrolirane proizvode, otkriveno u mješavinama za pušenje.

Organizacije krijumčara droge i dalje prilagođuju strategije proizvodnje kako bi izbjegle da budu otkrivene, a promjene u načinu ilegalne proizvodnje sintetičkih tvari predstavljaju nove izazove tijelima za kontrolu droga u cijelom svijetu.

Temeljne karakteristike trenutačnog problema ilegalnih droga

Ilegalna uporaba droga je najviša među mladima koji žive u urbanom okruženju. I dok postojeća tržišta droga u mnogim razvijenim zemljama pokazuju znakove stabilnosti, nastavlja se rast uporabe droga u zemljama u razvoju.

Dok su ilegalna proizvodnja, krijumčarenje i uporaba i dalje goruća pitanja, međunarodni sustav kontrole droga uspijeva zadržati potrošnju ilegalnih droga ispod stupnja koji je zabilježen za legalne psihoaktivne tvari. Procjene na svjetskoj razini naznačuju da je prevalencija u zadnjih mjesec dana uporabe duhana (25% populacije iznad 15 godina) deset puta veća nego prevalencija uporabe droga (2,5%). Godišnja prevalencija uporabe alkohola je 42 posto (s tim da je alkohol legalan u većini zemalja), što je osam puta više nego godišnja prevalencija ilegalne uporabe droga. Teško tjedno epizodično opijanje osam je puta češće nego problematična uporaba droga.

I dok se početak uporabe psihoaktivnih tvari uglavnom javlja u tinejdžerskoj dobi ili u ranoj odrasloj dobi, uporaba duhana i alkohola i dalje se javlja u puno većim razmjerima s dobi u istim populacijskim skupinama. Također, postoji i znatna razlika između spolova vezano uz potrošnju ilegalnih droga, te je stupanj uporabe među ženama znatno niži nego među muškarcima u gotovo svim zemljama za koje postoje podaci za ovu pojavu. No postoje i naznake da se ova razlika smanjuje na nekim starijim tržištima droga, pogotovo među mladima.

Utjecaj na društvo

Jedan od ključnih utjecaja ilegalne uporabe droga na društvo su negativne posljedice po zdravlje. Osim toga, uporaba droga predstavlja i znatan financijski teret društvu. Otprilike od 200 do 250 milijardi dolara (od 0,3% do 0,4% svjetskog BDP-a) bilo bi potrebno da se pokriju svi troškovi vezani uz liječenje na svjetskoj razini. U stvarnosti, iznos koji se troši za liječenje zlouporabe droga je znatno niži – jedna od pet osoba kojima je potrebno liječenje stvarno ga i dobivaju.

Utjecaj ilegalne uporabe droga na društvenu produktivnost u financijskom smislu čini se još većim. Studija u SAD-u je pokazala da su gubici u produktivnosti bili ekvivalentni 0,9 posto BDP-a, a studije u drugim zemljama pokazale su gubitke koji odgovaraju iznosu od 0,3 do 0,4 posto BDP-a.

Troškovi povezani s kriminalom vezanim uz droge, također su veliki. Istraživanje u Velikoj Britaniji je pokazalo da troškovi povezani s kriminalom vezanim uz droge (prijevare, provale, pljačke i krađe) u Engleskoj i Walesu iznose 1,6 posto BDP-a ili 90 posto svih ekonomskih i socijalnih troškova vezanih uz zlouporabu droga.

Promjena obrazaca problematike droga

Dok je nekoliko općih značajki ostalo konstantno, u zadnjih nekoliko desetljeća obrasci ilegalne proizvodnje droga, krijumčarenja i uporabe su se znatno promijenili.

Ilegalno tržište opijata – najproblematičnije skupine droga – u zadnjem je stoljeću vrlo vidljivo opadalo. Legalna i ilegalna proizvodnja opijuma (uključujući i stabljike maka) pala je za otprilike tri četvrtine od 1906./07. do 2010. Svjetski stupanj proizvodnje opijuma ponovo je rastao do 2000. godine nakon čega je ostao stabilan. Dok se potrošnja opijata u Europi stabilizirala ili opadala u zadnjem desetljeću, razvoji na drugim tržištima bili su raznoliki.

Svjetsko tržište kokaina s druge strane širilo se od kasnog 19. stoljeća i tek je nedavno pokazalo znakove opadanja. Svjetska proizvodnja kokaina naglo je porasla 1980-ih i 1990-ih i stabilizirala se tek tijekom prošlog desetljeća. No zadnjih godina izgleda da se količina kokaina dostupnog za konzumaciju (nakon što se odbiju zapljene koje su se dogodile na krijumčarskim rutama) smanjuje. Potrošnja kokaina u Sjevernoj Americi, regiji s najvećim tržištem, znatno se smanjila u zadnjih desetak godina, iako se taj pad djelomično može pripisati i povećanoj potrošnji u Europi i Južnoj Americi.

Kanabis je bio i ostao najraširenija ilegalna droga u svijetu. Njegova uporaba je stabilna ili se smanjuje u nekoliko razvijenih zemalja, no raste u mnogim zemljama u razvoju. Hidroponi uzgoj kanabisa, najčešće u zatvorenom, uobičajen je u mnogim razvijenim zemljama. Rezultat toga je potentnija droga i kraće linije opskrbe te smanjena potreba za međuregionalnim krijumčarenjem. Ilegalna proizvodnja i potrošnja tvari tipa amfetamina i dalje je u porastu. Svjetske zapljene tih droga povećale su se tri puta u razdoblju od 1998. do 2010. Najveći porast u potražnji u zadnjem desetljeću zabilježen je u zemljama u Aziji.

Potrošnja droga dinamična je pojava gdje korisnici isprobavaju različite kombinacije droga, kad miješajući legalne i ilegalne droge, kao i različite oblike konzumacije. Uporaba više droga, ili uporaba različitih tvari, ili u isto vrijeme ili jedne za drugom, raste u mnogim zemljama. Najčešća je kombinacija alkohola i različitih ilegalnih droga, no česta su pojava i kombinacije poput „speedballa“, mješavine kokaina i heroina. Visok stupanj nemedicinske uporabe lijekova na recept zabilježen je u mnogim zemljama. Nemedicinska uporaba opioda posebno je problematična, jer su se smrti od predoziranja u takvim slučajevima samo u SAD-u povećale četiri puta od 1999. godine.

Evoluciju kompleksnog problema globalne ilegalne uporabe droga pokreću različiti čimbenici. Sociodemografski trendovi poput ravnoteže spolova i dobi populacije te stope urbanizacije imaju značajan utjecaj. Socioekonomski čimbenici poput visine prihoda, nejednakosti i nezaposlenosti, također igraju ulogu. Povećan prihod može omogućiti većem broju ljudi da kupuju ilegalne droge, dok visok stupanj nejednakosti i nezaposlenost može povećati sklonost prema uporabi droga. Široka sociokulturna kategorija pokretača, uključujući promjene u tradicionalnom sustavu vrijednosti i pojavu uniformirane „kulture mladih“ u mnogim zemljama, također utječe na evoluciju problema, iako na načine koje je često teško kvantificirati. Analize pokazuju i da su dostupnost i percepcije o pratećim opasnostima od droga ključne varijable u oblikovanju uporabe droga.

Međunarodni sustav za kontrolu droga i njegova implementacija imali su odlučujući utjecaj na evoluciju problema droga. Širok raspon socijalnih i političkih događaja, uglavnom nepredvidljivih i naočigled nepovezanih s pitanjima vezanim uz droge, također su iz temelja promijenili problem droga s kojim se svijet trenutačno suočava. Događaji poput rata u Vijetnamu, ali i šire i profinije transformacije kao one koje su se dogodile nakon hladnog rata, neizravno su ali značajno utjecale na stanje glede ilegalne uporabe droga.

Kako će se problem droga razvijati u budućnosti

Demografski trendovi sugeriraju da će ukupan broj korisnika droga u zemljama u razvoju znatno porasti i to zahvaljujući ne samo očekivanom rastu populacije na tim područjima, nego i zahvaljujući mlađoj populaciji i ubrzanoj stopi urbanizacije. Štoviše, jaz između spolova također bi se mogao početi smanjivati budući da će zemlje u razvoju vjerojatno doživljavati viši stupanj uporabe droga među ženama zbog rušenja sociokulturnih barijera i sve veće ravnopravnosti spolova.

Prisutnost heroina i kokaina na tržištima ilegalnih droga moguće je da će i dalje opadati. S druge strane, nema znakova da će popularnost kanabisa značajno pasti. Kanabis će najvjerojatnije ostati najkorištenija ilegalna tvar, a vjerojatno je da će rasti i uporaba legalnih i ilegalnih sintetičkih droga. Ove prognoze temelje se na pretpostavci da će ključni čimbenici ostati nepromijenjeni.

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 u osnovnim i srednjim školama i drugim odgojno-obrazovnim ustanovama za 2011. godinu

15. 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 u osnovnim i srednjim školama i drugim odgojno-obrazovnim ustanovama za 2011. godinu

15.1. 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 koordinateure 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 koordinateure 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 – Uprava za socijalnu politiku i podršku obitelji 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 2011. godine.

15.2. Program prevencije ovisnosti za djecu predškolske dobi

15.2.1. 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 Agencije, pa se svi zainteresirani odgojitelji/stručni suradnici mogu prijaviti na željenu edukaciju. Praćenje projekata/programa organizacija civilnog društva i ostalih institucija, koje imaju suglasnost Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta za izvođenje programa u predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama, provodi se tako što Ministarstvo sustavno surađuje s organizacijama civilnog društva koje provode projekte/programe vezane uz prevenciju ovisnosti. Natječaj za dodjelu financijskih sredstava udrugama koje djeluju u području izvaninstitucionalnog odgoja i obrazovanja djece i mladih za 2011. godinu raspisan je 29. travnja 2011. godine, a prednost pri dodjeli financijske potpore imali su projekti koji se bave sprječavanjem nasilja među djecom i mladima te programi koji promiču odgoj i obrazovanje za mir i nenasilno rješavanje sukoba; odgoj i obrazovanje za poduzetništvo; odgoj i obrazovanje za volonterstvo te odgoj i obrazovanje o zdravoj prehrani.

Pojedine županije (*Karlovačka, Brodsko-posavska, Osječko-baranjska, Šibensko-kninska, Splitsko-dalmatinska, Istarska i Grad Zagreb*) izvijestile su o održanim stručnim edukacijama, stručnim skupovima, radionicama, predavanjima za odgojitelje, stručne suradnike i roditelje djece predškolske dobi. Dječji vrtići nabavljaju stručnu literaturu sukladno svojim potrebama i mogućnostima. Tako npr. u Gradu Zagrebu i Splitsko-dalmatinskoj županiji predškolske ustanove raspolažu raznovrsnom literaturom čemu su pridonijele i aktivne organizacije civilnog društva (*Liga za prevenciju ovisnosti*), dok u Međimurskoj županiji nabavka stručne literature nije dovoljno financijski podržana, pa je vrtići nabavljaju ovisno o svojim financijskim mogućnostima. Organizacije civilnog društva i stručne institucije dužne su zatražiti suglasnost Ministarstva prije provedbe edukacije u predškolskim i školskim odgojno-obrazovnim ustanovama. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, na temelju stručnog mišljenja Agencije za odgoj i obrazovanje, daje preporuke organizacijama civilnog društva koje spomenutu suglasnost i zatraže. U 2011. godini su se provodili projekti čije je financiranje bilo odobreno na Natječaju za školsku godinu 2010./2011. Ministarstvo je sufinanciralo provedbu 4 projekta koji su bili usmjereni ka prevenciji ovisnosti, u ukupnom iznosu od 140.000,00 kn te 13 programa koji su bili usmjereni ka organizaciji slobodnog vremena djece i mladih, u ukupnom iznosu od 440.000,00 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.*

Predškolske ustanove kontinuirano surađuju s ostalim institucijama lokalne zajednice sukladno godišnjem planu rada ustanova. Predškolske ustanove prema potrebi i/ili Godišnjem planu rada ustanova surađuju s centrima za socijalnu skrb, zdravstvenim ustanovama, policijom, vatrogascima, pravosuđem, organizacijama civilnog društva, znanstvenim ustanovama te ostalim insti-

tucijama. U dječjim vrtićima odgoj djeteta se nadopunjava stalnom edukacijom roditelja o svim temama koje su vezane za djetetov život, a u čemu se roditelji često ne osjećaju dovoljno kompetentnima. Deset županija u svojim je izvješćima (*Krapinsko-zagorska, Sisačko-moslavačka, Karlovačka, Virovitičko-podravsko, Brodsko-posavska, Osječko-baranjska, Šibensko-kninska, Splitsko-dalmatinska, Međimurska i Grad Zagreb*) izvijestilo o održavanju edukativnih radionica koje se često provode i u suradnji s Obiteljskim centrima te Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti. Namijenjene su odgojiteljima, roditeljima i djelatnicima. U nekim vrtićima navedeni programi su integrirani u kurikulum vrtića. Programi primjereni djeci predškolske dobi, vježbe učenja socijalnih vještina za odabir nerizičnog ponašanja i prihvaćanja zdravih stilova života provode se kroz redoviti odgojno-obrazovni rad. Postoji mnoštvo projekata putem kojih se sustavno potiče razvoj socijalne kompetencije djece i afirmacija zdravih stilova života. Od 10 županija koje su dostavile detaljnije informacije o provedbi tih aktivnosti, izdvajamo Brodsko-posavsku županiju u kojoj se provode *Programi rane prevencije ovisnosti* s ciljem stjecanja znanja i navika za očuvanje zdravlja i razvoj zdrave ličnosti. Aktivnosti su podijeljene u tri velike cjeline: zdravstveni odgoj, ekološki odgoj, te razvoj pozitivne slike o sebi i socijalnih vještina. Aktivnosti uključuju: učenje o održavanju zdravlja i higijene te o mogućim opasnostima, posjete liječničkoj i stomatološkoj ambulanti, razlikovanje zdravog i zagađenog okoliša, zajedničke izlete djece, roditelja i odgojitelja u prirodu, igranje igara za razvoj pozitivne slike o sebi, te vježbanje socijalnih vještina kao što su: suradnja, nenasilno rješavanje sukoba, asertivnost, izražavanje osjećaja i mišljenja, razvijanje empatije, slušanje. Kreativnost, individualnost i grupni rad djece predškolske dobi provodi se kroz odgojno-obrazovni rad u odgojnim skupinama u sklopu redovitog programa. Tematske radionice u 2011. godini provedene su u mnogim županijama, pa su se tako npr. u Virovitičko-podravskoj županiji provodile sljedeće aktivnosti: igre riječi (dovrši priču, izmisli naslov priče, postavljanje poticajnih pitanja, dodavanje riječi); igre koje potiču zamišljanje budućih događaja; likovne aktivnosti (sloboda izražavanja djece svim likovnim tehnikama: crtanje, slikanje, modeliranje); glazbene aktivnosti pomoću glazbenih instrumenata i kombiniranjem različitih glazbenih rekvizita; manipulativne igre (rezanje, slaganje, bušenje, punjenje, pražnjenje, privlačenje, igre PNM-izrada i stvaranje novih predmeta, korištenje tih predmeta na različite načine...); u Požeško-slavonskoj županiji provodio se Preventivni program „Ranog odgoja u primarnoj prevenciji ovisnosti“ - različitim interakcijama, igrama i aktivnostima jačati samopouzdanje, uspostavljanje povjerenja u skupini; Kreativne radionice za likovno, scensko i glazbeno izražavanje provodile su se u Brodsko-posavskoj županiji. Splitsko-dalmatinska županija navodi provedbu aktivnosti za djecu – Susreti djece u Solinu; Dječje olimpijade; Male maškare, a Grad Zagreb radionice „Brain Gym“ i „Ples pisanja“. Stručni tim dječjih vrtića zajedno s odgojiteljima i roditeljima izrađuje i provodi individualizirani plan i program koji uključuje individualni rad odgojitelja i stručnih suradnika s djetetom te kontinuirano savjetovanje. Individualizirani program prilagođava se stilu učenja svakog djeteta. Dječji vrtići sukladno svojim godišnjim planovima i programima održavaju predavanja i radionice za odgojitelje, stručne suradnike i roditelje. Prema izvješću županijskih koordinatora školskih preventivnih programa, u 2011. godini takve aktivnosti su se provodile u sljedećim županijama: *Krapinsko-zagorskoj, Sisačko-moslavačkoj, Karlovačkoj, Virovitičko-podravskoj, Brodsko-posavskoj, Osječko-baranjskoj, Šibensko-kninskoj, Splitsko-dalmatinskoj i Međimurskoj te Gradu Zagrebu*. Programi/aktivnosti na temu zaštite zdravlja i promicanja zdravih stilova života provode se u 9 županija (*Krapinsko-zagorskoj, Sisačko-moslavačkoj, Karlovačkoj, Virovitičko-podravskoj, Požeško-slavonskoj, Brodsko-posavskoj, Šibensko-kninskoj, Splitsko-dalmatinskoj i Međimurskoj te Gradu Zagrebu*). Programi za rizične skupine djece u 2011. godini su većinom bili sastavni dio plana i programa rada odgojitelja, a izrađeni su u sljedećim županijama: *Krapinsko-zagorskoj, Sisačko-moslavačkoj, Karlovačkoj, Primorsko-goranskoj, Ličko-senjskoj, Virovitičko-podravskoj, Osječko-baranjskoj, Šibensko-kninskoj, Splitsko-dalmatinskoj i Međimurskoj županiji te Gradu Zagrebu*. Posebno treba napomenuti da se u *Međimurskoj županiji* provodi program predškole za djecu romske nacionalne manjine u Dječjem vrtiću Pirgo koji djeluje u sklopu Romskog obiteljskog centra u Kuršancu, kao i preventivni program za djecu prije polaska u školu „Pričaonica“ u suradnji s DV Čakovec i DV Prelog. Cilj programa je smanjenje agresivnog i povećanje socijalnog ponašanja

djece predškolske dobi. Iz izvješća je vidljivo 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.

15.3. Programi prevencije ovisnosti za djecu školske dobi

15.3.1. 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-obrazovne ustanove. Sve odgojno-obrazovne ustanove dužne su u svoje godišnje planove uvrstiti preventivne programe i aktivnosti za prevenciju svih vrsta ovisnosti (droge, alkohol, pušenje). Preventivni programi provode se u odgojno-obrazovnim ustanovama sukladno specifičnostima, uvjetima i potrebama svake osnovne i srednje škole, odnosno učeničkog doma. Županije izvješćuju kako se preventivni programi provode, no često nema detaljnijih podataka o broju programa i škola u kojima se provode, odnosno detaljnijih podataka o programima. U osnovnim i srednjim školama teme o zaštiti zdravlja djece i mladih te usvajanju zdravih stilova života se ostvaruju na više načina, a jedan od njih je i na satovima razrednog odjela. U program rada razrednika redovito se uvrštavaju i 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. U provedbi navedene aktivnosti često uz razrednike sudjeluju i predmetni učitelji, stručni suradnici u školi, liječnici/e školske medicine, patronažne sestre i djelatnici Ministarstva unutarnjih poslova. Odgojno-obrazovne ustanove redovito surađuju s liječnicima školske medicine, službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i drugim ustanovama te ih pozivaju na roditeljske sastanke na kojima se drže predavanja o štetnosti pušenja, alkohola ili droga te drugih rizičnih ponašanja. Promicanje zdravih stilova življenja i prevencije svih oblika ovisnosti i drugih rizičnih ponašanja u suradnji s liječnicima školske medicine uglavnom se provodi kontinuirano, iako u izvješću za 2011. godinu pojedine županije izvješćuju o djelomičnoj realizaciji aktivnosti ili o sporadičnoj provedbi zbog preopterećenosti liječnika školske medicine u odnosu na broj učenika/roditelja. 16 županija izvijestilo je kako su razrednici i stručni suradnici provodili vježbe komunikacijskih i socijalnih vještina kod djece i mladih s ciljem osnaživanja djece i mladih u suočavanju sa svakidašnjim problemima, razvijanja samopouzdanja te učenja novih socijalno prihvatljivih ponašanja (*Zagrebačka, Krapinsko-zagorska, Sisačko-moslavačka, Koprivničko-križevačka, Bjelovarsko-bilogorska, Primorsko-goranska, Virovitičko-podravska, Požeško-slavonska, Brodsko-posavska, Zadarska, Osječko-baranjska, Šibensko-kninska, Splitsko-dalmatinska, Istarska, Dubrovačko-neretvanska i Grad Zagreb*). Ovdje izdvajamo *Primorsko-goransku županiju* u kojoj Nastavni zavod za javno zdravstvo provodi program *Trening životnih vještina* u 50 osnovnih škola županije. Program se provodi putem 8-10 sati radionica s učenicima od 3.-7. razreda. Ukupno je uključeno više od 9.000 učenika, a kao program dobre prakse provodi se i na području *Zadarske županije*. Izvješća županija pokazuju kako su stručne smjernice za izradu programa za rad s rizičnim skupinama djece i mladih raznoliko definirane. Da su potpuno definirane smjernice, navodi 7 županija (*Zagrebačka, Sisačko-moslavačka, Karlovačka, Varaždinska, Virovitičko-podravska, Dubrovačko-neretvanska i Grad Zagreb*), pojedine županije nisu dostavile podatke o definiranju smjernica, dok neke navode kako nije poznato jesu li definirane stručne smjernice za izradu programa za rad s rizičnim skupinama djece i mladih (*Primorsko-goranska, Požeško-slavonska*). Uglavnom su smjernice definirane na razini svake škole pojedinačno, te u njihovoj izradi i provođenju sudjeluju samo stručni suradnici, a povremeno su uključeni i ra-

zrednici. Tako je moguće da su na području određene županije smjernice djelomično definirane, odnosno samo nekoliko odgojno-obrazovnih ustanova ima definirane stručne smjernice za izradu programa za rad s rizičnim skupinama djece i mladih. *Bjelovarsko-bilogorska županija* primjerice navodi svoje smjernice za izradu programa za rad s rizičnim skupinama djece i mladih: tolerancija na prilagodbu, uključivanje u dopunsku nastavu i izvannastavne aktivnosti, rana intervencija, rješavanje problema, savjetodavni razgovori, pozitivna potkrjepa i motivacijski plan, stimulirajuća podrška i kontrola, poštivanje školskih normi i dogovorenih pravila, raspored sjedanja u učionici, pomoć i individualizirani pristup u redovnom radu, prevencija poštivanjem školskih pravilnika i kućnog reda, restitucija, pedagoške mjere. U *Gradu Zagrebu* svaki koordinator na razini odgojno-obrazovne ustanove u suradnji s članovima stručnog tima, razrednicima i ostalim profesorima definira smjernice rada s djecom i mladima koji su počeli pokazivati neka rizična ponašanja. U tom dijelu ogleda se i bliža suradnja s Odjelom za prevenciju Policijske uprave zagrebačke, liječnicima školske medicine, Službom za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti *Grada Zagreba* te stručnim timovima Centara za socijalnu skrb. 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 provodi kroz sljedeće aktivnosti: teme na satovima razrednika i kroz nastavne predmete, prigodno uređenje školskih panoa, organiziranje tribina, okruglih stolova, dijeljenje letaka i brošura, nabavka adekvatne literature za učenike, organiziranje sportskih aktivnosti stavljajući naglasak na zdrave stilove života, preventivno-edukativnim radionicama u osnovnim i srednjim školama; edukativno-informativnim tribinama; predavanjima i slično. Neke županije uopće ne obilježavaju Međunarodni dan borbe protiv zlouporabe droga budući da krajem lipnja nema učenika u školi (Bjelovarsko-bilogorska, Splitsko-dalmatinska), dok ga primjerice u Karlovačkoj županiji obilježava županijsko Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga, organizacije civilnog društva, Obiteljski centar i policijska uprava, a u Dubrovačko-neretvanskoj županiji obilježavanje Mjeseca borbe protiv ovisnosti provode sve škole s više aktivnosti.

Prema izvješćima županijskih koordinatora školskih preventivnih programa, programi prevencije izrađeni su i uvršteni u godišnje planove i programe rada svih osnovnih i srednjih škola u Zagrebačkoj županiji, Krapinsko-zagorskoj, Sisačko-moslavačkoj, Karlovačkoj, Varaždinskoj, Koprivničko-križevačkoj, Bjelovarsko-bilogorskoj, Primorsko-goranskoj, Ličko-senjskoj, Virovitičko-podravskoj, Požeško-slavonskoj, Brodsko-posavskoj, Zadarskoj, Osječko-baranjskoj, Šibensko-kninskoj, Splitsko-dalmatinskoj, Istarskoj, Dubrovačko-neretvanskoj i Međimurskoj županiji te Gradu Zagrebu. Definiran je programski sadržaj te aktivnosti koje svaka škola mora provoditi s rizičnim skupinama djece i mladih. Voditelji školskih preventivnih programa u svakoj odgojno-obrazovnoj ustanovi u suradnji s ostalim članovima stručnog tima, razrednicima i ostalim učiteljima/nastavnicima definiraju smjernice rada s djecom i mladima koji su počeli pokazivati neka rizična ponašanja. Izrađeni su i provedeni programi za obilježavanje Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i Mjeseca borbe protiv ovisnosti.

→ **Mjera 2. Provođenje školskih programa prevencije ovisnosti u osnovnim i srednjim školama i drugim odgojno-obrazovnim ustanovama**

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta osigurava čvrstu integraciju sadržaja o ovisnostima u redovni i izborni školski program, dodatni rad te izvannastavne aktivnosti. Nastavne teme o zdravlju i ovisnostima mogu biti međupredmetno povezane s konkretnim nastavnim sadržajima i temama koje obvezuju učitelje/učiteljice prirode, biologije, tjelesne i zdravstvene kulture, razrednike i stručne suradnike/suradnice koji sudjeluju u neposrednom odgojno-obrazovnom radu ili u realizaciji drugih planiranih programa i projekata. U cjelokupnom i cjelovitom djelovanju škole, preventivne programe, pa i one vezane uz ovisnost, škole ostvaruju prema predviđenom godišnjem planu i školskom programu rada. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta kontinuirano promiče i podupire educiranje djece i mladih u suradnji s Uredom za suzbijanje zlouporabe dro-

ga, Agencijom za odgoj i obrazovanje, lokalnim i regionalnim partnerima, odgojno-obrazovnim ustanovama, organizacijama civilnog društva te institucijama uključenim u provedbu programa. Preventivni programi koji se provode u odgojno-obrazovnim ustanovama prilagođeni su specifičnim potrebama učenika i njihovoj dobi. Sve odgojno-obrazovne ustanove su u svoje godišnje planove uvrstile preventivne programe i aktivnosti za prevenciju svih vrsta ovisnosti (droge, alkohol, pušenje, kocka). U svibnju 2011. godine Agencija za odgoj i obrazovanje je imenovala voditelje županijskih stručnih vijeća (ŽSV) za školske preventivne programe u osnovnim školama, a imenovanje voditelja ŽSV-a za školske preventivne programe u srednjim školama je u tijeku. Županijski koordinatori školskih preventivnih programa, izuzev koordinatora za Vukovarsko-srijemsku županiju, su dostavili izvješća o provedenim aktivnostima iz Programa prevencije ovisnosti.

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 i druge oblike informiranja roditelja i odgojno-obrazovnih djelatnika o štetnom utjecaju i načinu prepoznavanja znakova konzumiranja droga, kao što je vidljivo i iz izvješća županijskih koordinatora školskih preventivnih programa. Teme o zaštiti zdravlja koje su dio programa rada razrednika uvrštene su u programe rada razrednika, a popisi preporučenih tema o štetnosti pušenja, alkohola ili droga - dio su godišnjih planova i programa rada odgojno-obrazovnih ustanova.

→ **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.*

U prosincu 2011. započeo je s radom internetski portal www.preventivni.hr (pripremljen u suradnji Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, Agencije za odgoj i obrazovanje te uz potporu Hrvatske akademske i istraživačke mreže – CARNet). 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.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta svake godine raspisuje Natječaj za dodjelu financijskih sredstava udrugama koje djeluju u području izvaninstitucionalnog odgoja i obrazovanja djece i mladih. U 2011. godini prednost pri dodjeli financijske potpore imali su projekti koji se bave sprječavanjem nasilja među djecom i mladima te programi koji promiču odgoj i obrazovanje za mir i nenasilno rješavanje sukoba; odgoj i obrazovanje za poduzetništvo; odgoj i obrazovanje za volonterstvo te odgoj i obrazovanje o zdravoj prehrani.

Održane su edukacije i seminari o metodama pedagoškog rada i problemu ovisnosti. U sklopu stručnog usavršavanja pod nazivom *Navike i obilježja kockanja i sportskog kladjenja adolescenata u urbanim sredinama* održani su stručni skupovi u Osijeku, Zagrebu, Rijeci, Splitu, Sisku i Daruvaru. Upravni odjel za društvene djelatnosti Virovitičko-podravske županije, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, Ured za suzbijanje zlouporabe droga i Agencija za odgoj i obrazovanje organizirali su 12. svibnja 2011. stručni skup *Prevencija ovisnosti u odgojno-obrazovnim ustanovama*, koji je imao za cilj predstaviti *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* te predstaviti modele rada na prevenciji ovisnosti u odgojno-obrazovnim ustanovama. U sklopu stručnog usavršavanja europskog projekta *Unplugged - European Drug Addiction Prevention Trail*, Hrvatska je dobila priliku prilagoditi i implementirati program *Unplugged* - prevencija korištenja duhana, alkohola i drugih sredstava ovisnosti (pod hrvatskim nazivom *Imam stav*). Projekt na međunarodnoj razini implementira Mentor Foundation International (Velika Britanija), a u Republici Hrvatskoj ga provodi Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu u suradnji s Agencijom za odgoj i obrazovanje te uz potporu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga. Program je nastao inicijativom European Union Drug Abuse Prevention (EU-Dap) i podupire ga European Center on Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Program je temeljen na

učenju životnih vještina i konceptu socijalnih utjecaja te time (1) promiče pozitivno i zdravo ponašanje i (2) utječe na prevenciju korištenja sredstava ovisnosti (pušenje, konzumiranje alkohola i drugih sredstava ovisnosti), a provodi se već 5 godina u 7 europskih zemalja: Austriji, Belgiji, Njemačkoj, Grčkoj, Italiji, Španjolskoj i Švedskoj. Znanstvena evaluacija učinkovitosti programa pokazala je kako je program učinkovit u (1) odgodi prvog uzimanja sredstava ovisnosti (pušenje, alkohol, druge droge) te u (2) smanjenju korištenja alkohola, duhana i kanabisa kod mladih uključenih u program. Tijekom 2011. održani su stručni skupovi u Cerni, Sisku i Vinkovcima.

Ured za suzbijanje zlouporabe droga u suradnji s Gradskim uredom za zdravstvo i branitelje Grada Zagreba, Gradskim uredom za obrazovanje, kulturu i sport Grada Zagreba, Hrvatskim olimpijskim odborom, Zagrebačkim športskim savezom i Udrugom za poticanje tjelesne aktivnosti Pokret – Aktivan i zdrav te Agencijom za odgoj i obrazovanje organizirao je 11. ožujka 2011. stručni skup *Prevencija ovisnosti i unapređenje tjelesne aktivnosti* u sklopu kojeg je Gradski ured za zdravstvo i branitelje Grada Zagreba osigurao za svaku osnovnu školu grada Zagreba priručnike Mali sportaši. Stručno usavršavanje za stručne suradnike osnovnih i srednjih škola o temi Planiranje, programiranje i evaluacija održano je u Vinkovcima i Županji. Stručno usavršavanje za stručne suradnike osnovnih i srednjih škola pod nazivom *Uloga odgojno-obrazovnih institucija u promoviraju zdravih stilova života i spolno-odgovornog ponašanja* održano je 24. studenoga 2011. u Zagrebu. U povodu Mjeseca borbe protiv ovisnosti, u organizaciji Obiteljskog centra Šibensko-kninske županije i Agencije za odgoj i obrazovanje 15. prosinca 2011. održan je stručni skup *Uloga odgojno-obrazovnih ustanova u prevenciji ovisnosti*.

25. ožujka 2011. imenovani su voditelji školskih preventivnih programa na županijskoj razini za osnovne škole u županijama: Zagrebačkoj, Krapinsko-zagorskoj, Sisačko-moslavačkoj, Karlovačkoj, Varaždinskoj, Koprivničko-križevačkoj, Bjelovarsko-bilogorskoj, Ličko-senjskoj, Virovitičko-podravskoj, Požeško-slavonskoj, Brodsko-posavskoj, Zadarskoj, Osječko-baranjskoj, Vukovarsko-srijemskoj, Splitsko-dalmatinskoj, Istarskoj i Dubrovačko-neretvanskoj. Voditelji županijskih stručnih vijeća za školske preventivne programe na županijskoj razini za Primorsko-goransku, Šibensko-kninsku i Međimursku županiju nisu imenovani jer županijski koordinatori za provođenje Nacionalnog programa nisu dostavili tražene podatke. Voditelj županijskog stručnog vijeća za školske preventivne programe za osnovne škole Grada Zagreba bit će imenovan nakon konzultacija s Gradskim uredom za obrazovanje, kulturu i sport Grada Zagreba. Važno je istaknuti da poslovi voditelja županijskih stručnih vijeća ulaze u normu učitelja/nastavnika i stručnog suradnika u skladu s člankom 4. Pravilnika o normi rada nastavnika u srednjoškolskoj ustanovi (NN 94/2010). Poslovi voditeljstva županijskog stručnog vijeća vrednuju se u sklopu tjedne norme s jednim satom, a u skladu s člankom 53. stavkom 1. Kolektivnog ugovora za zaposlenike u osnovnoškolskim ustanovama (NN 66/2011) poslovi voditeljstva županijskog stručnog vijeća vrednuju se u sklopu tjedne norme s dva sata. Agencija je isplatila sredstva za rad županijskih stručnih vijeća za školske preventivne programe u osnovnim školama (1.800,00 kn po vijeću), dok sredstva za rad županijskih stručnih vijeća za školske preventivne programe u srednjim školama i učeničkim domovima nisu planirana i to je ujedno i razlog zbog kojeg nisu imenovani voditelji županijskih stručnih vijeća za školske preventivne programe u srednjim školama i učeničkim domovima. Svim voditeljima županijskih stručnih vijeća za školske preventivne programe u osnovnim školama poslan je dopis da su dužni tijekom 2011. godine organizirati najmanje dva stručna skupa na županijskoj razini vezana za ulogu odgojno-obrazovnih ustanova u prevenciji ovisnosti te dostaviti izvješće o održanim stručnim skupovima u aplikaciji za elektroničko prijavljivanje na stručne skupove i izvještavanje o realiziranim stručnim skupovima dostupnoj na internetskoj adresi www.ettaedu.eu. Agencija za odgoj i obrazovanje, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta i Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu u sklopu Akcijskog plana za provedbu programa mjera edukacije u borbi protiv nasilja u sportu, na sportskim natjecanjima i izvan njih, u 2011. godini proveli su *Istraživanje o navikama kockanja i klađenja adolescenata u urbanim sredinama Republike Hrvatske* (Osijek, Zagreb, Rijeka, Split).

→ **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.*

Odgojno-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 2011. OOU je organizirao 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-obrazovnih ustanova koje potiču kreativnost i zadovoljavaju potrebe učenika. Svi sufinancirani projekti i programi se održavaju duži niz godina, a organizatori i sudionici programa su vrlo zadovoljni postignutim. Sufinancirano je 28 programa u iznosu od 620.589,00 kn. Dodatno su u iznosu od 567.968,41 kunu sufinancirani nastupi hrvatskih srednjoškolaca na međunarodnim olimpijadama i natjecanjima. U 2011. godini su se provodili projekti čije je financiranje bilo odobreno na Natječaju za školsku godinu 2010./2011. Ministarstvo je sufinanciralo provedbu 13 programa koji su bili usmjereni ka organizaciji slobodnog vremena djece i mladih, u ukupnom iznosu od 440.000,00 kn. Programi su sljedeći: Mislím kritički! - Projekt osposobljavanja studenata za kritičko mišljenje, slušanje, čitanje i pisanje; Izviđačka pitalica skitalica; Mala škola gradske limene glazbe Petrinja; Zdravo rasti i odrasti; Danas i sutra pivci su posebni; MALI veliki; Suncokretov edukativno-volonterski centar; Mandolina za sve; 7. međunarodna zimska glazbena škola Clavis; Program glazbenog obrazovanja – GŠ gradske glazbe „Zvonimir“ Solin; Projekt unaprjeđenja kvalitete života djece na području posebne državne skrbi „Putujuća radosnica“; Čitamo mi, u obitelji svi. Odgojno-obrazovne ustanove surađuju sa zdravstvenim i socijalnim ustanovama, osobito sa službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti te službama školske medicine i pedijatrima na prepoznavanju ranih znakova ovisnosti i psihičkih teškoća kod učenika. OOU-i također surađuju s Centrima za socijalnu skrb na prevenciji poremećaja ponašanja učenika i rješavanju njihovih obiteljskih problema. Škole prema potrebi upućuju zahtjeve Centrima koji sukladno mogućnostima rade uvide prema prijavama. Nadalje, odgojno-obrazovne ustanove surađuju s policijskim upravama, državnim inspektoratom i drugim dijelovima represivnog sustava radi stvaranja sigurnog školskog okruženja te informiranja djece i mladih o kaznenim aspektima zlouporabe droga i sredstava ovisnosti. Tako su OOU-i tijekom godine provodili mnoge preventivne mjere u okruženju u suradnji s policijskim postajama na svom području. Također, škole su u suradnji s policijom provodile mnoge programe namijenjene organizaciji slobodnog vremena, prevenciji neprihvatljivog ponašanja i informiranja o štetnosti nikotina, alkohola i droge na život i konačno promicanju uloge Policije u zajednici. 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 kao i drugih oblika ovisnosti. Osnovne informacije udruge dobivaju 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.

15.3.2. Državni inspektorat

Državni inspektorat izvijestio je kako su tijekom 2011. godine gospodarski inspektori Državnog inspektorata u nadzorima poslovanja pravnih i fizičkih osoba-obrtnika obavili kontrole i poduzeli propisane mjere:

(1) *Kontrole primjene odredbi 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 alkoholnih pića koja sadržavaju alkohol i prodaja duhana i duhanskih proizvoda, te propisana obveza isticanja oznake o toj zabrani na svim prodajnim mjestima na kojima se prodaju ta pića, odnosno duhanski proizvodi. U 2011. provedeno je ukupno **31.459** kontrola Zakona, te su utvrđene **84** povrede odredbi članka 11., od toga je u 29 nadzora utvrđena prodaja alkoholnih pića osobama mlađima od 18 godina, te je tijekom nadzora izdano 29 usmenih rješenja u zapisnik kojima je izrečena mjera zabrane obavljanja prodaje alkoholnih pića i pića koja sadržavaju alkohol na rok od najmanje 30 dana; u 55 nadzora je utvrđeno neisticanje oznake o zabrani prodaje alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina, podnesena su 84 optužna prijedloga ili prekršajna naloga, u 16 slučajeva rješenja su izvršena pečaćenjem, a u 2 slučaja rješenja o zabrani nije izvršeno pečaćenjem jer su stranke ispunile uvjet iz Zakona, odnosno uplatile 30.000,00 kn u državni proračun.

Tablica 15.1. - Primjene odredbi članka 11. Zakona o trgovini (2010.-2011.)

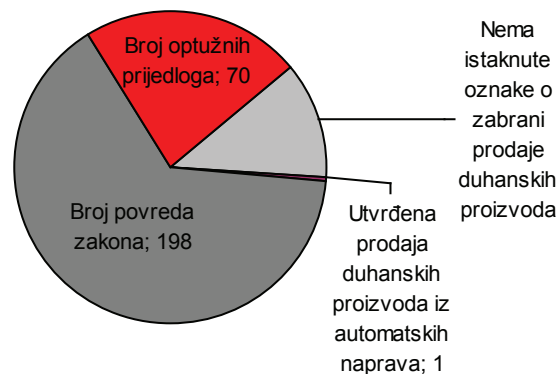
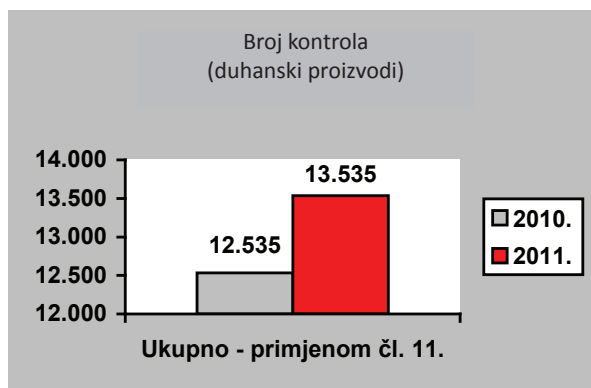
Godina	Usmena rješenja o zabrani prodaje alkoholnih pića	Naredbe za otklanjanje nedostataka	Broj izvršenih rješenja pečaćenjem	Pečaćenje nije izvršeno - stranke ispunile uvjete iz Zakona
2010.	24	63	8	5
2011.	29	55	16	2

Izvor podataka: Državni inspektorat

(2) *Kontrole primjene odredbi članka 11. Zakona o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda* (Narodne novine broj 125/08 i 119/09) kojima je zabranjena prodaja duhanskih proizvoda osobama mlađim od 18 godina, zabranjena prodaja iz automatskih naprava, kao i obveza isticanja oznake o toj zabrani na svim prodajnim mjestima na kojima se prodaju duhanski proizvodi. Provedeno je ukupno 13.535 kontrola Zakona, te je utvrđeno 198 povreda odredbi toga zakona, od toga u 32 nadzora utvrđena je prodaja duhanskih proizvoda osobama mlađim od 18 godina, u 37 nadzora utvrđeno je da nema istaknute oznake o zabrani prodaje duhanskih proizvoda osobama mlađim od 18 godina, u jednom nadzoru je utvrđena prodaja duhanskih proizvoda iz automatskih naprava, te je podneseno 70 optužnih prijedloga.

(3) *Kontrole primjene odredbi članka 12. stavka 1. i 2. Zakona o ugostiteljskoj djelatnosti* (Narodne novine broj 138/06, 152/08, 43/09 i 88/10) kojima je zabranjeno usluživanje, odnosno dopuštanje konzumiranja alkoholnih pića u ugostiteljskom objektu osobama mlađim od 18 godina, te je propisana obveza o isticanju oznake o zabrani usluživanja, odnosno konzumiranja alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina u ugostiteljskim objektima u kojima se uslužuju alkoholna pića. Za prekršaje navedenih zakonskih odredbi propisana je člankom 45. novčana kazna u iznosu od 5.000,00 do 100.000,00 kuna za prekršaj pravne osobe, a novčana kazna u iznosu od 5.000,00 do 15.000,00 kuna za odgovornu osobu u pravnoj osobi, te za fizičku osobu - obrtnika. Osim navedenog, odredbama Zakona o ugostiteljskoj djelatnosti propisano je da gospodarski inspektor može naplatiti fizičkoj osobi, pravnoj osobi i odgovornoj osobi u pravnoj osobi novčanu kaznu na mjestu izvršenja prekršaja u iznosu od 1.500,00 kuna. Člankom 39. stavkom 3. navedenog zakona propisano je da nadzor nad zabranom usluživanja, odnosno dopuštanja konzumiranja alkohola osobama mlađim od 18 godina, osim gospodarskih inspektora provode i policijski službenici Ministarstva unutarnjih poslova.

Graf 15.1. i 15.2. - Primjene odredbi Zakona o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda



Izvor podataka: Državni inspektorat

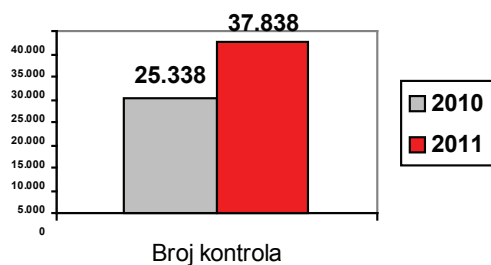
U 2011. godini gospodarski inspektori Državnog inspektorata obavili su ukupno 37.838 inspeksijskih nadzora ugostiteljskih objekata u kojima se uslužuju pića, napici i hrana te je u 209 slučajeva utvrđeno usluživanje, odnosno dopuštanje konzumiranja alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina, u 340 slučajeva utvrđeno je 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, odnosno u ukupno 549 slučajeva su utvrđene povrede odredbi Zakona o ugostiteljskoj djelatnosti. Za utvrđene prekršaje gospodarski inspektori Državnog inspektorata podnijeli su prekršajnim sudovima 287 optužnih prijedloga za pokretanje prekršajnih postupaka, te su naplatili 262 kazne na mjestu izvršenja prekršaja u ukupnom iznosu od 393.000,00 kn.

Tablica 15.2. - Gospodarski inspeksijski nadzori ugostiteljskih objekata u kojima se uslužuju pića, napici i hrana u 2011.

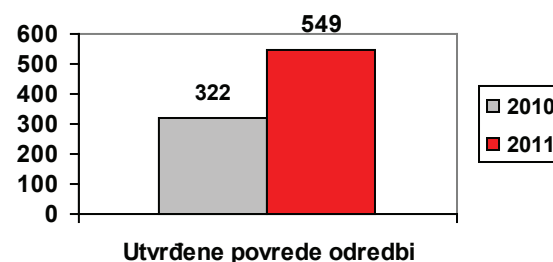
Nadzori ugostiteljskih objekata	2011.
Usluživanje / dopuštanje konzumiranja alkohola mlađim od 18	209
Neisticanje na vidljivom mjestu oznake o zabrani usluživanja / dopuštanja konzumiranja alkohola mlađim od 18	340
Utvrđene povrede odredbi Zakona o ugostiteljskoj djelatnosti	549

Izvor podataka: Državni inspektorat

Graf 15.3. - Broj kontrola provedenih prema Zakonu o ugostiteljskoj djelatnosti (2010.-2011.)



Graf 15.4. - Utvrđene povrede odredbi prema Zakonu o ugostiteljskoj djelatnosti (2010.-2011.)



Izvor podataka: Državni inspektorat

15.3.3. 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. Nadalje, u suradnji s Hrvatskim radijem izrađeni su jinglovi koji su se emitirali u mreži Hrvatskoga radija, a u programu Hrvatskoga radija emitirane su i emisije s temom ovisnosti. Također na HTV-u je emitiran promidžbeni TV spot izrađen na temu ovisnosti, te 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*, koji je održan 20. lipnja 2011. godine na trgu Petra Preradovića u Zagrebu gdje su uz prigodan glazbeno-scenski program u sklopu kojeg su Ured, ministarstva, organizacije civilnog društva za suzbijanje zlouporabe droga, zatvorske ustanove i druge relevantne institucije predstavili svoj rad u području problematike ovisnosti o drogama i dijelili edukativno-promidžbene materijale s ciljem prevencije ovisnosti. Tim povodom, također je 20. lipnja 2011. održana i konferencija za novinstvo na kojoj su predstavljeni podatci o stanju zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2010. godinu, te rezultati prvog nacionalnog istraživanja o dostupnosti i cijenama droge na hrvatskom tržištu koje je provedeno u suradnji Ureda za suzbijanje zlouporabe droge i Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta. Na sam Međunarodni dan 26. lipnja 2011. Ured je pripremio nekoliko priloga za radijske i televizijske emisije na HRT-u uključujući i prilog za središnji dnevnik Hrvatske televizije. *Mjesec borbe protiv ovisnosti* intenzivno se obilježavao od 15. studenog do 15. prosinca različitim aktivnostima svih subjekata uključenih u sustav suzbijanja zlouporabe droge. U suradnji s Hrvatskim radijem i Hrvatskom televizijom tijekom *Mjeseca borbe protiv ovisnosti* emitirani su preventivni jinglovi i emisije s temom problematike zlouporabe droga i ovisnosti o drogama, tiskani su edukativno-promidžbeni materijali (letci, brošure, plakati, majice s tematskim natpisima) koji su distribuirani po odgojno-obrazovnim ustanovama, zdravstvenim ustanovama, udrugama i na javnim manifestacijama.

U studenom 2011. održan je stručni skup na kojem su predstavljeni istraživački projekti Ureda i baza programa prevencije ovisnosti i to:

- Baza programa prevencije ovisnosti kao dio projekta *Baze podataka programa suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj* koja će obuhvaćati područja prevencije, tretmana, resocijalizacije i programa smanjenja štete,
- Rezultati *Istraživanja tržišta droga* koje je proveo Odsjek za kriminologiju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u suradnji s organizacijama civilnog društva koje provode programe smanjenja štete i uz potporu Ureda, te
- *Rezultati pilot istraživanja o pojavnosti novih droga u Republici Hrvatskoj* koje je s ciljem otkrivanja pojavnosti novih droga u Republici Hrvatskoj, u listopadu i studenom 2011. proveo Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu uz potporu Ureda.

15.4. Program prevencije ovisnosti studenata na visokim učilištima

15.4.1. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta

→ **Mjera 1.** *Unaprijediti program za zaštitu zdravlja i prevenciju ovisnosti studenata na visokim učilištima.*

Prema zaprimljenom izvješću od Ministarstva vezano uz osnivanje *Povjerenstva za koordinaciju i praćenje programa prevencije ovisnosti studenata* pri Ministarstvu znanosti, obrazovanja i sporta u kojem bi bili predstavnici visokih učilišta, studenata, ustanova za provedbu ove mjere i stručnjaci, to povjerenstvo nije osnovano. Također nisu provedene ni aktivnosti vezane uz poticanje savjetovališta na visokim učilištima (na kojima postoje) da u svoje djelatnosti uvrste osmišljavanje i integriranje programa za prevenciju ovisnosti među studentskom populacijom te uz prijedlog visokim učilištima da u sustavu financiranja studentskih programa daju prioritet onim programima studentskih udruga koje promiču i unapređuju zdrav stil života studenata te pridonose borbi protiv svih oblika ovisnosti (obilježavanje Dana borbe protiv svih vrsta ovisnosti i slično). S obzirom na Ustavom zajamčenu autonomiju sveučilišta i sukladno odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, predlaže se da se pri sveučilištima osnuje *Povjerenstvo za koordinaciju, praćenje i unapređivanje programa prevencije ovisnosti studenata*.

Na određenom broju visokih učilišta u Republici Hrvatskoj ustrojena su savjetovališta za studente. Studentsko savjetovalište pruža visokostručnu, savjetodavnu i edukativnu pomoć studentima s ciljem unaprjeđenja kvalitete života studenata i ustrojbeno je jedinica sveučilišta. Savjetovališta za studente su različitog karaktera (multifunkcionalna - ujedinjuju velik broj različitih segmenata uključujući i ovisnosti), dok su neka savjetovališta u funkciji studentskog pravobranitelja te profesionalne usmjerenosti. Sveučilišni savjetodavni centar je ustrojbeno jedinica Sveučilišta u Rijeci i ima dvije sastavnice: Ured za psihološko savjetovalište i Ured za studente s invaliditetom. Dosadašnji primjeri savjetovališta za studente su na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, Sveučilištu u Dubrovniku, Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli. Uredu za studente s invaliditetom mogu se obratiti studenti koji imaju problema s ostalim zdravstvenim stanjima ili teškoćama koji mogu utjecati na tijek studija. Usluge savjetovališta posve su povjerljive jer su u njih uključeni psiholozi koji u radu poštuju Kodeks etičke psihološke djelatnosti. Podaci o korištenju usluga savjetovališta ne ulaze ni u jedan studentski dokument.

15.5. Program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi

15.5.1. 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.*

Ministarstvo socijalne politike i mladih osnovalo je tijekom 2011. godine Povjerenstvo za praćenje i koordinaciju programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi zatraživši imenovanje predstavnika različitih tijela i ustanova. U Povjerenstvo je imenovano 13 članova - predstavnika Ministarstva socijalne politike i mladih, Ministarstva zdravlja, Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, Centra za socijalnu skrb Zagreb, Doma za odgoj djece i mladeži Zagreb, Agencije

za odgoj i obrazovanje, Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Pravnog fakulteta - Studijskog centra socijalnog rada u Zagrebu te predstavnik organizacije civilnog društva. Povjerenstvo se može po potrebi proširiti s vanjskim suradnicima, te predvidjeti i osnivanje manjih stručnih radnih skupina za rješavanje pojedinih pitanja.

Izrada Programa prevencije ovisnosti, kao minimalnih programskih standarda prevencije ovisnosti za djecu koja su u sustavu socijalne skrbi i koja su na smještaju i/ili na školovanju u odgojnoj ustanovi, dječjim domovima ili specijaliziranim ustanovama za djecu i mlade, predviđena je i kao jedna od mjera novog Akcijskog plana zlouporabe droga za razdoblje 2012.-2014, te su stoga članovi Povjerenstva za praćenje preventivnih programa u odgojno-obrazovnom i sustavu socijalne skrbi na sastanku održanom 9. prosinca 2011. tome dali prednost, a njegova je provedba u tijeku. 6. svibnja 2011. održan je koordinativni stručni sastanak sa županijskim koordinadorima programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi.

Sustav socijalne skrbi drži da je najznačajnije pravodobno pružati pomoć obiteljima i na vrijeme poduzimati mjere obiteljsko-pravne zaštite, prvenstveno nadzora nad roditeljskom skrbi i savjetodavnog rada te time pojačati aktivnosti usmjerene jačanju roditeljskih kompetencija, osnaživanju i potpori obitelji u nošenju s izazovima svakidašnjeg života, a posebno odgojnim izazovima. No sve to treba nužno sagledati u okviru organizacijskih, kadrovskih i stručnih kapaciteta, ponajprije Centara za socijalnu skrb koji su i najistaknutiji sudionici iz sustava socijalne skrbi. Za uspješnu realizaciju ove mjere potrebno je jačanje međusektorske suradnje s Ministarstvom znanosti, obrazovanja i sporta od kojeg se očekuje pravovremeno signaliziranje problematike. Osmišljavanje i širenje lepeze mogućnosti različitih obrazovnih programa iz djelokruga Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, osnovni je preduvjet da bi sustav socijalne skrbi mogao raditi na podizanju motivacije. Naime, Centar do takvih saznanja može doći samo ako u tretmanu ima obitelj čije je dijete u riziku od napuštanja škole ili ju je već napustilo, no nije u mogućnosti osigurati programe obrazovanja i osposobljavanja jer to ni nije u njegovoj nadležnosti, ali po dobivanju informacije od škola, Centar može pružiti psihosocijalnu podršku obiteljima i djeci te ih poticati na nastavak školovanja i uključivanja u postojeće programe koje nudi obrazovni sustav ili u različite programe koje nude predstavnici organizacija civilnog društva. Osobito je važna suradnja sa školama, posebice s osnovnim jer one obuhvaćaju svu populaciju djece i roditelja te mogu imati i prve informacije o problemima u obitelji, a pravodobnim prijavama Centru mogu bitno pridonijeti i njegovim pravodobnim intervencijama u obitelji te zaštititi dobrobit djece. Doprinos realizaciji ove mjere može biti i kroz suradnju s organizacijama civilnog društva i potporom njihovih programa. Vezano uz mjeru vršenja stručnih procjena pojedinog djeteta i davanje preporuka za druge vrste školovanja ili neke druge mjere (npr. upućivanje u odgojnu ustanovu ili druge dječje domove), na inicijativu škole ili Centra za socijalnu skrb, najčešće kroz održavanje stručnih timova, dogovaranju se daljnje mjere zaštite djece 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.

Sustav socijalne skrbi nema u sklopu svojih redovnih kapaciteta mogućnost razvijati „outreach“ programe usmjerene na visokorizične skupine djece i mladih koji su izvan sustava školovanja i nisu na smještaju u ustanovama socijalne skrbi, s ciljem uključivanja tih skupina u adekvatne oblike tretmana i alternativne oblike školovanja, nego se podupire suradnjom s organizacijama civilnog društva ako se takvi programi nađu među prijavljenima na natječaju za dodjelu lutrijskih sredstava ili ako pojam „outreach“ program proširimo na svako poimanje programa u zajednici alternativnog oblika. Prema zaprimljenom izvješću, tijekom 2011. godine nisu se provodile aktivnosti županijskog socijalnog planiranja, pa je i dalje osposobljeno 10 županija, no te aktivnosti nastavljene su sastankom s predstavnicima svih županija u 2012. kojima je predstavljena uređena metodologija rada, a isplaniran je i nastavak aktivnosti s procjenom da će svi planovi biti utvrđeni do sredine 2013. godine. Naime, u sklopu reforme sustava socijalne skrbi pristupilo se uvođenju socijalnog planiranja. Izrađene su *Smjernice za planiranje razvoja mreže socijalnih usluga na županijskoj razini*, jer je zadaća Centara za socijalnu skrb koordinirati socijalno plani-

ranje u županiji i na temelju njega kroz aktivnosti županijskih socijalnih planova razvijati mrežu usluga koje nedostaju a potrebne su lokalnoj zajednici (škola za roditelje, savjetovališta, igraonice, radionice, prostori i programi za kreativno provođenje slobodnog vremena, dnevni boravci, pomoć u učenju i sl.), te informirati o njima javnost.

Iz godine u godinu unapređuje se suradnja 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. Iz izvješća županijskih koordinatora vidljiva je uglavnom dobra suradnja sa Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti. Djeca za koju su dobivena saznanja da imaju izraženije psihološke probleme upućuju se u specijalizirane ustanove ili stručnjacima specijaliziranim za dječje i adolescentne probleme. Ministarstvo je također omogućilo realizaciju „Programa ranog prepoznavanja depresije i suicidalnog rizika kod djece i mladeži“ Centra za krizne situacije u sklopu kojeg se gradi mreža za zaštitu mentalnog zdravlja djece i jačaju resursi lokalne zajednice. Ministarstvo socijalne politike i mladih daje doprinos ovoj mjeri i sudjelovanjem u radnim skupinama ili davanjem mišljenja na radne materijale, nacрте strategija i zakone koji se tiču te problematike. U 2011. Ministarstvo socijalne politike i mladih je dodjelom lutrijskih sredstava poticalo rad udruga. Tu treba istaknuti jednokratne potpore za *Savjetovalište na kotačima* za Vukovarsko-srijemsku županiju; *Alternativu u resocijalizaciji djece i mladih s poremećajima u ponašanju* Udruzi Breza; Udruzi za unapređenje kvalitete života djece, mladih i obitelji iz Kraljevice za *Psihološko savjetovalište „Mali i veliki“*; *Centru za edukaciju i savjetovanje SUNCE* iz Zagreba za savjetovalište u zajednici Savjetovalište Trešnjevka; zatim *Savjetovalište za djecu, obitelj i mlade DOM* iz Splita; Udruženju Djeca prva, *Edukacija za kvalitetu savjetodavnih usluga za visoko rizične obitelji i Zaštitu dječjih prava u tretmanu visokorizičnih obitelji* - Udruzi za psihosocijalnu pomoć SUSRET, Zagreb. Nadalje, trogodišnji programi koji su odobreni u 2010. realizirani su u 2011. godini; projekt „SPLIT PUP - Sveobuhvatni psihosocijalni tretman djece i mladih s poremećajima u ponašanju“ udruge Sto koluri i projekt „Psihološki tretman mladih s poremećajima u ponašanju“ udruge Sunce.

Ministarstvo socijalne politike i mladih dalo je svoj doprinos pri osmišljavanju programa rada s obiteljima rizičnih skupina djece i mladih te organiziranju različitih oblika individualnog i grupnog rada za roditelje/staratelje navedenih skupina s ciljem razrješavanja obiteljskih problema i prihvaćanja adekvatne roditeljske uloge kroz aktivnosti zacrtane Nacionalnim programom za prevenciju poremećaja u ponašanju, u sklopu kojeg je radna skupina izradila sustav mjera rane pomoći obiteljima u riziku s prijedlogom novih preventivno-savjetodavnih oblika pomoći obiteljima u riziku. Zakonom o socijalnoj skrbi proširena je lepeza usluga socijalne skrbi kao što su: *Usluga savjetovanja i pomaganja, Usluga obiteljske medijacije i Usluga rane intervencije*. Ministarstvo također sudjeluje u IPA projektu koji razvija socijalno planiranje i povezivanje na lokalnoj razini. Kao i prijašnjih godina nastavljeno je pružanje podrške u različitim gradovima u suradnji sa školama i predstavnicima organizacija civilnog društva, preventivnim programima koji se provode pod zajedničkim nazivom *Male skupine*, a obuhvaćaju nekoliko programskih cjelina u koje su uključena djeca i mladi iz tzv. rizičnih obitelji ili su stručnjaci Centra i škola procijenili da su u riziku za pojavu poremećaja u ponašanju uključujući i ovisnost.

Aktivnosti su se provodile tijekom školske godine, grupni rad s održavao jednom u tjednu po dva školska sata, a obuhvatio je velik broj tema s ciljem stjecanja socijalnih vještina i samopoštovanja, a time i povećanog samopouzdanja polaznika, te ih osnaživao za izazove svakidašnjeg života i poticao na usvajanje zdravih stilova života. Rad se uglavnom odvijao u školama. Rad s roditeljima bio je sastavni dio aktivnosti, provodio se jednom do dva puta mjesečno i to kroz roditeljske sastanke ili tematske radionice usmjerene jačanju roditeljskih kompetencija i boljoj komunikaciji s djecom. Ministarstvo je također poduprlo programe koji pridonose realizaciji navedenih aktivnosti vodeći računa da budu što dostupniji na cijelom teritoriju Hrvatske. Slijedom navedenog, ističemo sljedeće programe; *Jačanje kapaciteta za pružanje socijalnih usluga u ruralnom području Grada Petrinje*; *Centar za mladež Zaprešić, Preventivni program rada grupa djece i mladeži s poremećajem u ponašanju „Modifikacijaponašanjaputemigre“ (MPPI)*; *Udruga*

roditelja „Korak po korak“ Zagreb, *Mama je mama-program za maloljetne trudnice i majke*; *Hrabri telefon*, *Suradnjom civilnog društva s javnim institucijama do promicanja kompetentnog roditeljstva i jačanja djece i obitelji u riziku*; *Rehabilitacijski centar za stres i traumu Zagreb*, *Što nosim u samostalan život: osnaživanje i podrška u traženju posla mladima koji izlaze iz sustava socijalne skrbi*; *Centar za krizne situacije, Zagreb*, *Rano otkrivanje emocionalnih teškoća, rizika pojave poremećaja u ponašanju i suicidalnog rizika djece i mladih*; *Udruga Pragma, Zagreb*, *Podrška mladima u zajednici – Razvoj socijalnih usluga usmjerenih mladima*; *Udruga za pomoć djeci i mladeži Prijatelj, Koprivnica*, *To za vas – tretman obitelji pod rizikom*; *Udruga za zaštitu obitelji, Rijeka*, *Jačanje kapaciteta za rad s kazneno prijavljenim mladima*; *Ambidekster klub, Zagreb*, *„Sunčana strana ulice“*; *Udruženje Djeca prva za projekt „Zaštita dječjih prava u tretmanu visoko rizičnih obitelji“*.

Tijekom izvještajne godine intenzivno se radilo na pravnim aktima kojima bi se regulirala obveza intenzivnije suradnje i zajedničkog rada Centara za socijalnu skrb i domova/udomitelja s obitelji čije je dijete smješteno u dom ili udomiteljsku obitelj, te s djetetom koje je izdvojeno iz obitelji. Treba istaknuti kako su ustanove socijalne skrbi i dalje u procesu transformacije, pa značajniji pomaci nisu se dogodili tijekom izvještajne godine, ali osmišljavanje novih oblika rada ustanova i dalje je prioritet Ministarstva socijalne politike i mladih. Tijekom 2011. provedena su apliciranja i dobivanje IPA projekta za unapređenje rada domova za djecu s poremećajima u ponašanju, od kojeg se očekuje da će pridonijeti i provođenju ove aktivnosti. Ministarstvo je također omogućilo realizaciju „Programa ranog prepoznavanja depresije i suicidalnog rizika kod djece i mladeži“ Centra za krizne situacije, u sklopu kojeg se gradi mreža za zaštitu mentalnog zdravlja djece i jačaju resursi lokalne zajednice.

Svoj doprinos obilježavanju Mjeseca borbe protiv ovisnosti, Uprava za socijalnu politiku i podršku obitelji pri Ministarstvu socijalne politike i mladih dala je održavanjem prvog radnog sastanka imenovanih članova *Povjerenstva za praćenje preventivnih programa u odgojno-obrazovnom i sustavu socijalne skrbi* održanog 9. prosinca 2011., na kojem su kao predavači sudjelovali predstavnici Ureda za suzbijanje zlouporabe droga.

Ministarstvo socijalne politike i mladih je tijekom 2011. organiziralo edukaciju za stručne radnike dječjih domova, domova za poremećaje u ponašanju i centara za socijalnu skrb pod nazivom „*Alternativni odgoj djece i mladih s PUP-om*“, a u edukaciju je bilo uključeno 180 stručnih radnika. Također je tijekom 2011. organizirana edukacija za navedene sudionike s ciljem osposobljavanja za provođenje ART treninga kontrole ljutnje, pri čemu su osposobljena 24 stručnjaka za provođenje programa. Nadalje u sklopu programa Matra „*Unapređenje kvalitete provedbe alternativnih sankcija i odgojnih mjera prema mladima s poremećajima u ponašanju*“ održane su edukacije stručnih radnika iz novih tehnika rada „*Alati za vas*“ i „*Procjenjivanje, planiranje i izvještavanje u radu s maloljetnicima*“ kojima je izrečena alternativna sankcija“, a inicirana je i „*Art*“- metoda rada zamjene agresivnog ponašanja mladih, zatim „*Halt*“- program rada s djecom i mladima počiniteljima lakših prekršajnih djela, a održana je i edukacija na temu međuresorne suradnje u brizi za djecu i mlade. Ističemo da je 2011. održana edukacija edukatora, te će pet educiranih edukatora tijekom 2012. g. nastaviti provoditi edukacije za 200 radnika u sustavu socijalne skrbi koji rade s djecom i mladima s poremećajima u ponašanju. Također je osiguran i novac za edukaciju 80 djelatnika iz procjenjivanja rizika i poremećaja u ponašanju, planiranja promjene ponašanja i izvještavanja u radu.

U sklopu nizozemskog Matra programa, koji se provodio tijekom 2011. pod nazivom „*Unapređenje kvalitete provedbe alternativnih sankcija i odgojnih mjera prema mladima s poremećajima u ponašanju*“, tiskan je priručnik „*Procjenjivanje, planiranje i izvještavanje u radu s maloljetnicima kojima je izrečena alternativna sankcija*.“

Uprava za socijalnu politiku i podršku obitelji Ministarstva socijalne politike i mladih svoj doprinos u 2011. godini dala je dodjeljivanjem sredstava iz dijela prihoda od igara na sreću predviđenih

za financijsku potporu udrugama koje se bave socijalnom i humanitarnom djelatnošću i to kroz jednokratne potpore i trogodišnje programe odobrene u 2010. godini, kao i kroz trogodišnje programe odobrene u 2011.

Umrežena informatička baza podataka o preventivnim projektima koji se u sustavu socijalne skrbi na županijskoj i nacionalnoj razini provode s djecom i mladima koji su izvan sustava školovanja ili su na školovanju u odgojnoj ustanovi, dječjim domovima ili specijaliziranim ustanovama za djecu i mladi te drugim rizičnim skupinama djece i mladih, u 2011. nije izrađena, a još je u tijeku i umrežavanje sustava, iako zasebne evidencije postoje.

U sustavu socijalne skrbi kroz natječaje za lutrijska sredstva realizirani su prethodno navedeni trogodišnji programi odobreni u 2011., a putem redovite djelatnosti sustava socijalne skrbi realizirani su programi uključivanja djece i mladeži u poludnevni boravak, Male kreativne socijalizacijske skupine i Nadzor nad izvršenjem roditeljske skrbi. Programima udruga obuhvaćen je značajan broj djece. Podaci ministarstva za programe iz redovne djelatnosti dobiveni od Centara za socijalnu skrb pokazuju da je u 2011. uključeno 566 djece i mladeži s PUP-om u poludnevni boravak, zatim 121 dijete i mladi bilo je uključeno u poludnevni boravak u dječji dom, programom „Male kreativne socijalizacijske skupine“ bilo je obuhvaćeno tisuću djece, te također tisuću djece Nadzorom nad izvršenjem roditeljske skrbi. Kroz rad udruga obuhvaćen je značajan broj roditelja, a kroz mjeru Nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi obuhvaćene su 502 obitelji.

Tijekom 2011. organizirane su mnoge edukacije za stručne radnike dječjih domova, domova za poremećaje u ponašanju i centara za socijalnu skrb. U suradnji s Poliklinikom za zaštitu djece grada Zagreba održane su edukacije za radnike centara za socijalnu skrb; seminar pod nazivom „Procjenjivanje, planiranje i izvještavanje u radu s maloljetnicima kojima je izrečena alternativna sankcija“; okrugli stol o programu rada s djecom i mladima počiniteljima lakših prekršajnih djela, radionica „Mogućnosti međuresorne suradnje u skrbi za djecu“; edukacija Centra za krizne situacije, a u suradnji s Hrvatskom udrugom socijalnih radnika i pojedinim centrima organizirana je edukacija socijalnih radnika za primjenu instrumenata socijalnog rada s ciljem procjene intervencija i mjera ovisno o rizicima za sigurnost djeteta, rizicima i kompetencijama roditelja, kao i procjene kapaciteta za promjenu. Navedeni skupovi nisu se bavili isključivo tematikom droga nego su bili usmjereni i podizanju kvalitete i načina rada te kompetencije stručnjaka.

Realizirane edukacije omogućile su uključivanje 13 domova socijalne skrbi s oko 100 stručnih radnika, kao i 80 Centara za socijalnu skrb s oko 200 stručnih radnika.

Vezano uz stručnu literaturu, institucijama namijenjenim djeci i mladima s poremećajima u ponašanju i onima bez odgovarajuće roditeljske skrbi osiguran je priručnik „Procjenjivanje, planiranje i izvještavanje u radu s maloljetnicima kojima je izrečena alternativna sankcija“. Različite organizacije civilnog društva poput „Igre“, „Ambidekster“, „Djeca prva“ u okviru dobivenih sredstava realiziraju i troškove tiskanja priručnika i brošura koje izravno distribuiraju institucijama.

→ **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 kao i niz drugih aktivnosti. Po županijama su se tako provodili sljedeći programi:

Tablica 15.3. - Programi Obiteljskih centara (2011.)

ŽUPANIJA	Programi
Dubrovačko-neretvanska	- „Roditeljstvo kao izazov“ – predavanja za roditelje učenika 8. razreda i 1. srednje škole o njihovim pravima i obvezama glede skrbi o vlastitoj djeci (prema Obiteljskom zakonu) s naglaskom na prevenciju ovisnosti; kampanja „Alkohol, ne hvala!“ organizirana u suradnji PU, OC-a i Odjela za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti ZZJZ-a DNŽ-a
Istarska	- Predavanje „Obitelj – moj dom“ u Pazinu za članove klubova liječenih alkoholičara IŽ-a i njihove obitelji, stručne djelatnike
Karlovačka	- Održano je 10 sastanaka za roditelje učenika 7. i 8. razreda osnovne škole i za roditelje učenika srednje škole.
Koprivničko-križevačka	- U sklopu Programa prevencije svih vrsta nasilja među djecom i mladima održano je predavanje za učenike i roditelje pod nazivom „Što je sve nasilje i kako ga spriječiti“, na kojem se informiralo o vrstama i pojavnim oblicima nasilja te načinima sprečavanja nasilničkog ponašanja i ostalih vrsta rizičnih ponašanja djece i mladih. U sklopu programa „Suočavanje s izazovima“ (za podršku roditeljima u ostvarivanju boljih odnosa s djecom, prepoznavanje i razumijevanje ponašanja mladih, unapređenje roditeljskih kompetencija) održane su radionice za roditelje.
Krapinsko-zagorske	- U vrtićima i osnovnim školama provedene su edukativne radionice za roditelje „Kako očuvati zdravu obitelj“, „Sigurnost djece na internetu“ i „Nenasilno rješavanje problema“, a u suradnji s PP Krapina održane su edukativno-informativne radionice „Prevencija ovisnosti“ u osnovnim i srednjim školama koje su bile namijenjene roditeljima i stručnim suradnicima.
Ličko-senjska	- Održana je jednokratna radionica u sklopu programa „Izazovi roditeljstva“ s ciljem osnaživanja modernih roditelja uz podizanje roditeljskih kompetencija, poglavito u pitanjima prevencije ovisnosti među djecom.
Primorsko-goranska	- „Nasilje među mladima, vandalizam i ovisnost i „Tv i djeca“- jedno predavanje za roditelje
Sisačko-moslavačka	- „Prevencija PUP-a kod djece i mladih, postavljanje granica i uloga roditelja u odgoju djece, te prava i dužnosti roditelja i djece u duhu Konvencije o pravima djeteta“, „Odgoj, roditeljski stilovi i granice“, „Predavanje roditeljima o prepoznavanju simptoma ovisnosti kod djece“ te „Domaća zadaća, obveza i odgovornost djeteta ili roditelja“
Splitsko-dalmatinska	- Kontinuirano se održavaju radionice za roditelje s ciljem pružanja podrške i pomoći u usvajanju postupaka i stila dobrog roditeljstva za roditelje učenika nižih razreda osnovne škole u sklopu programa „Biti dobar roditelj“.
Virovitičko-podravka	- Program „Podučavati odrastanju“ – program škole za roditelje djece u razdoblju adolescencije provodi se u obliku interaktivnih predavanja i radionica za roditelje, zatim predavanje „Što sve roditelji trebaju znati o ovisnosti“ u suradnji s PP Slatina, te u suradnji s Upravnim odjelom za društvene djelatnosti VPŽ-a predavanje dr.sc. Josipa Jankovića „Škola i dijete u riziku“.
Vukovarsko-srijemska	- Predavanja „Odgovorno roditeljstvo i čl. 95. ObZ-a“ u 5 osnovnih škola za učenike 7. i 8. razreda i roditelje - Radionice „Škola za roditelje“- za roditelje djece školske dobi – adolescenata
Zadarska	- Održano je 9 tematskih roditeljskih sastanaka na kojima su sudjelovala 143 roditelja.
Grad Zagreb	- Okrugli stol „Mladi i ovisnost, obitelj kao prva crta obrane društva od ovisnosti“ u suradnji s udrugom „Neki novi klinici“ za roditelje djece završnih razreda osnovne škole - 3 predavanja „Mladi i ovisnost, obitelj kao prva crta obrane društva od ovisnosti“ za roditelje sedmih i osmih razreda dviju osnovnih škola i roditelje učenika prvih razreda jedne srednje škole - 4 radionice za roditelje iz programa „Ja i drugi“ u četiri osnovne škole na teme „Nasilje u školi što znamo i što možemo učiniti“, „Tjelesno kažnjavanje-boli li zaista“, „Disciplina“ i „Kako odgojiti tolerantnog tinejdžera“

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, ohrabrivanje 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. Obiteljski centri proveli su program „Prijatelj“ – kontinuirana provedba za djecu viših razreda osnovne škole s ciljem kvalitetnog provođenja slobodnog vremena uz poticanje njihove kreativnosti i razvijanja pozitivne slike o sebi, a u sklopu programa provedeni su projekti „Trg lutaka“ i „I mi smo tu“ koji su promicali toleranciju prema različitosti. Za vrijeme zimskih i proljetnih školskih praznika u sklopu projekta „Šareni tjedan“ volonteri programa Prijatelj organizirali su za učenike viših razreda osnovne škole zabavne i kreativne sadržaje. Radi poticanja osobnog rasta i razvoja, uspješne socijalizacije te usvajanja zdravih stilova života, za djecu srednjoškolske dobi organizirane su interaktivne radionice „Zastupam sebe - poštujem tebe“, a za djecu u osnovnim školama radionice „Samopoštovanje“ i „Tolerancija različitosti“ s ciljem pomoći i potpore učenicima pri prepoznavanju i osvješćivanju vlastitih snaga. Obiteljski centri proveli su i program Autobus „Čudesna šuma“; radionice „Kad sam voljen...“; „Ja sam osoba vrijedna poštovanja“ te likovne, lutkarske i informatičke radionice. Također je potrebno istaknuti provedbu radionica programa „LaRA“ - trening socijalnih vještina za učenike od 1. do 4. raz. OŠ te program „Ja i drugi“. Obiteljski centri proveli su niz aktivnosti u sklopu programa organiziranog provođenja slobodnog vremena djece i mladih u cilju promicanja zdravih stilova života i kreativnog provođenja slobodnog vremena kao i poticanja na aktivno sudjelovanje u društvu, volontiranje te uključivanje u neformalno obrazovanje, od kojih izdvajamo samo neke: program „Junior plus“ (nositelj udruga Art studio, partner OCIZ), Pula: proveden je ciklus od 12 kreativnih radionica na kojima zajedno sudjeluju djeca i roditelji (19 korisnika) te organizirani završni susret s podjelom priznanja (36 sudionika) i izložba radova u Gradskoj knjižnici i čitaonici Pula (55 sudionika); u sklopu programa „ZNAM, HOĆU, MOGU“ pripremaju se radovi iz literarnog, dramskog i likovnog dijela na zadanu temu (2011.: „Mogu promijeniti svijet“) – za učenike srednjih i osnovnih škola, a na završnoj svečanosti uručene su nagrade i priznanja najboljima. U nekoliko županija provodi se projekt Autobus „Čudesna šuma“ - radionice s djecom, roditeljima, učiteljima i djecom s teškoćama u razvoju.

Obiteljski centri kontinuirano sudjeluju u radu koordinacijskih timova za rad na prevenciji ovisnosti u svojoj županiji. Također su proveli niz aktivnosti u sklopu projekata vršnjačke pomoći u cilju prevencije zlouporabe droga i svih drugih oblika ovisnosti kod mladih. U 2011. provedene su aktivnosti s ciljem promicanja zdravih stilova života djece i mladih te promjene stavova vezanih uz konzumiranje sredstava ovisnosti putem organiziranja raznovrsnih tematskih i sportskih radionica te aktivnosti usmjerenih unapređenju roditeljskih vještina i kvalitete obiteljskog života. Održane su radionice i predavanja s ciljem edukacije djece o štetnosti pijenja alkoholnih pića i senzibiliziranja djece za problem pušenja i ovisnosti o duhanu.

Obiteljski centri provodili su program posttretmanskog prihvata djece i mladih nakon duljeg boravka u ustanovi, a sukladno iskazanim potrebama na području županija na kojima djeluju. Program „Posttretmanski prihvati djece i mladih“; radionica u sklopu programa „Uključivanje u svakodnevni život mladih nakon duljeg boravka u odgojnoj instituciji“ - održana je u stambenoj zajednici na temu: „Mladi i ovisnost - ovisnik u obitelji“.

Poziv za prijavu projekata udruga koje se bave problemima i zadovoljavanjem potreba osoba s invaliditetom i udruga koje pridonose borbi protiv droga i svih drugih oblika ovisnosti u Republici Hrvatskoj za financijsku potporu iz Državnog proračuna Republike Hrvatske i dijela prihoda od igara na sreću za 2011. godinu objavljen je u Vjesniku 10. ožujka 2011., a sukladno Odluci o raspodjeli financijskih sredstava za projekte udruga koje pridonose borbi protiv droga i svih oblika ovisnosti u Republici Hrvatskoj, za financijsku potporu iz dijela prihoda od igara na sreću za 2011. godinu u razdjelu Ministarstva socijalne politike i mladih odobrena su sredstva u iznosu od 4.618.064,00 kuna za 71 projekt udruga.

Potrebno je i dalje podupirati ulogu organizacija civilnog društva i unapređivati već uspostavljenu suradnju s udrugama i klubovima koji se bave različitim kulturno-zabavnim i sportskim aktivnostima te provode različite psihosocijalne i socio-pedagoške programe. Ovakve aktivnosti od posebnog su značaja za područja u kojima su manje dostupne razne institucijske usluge. Centri za socijalnu skrb trebaju osigurati i posttretmanski prihvat za maloljetne i odrasle osobe povratnike s izdržavanja kazne zatvora te za povratnike iz odgojnih ustanova po izvršenju odgojne mjere i svima njima pružati psihosocijalnu podršku te, ovisno o stvarnim potrebama, i različite druge oblike pomoći sukladno zakonskim odredbama.

Ustanove za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi (tamo gdje postoje) mogu i trebaju pridonijeti prevenciji ovisnosti kroz svoje redovite programe koje će dodatno dopuniti temama o važnosti zdravlja i zdravog načina i stila života te ih pripremati na suočavanje s različitim životnim problemima.

Značajnu preventivnu ulogu imaju i Obiteljski centri koji kroz različite oblike rada jačaju obitelji i roditeljske potencijale, a radionicama za djecu pri osnovnim školama informiraju i osnažuju djecu. Znatni doprinos daju i izradom različitih publikacija namijenjenih ponajprije roditeljima i djeci, ali i stručnjacima koji s njima rade.

Da bi se stručnjaci u sustavu socijalne skrbi što uspješnije suočavali s problemom ovisnosti i uz osnovnu naobrazbu stekli nova znanja i vještine za rad s djecom i mladima, poglavito na planu prevencije, nužno je uključivanje u edukacije koje će im u tome dodatno pomoći. Kroz uspostavu partnerskih odnosa s udrugama, osobito onima koje provode različite programe namijenjene mladima u različitim fazama života, nastoji se zajednički pridonijeti poboljšanju života mladih i njihovih obitelji.

15.6. 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.*

15.6.1. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta

U prosincu 2011. započeo je s radom internetski portal www.preventivni.hr (pripremljen u suradnji Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, Agencije za odgoj i obrazovanje i uz potporu Hrvatske akademske i istraživačke mreže – CARNet). 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.

15.6.2. 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.*

Krajem 2010. godine Ured je inicirao postupak izrade Baze preventivnih programa kao dijela projekta Baze podataka programa suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, koja će obuhvaćati područja prevencije, tretmana, programe smanjenja štete, resocijalizacije te primjere dobre prakse. Tijekom 2011. pristupilo se izradi navedenog projekta, a prva prezentacija je održana krajem 2011. godine. 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.

16. Bibliografija

16.1. Abecedni popis bibliografskih referenci

Broj	Bibliografska referenca
1.	Bašić, J. (2005). Prevencijska istraživanja i prevencijska praksa. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 41,1, 81-88.
2.	Bašić, J. (2009). Teorije prevencije: Prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih. Zagreb: Školska knjiga.
3.	Doležal, D. (2011). Dostupnost i cijene ilegalnih droga u Republici Hrvatskoj (Izvešće o provedbi projekta). Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske i Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Dostupno na: http://www.uredzadroge.hr/upload/File/Istrazivanja/Istrazivanje_trzista_droga_2011_final.pdf , [stranica posjećena 23. srpnja 2012.]
4.	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2006). Prevention of Substance Abuse. Lisbon: EMCDDA.
5.	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2011). European Drug Prevention Quality Standards – A Manual for Prevention Professionals. Lisbon: EMCDDA.
6.	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.
7.	Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Kraus, L. (2012). The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Student sin 36 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN), Stockholm.
8.	Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2012). Predstavljanje međunarodnih rezultata europskog istraživanja – ESPAD 2011. Dostupno na: http://www.hzjz.hr/skolska/espada_2011.pdf , [stranica posjećena 23. srpnja 2012.]
9.	HUHIV (Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa). (2012). Procjena osobnog rizika od infekcije virusnim hepatitisima. [online]. Dostupno na: http://huhiv.hr/procjena-osobnog-rizika-od-infekcije-virusnim-hepatitisima-2/ [stranica posjećena 16. srpnja 2012.]
10.	Katalinić, D., Kuzman, M., Pejak, M., Rojnić Palavra, I. (2010). Izvešće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2010. godini, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Zagreb
11.	Kranželić, V. (2012). Istraživanje novih trendova u konzumiranju supstanci i droga – pilot istraživanje. Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Dostupno na: http://nijd.uredzadroge.hr/upload/File/Istrazivanja/Istrazivanje_novih_trendova.pdf . [stranica posjećena 23. srpnja 2012.]
12.	Kuzman, M., Pejnović Franelić, I., Pavić Šimetin, I., Markelić, M. (2012). ESPAD – Europsko istraživanje o pušenju, alkoholu i drogama među učenicima. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo (u tisku).
13.	Kuzman, M., Pavić Šimetin, Pejnović Franelić, I. (2012). Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2009./2010.. Djeca i mladi u društvenom okruženju. Rezultati istraživanja za Hrvatsku i Grad Zagreb /The Health Behaviour in School- aged Children/. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb.
14.	Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe (opojnih) droga u Republici Hrvatskoj 2006.-2012. (NN 147/05)
15.	Nemeth-Blažić, T. (2012). Epidemiologija HIV infekcije i AIDS-a u Hrvatskoj [online]. Dostupno na: http://www.hzjz.hr/epidemiologija/hiv.htm , [stranica posjećena 17. srpnja 2012.]
16.	Pupić-Bakrač, M., Klepac Erstić. S., Mesić, M. (2010). Supstitucijska terapija ovisnika o opijatima u ambulantom opće / obiteljske medicine u Zadarskoj županiji. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, Vol. 6, Br.24.

Izvešće o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2011.

17.	Thomas, K.V., Bijlsma, L., Castiglioni, S., Covaci, A., Emke, E., Grabic, R., Hernández, F., Karolak, S., Kasprzyk-Hordern, B., Lindberg, R.H., Lopez de Alda, M., Meierjohann, A., Ort, C., Pico, Y., Quintana, J.B., Reid, M., Rieckermann, J., Terzic, S., van Nuijs, A.L.N., de Voogt, P. (2012). Comparing illicit drug use in 19 European cities through sewage analysis. <i>Science of the Total Environment</i> , 432, 432-439.
18.	World Health Organization (WHO) (2012). Social Determinants of Health and Well-Being among Young People. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey. WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen.
19.	Vlada Republike Hrvatske (2011). Hrvatski nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a 2011. – 2015. godine.

16.2. 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 zatvorenima	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

16.3. Abecedni popis internetskih adresa

Broj	Internetska adresa
1.	http://www.erf.unizg.hr/Znanost/ZnanostPaths.html [stranica posjećena 25. srpnja 2012.]
2.	http://www.erf.unizg.hr/Znanost/ZnanostPaths.html [stranica posjećena 25. srpnja 2012.]
3.	http://www.udrugaterra.hr/predoziranje/ [stranica posjećena 13. srpnja 2012.]
4.	http://www.smanjenje-stete.com/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=9 [stranica posjećena 16. srpnja 2012.]
5.	http://huhiv.hr/procjena-osobnog-rizika-od-infekcije-virusnim-hepatitisima-2/ [stranica posjećena 16. srpnja 2012.]
6.	http://www.cybermed.hr/centri_a_z/hepatitis_c/lijecenje_hepatitisa_c [stranica posjećena 17. srpnja 2012.]
7.	www.uredzadroge.hr [stranica posjećena 17. srpnja 2012.]
8.	www.programi.uredzadroge.hr [stranica posjećena 17. srpnja 2012.]

17. Dodaci

17.1. Popis tablica korištenih u tekstu

Broj tablice	Naziv	Str.
Tablica 1.1.	Pregled uništenih količina zaplijenjene droge (kg) u 2011.	19
Tablica 1.2.	Utrošena financijska sredstva za provedbu Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga (2010. i 2011. godina)	34
Tablica 1.3.	Utrošena financijska sredstva za provedbu županijskog Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga na razini jedinica lokalne i regionalne (područne) samouprave (2010. i 2011. godina)	37
Tablica 1.4.	Utrošena financijska sredstva po područjima (2010. i 2011. godina)	38
Tablica 2.1.	Prevalencije korištenja ilegalnih droga u ukupnom uzorku ispitanika (15-64 g.)	43
Tablica 2.2.	Prevalencije korištenja ilegalnih droga u uzorku mlađih odraslih (15-34 g.)	44
Tablica 2.3.	Prevalencije korištenja određenog sredstva ovisnosti u ukupnom uzorku ispitanika (16-64 g.) prema spolu	44
Tablica 2.4.	Prevalencije korištenja određenog sredstva ovisnosti u uzorku mlađih odraslih ispitanika (16-34 g.) prema spolu	45
Tablica 2.5.	Životne prevalencije korištenja određenog sredstva ovisnosti prema dobnim skupinama	45
Tablica 2.6.	Prevalencije korištenja određenog sredstva ovisnosti u posljednjoj godini prema dobnim skupinama	46
Tablica 2.7.	Prevalencije korištenja određenog sredstva ovisnosti u posljednjem mjesecu prema dobnim skupinama	46
Tablica 2.8.	Učestalost konzumacije kanabisa među mlađim odraslima (15-34) – ponderirani broj slučajeva	48
Tablica 2.9.	Dobna i spolna struktura ispitanika	49
Tablica 2.10.	Životna prevalencija uporabe određenog sredstva ovisnosti	52
Tablica 2.11.	Učestalost uporabe određene droge	54
Tablica 2.12.	Prosječna dnevna potrošnja pet ilegalnih droga u Zagrebu tijekom jednodnevnog istraživanja u 2011.	55
Tablica 4.1.	Procjena veličine populacije PDU koristeći metodu Mortalitetnog množitelja	68
Tablica 4.2.	Procjena veličine populacije IDU	69
Tablica 5.1.	Broj osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2011. prema spolu i vrsti ustanove	76
Tablica 5.2.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2011. prema stupnju obrazovanja i dobi	76
Tablica 5.3.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2011. prema radnom statusu i spolu	77
Tablica 5.4.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2011. prema uvjetima stanovanja i spolu	77
Tablica 5.5.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2011. prema sadašnjim uvjetima života i spolu	78
Tablica 5.6.	Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2011. prema načinu upućivanja na liječenje (bolničko i izvanbolničko liječenje)	78
Tablica 5.7.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2010. prema dobi i glavnom sredstvu	79
Tablica 5.8.	Osobe liječene u 2011. prema spolu i intravenoznom uzimanju psihoaktivne droge	80

Tablica 5.9.	Ovisnici liječeni u terapijskim zajednicama tijekom 2011. godine za koje su podaci prikupljeni prema Pampidou obrascima	80
Tablica 5.10.	Broj opijatskih ovisnika, ovisnika i konzumenata drugih psihoaktivnih droga u tretmanu terapijskih zajednica, te prvi put tretiranih osoba u 2011. godini prema spolu	81
Tablica 5.11.	Broj ovisnika i konzumenata drugih psihoaktivnih droga u tretmanu udruga u 2011. godini prema spolu	82
Tablica 5.12.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u razdoblju 1999. – 2011.	84
Tablica 5.13.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga i stope na 100.000 stanovnika u dobi od 15 do 64 godine	85
Tablica 5.14.	Prosječna dob ambulantno liječenih osoba liječenih zbog ovisnosti u razdoblju 2005. – 2011. prema spolu	86
Tablica 6.1.	Osobe liječene od ovisnosti o drogama, prema podacima o anamnezi za hepatitis B, C i zarazu HIV-om (2005.-2011.)	89
Tablica 6.2.	Broj smrti po županiji stanovanja za razdoblje 2006. – 2011.	90
Tablica 6.3.	Broj smrti u 2011. godini, po uzroku smrti	90
Tablica 6.4.	Broj smrti od predoziranja u razdoblju 2006.-2011.	92
Tablica 6.5.	Broj smrti prema županiji stanovanja, spolu i podacima iz Registra osoba liječenih od zlouporabe psihoaktivnih droga	92
Tablica 6.6.	Prosječna dob osoba umrlih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga	93
Tablica 6.7.	Postotak umrlih u 2011. godini, prema uzroku smrti i godinama liječenja	94
Tablica 6.8.	Osobe liječene od zlouporabe droga u zdravstvenim institucijama, prema registriranim popratnim bolestima i poremećajima (2011.)	95
Tablica 7.1.	Podijeljeni pribor i edukativni materijal u 2011. godini od organizacija civilnog društva	97
Tablica 7.2.	Broj prikupljenog pribora u 2011. godini od organizacija civilnog društva	98
Tablica 7.3.	Korisnici programa smanjenja štete u 2011. godini	98
Tablica 8.1.	Broj i društvene karakteristike beskućnika i slučajeva prostitucije, prema udrugama (2011.)	103
Tablica 8.2.	Broj školarina, obrazovnih programa i liječenih ovisnika uključenih u obrazovne programe od 2008. do 2011. godine za koje je troškove snosilo Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta	107
Tablica 8.3.	Broj liječenih ovisnika o drogama uključenih u aktivnosti profesionalnog usmjeravanja i procjene radne sposobnosti i ovisnika uključenih u obrazovne programe od Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje (2007.- 2011.)	107
Tablica 8.4.	Broj liječenih ovisnika o drogama koji su na temelju mjera aktivne politike zapošljavanja Hrvatskog zavoda za zapošljavanje ostvarili zaposlenje (2007.-2011.)	108
Tablica 8.5.	Vrste usluga koje su pružile udruge u procesu resocijalizacije prema broju i spolu korisnika u 2011.	110
Tablica 9.1.	Broj prometnih nesreća koje su prouzročili vozači pod utjecajem droga (2005. - 2011.)	119
Tablica 9.2.	Broj zatvorenika ovisnika u 2011. prema vrsti psihoaktivne droge	124
Tablica 9.3.	Zatvorenici ovisnici o drogama kod kojih je prilikom ambulantne detoksikacije ordinirana supstitucijska terapija – metadon ili buprenorfin (2011.)	125
Tablica 9.4.	Zatvorenici ovisnici o drogama kod kojih je tijekom izdržavanja kazne zatvora primijenjeno održavanje – metadon ili buprenorfin (2011.)	125
Tablica 9.5.	Broj pretraga zatvorenika i prostorija (2006. – 2011.)	128
Tablica 10.1.	Utvrđena raspodjela odgovora o osobnoj mogućnosti nabave pojedinih sredstava ovisnosti u roku od 24 sata, na razini cijelog uzorka i uzorka mlađih odraslih (%)	136

Tablica 10.2.	Procjena težine nabave različitih psihoaktivnih tvari (ESPAD, 2011)	137
Tablica 10.3.	Dostupnost pojedinih vrsta droga tijekom 2010. u populaciji korisnika programa smanjenja štete u Republici Hrvatskoj	138
Tablica 10.4.	Količine zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj (2005.-2011.)	147
Tablice 10.5.	Uhićenja i zapljene droga u inozemstvu kao rezultat kriminalističkih istraživanja i informacija dobivenih od hrvatske policije u 2011.	150
Tablica 10.6.	Prosječne cijene droga u Republici Hrvatskoj (2006.-2011.)	152
Tablica 10.7.	Cijene droga u Republici Hrvatskoj u 2010. godini prema informacijama korisnika programa smanjenja štete	153
Tablica 10.8.	Čistoća i cijena zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj tijekom 2011.	159
Tablica 10.9.	Zapljene novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj tijekom 2011.	160
Tablica 12.1.	BDP i osnovni fiskalni pokazatelji, 2009. - 2012.	167
Tablica 12.2.	Specificirani javnih rashodi u državnom i županijskim proračunima i financijskim planovima javnih tijela i nevladinih udruga u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, 2009.-2012. (u KN)	168
Tablica 13.1.	Ukupan broj registriranih liječenih osoba u 2011. godini u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti po županijama	185
Tablica 13.2.	Broj liječenih ovisnika u tretmanu Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti po županijama	189
Tablica 13.3.	Odnos broja zapljena droga po županijama u Republici Hrvatskoj (2011.)	194
Tablica 13.4.	Odnos modaliteta KD iz članka 173. KZ-a po županijama u Republici Hrvatskoj (2011.)	195
Tablica 13.5.	Odnosi utrošenih financijskih sredstava (%) u usporedbi s prethodnom godinom po županijama u Republici Hrvatskoj (2009. – 2011.)	204
Tablica 15.1.	Primjene odredbi članka 11. Zakona o trgovini (2010.-2011.)	221
Tablica 15.2.	Gospodarski Inspekcijski nadzori ugostiteljskih objekata u kojima se uslužuju pića, napici i hrana u 2011.	222
Tablica 15.3.	Programi Obiteljskih centara (2011.)	228

17.2. 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.)	42
Graf 2.2.	Prevalencije korištenja alkohola, duhana, sedativa i bilo koje ilegalne droge u uzorku mlađih odraslih (15-34 g.)	43
Graf 2.3.	Upotreba kanabisa u posljednjih 30 dana – ponderirani broj slučajeva u ukupnom uzorku (15-64 g.) i među mlađim odraslim ispitanicima (15-34 g.)	48
Graf 2.4.	Prevalencije korištenja marihuane među petnaestogodišnjim ispitanicima	50
Graf 2.5.	Prevalencija korištenja kanabisa, ecstasyja i inhalanata u posljednjoj godini	52
Graf 2.6.	Prevalencija korištenja kanabisa, ecstasyja i inhalanata u posljednjem mjesecu	52
Graf 5.1.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2011. prema glavnom sredstvu	79
Graf 5.2.	Broj liječenih ovisnika, liječenih opijatskih ovisnika, prvi put liječenih i prvi put liječenih opijatskih ovisnika	83

Graf 5.3.	Udio liječenih osoba na supstitucijskoj terapiji - Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga i stope na 100.000 stanovnika u dobi od 15 do 64 godine	85
Graf 5.4.	Udio ovisnika u terapijskim zajednicama prema spolu u razdoblju od 2009.-2011.	86
Graf 5.5.	Udio ovisnika u terapijskim zajednicama prema spolu u razdoblju od 2009.-2011. prema terapijskim zajednicama	87
Graf 7.1.	Osobe uključene u programe smanjenja šteta u 2011. godini, prema spolu	98
Graf 7.2.	Novopridošle osobe uključene u programe smanjenja šteta u 2011. godini, prema spolu	99
Graf 9.1.	Broj prijavljenih kaznenih djela zlouporabe opojnih droga u 2011., prema mjesecima	115
Graf 9.2.	Prijavljene, optužene i osuđene odrasle osobe zbog zlouporabe opojnih droga (2000.-2011.)	117
Graf 9.3.	Maloljetnici prijavljeni zbog posjedovanja i ostalih oblika kaznenog djela zlouporabe opojnih droga (2000.-2011.)	118
Graf 10.1.	Broj zapljena droga u Republici Hrvatskoj (2000.-2011.)	145
Graf 10.2.	Broj zapljena droga u Republici Hrvatskoj prema vrsti droge (2005.-2011.)	146
Graf 11.1.	Broj osoba liječenih na bolničkim stacionarnim odjelima u Republici Hrvatskoj u razdoblju 2006.-2011. godine	165
Graf 13.1.	Stopa liječenih po županijama	184
Graf 13.2.	Teritorijalna distribucija kaznenih djela počinjenih u odnosu na zlouporabu droga u Republici Hrvatskoj za 2011. godinu i prikaz povećanja broja zapljena u 2011. godini	192
Graf 13.3.	Odnos broja zapljena droga po županijama u Republici Hrvatskoj (2008.-2011.)	193
Graf 13.4.	Odnosi stope liječenih ovisnika, broja zapljena i broja kaznenih djela po županijama u 2011.	203
Graf 15.1.	Primjene odredbi Zakona o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda	222
Graf 15.2.	Primjene odredbi Zakona o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda	222
Graf 15.3.	Broj kontrola provedenih prema Zakonu o ugostiteljskoj djelatnosti (2010.-2011.)	222
Graf 15.4.	Utvrđene povrede odredbi prema Zakonu o ugostiteljskoj djelatnosti (2010.-2011.)	222

17.3. Popis slika korištenih u tekstu

Broj slike	Naziv	Str.
Slika 1.1.	Metodologija provedbe evaluacije Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje 2012.-2017.	25
Slika 5.1.	Teritorijalna rasprostranjenost terapijskih kuća u Republici Hrvatskoj	72
Slika 9.1.	Logo Informativnog centra za prevenciju Zagreb	121
Slika 10.1.	Utvrđena raspodjela odgovora na pitanje koliko su droge općenito dostupne, na razini cijelog uzorka i uzorka mlađih odraslih (%)	134
Slika 10.2.	Utvrđena raspodjela odgovora na pitanje koliko su droge dostupne ispitanicima osobno, po dobnim skupinama (%)	135
Slika 10.3.	Utvrđena raspodjela odgovora na pitanje „Je li Vama osobno u Hrvatskoj ikada ponuđena neka droga?“, po stupnju urbaniziranosti (%)	135
Slika 10.4.	Glavni pravci krijumčarenja droga kroz teritorij Republike Hrvatske	141
Slika 10.5.	Broj zapljena droga po policijskim upravama tijekom 2011.	147

Slika 12.1.	Specificirani javni rashodi, 2009.-2012., u kunama	167
Slika 12.2.	Struktura specificiranih javnih rashoda, 2009.-2012., %	168
Slika 12.3.	Specificirani javni rashodi, po skupinama aktivnosti, 2009., %	169
Slika 12.4.	Specificirani javni rashodi, po skupinama aktivnosti, plan 2012., %	169
Slika 12.5.	Specificirani javni rashodi, prema COFOG klasifikaciji, 2009., %	170
Slika 12.6.	Specificirani javni rashodi, prema COFOG klasifikaciji, plan 2012., %	170

17.4. Popis zakona i pravilnika

Broj	Zakon/Pravilnik
1.	Kazneni zakon Republike Hrvatske (NN 110/97, 27/98, 50/00, 129/00, 51/01, 111/03, 190/03, 105/04, 84/05, 71/06, 110/07, 152/08, 57/11, 77/11)
2.	Kazneni zakon Republike Hrvatske (NN 125/11)
3.	Mreža javne zdravstvene službe (NN 98/09, 14/10, 81/10, 64/11, 103/11, 110/11, 141/11 i 61/12)
4.	Nacionalni program sigurnosti cestovnog prometa Republike Hrvatske 2011.-2020. (NN broj 59/11)
5.	Obiteljski zakon (NN broj 116/03, 17/04, 136/04, 107/07, 57/11, 61/11)
6.	Pravilnik o posebnom porezu na duhanske proizvode i rukovanju markicama za njihovo obilježavanje (NN broj 112/99, 50/00, 119/01, 59/03, 155/08)
7.	Pravilnik o provedbi zakona o evidencijama u oblasti zdravstva za područje stacionarne zdravstvene zaštite i praćenja bolesti ovisnosti (NN 44/00)
8.	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)
9.	Zakon o dopunama Zakona o suzbijanju zlouporabe droga (NN 84/11)
10.	Zakon o financiranju jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave (NN 117/93, 33/00, 73/00, 59/01, 107/01, 117/01, 150/02, 147/03, 132/06, 73/08, 25/12); Odluka USRH (NN broj 26/07)
11.	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)
12.	Zakon o kaznenom postupku (NN 152/08, 76/09, 80/11)
13.	Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda (NN 125/08, 55/09 i 119/09)
14.	Zakon o posebnom porezu na duhanske proizvode (NN 136/02 – pročišćeni tekst, 95/04, 152/08, 38/09)
15.	Zakon o prekršajima protiv javnog reda i mira (NN 05/90, 30/90, 47/90, 29/94)
16.	Zakon o sigurnosti prometa na cestama (NN 67/08, 74/11)
17.	Zakon o socijalnoj skrbi (NN 33/12)
18.	Zakon o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma (NN 87/08)
19.	Zakon o sudovima za mladež (NN 84/11)
20.	Zakon o suzbijanju zlouporabe droga (NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11)
21.	Zakon o sportu (NN 71/06, 150/08, 124/10, 124/11 i 86/12)
22.	Zakon o trgovini (NN 87/08, 96/08, 116/08, 76/09 i 114/11)
23.	Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti (NN 138/06, 152/08, 43/09 i 88/10)
24.	Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12 i 70/12)

Izvešče o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2011.

