

**Klasa:** 530-08/11-02/02

**Urbroj:** 5030104-11-1

**Zagreb,** 8. rujna 2011.

## **PREDSJEDNIKU HRVATSKOGA SABORA**

**Predmet:** Izvješće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2010. godinu

Na temelju članka 111. stavka 2. Poslovnika Hrvatskoga sabora (Narodne novine, br. 71/2000, 129/2000, 117/2001, 6/2002 – pročišćeni tekst, 41/2002, 91/2003, 58/2004, 69/2007, 39/2008 i 86/2008), Vlada Republike Hrvatske podnosi Izvješće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2010. godinu.

Za svoje predstavnike, koji će u njezino ime sudjelovati u radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Vlada je odredila mr. Darka Milinovića, dr. med., potpredsjednika Vlade Republike Hrvatske i ministra zdravstva i socijalne skrbi, Antu-Zvonimira Golema i Dražena Jurkovića, državne tajnike u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi, Vibora Delića, ravnatelja u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi, te Dubravka Klarića, predstojnika Ureda za suzbijanje zlouporabe droga.

**PREDSJEDNICA**

Jadranka Kosor, dipl. iur.

**IZVJEŠĆE O PROVEDBI NACIONALNE STRATEGIJE I AKCIJSKOG  
PLANA SUZBIJANJA ZLOUPORABE DROGA U REPUBLICI HRVATSKOJ  
ZA 2010. GODINU**

## **Sadržaj**

<b>Sažetak .....</b>	<b>4</b>
<b>Dio A: Nova kretanja i trendovi</b>	<b>10</b>
1. Politika suzbijanja zlouporabe droga: zakonodavstvo, strategije i ekonomske analize .....	11
2. Zlouporaba droga u općoj populaciji i specifičnim ciljanim skupinama .....	26
3. Prevencija .....	32
4. Problematična uporaba droga (PDU) .....	43
5. Liječenje i tretman povezan s drogama: potražnja i dostupnost .....	46
6. Zdravstveni korelati i posljedice .....	63
7. Odgovori na zdravstvene korelate i posljedice .....	72
8. Socijalni korelati i resocijalizacija .....	78
9. Kriminalitet droga, prevencija kriminaliteta droga i zatvori .....	88
10. Tržišta droga .....	102
<b>Dio B: Odabrana tema</b>	<b>122</b>
11. Zdravstvene politike vezane uz droge i usluge u zatvorima .....	123

<b>Dio C: Dodatci</b>	134
<b>Dodatak 1.</b>	
<b>Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2010. godine od strane Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, Ureda za suzbijanje zlouporabe droge, ministarstava i županija .....</b>	135
<b>12. Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2010. godine od strane Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, Ureda za suzbijanje zlouporabe droge i Stručnog savjeta Ureda za suzbijanje zlouporabe droge Vlade Republike Hrvatske.....</b>	136
<b>13. Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2010. godine od strane ministarstava.....</b>	149
<b>14. Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2010. godine od strane županija.....</b>	162
<b>15. Stanje problematike droga u svijetu i Europi.....</b>	175
<b>Dodatak 2.</b>	
<b>Izješće o provedbi Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine.....</b>	178

## Sažetak

Ured za suzbijanje zlouporabe droga na temelju izvješća mjerodavnih tijela državne uprave izrađuje godišnje Izvješće 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 ovogodišnjeg izvješća izmijenjena je u odnosu prema prijašnjim izvješćima zbog sljedećih razloga. Naime, Ured je kao nacionalno koordinativno tijelo izrađivao dva zasebna izvješća; jedno za potrebe redovitog izvještavanja Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) o stanju problematike droga u Republici Hrvatskoj izrađenog prema metodološkim smjernicama EMCDDA-a (do sada su dostavljena četiri Nacionalna izvješća za 2006., 2007., 2008. i 2009. godinu), te drugo pod nazivom *Izvješće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga* koje se za tekuće godine podnosilo Vladi Republike Hrvatske i Hrvatskom saboru. S obzirom da se radi o dokumentima koji sadržavaju iste podatke, ali imaju drugačiju metodološku strukturu prikaza stanja problematike droga, ove godine izrađeno je jedinstveno izvješće koje Vlada Republike Hrvatske podnosi Hrvatskom saboru, a ujedno će se dostaviti i EMCDDA-u u engleskom prijevodu za potrebe redovitog izvještavanja o stanju problematike droga u Republici Hrvatskoj. Stoga je ovogodišnje izvješće prvo izvješće koje je izrađeno sukladno smjernicama EMCDDA-a za izradu standardiziranih nacionalnih izvješća o stanju problematike droga.

### DIO A: Nova kretanja i trendovi

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

Glavni koncept politike suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj nije se mijenjao tijekom 2010. godine. Nastavljena je redovita provedba Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe opojnih 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 ugrađena u tekst ovogodišnjeg Izvješća. Kako bi se osigurala daljnja pravodobna i učinkovita provedba relevantnih strateških dokumenata, Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske je u travnju 2010. usvojilo Provedbeni program Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2010. godinu. Najveći razvoj u promatranom razdoblju postignut je na području prevencije, resocijalizacije i praćenja stanja problematike droga. U prosincu 2010. potpisan je Sporazum između Republike Hrvatske i Europske unije o sudjelovanju Republike Hrvatske u Europskom centru za praćenje droga i ovisnosti o drogama, čime je formalizirana dugogodišnja suradnja s tom agencijom Europske unije.

Sredstva Državnog proračuna namijenjena suzbijanju zlouporabe droga su 2010. smanjena za 10% u odnosu na prethodnu godinu. Unatoč tome, implementiran je najveći dio značajnih aktivnosti propisanih nacionalnim strateškim dokumentima. Iako je u 2010. utrošeno manje financijskih sredstava i iz županijskih proračuna nego u 2009., činjenica je da su županije preuzele aktivnu ulogu u provedbi županijskih akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droga i time rasteretile sredstva državnog proračuna, što prema načelima decentralizacije provedbe politike o drogama sukladno potrebama županija predstavlja važan i pozitivan pomak.

#### **Poglavlje 2. Zlouporaba droga u općoj populaciji i specifičnim ciljanim skupinama**

U 2010. godini Institut društvenih znanosti „Dr. Ivo Pilar“ je za Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske napravio studiju ostvarivosti i provedivosti znanstveno – istraživačkog projekta „Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske“. Riječ je o prvom istraživanju uporabe droga u općoj populaciji koje je započelo u svibnju 2011. godine.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo redovno provodi Europsko istraživanje o pušenju, alkoholu i drogama među mladima (ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) među učenicima u Hrvatskoj (1995, 1999, 2003, 2007), a u razdoblju 2007. do 2009. Istraživanje je provedeno i kao dio znanstvenog projekta „Značajke, kretanje i odrednice ovisničkog ponašanja u mladima“, u okviru kojeg je 2009. provedeno istraživanje „Navike i ponašanja u vezi sa zdravljem studenata prve godine studija u Zagrebu i Rijeci“. Istraživanje je obuhvatilo 2 488 redovnih studenata prve godine sveučilišnih studija u Zagrebu i Rijeci, a prosječna dob ispitanika u vremenu provođenja istraživanja bila je 19 godina i 9 mjeseci. Istraživanje je pokazalo kako je cigarete u životu pušilo oko dvije trećine studenata oba spola. Svaki četvrti student izjavljuje da barem jednom mjesečno popije 6 i više pića zaredom. Djevojke piju manje i rjeđe, ali i one piju te najviše njih izjavljuje da su se opile 1-2 puta u životu, a tek svaka treća da se nikada u životu nije opila. Među studentima 73.0% studenata nikada nije konzumiralo marihuanu, a svaki treći student i svaka četvrta studentica izjavljuju da su imali barem jedno iskustvo s marihuanom. Od ostalih droga je među studentima najzastupljeniji alkohol s tabletama (5.3% studentica i 4.7% studenata). Ukupno je ecstasy uzelo 2.0% studenata oba spola, amfetamine 1.4%, LSD 1.3%, crack 0.6%, kokain 1.6%, heroin 0.2%, halucinogene gljive 1.5%, a steroide 0.4%.

### **Poglavlje 3. Prevencija**

Budući da ne postoji sustavan pregled preventivnih aktivnosti koje se provode u Republici Hrvatskoj, a poznato je i kako je malo informacija o evaluiranim i učinkovitim programima, u lipnju 2010. Vlada Republike Hrvatske je 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. Krajem 2010. godine Ured za suzbijanje zlouporabe droga je započeo osmišljavanje i kreiranje Baze programa, koja će obuhvaćati sva područja smanjenja potražnje droga, počevši s prevencijom.

U 2010. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu nastavio je provoditi program univerzalne prevencije *Imam stav*, u Primorsko-goranskoj županiji provodio se *Program socio-emocionalnog učenja za osnovne škole i vrtiće (PATHS - RASTEM)*, dok se u Istarskoj županiji provodi preventivni program Grada Poreča *Zajedno protiv ovisnosti* koji se koristi potencijalima lokalne zajednice i nudi niz projekata namijenjenih obitelji, roditeljima i mladima. Programi selektivne prevencije usmjereni su na djecu i mlade (*Male kreativne socijalizacijske skupine*) te obitelji (*Odgovorno roditeljstvo*), dok su aktivnosti indicirane prevencije usmjerene na djecu i mlade koji manifestiraju određene poremećaje u ponašanju (savjetovališne aktivnosti udruge Terra).

### **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 one osobe koji su na supstitucijskoj terapiji opijatima.

Ove godine u Hrvatskoj je pomoću metoda mortalitetnog množitelja i „Capture-recapture“ provedena procjena PDU. Za izračun procjene tom metodom korišteni su podaci iz dvaju neovisnih izvora (zdravstveni sustav i sustav kriminaliteta). Podatci za izračun sveukupne populacije PDU u 2010. godini prikupljeni su iz zdravstvenog sustava (Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga) i iz sustava kriminaliteta (Ministarstvo unutarnjih poslova). Iz zdravstvenog sustava uključene su sve osobe koje su bile liječene zbog ovisnosti o opijatima, a iz sustava kriminaliteta sve osobe koje su uhićene zbog posjedovanja opijata. Cilj procjene ovom metodom bio je doznati broj osoba koje nisu evidentirane ni u zdravstvenom ni u kriminalnom sustavu.

U 2010. godini nije bila provedena procjena populacije PDU prema podacima iz nevladinog sustava, ali je novo istraživanje u pripremljenoj fazi, a podatci će biti dostupni sljedeće godine.

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

Tijekom 2010. godine u zdravstvenom sustavu je liječeno 7.550 osoba, od kojih je 6.175 (81,8%) liječeno zbog ovisnosti o opijatima, dok su 1.375 (18,2%) osobe liječene zbog ovisnosti o nekom drugom psihoaktivnom sredstvu, najčešće kanabinoidima (11,4%). Zloupotreba kokaina se spominje kao razlog liječenja kod 1,6% osoba, od kojih je većina (60,4%) bila uključena u tretman i prije 2010. Od ukupnog broja liječenih, 82,9% su muškarci, a omjer liječenih muškaraca i žena iznosi 4,8:1.

Postupak integracije podataka iz terapijskih zajednica u zdravstveni sustav je u tijeku. U 2010. godini terapijske zajednice su pružile tretman za ukupno 939 osoba, od kojih su 45,3% novopridošle osobe. I u terapijskim zajednicama i dalje prevladavaju opijatski ovisnici (93,9%) te osobe muškog spola (80,5%). Omjer muškaraca i žena iznosi 4,1:1. Psihosocijalni tretman udruga obuhvatio je 2.020 obitelji ovisnika.

### **Poglavlje 6. Zdravstveni korelati i posljedice**

Kao i prethodne godine, u 2010. najveću opasnost za zdravlje ovisnika predstavlja rizično ponašanje koje uključuje zajedničku uporabu igala, šprica i ostale opreme te rizično seksualno ponašanje. Nakon nekoliko godina pada zabilježen je porast broja liječenih ovisnika zaraženih hepatitisom C, dok je broj ovisnika s hepatitisom B nastavio padati, no taj je postotak zanemariv. Uglavnom stabilan trend broja zaraženih tim bolestima može se zahvaliti sveobuhvatnim programima smanjenja štete i redovitim testiranjima ovisnika. Takvi programi provode se diljem zemlje u suradnji s Crvenim križem i drugim nevladinim organizacijama. Također, proveden je i outreach program u zatvorima u nekoliko hrvatskih gradova, u sklopu kojeg su obavljena testiranja na hepatitis B i C te HIV, održana edukacijska predavanja i individualan rad sa zatvorenicima ovisnicima.

Informacije o pravom broju umrlih od droga ovise o dinamici prikupljanja podataka. U 2010. godini zabilježen je manji broj umrlih nego u 2009., no zabrinjava trend porasta intoksikacija metadonom, koji je bio odgovoran za 62,3% smrtnih slučajeva. Razlozi porasta intoksikacija metadonom mogu se pripisati ilegalnoj uporabi metadona, njegovoj relativno lakoj dostupnosti, prekomjernim dozama liječenja, neprikladnoj uporabi ili smanjenoj toleranciji. Indikativan je i podatak da je čak 14 osoba umrlo zbog predoziranja metadonom koji im nije bio propisan kao terapija jer nisu bili prethodno liječeni, što opet upućuje na prisutnost zloupotrebe supstitucijske farmakoterapije.

### **Poglavlje 7. Odgovori na zdravstvene korelate i posljedice**

Kao i prijašnjih godina, Hrvatski Crveni križ i nevladine organizacije Let, Help, Terra i Institut provodile su aktivnosti dijeljenja pribora za injektiranje i kondoma, prikupljanja infektivnog otpada, čišćenja okoliša od odbačenog pribora, distribuiranja edukativnog materijala, savjetovanja i informiranja ovisnika o štetnim utjecajima droga, riziku od predoziranja te načinima zaštite od krvlju i spolno prenosivih bolesti. U 2010. programi smanjenja šteta provodili su se u drop-in centrima i vanjskim radom s ovisnicima na 96 lokacija diljem Republike Hrvatske. Važnu ulogu u smanjenju šteta nastalih zloupotrebom droga zauzimaju i Centri za besplatno i anonimno HIV testiranje i savjetovanje te Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti.

U svrhu izrade doktorske disertacije, tijekom 2010. godine u Hrvatskom Crvenom križu provedeno je istraživanje o utjecaju politika smanjenja šteta zloupotrebe droge na promjenu zdravstvenog ponašanja intravenskih korisnika droge (Zovko, 2011). Istraživanjem je utvrđeno da programi smanjenja šteta zloupotrebe droga imaju utjecaj na promjenu

zdravstvenog ponašanja aktivnih intravenoznih korisnika droga, koja se iskazuje kroz smanjenje učestalosti dijeljenja pribora za injiciranje droga, veću učestalost testiranja na hepatitis C, hepatitis B i HIV te učestalije razmišljanje o liječenju bolesti ovisnosti i zapošljavanju. Utvrđeno je i da intravenski ovisnici u Hrvatskoj često injiciraju zamjensku terapiju, a pri tome razvijaju ovisnost o intravenskom uzimanju supstanci – „iglomaniju”. Ispitanici su svoju bolest ovisnosti o drogama doživljavali i kao bolest uvjetovanu osobnim izborom načina (stila) života.

## **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. 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. Što se tiče problema beskućništva, siromaštva i prostitucije, u Hrvatskoj ne postoje relevantni statistički pokazatelji niti istraživanja koja bi sustavno istražila razmjere toga problema. Istraživanje provedeno u 2010. godini koje se bavilo socio-ekonomskom pozadinom beskućništva pokazalo je da je obrazac razvoja beskućništva u Hrvatskoj najčešće splet okolnosti, koji uključuje siromaštvo, traumu i nasilje, nisku razinu obrazovanja, loše zdravlje, razvod, dok je korištenje sredstava ovisnosti i ovisnost kod beskućnika sekundarna pojava uzrokovana navedenim čimbenicima. Međutim, ne postoje pouzdane procjene koliko je od sveukupnog broja beskućnika ovisnika o drogama. U 2010. godini zabilježeno je povećanje broja ovisnika koji su beskućnici te ovisnika koji se bave prostitucijom. Mnogi ovisnici su samo povremeno beskućnici te se često nakon određenog vremena boravka na ulici vraćaju u obitelj ili nalaze neko prenoćište, a mnoge žene ovisnice koje se bave prostitucijom samohrane su majke, što dodatno usmjerava pozornost na ovaj rastući problem.

Kao i prijašnjih godina, i dalje se kontinuirano provodi Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama, koji ponovno bilježi porast broja korisnika. Važno je napomenuti da su zahvaljujući Projektu u 2010. godini osnovane dvije stambene zajednice (jedna u Osijeku i druga u Brestovcu) koje pružaju usluge organiziranog stanovanja za ovisnike.

U 2010. godini došlo je do intenzivnijeg angažmana Centara za socijalnu skrb i nevladinih organizacija, ne samo pri uključivanju ovisnika u školovanje za završetak srednjoškolskog obrazovanja nego i pri njihovom praćenju i pružanju socijalne podrške nakon izlaska iz ustanove. Izvješća o provedbi Projekta resocijalizacije pokazuju da se on sve intenzivnije provodi te da se u različite oblike školovanja i zapošljavanja počeo uključivati znatno veći broj liječenih ovisnika nego prijašnjih godina. 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 vrlo velikog razvoja zadruga koje potiču socijalno-zadružno poduzetništvo liječenih ovisnika, što je potaknulo samozapošljavanje. Primijećeno je i da je Projekt u značajnoj mjeri pridonio smanjenju stigmatizacije liječenih ovisnika.

## **Poglavlje 9. Kriminalitet droga, prevencija kriminaliteta droga i zatvori**

Tijekom 2010. policija je prijavila 7.784 kaznena djela zlouporabe opojnih droga (10,2% više nego 2009.), koja čine 10,6% sveukupnog kriminaliteta na području Republike Hrvatske. Zbog zlouporabe opojnih droga prijavljene su 5.423 osobe, što je 8% više nego u prethodnom izvještajnom razdoblju (5.019). Sukladno Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga, tijekom 2010. podneseno je ukupno 2.158 (2009: 4.552) prekršajnih prijavi protiv ukupno 2.147 osoba (2009: 4.500). Velik pad broja prekršajnih prijavi tumači se primjenom načela *ne bis in idem*.

Prema podacima Državnog odvjetništva Republike Hrvatske, za počinjenje kaznenih djela iz članka 173. Kaznenog zakona (kazneno djelo zlouporabe droga) prijavljeno je 5.718 osoba, čime je u izvještajnom razdoblju prekinut trend smanjenja broja prijavljenih osoba za tu vrstu



kaznenih djela. Kao i prijašnjih godina, većina evidentiranih osoba je prijavljena zbog posjedovanja opojnih droga, koje je u ukupnom broju prijava za kaznena djela zlouporabe opojnih droga participiralo sa 73,9 posto. Također se bilježi blagi porast broja prijava za preprodaju kao teži oblik predmetnog kaznenog djela, dok je za organiziranu preprodaju u 2010. bilo prijavljeno znatno manje osoba nego u 2009. Od ukupnog broja prijava za sve modalitete kaznenog djela zlouporabe opojnih droga, po različitim je osnovama odbačeno 53,6% prijava, uglavnom vezanih uz posjedovanje droga. Razvidan je veći broj odbačaja kaznenih prijava zbog beznačajnosti djela u odnosu prema prethodnim izvještajnim razdobljima i smanjenje broja maloljetnika koji su na temelju odluke suda i državnog odvjetništva uključeni u tretmane savjetovanja u mjerodavnim službama.

Tijekom 2010. godine u zatvorskom sustavu je boravilo ukupno 3.056 zatvorenika ovisnika svih kaznenopravnih statusa, što čini 17,03% ukupne zatvorske populacije. Na izdržavanje kazne zatvora zaprimljena su 1.034 nova zatvorenika ovisnika, kojih je bilo oko 20% više nego prethodne godine. Od toga je 42,55% uz kaznu zatvora imalo izrečenu i sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti. Uočen je iznimno velik porast udjela zatvorenika ovisnika koji su već bili ranije osuđivani, a kojih je u ukupnom broju zatvorenika upućenih na izdržavanje kazne zatvora te godine bilo 86%. Među zatvorenicima ovisnicima o drogama najviše je zastupljena ovisnost o opijatima s 44,2%, slijede ovisnost o više droga s 30,92% i ovisnost o kanabisu s 14,3%.

## **Poglavlje 10. Tržišta droga**

O dostupnosti droga iz nacionalne perspektive možemo govoriti samo u sklopu rezultata posljednjeg ESPAD-ovog istraživanja, dok su se o dostupnosti droga prvi put izjasnili korisnici programa smanjenja štete u svim većim hrvatskim središtima. Prema svim dostupnim pokazateljima, u Hrvatskoj je krajem 2010. bitno smanjena dostupnost heroina na domaćem tržištu droga, što je primijećeno i u drugim europskim zemljama. 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 unosi preko morskih luka. Hrvatska je primarno tranzitna zemlja i proizvodnja droga je ograničena na uzgoj kanabisa namijenjenog isključivo za osobnu uporabu ili prodaju na hrvatskom tržištu.

U 2010. su ostvarene 5.982 zaplijene svih vrsta droga, što je 14% više nego prethodne godine te je time ujedno i prekinut trogodišnji trend pada ukupnog broja zaplijena droga. U usporedbi s 2009., količine zaplijenjenog heroina, kokaina i biljnog kanabisa su u porastu. Također je porasla ulična cijena kokaina i heroina, dok su cijene ostalih droga u padu ili stagniraju. Poznato je kako cijene droga prvenstveno ovise o njihovoj dostupnosti, tražnji i kvaliteti. Zabilježena je viša čistoća gotovo svih vrsta droga, od kojih je maksimalna čistoća zaplijenjenog kokaina dosegla rekordnu vrijednost od 93% čiste tvari u analiziranom uzorku, dok je heroin bio znatno lošije kvalitete.

## **DIO B: Odabrana tema**

### **Poglavlje 11. Zdravstvene politike vezane uz droge i usluge u zatvorima**

Ovisnici čine jednu od najbrojnijih, tretmanski i sigurnosno najzahtjevnijih skupina zatvorenika. Svim zatvorenicima ovisnicima, neovisno o formalnopravnom statusu, pruža se zdravstvena skrb i liječenje ovisnosti, u sklopu kojeg je dostupna i supstitucijska terapija. U organizaciji i sadržaju programa rada s ovisnicima vodi se računa o kompatibilnosti s programima koji se provode u zajednici. U 2010. je u posebne programe tretmana ovisnika bilo uključeno ukupno 1.617 zatvorenika, što je 21,4% od broja svih osoba koje su se tijekom te godine nalazile na izvršavanju kazne zatvora. Vezano uz prevenciju i liječenje zaraznih bolesti, redovito se utvrđuje serološki status na hepatitisu i provodi se testiranje zatvorenika na HIV prilikom prijama na izvršavanje kazne zatvora. Tijekom 2010. godine obavljena su ukupno 4.184 testiranja na nedopuštena sredstva, od čega je bilo 488 test pozitivnih, većinom na sredstva koja su dio redovne medicinske terapije. Također je obavljeno ukupno

199.898 pretraga zatvorenika i 19.989 pretraga prostorija, prilikom čega su pronađene iznimno male količine droga što upućuje na visok stupanj sigurnosti hrvatskih zatvora.

Zatvorski sustav je otvoren za suradnju s različitim institucijama i organizacijama civilnog društva, između ostalog i u segmentu provedbe posebnih programa u zatvorima i kaznionicama te reintegracije ovisnika u društvo po otpuštanju iz zatvora.

## **DIO C: Dodaci**

### **Dodatak 1. Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2010. od strane Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, Ureda za suzbijanje zlouporabe droge, ministarstva i županija**

Tijekom 2010. uz potporu resornih ministarstava i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga kao koordinativne poveznice između svih relevantnih nacionalnih i lokalnih nositelja aktivnosti suzbijanja zlouporabe droga, u većem dijelu ostvareni su ciljevi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga, koji su planirani za 2010. godinu. Iz prikazanih izvješća vidljivo je da su sva resorna ministarstva aktivno provodila mjere Nacionalne strategije i Akcijskog plana te da su se uz postojeće, ali ne uvijek i dostatne resurse, postigli zadovoljavajući rezultati osobito u osnaživanju partnerske suradnje među svim nositeljima mjera. Značajni koraci poduzeti su u cilju smanjenja pojavnosti zlouporabe droga i ovisnosti o drogama kroz integrativni pristup, a pristupilo se i razvijanju novih koncepata prevencije ovisnosti i dostupnosti programa tretmana bolesti ovisnosti.

Sukladno županijskim akcijskim planovima suzbijanja zlouporabe droga, na području županija tijekom 2010. provodili su se mnogobrojni i raznovrsni programi suzbijanja zlouporabe droga. Sveukupno su provedena 92 programa usmjerena na suzbijanje droga, od kojih su 73 usmjerena na programe univerzalne prevencije. Na razini svih županija zabilježen je porast broja opijatskih ovisnika, ali pad broja novopridošlih opijatskih ovisnika, te porast broja ovisnika i konzumenata ostalih droga, no istodobno pad broja novopridošlih ovisnika i konzumenata ostalih droga. Većina županija u kojima je broj ovisnika na 100.000 stanovnika viši od prosjeka Hrvatske (Istarska (559), Zadarska (504), Grad Zagreb (419), Šibensko-kninska (389), Dubrovačko-neretvanska (368), Splitsko-dalmatinska (328) i Primorsko-goranska (321).) i tijekom 2010. izdvojile su znatna financijska sredstva za provedbu županijskih Akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droga. Stopa liječenih osoba na 100.000 stanovnika od 15 do 65 godina za Republiku Hrvatsku u 2010. iznosi 250,3 (2009: 258,9). Tijekom 2010. izdvojena 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, u 2010. izdvojile su više sredstava za provedbu županijskih programa, osobito Karlovačka županija, Koprivničko-križevačka županija, Varaždinska županija i Krapinsko-zagorska županija.

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

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. Izvješće daje pregled aktivnosti koje su resorna tijela određena kao nositelji mjera, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti i Ured za suzbijanje zlouporabe droga proveli od lipnja do prosinca 2010. godine.

## **DIO A: NOVA KRETANJA I TRENDОВI**

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

Politika suzbijanja zlouporabe droga se počela razvijati u Republici Hrvatskoj sredinom 90-ih s ciljem smanjenja ponude i potražnje droga te kako bi se ublažile štetne posljedice zlouporabe droga. Sustavni je razvoj započeo 2001. godine po donošenju Zakona o suzbijanju zlouporabe droga kao središnjeg zakonskog akta koji 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 droga, Vlada Republike Hrvatske je osnovala Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga, dok je Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske (u daljnjem tekstu Ured) utemeljen kako bi koordinirao i pratio provedbu nacionalnih aktivnosti. Hrvatska na temelju važećih strateških dokumenata ulaže značajne napore u prevenciju i liječenje ovisnika o drogama, ali isto tako i u provođenje zakona.

## 1.1. Zakonski okvir

Kao što je već opisano u prijašnjim izvješćima, smanjenje ponude i potražnje droga je regulirano relevantnim međunarodnim i nacionalnim instrumentima koji se kroz godine kontinuirano unaprjeđuju kako bi povećali učinkovitost djelovanja na ovim područjima. Osnovni zakonski okvir za borbu protiv zlouporabe droga i nedozvoljenog trgovanja drogama čine sljedeći zakoni:

- Kazneni zakon,<sup>1</sup> 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 drogom. Zakon regulira i pitanje krivnje za kazneno djelo počinjeno pod utjecajem droga.
- Zakon o kaznenom postupku<sup>2</sup>
- Zakon o suzbijanju zlouporabe droga<sup>3</sup> kao središnji pravni akt koji regulira sva ključna pitanja koja se tiču zlouporabe droga.

Prema odredbama Zakona o suzbijanju zlouporabe droga, zaplijenjene droge moraju biti uništene pred *Povjerenstvom za uništavanje zaplijenjene droge* koje je osnovano u studenom 2004. godine odlukom Vlade Republike Hrvatske. Članovi Povjerenstva su predstavnici Ministarstva unutarnjih poslova, Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, Ministarstva gospodarstva, rada i poduzetništva, Ministarstva pravosuđa, Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, Hrvatskog novinarskog društva i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga. Tijekom 2010. provedena su 2 spaljivanja (26. svibnja i 20. prosinca) koja su održana u autoriziranom prostoru spalionice tvrtke Našicecement dd, kad je uništeno gotovo 569 kg droga i više od 1 tone prekursora (Tablica 1.1).

Tablica 1.1 – Pregled uništenih količina zaplijenjene droge (kg) u 2010.

VRSTA DROGE (KG)	DATUM SPALJIVANJA	
	26. svibnja 2010.	20. prosinca 2010.
Proizvodi kanabisa	473.664	-
Heroin	63.086	-

<sup>1</sup>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)

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

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

Kokain	10.052	-
Amfetamin	12.069	-
MDMA	2.135	-
Metadon	2.225	-
Ostalo	5.459	-
Prekursor PMK	-	1.200.000
<b>UKUPNO (kg)</b>	<b>568.690</b>	<b>1 200.000</b>

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Od prvog spaljivanja u siječnju 2008. pa do kraja 2010. ukupno je u Hrvatskoj uništeno oko 6 tona, 610 kg i 197 g različitih vrsta droga i prekursora.

Sukladno Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga (članak 2., stavak 15.), ministar zdravstva 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. U siječnju 2010. je slijedom nacionalne procjene rizika, Dopunom Popisa (NN 2/10) stavljen pod zakonsku kontrolu mefedron kao najnovija problematična psihoaktivna tvar koja se pojavila na hrvatskom tržištu droga.

Kao dio preventivnih mjera hrvatska je policija tijekom 2010. nastavila s primjenom *Zakona o sigurnosti prometa na cestama*<sup>4</sup>, o čemu se detaljnije izvješćuje u poglavlju 9.3.

## 1.2. Nacionalni akcijski plan, strategija, evaluacija i koordinacija

### 1.2.1. Nacionalni akcijski plan i strategija

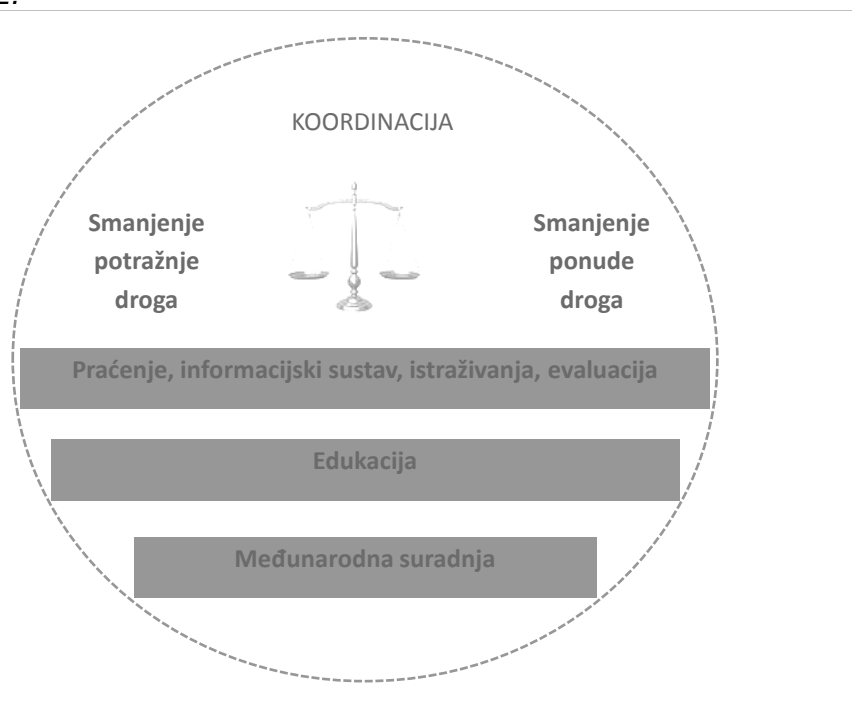
Hrvatski sabor je u prosincu 2005. prihvatio drugu nacionalnu strategiju na području problematike droga. *Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj 2006.-2012.*<sup>5</sup> Nacionalna strategija zagovara integriran, multidisciplinarni i uravnotežen pristup suzbijanju problematike droga, a čini je šest temeljnih područja:

- Koordinacija;
- Smanjenje potražnje droga;
- Smanjenje ponude droga;
- Praćenje, informacijski sustav, istraživački rad i evaluacija;
- Edukacija;
- Međunarodna suradnja.

<sup>4</sup> Zakon o sigurnosti prometa na cestama (NN 67/08, 48/10, 74/11)

<sup>5</sup> Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj (NN 147/05)

Slika 1.1 – Struktura Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj 2006.-2012.



Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske

Ovaj glavni strateški dokument implementira se kroz dva trogodišnja *Akcijska plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj* (Akcijski plan). Na temelju prijedloga relevantnih državnih tijela na području problematike droga donesen je drugi Akcijski plan za razdoblje 2009.-2012. (koji vrijedi od 1. siječnja 2009. do 31. prosinca 2011.), koji je Vlada Republike Hrvatske prihvatila u veljači 2009. godine. Akcijski plan i dalje odražava sva ključna područja postavljena u Nacionalnoj strategiji, opisujući specifične ciljeve koji bi trebali biti postignuti u nadolazećem razdoblju zajedno s načinima za postizanje predviđenih ciljeva, kao i specifične mjere i aktivnosti pojedinih nositelja za određeno proračunsko razdoblje. Navedeno se temelji na procjeni prethodnog Akcijskog plana i novih potreba sa stručnog stajališta. Glavni cilj važećeg Akcijskog plana je osigurati odgovornost za implementaciju nacionalne politike suzbijanje ovisnosti o drogama i omogućiti utemeljenje multidisciplinarnog, integriranog i efikasnog pristupa borbi protiv zlouporabe droga na nacionalnoj i lokalnoj razini. Nadalje, Akcijski plan ima i sljedeće posebne ciljeve:

- Unaprijediti koordinaciju i suradnju među tijelima državne uprave i između tijela državne uprave i jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, te među državnim institucijama i organizacijama civilnog društva.
- Ustrojiti i unaprijediti mreže institucija za borbu protiv ovisnosti na državnoj i lokalnoj razini.
- Unaprijediti preventivne programe za djecu i mlade, te unaprijediti odgojnu funkciju škola s ciljem prevencije ovisnosti.
- Osmisliti i provoditi posebne programe prevencije za rizične skupine.
- Pojačati mjere edukacije učenika, roditelja i nastavnika o štetnosti i utjecaju droga i drugih sredstava ovisnosti, a programe prevencije ovisnosti o drogama provoditi skupno s programima prevencije ovisnosti o alkoholu, cigaretama i drugim sredstvima.
- Osmisliti programe prevencije ovisnosti za mlade dobne skupine od 4 do 10 godina te ih uvrstiti u odgojno-obrazovne ustanove.
- Unaprijediti mjere liječenja, tretmana i resocijalizacije ovisnika te u skladu s tim ustrojiti multidisciplinarne timove za rad s ovisnicima i njihovim obiteljima.

- Uspostaviti bolju suradnju među institucijama na lokalnoj razini kako bi se stvorila poveznica između različitih faza liječenja od rane detekcije, detoksikacije, odabira adekvatnog oblika liječenja i resocijalizacije, odnosno ponovnog uključivanja rehabilitiranih ovisnika u život u zajednici.
- Pojačati mjere represivnog aparata u sprječavanju dostupnosti droga i suzbijanju zlouporabe droga, te unaprijediti kaznenu politiku u području suzbijanja zlouporabe opojnih droga i organiziranog kriminala.
- Poticati, provoditi i financijski podržati znanstvena istraživanja problematike ovisnosti.
- Izdvojiti veća financijska sredstva za provođenje programa na državnoj razini i stručno ekipirati timove u državnim institucijama za provođenje svih mjera iz Akcijskog plana.
- Akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga provoditi kao dugoročnu, planiranu i kontinuiranu aktivnost, a ne kao povremene projekte i kampanje.

Sva relevantna državna tijela, javne ustanove, tijela lokalne samouprave i nevladine organizacije obvezni su provoditi konkretne mjere i aktivnosti u zadanom roku. Akcijski plan predviđa 33 mjere i 179 aktivnosti koje su raspoređene kroz sedam komponenata: 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. Financijska sredstva potrebna za provedbu Akcijskog plana u 2010. godini bila su osigurana iz Državnog proračuna na pozicijama određenih ministarstava u visini od 89.711.309,00. Za 2011. izrađena je procjena financija koje bi za provođenje mjera Akcijskog plana trebala osigurati određena ministarstva i druga relevantna državna tijela (procjena za 2011.= 97.893.088,00).

Akcijski plan se detaljnije razrađuje na godišnjoj osnovi u obliku provedbenog programa. Slijedom navedenog Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga VRH je u travnju 2010. usvojilo Provedbeni program Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2010. godinu, koji definira mjere i aktivnosti koja su mjerodavna tijela obvezna provesti tijekom 2010. godine.

Kao jedan od najvažnijih načela Nacionalne strategije, načelo decentralizacije omogućuje primjenu nacionalne politike droga na lokalnoj razini 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 na lokalnoj razini, u ožujku 2009. godine doneseni su *Akcijski planovi suzbijanja zlouporabe droga za pojedine županije 2009.-2012.* (akcijski planovi županija). Prvi akcijski planovi županija napisani su 2006. godine, što je rezultiralo poboljšanom koordinacijom i implementacijom mjera i aktivnosti na ciljanom području na razini lokalne zajednice.

## **1.2.2. Implementacija nacionalnog akcijskog plana i strategije**

Budući da su nacionalni strateški dokumenti izuzetno kompleksni i detaljni, u ovom poglavlju prikazan je razvoj najvažnijih aktivnosti provedenih tijekom 2010. godine (više u dodatcima Izvješća).

U sveobuhvatnom tretmanu ovisnika iznimno je važna kontinuirana provedba *Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama*, koji je ujedno i preduvjet za uspješno održavanje apstinencije i uključivanje ovisnika u društvo, a koji je Vlada Republike Hrvatske prihvatila još 2007. godine. Osnovni cilj Projekta je sustavno i trajno rješavanje društvene reintegracije ovisnika nakon završenog odvikavanja od ovisnosti i rehabilitacije u terapijskoj zajednici, penalnom sustavu ili zdravstvenoj ustanovi putem stvaranja adekvatnog modela resocijalizacije ovisnika o drogama u zajednici, koji se temelji na sljedećim dvjema osnovnim

sastavnicama: prekvalifikaciji i doškolovanju ovisnika o drogama koji su u nekom od programa rehabilitacije ili su završili takav program, sukladno potrebama tržišta prema pojedinim županijama te poticanju zapošljavanja liječenih ovisnika. S ciljem poticanja što uspješnijeg zapošljavanja socijalno osjetljivih skupina u društvu, među koje spadaju i liječeni ovisnici o drogama, Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj 3. veljače 2011. usvojila *Nacionalni plan za poticanje zapošljavanja 2011.-2012.*, koji između ostalog sadržava mjere za poticanje zapošljavanja liječenih ovisnika. Na temelju javnog poziva, Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva je u 2010. dalo potpore za mjeru Poticanja razvoja zadruga koje razvijaju socijalno zadružno poduzetništvo u sklopu provedbe projekta „Zadružno poduzetništvo“ (više u poglavlju 8.2.).

Iskustva iz prakse, ali i godišnja nacionalna izvješća o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana pokazala su da se programi prevencije ovisnosti provode segmentirano, povremeno i bez učinkovitih evaluacija i standarda, te da nisu jednako dostupni svoj djeci i mladima kao što je predviđeno Akcijskim planom suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj (2009.-2012.). Stoga je na inicijativu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, a u suradnji s mjerodavnim ministarstvima i ostalim relevantnim tijelima izrađen i u lipnju 2010. i prihvaćen *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*. Radi učinkovitije provedbe predmetnog programa, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa donijelo je u listopadu 2010. Odluku o imenovanju županijskih koordinatora za provođenje Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, a Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi odluku o imenovanju županijskih koordinatora iz sustava socijalne skrbi (više informacija u uvodnom dijelu 3. poglavlja i Dodatku 2.).

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 sadržavati područja prevencije, tretmana, programa smanjenja štete, resocijalizacije te primjere dobre prakse. 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 (više informacija u uvodnom dijelu 3. poglavlja).

Tijekom 2010. nastavljena je implementacija mjera i aktivnosti predviđenih Akcijskim planom o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge u RH (2010.-2011.). U skladu s navedenim, u travnju 2010. službeno su imenovani članovi radnih skupina u sklopu Nacionalnog informacijskog sustava za droge u Republici Hrvatskoj, koje su do tada djelovale na neformalnoj stručnoj razini, a prvi zajednički sastanak u novom obliku održan je u svibnju 2010. Na sastanku je predstavljen dosadašnji napredak te se raspravljalo o budućim aktivnostima usmjerenim na daljnji razvoj sustava. 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, u listopadu 2010. je održana edukacija o različitim metodama procjene problematične uporabe droga, slijedom koje je izrađena prva procjena problematične uporabe droga u RH korištenjem tzv. *capture-recapture* metode (temelji se na preklapanju podataka iz triju različitih izvora podataka o ovisnicima). U studenom 2010. započeo je rad na sporazumu između mjerodavnih institucija kojim će se omogućiti razmjena podataka o liječenim ovisnicima između zatvorske i zdravstvenog sustava kako bi se unaprijedilo prikupljanje podataka o zahtjevima za liječenje sukladno standardima EMCDDA-a, ali i osigurala bolja kvaliteta tretmana ovisnika u zatvorskom sustavu. Tiskan je letak s ciljem promicanja Sustava za rano upozoravanje u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj te podizanja svijesti o rastućoj pojavi novih tvari, a izrađeno je i četvrto Izvješće o stanju problematike droga u Republici Hrvatskoj sukladno standardima Europske unije kao obveza redovitog godišnjeg izvješćivanja EMCDDA-u. Institut društvenih znanosti „Ivo Pilar“ je u studenom 2010. izradio studiju



ostvarivosti i provedivosti na temelju koje su postavljeni tehnički i znanstveni parametri koje mora zadovoljavati nacionalno istraživanje zlorabe sredstava ovisnosti u općoj populaciji. Provedba prvog takvog istraživanja u Hrvatskoj je počela u svibnju 2010. (više u poglavlju 2.1.). U prosincu 2010. je u suradnji Ureda s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom (Odsjek za kriminologiju) i organizacijama civilnog društva koje provode programe smanjenja štete, započeto istraživanje tržišta droga u Republici Hrvatskoj na uzorku od 600 ispitanika iz većine područja Republike Hrvatske (više u poglavlju 10.1.1).

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. Najvažniji događaj prošle godine svakako je bilo potpisivanje Sporazuma između Republike Hrvatske i Europske unije o sudjelovanju Republike Hrvatske u Europskom centru za praćenje droga i ovisnosti o drogama (u Briselu, 6. prosinca 2010.) čime je formalizirana dugogodišnja suradnja s tom agencijom Europske unije.

Zbog globalne dimenzije fenomenologije droga, učinkovita politika suzbijanja zlorabe droga pretpostavlja aktivnu međunarodnu te posebno regionalnu suradnju. Stoga hrvatski predstavnici redovito sudjeluju u radu EMCDDA-a, Europol, 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.

### **1.2.3. Evaluacija nacionalnog akcijskog plana i strategije**

Nacionalna strategija i Akcijski plan za spomenuto razdoblje evaluiraju se svake godine na temelju izvješća (standardiziranih i nestandardiziranih) mjerodavnih ministarstava, ustanova i organizacija civilnog društva. Akcijski plan je konkretan dokument koji određuje zasebne mjere/aktivnosti, institucije odgovorne za implementaciju svake mjere/akcije i rokove za njihovu provedbu. Stoga su mjerodavne institucije obvezne redovito dostavljati Uredu za suzbijanje zlorabe droga izvješća o provedbi aktivnosti i postignutom napretku u zadanom razdoblju, koji potom analizira sva izvješća i procjenjuje opći napredak u implementaciji strateških dokumenata. U tom smislu možemo reći da Ured, koji je kao nacionalni koordinator također odgovoran za praćenje provedbe tih dokumenata, provodi procesnu evaluaciju. 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 donose Vlada Republike Hrvatske i Hrvatski sabor.

Individualne programe mogu evaluirati ustanove koje ih provode, ugovorne strane ili vanjski evaluatori. Programe na području smanjenja potražnje droga koji se provode na lokalnoj razini, često evaluiraju županijska povjerenstva za suzbijanje zlorabe 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 je još prilično slabo zastupljena u Hrvatskoj. S ciljem promicanja evaluacije preventivnih projekata, multidisciplinarni tim stručnjaka razvio je Profesionalne i znanstvene principe i standarde za evaluaciju, koji su objavljeni kao poseban dodatak<sup>6</sup> Nacionalnom programu prevencije

---

<sup>6</sup> Ured za suzbijanje zlorabe droga Vlade Republike Hrvatske (2010.). Nacionalni program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu

ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje 2010.-2014. Tijekom predstavljanja navedenog programa u županijama organizirana su predavanja i rasprave o profesionalnim i znanstvenim principima i standardima evaluacije kako bi se podigla svijest o važnosti evaluacije među profesionalcima koji razvijaju i/ili provode projekte prevencije.

Budući da 31. prosinca 2011. prestaje važiti Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj (2006.-2012.), tijekom 2011. je potrebno izraditi novi strateški dokument za iduće razdoblje (2012.-2017.). Kako bi nova nacionalna strategija bila sukladna stvarnim potrebama koje proizlaze iz aktualnog stanja problematike droga te kako bi se unaprijedila učinkovitost cjelokupnog sustava suzbijanja problematike droga, Ured za suzbijanje zlouporabe droga je u svibnju 2011. pokrenuo prvu znanstvenu evaluaciju takvog strateškog dokumenta na području problematike droga. Evaluaciju provodi Trimbos institut iz Nizozemske kao nezavisni vanjski evaluator, uz tehničku i financijsku potporu TAEX-a<sup>7</sup> 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. Rezultati evaluacije bit će dostupni krajem godine te će stoga biti predstavljeni u sljedećem nacionalnom izvješću.

#### 1.2.4. Koordinacija

Koordinacija svih tijela uključenih u borbu protiv fenomena zlouporabe droga na svim razinama državne uprave od temeljne je važnosti kako bi se osiguralo integrirano provođenje nacionalne politike suzbijanja zlouporabe droga, što zahtijeva uravnotežen, multidisciplinarni i integrirani pristup. Kao što je navedeno u Nacionalnoj strategiji, koordinacija ne bi trebala obuhvaćati preuzimanje odgovornosti za provođenje aktivnosti unutar nadležnosti drugih odgovornih tijela, nego bi trebala osigurati kontinuirano, pravodobno i učinkovito provođenje mjera i aktivnosti s ciljem djelovanja čitavog sustava suzbijanja zlouporabe droga kao cjeline. 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 u isto tako i upozoravanje na nedostatke u njihovoj provedbi.

Na nacionalnoj razini postoje dva tijela odgovorna za koordinaciju. Prvo je *Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske* (Povjerenstvo) koje djeluje na političkoj razini donošenja odluka, a drugo je *Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske* koji je zadužen za koordinaciju na operativnoj razini. Povjerenstvo je osnovano Odlukom Vlade Republike Hrvatske iz 2002. godine, a čine ga predsjednik i jedanaest članova.<sup>8</sup> 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 subjekata. Rad Povjerenstva odvija se na sjednicama koje se održavaju

---

socijalne skrbi za razdoblje 2010.-2014. str. 53-60. Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, Zagreb.

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

<sup>8</sup> Predsjednik Povjerenstva je potpredsjednik Vlade Republike Hrvatske, dok su članovi Povjerenstva predstavnici resornih ministarstava uključenih u provedbu aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana i to: Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa, Ministarstva unutarnjih poslova, Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, Ministarstva financija, Ministarstva obrane, Ministarstva pravosuđa, Ministarstva vanjskih poslova i europskih integracija i Ministarstva gospodarstva, rada i poduzetništva. Predstojnik Ureda je ujedno i tajnik Povjerenstva.

nekoliko puta na godinu, a odluke Povjerenstva donose se u sklopu zaključaka čiju provedbu prati Ured za suzbijanje zlouporabe droga kao nacionalni koordinator. U 2010. godini održane su dvije sjednice Povjerenstva. Najvažnije točke rasprave odnosile su se na usvajanje strateških dokumenata i izvješća, te na nove razvoje u provedbi politike droga.

Ured je kao stručna služba Vlade Republike Hrvatske zadužen za sustavno praćenje provedbe Nacionalne strategije i Akcijskog plana, kroz koordinaciju i suradnju s ministarstvima, tijelima državne uprave na nacionalnoj i lokalnoj razini te kroz suradnju s organizacijama civilnog društva. Stoga Ured kao nacionalni koordinator u provedbi nacionalnih strateških dokumenata treba osigurati kontinuiranu suradnju među svim nadležnim tijelima s ciljem pravodobne i učinkovite provedbe mjera i aktivnosti. Ured je zadužen i za praćenje stanja problematike droga u zemlji, te sukladno uočenim trendovima i pojavama predlaže mjere za unaprjeđenje sustava. Detaljnije izvješće o radu Povjerenstva i Ureda nalazi se u dodatku Izvješća.

Pri Uredu djeluje *Stručni savjet*, koji čine stručnjaci s područja prevencije, liječenja, rehabilitacije, suzbijanja kriminaliteta droga, pravosudnog sustava i medija, sa zadaćom pružanja stručne podrške u odlučivanju o svim pitanjima vezanim za suzbijanje zlouporabe droga. Predsjednika i deset članova Stručnog savjeta imenuje Vlada Republike Hrvatske na prijedlog predstojnika Ureda. Tijekom 2010. godine održana su dva sastanka Stručnog savjeta. Osim redovitih aktivnosti, pruža stručnu pomoć Uredu pri izradi Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010.-2014. godine, te pri unaprjeđenju provedbe i nadopune Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama. Također se raspravljalo o problemima s kojima se domovi za ovisnike i terapijske zajednice susreću pri prilagodbi standardima propisanim 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 negu u kući ali i drugim pitanjima vezanim za buduću integraciju terapijskih zajednica u socijalni i zdravstveni sustav. Raspravljalo se i o unaprjeđenju sustava epidemiološkog praćenja bolesti ovisnosti te je zaključeno da je radi bolje ocjene trendova zlouporabe droga i epidemiološkog praćenja bolesti ovisnosti potrebno umrežiti sustav, odnosno početi prikupljati podatke od zatvorskog sustava i Ministarstva unutarnjih poslova, te unaprijediti prikupljanje podataka od terapijskih zajednica. Značajan pad maloljetničkog kriminaliteta vezanog za zlouporabu droga koji je primijećen tijekom posljednje tri godine, te pad broja maloljetnih osoba koje su odlukom Državnog odvjetništva po načelu svrhovitosti upućene u tretman odgovarajućih zdravstvenih i socijalnih ustanova, također su bili predmetom rasprave budući da rezultati istraživanja (ESPAD i dr.) ne pokazuju da je u razdoblju od 2007. do 2010. došlo do značajnijeg smanjenja zlouporabe droga među mladima (opširnije u poglavlju 9.1.). Također se vodila rasprava i o novom ustrojstvu službi za prevenciju ovisnosti i izvanbolničko liječenje ovisnosti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo kojima je dodana djelatnost zaštite mentalnog zdravlja (više u poglavlju 5.1.).

*Županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga* (županijska povjerenstva) su ustrojena tijekom 2004. i 2005. te djeluju kao koordinatori na razini županija. Njihova glavna zadaća je razviti mreže različitih programa na razini županija i lokalnih zajednica te koordinirati aktivnosti na području suzbijanja zlouporabe droga u skladu s mjerama na nacionalnoj razini kako bi se postigli temeljni ciljevi Nacionalne strategije - smanjenje ponude i smanjenje potražnje droga. Tako je tijekom 2009. godine svaka županija zasebno izradila svoj Akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje 2009.-2012., o čijoj provedbi izvještava Ured na godišnjoj osnovi. Sa svrhom provedbe glavnih smjernica nacionalnih strateških dokumenata na lokalnoj razini i uzimajući u obzir specifičnosti i potrebe svake pojedine županije, velika važnost se pridaje stabilnoj, kontinuiranoj i intenzivnoj suradnji između nacionalne i lokalne razine. Stoga je Ured tijekom 2010. godine sudjelovao na redovitim sjednicama županijskih povjerenstava na kojima su se razmatrali modeli suradnje

te stanje i provedba županijskih strateških dokumenata. U Vladi Republike Hrvatske je 23. lipnja 2010. održan koordinativni sastanak s predsjednicima i članovima županijskih povjerenstava, na kojem je predstavljen ranije spomenuti Nacionalni program prevencije ovisnosti za djecu i mlade (2010.-2014.). Također se raspravljalo i o stanju pojave ovisnosti o drogama i zlouporabe droga na razini pojedinih županija, unaprijeđenju koordinacije i suradnje među nositeljima na razini lokalne zajednice, kao i suradnje županijskih povjerenstava s Povjerenstvom za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske i Uredom za suzbijanje zlouporabe droga kao nacionalnim koordinatorima za suzbijanje zlouporabe droga. Budući da je u zadnjih nekoliko godina primijećen značajan napredak u decentraliziranom pristupu bavljenja problemima povezanim s drogama u županijama/lokalnim zajednicama, Hrvatska će nastaviti ulagati u daljnji razvoj lokalnih inicijativa.

Značajna pozornost pridaje se jačanju suradnje s organizacijama civilnog društva kao ravnopravnim partnerima. U prvim mjesecima 2010. godine velik broj programa civilnog društva financirala su različita državna tijela (npr. Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH, Ured za udruge Vlade RH, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi). Ured svake godine postavlja prioritarno područje za dodjelu financijske potpore relevantnim nevladinim organizacijama. Budući da su prioritarna područja natječaja za dodjelu financijskih sredstava projektnim aktivnostima nevladinih organizacija u 2010. godini bili prevencija i resocijalizacija, Ured je financirao 32 projekta u ukupnom iznosu od 811.000 kn (109.595 eura). Sukladno praksi prijašnjih godina, 2010. su održani koordinativni sastanci s predstavnicima udruga i terapijskih zajednica na kojim se razgovaralo o napretku u provedbi programa i projekata te aktualnim problemima, uključivanju standardiziranih podataka terapijskih zajednica u Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Republici Hrvatskoj sukladno prethodno dobivenoj hardverskoj i softverskoj podršci, prioritarnim područjima za dodjelu financijskih potpora u 2011. te budućim oblicima suradnje relevantnih državnih tijela i udruga. Predstavnici udruga i terapijskih zajednica također su sudjelovali na različitim edukacijama, od kojih su najznačajnije edukacije vezane uz Projekt resocijalizacije ovisnika i Nacionalni program ovisnosti za djecu i mlade (2010.-2014.).

Radi brže i kvalitetnije razmjene kriminalističko-obavještajnih informacija između zatvorskog sustava i policije (uključujući podatke o zatvorenicima počiniteljima kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga), u 2010. godini je stupila na snagu *Standardna operativna procedura* između Ministarstva pravosuđa, Uprave za zatvorski sustav i Ministarstva unutarnjih poslova, Ravnateljstva policije, a u prosincu 2010. g. 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. U sklopu twinning projekta IPA 2007 *Jačanje kapaciteta Ministarstva unutarnjih poslova u borbi protiv krijumčarenja i zlouporabe droga*, izrađen je prijedlog *Protokola suradnje, komunikacije i jačanja institucionalnog modela kontrole prekursora u Republici Hrvatskoj*, kako bi se učinkovitije pratio legalan promet prekursora, pravodobno uočile nepravilnosti u poslovanju i adekvatno reagiralo te ojačala suradnja tijela ovlaštenih za kontrolu prometa prekursora, tijela kaznenog progona i pravnih osoba koje su registrirane za proizvodnju i/ili promet prekursorima.

### **1.3. 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 2010. 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. Iako je Ured za suzbijanje zlouporabe droga u svim godišnjim izvješćima o provedi Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga koja se izrađuju od 2002. godine upozoravao na navedenu problematiku te uputio inicijativu i preporuku nositeljima mjera koji nemaju proračunske pozicije za aktivnosti suzbijanja zlouporabe droga da pri izradi proračunskih prijedloga za tekuće godine predvide otvaranje takvih proračunskih pozicija u proračunima svojih ministarstava, to nije učinjeno. S obzirom na navedeno, Ured za suzbijanje zlouporabe droge počeo je s planiranjem provedbe istraživanja o javnim troškovima vezanim za provedbu politike o drogama putem kojeg bi se dobili objektivni podatci te sagledali indirektni i direktni troškovi vezani za različite aspekte politike o drogama, ali zbog smanjenja proračunskih sredstava na poziciji Ureda, navedeno istraživanje tijekom 2010. nije provedeno.

*Tablica 1.2 – Utrošena financijska sredstva za provedbu Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga (2009. i 2010. godina)*

INSTITUCIJA	FINANCIJSKA SREDSTVA (KN)	
	2009.	2010.
Ured za suzbijanje zlouporabe droga	4.202.669,70	3.908.514,30
Ministarstvo znanosti obrazovanja i športa	5.490.057,00	1.492.981,94
Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti	8.000.176,28	6.462.238,00
Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi <sup>9</sup>	37.745.132,64	40.715.680,51
Ministarstvo unutarnjih poslova	26.265.536,94	25.259.963,37
Ministarstvo vanjskih poslova i europskih integracija	50.000,00	50.000,00
Ministarstvo pravosuđa	5.059.537,00	-
Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva	624.678,65	819.306,29
<b>UKUPNO</b>	<b>87.437.788,21</b>	<b>78.708.684,41</b>

*Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske*

Sukladno raspoloživim podacima iz Izvješća o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u 2010. godini (tablica 1.2), iz Državnog proračuna utrošeno je ukupno 78.708.684,41 kuna što je u odnosu prema 2009. godini kada je utrošeno 87.437.788,21 kuna 10% manje utrošenih proračunskih sredstava.

Vežano za predmetno smanjenje, potrebno je istaknuti da utjecaj na ukupno utrošena sredstva u 2010. ima i okolnost što je Ministarstvo pravosuđa u 2009. godini s pozicije Uprave za zatvorski sustav utrošilo 5.059.537,00 kuna, dok je za 2010. godinu izvijestilo da nije u mogućnosti specificirati visinu ukupno utrošenih financijskih sredstava, pa je stoga ukupan zbroj utrošenih sredstava u 2010. manji, između ostalog, i zbog navedenog razloga.

Iz sredstava Državnog proračuna za 2010. godinu na poziciji Ureda za suzbijanje zlouporabe droga ukupno je utrošeno 3.908.514,30 kuna. Najveći dio sredstava 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

<sup>9</sup> Uključujući Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

na temelju javnog natječaja, a sukladno prioritetnim područjima za 2010. godinu, financirao 23 projekta prevencije ovisnosti i resocijalizacije u ukupnom iznosu od 700.000,00 kuna. Projekti vezani za prevenciju ovisnosti financirani su u iznosu od 297.000,00 kuna, a projekti usmjereni na aktivnosti resocijalizacije ovisnika u iznosu od 403.000,00 kuna. Ured je također izvan natječaja financijski podržao 9 preventivnih programa u iznosu od 111.000,00 kuna, dok je za istraživanja izdvojeno ukupno 169.720,00 kuna. Troškovi edukativnih aktivnosti i programa koje je proveo Ured iznosili su 131.311,96 kuna, a troškovi aktivnosti provedbe medijske kampanje 415.032,33 kuna. Za provedbu projekta Anti droga telefona, kao besplatne savjetodavne i informativne usluge za građane, Ured je iz proračunskih sredstava utrošio 145.998,52 kuna.

Iz sredstava Državnog proračuna za 2010. godinu osiguranih za provođenje aktivnosti i mjera provedbenih programa Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga na poziciji Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti utrošeno je ukupno 6.462.238,00 kuna. Ministarstvo redovito financira i programe nevladinih organizacija, osobito programe koji se odnose na različite aspekte prevencije ovisnosti i pomoć konzumentima droga. Stoga je potrebno razlikovati financiranje navedenih dviju aktivnosti. Od dijela prihoda od igara na sreću financirana su 103 projekta udruga koji pridonose borbi protiv droge i svih drugih oblika ovisnosti, u ukupnom iznosu od 5.167.011,00 kuna, dok su iz proračunskih sredstava Ministarstva financirane aktivnosti 26 klubova za mlade koje su organizirale nevladine organizacije a provode programe usmjerene na prevenciju ovisnosti, organiziranje slobodnog vremena mladih i edukacije, s ukupnim iznosom od 800.000,00 kuna. U svrhu financijske potpore projektima jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave koji se odnose na rad regionalnih Info-centara za mlade u Splitu, Rijeci, Osijeku i Zagrebu, u 2010. godini utrošeno je 440.000,00 kuna. Namijenjena su aktivnostima redovite djelatnosti u sklopu provedbe projekata, a ne kao namjenska sredstva za provedbu programa suzbijanja ovisnosti. Za aktivnosti medijske kampanje utrošeno je 55.227,00 kuna.

U 2010. godini za provedbene aktivnosti Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga s pozicije Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi utrošeno je 21.839.642,82 kuna. Potrebno je istaknuti da Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, kao i Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, raspolaže s određenim postotkom lutrijskih sredstava sukladno Uredbi o kriterijima za utvrđivanje korisnika i načinu raspodjele dijela prihoda od igara na sreću za 2010. godinu («Narodne novine» broj 11/10).

S proračunske pozicije Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za djelatnosti Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti u 2010. utrošeno je 18.876.037,69 kuna, dok je od Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za njihov rad izdvojeno 8.703.000,00 kuna. Tomu je potrebno pridodati i iznos od 950.000,00 kuna koje je Ministarstvo izdvojilo za sufinancirane rada Centra za suzbijanje ovisnosti Poreč i Referalnog centra za ovisnosti o drogama KB-a Sestre milosrdnice, što znači da je za djelatnosti izvanbolničkog liječenja utrošeno ukupno 28.529.037,69 kuna. Za troškove rezidencijalnog tretmana ovisnika u sklopu domova za ovisnike koji se na temelju ugovora s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi financiraju kao ustanove socijalne skrbi, iz proračunskih sredstava isplaćeno je 5.170.037,25 kuna za 111 korisnika iz 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+.

Osim sredstava izdvojenih za rad službi i domova za ovisnike, Ministarstvo je s 5.661.218,76 kuna financiralo programe udruga koje djeluju na području ovisnosti, i to 20 projekata u iznosu od 1.000.000,00 kuna za projekte udruga koje pridonose borbi protiv droga i svih oblika ovisnosti, 28 projekata usmjerenih na prevenciju ovisnosti o drogama a namijenjeni su

djeci osnovnih i srednjih škola i rizičnim skupinama mladih, u iznosu od 1.147.750,00 kuna, 19 projekata koji se odnose na smanjenje štete, u iznosu od 3.513.468,76 kuna.

Preostali dio sredstava utrošen je na prevenciju ovisnosti o alkoholu, pušenju i kockanju te na aktivnosti resocijalizacije i rehabilitacije ovisnika o drogama koje su u djelokrugu Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

Iz sredstava Državnog proračuna za 2010. 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 športa utrošeno je ukupno 1.492.981,94 kuna od čega je 166.782,95 kuna potrošeno za provedbu programa prevencije ovisnosti u odgojno-obrazovnim ustanovama, 366.198,99 kuna za provedbu aktivnosti iz Projekta resocijalizacije ovisnika i 860.000,00 kuna za financiranje projekata udruga koje provode programe prevencije ovisnosti. Za znanstvena istraživanja na području problematike ovisnosti, Ministarstvo je iz proračunskih sredstava izdvojilo 100.000,00 kuna.

Vezano za područje Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga koje se odnosi na smanjenje ponude droga, najveći dio financijskih sredstava za provedbu navedenih programa izdvojilo je Ministarstvo unutarnjih poslova, u ukupnom iznosu od 25.259.963,37 kuna. Osim navedenog 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 2010. godinu, aktivnosti suzbijanja krijumčarenja droga inkorporirane su u stavku osnovna djelatnost Carinske uprave te slijedom navedenog, kao i u 2009. godini, podatci o utrošenim financijskim sredstvima za aktivnosti smanjenja ponude droga, koje je provela Carinska uprava, nisu dostupni.

Ministarstvo vanjskih poslova i europskih integracija sukladno djelokrugu svog rada u provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2010. godinu provodilo je aktivnosti koje se odnose na međunarodnu suradnju na području suzbijanja zlouporabe droga, te je u tu svrhu utrošeno 50.000,00 kuna.

U 2009. Ministarstvo pravosuđa je izvijestilo da je za tretman ovisnika u zatvorima utrošeno ukupno 5.059.537,00 kuna. Navedeni iznos dobiven je na temelju internog istraživanja koje su djelatnici Uprave za zatvorski sustav proveli prikupljanjem podataka od kaznionica i zatvora, a koji su se odnosili na troškove tretmana zatvorenika i pritvorenika ovisnika koji su u njima boravili 2009. g. Budući da se radilo o ad hoc istraživanju koje nije ponovljeno u 2010. godini, za mjere tretmana ovisnika u zatvoru koje se financiraju iz redovitih proračunskih sredstava Ministarstva kroz tekuće troškove za pojedine kaznionice i zatvore, nije moguće specificirati visinu ukupno utrošenih financijskih sredstava. Kao što je već navedeno, to je jedan od razloga što je ukupan zbroj utrošenih financijskih sredstava za 2010. manji u odnosu prema 2009. godini.

Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva je tijekom 2010. 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 aktivnosti utvrđene projektom utrošeno ukupno 819.306,29 kuna, od čega je 362.306,29 kuna utrošeno na postupke profesionalnog usmjeravanja, obrazovanja i zapošljavanja korisnika Projekta čiji je nositelj Hrvatski zavod za zapošljavanje, a iznos od 457.000,00 kuna na potpore za mjeru Poticanja razvoja zadruga koje razvijaju socijalno zadružno poduzetništvo.

Ministarstvo obrane ima važnu ulogu u provedbi mjera Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga, ali ipak podatke o utrošenim financijskim sredstvima za

provedbu mjera za koje je zaduženo nije moguće prikazati s obzirom da u proračunskim pozicijama 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 (2009. i 2010. godina)*

ŽUPANIJA	UTROŠENA FINANCIJSKA SREDSTVA (KN)	
	2009.	2010.
Grad Zagreb	309.300,00	1.586.136,00
Zagrebačka županija	656.310,00	584.766,22
Krapinsko-zagorska županija	153.300,00	177.574,71
Sisačko-moslavačka županija	99.800,00	64.000,00
Karlovačka županija	62.104,77	270.438,73
Varaždinska županija	136.500,00	190.000,00
Koprivničko-križevačka županija	227.000,00	355.985,00
Bjelovarsko-bilogorska županija	50.000,00	50.000,00
Primorsko-goranska županija	1.600.000,00	1.600.000,00
Ličko-senjska županija	441.454,00	32.000,00
Virovitičko-podravska županija	120.000,00	120.000,00
Požeško-slavonska županija	22.000,00	23.133,00
Brodsko-posavska županija	60.000,00	62.000,00
Zadarska županija	1.320.000,00	591.500,00
Osječko-baranjska županija	500.000,00	350.000,00
Šibensko-kninska županija	285.000,00	45.000,00
Vukovarsko-srijemska županija	50.000,00	30.000,00
Splitsko-dalmatinska županija	3.386.577,21	2.821.417,00
Istarska županija	2.120.156,00	1.340.846,77
Dubrovačko-neretvanska županija	280.000,00	461.000,00
Međimurska županija	102.500,00	-
<b>UKUPNO</b>	<b>11.982.001,98</b>	<b>10.755.797,43</b>

*Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske*

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. Iz proračuna županija tijekom 2010. za provedbu Akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droga ukupno je izdvojeno 10.755.797,43 kuna što je za 10% manje nego u 2009. kada je utrošeno 11.982.001,98 (tablica 1.3).



Većina županija u kojima je broj ovisnika na 100.000 stanovnika viši od prosjeka Hrvatske (Istarska (559), Zadarska (504), Grad Zagreb (419), Šibensko-kninska (389), Dubrovačko-neretvanska (368), Splitsko-dalmatinska (328) te Primorsko-goranska (321)) i tijekom 2010. 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, u 2010. izdvojile su više sredstava za provedbu županijskih programa, osobito Karlovačka županija, Koprivničko-križevačka županija, Varaždinka županija i Krapinsko-zagorska županija.

Tablica 1.4 – Utrošena financijska sredstva po područjima (2009. i 2010. godina)

PODRUČJE	UTROŠENA FINANCIJSKA SREDSTVA (KN)	
	2009.	2010.
Prevenција	15.811.282,01	10.605.801,08
Izvanbolničko liječenje	28.903.654,29	28.529.037,69
Rezidencijalni tretman*	5.974.586,70	5.170.037,25
Tretman u zatvorima	5.059.537,00	-
Smanjenje štete	3.850.679,82	3.513.468,76
Resocijalizacija	1.680.211,18	1.588.505,28
Smanjenje ponude droga	26.265.536,94	25.259.963,37

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

Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga

Uspoređujući troškove vezane za pojedina područja suzbijanja zlouporabe droga i sukladno raspoloživim podacima (Tablica 1.4), vidljivo je da je u 2010. iz sredstava državnog proračuna za programe prevencije ovisnosti utrošeno ukupno 10.605.801,08 kuna što je za 32% manje u odnosu na 2009. Navedeno smanjenje posljedica je znatno manje izdvojenih sredstava za programe prevencije, prvenstveno od Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa, a zatim i od Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga.

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 podacima Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, za programe izvanbolničkog liječenja utrošeno je 28.529.037,69 kuna što je nešto manje nego u 2009. Navedeno 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 zdravstva i socijalne skrbi 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 nedostatka podataka u sklopu zdravstvenog sustava. Podatci s kojima se raspolaže odnose se na troškove tretmana ovisnika u sklopu domova za ovisnike koji se na temelju ugovora s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi financiraju kao ustanove socijalne skrbi, a koji su u 2010. iznosili 5.170.037,25 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 2010. iznosila 1.588.505,28 kuna što je u odnosu na 2009., kada je utrošeno 1.680.211,18 kuna, smanjenje za 5,5%. Također, kontinuitet u visini utrošenih proračunskih sredstava koja su izdvojena za programe smanjenja štete, koje prvenstveno provode udruge, zadržan je i u 2010. godini.

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 25.259.963,37 kuna. 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 nadležnosti, za pretpostaviti je da su financijska sredstva koja se izdvajaju za navedenu 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 podacima. Prema njima, vidljivo je da se značajno veći iznos sredstava izdvaja za aktivnosti koje su usmjerene na smanjenje potražnje droga, koja su u 2010. iznosila 53.448.721,04 kuna, nego na aktivnosti smanjenja ponude droga za koje je u 2010. izdvojeno ukupno 25.259.963,37 kuna.

Zaključno, ukupno utrošena sredstva iz državnog proračuna i županijskih proračuna iznose 89.464.481,84 kuna što predstavlja smanjenje od 10% utrošenih sredstava za provedbu Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u odnosu na 2009. godinu kada su ukupna izdvajanja iznosila 99.419.790,19 kuna.

Okolnost što pojedini nositelji i dalje nemaju namjenski osigurana sredstva za aktivnosti suzbijanja zlouporabe droga nego se one financiraju u sklopu redovite djelatnosti, otežava prikazivanje iznosa sredstava utrošenih za provedbu mjera i izradu objektivnih analiza o utrošenim financijskim sredstvima po pojedinim nositeljima.

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 prijašnjih godina utrošen s pozicije Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i Ministarstva unutarnjih poslova. Također svi nositelji, izuzev Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i Ministarstva gospodarstva, rada i poduzetništva, u odnosu na prethodnu godinu pojedinačno su utrošili manje sredstava, što se može pripisati odlukama Vlade Republike Hrvatske o provođenju mjera štednje i smanjenju proračunskih rashoda poradi utjecaja financijske krize na proračunsko poslovanje. Iako je u 2010. utrošeno manje financijskih sredstava i iz županijskih proračuna nego u 2009., činjenica je da su županije preuzele aktivnu ulogu u provedbi županijskih akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droga i time rasteretile sredstva državnog proračuna, što prema načelu decentralizacije provedbe politike o drogama sukladno potrebama županija, predstavlja značajan i pozitivan pomak. 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. Zlouporaba droga u općoj populaciji i specifičnim ciljanim skupinama**

Istraživanja zlouporabe droga u općoj i školskoj populaciji pružaju informacije za bolje razumijevanje obrazaca uporabe, percepcije rizika, socijalnih i zdravstvenih korelacija te posljedica uporabe droga. Od 1995. godine Republika Hrvatska provodi istraživanja o drogama na školskoj populaciji, no istraživanja zlouporabe droga u općoj populaciji nisu se provodila. Navedena činjenica očituje se u nedostatku informacija koje bi mogle poslužiti kao polazišta za osmišljavanje kvalitetnih intervencija te identificiranje prioriteta u planiranju intervencija, kako za korisnike droga tako i za one pogođene njihovom zlouporabom.

### **2.1. Zlouporaba droga u općoj populaciji**

Istraživanja zlouporabe droga u općoj populaciji predstavljaju jedan od ključnih epidemioloških indikatora Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA), no takva istraživanja u Republici Hrvatskoj nisu provedena. U 2010. godini Institut društvenih znanosti „Dr. Ivo Pilar“ je za Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske (Ured) izradio studiju ostvarivosti i provedivosti<sup>10</sup> znanstveno-istraživačkog projekta „Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske“. Istraživanje je započelo u svibnju 2011. godine. Studija ostvarivosti i provedivosti planira provedbu istraživanja usmenom anketom na reprezentativnom, višestapno stratificiranom uzorku stanovništva u dobi od 15 do 64 godine, sa slučajnim izborom jedinica unutar svakog stratuma. Uzorkom se planira obuhvatiti 4.000 ispitanika (kako bi se omogućile regionalne usporedbe rezultata), pri čemu prvi stratum čini šest razmjerno homogenih regija, dobivenih klaster analizom relevantnih sociodemografskih i razvojnih pokazatelja iz popisa stanovništva: Slavonija, Sjeverozapadna Hrvatska, Grad Zagreb, Središnja Hrvatska, Istra i Primorje te Dalmacija. Drugi je stratum određen podjelom regija na gradska i ostala naselja. Kućanstva u kojima se obavlja anketiranje biraju se sustavnim postupkom (slučajni izbor prvog i konstantni korak pri izboru ostalih) iz popisa kućanstava na uzorkom obuhvaćenim lokacijama (gradskim četvrtima ili naseljima), dok se konačni izbor ispitanika unutar kućanstava provodi slučajnim postupkom (prema prvom rođendanu). U slučaju neuspjelog pokušaja anketiranja predviđene osobe, svaki je anketar dužan još najmanje dva puta pokušati obaviti anketu u istom kućanstvu u različitim vremenskim terminima. Smanjivanje proporcije neizjašnjavanja na pojedina pitanja među kontaktiranim osobama koje su pristale na anketu provodit će se tako da im se objasni način na koji su izabrane (slučajnim postupkom) i cilj istraživanja (odgovori će se koristiti isključivo kao skupina podataka za statističke analize) te zajamči anonimnost. Anketiranje dijela populacije mlađe od 18 godina provest će se uz pridržavanje svih formalno-zakonskih i etičkih načela koja vrijede za ispitivanja malodobnika. Naduzorkovanje će se provesti na 800 ispitanika dobne skupine od 15 do 34 godine. U istraživanju će se koristiti hrvatski prijevod upitnika *European Model Questionnaire* (EMQ), koji se standardno koristi u nacionalnim studijama zlouporabe sredstava ovisnosti ili za izvješćivanje o rezultatima postojećih studija. Na taj način osigurat će se međunarodna usporedivost epidemiološkog stanja u području zlouporabe sredstava ovisnosti u Republici Hrvatskoj. Pilot istraživanje planirano je na 75

<sup>10</sup> Institut društvenih znanosti „Dr. Ivo Pilar“ (2010). Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske - studija ostvarivosti i provedivosti. Institut društvenih znanosti „Dr. Ivo Pilar“, Zagreb.

stanovnika Zagreba. Rezultati istraživanja bit će predstavljeni u sljedećem nacionalnom izvješću o stanju problematike droga.

U povodu obilježavanja Mjeseca borbe protiv ovisnosti (od 15. studenog do 15. prosinca) a u svrhu podizanja razine svijesti javnosti o problematici droga, GfK (Growth from Knowledge) Grupa je provela nezavisno istraživanje o konzumiranju droga na reprezentativnom uzorku od 800 građana Republike Hrvatske starijih od 15 godina. Istraživanje je provedeno u studenom 2010., a primijenjena je CATIbus metoda. Rezultati istraživanja pokazuju kako gotovo polovica građana (44%) poznaje osobe koje su uzimale ili uzimaju neku vrstu droge, osobno je vidjelo nekoga kako uzima drogu 28% građana. Svjedoci uzimanja droge najčešće su osobe iz Zagreba (37%) i Dalmacije (43%), češće su to muškarci (37%) nego žene (21%), mlađe osobe (15-34 g.; oko 50%) iz velikih gradova (43%) i s visokom stručnom spremom (39%). Većina onih koji su bili nazočni uzimanju droge, bili su njome i ponuđeni (24% opće populacije starije od 15 godina je bilo ponuđeno nekom drogom). Među ispitanicima kojima je bila ponuđena droga,<sup>11</sup> najčešće se spominju kanabinoidi (90%), potom ecstasy (15%), kokain (9%), LSD (7%) i heroin (7%). 10% ispitanika je izjavilo da je tijekom života konzumiralo neku drogu. Najčešće su to osobe sa zagrebačkog područja (16%), češće muškarci (14%) nego žene (5%), češće u dobi od 15-34 g., višeg obrazovanja i većih prihoda. Oko 9% građana navelo je konzumaciju kanabinoida (hašiša/marihuane), a 1,5% građana je priznalo konzumiranje kokaina. Rezultati istraživanja pokazuju kako je kanabis i dalje najraširenija droga, te da su drogama općenito sklonije osobe višeg obrazovanja i većih prihoda u urbanim sredinama te osobe muškog spola. Važno je istaknuti kako navedeni rezultati predstavljaju procjene i temelje se na odgovorima osoba koje su priznale iskustvo s drogama.

## 2.2. Zloupotreba droga među školskom populacijom i mladima

Istraživanja u zdravstvu omogućavaju uvid u kretanje zdravstvenih problema, pridonose razumijevanju rizičnih ponašanja i poticajnih čimbenika, te su značajan doprinos pri donošenju strateških odluka. Hrvatski zavod za javno zdravstvo je proveo Europsko istraživanje o pušenju, alkoholu i drogama među mladima (ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and other Drugs), istražio učestalost i kretanje uporabe duhana, alkohola i droga među učenicima u Hrvatskoj (1995., 1999., 2003., 2007. g.) te usporedio rezultate s drugim europskim zemljama. U razdoblju od 2007. do 2009. istraživanje je provedeno i kao dio znanstvenog projekta „Značajke, kretanje i odrednice ovisničkog ponašanja u mladima“ koji je financiralo Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa. Kao dio projekta tijekom 2009. provedeno je istraživanje „Navike i ponašanja u vezi sa zdravljem studenata prve godine studija u Zagrebu i Rijeci“, čiji su rezultati prikazani u nastavku teksta (Kuzman i sur. 2011).

Među studentima prve godine studija istraživanje je provedeno prvi put te je osim standardnih pitanja prošireno pitanjima koja na sveobuhvatniji način oslikavaju ponašanja studenata kao odraslije populacije (subjektivne procjene navika pijenja, kockanje i klađenje, seksualni odnosi i korištenje zaštite te percepcija i stavovi o učinkovitosti preventivnih programa tijekom školovanja). Istraživanje je provedeno od siječnja do rujna 2009. godine, a obuhvatilo je 2.488 redovitih studenata prve godine sveučilišnih studija u Zagrebu i Rijeci. Metoda istraživanja bila je modificirani ESPAD upitnik, koji su studenti anonimno ispunjavali tijekom redovitog sistematskog pregleda. Ispunjavanje upitnika je bilo dobrovoljno. Prikupljanje podataka proveo je Hrvatski zavod za javno zdravstvo u suradnji sa službama za školsku medicinu Zavoda za javno zdravstvo «Dr. Andrija Štampar» i Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Svakom trećem studentu je prilikom

<sup>11</sup> Istraživanjem nisu obuhvaćene sve droge, npr. izostavljeni su amfetamini i inhalanti (ljepilo, boje, lakovi, lak za nokte, aceton...).

dolaska na sistematski pregled ponuđeno anonimno i dobrovoljno ispunjavanje upitnika do popunjavanja planiranog broja upitnika određenog fakulteta.

Istraživanjem je obuhvaćeno 15% redovitih studenata prve godine sveučilišnih studija. Odaziv je bio visok, 2.384 studenta su pristala na ispitivanje i korektno ispunila anketne upitnike (96%). U ukupnom uzorku je više djevojaka nego mladića, iako je uzorkovanje slijedilo organizaciju obaju sveučilišta i poštovalo zastupljenost pojedinih grupa studijskih programa (tablica 2.1). Prosječna dob ispitanika u vrijeme provođenja istraživanja bila je 19 godina i 9 mjeseci.

Tablica 2.1 - Ispitanici prema spolu i sveučilištu studiranja

Broj i % ispitanika	Zagreb			Rijeka			Ukupno		
	M	Ž	Ukupno	M	Ž	Ukupno	M	Ž	Ukupno
Broj	900	1.039	1.939	182	263	445	1.082	1.302	2.384
%	46.4	53.6	100.0	40.9	49.1	100.0	45.4	54.6	100.0

Izvor: Kuzman i sur. 2011.

Iz Tablice 2.2 vidljivo je kako je cigarete u životu pušilo oko dvije trećine studenata obaju spolova, bez značajne razlike među sveučilištima (67,6% studenata u Rijeci, 66,0% u Zagrebu). U životu nikada nije pušilo 33,7% ispitanika ukupno, odnosno 33,0% studenata u Rijeci i 33,3% u Zagrebu, te 31,9% studentica u Rijeci i 34,6% u Zagrebu. Pušenje u posljednjih 30 dana precizniji je pokazatelj aktualne pušačke navike. Među studentima pušači nisu rijetki, te je u posljednjih 30 dana pušilo 32,1% studenata zagrebačkog i 35,2% riječkog Sveučilišta, kao i 33,6% zagrebačkih i 39,9% riječkih studentica. Zagrebački studenti puše manje – da puše manje od jedne cigarete na dan izjavljuje njih 9,8% iz Rijeke i 12,8% iz Zagreba, a redovitih pušača koji puše najmanje jednu cigaretu na dan je 23,7% na zagrebačkom i 27,2% na riječkom sveučilištu. Studentsko je pušenje odraz pušačkih navika u općoj populaciji – djevojke puše nešto češće od mladića, ukupno oko trećine mladih izjavljuje da su pušili u posljednjih 30 dana, a nešto manje da su redoviti pušači. U odnosu na ostala istraživanja među adolescentima, studenti ne puše više te se može smatrati da se do tog doba pušačka navika ustalila.

Tablica 2.2 – Pušenje u životu i u posljednjih 30 dana, prema spolu i mjestu studiranja

Pušenje	Zagreb			Rijeka		
	M	Ž	Ukupno	M	Ž	Ukupno
U životu	66.7	65.4	66.0	67.0	68.1	67.6
U posljednjih 30 dana	32.1	33.6	33.3	35.2	39.9	38.0

Izvor: Kuzman i sur. 2011

Mladići piju češće od djevojaka, a prema pokazatelju eksczesnog pijenja, piju i više. Tablica 2.3 pokazuje kako svaki četvrti student izjavljuje da barem jednom mjesečno popije 6 i više pića zaredom, a anketiranje mladih u dobi od 15-16 godina pokazuje da svaki drugi eksczesno pije jednom na mjesec. Stoga, iako mladi i nadalje puno piju, studij vjerojatno ne bi bio moguć da su ekscesi česti te se može donekle smatrati da se način pijenja približava načinu pijenja odraslih osoba. Djevojke piju manje i rjeđe, ali i one piju, te najviše njih izjavljuje da su se opile 1-2 puta u životu, a tek svaka treća da se nikada u životu nije opila. Najviše mladih izjavljuje da kada piju popiju 1-2 pića, no čak ih 7-14% izjavljuje da popiju 7 pića i više. Zagrebački studenti češće izjavljuju da su više nego jednom na mjesec imali osjećaj krivnje ili grižnje savjesti zbog toga što su pili i da se ne sjećaju sinoćnjih događaja.

No podjednak udio mladića izjavljuje da su u posljednjih godinu dana morali popiti piće nakon opijanja kako bi mogli funkcionirati te da nisu mogli obavljati uobičajene dužnosti. Kako trećina mladića i u Zagrebu i u Rijeci izjavljuje da su više nego jednom na mjesec ekscesivno pili, a svaki dvanaesti da je osjetio da ne može prestati kada započne piti, nije nerealno pretpostaviti da među studentima postoji dio vrlo rizične populacije koja bi mogla voditi u problematično pijenje.

Tablica 2.3 – Pijenje alkohola prema spolu, gradu studiranja, ukupno

Pijenje alkohola	Zagreb			Rijeka			Ukupno	
	M	Ž	Ukupno	M	Ž	Ukupno	M	F
U životu	95.3	94.8	95.0	95.6	95.8	94.3	95.4	95.0
U posljednjih 30 dana 6 puta i više	48.2	27.2	36.9	46.2	26.2	34.4	47.9	27.0
Opijanje u životu barem jednom	79.7	64.3	71.4	78.6	73.0	75.3	79.5	66.1
Opijanje u posljednjih 30 dana barem jednom	20.6	10.5	15.2	19.2	8.0	13.6	20.3	10.0
6 i više pića zaredom barem jednom mjesečno	24.2	13.3	18.4	28.6	12.9	19.3	25.0	13.2

Izvor: Kuzman i sur. 2011

U svakidašnjem životu malo studenata navodi teže društvene ili druge posljedice zbog alkohola i droge. Među studentima, 73,0% (68,7% mladića i 76,7% djevojaka) nikada nije konzumiralo marihuanu. Da je marihuanu barem jednom uzelo, izjavilo je 30,4% zagrebačkih i 35,7% riječkih studenata te 23,2% zagrebačkih i 24% riječkih studentica. Među onima koji su konzumirali marihuanu, najviše ih je uzelo 1-2 puta (11,9% ukupno), a više od šest puta 16,5% zagrebačkih i 11,3% riječkih studenata i 6,9% zagrebačkih i 7% riječkih studentica. Dakle, u Tablici 2.4 vidljivo je da svaki treći student i svaka četvrta studentica izjavljuju da su imali barem jedno iskustvo s marihuanom, a učestalije uzimanje iskazuje svaki osmi student i svaka četrnaesta studentica. Marihuanu je u posljednjih 12 mjeseci uzelo 17,7% zagrebačkih te 19,2% riječkih studenata i 12,0% zagrebačkih i 11,0% riječkih studentica. U posljednjih mjesec dana marihuanu je uzelo 9,0% zagrebačkih i 7,7% riječkih studenata te 4,6% zagrebačkih i 3,4% riječkih studentica. To upućuje da je u ukupnom uzorku svaki deseti student u posljednjih mjesec dana imao iskustvo s marihuanom. Od ostalih droga je među studentima najzastupljeniji alkohol s tabletama (5,2% zagrebačkih i 6,4% riječkih studenata te 6,2% zagrebačkih i 4,2% riječkih studentica navode konzumaciju alkohola s tabletama). Kokain je zastupljeniji među riječkim studentima (5,4% studenata navodi konzumaciju kokaina, za razliku od 2,6% zagrebačkih). Među studenticama je 1,3% zagrebačkih i 1,9% riječkih prema vlastitoj izjavi iskusilo kokain. Sedativi su inače zastupljeniji u ženskom spolu, no u ovom je istraživanju 2,3% zagrebačkih i 4,4% riječkih mladića uzelo sedative (koje nije propisao liječnik) te 3,0% zagrebačkih i 4,2% riječkih studentica. Heroin je malo zastupljen (manje od 1% zagrebačkih studenata oba spola te riječkih studentica navodi da je probalo heroin, ali ga je barem jednom uzelo 2,2% riječkih studenata). Studenti su statistički značajno više od studentica iskušavali marihuanu (i u životu, u posljednjih 12 mjeseci i 30 dana), ecstasy te heroin. Riječki su studenti više nego zagrebački uzimali ecstasy i kokain (i heroin, ali ne na razini statističke značajnosti). Ukupno je ecstasy uzelo 2,0% studenata oba spola, amfetamine 1,4%, LSD 1,3%, crack 0,6%, kokain 1,6%, heroin 0,2%, halucinogene gljive 1,5%, a steroide 0,4%. Sedative je uzelo 2,7% studentica i 2% studenata, a alkohol s tabletama 5,3% studentica i 4,7% studenata. Drogu je injekcijom uzimalo ili uzima 0,2% studenata, što je istovjetno udjelu onih koji izjavljuju da uzimaju heroin.

Tablica 2.4 – Uzimanje droga prema spolu i gradu studiranja, ukupno

Uzimanje droga	Zagreb (%)	Rijeka (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)	M (%)	F (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)
Marihuana u životu	26.6	28.8	NA	32.3	23.3	0.000
Marihuana u posljednjih 12 mj.	14.6	14.4	NA	17.9	11.8	0.000
Marihuana u posljednjih 30 dana	6.7	5.2	NA	8.8	4.4	0.000
Ecstasy u životu	2.3	3.8	0.065	3.1	2.2	0.047
Kokain u životu	1.9	3.4	0.029	3.0	1.5	NA
Sedativi u životu	2.7	4.3	NA	2.7	3.2	NA
Alkohol s tabletama u životu	5.7	5.2	NA	5.5	5.8	0.015
Heroin u životu	0.7	1.3	NA	1.1	0.5	NA

Izvor: Kuzman i sur. 2011

Republika Hrvatska provodi i istraživanje Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi (HBSC – Health Behaviour in School - aged Children)<sup>12</sup> koje je Hrvatski zavod za javno zdravstvo proveo 2001./2002., 2005./2006. i 2009./2010. Rezultati posljednjeg istraživanja nisu još dostupni stručnoj i široj javnosti.

### 2.3. Zloupotreba 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 šteta i uz potporu Ureda za suzbijanje zloupotrebe droga VRH, započeo je istraživanje tržišta droga na uzorku korisnika programa smanjenja šteta. Osim maloprodajnih cijena droga i procjene problematične uporabe droga, istraživanje je dalo uvid i u socio - ekonomske karakteristike osoba uključenih u programe smanjenja šteta na području Republike Hrvatske. Istraživanje je provedeno od prosinca 2010. do travnja 2011. na uzorku od 622 ispitanika, 82,6% muškaraca i 17,2% žena (za 2,1% ispitanika spol je nepoznat). Većina ispitanika završila je srednju školu (72,7%), a gotovo polovica ispitanika droge je koristila duže od deset godina. Više informacija o rezultatima istraživanja bit će prezentirano u sljedećem nacionalnom izvješću o stanju problematike droga.

Nastavila su se provoditi istraživanja vezana uz zloupotrebu droga na županijskim razinama. Primjerice, Povjerenstvo za suzbijanje bolesti ovisnosti Virovitičko-podravske županije u suradnji s Centrom za sprječavanje i suzbijanje ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo „Sveti Rok“ i odgojno-obrazovnim ustanovama nastavilo je provoditi istraživanje o pušenju, alkoholu, kockanju i drogama među učenicima osnovnih i srednjih škola. Istraživanje se provodi od 2005., a opisano je u Izvješću o stanju problematike droga za 2009. godinu te u knjizi Istraživanje o pušenju, alkoholu, kockanju, drogama i slobodnom vremenu među učenicima u Virovitičko-podravskoj županiji (Venus i sur. 2011). Tijekom 2010. istraživanjem je obuhvaćeno 1.700 učenika, a rezultati istraživanja su u postupku obrade. U Brodsko-posavskoj županiji slično istraživanje se provodi među učenicima prvih razreda srednje škole. Nadalje, u Zagrebačkoj županiji se provodilo anonimno anketiranje u razdoblju od 2006. – 2010. među učenicima šestih razreda osnovnih škola. Cilj istraživanja je utvrditi

<sup>12</sup> [www.hbsc.org/countries/croatia.html](http://www.hbsc.org/countries/croatia.html)

navike, razmišljanja, vrstu i oblik konzumacije alkohola, cigareta i droga kod polaznika šestih razreda. Ukupan broj obuhvaćenih istraživanjem je oko 10.000 učenika, no ukupni rezultati još nisu objavljeni. Rezultati istraživanja za razdoblje od 2006. – 2008. (Gajnik, Koražija 2008) pokazuju kako je 34,1% anketiranih probalo pušiti cigarete, 60% je probalo piti alkoholna pića te je 0,2% probalo konzumirati droge. U dobi od trinaest godina, čak 10% anketiranih puši povremeno ili redovito, a 35,3% anketiranih povremeno ili redovito pije.



### 3. Prevencija

U provedbi Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2006.-2012. godinu (Nacionalna strategija) osobita pozornost se obraća na razvijanje sustava prevencije ovisnosti među djecom i mladima. Medicinski institut (IOM - <http://www.iom.edu/>) je 1994. predložio klasifikaciju prevencije na univerzalnu, selektivnu i indiciranu, koja zamjenjuje prijašnji koncept primarne, sekundarne i tercijarne prevencije. Glavni princip IOM klasifikacije je usredotočiti se na skupine prema pretpostavci rizika za zlouporabu droga, jer se na navedenoj podjeli zasniva i spektar intervencija. Razlika između univerzalne – selektivne - indicirane prevencije je razina “filtara” koji se primjenjuju za pripisivanje rizika. Za univerzalnu prevenciju filter ne postoji (svi su shvaćeni kao jednak – nizak rizik). Za selektivnu prevenciju filteri su socijalni i demografski pokazatelji povezani uglavnom s grupama: marginalizirane etničke manjine, mladi u depriviranim okruženjima, mladi prijestupnici, rizične obitelji, dakle prilično “sirov” filter. Programi indicirane prevencije namijenjeni su pojedincima i skupinama djece i mladih koji su zbog rizičnih čimbenika izrazito rizični za pojavu rizičnih ponašanja ili su ta ponašanja već nastupila, poput postojanja primjerice dijagnoze poremećaj pažnje / hiperaktivni poremećaj (ADHD) koja visoko korelira s kasnijom pojavom ovisnosti. Navedenu klasifikaciju prihvatio je i Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) te ostale europske institucije koje djeluju na području prevencije ovisnosti.

S obzirom na mnogobrojne čimbenike koji utječu na konzumiranje droga i pojavu ovisnosti kod mladih, programi prevencije ovisnosti s djecom i mladima trebaju poticati svestranost i razvijanje interesa, kreativnost i sposobnost djece i mladih te im stvoriti mogućnosti za razvijanje osobnosti kako bi uspješno obnašali svoje životne uloge. Istraživanja pokazuju da je zlouporaba sredstava ovisnosti jedan od ključnih čimbenika rizika za neuravnoteženi razvoj, probleme mentalnog zdravlja te razvoj delinkventnog ponašanja mladih (Žižak i sur. 2004). Također, iznimne napore potrebno je uložiti u rano otkrivanje rizičnih skupina djece i mladih te onih koji potječu iz rizičnog obiteljskog i socijalnog okruženja ili pak onih koji pokazuju poremećaje u ponašanju ili su započeli s konzumiranjem sredstava ovisnosti, kako bi se spriječila daljnja zlouporaba tih sredstava i pojava ovisnosti.

Budući da praktična iskustva i izvješća o implementaciji Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2009. – 2012. (Akcijski plan) pokazuju kako se programi prevencije ovisnosti provode segmentirano i bez sustavne evaluacije te da još uvijek nisu znanstveno utemeljeni kako to preporučuju strani i domaći znanstveno istraživački autoriteti, Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske (Ured) je kreirao 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 u lipnju 2010. prihvatila Vlada Republike Hrvatske. Glavni cilj Nacionalnog programa je suzbijati i sprječavati pojavu ovisnosti među djecom i mladima te rizično ponašanje djece i mladih vezano uz eksperimentiranje sa sredstvima ovisnosti. Specifičnije, Nacionalni program predviđa provedbu analize stanja i određivanja potreba u preventivnom radu na području ovisnosti s djecom i mladima, izgradnju ujednačenog preventivnog sustava za djecu i mlade na nacionalnoj razini te unaprjeđenje cjelokupne preventivne strategije u Republici Hrvatskoj. U sklopu programa nalaze se potprogrami prevencije ovisnosti za djecu predškolske dobi, djecu školske dobi, studente visokih učilišta te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi. Također, Nacionalni program osobitu pozornost posvećuje evaluaciji preventivnih programa, propisuje kriterije za izradu izvješća o programima prevencije koji se provode na nacionalnoj i lokalnoj razini i kriterije za bazu projekata / programa prevencije (što uključuje i kriterije za

EDDRA<sup>13</sup> bazu projekata EMCDDA), daje smjernice za opću strategiju daljnjeg razvoja preventivnih programa u Republici Hrvatskoj, propisuje standarde učinkovite prevencije ovisnosti i evaluacije te ističe nužnost planiranja financijskih sredstava za provedbu programa. Informacije o provedbi Nacionalnog programa u drugoj polovici 2010. godine predstavljene su u Dodatku ovog izvješća.

Osim spomenutih aktivnosti, Nacionalni program je predvidio definiranje kriterija za informatičku bazu projekata koja će obuhvatiti sve postojeće programe, projekte i aktivnosti u području smanjenja potražnje droga. Budući da je osnivanje Baze programa / projekata koji se provode u području suzbijanja zlorabe droga (Baza) planirano Akcijskim planom o nacionalnom informacijskom sustavu za droge za razdoblje od 2010. – 2011., Ured je krajem 2010. godine započeo osmišljavanje i kreiranje Baze programa koja će obuhvaćati područja prevencije, tretmana, resocijalizacije i programa smanjenja šteta. Baza programa će biti uspostavljena pri Uredu u Odjelu Nacionalne informacijske jedinice za droge i poslove međunarodne suradnje koji je zadužen za vođenje nacionalnog informacijskog sustava o drogama, koordiniranje, analiziranje, praćenje postojeće metodologije prikupljanja i analize te za dostupnost podataka o drogama i zlorabi droga, predlaganje njihove nadogradnje i usklađivanja s preporukama EMCDDA-a.

Budući da ne postoji sustavan pregled preventivnih aktivnosti koje se provode u Republici Hrvatskoj, a poznato je i da je vrlo malo informacija o evaluiranim i učinkovitim programima prevencije ovisnosti, prilikom kreiranja Baze krenulo se od područja prevencije. Neki od ciljeva Baze programa prevencije ovisnosti su prikupljanje informacija o svim preventivnim aktivnostima koje se poduzimaju, a osobito dobivanje uvida o kvalitetnim i učinkovitim programima / projektima. Dugoročan cilj je podizanje kvalitete programa prevencije ovisnosti i identificiranje primjera dobre prakse koji će se prezentirati na nacionalnoj i europskoj razini. Baza programa prevencije ovisnosti predviđa pretraživanje aktivnosti prema razinama preventivnih intervencija, vrsti evaluacije, ciljanim skupinama, godini provedbe i županijama u kojima je program implementiran, a omogućit će bolju informiranost provoditelja programa, kreatora politika, stručnjaka i svih zainteresiranih dionika o provedenim aktivnosti, identificiranje kvalitetnih, evaluiranih i učinkovitih programa, uvođenje certifikata kvalitete kojim Ured i EMCDDA jamče učinkovitost i kvalitetu programa i koji bi trebao omogućavati prioritet pri financiranju od tijela državne uprave i regionalne (područne) samouprave, te detektiranje i predlaganje primjera dobre prakse iz Republike Hrvatske u Portal najboljih praksi EMCDDA-a.

---

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

Slika 3.1 – Sučelje Baze programa prevencije ovisnosti

unos programa								
Razina preventivne intervencije	Naziv	Razina preventivne intervencije	Vrsta Evaluacije	Okruženje	Ciljana skupina	Županija	Naziv provoditelja	Godina provedbe
Sve	Znamo zašto, znamo kako poticati mlade na aktivizam, informirati o mogućnostima utjecaja na politike	Univerzalna	Evaluacija učinka	Zajednica	Djeca / mladi	Splitsko-dalmatinska	Liga za prevenciju ovisnosti	2010.
Sve	Zdravo odrastanje: prevencija ovisnosti o drogama kod djece i mladih, promovirati zdrave stilove života	Univerzalna	Evaluacija procesa	Škola	Djeca / mladi, Obitelj/Roditelji	Brodsko-posavska, Grad Zagreb	Udruga Sirius	2010.
Sve	Vrijeme za razgovor: unaprjeđiti komunikacijske vještine na relaciji -djete-roditelj-nastavnik, utjecati na razvoj samopoštovanja i socijalnih vještina korisnika	Selektivna	Evaluacija procesa	Škola	Djeca / mladi, Obitelj/Roditelji	Primorsko-goranska	Udruga Terra	2010.
Sve	MOVE, kratka motivacijska intervencija	Indicirana	Evaluacija učinka	Zajednica	Drugo: stručnjaci - savjetodavci mladih osoba koji eksperimentiraju s drogama	Primorsko-goranska, Istarska, Splitsko-dalmatinska, Dubrovačko-neretvanska, Grad Zagreb, Varaždinska, Brodsko-posavska	Ured za suzbijanje zlouporabe droga	2008. - 2010.

Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH

Budući da pojedinci ne počinju s uporabom psihoaktivnih tvari isključivo na temelju individualnih karakteristika, u suzbijanju zlouporabe droga važnu ulogu zauzimaju strategije okruženja, tj. mjere prevencije koje su usmjerene na mijenjanje trenutnih kulturnih, socijalnih, fizičkih i ekonomskih uvjeta unutar kojih se stvaraju izbori u vezi sa zlouporabom droga. U tom kontekstu 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 zakonom zabranjena,<sup>14</sup> stoga u provedbi tih programa značajniju ulogu zauzima represivni sustav, posebice Državni inspektorat, policija, Državno odvjetništvo i sudovi.

### 3.1. Univerzalna prevencija

Univerzalna prevencija usmjerena je na cijelu populaciju (učenike, obitelj, lokalnu zajednicu). Cilj joj je u cijelosti spriječiti ili odgoditi početak zlouporabe tvari pružajući svim sudionicima informacije i vještine potrebne 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, razvijanje samopoštovanja i socijalnih vještina, kao i pružanje pomoći obiteljima i nastavnicima kako bi na vrijeme uočili i spriječili problem zlouporabe droga kod učenika. Važnu ulogu u provođenju preventivnih aktivnosti imaju učitelji, nastavnici i koordinatori školskih preventivnih programa, a na razini područne i regionalne samouprave županijski koordinatori i županijsko povjerenstvo. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa zaduženo je za osiguranje provedbe preventivnih programa u odgojno-obrazovnim ustanovama.

<sup>14</sup> Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda (NN 125/08, 55/09, 119/09); Zakon o trgovini (NN 87/08, 96/08, 116/08, 76/09), Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti (NN 138/06, 152/08, 43/09, 88/10).

U studenom 2010. održana je jednodnevna završna konferencija projekta *Unplugged - European Drug Addiction Prevention Trail* u sklopu kojega je Republika Hrvatska dobila priliku prilagoditi i implementirati program Unplugged - prevencija korištenja duhana, alkohola i drugih sredstava ovisnosti kod mladih (pod hrvatskim nazivom Imam stav). Program je temeljen na učenju životnih vještina i konceptu socijalnih utjecaja, te time promiče pozitivno i zdravo ponašanje i utječe na prevenciju korištenja sredstava ovisnosti (pušenje, korištenje alkohola i drugih sredstava ovisnosti). Nositelj programa u Republici Hrvatskoj je Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet u suradnji s Agencijom za odgoj i obrazovanje te uz potporu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske. Program, kao i njegovo širenje, također podupire EMCDDA budući da je upisan u europsku EDDRA 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. Podatci o učinkovitosti programa još su u postupku obrade. Nakon završetka projekta program će biti ponuđen, uz potporu Agencije za odgoj i obrazovanje, zainteresiranim osnovnim školama u Republici Hrvatskoj. Edukaciju / trening za provođenje projekta te potporu prilikom provođenja programa osigurat će tim Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

U prošlogodišnjem izvješću opisan je projekt *Trening životnih vještina* koji se već nekoliko godina zaredom provodi u Primorsko-goranskoj županiji, a koji su kao primjer dobre prakse preuzele i neke druge županije. Program je namijenjen učenicima šestih razreda osnovnih škola, a sastoji se od 13 radionica na kojima usvajaju i uvježbavaju socijalne vještine. U Zadarskoj županiji projekt je obuhvatio 1.627 učenika, 64 voditelja (nastavnika) i 7 koordinatora u 9 gradskih i 21 županijskoj školi. U Varaždinskoj županiji provedena je edukacijska faza projekta, a zbog nedostatnih financijskih sredstava daljnje aktivnosti nisu implementirane.

Projekt *Zajedno u prevenciji – skupa za mlade* Udruga Terra temelji se na vršnjačkoj edukaciji, a cilj mu je pridonijeti razvoju sposobnosti i vještina mladih ljudi koje će im omogućiti aktivno, djelotvorno i odgovorno suočavanje sa situacijama i izazovima u svakidašnjem životu te na taj način prevenirati rizična ponašanja. Projektom se obuhvaćaju dva druga razreda srednje škole u Rijeci, a sastoji se od uvodnog susreta s Nastavničkim vijećem u svrhu predstavljanja projekta, 10 radionica s učenicima te predavanja - tribina o drogama, alkoholu, pušenju i spolno prenosivim bolestima za učenike i profesore njihove škole. Osim toga, mladi edukatori dva puta na mjesec idu u noćni terenski obilazak grada gdje komuniciraju sa svojim vršnjacima i zainteresiranim dijele kondome te edukativne i informativne letke. Evaluacija projekta provodi se na temelju upitnika koji se ispunjava na početku i na kraju projekta, a koji utvrđuju promjene u razini znanja i stavova učenika.

Udruga za prevenciju i pomoć u rješavanju problema ovisnosti "Novi put" provodi projekt *Sinj – grad zdrave mladeži* na području Grada Sinja i cetinskog kraja. Ciljane skupine su učenici od petog do osmog razreda osnovnih škola na području Grada Sinja te učenici od prvog do četvrtog razreda dviju četverogodišnjih srednjih škola. Također su organizirana i predavanja za roditelje osnovnoškolaca. U sklopu preventivnog programa, Udruga redovito organizira edukativne tribine, predavanja i radionice za učenike i roditelje te provodi tematske ankete i kvizove znanja za učenike. Projekt se kontinuirano provodio, procesno je evaluiran, a povratne informacije korisnika programa upućuju na interes za nastavkom projekta i u sljedećoj godini.

Sukladno Planu razvoja sustava odgoja i obrazovanja za 2005. - 2010. godinu,<sup>15</sup> osnovna je zadaća predškolskoga odgoja i obrazovanja razvijanje sposobnosti, znanja i vještina u djece koje će im pomoći u odrastanju za kreativno, kompetentno, humanistički usmjereno, odgovorno i aktivno uključivanje u demokratsko društvo. U predškolskim ustanovama Splitsko-dalmatinske županije nastavio se provoditi projekt *Samopoštovanje je najvažniji zadatak ranog djetinjstva* koji je opisan u Izvješću za 2009. godinu. U sklopu projekta je izrađen i distribuiran priručnik za roditelje: Učiniti sve kako treba...samopoštovanje je najvažniji zadatak djetinjstva (Grbić i sur. 2009) koji ističe socio-emocionalni razvoj djeteta od rođenja do šeste godine života te pruža niz savjeta koji mogu pomoći u zaštiti mentalnog zdravlja u najranijem djetinjstvu.

U Primorsko-goranskoj županiji provodio se *Program socio-emocionalnog učenja za osnovne škole i vrtiće (PATHS - RASTEM)*. Programom su obuhvaćena djeca predškolske dobi i prva dva razreda osnovne škole. Program razvija razumijevanje emocija, samoregulaciju i vještine rješavanja problema kroz regulaciju emocija, ponašanja i kognitivnog razumijevanja (emocionalna osviještenost, afektivno-kognitivna kontrola i socijalno-kognitivno razumijevanje). Nakon odgovarajuće edukacije program primjenjuju odgojitelji/ce (ako se radi o predškolskom PATHS-u) i učitelji/ce uz nadzor educiranih stručnjaka iz škole ili izvan nje. U program je uključeno 5 škola i 10 razrednih odjeljenja te 2 vrtića i 4 odgojne skupine. Glavni nositelji programa su Sveučilište u Zagrebu i Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije.

### Obitelji

Obitelj se smatra temeljem društva i predstavlja najvažniju socijalizacijsku jedinicu. Zakon o socijalnoj skrbi<sup>16</sup> prepoznao je važnost zdrave i osnažene obitelji te je regulirao osnivanje obiteljskih centara, sadržajno sasvim novog institucionalnog oblika servisa namijenjenog obitelji, koji ima ponajprije preventivnu i savjetodavnu svrhu i čiji se rad temelji na načelu dragovoljnosti korisnika. Od 2006. do 2010. godine osnovano je ukupno 17 obiteljskih centara. Iako je riječ o relativnom novom obliku servisa, obiteljski centri pokazali su se osobito aktivni u prevenciji neželjenih oblika ponašanja djece te u razvijanju pozitivnog odnosa i povjerenja unutar obitelji. Osim savjetodavnih aktivnosti namijenjenih obiteljima „u riziku“, obiteljski centri organiziraju javna predavanja i rasprave o određenim pitanjima iz područja obitelji, roditeljstva, podizanja i odgoja djece i odnosa među mladima te potiču građane, javne institucije i udruge građana za sudjelovanje u aktivnostima koje preveniraju nastanak rizičnih okolnosti za obitelj i njezine članove. Također, obiteljski centri organiziraju i programe za roditelje radi usvajanja znanja i vještina uspješnog roditeljstva. Primjerice, Obiteljski centar grada Zagreba provodi projekt *Uspješan roditelj – uspješno dijete*. Projekt se sastoji od predavanja i radionica za roditelje, a namijenjen je roditeljima koji žele naučiti i poboljšati svoje roditeljske vještine. Upravo je i cilj projekta poučiti roditelje pozitivnom roditeljstvu kako bi unaprijedili svoje roditeljske vještine i povećali uspješnost roditeljstva. Projekt uključuje izlaganje educiranih psihologa, vježbe i grupne rasprave. Rad je organiziran u 10 radionica u grupi do deset osoba i u trajanju od 90 minuta.

Liga za prevenciju ovisnosti provela je projekt *Avanturizam roditeljstva* kojem je opći cilj pomoći roditeljima u roditeljskoj ulozi, boljem razumijevanju vlastitih potreba i potreba svoje djece, te osvijestiti izbor najučinkovitijih ponašanja u odgoju djece/mladih. Projektom je obuhvaćeno 546 roditelja u dobi od 28 do 64 godine. Aktivnosti projekta bile su usmjerene na promicanje zaštitnih čimbenika obitelji razvijanjem i poticanjem kvalitetnih odnosa između roditelja i njihove djece. Nakon svake radionice korisnici su ispunjavali protokol, vodio se

<sup>15</sup> Plan razvoja sustava odgoja i obrazovanja za 2005.-2010. godinu koji je Vlada Republike Hrvatske usvojila 9. lipnja 2005. godine

<sup>16</sup> Zakon o socijalnoj skrbi (NN 57/11)

zapisnik, foto - dokumentacija te usmene i pisane povratne informacije sudionika. Procesna evaluacija pokazuje kako su sve aktivnosti projekta uspješno provedene.

U Istarskoj županiji provodi se preventivni program Grada Poreča *Zajedno protiv ovisnosti*. Program se sastoji od niza projekata koji su namijenjeni djeci predškolske, osnovnoškolske i srednjoškolske dobi, roditeljima, odgojiteljima, nastavnicima i voditeljima udruga. *Učimo zajedno o roditeljstvu, Biti roditelj, Afirmacija uspješnog roditeljstva, Obitelj kao središte emocija* samo su neki od projekata namijenjenih roditeljima sa svrhom osnaživanja roditeljske uloge te jačanja obitelji. U 2010. godini u spomenute je projekte bilo uključeno ukupno 830 roditelja. Prilikom educiranja roditelja naglasak se stavljao na informiranje i podizanje svijesti o važnosti i ulozi prve tri godine života, dilemama roditeljstva, djeci do koje se teško dopire, prevenciji ranog pijenja, zaštiti od ovisnosti i slično.

### Zajednica

Programi prevencije ovisnosti u Republici Hrvatskoj se provode 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, nevladinih organizacija, ureda državne uprave u županiji i drugih relevantnih institucija koje su aktivno uključene u suzbijanje zlouporabe droga.

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

Sa svrhom prevencije ovisnosti djece i mladih, u 2010. godini Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti sufinanciralo je 26 klubova za mlade i četiri regionalna info-centra. 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 te pružaju svakodnevni program / aktivnosti / usluge za mlade (najmanje 5 dana ili 30 sati na tjedan), a svojim aktivnostima pokrivaju najmanje 3 različita područja interesa mladih. Regionalni info-centri za mlade sukladno Europskoj povelji o informiranju mladih<sup>17</sup> pružaju besplatne usluge informiranja mladih pa tako i organiziranog provođenja slobodnog vremena u njihovoj zajednici kao što su predavanja, tribine, kazališta, kina, koncerti i sl., informacije o različitim aktivnostima koje su usmjerene prevenciji ovisnosti kod mladih.

U Istarskoj županiji Udruga ZUM je u partnerstvu s Obiteljskim centrom Istarske županije provodila projekt *Podrška zajednici – program prevencije ovisnosti*. Cilj projekta je informiranje zajednice o potrebi usredotočenja mladih na razvoj socijalnih vještina, znanja i navika koje omogućavaju sustavnije i kvalitetnije rješavanje problema s kojima se susreću. Aktivnosti su namijenjene srednjoškolcima, roditeljima i nastavnicima, a sastoje se od treninga za trenere, tj. mlade voditelje edukacija u preventivnim programima, radionica za srednjoškolce na temu "Aktivno sudjelovanje mladih – ključ prevencije ovisnosti"; stručnog savjetovanja roditelja i nastavnika te izdavanja i prezentacije publikacije "Socijalne vještine – praktični uvod za mlade, roditelje i nastavnike". Svrha projekta je osnaživanje mladih za prepoznavanje vlastitih potreba i osjećaja te jačanje samopouzdanja. Projektom je obuhvaćeno 150 mladih ljudi, roditelja i nastavnika. U sklopu provedbe SOKNO programa

---

<sup>17</sup> Europska povelja o informiranju mladih je usvojena u Bratislavi (Slovačka Republika) 19. studenog 2004. godine prilikom 15. Glavne skupštine Europske agencije za informiranje i savjetovanje mladih (ERYICA).

osiguranja kvalitete rada neprofitnih organizacija provedena je unutarnja evaluacija. Zaključeno je kako je za provedbu odobreno manje financijskih sredstava nego što je planirano projektnim prijedlogom, zbog čega su samo djelomično ostvareni planirani rezultati. Udruga ZUM osobito korisnim u radu s roditeljima i nastavnicima ističe suradnju s Obiteljskim centrom Istarske županije. Predavanja o kvalitetnom roditeljstvu održana su u dvjema školama, izdana je publikacija «Razvoj socijalnih vještina – praktični uvod za mlade, roditelje i nastavnike», a planiraju se uvesti edukacije za vršnjake - pomagače u školama koji će nakon edukacije o važnim socijalnim vještinama imati zadaću organizirati neku aktivnost u svojoj školi.

U sklopu projekta *Zdravi grad Poreč*, a na osnovi teorijskih spoznaja i ispitivanja potreba mladih koja su provedena u sklopu projekta *Zajednice koje brinu* (Bašić i sur. 2007a; Bašić i sur. 2007b), u Istarskoj županiji osmišljen je specifičan program koji obuhvaća univerzalnu i selektivnu razinu prevencije – *Volonteri Zdravog grada Poreč*. Program je zamišljen kao višegodišnji kontinuirani rad s motiviranim srednjoškolcima, provodi se u lokalnoj zajednici, a obuhvaća mlade iz sjeverozapadne Istre koji srednju školu pohađaju u Poreču. Model je primjenjiv i u radu s grupama u osnovnoj i srednjoj školi. Desetogodišnji rad na projektu pokazao je da mladi ljudi imaju velik potencijal i motivaciju u strukturiranom programu adekvatno djelovati na unapređenju vlastitog zdravlja kao i zdravlja u zajednici. Cilj programa je djelovati na osobni rast i razvoj mladih, njihovo osnaživanje u doba adolescencije i pripremanje za ulogu vršnjaka pomagača, nositelja socijalnih i preventivnih akcija u lokalnom okruženju. Od 2007. do 2010. program je u skladu sa zanimanjem mladih više usmjeren na realizaciju samostalnih, zaštitnih mini projekata mladih u zajednici kojima mladi za mlade promiču zdrave životne izbore (Festival mladih, Kretanje mladih za zdravlje, sudjelovanje mladih u radu socio-terapijskih grupa Zdravog grada radi senzibiliziranja na probleme u zajednici, humanitarne akcije za vršnjake, posjeti terapijskim zajednicama...). U cilju optimalne realizacije programa, tijekom provedbe varirani su vrijeme susreta, dani u tjednu, vremenski raspon rada s grupom, različita usmjerenja, aktivnosti i socijalne akcije. Najčešće, grupa mladih se sastajala jednom na tjedan (petkom) u trajanju od 90 minuta, otvorena je za mlade obaju spolova približno iste dobi (npr. grupu mogu činiti 1. i 2. razredi i 3. i 4. razredi srednjih škola). Također, važan čimbenik učinka programa je istovremeni rad na sebi (kroz edukativne radionice) i provođenje socijalnih akcija. Zasebno provođenje pojedinih faza ne dovodi do jednake efikasnosti učinka programa. Godišnje se u programu educira od 40 do 60 mladih volontera u dvije do tri grupe, ovisno o broju polaznika. U 2010. godini programom je obuhvaćeno 45 srednjoškolaca iz Poreča i okolnih općina obaju spolova i to 38 djevojaka i 7 mladića. Realiziran je i Stručni aktiv stručnih suradnika škola Istarske županije u Poreču u svrhu prezentacije rada s grupama mladih, održavanja iskustvenih radionica, priprema i podjela materijala s ciljem prijenosa znanja i iskustva profesionalcima Istre te poticanja sličnih zaštitnih programa za mlade u Istarskoj županiji. Evaluacija programa pokazala je uspješnost u ostvarivanju individualnih ciljeva i napretka, zadovoljstvo članova sudjelovanjem u grupnom radu, visokoj razini ostvarivanja grupnih ciljeva i zadataka i izuzetno dobroj kvaliteti socio-emocionalnih odnosa u grupi. Evaluacijom programa višekratno su identificirani pozitivni učinci projekta *Mladi volonteri* na osobni rast i razvoj mladih te se evaluacija radila na nekoliko razina: (1) Istraživanje o ostvarivanju individualnih ciljeva i napretka pokazalo je da je sudjelovanje u programu mladim volonterima značajno pomoglo u razvijanju socijalnih vještina (u odnosu na vršnjake, u kontrolnim skupinama utvrđena je značajna razlika na svim varijablama socijalnih vještina, posebice na varijablama ( $p < 0.01$ ), boljem razumijevanju sebe i drugih, boljim vještinama komuniciranja, spremnosti za traženje pomoći, pozitivnom razmišljanju o sebi i drugima, većem samopoštovanju, nalaženju pozitivnog u drugima, spremnosti za rješavanje sukoba, boljim odnosima s drugima, posjedovanju vještina za rješavanje problema. (2) Sociometrijskim ispitivanjem svih učenika unutar razrednih odjela ( $N=250$  učenika drugih razreda srednjih škola grada Poreča, ispitivanje je provedeno 2004. godine) volonteri su dobili statistički značajno veći stupanj ( $p < 0.01$ ) povjerljivosti u odnosu na druge učenike, tj. češće su birani kao osobe kojima bi se vršnjaci obratili s punim povjerenjem u situacijama kada bi im pomoć bila potrebna. (3)

Evaluacija dugoročnih ishoda na individualnoj razini dobivena je longitudinalnim praćenjem 70 volontera koji su programom bili obuhvaćeni od 2 do 4 godine. Neki od dugoročnih pozitivnih ishoda su: osobna dobit, zdrava i sigurna ponašanja, viša akademska postignuća, bolje socijalno-emocionalno funkcioniranje, veća spremnost za pomaganje, bolje razumijevanje i prihvaćanje drugih, pozitivan stav prema suradnji, veće samopoštovanje i stalna želja za oplemenjivanjem života.

Liga za prevenciju ovisnosti provodi niz projekata koji se koriste potencijalima lokalne zajednice u Splitsko-dalmatinskoj županiji, poput projekta *Znamo zašto, znamo kako* koji je usmjeren na provođenje edukacija mladih o njihovim pravima i odgovornostima u sustavu, poticanje na aktivizam, kvalitetno provođenje slobodnog vremena; projekta *Budi s nama* kojem je cilj povećati suradnju lokalne samouprave s nevladinim organizacijama; *EDUKATORI – EMA* kojem je cilj educiranjem mladih edukatora unaprijediti kvalitetu življenja djece i mladih na području grada Splita i Splitsko-dalmatinske županije putem informiranja, educiranja mladih ljudi i djece i umrežavanjem udruga i institucija na regionalnoj razini koje provode aktivnosti prevencije ovisnosti.

I tijekom 2010. godine u Gradu Zagrebu nastavio se provoditi projekt *Zajedno možemo više* koji je detaljnije opisan u prošlogodišnjem izvješću.

### **3.2. Selektivna prevencija među grupama u riziku i okruženjima**

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

#### Grupe "u riziku"

Centar za psihološko savjetovanje Sirius nastavio je provoditi projekt *Zdravo odrastanje* čiji je osnovni cilj prevenirati ovisnosti o drogama kod djece i mladih, promicati zdrave stilove života, poticati korisnike na kvalitetno provođenje slobodnog vremena te jačati odnose i zdrave oblike komunikacije između mladih, njihovih vršnjaka i članova njihove obitelji. Projektne aktivnosti usmjerene su na četiri područja: na direktno individualno savjetovanje djece, mladih i njihovih obitelji; predavanja i radionice za roditelje o različitim temama; psihoedukativne radionice za djecu i mlade o različitim temama te likovno-kreativne radionice za djecu, mlade i njihove roditelje. Projekt je usmjeren na jačanje zaštitnih čimbenika poput dobrih odnosa u obitelji, dobre komunikacije s roditeljima, vršnjacima, braćom i sestrama, dobrog školskog uspjeha, različitih interesa i hobija, uz istodobno djelovanje na umanjivanje utjecaja rizičnih čimbenika poput loših obiteljskih odnosa, rastavljenih roditelja, promjene mjesta školovanja i privremenog boravka (učenički dom), loših socijalnih odnosa s vršnjacima u školi, slabog školskog uspjeha i nerazvijenih radnih navika. Projekt je obuhvatio 318 korisnika – 227 djece i mladih (67 u Slavonskom Brodu i 160 u Zagrebu) i 91 roditelja (37 u Slavonskom Brodu i 54 u Zagrebu). Opća procjena zadovoljstva sudionika radionica za roditelje je odličan s visokom prosječnom vrijednosti  $M=4,9$  i ta visoka razina zadovoljstva konstantna je za svih pet prezentiranih tema. Također, tako visoka procjena zadovoljstva polaznika projektom konstantna je kroz svih 5 ostvarenih ciklusa radionica za roditelje tijekom 2010. godine. Isto je i na radionicama za djecu i mlade, dok je za likovno-kreativne radionice prikupljena usmena evaluacija (jako zadovoljni).

Udruga Roma Zagreb i Zagrebačke županije provela je projekt *Droga, ne hvala*. Projekt se u općini Peščenica u Zagrebu provodio kontinuirano tijekom cijele godine, a obuhvatio je 30 djece (učenika viših razreda osnovnih škola) i mladih do 20 godina. Provedene su ciljane edukacije, održana predavanja, tribine, radionice, različite organizirane aktivnosti kvalitetnog



provođenja slobodnog vremena djece i mladih kao što su 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 u općini Peščenica te poticanje korisnika projekta na daljnji angažman u prevenciji i suzbijanju ovisnosti među djecom i mladima u svojstvu vršnjačkih edukatora – pomagača.

Udruga Dedal provodila je projekt *U zdravom tijelu zdrav duh* koji je namijenjen mladima u dobi od 15 do 25 godina, pripadnicima sportskih navijačkih skupina. Cilj projekta je smanjenje nasilničkih ponašanja izazvanih konzumacijom droga i alkohola prije, za vrijeme i nakon sportskih događanja.

Udruga za unapređenje kvalitete življenja LET nastavila je provoditi projekt *Pušenje, alkohol, droga – Ne hvala!* s dvije skupine „u riziku“: mladima od 15-29 godina koji se okupljaju u gradskim parkovima te mladim Romima. Projekt se provodi deset mjeseci u godini, a sastoji se od vanjskog rada, odnosno dolaska vanjskih radnika u područja gdje se mladi okupljaju poslijepodne i noću, te informiranja i educiranja o kvalitetnijem provođenju slobodnog vremena kao zdravog i uspješnog stila života na području Zagreba i Zagrebačke županije. Projekt je obuhvatio 250 mladih koji se okupljaju u parkovima na području Grada Zagreba te 90 mladih Roma.

Vukovarsko-srijemska, Koprivničko-križevačka, Brodsko-posavska i Dubrovačko-neretvanska županija nastavile su provoditi *Male kreativne socijalizacijske skupine*. Riječ je o programu koji provode centri za socijalnu skrb u suradnji sa osnovnim školama. Program se provodi unutar osnovnih škola, ali izvan nastavnog plana i programa, kao aktivnost u vršnjačkim grupama (djeca koja žive u visokorizičnim uvjetima) sastavljenim od 8-15 članova koji se sastaju jednom tjedno po dva sata. Rad se financira iz sredstava Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. Cilj programa je postizanje pozitivnih promjena u socijalizacijskom procesu u skupini djece izložene rizičnim obiteljskim ili društvenim uvjetima, stvaranje pozitivne slike o sebi, jačanje i održavanje kreativnosti i uspješnosti u okviru društveno prihvaćenih područja djelovanja.

### Obitelji „u riziku“

Obiteljsko – pravna mjera nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi<sup>18</sup> provodila se i tijekom 2010. 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 se izriče primjerice, roditeljima djeteta ili maloljetnika koje eksperimentira sa psihoaktivnim sredstvima ili je na drugi način u pojačanom riziku za razvoj ovisnosti.

Obiteljski centri nastavili su provoditi savjetovanišne aktivnosti za djecu, roditelje i obitelji „u riziku“. Neke od opisanih aktivnosti nisu usmjerene isključivo na prevenciju ovisnosti, no ciljana populacija u pojačanom je riziku za razvoj niza poremećaja pa tako i ovisnosti. Primjerice, tijekom 2010. godine u suradnji Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti i Ministarstva pravosuđa pokrenut je Pilot projekt *Odgovorno roditeljstvo* čije aktivnosti su provodili Obiteljski centri Primorsko-goranske, Sisačko-moslavačke, Splitsko-dalmatinske i Varaždinske županije. Projekt je namijenjen roditeljima malodobne djece koja 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 unapređenje 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 unapređenje socijalnih i emocionalnih odnosa zatvorenika i članova njihovih obitelji. Aktivnosti s roditeljima koji se nalaze na izdržavanju

---

18 Mjeru nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi propisuje čl. 110 Obiteljskog zakona (NN 116/03, 17/04, 136/04, 107/07, 61/11).

kazne lišenja slobode provode stručni djelatnici Obiteljskog centra u suradnji sa službenicima Odjela tretmana zatvora u za to primjerenom prostoru zatvora. Aktivnosti s djecom i drugim članovima njihovih obitelji provodile su se u prostorijama Obiteljskog centra. U zatvoru se jednom na tjedan prakticira grupni rad u obliku 8 edukativno - iskustvenih radionica. Grupa je zatvorenog tipa do 15 korisnika. Cilj je potaknuti želju za promjenom kod korisnika i planiranje koraka koje će prema vlastitim kapacitetima poduzeti već za vrijeme izdržavanja kazne zatvora kako bi se približili onakvom odnosu i komunikaciji kakvu žele imati s članovima svoje obitelji. U 2011. predviđeno je provođenje projekta u 20 zatvora/ kaznionica na području cijele Republike Hrvatske od strane svih obiteljskih centara.

Udruga San Patrignano provodi niz projekata namijenjenih djeci i članovima obitelji ovisnika, poput projekta *Sampa Kids*. Projekt je namijenjen djeci čiji se roditelji nalaze u tretmanu terapijske zajednice San Patrignano u Italiji. Glavni cilj projekta je osnaživanje djece koja su povjerena na skrb roditeljima ovisnika, te odrastaju (oko 4 godine) bez jednog ili oba roditelja.

### Rekreacijsko okruženje

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

### **3.3. Indicirana prevencija**

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

U skladu s navedenim, nekoliko udruga provodi savjetovani rad s ciljem prevencije i tretmana poremećaja u ponašanju djece i mladih poput Lige za prevenciju ovisnosti u Splitu i Udruge Terra u Rijeci. Korisnici programa su najčešće djeca i mladi koji eksperimentiraju sa sredstvima ovisnosti, a cilj programa je edukacijom i osvještavanjem mladih i roditelja, savjetodavnim radom, tretmanom i psihosocijalnom potporom mladima s poremećajem u ponašanju, eksperimentatorima sa sredstvima ovisnosti i njihovim obiteljima, preventivno djelovati na sprječavanje razvoja ovisnosti. U savjetovanište Lige za prevenciju ovisnosti bilo je uključeno 180 osoba, a u program Udruge Terra *Prevencija razvoja ovisnosti kod rizičnih skupina mladih* uključila su se 173 korisnika. Korisnici tog programa su maloljetnici i mlađi punoljetnici čije rane znakove poremećaja u ponašanju detektiraju nastavnici i razrednici osnovnih i srednjih škola, a upućuju ih centri za socijalnu skrb, državno odvjetništvo, sportska i rekreativna udruženja, liječnici opće prakse i roditelji.

Centri za socijalnu skrb i dalje provode aktivnosti za mlade koji već manifestiraju određene poremećaje u ponašanju. Također, u pripremnom postupku državni odvjetnik može upotrijebiti načelo oportuniteta i time uvjetovati posebnu obvezu uključivanja u individualni ili grupni savjetovani rad ili upućivanja na liječenje od ovisnosti (više o načelu oportuniteta u poglavlju 9.3.).

### **3.4. 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 za 2010. godinu, a najčešće tijekom obilježavanja Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa

drogama (26. lipnja 2010.) te tijekom Mjeseca borbe protiv ovisnosti (od 15. studenog do 15. prosinca 2010.). U povodu obilježavanja Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama, Ured je osmislio, tiskao i distribuirao edukativne i promidžbene materijale namijenjene roditeljima, djeci i mladima kojima je bio cilj upozoriti na štetnosti zlouporabe droga i socijalno-zdravstvene posljedice ovisnosti te je u suradnji s mjerodavnim ministarstvima, udrugama, medijima i ostalim relevantnim institucijama na Trgu Petra Preradovića u Zagrebu organizirao program obilježavanja Međunarodnog dana. U suradnji s javnim medijima, tijekom cijele godine a osobito tijekom Mjeseca borbe protiv ovisnosti emitirane su emisije o različitim aspektima problema ovisnosti i zlouporabe droga. Informacije o financijskim sredstvima utrošenim na medijsku kampanju prikazane su u poglavlju 1.3.

Anti - droga telefon, besplatni broj telefona pri Uredu, bio je dostupan korisnicima i tijekom 2010. godine. Najčešći upiti bili su vezani uz informacije o mjestima gdje se osobe ovisne o drogama mogu javiti na liječenje i rehabilitaciju. Također se na svim tiskanim edukativnim materijalima posebno isticao broj Anti-droga telefona kako bi se što više građana informiralo o mogućnostima savjetovanja o problemu ovisnosti.

Pojedine županije su medijskom kampanjom na regionalnoj ili lokalnoj razini popratile aktivnosti suzbijanja zlouporabe droga. Primjerice, u Vukovarsko-srijemskoj županiji provodila se kampanja kojoj je cilj bio educirati i osvještavati o štetnosti konzumiranja svih vrsta ovisnosti; Udruga Novi svijet u Sisačko-moslavačkoj županiji provela je multimedijску kampanju za zdraviji život pod nazivom *Živi život*, Krapinsko-zagorska županija je provodila kampanju svjesnosti o drogama; Zadarska županija *Zdravstveni odgoj i prosvjeđivanje – ne ovisnosti!*; Virovitičko-podravska županija je provodila kampanju pomoći mladima u nenasilnom rješavanju problema, dok se u Istarskoj županiji provodila kampanja *1000 dopisnica na 1000 adresa* - slanje dopisnica s pozivom na zdrave izbore na razini Istre i Republike Hrvatske.

## **4. Problematična uporaba droga (PDU – problem drug use)**

Problem zlorabe 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, a osobito intravenski ovisnici, izložene su povećanom riziku obolijevanja od zaraznih bolesti poput HIV-a, hepatitisa i tuberkuloze. Procjene populacije korisnika psihoaktivnih droga važne 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. Stoga je potrebno procijeniti sveukupnu populaciju osoba koje konzumiraju psihoaktivne droge kako bi se prema tim procjenama kreirali javnozdravstveni programi.

Do 2010. godine Republika Hrvatska je imala posebnu definiciju problematične uporabe droga u kojoj su problematičnima smatrani: opijatni ovisnici koji injektiraju drogu ili oni koji redovito, minimalno jednom na tjedan uzimaju kokain, amfetamine ili opijate neovisno o načinu uzimanja droge. Nova definicija je u skladu s definicijom EMCDDA – intravenski ovisnici ili dugogodišnji/redoviti ovisnici o opijatima, kokainu i/ili amfetaminima uključujući i sve one osobe koji su na supstitucijskoj terapiji opijatima.

### **4.1. Procjena problematične uporabe droga**

#### **4.1.1. Mortalitetni multiplier (mortalitetni množitelj)**

U 2010. godini u Hrvatskoj je kao i prijašnjih godina procjena populacije PDU izračunata korištenjem metode 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 PDU koristi baza podataka Registra osoba liječenih zbog zlorabe psihoaktivnih droga Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo iz koje je izdvojen broj liječenih osoba prema definiciji PDU 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 više godina, te je množitelj izračunat za sedmogodišnje razdoblje (2004.-2010.) i iznosi 1,53.

Osnova multiplikacije, odnosno referentna populacija su osobe liječene zbog zlorabe psihoaktivnih droga prema definiciji PDU N=6384 (osobe liječene u 2010. 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 za 2010. godinu iznosi 9.768 osoba, a s 95%CI donja i gornja granica procjene iznose 7.882-13.029 (tablica 4.1). To znači kako se procjenjuje da je u Hrvatskoj između 7.882 i 13.029 PDU ovisnika, te da u ukupnom stanovništvu na tisuću stanovnika ima između 1,78 i 2,94 PDU ovisnika, a u dobi od 15-64 njih između 2,65 i 4,39.

Tablica 4.1 – Procjena veličine populacije PDU koristeći metodu mortalitetnog množitelja

	DONJA GRANICA	GORNJA GRANICA	SREDIŠNJA PROCJENA
Procjena	7.882	13.029	9.765
stopa/1000 (sve dobi)	1.78	2.94	2.2
stopa/1000 (15-64)	2.65	4.39	3.29

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

#### 4.1.2. Capture - recapture metoda (metoda uhvaćen - ponovno uhvaćen)

U 2010. godini u Hrvatskoj je uz metodu mortalitetnog množitelja provedena i „capture-recapture“ (uhvaćen-ponovno uhvaćen) metoda za procjenu PDU. Za izračun procjene ovom metodom potrebni su podatci iz dvaju neovisnih izvora, npr. zdravstveni sustav i sustav kriminaliteta, pri čemu je vjerojatnost pojavljivanja u jednom sustavu nezavisna u odnosu na pojavljivanje u drugom sustavu. Procjena populacije ovom metodom se temelji na činjenici da svaki problematični korisnik droga može biti evidentiran u oba sustava, samo u jednom bilo zdravstvenom ili kriminalnom sustavu ili ni u jednom od njih. Osobe koje su problematični korisnici droga a nisu evidentirani ni u jednom od sustava, ne mogu se nikako promatrati nego trebaju biti procijenjeni koristeći poznate podatke iz obaju sustava.

Podatci za izračun sveukupne populacije PDU u 2010. godini su prikupljeni iz zdravstvenog sustava iz Registra osoba liječenih zbog zlorabe psihoaktivnih droga Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i iz sustava kriminaliteta iz Odjela kriminaliteta droga Policijskog nacionalnog ureda za suzbijanje korupcije i organiziranog kriminaliteta MUP-a RH.

Iz zdravstvenog sustava su uključene sve osobe koje su bile liječene zbog ovisnosti o opijatima u 2010. godini N=6146, a iz sustava kriminaliteta sve osobe koje su u 2010. godini bile uhićene zbog posjedovanja opijata N=108. Iz obaju sustava su uključene osobe u dobi od 15-64 godine.

Prema podacima prikazanim u tablici 4.2, vidljivo je da od ukupno 6.147 liječenih u zdravstvenom sektoru, njih 145 policija je uhitila zbog posjedovanja opijata, dok je od ukupno 253 osobe koje su bile uhićene zbog posjedovanja opijata, 108 bilo evidentirano samo u sektoru kriminaliteta.

Tablica 4.2 - Podatci spojene zdravstvene i policijske baze

		POLICIJSKA BAZA		UKUPNO
		Da	Ne	
Zdravstvena baza	Da	145	6.002	6.147
	Ne	108	0	108
<b>Ukupno</b>		<b>253</b>	<b>6.002</b>	<b>6.255</b>

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Osnova procjene populacije PDU ovom metodom je doznati broj osoba koje nisu evidentirane ni u zdravstvenom ni u kriminalnom sustavu.

Središnja procjena veličina populacije PDU ovisnika u Hrvatskoj ovom metodom za 2010. godinu iznosi 10.726 osoba, a s 95%CI donja i gornja granica procjene iznose 9.598 – 11.853. To znači da se procjenjuje kako u Hrvatskoj ima između 9.598 i 11.853 PDU ovisnika

u dobi od 15-64 godine, što iznosi između 2,65 i 4,39 PDU ovisnika na tisuću stanovnika u dobi od 15-64 (Tablica 4.3).

*Tablica 4.3 - Procjena veličine populacije PDU koristeći metodu „capture-recapture“*

	<b>DONJA GRANICA</b>	<b>GORNJA GRANICA</b>	<b>SREDIŠNJA PROCJENA</b>
Procjena	9.598	11.853	10.726
stopa/1000 (15-64)	3.23	3.99	3.61

*Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo*

Ograničenja procjene veličine populacije ovom metodom mogu biti u kvaliteti podataka prikupljenih iz sustava kriminaliteta. Bilo bi uputno provjeriti točnost podataka o uhićenjima zbog posjedovanja opijata N=253.

## **4.2. Podatci o problematičnoj uporabi droga iz nevladinog sustava**

U 2010. godini nije bilo provedena procjena populacije PDU prema podacima iz nevladinog sustava , ali je novo istraživanje bilo u pripremljenoj fazi te će podatci biti dostupni u sljedećem izvješću.

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

Liječenje ovisnika provodi se ponajprije organizirano unutar zdravstvenog sustava Republike Hrvatske, a pojedine mjere psihosocijalnog tretmana mogu se provoditi i izvan zdravstvenog sustava. Pristup u načinu provođenja liječenja ovisnosti temelji se na pristupu u liječenju identičnom drugim kroničnim nezaraznim bolestima.

### **5.1. Generalni opis, dostupnost i osiguranje kvalitete**

S obzirom na kronični recidivirajući tijek bolesti, temelj organizacije liječenja ovisnosti o drogama u Republici Hrvatskoj je izvanbolničko liječenje. U liječenju se primjenjuje stručno usuglašeni Hrvatski model koji podrazumijeva stalnu suradnju i zajedničko djelovanje specijaliziranih Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i liječnika primarne zdravstvene zaštite / timova obiteljske medicine u provođenju liječenja ovisnika.

#### **5.1.1. 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 Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo i županijskim zavodima za javno zdravstvo. U službama rade stručni interdisciplinarni timovi koji su nositelji većine specifičnih aktivnosti usmjerenih na smanjenje potražnje droga te planiranje provođenja liječenja. 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 s problemima u vezi sa zlouporabom droga. Mreža službi osnovana je 2004. godine kada su osnovani centri/službe za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, a na temelju Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Mreže javne zdravstvene službe, 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 mogući tretman. Liječenje ovisnika provodi se u suradnji s timovima liječnika obiteljske medicine, ali i sa specijaliziranim bolničkim programima te drugim zdravstvenim i nezdravstvenim subjektima. Ranije spomenuti Hrvatski model omogućava široku dostupnost liječenja kroz sustav primarne zdravstvene zaštite uz istodobno osiguranje stručnog vođenja specijalista.

Držimo značajnim napomenuti da se u Republici Hrvatskoj, osim bolničkog i izvanbolničkog liječenja, program resocijalizacije i socijalizacije ovisnika-maloljetnika i mlađih punoljetnika te povremenih konzumenata alkohola i droga, provodi i u domovima za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju.

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.

Sustav prikupljanja podataka o liječenju ovisnika razvijao se u nekoliko faza. 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) integrirani su podatci i izvanbolničkog liječenja. Radi dobivanja što točnijih informacija o prevalenciji ovisnosti i specifičnostima ovisničke populacije, u tijeku je integracija podataka iz terapijskih zajednica i domova socijalne skrbi.

## 5.1.2. 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 udrugama u kojima klijenti ne noće. Iako Republika Hrvatska 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. Izvanbolničko liječenje omogućeno je u 21 Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, Savjetovalištu za prevenciju ovisnosti Poreč te poliklinici KB-a Sestre milosrdnice. 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, 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 zajednice<sup>19</sup> u sklopu humanitarne djelatnosti ili su ustrojene i registrirane kao terapijske zajednice i domovi socijalne skrbi<sup>20</sup> za ovisnike sukladno zakonskim propisima iz područja socijalne skrbi (Slika 5.1). Terapijske zajednice i domovi socijalne skrbi za ovisnike prvenstveno provode programe tretmana i odvikavanja od ovisnosti o drogama i drugih psihoaktivnih sredstava, programe psihosocijalne rehabilitacije i resocijalizacije, savjetovanja, radne terapije, organiziraju grupe samopomoći za obitelji korisnika, organiziraju različite edukativno-promidžbene aktivnosti s ciljem prevencije ovisnosti te sudjeluju kao posrednici pri upućivanju ovisnika na tretman u terapijske zajednice u inozemstvu. Većina terapijskih zajednica u Republici Hrvatskoj provodi programe zasnovane na osnaživanju vjerskog života i napredovanja kroz hijerarhiju osobnih uloga i osobnog položaja u zajednici, kao i kroz radnu terapiju. Od donošenja Pravilnika o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi, načinu pružanja skrbi izvan vlastite obitelji, uvjetima prostora, opreme i radnika doma socijalne skrbi, terapijske zajednice, vjerske zajednice, udruge i drugih pravnih osoba te centra za pomoć i njegu u kući u lipnju 2009. većina terapijskih zajednica je unaprijedila svoj rad te su već registrirane terapijske zajednice zaposlile stručno osoblje i sukladno standardima propisanim Pravilnikom uskladile i unaprijedile svoje metode rada i programe.

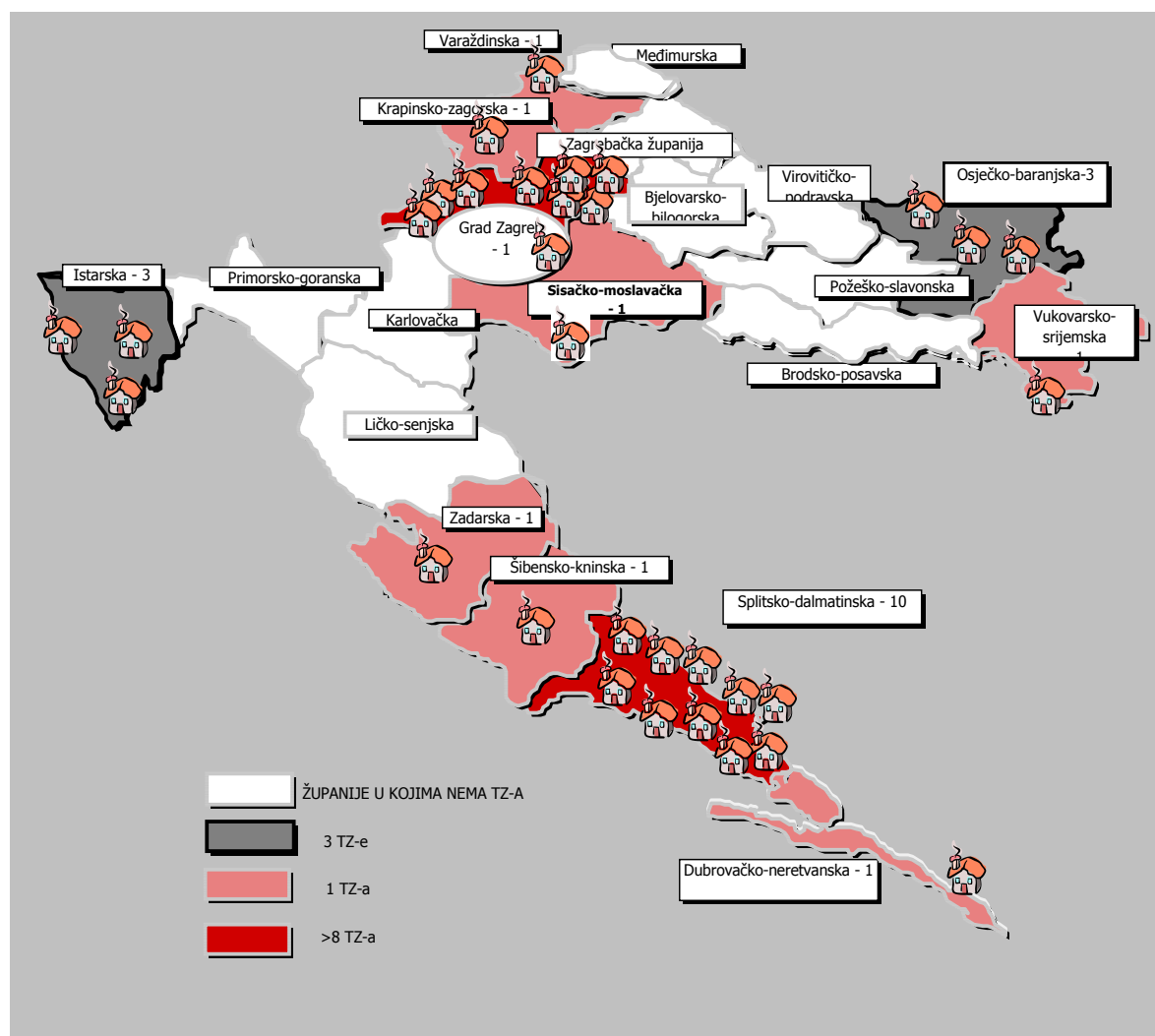
<sup>19</sup> Remar Espana, Zajednica Muondo Nuovo, Zajednica Papa Ivan XXIII, Udruga San Lorenzo – Zajednica Cenacolo, Reto centar – prijatelji nade.

<sup>20</sup> Dom za ovisnike „Zajednica Susret“, Terapijska zajednica Đurmanec Krapina, Terapijska zajednica Ne-ovisnost



Terapijske zajednice Mondo Nuovo i Papa Ivan XXIII. u 2010. započele su postupak usklađivanja vlastitih uvjeta s uvjetima navedenim u Pravilniku.

Slika 5.1 – Teritorijalna rasprostranjenost terapijskih kuća u Republici Hrvatskoj



Izvor: terapijske zajednice

## Osiguranje kvalitete

Najčešći način osiguranja kvalitete liječenja i psihosocijalnog tretmana u Republici Hrvatskoj su treninzi osoblja, stručni skupovi i tematski sastanci.

Radi bolje ocjene trendova zlouporabe droga i epidemiološkog praćenja bolesti ovisnosti, tijekom 2010. godine nastavilo se umrežavati sustav, odnosno poboljšavati prikupljanje podataka od terapijskih zajednica tako da sve terapijske zajednice dostavljaju podatke o liječenim ovisnicima na Pompidou obrascima<sup>21</sup> u Registar osoba liječenih zbog zlouporabe

<sup>21</sup> Pompidou obrazac je unificirani obrazac koji se od 2000. godine koristi za prikupljanje podataka o bolnički i ambulantno liječenim ovisnicima za Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga koji se vodi u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Obrazac je objavljen u Narodnim novinama u sklopu Pravilnika o provedbi zakona o evidencijama u oblasti zdravstva za područje stacionarne zdravstvene zaštite i praćenja bolesti ovisnosti (NN 44/00).

psihoaktivnih droga koji se vodi pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. U 2009. i 2010. godini nekoliko terapijskih zajednica i udruga počele su dostavljati podatke, čime se 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. Upravo u svrhu osiguranja i poboljšanja kvalitete usluga liječenja i tretmana, u Splitu je u rujnu 2010. u sklopu IPA3 projekta tehničke pomoći EMCDDA za zemlje Jugoistočne Europe održan sastanak na temu ključnog epidemiološkog pokazatelja zahtjeva za liječenjem (TDI). Na sastanku su sudjelovali predstavnici austrijske Nacionalne informacijske jedinice za droge, Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH (Ured), Uprave za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, udruga i terapijskih zajednica. Predstavljen je dosadašnji razvoj pokazatelja te proces integracije podataka iz terapijskih zajednica u Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga. Većina prisutnih 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 njihovog liječenja, potrebno je u Registar integrirati i podatke o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u penalnom sustavu, što je Ministarstvo pravosuđa poduprlo.

U prosincu 2010. godine u Samoboru je održan dvodnevni stručni skup „Mentalno zdravlje i prevencija ovisnosti“ u organizaciji Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Zavoda za javno zdravstvo Zagrebačke županije. Na skupu je prezentirana uspostava mreže Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, predstavljen je dotadašnji rad Službi za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, a raspravljalo se i o poliuporabi droga, novim psihoaktivnim drogama u Republici Hrvatskoj te drugim aktualnim temama. Na skupu su sudjelovali profesionalci iz Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, Službi za školsku medicinu te predstavnici Ureda za suzbijanje zlouporabe droga.

Tijekom jeseni 2009. godine Zavod za javno zdravstvo Zadarske županije proveo je istraživanje „Supstitucijska terapija ovisnika o opijatima u ambulantama opće / obiteljske medicine u Zadarskoj županiji“ (Pupić-Bakrač i sur. 2010) tijekom kojeg su posjećeni svi liječnički timovi opće/obiteljske medicine na području Zadarske županije. Kako bi se pridonijelo kvalitetnijem radu timova na terenu i pružila stručna podrška u radu s ovisnicima, prilikom posjeta su svakom liječničkom timu dostavljene Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom, odnosno buprenorfinom. Istraživanje je pokazalo kako u Zadarskoj županiji postoje 92 liječnička tima opće/obiteljske medicine. Tijekom istraživanja posjećeno je 88 liječnika, dok se 4 liječnika koja su smještena na udaljenijim otocima kontaktiralo telefonom. Anketnim upitnikom su prikupljeni podatci o 613 živućih pacijenata koji su se liječili zbog zlouporabe psihoaktivnih droga (99% zbog zlouporabe opijata), a u vrijeme provedbe istraživanja 517 pacijenata liječeno je supstitucijskom terapijom; 57% metadonom i 43% buprenorfinom ili buprenorfin / naloksonom.

#### Dostupnost i raznolikost programa liječenja i tretmana

Liječenje i tretman ovisnika o drogama provodi se putem supstitucijske terapije, *drug free* programa i individualnog, grupnog i obiteljskog 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 (Slika 5.1), službe i programi su jednako i dovoljno dostupni svim ovisnicima.

## *Supstitucijska terapija*

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 ili drugih) je potvrđena dijagnoza ovisnosti prema kriterijima MKB-10 ili DSM-IV. Metadonska supstitucijska terapija u liječenju ovisnosti u Republici Hrvatskoj se primjenjuje od 1991. godine, dok je kontrolirana primjena metadona utvrđena „Nacionalnom strategijom za suzbijanje zlouporabe opojnih droga“ 1996. godine. Vlada Republike Hrvatske je u siječnju 2006. godine na prijedlog Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi donijela Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom, a Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika buprenorfinom usvojilo je Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe opojnih droga Vlade RH u studenom iste godine. 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*

Većina terapijskih zajednica u Republici Hrvatskoj provodi drug free programe. Primjenjivani terapijski postupci uglavnom imaju za cilj usvajanje novih pozitivnih normi ponašanja i novih stavova 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.

Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske je u suradnji sa stručnjacima CARDS projekta “Jačanje kapaciteta Republike Hrvatske za borbu protiv trgovine drogama i zlouporabe droga” i predstavnicima terapijskih zajednica u Republici Hrvatskoj izradio Smjernice za standarde terapijskih zajednica i prijedlog postupka za izdavanje dozvole za rad terapijskih zajednica, koje je 2007. godine usvojilo Povjerenstvo Vlade RH za suzbijanje zlouporabe droga.

Odredbe u vezi s terapijskim zajednicama uvrštene su u Zakon o socijalnoj skrbi<sup>22</sup> kojim se propisuje da 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. Budući da je ministar mjerodavan za poslove socijalne skrbi dužan propisati uvjete glede prostora, opreme, stručnih i drugih radnika, te načine pružanja skrbi izvan vlastite obitelji u obliku terapijske zajednice, 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*

---

<sup>22</sup> Zakon o socijalnoj skrbi (NN 57/11)

zajednice, vjerske zajednice, udruge i drugih pravnih osoba te centra za pomoć i njegu u kući.

### Zatvori / kaznionice

Sve osobe lišene slobode imaju pravo na zdravstvenu skrb jednaku onoj koju imaju osobe na slobodi, a koja uključuje liječničke preglede, savjetovanje, psihijatrijski tretman, testiranje na zarazne bolesti, supstitucijsku terapiju i drugo. Više informacija o tome moguće je naći u 11. poglavlju Izvješća.

## 5.2. Pristup tretmanu

U nastavku teksta nalaze se informacije o karakteristikama ovisnika koji su bili uključeni u proces liječenja ili psihosocijalnog tretmana tijekom 2010. godine, kao i trendovi uporabe psihoaktivnih droga u Republici Hrvatskoj.

### 5.2.1. Karakteristike pacijenata / klijenata

Prema podacima o broju liječenih osoba zbog ovisnosti o psihoaktivnim drogama, stanje u Republici Hrvatskoj je relativno stabilno. Tijekom 2010. godine u zdravstvenom sustavu je liječeno 7.550 osoba, te se ukupan broj liječenih nije značajnije mijenjao u posljednjih pet godina. Od ukupnog broja liječenih, 6.175 (81,8%) je liječeno zbog ovisnosti o opijatima, dok je 1.375 (18,2%) osoba liječeno zbog ovisnosti o nekom drugom psihoaktivnom sredstvu, najčešće kanabisu. Iako je u Hrvatskoj broj zahtjeva za liječenjem stabilan, iz godišnjih podataka je razvidno da postotak liječenja zbog opijatske ovisnosti raste, dok je postotak liječenja zbog ovisnosti o neopijatima u padu.

Iz Tablice 5.1 vidljivo je kako je od ukupnog broja liječenih osoba u 2010. godini, bolnički ih liječeno 655 (8,7%), od kojih su prvi put na liječenju bile 202 (30,8%) osobe. U izvanbolničkom liječenju bilo je uključeno 6.895 (91,3%) osoba, od kojih se prvi put liječilo 978 (14,2%). 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 2010. godini u odnosu na prethodne godine. Prema podacima o spolu liječenih ovisnika, većinu čine muškarci. Od 7.550 ukupno liječenih, 82,9% ili 6.259 osoba su bili muškarci, dok je u protekloj godini zbog problema sa zlouporabom psihoaktivnih sredstava bilo liječeno 17,1% ili 1.291 žena. Omjer liječenih muškaraca i žena iznosi 4,8:1.

Tablica 5.1 – Broj osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2010. prema spolu i vrsti ustanove

	BOLNIČKO LIJEČENJE			IZVANBOLNIČKO LIJEČENJE		
	Muškarci	Žene	Ukupno	Muškarci	Žene	Ukupno
Prvi put liječeni	143	59	202	787	191	978
Prethodno liječeni	348	105	453	4.981	936	5.917
Ukupno	491	164	655	5.768	1.127	6.895
<b>UKUPNO</b>	<b>7 550</b>					

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Među liječenim osobama, kao i prijašnjih godina, najveći broj liječenih (4.172 osobe, odnosno 66,4%) ima završenu srednju školu (tablica 5.2). Završenu osnovnu školu ima gotovo četvrtina liječenih osoba (24%). 289 osoba (5,4%) ima završenu višu školu ili fakultet.

Tablica 5.2 – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2010. prema stupnju obrazovanja i dobi

STUPANJ OBRAZOVANJA	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPNO	%
Nezavršena osnovna škola	116	12	128	1.7
Završena osnovna škola	1.538	275	1.813	24.0
Završena srednja škola	4.172	838	5.010	66.4
Završena viša škola / fakultet	289	122	411	5.4
Nepoznato	144	44	188	2.5
<b>UKUPNO</b>	<b>6.259</b>	<b>1.291</b>	<b>7.550</b>	<b>100.0</b>

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Među liječenim osobama polovica je redovno zaposlena, dok je nešto više od trećine osoba nezaposleno. Među liječenima u 2010. godini 6,9% je učenika, odnosno studenata (Tablica 5.3).

Tablica 5.3 – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2010. prema radnom statusu i spolu

RADNI STATUS	SPOL			
	Muškarci	Žene	Ukupno	%
Redovno zaposlenje	3.164	610	3.774	50.0
Učenik / student	395	129	524	6.9
Ekonomski neaktivan	351	31	382	5.1
Nezaposlen	2.205	485	2.690	35.6
Nepoznato	144	36	180	2.4
<b>UKUPNO</b>	<b>6.259</b>	<b>1.291</b>	<b>7.550</b>	<b>100.0</b>

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Za 6.397 (84,7%) liječenih osoba poznata je informacija o tome gdje žive. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, većina liječenih ovisnika ima stabilan smještaj (81,5%), 2,4% ovisnika živi u instituciji, dok vrlo mali udio osoba (0,8%) nema riješeno stambeno pitanje pa je moguće da se taj udio odnosi na ovisnike beskućnike koji su uključeni na liječenje.

Za 7.269 (96,3%) liječenih osoba poznata je informacija o uvjetima života, tj. s kim žive (Tablica 5.4). Kao i prijašnjih godina, iako je prosječna dob liječenih osoba 31,6 godina, više

od polovice liječenih živi s roditeljima. U toj pojavi ovisnici se ne razlikuju od opće populacije, budući da je u Republici Hrvatskoj prisutan trend što kasnijeg osamostaljivanja. Podjednak broj osoba živi sam, odnosno s partnerom i djetetom (po 12,6%), dok s partnerom živi skoro 10% osoba.

*Tablica 5.4 – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2010. prema sadašnjim uvjetima života i spolu*

SADAŠNJI UVJETI ŽIVOTA	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPNO	%
Živi sam	824	124	948	12.6
S roditeljima	3.599	534	4.133	54.7
Sam s djetetom	33	48	81	1.1
Sam s partnerom	540	209	749	9.9
S partnerom i djetetom	749	199	948	12.6
S prijateljima	47	19	66	0.9
Drugo	270	74	344	4.6
Nepoznato	197	84	281	3.7
<b>UKUPNO</b>	<b>6.259</b>	<b>1.291</b>	<b>7.550</b>	<b>100.0</b>

*Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo*

Od ukupnog broja liječenih, samoinicijativno se odlučilo na liječenje 4.413 (58,5%) osoba (Tablica 5.5). Za najveći dio bolnički liječenih osoba (57,6%) nepoznata je motivacija za liječenje, dok je taj podatak poznat za gotovo sve (99,2%) izvanbolnički liječene osobe. Drugi najčešći način upućivanja na izvanbolničko liječenje je od strane suda/državnog odvjetništva (12%), dok je na isti način upućeno tek 1,8% bolnički liječenih osoba (podatci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo).

*Tablica 5.5 – Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2010. prema načinu upućivanja na liječenje*

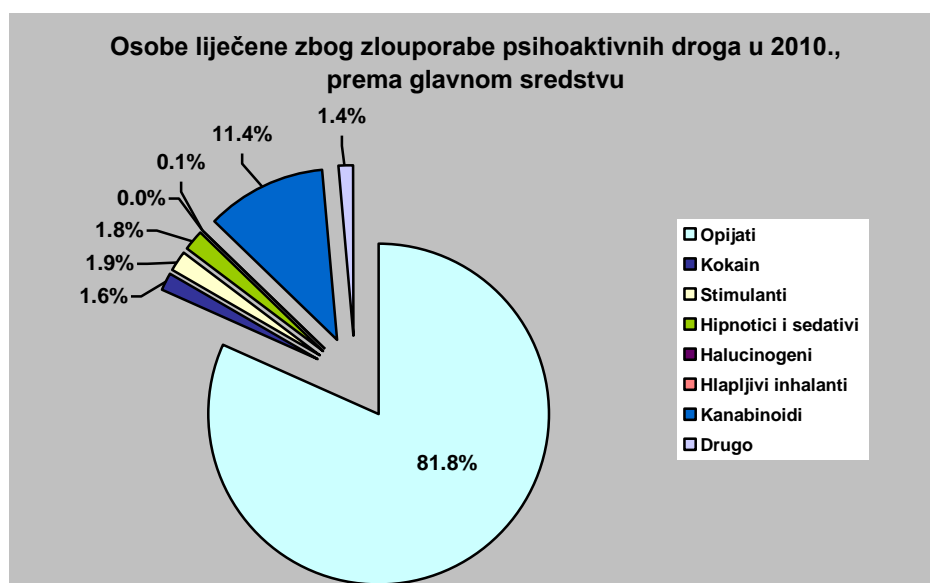
UPUĆEN OD	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPNO	%
Osobno	3.666	747	4.413	58.5
Obitelji / prijatelja	498	126	624	8.3
Drugog centra za liječenje ovisnosti	38	5	43	0.6
Doktora primarne zaštite	590	122	712	9.4
Bolnice – druge medicinske ustanove	71	13	84	1.1
Centra za socijalnu skrb	193	41	234	3.1
Suda –državnog odvjetništva - policije	769	71	840	11.1
Drugo	128	40	168	2.2

Nepoznato	306	126	432	5.7
<b>UKUPNO</b>	<b>6.259</b>	<b>1.291</b>	<b>7.550</b>	<b>100.0</b>

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Graf 5.1 prikazuje kako je najveći udio osoba (81,8%) liječen zbog zlouporabe opijata kao glavnog sredstva, a potom slijede osobe liječene zbog zlouporabe kanabinoida (11,4%). Među izvanbolnički liječenim osobama, kod većine psihoaktivnih droga najveći broj osoba je prethodnih godina bio uključen u zdravstveni sustav. Trend se razlikuje za osobe uključene na liječenje zbog zlouporabe kanabinoida pa je 62,8% tih osoba prvi put liječeno u 2010. Stimulansi, najčešće amfetamini, navedeni su kao primarno sredstvo kod 1,9% liječenih osoba, a slijede ih hipnotici i sedativi (1,8%). Zlouporaba kokaina se spominje kao razlog liječenja kod 1,6% osoba, od kojih je većina (60,4%) bila uključena u tretman i prije 2010.

Graf 5.1 – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2010. prema glavnom sredstvu



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Podatci o glavnom sredstvu ovisnosti i dobi (Tablica 5.6) pokazuju kako mladi ljudi do 20 godina dolaze na liječenje najčešće zbog zlouporabe kanabinoida (77,9%). Također, 87,3% osoba koje su ma liječenju zbog zlouporabe stimulansa su mlađe od 30 godina. Slično je i s kokainskim ovisnicima gdje je 73,4% osoba mlađe od 30 godina. Opijatski ovisnici sve su stariji, pa ih je gotovo trećina (31,1%) u dobnoj skupini između 30 i 34 godine.

Tablica 5.6 – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2010. prema dobi i glavnom sredstvu

GLAVNO SREDSTVO	DOB									UKU PNO	%
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	>50		
Opijati	0	58	480	1480	1921	1237	527	328	144	6175	81.8
Kokain	0	14	32	45	17	8	6	2	0	124	1.6
Stimulansi	0	24	57	43	15	2	1	0	0	142	1.9
Hipnotici i sedativi	1	6	12	20	15	20	15	18	29	136	1.8

Halucinogeni	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3	0.0
Hlapljivi inhalanti	0	1	2	2	1	1	0	0	0	7	0.1
Kanabis	15	380	227	144	51	22	11	7	1	858	11.4
Druge psihoak.tvari	0	8	16	29	16	18	2	7	9	105	1.4
<b>UKUPNO</b>	<b>16</b>	<b>491</b>	<b>827</b>	<b>1763</b>	<b>2 038</b>	<b>1 308</b>	<b>562</b>	<b>362</b>	<b>183</b>	<b>7550</b>	<b>100.0</b>

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Analizirajući podatke o načinu uzimanja glavnog sredstva ovisnosti (podatci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo) uočava se da je i dalje najčešći način uzimanja opijata intravenozni (72,0%), kanabinoida pušenje (99,4%), kokain se najčešće uzima snifanjem (87,0%) iako ga je 3,2% osoba injiciralo. Podatci o učestalosti uzimanja glavnog sredstva pokazuju da 66,6% osoba koje su na liječenju zbog zlouporabe heroina nije uzimalo heroin mjesec dana prije dolaska na liječenje, 14,0% osoba ga je uzimalo jednom na tjedan ili rjeđe, a čak 10,5% osoba ga je konzumiralo na dnevnoj osnovi.

Podatci o intravenoznom konzumiranju psihoaktivne droge (Tablica 5.7) pokazuju da je 67,3% liječenih osoba injektiralo drogu tijekom života ili u zadnjih 30 dana prije liječenja, dok nešto manje od trećine ovisnika (29%) nije nikada uzimalo drogu intravenoznim putem. Prikazani podatci su u skladu s činjenicom da se najveći dio osoba liječi zbog opijata koji se i inače u najvećoj mjeri uzimaju intravenozno.

Tablica 5.7 – Osobe liječene u 2010. prema spolu i intravenoznom uzimanju psihoaktivne droge

<b>INTRAVENOZNO UZIMANJE DROGE</b>	<b>MUŠKARCI</b>	<b>ŽENE</b>	<b>UKUPNO</b>	<b>%</b>
Intravenozno uzimao drogu, no ne trenutačno	3.465	699	4.164	55.2
Trenutačno intravenozno uzima drogu (u zadnjih 30 dana)	754	158	912	12.1
Nikada nije intravenozno uzimao drogu	1.831	356	2.187	29.0
Nepoznato / izostao odgovor	209	78	287	3.8
<b>UKUPNO</b>	<b>6.259</b>	<b>1.291</b>	<b>7.550</b>	<b>100.0</b>

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 250,3/100.000 stanovnika u dobi od 15-64 godine. Problem bolesti ovisnosti izražen u broju liječenih osoba u odnosu na broj stanovnika pokazuje opterećenost pojedinih područja Hrvatske i nejednaku raspodjelu ovisnika i konzumenta droga. U sedam županija broj ovisnika na 100.000 stanovnika viši je od prosjeka Hrvatske. To su: Istarska županija (559,3), zatim Zadarska (504,0), Grad Zagreb (419,6), Šibensko-kninska (389,0), Dubrovačko-neretvanska (368,7), Splitsko-dalmatinska (328,7) te Primorsko-goranska (321,0) (prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo). Izuzev Zagreba koji je hrvatska metropola, natprosječne stope liječenih osoba prisutne su u županijama primorske Hrvatske, no nejasni su razlozi zbog kojih je ovaj trend već godinama prisutan.



Iako je Zakonom o suzbijanju zlouporabe droga (člankom 48.) i Pravilnikom o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi propisana obveza terapijskih zajednica i udruga za dostavljanjem podataka Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo i Uredu, u proteklom razdoblju uočen je i problem nerealnog i nepotpunog izvješćivanja Ureda od strane terapijskih zajednica i udruga čime je u značajnoj mjeri onemogućeno adekvatno praćenje trendova zlouporabe droga i problema ovisnosti u Hrvatskoj. Sukladno tome, važan prioritet u proteklom razdoblju je bio i poboljšanje sustava prikupljanja podataka o vrstama usluga i tretmana koji se pružaju u terapijskim zajednicama i udrugama. Jedan od ključnih prioriteta koji su definirani bio je unaprjeđenje kvalitete tretmana i psihosocijalne rehabilitacije u terapijskim zajednicama, stručnih i etičkih načela rada u njima te stvaranje mreže terapijskih zajednica u Republici Hrvatskoj koja će biti dio cjelokupnog zdravstvenog i socijalnog sustava skrbi o ovisnicima o drogama.

Udruge za suzbijanje zlouporabe droga i terapijske zajednice provode savjetodavni tretman s obiteljima ovisnika, a takav oblik psihosocijalne pomoći pružen je 2.020 obitelji. U pogledu broja ovisnika upućenih u inozemstvo na rehabilitaciju i odvikavanje posredovanjem udruga i terapijskih zajednica, u 2010. godini došlo je do povećanja u odnosu na 2009. godinu. Naime u 2009. godini na odvikavanje u inozemstvo upućeno je 117 osoba, dok je u 2010. u inozemstvo upućeno njih 139 (Tablica 5.8). Potrebno je istaknuti da velik broj organizacija civilnog društva ne dostavlja podatke Uredu te su prikazani podatci samo okvirni pokazatelj stanja i kretanja broja ovisnika u tretmanu udruga.

*Tablica 5.8 – Broj osoba upućenih na tretman u inozemstvo i broj obitelji uključenih u savjetovanje u 2010.*

NAZIV UDRUGE ILI TERAPIJSKE ZAJEDNICE	BROJ OVISNIKA UPUĆENIH NA ODVIKAVANJE U INOZEMSTVO	
	Muškarci	Žene
Zajednica „Mondo Nuovo“	6	0
Udruga San Lorenzo - Zajednica Cenacolo	6	6
Reto centar-Prijatelj nade	10	0
Udruga roditelja „San Patrignano“	13	7
Papa Ivan XXIII.	3	2
Udruga Institut	2	1
Humanitarna udruga „Remar“	56	19
Udruga „Help“	8	0
<b>UKUPNO</b>	<b>139</b>	

*Izvor: nevladine organizacije i terapijske zajednice*

Udruge pružaju različite oblike pomoći i 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 (o programima smanjenja štete može se više pročitati u 7. poglavlju), programe tretmana usmjerene rizičnim skupinama djece i mladih poput povremenih konzumenata droga. Prema prikupljenim podacima, udruge su u 2010. godini pružile neki oblik psihosocijalne pomoći i tretmana za ukupno 1.938 ovisnika o drogama, a od toga broja najviše je pomoć pružana opijatskim ovisnicima (za ukupno 1.901 opijatskog ovisnika i 37 konzumenata i ovisnika o ostalim drogama).

Postupak integracije podataka iz terapijskih zajednica u zdravstveni sustav je u tijeku, stoga su podatci o tretmanu prikazani odvojeno od podataka o liječenju u zdravstvenom sustavu. U 2010. godini (Tablica 5.9) terapijske zajednice su pružile tretman za ukupno 939 osoba, od kojih je 45,3% novopridošlih osoba. No, prikazani podatci o broju korisnika razlikuju se od informacija Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. Naime, Ministarstvo je izvijestilo o isplaćenim sredstvima u 2010. godini za 111 korisnika domova za odrasle osobe ovisne o alkoholu, drogi ili drugim opojnim sredstvima. U terapijskim zajednicama i dalje prevladavaju opijatski ovisnici pa je od ukupnog broja ovisnika u tretmanu zbog opijata 93,9% osoba. Kao i u zdravstvenom sustavu, u terapijskim zajednicama prevladavaju osobe muškog spola (80,5%), a omjer muškaraca i žena iznosi 4,1:1.

Tablica 5.9 – Broj opijatskih ovisnika, ovisnika i konzumenata drugih psihoaktivnih droga u tretmanu terapijskih zajednica, te prvi put tretiranih osoba u 2010. godini prema spolu

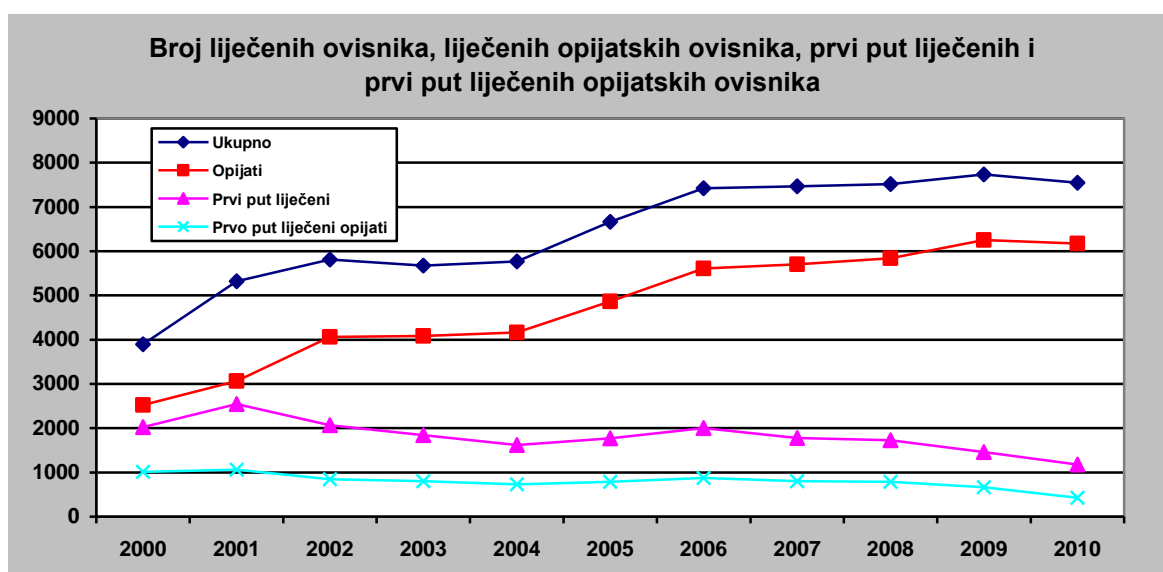
BROJ OPIJATSKIH OVISNIKA, OVISNIKA I KONZUMENATA OSTALIH DROGA U TRETMANU TZ-A I BROJ ISTIH NOVOPRIDOŠLIH	MOJI DANI DOM ZA OVISNIKE ĐURMANEC		SAN LORENZO – ZAJEDNICA CENACOLO		DOM ZA OVISNIKE ZAJEDNICA SUSRET		ZAJEDNICA MONDO NUOVO		ZAJEDNICA RETO CENTAR – PRIJATELJ NADE		ZAJEDNICA PAPA IVAN XXIII.		NE-OVISNOST	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Broj opijatskih ovisnika u tretmanu TZ-a tijekom 2010.	24	0	169	56	154	36	33	0	266	60	25	21	38	0
Broj ovisnika i konzumenata ostalih droga u tretmanu TZ-a tijekom 2010.	10	0	0	0	0	0	3	0	7	3	6	7	21	0
Broj novopridošlih opijatskih ovisnika u tretmanu TZ-a tijekom 2010.	17	0	48	11	94	18	15	0	137	28	11	7	2	0
Broj novopridošlih ovisnika i konzumenata ostalih droga tijekom 2010.	8	0	0	0	0	0	15	0	3	2	3	5	1	0
Ukupan broj ovisnika u tretmanu TZ-a prema spolu	34	0	169	56	154	36	36	0	273	63	31	28	59	0
	34		225		190		36		336		59		59	
UKUPAN BROJ	939													
Ukupan broj novopridošlih u TZ prema spolu	25	0	48	11	94	18	30	0	140	30	14	12	3	0
	25		59		112		30		170		26		3	
UKUPAN BROJ NOVOPRIDOŠLIH	425													

Izvor: terapijske zajednice

## 5.2.2. Dostupnost i trendovi u liječenju i tretmanu

U Grafu 5.2 prikazani su podaci o liječenim osobama u razdoblju od 2000.-2010. godine. Iako je tijekom 2010. zabilježen nešto manji broj ovisnika liječenih u zdravstvenom sustavu, sve ostale godine broj liječenih osoba u zdravstvenom sustavu raste. 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 ukazuju da je sustav liječenja, organiziran u službama za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, imao značajan utjecaj na današnje epidemiološko stanje ovisnosti u Hrvatskoj. Ovisnici ostaju sve duže u sustavu liječenja, a broj novih 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 u razdoblju od 1999.-2010. (Tablica 5.10) pokazuje porast broja opijatskih ovisnika i smanjenje broja neopijatskih ovisnika u sustavu kojih je u 2010. zabilježen najmanji broj (1.375).

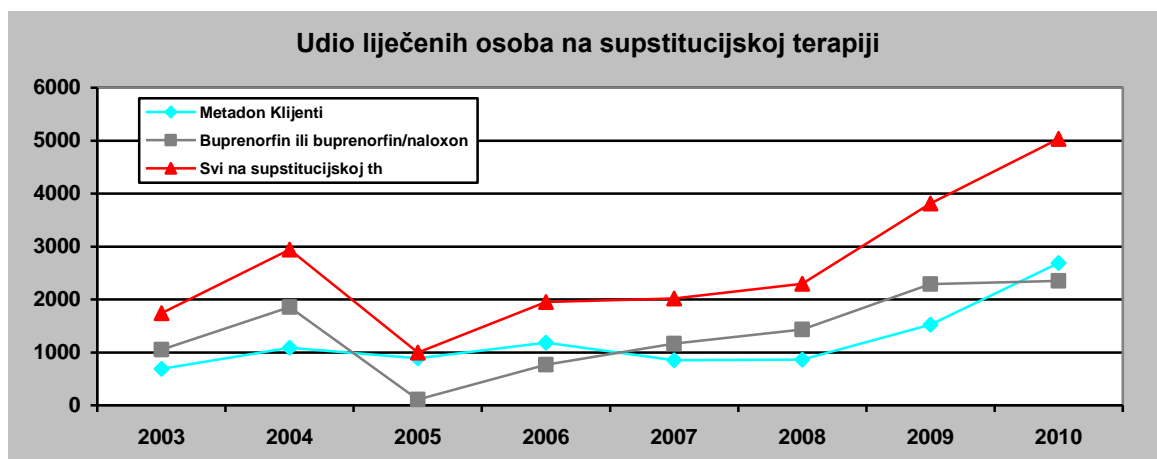
Tablica 5.10 – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u razdoblju 1999. – 2010.

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
<b>2010.</b>	<b>7.550</b>	<b>6.175</b>	<b>81.8</b>	<b>1.375</b>	<b>18.2</b>

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Iz podataka evidentiranih u promatranom razdoblju od 2003.-2010. godine (Graf 5.3) razvidno je da je metadon kao supstitucijsko sredstvo sve manje zastupljen u liječenju ovisnosti. Uvođenjem buprenorfinске supstitucije 2004. godine, te zakonskim reguliranjem financiranja troškova liječenja 2006., sve više ovisnika se odlučuje za takav oblik liječenja, pa je postotak liječenja buprenorfinском terapijom u kontinuiranom porastu. U 2009. godini buprenorfinску terapiju zamijenila je kombinacija buprenorfin / naloxon te se buprenorfin nadalje koristi u navedenoj kombinaciji.

Graf 5.3 – Udio liječenih osoba na supstitucijskoj terapiji



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Ovisnička populacija u Hrvatskoj sve više stari (Tablica 5.11). Prosječna dob i muškaraca i žena u sustavu liječenja pokazuje uzlazni trend, a od 2008. godine prosječna dob prelazi 30 godina.

Tablica 5.11 - Prosječna dob osoba liječenih zbog ovisnosti u razdoblju 2005. – 2010. prema spolu

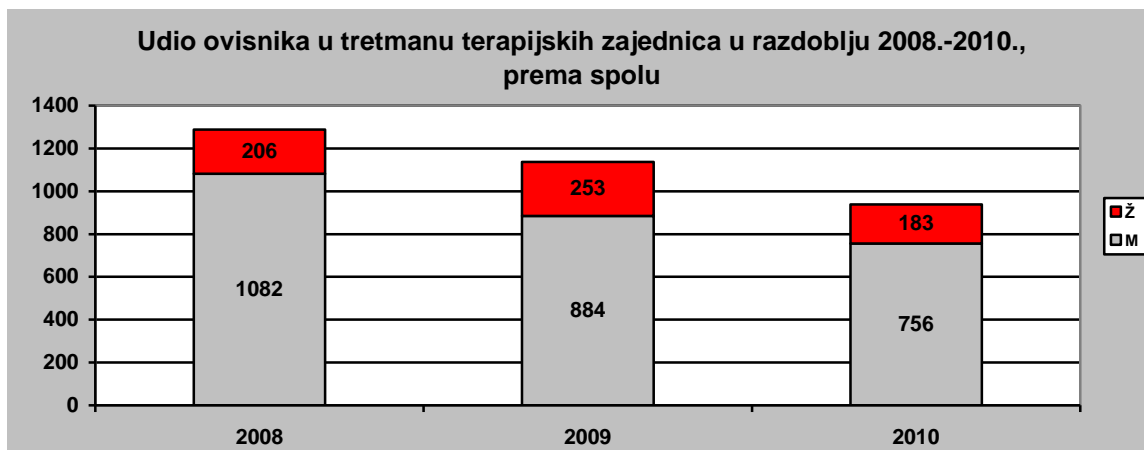
GODINA	PROSJEČNA DOB		
	Muškarci	Žene	Ukupno
2005.	28.4	28.1	28.3
2006.	29.0	28.7	28.9
2007.	29.8	29.2	29.7
2008.	30.1	29.5	30.0
2009.	31.2	30.5	31.1
2010.	31.8	30.6	31.6

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Tijekom razdoblja od 2007. do 2009. godine podatke o broju ovisnika koji su bili u tretmanu terapijskih zajednica Uredu je redovito dostavljalo 7 terapijskih zajednica. U navedenom trogodišnjem razdoblju podatke su dostavljale sve terapijske zajednice izuzev Terapijske zajednice Remar, no ove je godine i ta zajednica dostavila podatke. U 2010. u tretmanu Remara bio je 171 ovisnik/ca, dok podatci o spolu korisnika nisu dostupni. Budući da je u grafovima 5.4 i 5.5 prikazan trend smanjenja broja korisnika u terapijskim zajednicama, prikazani su samo podatci terapijskih zajednica koje su dostavljale podatke Uredu u razdoblju od 2008.-2010. Podatci za 2010. upućuju na značajno smanjenje broja korisnika u odnosu prema 2008. i 2009. godini. Naime, tijekom 2009. u terapijskim zajednicama se odvijavalo

ukupno 1.137 osoba, od toga 884 muškarca i 253 žene, a u 2008. godini u terapijskim zajednicama na odvikavanju od ovisnosti bilo je ukupno 1.288 osoba, od toga 1.082 muška ovisnika i 206 žena ovisnica, te se broj ovisnika u 2010. godini u odnosu na 2009. smanjio za 17,4%, a u usporedbi s 2008. za čak 27,1%.

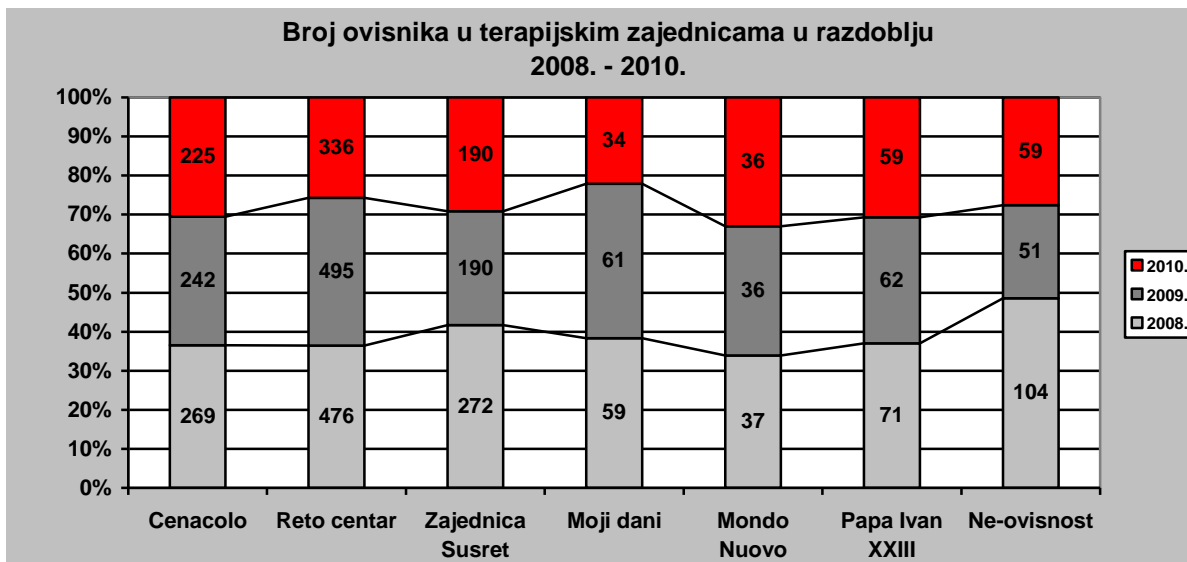
Graf 5.4 – Udio ovisnika u tretmanu terapijskih zajednica u razdoblju od 2008.-2010. prema spolu



Izvor: terapijske zajednice

U Grafu 5.5 prikazan je trend smanjenja ukupnog broja osoba u programima terapijskih zajednica.

Graf 5.5 – Broj ovisnika u terapijskim zajednicama u razdoblju od 2008.-2010. godine



Izvor: terapijske zajednice

U posljednje 3 godine primijećeno je i značajno smanjenje broja novih ovisnika u tretmanu te je u terapijskim zajednicama u 2010. godini bilo 425 novopridošlih ovisnika (388 opijatskih ovisnika, 37 konzumenata ostalih droga). U odnosu prema 2009. broj novih ovisnika u tretmanu terapijskih zajednica se smanjio za 21,9%, a u odnosu prema 2008. godini za 34,2%.

Terapijske zajednice i udruge u svojim su izvješćima istaknule i probleme na koje nailaze. Osobito se ističe nedostatna komunikacija i suradnja između tijela lokalne vlasti i nevladinih organizacija, nedovoljna financijska potpora lokalne zajednice, nedovoljna senzibilizacija

javnosti za resocijalizaciju ovisnika, problem nedovoljne motivacije ovisnika za uključivanje u daljnju edukaciju i pronalaženje zaposlenja, sve manja zainteresiranost političkih institucija za problematiku droga i slaba komunikacija između državnih institucija i nevladinih organizacija. Stoga je potrebno usmjeriti veću pozornost na očuvanje i kvalitativno razvijanje suradnje državnih i nevladinih organizacija na provođenju programa smanjenja potražnje i ponude droga, redovito financiranje nevladinih organizacija i omogućavanje većeg priljeva sredstava iz donatorskih izvora te sudjelovanje predstavnika nevladinih organizacija u koordinativnim tijelima na nacionalnoj i lokalnoj razini.

U pogledu unaprjeđivanja kvalitete rada u terapijskim zajednicama te njihove pune integracije u socijalni i zdravstveni sustav potrebno je u idućem razdoblju donijeti izmjene i dopune mreže domova socijalne skrbi i djelatnosti socijalne skrbi koju obavljaju terapijske zajednice na način 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, te 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 zdravstva i socijalne skrbi osnovati stručni odbor koji će sukladno Smjernicama za standarde terapijskih zajednica koje je izradio Ured u suradnji sa stručnjacima Europske unije u sklopu CARDS projekta 2004. "Jačanje kapaciteta Republike Hrvatske za borbu protiv trgovine drogama i zlouporabe droga" i drugim stručnim načelima, provoditi postupak akreditacije predviđenih programa psihosocijalne rehabilitacije koji se provode u terapijskim zajednicama.

## 6. Zdravstveni korelati i posljedice

Rizična ponašanja ovisnika uključuju sva ponašanja povezana s temeljnom bolesti koja može voditi do novih bolesti i komplikacija. Takva ponašanja uključuju zajedničku uporabu igala, šprica i ostale opreme kao i rizično seksualno ponašanje (promiskuitet, spolni odnos bez zaštite). Hepatitis B, C i HIV samo su neke od zaraznih bolesti koje se mogu prenositi spomenutim načinom, što znači da je ovisnička populacija u mnogo većem riziku od zaraze nego opća populacija. Također, trebalo bi napomenuti da se ovo poglavlje ne odnosi samo na prevalenciju ili pojavu bolesti nego i na rizične faktore za njihovo prenošenje. Stoga je od iznimne važnosti inzistirati na provođenju mjera koje bi mogle smanjiti zajedničku uporabu igala i druge opreme te kontinuirano podizati svijest o važnosti spolnog odnosa sa zaštitom.

Podatci prikupljeni pomoću upitnika iz standardnog izvješća omogućuju uvid u načine uporabe droga u općem smislu, kao i učestalost uporabe zajedničke opreme. Takav način prikupljanja 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 2010. godini od ukupnog broja ovisnika o opijatima koji su bili na liječenju, njih 6.135 (81,8%) priznalo je da su ubrizgavali opijate bar jednom u životu, dok ih je 911 (12,1%) ubrizgavalo u mjesec dana prije dolaska na liječenje.

Važno je spomenuti i da je program smanjenja štete kroz razmjenu igala bio dostupan i ove godine, i to kroz suradnju Hrvatskog Crvenog križa u Zagrebu, Zadru i Novoj Gradiški. Nastavljen je i program na području Grada Krapine, također u suradnji s Crvenim križem u Krapini. Osim toga, ovakvi programi dostupni su i u Splitu, Rijeci, Puli i Istarskoj, Dubrovačko-neretvanskoj i Osječko-baranjskoj županiji u suradnji s nevladinim udrugama „Let“, „Terra“, „Institut“ i „Help“. Suradnja s udrugom „Help“ proširila se i na Vukovarsko-srijemsku i Šibensko-kninsku županiju, a „Terra“ je svoje aktivnosti nastavila i u Karlovačkoj županiji.

I ove godine se provode kontinuirane aktivnosti besplatnog i anonimnog testiranja ovisnika na hepatitis B i C te zaraze 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. Osim toga, ove je godine i Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa (HUHIV) odradila projekt testiranja na HIV i hepatitis C u zatvorskom sustavu.

### 6.1. Zarazne bolesti povezane s drogom

Prevalencija zaraznih bolesti povezanih s drogom među populacijom ovisnika koji ubrizgavaju drogu u Republici Hrvatskoj se rutinski prati već 30-ak godina, a rezultati pokazuju konstantno nisku stopu zaraze HIV-om (ispod 1%) te prilično visoku prevalenciju hepatitisa B (oko 30%) i hepatitisa C (40-60%). Prema navedenim brojkama možemo zaključiti kako je od iznimne važnosti smanjiti zajedničku uporabu igala, šprica i ostale opreme, kao i učestalost rizičnog seksualnog ponašanja. Upravo zbog tih razloga svaki pacijent koji ulazi u Službu 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 većinom 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 uporabu droga i uporabu prezervativa za vrijeme 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.

U praćenom razdoblju od 2004.–2010., nakon nekoliko godina pada, broj zaraženih hepatitisom C se povećao, dok je broj zaraženih hepatitisom B i dalje u laganom padu.

Tablica 6.1 – Osobe liječene od ovisnosti o drogama, prema podacima o anamnezi za hepatitis B, C i zarazu HIV-om (2004.-2009.)

<b>OVISNICI O OPIJATIMA</b>	<b>2004. (%)</b>	<b>2005. (%)</b>	<b>2006. (%)</b>	<b>2007. (%)</b>	<b>2008. (%)</b>	<b>2009. (%)</b>	<b>2010. (%)</b>
HIV pozitivni	0.5	0.7	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Hepatitis B pozitivni	19.2	17.6	15.5	13.6	13.2	10.5	10.4
Hepatitis C pozitivni	47.4	47.6	46.2	46.3	44.6	42.3	46.0

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Kao i prijašnjih godina, udio ovisnika zaraženih hepatitisom C još je visok i u 2010., nakon tri godine stalnog opadanja, bilježi porast od 7,3% u odnosu na 2009. Što se tiče slučajeva hepatitisa B, nastavljen je trend pada broja zaraženih, pa on iznosi 10,4% u odnosu na 2009. kada je iznosio 10,5%. Udio ovisnika zaraženih HIV-om vrlo je nizak i stabilan kao i prethodnih godina, te je u 2010. godini iznosio 0,5% kao u zadnje četiri godine (Tablica 6.1), ponajprije zahvaljujući stalnoj edukaciji, pružanju relevantnih informacija, suvremenoj farmakoterapiji, radu Centara za savjetovanje te programima razmjene igala i šprica.

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 seks bez zaštite).

Osim već spomenutih rutinskih testiranja, u 2010. godini proveden je i outreach program za zatvorsku populaciju. Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa (HUHIV) u suradnji s Upravom za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa RH provodila je programe prevencije i edukacije (kroz programe edukativnih predavanja u manjim grupama slušatelja u zatvoru ili kaznionici uz projekciju slajdova i podjelu edukacijskih materijala); zatim individualan rad (savjetovanje prije upućivanja na testiranje, testiranje, savjetovanje poslije testiranja, pomoć pri upućivanju na daljnju obradu i liječenje) te testiranje na anti-HCV i anti-HIV (korišteni su brzi OraQuick testovi).

Za vrijeme provođenja programa testirano je ukupno 390 osoba. Na anti-HCV testirano je 260 osoba, od čega je test 18 osoba (4,61%) bio reaktivan na anti-HCV, dok je na anti-HIV testirano 329 osoba, od čega je jedna osoba (0,25%) bila pozitivna na test anti-HIV 1/2 test. Program se provodio u zatvorima u Zagrebu, Šibeniku (dvaput), Osijeku, Požegi (kaznionici za žene i muškarce), Puli, Valturi i Zadru. Osim toga, tijekom 2010. godine proveden je outreach program u suradnji s Hrvatskim Crvenim križem u Zagrebu. Od rujna do prosinca testirane su 23 osobe na anti-HIV (ni jedna nije bila pozitivna), a 30 osoba na anti-HCV (kod 4 osobe test je bio reaktivan).

Još jedan program koji bi valjalo spomenuti tiče se provedbe psihosocijalne podrške za osobe pogođene HIV-om i virusnim hepatitisima, u koji su uključeni i ovisnici o drogama. HUHIV je počeo provoditi program u rujnu 2010. godine, a u ožujku 2011. otvoreno je Savjetovalište pri Klinici za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" u Zagrebu. Zasad je psihosocijalna podrška dostupna osobama koje se liječe u Klinici za infektivne bolesti te onima koje sudjeluju u Harm Reduction programu, kao i članovima njihovih obitelji. Svim korisnicima psihosocijalne podrške dijeli se informativni materijal o HIV-u i virusnim hepatitisima.

Za sljedeću godinu HUHIV planira nastavak ovih aktivnosti te proširenje programa na zatvore u Splitu i Šibeniku. Udruga do kraja 2011. godine u suradnji s Hrvatskim Crvenim križem planira testirati između 100 i 120 intravenskih korisnika droga u Zagrebu, Zadru i Krapini (komuna u Đurmancu).

Što se tiče ostalih istraživanja o zaraznim bolestima povezanih s drogom, iako ove godine nije bilo novih studija, Hrvatski zavod za javno zdravstvo najavio je novo, treće istraživanje o seroprevalenciji HIV-a, hepatitisa B i hepatitisa C u hrvatskim županijama.

## 6.2. Ostali korelati i posljedice povezane s drogama

Ovisnost je kao kronična recidivirajuća bolest često praćena drugim mentalnim bolestima i dijagnozama poremećaja. Najčešće tu spadaju poremećaji ličnosti i poremećaji u ponašanju, afektivni i neurotični poremećaji, mentalni i poremećaji uzrokovani alkoholom te ostale kronične bolesti povezane s rizičnim ponašanjem ovisnika.

Podatci iz 2010. pokazuju da od 7.550 osoba liječenih u 2010. godini, 1.585 (21%) ima barem još jednu prateću dijagnozu, od čega je većina kod ovisnika o opijatima (86,4% svih slučajeva).

Kao i u 2009. godini, općenito je najveći udio poremećaja ličnosti i ponašanja (25,4%), koji je najčešći i kod ovisnika o opijatima (26,3%). Nakon njega slijede duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem alkohola (22,6%), afektivni poremećaji te shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji (15,5%). Kod ovisnika o neopijatima stanje je drugačije, pa tako 32,1% ovisnika ima duševne poremećaje i poremećaje ponašanja uzrokovane uzimanjem alkohola, 19,5% ima dijagnozu poremećaja ličnosti i ponašanja odraslih, a shizofreniju, shizotipne i sumanute poremećaje ima 15,3% ovisnika.

*Tablica 6.2 – Osobe liječene od zlorabe droga u zdravstvenim institucijama, prema registriranim popratnim bolestima i poremećajima (2010.)*

MKB-10		ZLOUPORABA OPIJATA		ZLOUPORABA NEOPIJATA	
		Broj	%	Broj	%
F60- 69	Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih	360	26.3	42	19.5
F30-F39	Afektivni poremećaji (depresija, poremećaji raspoloženja)	292	21.3	29	13.5
F40-F48	Neurotski, vezani uz stres i somatoformni poremećaji	192	14.0	24	11.2
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem alkohola	309	22.6	69	32.1
F20-F29	Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji	213	15.5	33	15.3
F90-F98	Poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji	0	0.0	12	5.6

F00-F09	Organski i simptomatski duševni poremećaji	0	0.0	5	2.3
F50-F51	Poremećaji hranjenja	4	0.3	0	0.0
F70-F79	Mental retardation	0	0.0	1	0.5
UKUPNO		1.370	100.0	215	100.0

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

### 6.3. Smrti povezane s drogom i mortalitet korisnika droga

Smrtnost povezana sa zlouporabom psihoaktivnih droga odnosi se na smrti koje su posljedica akutne intoksikacije jednom ili više droga te smrtne slučajeve od bolesti koje se razvijaju zbog korištenja droga (npr. kardiovaskularni problemi kod ovisnika o kokainu), rizičnog ovisničkog ponašanja (hepatitisi) ili nesreća pod utjecajem psihoaktivnih droga.

Ukupan broj smrti vezanih uz zlouporabu psihoaktivnih droga može ovisiti o više čimbenika, kao što su učestalost i način konzumiranja droge (intravenski, istodobna uporaba više droga), dob ovisničke populacije, popratne bolesti i poremećaji, dostupnost liječenja i hitne medicinske službe.

Prema definiciji Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), smrti povezane sa zlouporabom droga odnose se na smrti koje se događaju nedugo nakon konzumacije jedne ili više droga, iako je vrlo često u slučajevima smrti zbog konzumacije psihoaktivnih droga utvrđena i prisutnost alkohola i različitih lijekova.

Sustav prikupljanja podataka u Republici Hrvatskoj omogućava praćenje smrtnosti ovisničke populacije prema kriterijima EMCDDA i dodatno smrtnost osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga neovisno o osnovnom uzroku smrti. Na taj se način mogu pratiti svi uzroci smrti osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga.

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 sadržava osnovne podatke o osobi i okolnostima smrti i čiji je sastavni dio Potvrda o smrti, obrazac na kojem se registrira osnovni uzrok smrti. Uzroci smrti kao i utvrđivanje povezanosti smrti sa zlouporabom ilegalnih droga upotpunjuju se toksikološkim analizama Centra za forenzična ispitivanja, istraživanja i vještačenja „Ivan Vučetić“ provedenih u sklopu obdukcija s ciljem utvrđivanja prisutnosti ilegalnih droga u tjelesnim tekućinama i tkivima umrlih te toksikološkim analizama prikupljenim obdukcijama.

Zahvaljujući koordinaciji i suradnji Registra osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga, Odjela za medicinsku demografiju HZJZ-a, cjelokupne mreže ustanova za liječenje ovisnosti (Službi za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i bolnica), Centra za forenzična ispitivanja, istraživanja i vještačenja „Ivan Vučetić“ i bolničkih odjela za patologiju, obuhvat podataka je sve kvalitetniji.

Zbog kontinuiranog prikupljanja i upotpunjavanja podataka, informacije o broju umrlih osoba se mijenjaju ovisno o raspoloživim podacima. Prema prikupljenim podacima, u Hrvatskoj je u 2009. godini 159 osoba umrlo od uzroka povezanih sa zlouporabom psihoaktivnih droga. Od toga je 61 (38,4%) osoba umrla zbog direktnog utjecaja droga.

Prema preliminarnim do sada prikupljenim podacima, u Hrvatskoj su u 2010. godini umrle 152 osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga. S obzirom da je suradnja u prikupljanju podataka o smrtnosti rezultirala poboljšanom kvalitetom obuhvata podataka, u Tablici 6.3 su prikazani novelirani, nadopunjeni podatci o broju umrlih osoba u Republici Hrvatskoj u prikazanom razdoblju.

Tablica 6.3 - Broj umrlih prema županiji i godini smrti

ŽUPANIJA	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.
Zagrebačka	7	5	8	7	6	10	5	13	7	9
Krapinsko-zagorska	0	3	1	1	0	1	2	1	1	0
Sisačko-moslavačka	2	2	3	1	2	2	4	0	1	1
Karlovačka	0	1	7	3	2	4	4	1	2	5
Varaždinska	1	3	4	4	7	5	3	2	4	6
Bjelovarsko-bilogorska	2	2	1	1	1	1	1	0	1	2
Koprivničko-križevačka	1	1	1	3	1	0	0	0	2	2
Primorsko-goranska	12	13	11	17	22	13	23	5	5	12
Ličko-senjska	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
Virovitičko-podravska	0	0	4	3	1	2	3	2	0	2
Požeško-slavonska	0	1	0	0	2	2	3	2	2	0
Brodsko-posavska	4	2	2	0	2	2	6	4	1	5
Zadarska	9	10	7	13	8	11	12	13	13	8
Osječko-baranjska	2	1	7	5	2	4	16	6	5	3
Šibensko-kninska	2	1	8	12	5	5	9	7	6	4
Vukovarsko-srijemska	1	2	6	5	2	7	4	3	2	3
Splitsko-dalmatinska	19	22	23	27	25	25	43	34	31	26
Istarska	11	11	13	10	15	18	20	9	14	13
Dubrovačko-neretvanska	3	5	5	6	5	6	9	5	4	8
Međimurska	1	1	3	3	4	3	3			2
Grad Zagreb	56	39	50	51	63	51	64	66	58	41
Strana zemlja	1	0	0	0	0	0	1	3	0	0
UKUPNO UMRILI PO GODINAMA	134	125	164	173	175	173	236	176	159	152

Izvor podataka: Dokumentacija Državnog zavoda za statistiku (DEM-2) i Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Podatci o ukupnom broju umrlih u promatranom razdoblju nam pokazuju kontinuitet, osim u 2007. godini kada je zabilježen veći broj smrti. Porast broja umrlih osoba u 2007. godini je zabilježen u gotovo svim zemljama u Europi, a EMCDDA navodi da je uzrok tog porasta najvjerojatnije povezan s kakvoćom psihoaktivnih droga.

Raspodjela ukupnog broja umrlih u 2010. pokazuje da je kao i prijašnjih godina najviše umrlih osoba bilo u Gradu Zagrebu - 41 osoba (27%), slijedi Splitsko-dalmatinska županija s 26 (17,1%) umrlih te Istarska županija s 13 (8,6%) i Zadarska županija s 8 (5,3%) umrlih osoba.

*Tablica 6.4 - Broj umrlih osoba prema županiji prebivališta, spolu i evidenciji u Registru osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga*

ŽUPANIJA	SPOL		UKUPNO	PRETHODNO LIJEČENJE		UKUPNO
	Muški	Ženski		Da	Ne	
Zagrebačka	8	1	9	8	1	9
Sisačko-moslavačka	1	0	1	1	0	1
Varaždinska	4	2	6	6	0	6
Bjelovarsko-bilogorska	2	0	2	2	0	2
Primorsko-goranska	8	4	12	10	2	12
Virovitičko-podravska	2	0	2	2	0	2
Brodsko-posavska	3	2	5	4	1	5
Zadarska	7	1	8	7	1	8
Osječko-baranjska	2	1	3	3	0	3
Šibensko-kninska	4	0	4	3	1	4
Splitsko-dalmatinska	23	3	26	21	5	26
Istarska	12	1	13	13	0	13
Dubrovačko-neretvanska	8	0	8	7	1	8
Međimurska	1	1	2	2	0	2
Grad Zagreb	33	8	41	33	8	41
<b>UKUPNO</b>	<b>126</b>	<b>26</b>	<b>152</b>	<b>130</b>	<b>22</b>	<b>152</b>

*Izvor podataka: Dokumentacija Državnog zavoda za statistiku (DEM-2) i Hrvatski zavod za javno zdravstvo*

Prema podacima u Tablici 6.4 vidljivo je da je 130 osoba ili 85,5% ukupno umrlih bilo prethodno liječeno u zdravstvenom sustavu, dok je za 22 osobe ili 14,5% uzrok smrti bio ujedno i prva evidencija o zlouporabi psihoaktivnih droga.

Kao što je već ranije navedeno, način prikupljanja podataka o smrtima povezanim sa zlouporabom psihoaktivnih droga u Republici Hrvatskoj omogućava praćenje i prikupljanje podataka prema različitim kriterijima. U Tablici 6.5 su navedeni uzroci smrti osoba umrlih u

2010. godini podijeljeni u tri kategorije prema uzroku. Prva je ona gdje je osnovni uzrok smrti direktno povezan sa zluporabom psihoaktivnih droga (namjerna ili slučajna otrovanja narkoticima i psihodislepticima i sindrom ovisnosti o opijatima). Kategorija direktnih uzroka smrti odgovara definiciji smrti uzrokovanih psihoaktivnim drogama EMCDDA i kao takva se prijavljuje za praćenje smrtnosti ovisničke populacije u Republici Hrvatskoj. Zatim, osnovni uzrok smrti indirektno povezan sa zluporabom psihoaktivnih droga, gdje se evidentiraju uzroci smrti od bolesti povezanih rizičnim ovisničkim ponašanjem (kronični virusni hepatitis (B18.2), HIV (B20), fibroza i ciroza jetre (K74). U zadnjoj kategoriji osnovni uzrok smrti nije povezan sa zluporabom droga, ali sustav prikupljanja podataka omogućava da zabilježimo smrti osoba koje su bile liječene zbog zluporabe psihoaktivnih droga, te na taj način pratimo smrti i tih osoba (ostale bolesti, nesreće, samoubojstva, intoksikacije lijekovima itd.).

Tablica 6.5 - Broj umrlih osoba u 2010. godini prema uzroku smrti

	<b>UZROK SMRTI</b>	<b>BROJ</b>	<b>%</b>
Direktni uzroci smrti (prema definiciji EMCDDA)	Predoziranje opijatima (T40.6/X42/X41/X62/X61/y11/Y12)	7	4.6
	Predoziranje heroinom (T40.1/ X42/X41/X62/X61/y11/Y12)	16	10.5
	Predoziranje metadonom (T40.3/X42/X41/X62/X61/y11/Y12)	38	25.0
	Sindrom ovisnosti (F11.2 i F12.2)	12	7.9
<b>Uzroci smrti povezani sa zluporabom droga - 73 (48,0%)</b>			
Indirektni uzroci	Bolesti povezane s ovisničkim ponašanjem (B18.2,B20,K74)	11	7.2
Smrti osoba liječenih zbog zluporabe psihoaktivnih droga	Nesreće	13	8.6
	Intoksikacija lijekovima	5	3.3
	Samoubojstvo	12	7.9
	Ostale bolesti	33	21.7
	Nepoznato	5	3.3
<b>Ukupno</b>		<b>152</b>	<b>100</b>

Izvor podataka: Dokumentacija Državnog zavoda za statistiku (DEM-2) i Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Analizom podataka o uzroku svih evidentiranih smrti, razvidno je da su u 2010. godini kao i prijašnjih godina predoziranje vodeći uzrok smrti kod ovisnika. Predoziranje nekim od opijata utvrđeno je kao uzrok smrti kod 61 osobe, odnosno u 40,1% svih smrtnih slučajeva. Toksikološkim analizama u 2010. godini utvrđen je porast intoksikacija metadonom - 38 smrti ili 62,3% od ukupnog broja predoziranja su smrti uzrokovane intoksikacijom metadonom. Razlozi porasta intoksikacija metadonom mogu se protumačiti u ilegalnoj uporabi metadona, lakoj dostupnosti, prekomjernim dozama liječenja, neprikladnoj uporabi ili smanjenoj opijatnoj toleranciji. U 2010. godini 12 osoba je umrlo od sindroma ovisnosti, od toga 11 od sindroma ovisnosti o opijatima i 1 osoba od sindroma ovisnosti o kanabinoidima.

Ostali uzroci smrti koji se ne evidentiraju prema definiciji EMCDDA-a smrti uzrokovanih psihoaktivnim drogama podijeljeni su u dvije kategorije - indirektni uzroci smrti (bolesti povezane s ovisničkim ponašanjem) - šest osoba je umrlo zbog kroničnog virusnog hepatitisa C (B18.2), dvije osobe zbog bolesti uzrokovane HIV virusom (B20) i tri osobe zbog ciroze jetre (K74) te smrti osoba liječenih zbog zluporabe psihoaktivnih droga čiji osnovni uzrok nije povezan sa zluporabom droga (različite bolesti su bile uzrok smrti kod 33 osobe (21,7%), nesreće kod 13 osoba (8,6%), samoubojstva 12 osoba (7,9%), intoksikacija lijekovima 5 (3,3%), dok je za 5 osoba (3,3%) uzrok smrti još uvijek nepoznat.

Tablica 6.6 - Prosječne dobi umrlih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga

GODINA SMRTI	PROSJEČNA DOB U TRENUTKU SMRTI - UKUPNO
2000.	27,7
2001.	29,3
2002.	28,4
2003.	29,7
2004.	29,9
2005.	31,3
2006.	30,5
2007.	31,2
2008.	31,4
2009.	33,6
2010.	33,6

Izvor podataka: Dokumentacija Državnog zavoda za statistiku (DEM-2) i Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Prema podatcima prikazanim u Tablici 6.6 prosječna dob u trenutku smrti raste te su ovisnici u trenutku smrti sve stariji. U posljednje dvije godine prosječna dob u trenutku smrti je stabilna i iznosi 33,6 godina.

Tablica 6.7 - Broj godina liječenja umrlih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga, prema uzroku smrti

BROJ GODINA LIJEČENJA	PREDOZIRANJE OPIJATIMA	PREDOZIRANJE HEROINOM	PREDOZIRANJE METADONOM	SINDROM OVISNOSTI	UKUPNO
<b>0</b>	1	5	14	2	22
% god. liječenja	4.5	22.7	63.6	9.1	100.0
% uzroku smrti	14.3	31.3	36.8	16.7	30.1
<b>1-5</b>	2	4	7	0	13
% god. liječenja	15.4	30.8	53.8	0	100.0
% uzroku smrti	33.3	36.4	29.2	0	17.8
<b>6-10</b>	2	5	7	3	17
% god. liječenja	11.8	29.4	41.2	17.6	100.0
% uzroku smrti	33.3	45.5	29.2	30.0	23.3
<b>11-15</b>	2	2	6	6	16
% god. liječenja	12.5	12.5	37.5	37.5	100.0
% uzroku smrti	33.3	18.2	25.0	60.0	21.9
<b>16-20</b>	0	0	3	1	4
% god. liječenja	0	0	75.0	25.0	100.0
% uzroku smrti	0	0	12.5	10.0	5.5
<b>21-35</b>	0	0	1	0	1
% god. liječenja	0	0	100.0	0	100.0
% uzroku smrti	0	0	4.2	0	1.4
<b>Ukupno</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>38</b>	<b>12</b>	<b>73</b>
% god. liječenja	<b>9.6</b>	<b>21.9</b>	<b>52.1</b>	<b>16.4</b>	<b>100.0</b>

<b>% uzroku smrti</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
-----------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Izvor podataka: Dokumentacija Državnog zavoda za statistiku (DEM-2) i Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Broj godina liječenja povezan s uzrokom smrti prikazan u Tablici 6.7 pokazuje da su 22 osobe umrle a da prethodno nisu bile liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih sredstva, te je njihova smrt koja je izravno povezana s uzimanjem droge prva evidencija ovisnosti. Zabrinjava podatak da je čak 14 osoba umrlo zbog predoziranja metadonom koji im nije bio propisan kao terapija jer nisu bili prethodno liječeni, što upućuje na prisutnost zlouporabe supstitucijske farmakoterapije. Prosječna dužina liječenja (vremena provedenog u tretmanu) umrlih u 2010. godini iznosila je 9,1 godinu.

Podatci u Tablici 6.8 pokazuju odnos liječenja i smrti, te je vidljivo da je čak 29 osoba (56,9%) bilo liječeno u godini smrti, a kod 16 osoba (31,4%) je od posljednjeg liječenja protekla jedna godina.

Tablica 6.8 - Broj godina proteklih od posljednjeg tretmana do smrti prethodno liječenih, prema uzroku smrti

BROJ GODINA OD POSLJEDNJEG LIJEČENJA DO SMRTI	UZROK SMRTI				UKUPNO
	Pred. opijatima	Pred. heroinom	Pred. metadonom	Sindrom ovisnosti	
<b>0</b>	4	6	17	2	29
% vrijeme od pos. liječenja do smrti	13.8	20.7	58.6	6.9	100.0
% uzrok smrti	66.7	54.5	70.8	20.0	56.9
<b>1</b>	0	4	5	7	16
% vrijeme od pos. liječenja do smrti	0	25.0	31.3	43.8	100.0
% uzrok smrti	0	36.4	20.8	70.0	31.4
<b>3</b>	1	1	0	0	2
% vrijeme od pos. liječenja do smrti	50.0	50.0	0	0	100.0
% uzrok smrti	16.7	9.1	0	0	3.9
<b>4</b>	0	0	0	1	1
% vrijeme od pos. liječenja do smrti	0	0	0	100.0	100.0
% uzrok smrti	0	0	0	10.0	2.0
<b>5</b>	0	0	1	0	1
% vrijeme od pos. liječenja do smrti	0	0	100.0	0	100.0
% uzrok smrti	0	0	4.2	0	2.0
<b>6</b>	1	0	0	0	1
% vrijeme od pos. liječenja do smrti	100.0	0	0	0	100.0
% uzrok smrti	16.7	0	0	0	2.0
<b>14</b>	0	0	1	0	1
% vrijeme od pos. liječenja do smrti	0	0	100.0	0	100.0
% uzrok smrti	0	0	4.2	0	2.0
<b>UKUPNO</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>51</b>
% vrijeme od pos. liječenja do smrti	<b>11.8</b>	<b>21.6</b>	<b>47.1</b>	<b>19.6</b>	<b>100.0</b>
% uzrok smrti	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Izvor podataka: Dokumentacija Državnog zavoda za statistiku (DEM-2) i Hrvatski zavod za javno zdravstvo



## 7. Odgovori na zdravstvene korelate i posljedice

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

Uz aktivnosti mreže Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti koje su usmjerene na preventivni rad i izvanbolnički tretman ovisnika, u području programa smanjenja šteta važnu ulogu zauzimaju organizacije civilnog društva te Centri za besplatno i anonimno HIV testiranje i savjetovanje (CTS).

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

Značajno mjesto u prevenciji smrti povezanih s uporabom droga zauzimaju organizacije civilnog društva koje u sklopu redovitih aktivnosti smanjenja šteta tiskaju i distribuiraju edukativne materijale vezane uz prevenciju predoziranja drogama. Tijekom 2010. godine Hrvatski Crveni križ je izradio i distribuirao edukativne brošure o prevenciji i postupcima kod predoziranja, letke o sigurnijem ubrizgavanju droga, edukativne knjižice o prevenciji hepatitisa C i HIV/AIDS-a te letke o postojanju programa smanjenja šteta. Kao i prijašnjih godina, Udruga LET je izradila letke s informacijama o vremenu i mjestu rada vanjskih radnika, a na mrežnim stranicama Udruge Terra<sup>23</sup> i Mreže udruga BENEFIT<sup>24</sup> mogu se pronaći informacije o prevenciji predoziranja drogama.

Sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Vlada Republike Hrvatske donijela je Uredbu o osnivanju Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu kojom su definirane ovlasti i područje djelatnosti Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM). Tijekom 2010. godine HZHM je inicirao osnivanje mreže hitne medicine. Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske (Ured) je inicirao kontakt s HZHM-om radi uspostavljanja suradnje na području sprječavanja smrti povezanih s akutnom intoksikacijom drogama i prikupljanja relevantnih informacija.

Važnu ulogu u prevenciji predoziranja zauzima i nalokson, antagonist opijatskih receptora. Nalokson se ne nalazi na osnovnoj listi lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, no obavezan je lijek u sredstvima za prijevoz u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj pomoći.<sup>25</sup>

### 7.2. Prevencija i tretman zaraznih bolesti povezanih s uporabom droga

Rizična ponašanja ovisnika uključuju sva ponašanja vezana uz osnovnu bolest, kojima se mogu izložiti popratnim bolestima i komplikacijama. To se osobito odnosi na zajedničku uporabu igala, šprica i ostalog pribora te rizično (promiskuitetno, odnosno bez korištenja zaštite) seksualno ponašanje (Katalinić i sur., 2010).

23 <http://www.udrugaterra.hr/predoziranje/> (stranica posjećena 9. lipnja 2011.)

24 [http://www.smanjenje-stete.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8&Itemid=9](http://www.smanjenje-stete.com/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=9) (stranica posjećena 9. lipnja 2011.)

25 Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu rada izvanbolničke hitne medicinske pomoći (NN 146/03)

Prevenција zaraznih bolesti predstavlja važno područje u radu organizacija civilnog društva koje provode programe smanjenja šteta. Kao i prijašnjih godina, Hrvatski Crveni križ i nevladine organizacije Let, Help, Terra i Institut provodile su aktivnosti dijeljenja pribora za injektiranje (igala, šprica, alkoholnih tupfera, ampula destilirane vode, sterilnog pribora, filtara, limunske kiseline), dijeljenja kondoma, prikupljanja infektivnog otpada (igala, šprica), čišćenja okoliša (školskih igrališta, parkova) od odbačenog pribora, distribuiranja edukativnog materijala, savjetovanja i informiranja ovisnika o štetnim utjecajima droga, riziku od predoziranja te načinima zaštite od krvlju i spolno prenosivih bolesti.

Aktivnosti su se provodile na tzv. outreach lokacijama i drop-in centrima te su njima obuhvaćeni gotovi svi dijelovi Republike Hrvatske. Spomenute nevladine organizacije osnovale su Mrežu udruga BENEFIT koja pruža informacije o programima smanjenja šteta, supstitucijskim tretmanima, 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. Ciljevi umrežavanja udruga su pružanje međusobne pomoći i suradnja članova mreže, zajedničko nastupanje prema jedinicama lokalne i regionalne samouprave i države u zastupanju interesa korisnika programa i organizacija civilnog društva koje provode programe smanjenja šteta; osnaživanje uloge udruga u pružanju zdravstvenih i socijalnih usluga i promicanje pozitivnih iskustava hrvatskih programa u međunarodnoj suradnji; aktivno uključivanje članova mreže i korisnika usluga u javnozdravstvenu politiku i reformu sustava zdravstva itd.

Informacije o zemljopisnoj raširenosti mjesta na kojima se osigurava zamjena igala i šprica upućuju kako Hrvatski Crveni križ provodi program zamjene igala i šprica 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 36 lokacija u Dubrovniku, Makarskoj, Šibeniku, Solinu, Kaštelima, Trogiru, Sinju, otocima Korčuli, Braču, Hvaru i Čiovu te gradovima na istoku Hrvatske: Osijeku, Đakovu, Vukovaru i Vinkovcima. Udruga za unapređenje kvalitete življenja LET osigurava vanjski rad kombijem za 11 lokacija u Gradu Zagrebu, a sami korisnici mogu nazvati i dogovoriti mjesto i vrijeme susreta s vanjskim radnicima na Info telefon „Zagreb Zovi“. Udruga Terra provodi program smanjenja šteta u drop-in centru u Rijeci te vanjski rad na ukupno 24 lokacije u mjestima u okolici Rijeke, na otocima Krku i Lošinju te gradovima Labinu, Karlovcu i Ogulinu. Uz navedeno, u Terri je aktivan i SOS telefon za korisnike. U Istarskoj županiji aktivnosti smanjenja šteta provodi Udruga Institut na 19 lokacija u Puli, Poreču, Brtonigli, Rovinju, Novigradu, Balama, Bujama, Umagu, Labinu, Fažani, Vodnjanu i Banjolama.

Osim zamjene i besplatnog dobivanja pribora za injektiranje, igle i šprice moguće je kupiti i u ljekarnama, no evidencije o prodanom priboru ne razlikuju pribor prodan ovisnicima o drogama od pribora prodanog drugim pacijentima (npr. pacijentima s dijabetesom).

Tablica 7.1 prikazuje pribor i edukativni materijal podijeljen korisnicima u sklopu programa smanjenja šteta u 2010. godini. Kao i prijašnjih godina, najviše su dijeljene igle i šprice, potom kondomi i edukativni materijali. Osim navedenog, u svim programima smanjenja šteta dijele se i alkoholni tupferi i ampule destilirane vode.

Tablica 7.1 – Podijeljeni pribor i edukativni materijal u 2010. godini od strane organizacija civilnog društva

ORGANIZACIJE CIVILNOG DRUŠTVA	BROJ PODIJELJENOG PRIBORA I EDUKATIVNOG MATERIJALA			
	Kondomi	Igle	Šprice	Edukativni materijal
Hrvatski Crveni križ	5.441	30.159	25.452	1.307
Institut	3.845	29.740	19.510	2.303
Terra	7.271	86.789	83.713	2.100
Let	45.720	81.532	75.301	2.269
Help	14.657	374.423	77.977	36.000
UKUPNO	76.934	602.643	281.953	43.979

Izvor: organizacije civilnog društva

U sklopu redovitih aktivnosti programa smanjenja šteta, organizacije civilnog društva posebnu pozornost posvećuju prikupljanju infektivnog otpada. Tijekom 2010. godine prikupljen je veći broj igala (121.500) i šprice (75.037). Osim navedenih organizacija, čišćenje okoliša od odbačenog pribora provodila je i Udruga apstinenata za pomoć pri resocijalizaciji – Porat, no količina prikupljenog pribora nije evidentirana.

Tablica 7.2 – Broj prikupljenog pribora u 2010. godini od strane organizacija civilnog društva

ORGANIZACIJE CIVILNOG DRUŠTVA	PRIKUPLJENI PRIBOR	
	Igle	Šprice
Hrvatski Crveni križ	9.611	9.611
Institut	23.920	23.920
Terra	11.129	11.129
LET	14.993	13.601
HELP	61.847	16.776
UKUPNO	121.500	75.037

Izvor: organizacije civilnog društva

Tablica 7.3 prikazuje broj korisnika uključenih u aktivnosti smanjenja šteta u 2010. godini. Od ukupnog broja (3.737) 89,0% osoba je bilo uključeno u navedene programe i prethodnih godina. Najveći broj novopridošlih korisnika zabilježio je Hrvatski Crveni križ u čijem je programu smanjenja šteta sudjelovala gotovo četvrtina (23,1%) novopridošlih korisnika.

Tablica 7.3 – Korisnici programa smanjenja šteta u 2010. godini

ORGANIZACIJE CIVILNOG DRUŠTVA	OSOBE UKLJUČENE U PROGRAME SMANJENJA ŠTETA		STARI KORISNICI		NOVOPRIDOŠLI KORISNICI	
	Ukupno	%	Ukupno	%	Ukupno	%
Hrvatski Crveni križ	637	100	490	76.9	147	23.1
Institut	263	100	241	91.6	22	8.4
Terra	745	100	654	87.8	91	12.2

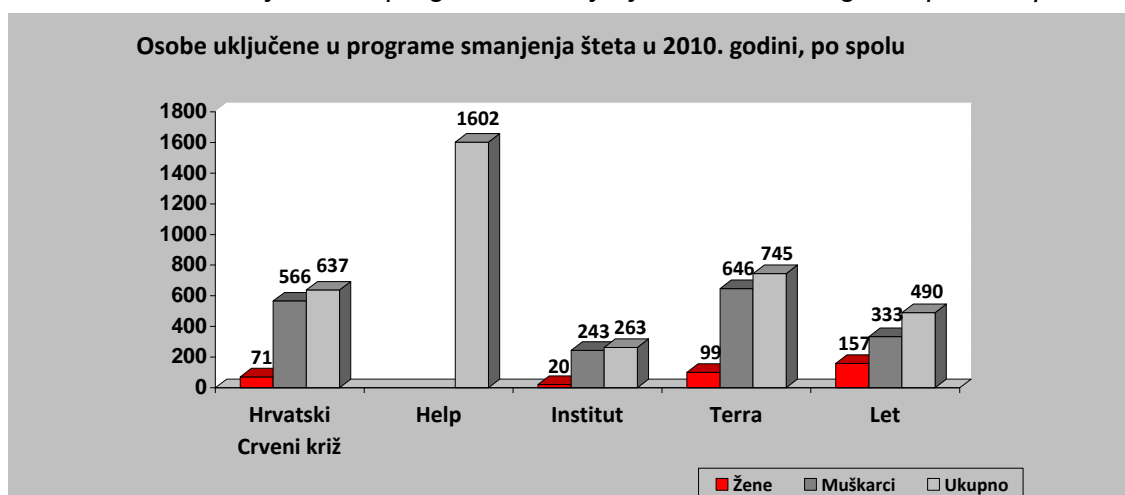
LET	490	100	450	91.8	40	8.2
HELP	1 602	100	1 490	93.0	112	7.0
UKUPNO	3.737	100	3.325	89.0	412	11.0

Izvor: organizacije civilnog društva

Zamijećeno je smanjenje broja korisnika smanjenja šteta u odnosu na 2009. godinu kad je u programe bilo uključeno 4.877 osoba, moguće zbog uključivanja korisnika u sustav liječenja ili tretmana, postizanja apstinencije od uporabe droga, upućivanja na izvršavanje kazne lišenja slobode, smrti ili drugih razloga.

Kao i prijašnjih godina, većina korisnika programa smanjenja šteta je muškog spola (Graf 7.1). Od dostupnih podataka najveću razliku u spolu korisnika zabilježila je Udruga Institut u kojoj je čak 92,4% korisnika muškog spola. Najmanja je razlika zabilježena među korisnicima Udruge LET u čijem je programu smanjenja šteta čak trećina korisnika ženskog spola.

Graf 7.1 – Osobe uključene u programe smanjenja šteta u 2010. godini prema spolu



Izvor: organizacije civilnog društva

U području sprječavanja širenja zaraznih bolesti povezanih s uporabom droga djeluju i udruge koje se primarno bave virusnim hepatitisima i HIV/AIDS-om. „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, prevenirati nastanak i širenje bolesti, smanjiti diskriminaciju i podići kvalitetu življenja oboljelih i njihovih obitelji te pružiti stručnu savjetodavnu i psihološku potporu. HUHIV se bavi prevencijom, edukacijom i pomoći oboljelima od HIV infekcije, AIDS-a i virusnog hepatitisa. Online savjetovanište, besplatna SOS telefonska linija, organiziranje tribina o HIV/AIDS-u, grupe samopodrške oboljelih, pomoć pri ostvarivanju prava na liječenje, edukacije zdravstvenih djelatnika, edukacije mladih, obilježavanje Svjetskog dana borbe protiv AIDS-a i Svjetskog dana hepatitisa - samo su neke od aktivnosti Udruge provedenih tijekom 2010.

Važnu ulogu u smanjenju šteta nastalih zlouporabom droga zauzimaju i Centri za besplatno i anonimno HIV testiranje i savjetovanje (CTS) koji se financiraju kroz program Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi "Rad Centara za dobrovoljno, anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV". 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, Rijeci, Slavonskom Brodu, Splitu i

Zadru), pri Hrvatskom Crvenom križu u Zadru i Udruzi HELP u Splitu. Usluge u Centrima su besplatne, anonimne i na dobrovoljnoj osnovi. Osim testiranja, u Centrima se provodi i savjetovanje kojim se nastoji utjecati na usvajanje pozitivnih stavova i životnih stilova korisnika. Također, liječenje osoba uključenih u tretman Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti uključuje i redovite kontrole urina (brzi testovi) na prisutnost droga i njihovih metabolita, te kapilarne krvi na HIV, HBV i sifilis ako se pacijent rizično ponašao.

Na području Splitsko-dalmatinske županije provedeno je istraživanje „Znanja, predrasude i ponašanja u spolnom životu ovisnica“. Cilj istraživanja bio je dobiti uvid u znanja ovisnica o spolno prenosivim bolestima i načinima zaštite od njih te prikupiti informacije o njihovom spolnom životu. Istraživanjem su obuhvaćene ovisnice koje su bile od lipnja do rujna 2010. u tretmanu Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i vanbolničko liječenje. Rezultati pokazuju kako ovisnice vrlo dobro znaju koje bolesti su spolno prenosive i kako se zaštititi od njih, no poražavajuća je činjenica da vrlo mali postotak ispitanica koristi kondome pri spolnim odnosima, a još manji udio ih se doživljava kao osobu koja je u riziku od obolijevanja od spolnih bolesti.

U svrhu izrade doktorske disertacije, tijekom 2010. godine u Hrvatskom Crvenom križu provedeno je istraživanje o utjecaju politika smanjenja šteta zlouporabe droge na promjenu zdravstvenog ponašanja intravenskih korisnika droge (Zovko, 2011). Istraživanjem je obuhvaćeno 300 ispitanika, aktivnih intravenskih korisnika droga s područja Zagreba i Zadra koji su podijeljeni u tri skupine. Prvu skupinu ispitanika činilo je 100 korisnika programa smanjenja šteta zlouporabe droga Hrvatskog Crvenog križa u Zagrebu, drugu skupinu 100 korisnika programa smanjenja šteta zlouporabe droga Hrvatskog Crvenog križa u Zadru, a kontrolnu skupinu 100 intravenskih korisnika droga s područja grada Zagreba koji nisu bili uključeni u program smanjenja šteta zlouporabe droga Hrvatskog Crvenog križa u Zagrebu. Ispitanici kontrolne skupine definirani su starosnom dobi od 25 – 35 godina, a u istraživanje su uključeni na osnovi usmene preporuke korisnika programa smanjenja šteta zlouporabe droga Hrvatskog Crvenog križa u Zagrebu.

U istraživanju je primijenjena metoda individualnog intervjua tijekom kojeg je ispitanik ispunjavao standardizirani upitnik. Korisnici programa smanjenja šteta zlouporabe droga Hrvatskog Crvenog križa u Zagrebu i Zadru upitnike su ispunjavali u prostorima provođenja programa, dok su ispitanici kontrolne skupine upitnik ispunjavali na dogovorenim mjestima (privatnim stanovima, parkovima, caffè barovima po individualnom izboru ispitanika). Podatci su obrađeni deskriptivnom analizom uz određivanje aritmetičke sredine, standardne devijacije i raspona kvantitativnih rezultata te određivanje frekvencija i kumulativnih frekvencija kategorijalnih varijabli. Distribucije kvantitativnih varijabli testirane su na normalnost raspodjele Kolmogorov-Smirnovljevim testom i Shapiro-Wilk testom, a homogenost varijance Lidmanovim testom. Razlike između skupina u kontinuiranim varijablama utvrđene su analizom varijance (ANOVA) uz post-hoc Tamhaneov test i Kruskal-Wallisovim test uz post-hoc testiranje Mann-Whitneyevim testom uz Bonferronijevu korekciju razine značajnosti za višestruke usporedbe. Postojanje razlike u učestalosti pojedinih nezavisnih stanja i/ili pojava ispitano je  $\chi^2$  testom. Statistički značajnom razlikom smatrana je vrijednost empirijske razine značajnosti p od 0.05 ( $p < 0.05$ ). U analizi podataka korišten je programski paket SAS 9.1.3.

Istraživanjem je utvrđeno da programi smanjenja šteta zlouporabe droga imaju utjecaj na promjenu zdravstvenog ponašanja aktivnih intravenoznih korisnika droga koja se iskazuje kroz smanjenje učestalosti dijeljenja pribora za injiciranje droga, veću učestalost testiranja na hepatitis C, hepatitis B i HIV te učestalije razmišljanje o liječenju bolesti ovisnosti i zapošljavanju. Utvrđeno je i da intravenski ovisnici u Hrvatskoj često injiciraju zamjensku terapiju, a pri tome razvijaju ovisnost o intravenskom uzimanju supstanci – „iglomaniju“. Ispitanici su svoju bolest ovisnosti o drogama doživljavali i kao bolest uvjetovanu osobnim izborom načina (stila) života.

### **7.3. 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. Kada je to moguće, pokušava se uspostaviti apstinencija ili smanjiti šteta korištenjem sredstva koje ne pojačava psihičke smetnje.

## 8. Socijalni korelati i resocijalizacija

U Republici Hrvatskoj javnost je iznimno senzibilizirana prema problemu zlouporabe droga, što dokazuje velik broj institucija i programa koji se bave ovim 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, problem u ovakvom pristupu može se prepoznati u činjenici da obitelji nemaju dovoljno informacija o stvarnoj štetnosti konzumiranja droga te se problem obično prepoznaje prilično kasno, budući da u prosjeku ovisnik dolazi na liječenje 10 godina nakon prve uporabe. Slijedom toga, vidljivo je da je potrebno ojačati edukacijsku ulogu obitelji, podići svijest o rizicima i štetama vezanim uz droge.

Koncept socijalne isključenosti u hrvatskim stručnim publikacijama pojavio se sredinom devedesetih godina prošlog 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 i u manjoj mjeri beskućništvo i migracije. No unatoč tome, čini se da je veza između nezaposlenosti i socijalne isključenosti u Hrvatskoj znatno slabija nego u drugim tranzicijskim zemljama.

Resocijalizacija u najširem smislu podrazumijeva svaki oblik društvenog uključivanja i afirmacije kroz različite aktivnosti iz područja športa, kulture, rada i drugih društvenih aktivnosti. 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 koje cijelu ovisničku populaciju marginalizira, stigmatizira i isključuje iz radne i školske sredine.

### 8.1. Socijalno isključenje i uporaba droga

U 2010. godini hrvatsko gospodarstvo zabilježilo je pad BDP-a od 1,2% u odnosu na 2009. godinu. Prema brojkama Državnog zavoda za statistiku, stopa anketne nezaposlenosti povećala se s 9,1% u 2009. na 11,8%, dok se prosječna mjesečna bruto plaća smanjila za 0,4% u odnosu na prošlu godinu. Jednako tako, prema podacima Nezavisnih hrvatskih sindikata za prosinac 2010. godine, prosječna plaća u RH pokriva 80,39% prosječne potrošačke košarice za četveročlanu obitelj, što je otprilike jednako kao i u 2009. godini, dok podstanari prosječnom plaćom mogu pokriti tek 62,7% životnih troškova, jednako kao i prošle godine (Nezavisni hrvatski sindikati, potrošačka košarica, prosinac 2010.).

Osim toga, 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.

### 8.1.1. Socijalna isključenost među korisnicima droga

Republika Hrvatska za razliku od mnogih drugih europskih zemalja još uvijek se nije susrela s intenzivnijim problemom socijalne isključenosti. 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 2010. godinu, od ukupnog broja liječenih zbog zlouporabe droga kao i prijašnjih godina većina njih 4.133 (53.3%) je živjela s primarnom obitelji, s partnerom je živjelo 749 osoba (9,7%), a s partnerom i djetetom njih 948 (12,2%). 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, 948 liječenih osoba ili 12,2% je živjelo samo.

### 8.1.2. Uporaba droga među socijalno isključenim grupama

U pogledu podataka o socijalnoj isključenosti ovisnika o drogama koje 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 niti istraživanja koja bi sustavno istražila kontekst i razmjere toga problema. Prema nekim procjenama prihvatilišta za beskućnike, u Hrvatskoj je posljednjih nekoliko godina došlo do povećanja broja beskućnika općenito, te se procjenjuje da je u Zagrebu oko 400 beskućnika, između 50 do 100 u Osijeku, po 30-ak u Rijeci i Splitu, te 20-ak u Varaždinu (Bežovan, 2008, p.22).<sup>26</sup>

Istraživanje koje je u 2010. godini proveo Institut Ivo Pilar pod nazivom „Homelessness and Social Exclusion in Croatia” (Lynette Šikić-Mičanović, 2010.) i koje je istraživalo socio-ekonomsku pozadinu i kontekst beskućništva u Hrvatskoj pronašlo je neke zanimljive rezultate o socio-ekonomskoj pozadini beskućnika u Hrvatskoj. Istraživanje je pokazalo da su beskućnici u Hrvatskoj uglavnom u dobi od 50 do 52 godine, rastavljeni ili samci, a oko dvije trećine njih imaju djecu. Studija je pokazala da je obrazac razvoja beskućništva u Hrvatskoj najčešće 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. Međutim, ne postoje pouzdane procjene koliko je od sveukupnog broja beskućnika ovisnika o drogama, kojima je ovisnost o drogama bila glavnim uzrokom beskućništva.

Prema podacima udruga koje provode programe smanjenja štete, u 2009. je primijećen mali broj osoba koje uz ovisnost imaju i druge socijalne probleme, pa se tako sedam osoba bavilo prostitucijom, a jedna osoba je bila beskućnik. Međutim, u 2010. godini navedene udruge izvještavaju o povećanju broja ovisnika koji su beskućnici (74 osobe), dok je ovisnika, uglavnom žena koje se bave prostitucijom sada 64. Beskućnici su u 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 u 90% slučajeva bave ovisnice koje na taj način financiraju naviku, a osim toga, to im je često jedini izvor zarade. Mnogi ovisnici su samo povremeno beskućnici te se vrlo često nakon određenog vremena boravka na ulici vraćaju u obitelj ili nalaze neko prenoćište.

---

<sup>26</sup> 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)



Udruge iznose i podatke da su mnoge od žena ovisnica koje se bave prostitucijom samohrane majke, što dodatno usmjerava pozornost na ovaj rastući problem. Prema primijećenom stanju, taj problem je sve ozbiljniji te je primjerice u Rijeci potrebno otvoriti i nekoliko novih prihvatilišta jer postojeće prihvatilište ne pokriva potrebe sve većeg broja osoba koje se zbog ovisnosti nalaze na ulici.

Na ovakvo povećanje broja ovisnika beskućnika te ovisnika koji se bave prostitucijom u 2010. godini u odnosu na 2009. potrebno je gledati s određenom rezervom s obzirom da su se udruge sa zahtjevom za dostavom tih podataka prvi put susrele 2009., te su u 2010. vjerojatno bolje odradile prikupljanje podataka. Na porast broja nesumnjivo su utjecali i drugi čimbenici poput gospodarske krize jer se mnoge obitelji zbog gospodarskih teškoća nisu bile spremne nositi s problemom ovisnosti kao prije, te članu obitelji pružiti mogućnost stanovanja.

*Tablica 8.1 – Broj i društvene karakteristike beskućnika i slučajeva prostitucije, prema udrugama*

Udruga	Broj beskućnika	Društvene karakteristike	Broj slučajeva prostitucije	Društvene karakteristike
Hrvatski Crveni križ	15	Nemaju mjesto prebivališta pa ne mogu ostvariti socijalna prava na smještaj i materijalnu pomoć; nezaposleni; 20-40 godina	6	Ženske osobe, prosječne dobi od 20-40 godina, uglavnom se bave prostitucijom kako bi zaradile za drogu
"NADA"	6	-	2	Prostituiranje zbog sredstava potrebnih za nabavu droge (heroina, kokaina)
"ANST 1700"	2	Dugogodišnji ovisnici, nezavršena srednja škola, slaba ili prekinuta komunikacija s obitelji, prosjek godina 30-50	0	
"Moji dani"	1	-	0	-
"Let"	0	-	5	Samohrane majke 30-ih godina iz Zagreba i okolice, manjak financijskih sredstava
"Liga za prevenciju ovisnosti"	0	-	1	-
"Terra"	30	Uglavnom muškarci od 20-45 godina s razvijenim ovisničkim sindromom o opijatima i alkoholu, bez obiteljske podrške ili samci, bez posla i stalnih izvora prihoda, bez škole. Često pušteni iz zatvora, nemaju obitelj. Korisnici socijalnih potpora Centra za socijalnu skrb. Drop in centar zamjena za dom.	20	Djevojke i žene od 20-45 godina starosti, uglavnom ovisnice o opijatima koje prodaju seksualne usluge kako bi zadovoljile potrebu za drogama, ali ima i onih koje se bave prostitucijom radi zarade.

"Help"	20	-	30	Način prikupljanja sredstava za kupnju droge; 90% su žene
UKUPNO	74		64	

Izvor: organizacije civilnog društva

Zaključno se može reći kako ovi podaci upućuju na to da je u idućem razdoblju veću pozornost nužno posvetiti razvijanju specifičnih programa za ove skupine ovisnika, koji se za sada u skromnom obliku provode u sklopu drop in centara Udruge Terra iz Rijeke, Udruge Help iz Splita i Hrvatskog Crvenog križa u Zagrebu te općenito razvoju različitih usluga socijalne integracije i stanovanja za najranjivije skupine ovisnika (beskućnici i slično).

## 8.2. 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, koji i ove godine bilježi porast broja korisnika.

Do kraja 2010. godine u Registru osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo ukupno je registrirano 7.550 osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga. Tijekom 2009. godine na liječenju su ukupno bile 7.733 osobe, od kojih su 1.463 osobe bile prvi put na liječenju (18,9%). Ukupan broj liječenih ovisnika u 2009. povećan je za 2,9% što predstavlja lagani porast (2008. povećanje je bilo 0,6%) broja liječenih osoba. U 2010. godini na liječenje se prvi put prijavilo 1.180 osoba (15,6%), dok je ukupan broj liječenih u odnosu na 2009. godinu pao za 2,4%. Podatci pokazuju da je obrazovni status liječenih ovisnika vrlo nizak te da je među liječenima zbog ovisnosti o opijatima najviše onih koji imaju završenu srednju školu (5.010 osoba, odnosno 66,4%), dok su samo osnovnu školu završile 1.804 osobe (23,9%). Bez ikakvog školovanja je 128 osoba, dok završenu višu školu i/ili fakultet ima 411 osoba (5,44%). Analiza ovih podataka upućuje na nedostatnu kvalificiranost ovisnika o drogama i potrebu potpore državnih institucija i organizacija civilnog društva u procesu resocijalizacije ovisnika.

Sukladno Nacionalnoj strategiji, prioriteti u području resocijalizacije su pomoć ovisnicima u završavanju osnovnog i srednjeg obrazovanja ili prekvalifikaciji zanimanja, poticanje programa zapošljavanja ovisnika, osnivanje stambenih zajednica za ovisnike te poticanje resocijalizacije ovisnika koji ne mogu ili ne žele prestati s uzimanjem droga ili koje muče drugi problemi.<sup>27</sup> 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 2009.-2010. 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 športa.

U sklopu Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama Vlade RH kao najznačajnijeg posebnog programa s ciljem resocijalizacije ovisnika o drogama, dva su glavna područja u kojima su

<sup>27</sup> Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj 2006.-2012. (NN 147/05)

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, školovanje 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).<sup>28</sup> Ključni nositelji mjera Projekta su Ministarstvo, gospodarstva, rada i poduzetništva i Hrvatski zavod za zapošljavanje, koji osiguravaju financijska sredstva za provođenje mjera za poticanje zapošljavanja, stručnog osposobljavanja i edukacije te poticanje samozapošljavanja liječenih ovisnika, zatim Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa koje osigurava financijska sredstva za provedbu školovanja ovisnika u svim slučajevima gdje se program prekvalifikacije ili doškoloavanja 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 zdravstva i socijalne skrbi za te ovisnike snosi troškove procjene radne i zdravstvene sposobnosti koju obavljaju liječnici medicine rada. Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH određen je za koordinatore 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 socijalne reintegracije.

Najvažniju ulogu u provedbi mjera na lokalnoj razini imaju područne službe Zavoda za zapošljavanje i Centri za socijalnu skrb. Područne službe provode mjere za poticanje zapošljavanja usmjerene na osjetljive skupine nezaposlenih osoba među kojima su i liječeni ovisnici o drogama. U provedbi tih mjera primjenjuje se fleksibilan pristup, tako da za liječene ovisnike dugotrajna nezaposlenost nije uvjet za uključivanje u programe putem mjera aktivne politike, već 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 svim mogućnostima za uključivanje u Projekt resocijalizacije, praćenje individualnog programa resocijalizacije te pružanje drugih oblika socijalne skrbi i potpore ovisnicima tijekom procesa resocijalizacije.

### **8.2.1. 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, ministar zdravstva i socijalne skrbi je u lipnju 2009. godine na temelju Zakona o socijalnoj skrbi donio „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“ (Pravilnik o skrbi, NN br. 64/09) 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.

---

<sup>28</sup> Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama koji su završili neki od programa rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici ili zatvorskom sustavu, te ovisnika koji su u izvanbolničkom tretmanu i duže vrijeme stabilno održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina liječenja (2007)

Poticanje socijalne integracije ovisnika koji ne mogu ili ne žele prestati s uzimanjem droga, te koje osim socijalne isključenosti muče i drugi pridruženi zdravstveni i socijalni problemi provodi se u sklopu nevladinih organizacija koje u sklopu programa smanjenja štete pružaju različite usluge dnevnog ili poludnevnog boravka, održavanja higijene i slično. Važno je istaknuti da su sredstva za rad tih nevladinih organizacija najvećim dijelom osigurana iz Državnog proračuna s pozicije Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

Također, primarna obitelj je snažno uključena u cjelokupan proces tretmana ovisnika koji se provodi u terapijskim zajednicama te je kao posebnost tretmana većine terapijskih zajednica u Hrvatskoj intenzivan rad s roditeljima ovisnika. Ovdje posebno treba istaknuti značajan doprinos u pogledu socijalnog uključivanja 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 terapijske 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. Stoga ne začuđuje da su u Hrvatskoj programi organiziranog stanovanja do sada bili slabije razvijeni od drugih programa socijalnog uključivanja osobito u pogledu poticanja obrazovanja i zapošljavanja liječenih ovisnika. 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 počelo se intenzivnije razmišljati o ustrojavanju različitih oblika organiziranog stanovanja liječenih ovisnika kao potpore njihovoj socijalnoj integraciji nakon završenog programa tretmana i rehabilitacije. Tako je u 2009. i 2010. kroz javne natječaje za dodjelu financijskih sredstava udrugama koje provode program resocijalizacije Ured za suzbijanje zlorabe droga kao poseban prioritet propisao osnivanje stambenih zajednica za liječene ovisnike, dok je Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi omogućilo stambenim zajednicama koje se osnuju sukladno Pravilniku o skrbi, sklapanje dugogodišnjih ugovora s Ministarstvom za financiranje usluga stanovanja za ovisnike.

U 2010. osnovane su dvije stambene zajednice 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.

### **8.2.2. Obrazovanje, edukacija**

U sklopu Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama Vlade RH kao najznačajnijeg posebnog programa s ciljem resocijalizacije ovisnika o drogama, dva su glavna područja u kojima su osmišljene posebne intervencije i to prekvalifikacija i doškovanje ovisnika o drogama koji su u nekom od programa rehabilitacije ili su završili takav program sukladno potrebama tržišta rada prema pojedinim županijama, te poticanje zapošljavanja ovisnika.

Tijekom 2009. i 2010. godine primijećeno je da se Projekt počeo intenzivnije provoditi te da se tijekom 2009. i 2010. u Projekt počeo uključivati znatno veći broj korisnika nego prethodnih 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 2010. 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 2010. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa u programe obrazovanja uključilo 60 liječenih ovisnika, a Ministarstvo pravosuđa - Uprava za zatvorski sustav 37 ovisnika. Od početka provedbe Projekta 2008. godine do kraja 2010. godine u obrazovne programe za koje je troškove snosilo Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa bila su uključena 122<sup>29</sup> liječena ovisnika o drogama. Također, osim broja liječenih ovisnika prikazanih u Tablici 8.2, tijekom 2009. i 2010. godine još 77 liječenih ovisnika pohađalo je seminare i radionice koji su se održali 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.

*Tablica 8.2 - Broj školarina, obrazovnih programa i liječenih ovisnika uključenih u obrazovne programe od 2008. do 2010. godine za koje je troškove snosilo Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa*

USTANOVA KOJA JE UPUTILA KANDIDATA U PROJEKT	POKAZATELJI	FINANCIJSKA GODINA		
		2008.	2009.	2010.
Nevladine organizacije	Broj školarina	3	64	20
	Broj obrazovnih programa	3	62	19
	Broj kandidata	3	58	19
Penalni sustav	Broj školarina	0	4	38
	Broj obrazovnih programa	0	3	38
	Broj kandidata	0	3	38
Centri za socijalni rad	Broj školarina	0	2	7
	Broj obrazovnih programa	0	2	7
	Broj kandidata	0	2	7
<b>UKUPNO</b>	<b>Broj školarina</b>	<b>3</b>	<b>70</b>	<b>65</b>
	<b>Broj obrazovnih programa</b>	<b>3</b>	<b>67</b>	<b>64</b>
	<b>Broj kandidata</b>	<b>3</b>	<b>63</b>	<b>64</b>

*Izvor: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa*

Međutim u 2010. došlo je do smanjenja broja ovisnika koji su nakon završenog liječenja uključeni u programe obrazovanja na temelju mjera aktivne politike zapošljavanja koje provodi Hrvatski zavod za zapošljavanje. U 2010. godini za 51 liječenog ovisnika je izvršeno profesionalno usmjeravanje i procjena radne sposobnosti, a 34 su uključena u obrazovne programe. Usporedimo li ove podatke s podacima iz 2009. godine kada je za 92 liječena ovisnika izvršeno profesionalno usmjeravanje i procjena radne sposobnosti a 43 su liječena ovisnika uključena u programe obrazovanja, vidimo da je broj liječenih ovisnika uključenih u programe obrazovanja nešto manji (Tablica 8.3).

Ovisnici su se najčešće školovali za zanimanja: wellnes terapeuta, IT administratora, ekonomista, prodavača, zavarivača i keramičara, viljuškarista, kuhara, web dizajnera, konobara, komercijalista itd.

<sup>29</sup> Nekoliko ovisnika se školovalo više godina zbog čega ukupan broj korisnika nije 130 kako bi se moglo zaključiti iz tablice, nego 122.

Tablica 8.3 - Broj liječenih ovisnika o drogama uključenih u aktivnosti profesionalnog usmjeravanja i procjene radne sposobnosti i ovisnika uključenih u obrazovne programe od strane Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje u 2007., 2008., 2009. i 2010. godini

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
<b>UKUPNO</b>	<b>231</b>	<b>95</b>

Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje

### 8.2.3. Zapošljavanje

Putem mjera aktivne politike zapošljavanja na osnovi nacionalnih planova za poticanje zapošljavanja za 2009.-2010. godinu te na temelju Projekta resocijalizacije koje provode područne službe Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, tijekom 2010. godine zaposleno je 9 liječenih ovisnika, a još ih je 9 zaposleno u programima javnih radova te je ukupno zaposleno 18 liječenih ovisnika, što je više nego 2009. godine kada je ukupno zaposleno 14 liječenih ovisnika. Od početka provedbe Projekta resocijalizacije od 2007. do 2010. godine na temelju mjera aktivne politike zapošljavanja ukupno je zaposleno 59 liječenih ovisnika o drogama (Tablica 8.4). U 2010. osnovana je još jedna zadruga za socijalno zadružno poduzetništvo (Zadruga Pet +, Brestovac) koja je uz dvije postojeće zadruge za socijalno zadružno poduzetništvo liječenih ovisnika (zadruga NEOS iz Osijeka i zadruga Vita ANST iz Splita) na temelju javnog poziva Ministarstva gospodarstva, rada i poduzetništva ostvarila financijsku potporu, te je na taj način omogućeno samozapošljavanje za 20-ak liječenih ovisnika. U 2010. godini došlo je do intenzivnijeg angažmana pojedinih udruga općenito na provedbi Projekta resocijalizacije, osobito na poticanju samozapošljavanja liječenih ovisnika.

Tablica 8.4 - Broj liječenih ovisnika o drogama koji su na temelju mjera aktivne politike zapošljavanja Hrvatskog zavoda za zapošljavanje ostvarili zaposlenje u 2007., 2008., 2009. i 2010. godini

GODINA	BROJ UKUPNO ZAPOSLENIH LIJEČENIH OVISNIKA NA TEMELJU MJERA AKTIVNE POLITIKE ZAPOŠLJAVANJA HRVATSKOG ZAVODA ZA ZAPOŠLJAVANJE
2007.	11
2008.	16
2009.	14
2010.	18
<b>UKUPNO</b>	<b>59</b>

Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje

Nadalje, tijekom 2010. godine Ured je dodijelio 403.000,00 kuna za provedbu 12 projekata udruga koje su različite oblike pomoći u resocijalizaciji, od školovanja i zapošljavanja do drugih oblika pomoći pri resocijalizaciji, pružile za ukupno 507 liječenih ovisnika.

U 2010. godini ukupno je za provedbu Projekta resocijalizacije utrošeno 1.588.505,28 kuna, što je za 5,5% manje u odnosu na 2009. godinu kada je utrošeno 1.680.211,18 kn.

#### **8.2.4. 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 interes liječenih ovisnika, posebice za završetak započetog srednjoškolskog obrazovanja te općenito za sve vrste školovanja i prekvalifikacije. Važno je spomenuti i da je došlo do vrlo velikog razvoja 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 je općenito došlo do veće senzibilizacije rada državnih ustanova na provedbi projekta i bolje suradnje državnih ustanova s nevladinim organizacijama.

Međutim, uočeno je i nekoliko problema na čijem rješavanju je potrebno intenzivnije raditi u idućem razdoblju. Ponajprije, postoji problem slabog obuhvata programima školovanja i zapošljavanja ovisnika koji se nalaze u zatvorskom sustavu, ali i problem njihovog praćenja nakon izdržavanja kazne i izlaska iz zatvora. I nadalje su prisutni problemi koji se odnose na nedovoljnu senzibilizaciju javnosti, posebice gospodarstvenika za Projekt resocijalizacije, kao i velika neaktivnost i nezainteresiranost pojedinih županija za uključivanje u provedbu Projekta. Primijećen je i nedostatak partnerske suradnje među nositeljima mjera iz Projekta na lokalnoj razini, te nedovoljna informiranost korisnika (ovisnika o drogama) od strane terapijskih zajednica, zatvorskih ustanova i centara za prevenciju i izvanbolničko liječenje. Unatoč naporima Ureda za suzbijanje zlorabe droga da putem različitih medijskih aktivnosti, regionalnih edukacija i podjelom promidžbenih materijala o Projektu potakne što bolju informiranost stručnih institucija i nevladinih organizacija, i dalje je prisutan problem nedovoljne informiranosti liječenih ovisnika o mogućnostima uključivanja u projekt. S obzirom da je Ured zadužen za koordinaciju i praćenje Projekta resocijalizacije, u tu svrhu ustrojena je Informatička baza podataka o projektu. Podatci u Zbirki osobnih podataka čuvaju se sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka, međutim velik broj nositelja na lokalnoj razini ne dostavlja redovito ili uopće ne dostavlja evaluacijske obrasce za praćenje individualnog programa resocijalizacije zbog čega postoji određen nerazmjer između statističkih podataka koje ključni nositelji dostavljaju Uredu u sklopu godišnjih izvješća i podataka iz spomenute zbirke, a otežana je i provedba evaluacije provedbe Projekta.

Stoga je u idućem razdoblju potrebno pokrenuti aktivniju suradnju svih institucija uključenih u provedbu Projekta kako bi se potaknulo veće uključivanje liječenih ovisnika u programe školovanja te zapošljavanje. S obzirom da se projekt „Socijalno zadružno poduzetništvo“ pokazao kao uspješan oblik samozapošljavanja liječenih ovisnika i dobro prihvaćen od ovisnika o drogama, potrebno je i nadalje poticati osnivanje zadruga koje promiču socijalno zadružno poduzetništvo liječenih ovisnika. Osim toga, i nadalje je potrebno provoditi sufinanciranje nevladinih organizacija koje provode programe resocijalizacije usmjerene na pomoć ovisnicima pri doškolovanju, prekvalifikaciji i privremenom ili trajnom zapošljavanju i druge oblike pomoći vezane za socijalnu integraciju liječenih ovisnika u društvenu sredinu. Nužno je organizirati i seminare, edukacije i okrugle stolove s gospodarstvenicima u svrhu poticanja zapošljavanja liječenih ovisnika te putem medija, regionalnih edukacija i javnih tribina kontinuirano predstavljati i promicati Projekt resocijalizacije i njegove rezultate, a s ciljem senzibilizacije cjelokupne javnosti za njegovu provedbu.

Zaključno treba napomenuti da su u Hrvatskoj učinjeni značajni koraci s ciljem poboljšanja socijalne integracije liječenih ovisnika te da su ti naponi urodili dobrim rezultatima, posebice u pogledu školovanja i prekvalifikacije liječenih ovisnika, dok su nešto manji rezultati postignuti u

pogledu zapošljavanja, a najmanji napredak postignut je u pogledu stanovanja i usluga za ovisnike beskućnike.

Valja napomenuti, da iako u Hrvatskoj do sada nisu provedena istraživanja koja bi mogla na znanstveno utemeljen način ocijeniti učinkovitost intervencija u području socijalne integracije, u tijeku je provedba evaluacije Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za 2006.-2012. godinu u sklopu koje će se nastojati ocijeniti i učinkovitost intervencija u tom području.



## 9. Kriminalitet droga, prevencija kriminaliteta droga i zatvori

Radi lakšeg razumijevanja sadržaja ovog poglavlja, uvodno su dana temeljna objašnjenja izraza koji se koriste u tekstu. Sukladno Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga,<sup>30</sup> droga je definirana kao svaka tvar prirodnoga ili umjetnoga podrijetla, uključivši psihotropne tvari, uvrštene u popis droga i psihotropnih tvari. Iako je Izmjenama i dopunama u Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga (NN 149/09) brisana riječ opojno, u kaznenom zakonodavstvu je još uvijek u službenoj uporabi pojam *opojna droga*, koji ćemo stoga koristiti u interpretaciji podataka vezanih uz prijavljena kaznena djela zlouporabe opojnih droga. *Zlouporaba opojnih droga* može se definirati kao bilo kakvo nezakonito manipuliranje nedozvoljenim drogama. Stoga je naš zakonodavac u članku 173. Kaznenog zakona pod nazivom „Zlouporaba opojnih droga“ predvidio sve modalitete zlouporabe droga, a kazneni opis toga članka sadržava sva nezakonita ponašanja navedena u UN-ovim konvencijama koje je Republika Hrvatska potpisala i ratificirala. 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 kaznu u obliku novčane kazne ili do jedne godine zatvora. Drugi modalitet ovakvog 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 kazne zatvora (20 – 40 godina).

Liječenje zatvorenika ovisnih o drogama važan je dio Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj 2006.-2012. (u daljnjem tekstu Nacionalna strategija). Temeljni cilj Nacionalne strategije u odnosu na zatvorski sustav definiran je prihvaćanjem zajedničkog odnosa između zatvora, kaznionica i društvene zajednice kao cjeline, budući da su zatvori mjesta gdje zatvorenici provode ograničeno, katkad i vrlo kratko vrijeme, tijekom kojeg im moraju biti dostupni svi programi koji se provode u zajednici, a primjenjivi su i u zatvorskim uvjetima. S obzirom na važnost posebnih programa tretmana zatvorenika, kontinuirano se radi na poboljšanju njihove dostupnosti i kvalitete. Stoga je 2009. pri Službi tretmana u Središnjem uredu Uprave za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa ustrojen Odjel za posebne programe tretmana. Zadaće tog odjela su sudjelovati u 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 kaznenom 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 droge koja je bila predmetom 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 droge koja je bila predmetom kaznenog djela, broj odbačenih kaznenih prijava ili kaznenih prijava riješenih po načelu svrhovitosti, broj završenih postupaka, broj optuženih osoba, broj osuđenih osoba te broj uložених žalbi i njihov ishod. Jedini podatci koje DORH ne vodi su evidencije o osuđenim osobama i počiniteljima prekršaja, za koje je zaduženo Ministarstvo pravosuđa. Za sada svaka od navedenih institucija vodi zasebnu bazu podataka, a u cilju boljeg praćenja stanja na tom području, moguće je određeno povezivanje baza u budućnosti, uz visoku zaštitu osobnih podataka i pristup informacijama kako bi se izbjegla moguća zlouporaba.

---

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

Usporedo s rastom broja prijavljenih kaznenih djela zlouporabe opojnih droga, u 2010. je zabilježen i porast broja zapljena droga. Gledajući strukturu prijavljenih kaznenih djela tijekom proteklih godina, vidljivo je kako se udio lakšeg oblika tog kaznenog djela (posjedovanje) polagano smanjuje, dok prijave za složenije oblike rastu, s 26,2% u 2002. godini na 34,1% u 2010. Takav trend je rezultat jače usmjerenosti na smanjenje organiziranog kriminala u širem smislu pa analogno tome i organiziranih oblika kriminaliteta droga. Osnivanjem Policijskog nacionalnog ureda za suzbijanje korupcije i organiziranog kriminaliteta (PNUSKOK)<sup>31</sup> pri Ravnateljstvu policije Ministarstva unutarnjih poslova, u sklopu kojeg djeluje i Odjel kriminaliteta droga, u budućnosti možemo očekivati daljnji porast udjela prijavljenih organiziranih oblika u ukupnom kriminalitetu droga.

## 9.1. Kriminalitet droga

### 9.1.1. Kaznena djela zlouporabe droga

Prema statističkim podacima Ministarstva unutarnjih poslova (u daljnjem tekstu MUP) za 2010. godinu prijavljena su ukupno 7.784 kaznena djela (Kazneni zakon, članak 173. - Zlouporaba opojnih droga) povezana sa zlouporabom i trgovinom opojnim drogama. Prosječni udio kriminaliteta u području zlouporabe droga u sveukupnom kriminalitetu na području Republike Hrvatske tijekom 2010. godine iznosio je 10,6%, što je nešto više u odnosu na prethodnu godinu (2009: 9,6%). Nakon silaznog trenda broja prijavljenih kaznenih djela vezanih uz zlouporabu i krijumčarenje opojnih droga koji se bilježio od 2007. godine, tijekom 2010. je uočeno povećanje broja prijave za tu vrstu kaznenog djela i to za 10,2% u odnosu na 2009. godinu.

Gledajući teritorijalnu raspodjelu prijavljenih kaznenih djela, od 20 policijskih uprava širom zemlje većina ih bilježi porast ove vrste kriminaliteta, posebno Krapinsko-zagorska (+124,7%) koja ujedno bilježi i najveći broj zapljena droga u protekloj godini, zatim Istarska (+21,7%), Šibensko-kninska (+19,4%) i Karlovačka policijska uprava (+18,9%). Ipak, pet policijskih uprava je zabilježilo pad prijavljenog kriminaliteta droga, od kojih je najveći na području Koprivničko-križevačke županije (-31,4%).

Opća struktura kaznenog djela zlouporabe opojnih droga na području Hrvatske pokazuje da se od sveukupno prijavljena 7.784 kaznena djela, 2.652 ili 34,1% odnose na složenije pojave oblike tog kaznenog djela (poput preprodaje, proizvodnje, omogućavanje uživanja droga drugoj osobi i dr.), dok se 5.132 kaznena djela odnose na posjedovanje droga što čini 65,9% od ukupno prijavljenih kaznenih djela. Prijave za posjedovanje droga i kvalificirane oblike tog kaznenog djela uglavnom se odnose na proizvode kanabisa, zatim heroin, amfetamine i kokain, slično kao i prošle godine.

U 2010. policija je prijavila ukupno 5.423 osobe za kazneno djelo zlouporabe opojnih droga, što je 8% više nego u 2009. Struktura prijavljenih osoba se kao ni struktura te vrste kriminaliteta nije bitno promijenila u odnosu na prethodnu godinu. Najveći broj prijavljenih počinitelja kaznenog djela zlouporabe opojnih droga bili su u dobi između 21 i 25 godina (25,4%), slijede osobe između 29 i 39 godina starosti (23,9%) i oni od 25 do 29 godina (19,7%), dok je 16,7% počinitelja imalo između 18 i 21 godine. Što se tiče spolne strukture, većina prijavljenih osoba bili su muškarci (89,6%), dok su žene činile 10,4% slučajeva.

Kada govorimo o broju stranih državljana prijavljenih za zlouporabu opojnih droga u Republici Hrvatskoj, u 2010. bilo je 1.439 (2008: 1.155, 2009: 1.196) prijavljenih za tu vrstu kaznenog djela, obično tijekom ljetnih mjeseci kada u zemlji boravi najviše turista. U većini slučajeva

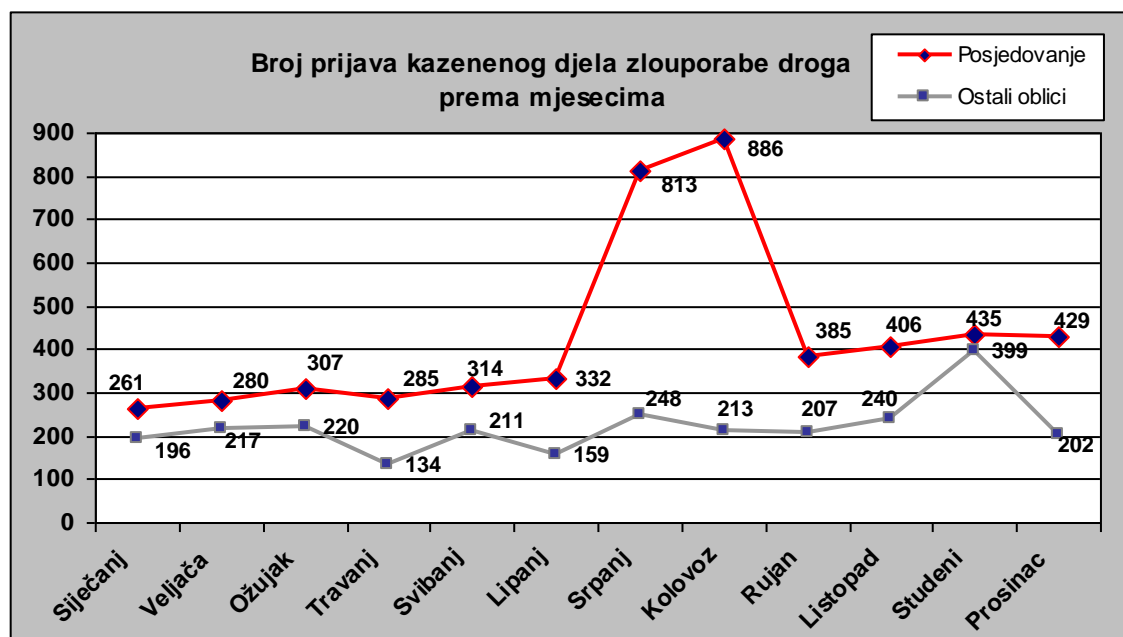
---

<sup>31</sup> Više u poglavlju 10.2.1.

uhvaćeni su u posjedovanju malih količina droga za osobnu uporabu, najčešće pri ulasku u zemlju. Prema Državnom zavodu za statistiku, 10,6 milijuna turista posjetilo je Hrvatsku u 2010. godini. Mali porast broja stranaca koji su prijavljeni za zlouporabu opojnih droga, a koji su obično mlađe dobi može se ponajprije objasniti činjenicom da je Hrvatska zadnjih godina postala vrlo popularno odredište za odmor.

Graf 9.1 daje pregled prijava za kazneno djelo zlouporabe opojnih droga tijekom 2010. godine gdje je jasno vidljivo kako se posjedovanje droga češće prijavljuje tijekom ljetnih mjeseci.

Graf 9.1 – Broj prijavljenih kaznenih djela zlouporabe droga u 2010. prema mjesecima



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Sukladno Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga a na osnovi podataka iz izvješća zaprimljenih od policijskih uprava, tijekom 2010. godine podneseno je ukupno 2.158 prekršajnih prijava protiv ukupno 2.147 osoba. Tijekom 2009. godine prema odredbama 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 djelo<sup>32</sup> 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* potpisane od glavnog državnog odvjetnika i glavnog ravnatelja policije, 21. travnja 2010. Slijedom navedene upute, policija podnosi samo kaznenu prijavu prema nadležnom državnom odvjetniku, te ne može istodobno podnijeti i prekršajnu prijavu. Ukoliko državni odvjetnik odbaci kaznenu prijavu, može nadležnom prekršajnom sudu podnijeti optužni prijedlog za prekršaj, ali 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, niti od policije koja s obzirom na rokove u kojima državni odvjetnik donosi odluku o odbačaju, nije u mogućnosti zbog zastarnih rokova za pokretanje prekršajnog postupka podnijeti prekršajnu prijavu. Navedeno bi se moglo riješiti na način da državno odvjetništvo odluku o odbačaju kaznene prijave donosi u kraćim rokovima od

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

postojećih ili da državno odvjetništvo u slučaju odbačaja kaznene prijave inicira pokretanje prekršajnog postupka.

U nastavku teksta dani su podatci Državnog odvjetništva Republike Hrvatske koje vodi vrlo opsežnu bazu podataka o osobama prijavljenim za kaznena djela (po 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. Podatci 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 2010. godini je DORH-u za kaznena djela iz članka 173.<sup>33</sup> Kaznenog zakona prijavljeno 5.718 osoba, od kojih 4.498 odraslih, 919 mlađih punoljetnih osoba<sup>34</sup> i 301 maloljetna osoba. U odnosu na 2009. prijavljeno je 7% više svih počinitelja (2009: 5.341) čime je prekinut negativan trend zabilježen tijekom većeg dijela proteklog desetljeća. Gledajući dobnu strukturu prijavljenih osoba, 2010. je neznatno povećan udio prijavljenih mlađih punoljetnih i maloljetnih osoba u ukupnom broju svih prijavljenih 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 ukupnom broju prijava za kaznena djela zlouporabe opojnih droga participiralo sa 73,9% (4.227), što je malo više nego godinu prije (2009: 71,7%; 3.792). Ako pozornost usmjerimo na posjedovanje kao najblaži i najprevalentniji oblik kaznenog djela zlouporabe opojnih droga, u 2010. primjećujemo prekid trenda smanjenja broja prijava za posjedovanje (Graf 9.1). Mišljenja smo kako se navedeni negativan trend, zabilježen prijašnjih godina, može tumačiti praksom DORH-a kojom se odbacivao značajan broj prijava primjenom instituta beznačajnog djela (čl. 28. Kaznenog zakona) ili po načelu oportuniteta (detaljnije u poglavlju 9.3.). Tako je 2010. evidentirano 11,5% više prijava za posjedovanje droga nego godinu prije. U ukupnom kriminalitetu droga, udio kaznenih prijava za posjedovanje je kod odraslih počinitelja iznosio 74% (2009: 72,6%), dok je i kod maloljetnika bio približno jednak 73,1% (2009: 76,7%). Također se bilježi porast broja prijava za preprodaju (st. 2., čl. 173.) kao teži oblik predmetnog kaznenog djela (2010: 1.111; 2009: 1.053), dok je za organiziranu preprodaju (st. 3., čl. 173.) u 2010. bilo prijavljeno znatno manje osoba (33) nego u 2009. (78).

Podatak o 68,2% odbačenih kaznenih prijava za posjedovanje droga (2009: 74,4%) svjedoči kako se ovisnicima pruža mogućnost liječenja njihove bolesti, dok se povremenim uzimateljima droga nudi adekvatno savjetovanje kako bi se pravodobno spriječile ozbiljnije posljedice po njihovo zdravlje i život. Također je bilo 53,6% ukupnih odbačaja prijava za sve modalitete čl. 173.

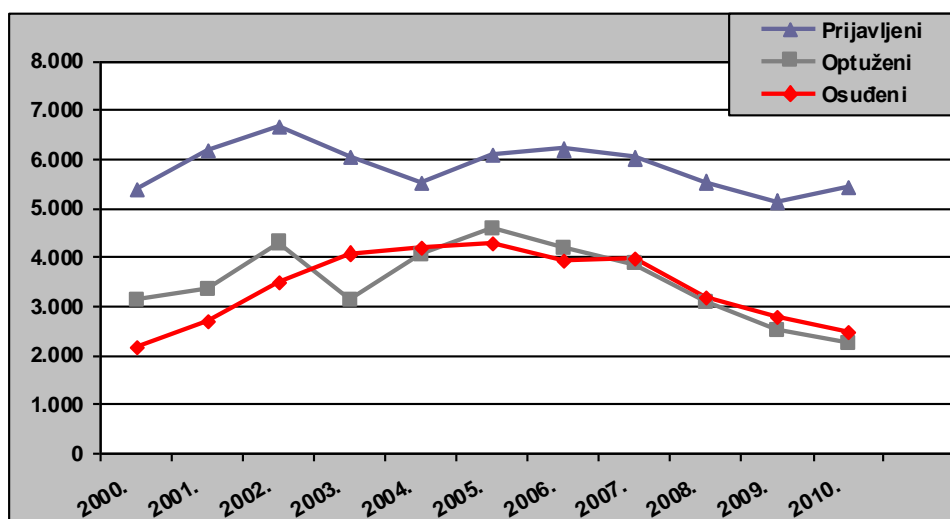
U 2010. godini je bilo 5.417 odraslih i mlađih punoljetnih osoba koje su pridonijele povećanju ukupnog broja prijavljenih osoba nakon višegodišnje tendencije pada broja prijava. Međutim, u izvještajnom razdoblju je nastavljen pad broja optuženih (2.260) za 10,4% i osuđenih osoba (2.483) za 11% u odnosu na 2009. godinu (Graf 9.2).

---

33 Kazneni zakon, članak 173. – Zlouporaba 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.

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

Graf 9.2 – Prijavljene, optužene i osuđene odrasle osobe zbog zlouporabe opojnih droga (2000.-2010.)



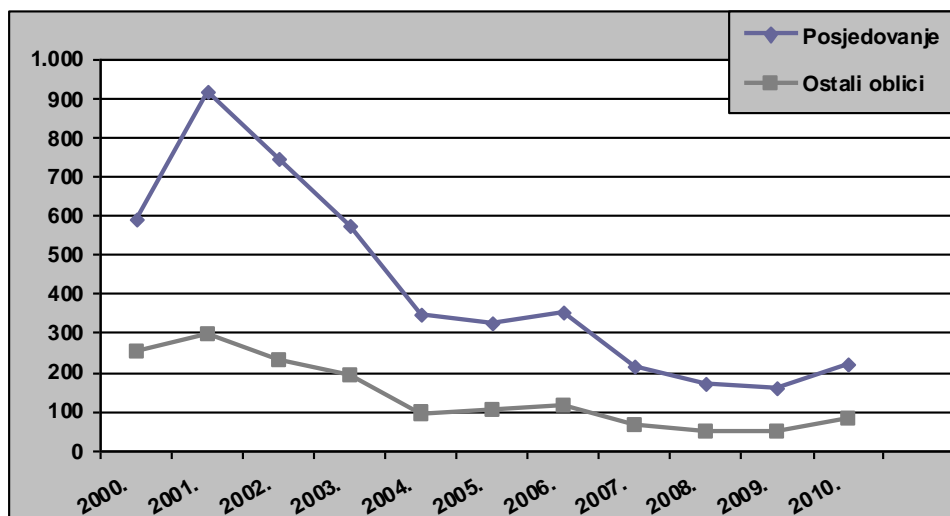
Izvor: Državno odvjetništvo Republike Hrvatske

Ako se osvrnemo na sankcije izrečene za zlouporabu opojnih droga odraslim počiniteljima, tijekom 2010. donesene su 2.204 odluke o odbačaju kaznene prijave, najčešće primjenom instituta beznačajnog djela (80,4% slučajeva odbačaja), dok je optuženo 2.011 odraslih osoba. Presuđene su 2.454 odrasle osobe, od kojih oslobađajućom presudom 2.223. Za 957 prijavljenih odraslih osoba izrečena je kazna zatvora, od čega najviše za počinjenje kvalificiranih oblika kaznenih djela zlouporabe opojnih droga iz čl. 173. Kaznenog zakona, posebno za preprodaju (68,9%) i organiziranu preprodaju (15,4%). Novčana kazna je izrečena za 374 osobe, uglavnom počiniteljima kaznenog djela iz čl. 173. st. 1. Kaznenog zakona (posjedovanje). Također je odraslima izrečeno 258 sigurnosnih mjera od kojih se 244 odnose na sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti iz članka 76. Kaznenog zakona i 14 na sigurnosnu mjeru obveznog psihijatrijskog liječenja sukladno članku 75. Kaznenog zakona.

Glede mlađih punoljetnika, tijekom 2010. ih je ukupno prijavljeno 3.905 zbog počinjenja različitih kaznenih djela, od koji je njih 919 počinilo kazneno djelo zlouporabe opojnih droga (23,5%). Porast u odnosu na prethodnu godinu je primijećen i kod broja prijavljenih maloljetnika i to za 15,9%, što je 126 osoba manje. Zbog posjedovanja opojne droge je prijavljen 731 mlađi punoljetnik, dok je zbog preprodaje prijavljeno njih 118. U 2010. je doneseno 656 odluka o odbačaju kaznene prijave, pretežno primjenom članka 28. Kaznenog zakona - institut beznačajnog djela (58,4% odbačaja). Nešto manji broj prijavi riješen je primjenom načela oportuniteta (146 prijavljenih ili 22,3%). Primjena načela oportuniteta za mlađe punoljetne osobe je značajna, posebno primjena Zakona o sudovima za mladež jer se mladim osobama u dobi od 18 do 21 godine u pretkaznenom postupku pruža pomoć i podrška, a najčešće im se nalaže savjetodavni tretman uz kontrole urina. Nadalje, u 2010. je optuženo ukupno 249 mlađih punoljetnih osoba. Od 260 osuđenih, u najvećem broju slučajeva radi se o uvjetnoj osudi (124). Za 80 mlađih punoljetnika sud se pri izricanju sankcije odlučio za primjenu maloljetničke sankcije, dok ih je 40 osuđeno na kaznu zatvora.

Maloljetnici su posebno praćena skupina. Tijekom 2010. ukupno je prijavljeno 3.689 maloljetnika za različita kaznena djela, od kojih je 8,2% ili 301 maloljetna osoba prijavljena kao počinitelj kaznenih djela povezanih sa zlouporabom opojnih droga, najčešće zbog posjedovanja opojnih droga (220). Broj prijavljenih maloljetnih počinitelja, kako za posjedovanje tako i za ostale oblike predmetnog kaznenog djela, u 2010. raste za razliku od prethodnih godina (graf 9.3). Dok je u 2007. zbog zlouporabe opojnih droga ukupno prijavljeno 280 maloljetnika, 2008. njih 218, a 2009. broj prijavljenih dodatno pada na 206, tijekom 2010. bilježi se porast od 46,1%.

Graf 9.3 – Maloljetnici prijavljeni zbog posjedovanja i ostalih oblika kaznenog djela zlouporabe opojnih droga (2000.-2010.)



Izvor: Državno odvjetništvo Republike Hrvatske

U izvještajnom razdoblju su donesene 204 odluke o odbačaju kaznene prijave, u podjednakom broju slučajeva primjenom načela oportuniteta i primjenom instituta beznačajnog djela iz članka 28. Kaznenog zakona, što gledano u postotku u oba slučaja iznosi oko 44%. Uz navedeno, Vijeća za mladež su izrekla odgojne mjere za 60 maloljetnika te za njih 3 pridržaj kazne maloljetničkog zatvora. Dva izrečena pridržaja kazne maloljetničkog zatvora odnose se na počinitelje kaznenog djela iz članka 173. stavak 2. Kaznenog zakona (preprodaja), dok se jedan odnosi na stavak 5. Kao i kod mlađih punoljetnih osoba i za maloljetne osobe načelo oportuniteta predstavlja značajan mehanizam s obzirom da se kaznene prijave rješavaju u pretkaznenom postupku, postupanje je vrlo brzo nakon počinjenja kaznenog djela, a savjetodavni tretman u koji se maloljetnici uključuju je učinkovit u smislu postizanja odgojnih svrha.

Iz navedenih podataka razvidan je veći broj odbačaja kaznenih prijava zbog beznačajnosti djela u odnosu na prethodna izvještajna razdoblja. To utječe na smanjenje broja maloljetnika koji su odlukom suda i državnog odvjetništva uključeni u tretmane savjetovanja od strane Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, Centara za socijalnu skrb ili Savjetovaništa za mladež budući da je počinjeno kazneno djelo okarakterizirano kao djelo malog značaja bez štetnih posljedica. Budući da je uključivanje maloljetnih počinitelja kaznenih djela vezanih uz droge u sustav tretmana od ključne važnosti zato što tretman predstavlja najbolju alternativu za prekidanje eksperimentiranja s drogama i recidivizam u kazneni sustav, odbačaj kaznene prijave u većem broju slučajeva trebao bi se temeljiti na načelu svrhovitosti i to nakon što maloljetnici izvrše obvezu savjetodavnog tretmana. U prilog tome govori 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 prema tim počiniteljima ne inicira vođenje prekršajnog postupka.

### 9.1.2. 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.-2010.)

PROMETNE NESREĆE	GODINA						
	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2010/2009 +/- %
Poginula osoba	9	15	13	9	11	8	-27.3
Ozlijeđena osoba	52	47	94	59	56	77	+37.5
Materijalna šteta	13	18	-*	25	31	39	+25.8
<b>UKUPNO</b>	<b>74</b>	<b>80</b>	<b>107</b>	<b>93</b>	<b>98</b>	<b>124</b>	<b>+26.5</b>

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

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Kao što je prikazano u Tablici 9.1 u 2010. godini dogodile su se 44.394 prometne nesreće u cijeloj zemlji, od čega su 124 uzrokovali vozači pod utjecajem nedopuštenih tvari. Veći dio tih nesreća završio je ozljedama osoba (77), dok je u osam zabilježen smrtni slučaj. Ostalo su bile prometne nesreće sa samo materijalnom štetom. U 2010. uočen je daljnji porast broja prometnih nesreća koje su uzrokovali vozači pod utjecajem droga u odnosu na prethodne godine. Također se bilježi i 75% više prometnih nesreća koje su uzrokovali mladi vozači u dobi od 18 do 24 godine (2010: 35; 2009: 20). U 35 nesreća koje su uzrokovali mladi vozači, što je gotovo četvrtina svih nesreća koje su uzrokovali vozači pod utjecajem droga, jedna osoba je smrtno stradala dok je 37 zadobilo 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 svoju ovisnost. Često provaljuju u ljekarne i medicinske centre te krivotvore liječničke recepte kako bi pribavili metadon ili neke druge lijekove. U 2010. godini počinjene su 103 teške krađe: 37 u ljekarnama, 22 u domovima zdravlja i 44 u drugim zdravstvenim ustanovama. Također, zabilježeno je 27 slučajeva krivotvorenja liječničkih recepata, što je gotovo 4 puta više nego prethodne godine (2009: 7). 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 drogom 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 direktno upletene u trgovinu drogom nego organiziraju i financiraju tu ilegalnu aktivnost. Prema Uredu za sprečavanje pranja novca pri Ministarstvu financija, u 2010. godini evidentirana je jedna optužnica za jednu osobu, jedna nepravomoćna osuđujuća presuda za 3 osobe te 1 pravomoćna osuđujuća presuda za 1 osobu za počinjeno kazneno djelo pranja novca za koje je glavno (predikatno) kazneno djelo zlouporaba opojnih droga.

Distribucija različitih kaznenih djela koja su počinili ovisnici o drogama može se prikazati uz pomoć statistika Uprave za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa. Tablica 9.2 pokazuje kako su ovisnici o drogama također 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 razbojništva, dok su manje zastupljeni među počiniteljima kaznenih djela

protiv života i tijela, spolne slobode i spolnog ćudoređa te ostalih kaznenih djela. Tijekom 2010. godine zatvorenici ovisnici o drogama i nadalje najviše participiraju u počinjenju težih oblika kaznenih djela zlouporabe droga (39,6%), a slijedi imovinski kriminalitet u kojem krađa i teška krađa sudjeluju sa 17,7%, a razbojništvo s 14%.

Tablica 9.2 – Zatvorenici ovisnici o drogama u odnosu na vrstu kaznenog djela u 2010.

VRSTA KAZNENOG DJELA (ČLANCI KAZNENOG ZAKONA REPUBLIKE HRVATSKE)	BROJ ZATVORENIKA					
	Zatvorenici		Pritvorenici		Maloljetnici	
	N1*	N2**	N1	N2	N1	N2
Zlouporaba opojnih droga –posjedovanje (čl. 173., st.1.)	63	100	11	55	0	0
Zlouporaba opojnih droga - ostalo (čl. 173., st.2.-6.)	356	406	84	284	0	1
Krađa, teška krađa (čl. 216., 217.)	132	136	59	162	1	17
Razbojništvo (čl. 218., 219.)	143	116	21	99	1	21
Ubojstvo, teško ubojstvo, ubojstvo na mah (čl. 90.-92.)	31	16	0	47	1	1
Tjelesna ozljeda (čl. 98.-101.)	10	16	9	25	0	2
Silovanje (čl. 188.-193.)	9	11	0	9	0	2
Prijevvara (čl. 224.)	8	29	16	17	0	0
Ostalo	42	69	118	101	0	3
Ukupno	794	899	318	799	3	47
	1.693		1.117		50	
<b>UKUPNO</b>	<b>2.859</b>					

\* N1 = osobe s izrečenom mjerom obveznog liječenja

\*\* N2 = osobe bez izrečene mjere obveznog liječenja

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

## 9.2. Prevencija kriminaliteta droga

Slično kao i prijašnjih godina, mjere usmjerene na smanjenje ponude na ilegalnom tržištu droga su tijekom 2010. 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, provodile su se stalne mjere i akcije međunarodnog karaktera: međunarodno kontrolirane isporuke, međunarodne operacije, redovne i pojačane kontrole granica, mjere unaprjeđenja kontrole putnika i prometa na graničnim prijelazima (cesta, željeznica, rijeka), 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 vodenoj granici, kontinuirane obuke službenika granične policije na područjima vezanim uz drogu te obuke pasa, procjena javnog zračnog prijevoza (zakazani letovi i opći zračni promet) s ciljem prepoznavanja rizičnih letova i druge aktivnosti.

Nadalje, sve mjere i aktivnosti na granici policija provodi neovisno ili u suradnji s carinom slijedom Sporazuma o suradnji između policije i carine. Kao jedan od rezultata te suradnje razvijena je procjena letova u javnom zračnom prometu (redovni letovi i letovi opće avijacije) 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 broskog 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 te usmjerenost države na turizam i pomorstvo.

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. U sklopu projekta „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 kako bi zajedno spriječili ili riješili probleme povezane s kriminalom, uključujući kriminal povezan s drogama.

Kao što je spomenuto i prijašnjih godina, Ministarstvo unutarnjih poslova otvorilo je nekoliko „Informacijskih centara“ (Zagreb, Bjelovar, Varaždin i Karlovac) gdje specijalizirani i iskusni policajci sudjeluju u aktivnostima prevencije problematike droga zajedno s ostalim relevantnim službama u zajednici.

Kad govorimo o prevenciji prometnih prekršaja počinjenih pod utjecajem droga, prometna policija je u 2010. ponudila testiranje na droge 2.331 vozaču, što je 59,9% više nego 2009. godine (1.458). Budući da je 310 vozača odbilo testiranje aparatom za preliminarno testiranje, od 2.021 testiranog vozača 644 su bila pozitivna na prisutnost droga u organizmu. Od 352 vozača koja su pristala dati uzorak krvi i urina za analizu prisutnosti nedozvoljenih droga, u 59 slučajeva osoba je bila pozitivna na droge, za razliku od 18 slučajeva u 2009. Odnos između ukupnog broja testiranih vozača i predanih prekršajnih prijava (zbog odbijanja testiranja ili odbijanje davanja uzorka krvi i urina te za utvrđenu prisutnost opojnih droga u tijelu) je 32,7%.

### **9.3. Intervencije u kaznenopravnom sustavu**

Mogućnosti odbacivanja prijave za kaznena djela povezana s drogom, prekid daljnjeg kaznenog progona, odgađanje izvršenja kazne i različite 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, a velikih promjena koje se tiču zakonskih odredbi nije bilo u 2010. godini. Podatci o odbačenim kaznenim prijavama za sve kategorije prijestupnika (maloljetnike, mlade i odrasle) te o drugim alternativama kazni zatvora prikazani su u poglavlju 9.1.

Kada se govori o razlozima odbacivanja kaznenih prijava protiv punoljetnih prijestupnika, DORH najčešće primjenjuje članak 28. Kaznenog zakona, što znači da se kaznene prijave rješavaju odbacivanjem zbog minornog značenja kaznenog djela (tzv. institut beznačajnog djela). U takvim slučajevima punoljetni prijestupnici su obično prijavljeni DORH-u prvi put za posjedovanje malih količina droga za osobnu uporabu. U 2009. bile su ukupno 2.594 odbačene kaznene prijave, od čega je 1.930 odbačaja temeljeno na spomenutom čl. 28. Kaznenog zakona. Pri korištenju ove mogućnosti uzima se u obzir da su zahtjevi za pokretanje prekršajnog postupka protiv tih osoba predani nadležnom sudu. DORH također primjenjuje i institut beznačajnog djela sukladno čl. 28., kada su prekršitelji stranci, obično turisti koji su posjetili Hrvatsku tijekom ljeta i sa sobom imaju manju količinu droge za osobnu uporabu.

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

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 godine, 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 zakonodavaca glede postupanja prema maloljetnicima i mlađim punoljetnicima. Prateći načelo oportuniteta, Zakona o sudovima za mladež obično se primjenjuje na način da državni odvjetnik obveže mlađe punoljetnike na mjeru obveznog liječenja u svrhu odvikavanja od droga i drugih vrsta ovisnosti (što uključuje savjetovanje i testiranje urina). Ovakvi postupci pokazali su se pozitivnima zbog toga što mladi ljudi dobivaju uvid u svoje ponašanje. Načelo oportuniteta je važan mehanizam za mlađe punoljetnike i maloljetnike budući da kaznene prijave mogu biti riješene u pretkaznenom postupku; postupak počinje ubrzo nakon počinjenja kaznenog djela, a savjetovanje za maloljetnike učinkovito je u postizanju odgojnih ciljeva.

Stoga uzimajući u obzir pozitivna iskustva Odjela za maloljetničku delinkvenciju DORH-a, iste 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.

## 9.4. Uporaba droga i problematična uporaba droga u zatvorima

Tijekom 2010. godine u zatvorskom sustavu je boravilo ukupno 3.056 zatvorenika ovisnika svih kaznenopravnih statusa,<sup>35</sup> što čini 17,03% ukupnog broja zatvorenika (N=17.946) u svim kaznenopravnim statusima. Na kraju godine ovisnika je bilo 24,58% od ukupnog broja zatvorenika (1,09% više nego 2009.). Među 7.573 zatvorenika koji su tijekom 2010. izdržavali kaznu zatvora izrečenu u kaznenom postupku, bilo je 22,36% ovisnika o drogama.

Od 3.056 zatvorenika ovisnika tijekom 2010., 55,4% čine osobe (1.693) koje izdržavaju kaznu zatvora izrečenu u kaznenom postupku, slijede pritvorenici (1.117), prekršajno kažnjeni (197) te maloljetnici i odgajanci (49).

Na izdržavanje kazne zatvora zaprimljena su 1.034 nova zatvorenika ovisnika, što je trećina ukupnog broja zatvorenika ovisnika koji su u 2010. bili u zatvorskom sustavu (N=3.056). Slično kao i u slučaju ukupnog broja, novih zatvorenika ovisnika je u 2010. bilo oko 20% više nego prethodne godine. Od toga je 42,55% uz kaznu zatvora imalo izrečenu i sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti (Tablica 9.3). U odnosu na prethodnu godinu, među novoprimljenim ovisnicima povećan je udio zatvorenika kod kojih je ovisnost (ili zlouporabu koja je izravno povezana s kriminalnom aktivnošću) utvrdio Odjel za dijagnostiku i/ili stručni tim kaznionice/zatvora (57,45%).

Iako je kontinuirano viša stopa kriminalnog recidivizma kod ovisnika u odnosu na druge zatvorenike poznat fenomen, rastući broj kriminalnog recidivizma je i dalje upadljiv. Tako je u 2010. uočen iznimno velik porast udjela zatvorenika ovisnika koji su bili ranije osuđivani, a kojih je u ukupnom broju zatvorenika upućenih na izdržavanje kazne zatvora te godine bilo 86%.

<sup>35</sup> Formalno-pravni statusi zatvorenika: zatvorenici, pritvorenici, zadržanici, kažnjenici i maloljetnici.

Kriminalnih recidivista je u 2010. bilo 69,4% više u odnosu na 2008., dok je u usporedbi s podacima za 2009. broj recidivista čak 73,4% veći (Tablica 9.3).

Tablica 9.3 – Broj zatvorenika ovisnika o drogama upućenih na izdržavanje kazne zatvora i odgojne mjere u danoj godini (2007.-2010.)

GODINA	BROJ OVISNIKA S IZREČENOM SIGURNOSNOM MJEROM		BROJ OVISNIKA BEZ IZREČENE SIGURNOSNE MJERE		UKUPNO		BROJ OVISNIKA KOJI PRVI PUT SLUŽE KAZNU ZATVORA	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
2007.	389	19	641	7	1.030	26	434	14
UKUPNO	408		648		1.056		448	
2008.	433	24	578	23	1.011	47	488	30
UKUPNO	457 (>12%)		601 (<7.3%)		1.058 (>0.2%)		518 (>15.6%)	
2009.	377	22	444	14	821	36	307	24
UKUPNO	399 (<12.7%)		458 (<23.8%)		857 (<18.9%)		331 (<36.1%)	
2010.	410	32	602	20	1.012	52	100	25
UKUPNO	442 (>10.8%)		622 (>35.8%)		1.064 (>24.2%)		149 (<55.0%)	

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

Svi zatvorenici koji su pravomoćno osuđeni na kaznu zatvora dulju od 6 mjeseci, pri dolasku na izdržavanje kazne prolaze psihofizički pregled koji provodi Odjel za dijagnostiku. Osim općih uvjeta služenja zatvorske kazne, za svakog ovisnika se izrađuje individualan program liječenja sukladno postavljenoj dijagnozi. Odjel za dijagnostiku je tijekom 2010. zaprimio ukupno 2.181 zatvorenika. Tijekom obrade, zatvorenicima su u obliku anonimnog upitnika postavljena pitanja o uporabi droga. Od ukupnog broja ispitanih zatvorenika, njih 257 ili 12,61% je barem jednom u životu konzumiralo neku vrstu droge, najčešće kanabis (12,33%), kokain (7,15%) i amfetamine (6,69%). Životna prevalencija uzimanja svih vrsta droga je u 2010. godini znatno niža u odnosu na prethodnu godinu, što je posebno izraženo u slučaju heroina koji je u životu uzelo upola manje ispitanika nego protekle godine (2010: 5,91%; 2009: 12,36%). Za razliku od prethodne godine kada je najviše ispitanika jednom ili više puta na tjedan uzimalo heroin, u 2010. prednjači redovita uporaba kanabisa (2,43%), nakon čega slijedi heroin s 1,51%. Također se bilježi znatno manje intravenoznog uzimanja droga, odnosno heroina (2,47%) i kokaina (0,55%).

Iz Tablice 9.4 je vidljivo kako je među zatvorenicima ovisnicima o drogama najviše zastupljena ovisnost o opijatima s 44,2%, slijedi ovisnost o više droga (politoksikomanija) s 30,92%, ovisnost o kanabisu s 14,3% te manje zastupljene ovisnosti: o sedativima i hipnoticima s 4,38%, kokainu s 3,73% i stimulativnim sredstvima s 2,15%. Ovakva distribucija ovisnika po 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 politoksikomanije. Slična situacija zabilježena je i prethodne godine.

Tablica 9.4 – Broj zatvorenika ovisnika u 2010. prema vrsti psihoaktivne droge

VRSTA PSIHOAKTIVNE DROGE	BROJ ZATVORENIKA TIJEKOM 2010.				
	Zatvorenici	Pritvorenici	Prekršajno kažnjeni	Maloljetnici	UKUPNO
Opijati F11	750	537	59	5	1.351

Kanabinoidi F12	240	149	20	28	437
Sedativi i hipnotici F13	32	64	37	1	134
Kokain F14	42	62	6	4	114
Stimulansi F15	35	30	1	0	66
Halucinogeni F16	2	2	0	2	6
Hlapljiva otapala F18	2	1	0	0	3
Uporaba više vrsta droga i ostalo F19	590	272	74	9	945
<b>UKUPNO</b>	<b>1.693</b>	<b>1.117</b>	<b>197</b>	<b>49</b>	<b>3.056</b>

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

S obzirom na spol, među ovisnicima (svi kaznenopravni statusi) tijekom 2010. prevladavaju muške osobe (95,35%). U odnosu na dob, 71,24% zatvorenika ovisnika, odnosno oko  $\frac{3}{4}$  te populacije je u životnoj dobi od 21 do 35 godina (Tablica 9.5). Ovaj podatak dodatno ističe težinu problema budući da se radi o 1.810 osoba u najproduktivnijoj životnoj dobi, ali su im biološke i psihosocijalne funkcije bitno narušene zbog zlouporabe droga, životnog stila i involviranosti u kriminal. I nadalje je u prosjeku svaki deseti zatvorenik i pritvorenik stariji od 40 godina, što upućuje na poboljšanu dostupnost zdravstvene skrbi za ovisnike, kako u javnom zdravstvu tako i u zatvorskom sustavu.

Tablica 9.5 – Dob i spol zatvorenika ovisnih o psihoaktivnim drogama u 2010.

DOB I SPOL ZATVORENIKA	BROJ ZATVORENIKA					
	Zatvorenici, odgojna mjera, mlt. zatvor		Pritvorenici		Prekršajno kažnjeni	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž
<16	0	0	1	0	0	0
16-20	50	0	16	2	4	0
21-25	187	6	128	7	24	0
26-30	530	24	292	17	31	3
31-35	467	20	357	26	56	2
36-40	257	8	161	5	59	0
>40	175	18	103	2	16	2
Ukupno	1.666	76	1.058	59	190	7
	1.742		1.117		197	
<b>UKUPNO</b>	<b>3.056</b>					

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

Vezano uz krvno prenosive bolesti poput infekcije HIV-om te virusnih hepatitisa B i C, poznato je kako zatvorsku populaciju čini kombinacija nekoliko visokorizičnih subpopulacija, čiji je serološki status posebno teško pratiti izvan zatvorskog sustava. Stoga je 2009. provedeno istraživanje prevalencije infekcije HBV i HCV u zatvorskoj populaciji, čiji su rezultati pokazali vrlo visoku prevalenciju zaraženosti navedenim virusima, posebno među ovisnicima (do 50%), u usporedbi s općom populacijom (HBV-11%, HCV-1,2%).

Tijekom 2010. Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa (HUHIV) provela je outreach program za zatvorsku populaciju na nacionalnoj razini, koji je uključivao programe prevencije i edukacije (kroz programe edukativnih predavanja u manjim grupama slušatelja u

zatvoru ili kaznionici uz projekciju slajdova i podjelu edukacijskih materijala), zatim individualan rad (savjetovanje prije upućivanja na testiranje, testiranje, savjetovanje poslije testiranja, pomoć pri upućivanju na daljnju obradu i liječenje) te testiranje na anti-HCV i anti-HIV. Više informacija nalazi se u poglavlju 6.1.

## **9.5. Odgovori na zdravstvene probleme povezane s uporabom droga u zatvorima**

Detaljnije informacije o mjerama rješavanja zdravstvenih problema povezanih s uporabom droga koje provodi zatvorski sustav nalaze se u poglavlju 11 - Zdravstvene politike vezane uz droge i usluge u zatvorima.

## **9.6. Reintegracija ovisnika po otpuštanju iz zatvora**

Sukladno Zakonu o izvršavanju kazne zatvora,<sup>36</sup> 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, odnosno zatvoru i izvan kaznionice ili zatvora, posebice na održavanje odnosa s obitelji, kontaktiranje s tijelima državne vlasti, ustanovama i udrugama te osobama koje se organizirano bave uključivanjem zatvorenika u život na slobodi. Najkasnije tri mjeseca prije otpusta, kaznionica ili zatvor dužni su uključiti zatvorenika u pojedinačni ili skupni savjetodavni rad u vezi s pripremanjem zatvorenika za otpust. Na zahtjev suca izvršenja, ured za probaciju će pripremiti prihvata 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, dovršenja 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 8.2.

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 2010. godine radi iskazivanja interesa za sudjelovanje u projektu, anketirala ukupno 51 zatvorenika (od toga 38 zatvorenika, 1 maloljetnik i 12 zatvorenica), slijedom čega je obavljeno psihologijsko testiranje i profesionalno usmjeravanje prijavljenih zatvorenika. Tijekom 2010. program prekvalifikacije ili doškoloavanja (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

---

<sup>36</sup> Zakon o izvršavanju kazne zatvora (NN 190/03,076/07, 27/08, 83/09, 18/11, 48/11)

resocijalizacije. Za specijalistički zdravstveni pregled svakog zatvorenika osigurana je liječnička svjedodžba liječnika zatvorskog sustava s najnovijim nalazima, te uvid u raspoloživu medicinsku dokumentaciju radi donošenja odgovarajućeg mišljenja o zdravstvenom stanju i procjeni za profesionalnu orijentaciju. Pregled zatvorenika je organiziran u izravnom kontaktu uprave zatvora ili kaznionice s liječnikom medicine rada kojeg je odabralo Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. 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 u skladu sa zanimanjem za koje je kandidat prethodno iskazao interes (što je u svih 51 slučaju bilo za računalnog operatera) te s ocjenom liječnika medicine rada o zdravstvenoj, odnosno radnoj sposobnosti. Plaćanje troškova specijalističkih pregleda medicine rada u cijelosti je snosilo Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi po izvršenim pregledima odobravanjem naloga za plaćanje odabranim ordinacijama.

Slijedom rezultata ostvarenih u 2010., Uprava za zatvorski sustav je predložila da se ovisnicima i dalje omogući uključivanje u većem broju u obrazovanje za zanimanja koja nisu deficitarna s obzirom na činjenicu da je anketiranje zatvorenika za deficitarna zanimanja pokazalo da imaju interesa i za druga zanimanja izuzev onih s popisa.

Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo i nevladine organizacije uključeni su kontinuirano u pružanje psihosocijalne i druge pomoći zatvorenima u zatvorskom sustavu, kao i u nastavku te pomoći po izlasku na slobodu. Najveći dio zatvorenika ovisnika uključen je u tretman nakon uvjetnog otpusta ili isteka kazne prema protokolu ustanovljenom prethodnom provedbom projekta i programa „*Institucionalni i poslijepenalni tretman osuđenih ovisnika*” (IPTO).

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 čak i nakon otpuštanja iz zatvora. Obitelj ili ostale bliske osobe također mogu biti uključeni u provedbu rehabilitacije zatvorenika, kako bi se zatvoreniku pružila dodatna potpora u održavanju apstinencije i promjeni životnog stila. Tako je tijekom 2010. ostvarena suradnja u tretmanu i postpenalnom prihvatu zatvorenika ovisnika s Udrugom Terra u zatvorima u Rijeci i Puli, Udrugom Stijena u kaznionicama u Glini, Lepoglavi i Požegi te Udrugom Ne-ovisnost u zatvoru u Osijeku. Također je uspostavljena suradnja zatvora u Dubrovniku i Požegi s nadležnim županijskim Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti.

## 10. Tržišta droga

Sukladno hrvatskom zakonodavstvu,<sup>37</sup> droga je definirana kao svaka tvar prirodna ili umjetnoga podrijetla, uključivši psihotropne tvari uvrštene u popis droga i psihotropnih tvari te je svaki uzgoj, proizvodnja, posjedovanje ili promet drogama kažnjiv. Stoga se podrazumijeva da se pod pojmom tržišta droga u ovom tekstu misli na ilegalna tržišta droga. 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 uobičajeni nazivi.

Smanjenje ponude, a samim time i dostupnosti droga, jedan je od glavnih prioriteta nacionalne politike suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj. Poznato je kako smanjenje dostupnosti droga, poglavito na uličnoj razini, može dovesti do smanjenja potražnje za drogama i potencijalno smanjiti zanimanje rizičnih skupina koje još nisu počele konzumirati droge. Međutim, posljednjih se godina pojačan naglasak stavlja na suzbijanje djelovanja organiziranih kriminalnih skupina kako bi se u što je više mogućoj mjeri smanjio utjecaj međunarodnih krijumčarskih pravaca na tržišta droga u Republici Hrvatskoj, ali i djelovanje lokalnih organiziranih kriminalnih skupina. Budući da je kod krijumčarenja droga neizbježan međunarodni element, tijela kaznenog progona aktivno sudjeluju u međunarodnim operacijama čiji smo sudionici u provedbi ili u velikom broju slučajeva inicijatori s obzirom na operativna saznanja kojima se raspolaže. Tako je tijekom 2010. u suradnji s policijama drugih europskih zemalja rasformirano 5 kriminalnih skupina, od kojih većina nije izravno djelovala na području Hrvatske. To je potencijalno pridonijelo smanjenju dostupnosti droga na hrvatskom narko tržištu, što se posebno očituje u smanjenoj dostupnosti heroina. Osim policijskih podataka, o navedenom fenomenu svjedoče i podatci istraživanja provedenog među populacijom problematičnih konzumenata droga, tj. korisnicima programa smanjenja štete.

Potrebno je istaknuti kako ukupna dužina naših kopnenih granica s pet zemalja od 2.028 km i 5.835 km morske obale, 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 carinska služba koja kontinuirano provodi mjere pojačanog nadzora. Njihova uloga je posebno važna u kontroli kontejnerskog prometa u morskim lukama gdje je procjena rizika, uz operativna saznanja, vrlo često jedini način otkrivanja nelegalnih pošiljki droga skrivenih u redovnim pošiljkama različite robe, prostoru za balastne vode i drugim dijelovima broda ili plovila i sl. Tijekom 2010. ojačan je rad mobilnih jedinica koje su ovlaštene za provođenje mjera carinskog nadzora i carinskih provjera na cjelokupnom carinskom području Republike Hrvatske, čime je dodatno unaprijeđena suradnja s policijom.

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 tržišta droga te posebno zapljene, cijena, čistoća i sastav droga. Elektronički model upravljanja podacima omogućuje redovnu procjenu ugroženosti od organiziranog kriminaliteta (uključujući kriminalitet droga), koja može utjecati na društveno-ekonomski sustav te političku stabilnost Hrvatske, o čemu je također ukratko izvješteno.

Budući da Ministarstvo unutarnjih poslova, unutar kojeg u sklopu Ravnateljstva policije djeluje Policijski nacionalni ured za suzbijanje korupcije i organiziranog kriminaliteta (PNUSKOK) te

---

<sup>37</sup> Zakon o suzbijanju zlouporabe droga (NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11), Kazneni zakon (NN 110/97, 129/00, 111/03, 105/04, 84/05, 71/06, 110/07, 152/08, 57/11, 77/11)

Odjel kriminaliteta droga kao ustrojbeni jedinica PNUKOK-a, vodi sve evidencije vezane uz kriminalitet droga, u ovom su poglavlju osim ESPAD-ovog istraživanja korišteni podatci i informacije mjerodavnog ministarstva. Iako carinske službe imaju ovlasti zaplijeniti otkrivenu drogu, evidencije o ukupnim zaplijenama na nacionalnoj razini vodi Ministarstvo unutarnjih poslova budući da je samo policija ovlaštena za provedbu istražnih mjera i radnji po otkrivanju kaznenog djela zlouporabe opojnih droga koje uključuje i krijumčarenje droga. Podatci se prikupljaju na standardiziranim obrascima od policijskih uprava na mjesečnoj osnovi te se unose na obradu u elektroničke evidencije Ministarstva. U sklopu IPA 2007 Twinning projekta „Jačanje kapaciteta MUP-a RH u borbi protiv krijumčarenja i zlouporabe droga“ započeta je rasprava o mogućnostima unaprjeđenja elektroničke podrške za prikupljanje podataka za sve vrste kriminala (on-line sustav).

Prema procjeni Ministarstva unutarnjih poslova, ulična vrijednost droge zaplijenjene u Republici Hrvatskoj, koja je uništena tijekom 2010. (više u poglavlju 1.1.) iznosi 57.752.000,00 kuna (7.804,324 eura).

## 10.1. Dostupnost i ponuda

### 10.1.1. Opažena dostupnost droga, izloženost, pristup drogama

Liberalizacija graničnog prometa kao dio integralnog procesa u Europi, stalna turistička i pomorska orijentacija Hrvatske, nazočnost hrvatskih građana u zemljama proizvođačima droga, kulturne, prijateljske, rodbinske, poslovne i druge veze građana Hrvatske s građanima drugih zemalja koje imaju značajnu proizvodnju i potrošnju droga, bitno utječu na dostupnost svih vrsta droga u Republici Hrvatskoj.

Osim Europskog istraživanja o pušenju, alkoholu i drogama provedenog u Hrvatskoj (ESPAD, 2007), koje je pokazalo kako je kanabis najdostupnija ilegalna psihoaktivna tvar (50% ispitanika je navelo kako kanabis mogu nabaviti lako ili vrlo lako) te da su ecstasy i amfetamini također lako dostupni školskoj populaciji (točnije učenicima koji su u godini istraživanja navršavali 18 godina), u Hrvatskoj do sada nisu provedena druga nacionalna istraživanja o dostupnosti droga na tržištu droga. Tablica 10.1 detaljnije prikazuje odgovore na pitanje postavljeno u ESPAD-ovom istraživanju o tome koliko bi ispitaniku bilo teško nabaviti navedene legalne i ilegalne psihoaktivne tvari, ako bi to želio.

Tablica 10.1 – Procjena težine nabave različitih psihoaktivnih tvari (ESPAD, 2007)

TEŽINA NABAVE TVARI U PITANJU	PSIHOAKTIVNA TVAR						
	Cigarete	Vino	Žestoka pića	Kanabis	Ecstasy	Amfetamini	Trankvilizatori/sedativi
Nemoguće (%)	2.5	3.3	4.8	11.1	18.7	18.9	16.7
Jako teško (%)	1.6	1.6	3.3	8.2	12.2	12.8	11.1
Teško (%)	2.1	2.7	5.7	10.2	11.1	11.9	11.8
Lako (%)	21.6	19.4	24.2	26.8	17.9	17.4	18.2
Jako lako (%)	60.4	66.1	51.8	22.7	12.6	10.5	14.1
Ne znam (%)	11.8	6.9	10.2	21.0	27.5	28.5	28.2

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Kako bi se osim informacija i podataka kojima raspolaže Ministarstvo unutarnjih poslova došlo do dodatnih spoznaja, 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 (DCID)“ kojim su se nastojali dobiti podatci o cijeni, učestalosti konzumiranja, načinu konzumiranja, izvorima nabave, načinu nabave te dostupnosti ilegalnih droga, ali i o novim psihoaktivnim tvarima koje se pojavljuju na području Hrvatske. Predviđeno je kako će ovaj projekt također poslužiti i kao podloga za veći projekt praćenja dinamike dostupnosti i cijena ilegalnih droga kroz dulje razdoblje nakon čega bi se u skladu s iskustvima mogao ponuditi standardni model praćenja dostupnosti i cijena ilegalnih droga u Republici Hrvatskoj. Razdoblje za koje se nastojalo dobiti podatke ovim prvim istraživanjem takve vrste u Hrvatskoj bila je protekla 2010. godina, a prikupljanje podataka je bilo predviđeno od prosinca 2010. do veljače 2011. godine. Međutim, na prijedlog stručnjaka iz nevladinih organizacija koje su sudjelovale u istraživanju, rok je produljen do travnja 2011. godine s obzirom na činjenicu kako se tražio velik broj podataka pa su intervjui uzimali više od predviđenog vremena. Istraživanje se provodilo u suradnji s nekoliko udruga koje se bave problemima ovisnosti o drogama i koje provode programe smanjenja štete („harm reduction“ programe). U projekt su tako bili 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). Razlog za suradnju upravo s tim udrugama leži u činjenici kako te udruge svaki dan komuniciraju s ovisnicima o drogama te znaju na koji način provesti istraživanje toga tipa i pri tome dobiti kvalitetne podatke. Iako je tendencija ovog istraživanja bila obuhvatiti cijelo područje Hrvatske, to je bilo ograničeno na područja djelovanja navedenih udruga koje su prisutne u svim većim središtima, pa je samim time ipak omogućen pristup široj ovisničkoj populaciji, posebno problematičnim korisnicima droga. Zbog te činjenice smo svjesni kako dobivene rezultate nećemo moći primijeniti za cijelo područje Hrvatske, ali i da smo istraživanjem uspjeli obuhvatiti gotovo 10% ukupnog broja ovisnika koji su u 2009. bili liječeni zbog zlouporabe droga (prema Registru osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Republici Hrvatskoj), dobiveni podatci mogu poslužiti u određivanju smjera u kojem se kreću cijene droga te njihove dostupnosti u pojedinim područjima obuhvaćenim istraživanjem. Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku ovisnika o ilegalnim drogama koji su za vrijeme istraživanja bili uključeni u programe smanjenja štete u navedenim nevladinim organizacijama, a ukupno su istraživanjem obuhvaćena 622 ispitanika. Budući da je istraživanje završeno tek u svibnju 2011., o njegovim rezultatima ćemo detaljnije izvijestiti u sljedećem nacionalnom izvješću.

Ipak, potrebno je komentirati neke pojave koje je tijekom 2010. uočilo Ministarstvo unutarnjih poslova (operativna saznanja), a kasnije su potvrđene spomenutim istraživanjem. Radi se o bitno smanjenoj dostupnosti heroina koji je sa 707 zapljena u 2005. pao na 400 u 2010. Ako pogledamo rezultate istraživanja, većina ispitanika je barem jednom u životu uzela heroin dok njih 37% svaki dan konzumira heroin, a 25% jednom ili više puta na tjedan. Gledajući ukupne podatke, 11% tih ispitanika je odgovorilo kako im je heroin u 2010. bio potpuno nedostupan, dok je za 25% bio teško dostupan. Međutim, na regionalnoj razini razlike su vrlo velike. Tako čak 55% ispitanih ovisnika s područja Splita i dijela Dalmacije smatra kako im je heroin potpuno nedostupan ili teško dostupan, dok isto misli samo 21% ispitanika u Zagrebu i 19% u Rijeci. 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. Tijekom 2010. je zbog predoziranja heroinom umrlo 16 osoba (2008:36; 2009:29), dok je akutna intoksikacija metadonom bila uzrokom smrti 36 ovisnika (2008:20; 2009:16). Smanjena dostupnost heroina na tržištu, potencijalno je dovela do veće zlouporabe metadona na ilegalnom tržištu koje u Hrvatskoj postoji unatoč padu količina zapljena metadona posljednje dvije godine.

Iako je prema posljednjem ESPAD-ovom istraživanju konzumacija marihuane nešto ispod europskog prosjeka, očito je kako je takva vrsta droge mladima dostupna u mjeri većoj od prihvatljive. Na pad konzumacije marihuane u odnosu na ESPAD-ovo istraživanje iz 2003.

zasigurno su utjecale i intenzivne preventivne aktivnosti. Iako je prema ranije spomenutom istraživanju tržišta droga u Hrvatskoj marihuana bila potpuno, vrlo lako ili lako dostupna za čak 94% 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 11,4% u 2010. godini. Takav razvoj može se tumačiti i utjecajem izmjena odredbi Kaznenog zakona iz 2006. prema kojem je za posjedovanje bilo koje vrste droga propisana novčana kazna ili kazna zatvora do 1 godine, a za posjedovanje radi prodaje kazna zatvora od najmanje tri godine. Međutim, do smanjenja broja liječenih doveo je i veći broj odbačaja kaznenih prijava od Državnog odvjetništva zbog beznačajnosti djela, a samim time i smanjenja broja maloljetnika koji su odlukom suda i državnog odvjetništva po načelu svrhovitosti uključeni u tretmane savjetovanja od strane Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, Centara za socijalnu skrb ili savjetovališta za mladež (više u poglavlju 9.3.).

### **10.1.2. 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 sporadične slučajeve tzv. "indoor" uzgoja. Najveći dio proizvoda kanabisa dolazi iz Albanije koja posljednjih godina slovi kao veliki proizvođač marihuane. Ostale najznačajnije zemlje podrijetla te vrste droge su Maroko, Afganistan te Bosna i Hercegovina.

Iako se posljednjih godina u susjednim zemljama otkriveni laboratoriji za ilegalnu proizvodnju sintetskih droga, u 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 ecstasya) krijumčare se na različite načine s područja pojedinih zapadnoeuropskih zemalja, ali i 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 Afganistanu, te da je uz to u tu zemlju uputila 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 po određenim vrstama droga (10.1.3.), ujedno je dan i osvrt na podrijetlo droga.

### **10.1.3. 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 na osnovi različitih kriterija pa bilježimo za sve zemlje uobičajene kriterije etničke ili obiteljske pripadnosti, zatim skupine formirane na temelju cehovske pripadnosti (tvrtke i vozači u međunarodnom prometu, pomorci na međunarodnoj plovidbi) do kriminalnih skupina bez posebnog obrasca, prigodno formiranih. Također, organizirane kriminalne skupine koriste globalizacijske trendove 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 usredotočuju na određenu vrstu droge nego se krijumčarenje provodi prigodno, odnosno krijumčari se droga ili druga roba, što određuju organizatori krijumčarenja. Uglavnom se radi o manjim skupinama, na čelu kojih su 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 njene uspješne provedbe te sprječavanja otkrivanja i procesuiranja. Različite nacionalne kriminalne skupine odlično surađuju bez obzira na političke, jezične i druge razlike. 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 s područja Afganistana, Turske i zemalja Bliskog istoka prema Jugoistočnoj Europi. Jedan od krakova "balkanske rute" i nadalje prolazi kroz Kosovo, Srbiju, Crnu Goru, B i H i Hrvatsku na putu prema zapadnoeuropskim zemljama. Činjenica da se krijumčarenje većih količina heroina preko teritorija Hrvatske najčešće provodi bez sudjelovanja hrvatskih državljana, odnosno pošiljke se samo tranzitiraju kroz Hrvatsku dalje na zapad, kao i okolnost da se većina domaćeg tržišta opskrbljuje kontinuiranom dopremom malih količina u organizaciji manjih lokalnih kriminalnih skupina, dodatno otežava kontinuiran rad na suzbijanju navedenog problema. U tom smislu provodi se identifikacija kriminalnih skupina i pojedinaca iz regije koje su uključene u organizaciju navedenih aktivnosti (modusa njihovog rada, korištenja logističkih usluga hrvatskih državljana i slično).

Slika 10.1 – Glavni pravci krijumčarenja droga kroz teritorij Republike Hrvatske



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

## Heroin

Kao što je ranije navedeno, "Balkanska ruta" se koristi 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 od zapljene i uhićenja krijumčarili heroin. U posljednjih nekoliko godina pristupanjem novih članica Europskoj uniji, prvenstveno Rumunjske i Mađarske, "Balkanska ruta" je djelomično modificirana zbog šengenskog režima i teče sjevernije (Srbija – Mađarska ili Rumunjska). Mišljenja smo da se radi o krijumčarenju manjih količina (do nekoliko desetaka kilograma), dok ruta krijumčarenja velikih količina kamionskim prometom, sukladno krajnjem odredištu legalnog tereta, nije promijenjena. Iako u cestovnom prometu bilježimo 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, nego su samo u tranzitu), prosuđujemo da postoje i subjektivne slabosti sustava (izostanak sustavnog i ciljanog carinskog graničnog nadzora). Bilježe se slučajevi korištenja usluga prijevozničkih trgovačkih društava, vlastitih ili na ime drugih osoba, kroz međunarodni teretni cestovni promet, ali i kroz ostale međunarodne oblike transporta. Također, zabilježeno je korištenje rent a car vozila za krijumčarenje heroina.

Izrazita specifičnost krijumčarenja heroinom je da se organizacijom krijumčarenja bave kriminalne skupine etničkih Albanaca koji organiziraju i provode krijumčarenje heroina 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 jake obiteljske veze u različitim državama regije, Europe i svijeta kojima se koriste za nelegalne poslove. Velika zajednica etničkih Albanaca djeluje i na području Hrvatske. Razlozi za tu situaciju su geografski, povijesni, kulturološki i dr. Krijumčarenje se obavlja tako što organizatori, tj. etnički Albanci, često za krijumčarenje koriste

tzv. kurire koji su najčešće državljani tranzitnih država (Hrvatske, Srbije, Slovenije) ili državljane 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 a poglavito Brazila), tranzitnih luka u Africi (JAR, države Zapadne Afrike) te preusmjeravanje ruta krijumčarenja kokaina prema nezasićenom europskom tržištu droga preko ulaznih luka u Europi (Španjolska, Belgija, Nizozemska i države Jugoistočne Europe). Ta krijumčarska ruta nosi naziv tzv. "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 tradicionalnih proizvođača droge iz Južne Amerike 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 na način da je u putnu torbu bila spremljena odjeća natopljena otopinom u kojoj je sadržan 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 velikih profita koje donosi krijumčarenje kokainom, sklone uskoj specijalizaciji i izvršenju kriminalnih poslova povezanih s krijumčarenjem kokainom (pranje novca i dr.).

Povećanje prometa u hrvatskim morskim lukama, nautičkog i zračnog prometa te globalni trend sve većeg ulaska južnoameričkog kokaina na europsko tržište droga, dovode do potencijalne ugroze i za Republiku Hrvatsku. Međutim, prosuđuje se da stanje vezano uz kriminalitet povezan s kokainom trenutno ne predstavlja izravnu 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 državnog sustava. Najveću 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

tijekove 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 (budući da je došlo do pada potražnje na do sada primarnom tržištu SAD-a) procjenjuje se kako su mogući pokušaji krijumčarenja većih količina kokaina putem kontejnerskog prometa, ali i manjim brodovima (jedrilicama, jahtama i sl.).

### Proizvodi kanabisa

Na hrvatskom tržištu droga, biljni kanabis (marihuana) je najviše zastupljena vrsta droge. U sporadičnim slučajevima bilježimo zapljene smole kanabisa (hašiš), dok su zapljene hašišovog ulja rijetke te zaključujemo da nije zastupljeno na tržištu droga. Najveći dio produkata kanabisa za potrebe domaćeg, ali i europskog tržišta droga krijumčari se iz Albanije preko Crne Gore, Bosne i Hercegovine. Prvenstveno se krijumčari marihuana, a bilježimo pojedinačne zapljene od nekoliko kilograma do više od 100 kg marihuane. Male količine marihuane (nekoliko kg) krijumčare se cestovnim prometom (automobilima) najvećim dijelom iz Bosne i Hercegovine. Međutim, zabilježeni su 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 prisutniji modalitet krijumčarenja većih količina marihuane cestovnim prometom s područja nama susjednih zemalja, posebno B i H, 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 se također bilježe slučajevi korištenja usluga prijevozničkih trgovačkih društava, vlastitih ili na ime drugih osoba, kroz međunarodni teretni cestovni promet, ali i ostalim međunarodnim oblicima transporta. 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, uglavnom za svoje osobne potrebe. Više informacija je dostupno u posebnom poglavlju 12.

Kao specifičnost glede karakteristika osoba osumnjičenih za krijumčarenje proizvoda kanabisa, potrebno je navesti kriminalne skupine etničkih Albanaca koji organiziraju i provode krijumčarenje velikih količina marihuane iz uzgoja na području Albanije. Organizacijom i krijumčarenjem produkata kanabisa, prvenstveno biljnog kanabisa, bave se i državljani država na čijoj trasi se nalazi ruta krijumčarenja iz Crne Gore, Bosne i Hercegovine i Hrvatske, koji veće količine kupuju od Albanaca te ih dalje samostalno, u vlastitoj organizaciji krijumčare i preprodaju za potrebe hrvatskog i zapadnoeuropskog narko tržišta. Organizirane kriminalne skupine su sklone povremeno angažirati određeni broj pridruženih članova ovisno o kriminalnoj aktivnosti. Prosuđujemo da na području Hrvatske djeluje veći broj manjih kriminalnih skupina na lokalnoj i regionalnoj razini koje se bave krijumčarenjem i preprodajom marihuane na lokalnoj razini.

Unatoč većem broju zapljena i uhićenju pripadnika kriminalnih skupina koje međusobno surađuju i djeluju na području Hrvatske i nama susjednih država, pritisak krijumčarenja se povećava te se u nadolazećem razdoblju može očekivati pojačana proizvodnja te s time povezano 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). Za hrvatsko tržište droga sintetske droge često krijumčare hrvatski državljani koji prebivaju ili borave na području Zapadne Europe gdje se droge proizvode. Poseban problem predstavlja internetsko trgovanje sintetičkim 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 velik problem predstavljaju novo dizajnirane droge kemijskog podrijetla koje su do pojave na tržištu droga bile nepoznate pa se ne nalazi na popisu zabranjenih droga i psihotropnih tvari. Dizajneri droga koji sintetiziraju nove kemijske spojeve su uvijek jedan korak ispred zakona. U posljednje vrijeme se u Hrvatskoj pojavio velik broj novih kemijskih spojeva koji su opisani u poglavlju 10.3. Tržište droga u Hrvatskoj izuzetno brzo reagira na nove tipove droga. Nove droge koje se pojave na europskom tržištu droga brzo se pojave i na hrvatskom narko tržištu, kao što je to slučaj sa sintetskim kanabinoidima koji su se do stavljanja pod zakonsku kontrolu početkom 2011. legalno prodavali kao "Spice" proizvodi. Ne očekuje se eskalacija krijumčarenja niti veća zlouporabe sintetskih droga, ali snage zakona moraju promptno reagirati na pojavu novih vrsta sintetskih droga. Kao što je navedeno u poglavlju 10.1.2., do sada u Hrvatskoj nije zabilježena proizvodnja sintetskih droga. Operativna saznanja te 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. Navedeno potvrđuje porast zapljena amfetamina i MDMA u 2010. te činjenicu kako se proizvodnja sintetskih droga pojavila i u nekim zemljama regije.

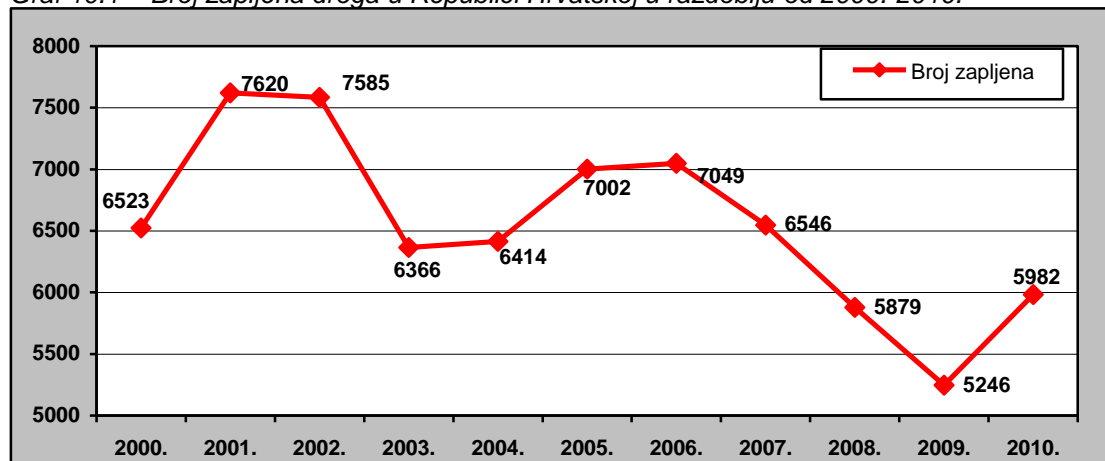
Zaključno, prosuđuje se da stanje vezano uz kriminalitet droga ne predstavlja opasnost za društveno-ekonomski sustav i političku stabilnost Hrvatske, ali se bilježe ozbiljniji trendovi sve organiziranijeg djelovanja kriminalnih skupina s pretežito međunarodnim elementom koje iskorištavaju određene nedostatke sustava.

## 10.2. Zapljene

### 10.2.1. Količine i broj zapljena svih vrsta droga

Tijekom 2010. godine sveukupno su izvršene 5.982 zapljene svih vrsta droga, što je 14% više nego prethodne godine. Time je ujedno prekinut trogodišnji trend pada ukupnog broja zapljena droga.

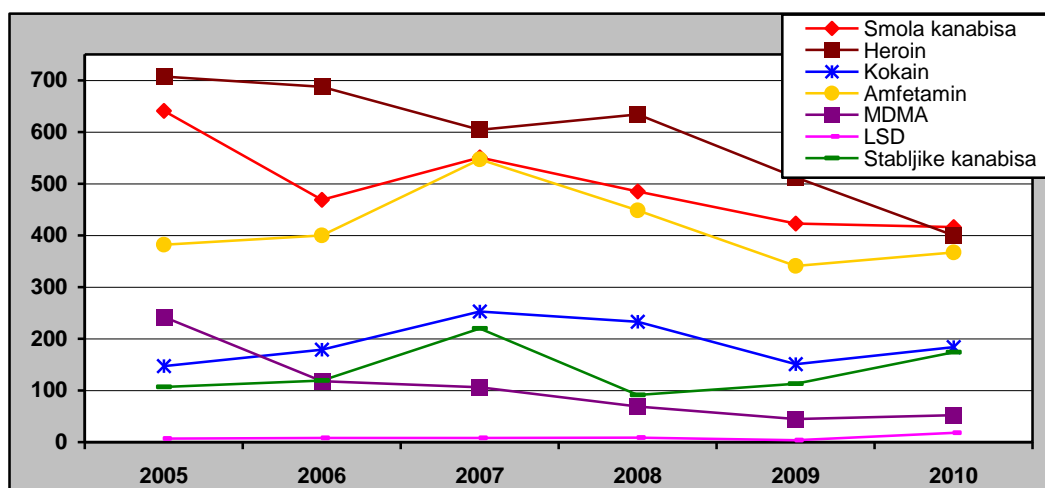
Graf 10.1 – Broj zapljena droga u Republici Hrvatskoj u razdoblju od 2000.-2010.



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Pogledamo li broj zapljena ostvarenih u razdoblju od 2000.-2010. (graf 10.1), najveći broj je zabilježen 2001. dok je 2009. zabilježen najmanji broj zapljena u posljednjem desetljeću. Kao što smo već naveli u prethodnim nacionalnim izvješćima, jedan od razloga pada broja zapljena droga i prijavljenih kaznenih djela tijekom proteklih godina vidimo u reorganizaciji pravosudnog i policijskog sustava koji je danas više usmjeren na organizirane kriminalne aktivnosti nego na samu uličnu prodaju droga. O tome svjedoče podatci o strukturi prijavljenog kriminaliteta droga tijekom posljednjih nekoliko godina, opisani u poglavlju 9.1. S druge strane, porast broja zapljena i prijavljenih kaznenih djela u 2010. godini 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 (PNUSKOK<sup>38</sup>) omogućila bolje operativno djelovanje na svim razinama. Prikaz broja zapljena prema vrsti droge (graf 10.2) pokazuje slične trendove kod gotovo svih vrsta droga. U 2010. bilježi se pad broja zapljena heroína za 21% u odnosu na 2009. (što je objašnjeno u poglavlju 10.1.) i neznatan ali stabilan pad smole kanabisa, no i porast svih drugih vrsta droga. Kod biljnog kanabisa kao glavnog sredstva ovisnosti posebno je izražen porast broja i količina zapljena, uz vidljiv kontinuiran porast broja kaznenih prijava vezanih uz proizvodnju i ilegalnu trgovinu proizvodima kanabisa. To potvrđuje veću usmjerenost tijela kaznenog progona na kvalificirane oblike kriminaliteta droga, posebno organizirane preprodaje, u odnosu na posjedovanje kanabisa za osobnu uporabu.

Graf 10.2 – Broj zapljena u Republici Hrvatskoj prema vrsti droge (2005.-2010.)



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

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

<sup>38</sup> 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 više policijskih uprava ili više 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 odjeli među kojima je Odjel kriminaliteta droga.



Tablica 10.2 – Količine zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj u razdoblju od 2005.-2010.

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

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Iz gore navedenog tabelarnog prikaza vidljive su zaplijenjene količine pojedinih vrsta droga ostvarene u razdoblju od 2005. do 2010. godine, uz napomenu da je tijekom 2010. godine ostvarena jedna velika zapljena heroina (13. kolovoza 2010. godine na MCGP Bajakovo) u količini od 88 kg 690 grama i biljnog kanabisa (24. veljače 2010. godine na MCGP Bregana) u količini od 150 kg.

Broj ostvarenih zapljena stabljika konoplje 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 m<sup>2</sup> (25-35 stabljika / m<sup>2</sup>). Plantaža nije imala namjenu ilegalnog uzgoja konoplje, nego je zasađena u svrhu proizvodnje hrane za ribe. Testiranjem stabljika utvrđeno je da sadržavaju nedozvoljen postotak THC-a, te je stoga plantaža uništena. Stoga realan broj zaplijenjenih stabljika kanabisa za tu 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 2010. godine je zabilježen pad od 30%.

Za razliku od prethodne godine, količine zaplijenjenog heroina i kokaina su u porastu. Manji broj zapljena uz istodoban porast količina heroina, od kojih je u prethodnom tekstu spomenuta i jedna velika zapljena na graničnom prijelazu, upućuju kako se radi o drogi namijenjenoj zapadnoeuropskom tržištu. Može se reći kako su zapljene heroina ostvarene na području Hrvatske donekle na razini ostalih zemalja (Češka, Slovačka, Slovenija, Mađarska) koje su udaljene od prvog kruga zemalja uz Afganistan u kojem se proizvodi 90% heroina za potrebe Europe. Tako se od 2006. godine, s iznimkom 2005. godine, kontinuirano bilježe značajne količine heroina od kojih je najveća zabilježena 2008. godine (153 kg). Međutim, količine heroina tijekom godina ipak variraju, ovisno o trendovima korištenja krijumčarskih ruta te nacionalnih i međunarodnih operacija usmjerenih na suzbijanje krijumčarskih lanaca. Velike zapljene kokaina događaju se sporadično, što dokazuje kako unatoč novim trendovima krijumčarenja kokaina preko jugoistočne Europe, najveći dio kokaina namijenjenog europskom tržištu ulazi kroz zapadnoeuropske luke. Iako je 2010. u 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).

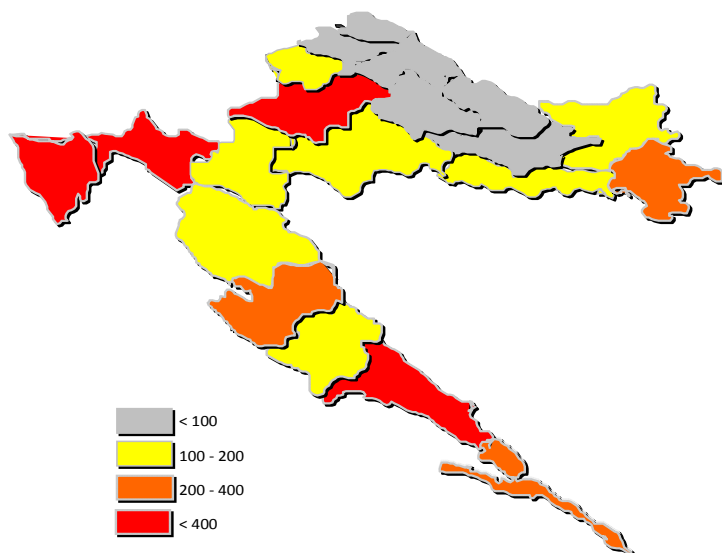
Za razliku od broja zapljena amfetamina koje su nakon vrhunca 2007. godine (547) tijekom 2010. (448) došle na približan broj zapljena iz 2005. godine, količina zaplijenjenog amfetamina od 2005. do 2010. gotovo ravnomjerno opada u izdvojenim trogodišnjim razdobljima. Tako je 2010. zabilježeno 54% manje zaplijenjenog amfetamina nego prethodne godine. Nakon višegodišnjeg trenda pada broja zapljena ecstasy, 2010. se bilježi manji porast. Nastavlja se

oštar pad količina zapljena ecstasyja tijekom desetljeća, s 110.632 tablete zaplijene 2002. godine na 2.160 tableta u 2010., što je pad od čak 98%.

Broj zapljena LSD-ija je od 2005. do 2008. bio stabilan nakon čega se 2009. prepolovljuje i onda 4 i pol puta raste u 2010. godini. Godine 2002., 2007., 2008. i 2010. zabilježene su višestruko veće količine LSD-ija od količina zaplijenjenih tijekom ostalih godina prošlog desetljeća.

Vežano uz teritorijalnu raspoređenost ukupnog broja zapljena ostvarenih u Hrvatskoj tijekom 2010., 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. Uz područje Grada Zagreba i Zagrebačke županije, najveći broj zapljena je ostvaren u priobalnim županijama, među kojima prednjače Istarska, Primorsko-goranska i Splitsko-dalmatinska županija, koje ujedno imaju i stope<sup>39</sup> 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 2010. bilježi se porast broja zapljena u usporedbi s prethodnom godinom, kao i na području većine ostalih županija. Najveći porast bilježe policijske uprave Krapinsko-zagorska (148%), Vukovarsko-srijemska (88%) i Međimurska (55%) u kojima se nalaze i jedni od najvećih državnih graničnih prijelaza, te Virovitičko-podravska (46%) 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 regrutiranje novih ovisnika. Slabiji rezultati ostvareni su na području Varaždinske (-30%), Dubrovačko-neretvanske (-20%) i Koprivničko-križevačke županije (-9%). Također se bilježi ponovni porast broja zapljena na području Zadarske županije koja ima najvišu stopu liječenih ovisnika u Hrvatskoj.

Slika 10.2 – Broj zapljena droga po policijskim upravama tijekom 2010.



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

<sup>39</sup> Stopa na 100.000 stanovnika u dobi od 15-64 godine (Prema popisu stanovništva 2001. DSZ)

Sukladno Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga, sve zaplijenjene droge se uništavaju u prisutnosti Povjerenstva za spaljivanje droga. Više informacija o postupku i količinama uništenih droga nalazi se u poglavlju 1.1.

Naposlijetku, potrebno je zaključiti kako zapljene droga same po sebi nisu relevantan pokazatelj intenziteta i učinkovitosti rada mjerodavnih 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.

### **10.2.2. Količine i broj zapljena prekursora**

Tijekom 2010. godine nije bilo zapljena prekursora na području Hrvatske, iako su tijela kaznenog progona sudjelovala u nekoliko međunarodnih operacija s ciljem sprječavanja odljeva pošiljki prekursora iz legalnog prometa.

### **10.2.3. Broj otkrivenih ilegalnih laboratorija i ostalih mjesta za proizvodnju droga**

Kao što je već ranije navedeno, proizvodnja droga u Hrvatskoj je ograničena na uzgoj kanabisa namijenjenog isključivo za osobnu uporabu ili prodaju na hrvatskom tržištu. Tako je u 2010. godini otkriveno 97 vanjskih (outdoor) uzgajališta na kojima je zaplijenjeno ukupno 2.455 stabljika i 45 unutarnjih (indoor) uzgajališta na kojima su zaplijenjene ukupno 1.003 stabljike. Do sada nisu otkriveni ilegalni laboratoriji za proizvodnju bilo koje vrste droge.

## **10.3. Cijena/čistoća**

### **10.3.1. Cijena ilegalnih droga na uličnoj razini**

Na početku je potrebno istaknuti kako se cijene droga na uličnoj razini ne prikupljaju istraživanjem nego prema operativnim saznanjima. Tako su glavni izvor informacija policijski službenici koji sudjeluju u kriminalističkim istraživanjima pojedinih slučajeva i posebnim mjerama vezanim uz suzbijanje ponude droga (npr. simulirani otkup) te informanti. Podatci o cijenama ilegalnih droga u maloprodaji, odnosno na uličnoj razini, tijekom 2010. 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 predmetne 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 2010. cijena smole kanabisa na hrvatskim ulicama je varirala između 20 i 150 kn (2,7 – 20,2 eura), biljni kanabis je koštao 9,5 – 96 kn (1,3 – 13 eura), heroin 250 – 500 kn (33,8 – 67,6 eura), kokain 350 – 800 kn (47,2 – 108 eura), amfetamin 60 – 150 kn (8,1 – 20,2 eura), ecstasy 15 – 80 kn (2 – 10,8 eura), a LSD 60 – 120

kn (8,1 – 16,2 eura). Tablica 10.3 prikazuje kretanje prosječnih cijena droga u uličnoj prodaji po gramu, tableti ili dozi, u razdoblju od 2005. do 2010. godine.

Tablica 10.3 – Prosječne cijene droga u Republici Hrvatskoj (2005.-2010.)

VRSTA DROGE	2005.		2006.		2007.		2008.		2009.		2010.		
	KN	EUR	KN	EUR	KN	EUR	KN	EUR	KN	EUR	KN	EUR	
Heroin (g)	259	35	222	30	222	30	222	30	222	30	375	50.7	↑
Smola kanabisa (g)	37	5	44	6	44	6	52	7	96	13	85	11.5	↓
Biljni kanabis (g)	22	3	22	3	22	3	37	5	52	7	56	7.5	=
Kokain (g)	444	60	444	60	444	60	444	60	370	50	522	70.6	↑
Amfetamin (g)	148	20	111	15	111	15	111	15	148	20	107	14.5	↓
Ecstasy (tab.)	44	6	37	5	37	5	37	5	37	5	47	6.5	↑
LSD (doza)	126	17	118	16	118	16	118	16	118	16	93	12.5	↓

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Usporedimo li maloprodajne cijene droga na hrvatskom tržištu tijekom proteklih 6 godina (Tablica 10.3), vidljiva su značajna odstupanja cijena heroina i kokaina u odnosu na prethodne godine. Gram heroina je u 2010. u odnosu prema prethodnoj godini poskupio za čak 69%. Prosječna cijena 1 grama uličnog heroina u Hrvatskoj (375 kn ili 51 euro), o kojoj je izvijestila hrvatska policija, se slaže s dolje navedenim informacijama Hrvatskog Crvenog križa za područje Grada Zagreba (400 kn ili 54 eura). Razlog tome je nestašica heroina čiji su potencijalni uzroci opisani u poglavlju o dostupnosti droga (10.1.1.). Pri tom je potrebno istaknuti kako se u 2010. smanjio ukupan broj osoba liječenih zbog ovisnosti o opijatima, ali i broj prvi put liječenih opijatskih ovisnika.

Najviša zabilježena cijena kokaina u 2010. je iznosila 800 kuna ili 108 eura, što je 54% više od najviše cijene kokaina u 2009. godini. 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, koja su tijekom 2009. i 2010. uspjela zaustaviti djelovanje nekoliko međunarodnih krijumčarskih skupina, doveli do smanjenja dostupnosti kokaina u Hrvatskoj. Povećanju cijene je sigurno pridonijela i nešto veća čistoća kokaina u 2010. godini. Cijena kokaina u Gradu Zagrebu bila je oko 13% viša od hrvatskog prosjeka (600 kn ili 81 euro), premda je prethodno navedeno istraživanje tržišta droga u Hrvatskoj (vidi poglavlje 10.1.1.) koje je provedeno u istoj populaciji (budući da je i Hrvatski Crveni križ sudjelovao u tom istraživanju) pokazalo laku dostupnost kokaina u Zagrebu. Pola ispitanika je smatralo kako je kokain u Zagrebu tijekom 2010. bio potpuno dostupan, dodatnih 15% je smatralo kokain lako dostupnim, a 13% teško dostupnim. Međutim, čak 67% ispitanika iz Splita i dijela Dalmacije je smatralo kokain teško dostupnim ili potpuno nedostupnim te 31% ispitanika s područja Rijeke i Istre. Tako je cijena 1 g kokaina u Splitu iznosila 674 kn (91 euro), u Rijeci 549 kn (74 eura), u Zagrebu 631 kn ili 85 eura (što je približno cijeni koju je naveo i Hrvatski Crveni križ), dok kao hrvatski prosjek istraživanje tržišta droga navodi 650 kn (88 eura), što je znatno više od prosječne cijene koju navode službene statistike Ministarstva unutarnjih poslova. Također je zanimljivo kako broj osoba liječenih zbog ovisnosti o kokainu nakon velikog porasta 2008. postupno opada.

Sličan trend bilježi se za osobe liječene zbog zlorabe stimulansa tipa amfetamina. Iako su broj i količina zapljena amfetamina u opadanju, cijena je u 2010. također pala na približnu razinu cijena zabilježenu u 2006., 2007. i 2008. godini, unatoč većoj prosječnoj čistoći te droge. Navedeno upućuje na smanjenje zanimanja za tom vrstom droge budući da se prema istraživanju tržišta droga skoro 2/3 ispitanika izjasnilo o lakoj, vrlo lakoj ili potpunoj dostupnosti amfetamina u Hrvatskoj. S druge strane, prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova,

prosječna cijena ecstasyja je nešto viša u odnosu na prethodne godine, a veći je i broj zaplijena te kvaliteta te vrste droge. Podatci istraživanja tržišta droga govore o znatno nižoj prosječnoj cijeni ecstasyja na području Hrvatske (34 kn ili 4,6 eura) te se čak 69% ispitanika izjasnilo o potpunoj, lakoj ili vrlo lakoj dostupnosti ecstasyja, što potkrepljuje podatak istraživanja o nižoj cijeni.

Informacije o cijenama droga su prvi put u Hrvatskoj sustavno prikupljene izvan policijskog sustava u sklopu projekta „Dostupnost i cijena ilegalnih droga u Republici Hrvatskoj (DCID)“ koji je sažeto opisan u poglavlju 10.1.1. Budući da je istraživanje dovršeno u svibnju 2011., usporedba podataka dobivenih tim istraživanjem i policijskih podataka bit će dostupna u sljedećem nacionalnom izvješću.

Hrvatski Crveni križ (HCK) je u lipnju 2010. prikupio podatke o uličnim cijenama droga koje se najčešće koriste na području Grada Zagreba, gdje provodi program smanjenja štete. Radi se o prigodnom prikupljanju podataka od korisnika usluga koje HCK pruža ovisnicima o drogama. U svom izvješću HCK navodi kako su cijene droga u Zagrebu, pogotovo na ulici, uvijek bile jedne od najviših u Hrvatskoj. Zbog prisutne recesije i nedostatka novca među populacijom, droga se sredinom 2010. gotovo uvijek prodavala isključivo za gotovinu. Kompenzacije u obliku usluga, spolnog odnosa ili davanja ukradene robe (posebice mobitela) nisu više toliko prisutne. Prema iskustvu djelatnika HCK-a i njihovih klijenata, drogu je kao ilegalnu robu u Zagrebu uvijek moguće nabaviti - pitanje je samo s koliko novca se raspolaže. Kao i u svim načelima dobro razvijene ekonomije, 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.

Tablica 10.4 – Ulične cijene droga u Gradu Zagrebu u lipnju 2010.

VRSTA DROGE	KOLIČINA	CIJENA (KN)	CIJENA (EUR)*
Heroin (kg)	0.3-0.5 g	200	27
	0.7-1 g	400	54
	50 g	9.000	1.216
	1 kg	74.000	10.000
Kokain	1 g	600	81
	5 g	2.000	270
Biljni kanabis (marihuana)	2-3 g	100	14
	1 joint	20	3
Ecstasy	1 tableta	20	3
LSD	1 doza	100	14
Metadon	1 tabla (10 tableta po 0,5 mg)	100	14
	1 bočica tekućeg metadona	200	28

\*Srednji tečaj HNB-a na dan 14. lipnja 2011. je iznosio: 1 EUR = 7,4 kn

Izvor: Hrvatski Crveni križ

Napominjemo kako su cijene droga navedene u Tablici 10.4 okvirne. Tako stvarna cijena heroina u konkretnom slučaju ovisi o prethodno navedenim elementima (npr. poznanstvo). Uobičajena doza jednog početnog ovisnika je 0,3 g, dok višegodišnji ovisnici obično koriste dozu od 0,5 g heroina pa su sukladno navedenim dozama u prodaji istaknute i cijene. U slengu se 0,5 g (kao i 5 g) nazivaju "petarda", ovisno o kontekstu i okolnostima. Već gotovo zadnjih 10-ak godina cijena osnovne obračunske jedinice ulične prodaje heroina (1 g) u Zagrebu iznosi oko 400 kn/g (54 eura/g). Prilikom prikupljanja informacija o mogućnosti nabave 1 kg heroina, doslovni komentar ispitanika bio je "može se naći". Zbog općeprisutne gospodarske recesije i

nedostatka gotovine u optjecaju, za 10.000 eura mogao bi se dobiti 1 kg heroina. Pri tom je naravno upitna kvaliteta, a sve ovisi od pouzdanosti i ozbiljnosti kupca i prodavača, odnosno o usmenim preporukama.

U trenutku prikupljanja informacija, u Zagrebu je gotovo nemoguće bilo kupiti kokain u količini manjoj od 1 g, što je zapravo i osnovna mjerna jedinica ulične prodaje. Zadnjih godina cijena grama kokaina varirala je u rasponu od 600, 750, 800, 850 kuna (81, 101, 108, 115 eura) za gram. Prosječna cijena grama kokaina u uličnoj prodaji zadnjih desetak godina iznosi 800 kuna za 1 g. Standardna "veća" količina kokaina u uličnoj prodaji iznosi 5 g. Poneki put naziva se i "petarda", iako je taj sleng uobičajeniji za heroin. Veće količine kokaina cirkuliraju među krupnijim dilerima, te su tada i cijene drugačije.

Marihuana je droga koja je najprisutnija i koja se može nabaviti po bilo kojoj cijeni. Uobičajena cijena jednog, već smotanog "jointa" je oko 20 kn ili 3 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. Populacija u Hrvatskoj prilikom konzumiranja uvijek miješa marihuanu s duhanom.

Jedna tableta ecstasy košta oko 20 kn (3 eura). Međutim, ovisno o podrijetlu, kvaliteti, seriji i sl., cijena jedne tablete može ići i do 70 kn (9,5 eura). Oko 100 kn (14 eura) u Zagrebu stoji jedan „trip“, odnosno jedna „slika“ LSD-ija (komadić papira natopljen LSD-ijem različite ikonografije). Sinonim za standardnu dobru kvalitetu je tzv. "Hoffmann".

Cijena metadona varira od ponude i potražnje, a obično se kreće između 80 (11 eura) i 120 kuna (16 eura). Ako na tržištu ima dosta metadona, cijena je niska. Međutim, ako je osoba u krizi, platit će cijenu i od 130 kn (17,5 eura). Tekući metadon je cjenjeniji jer se brže i lakše pripravlja za injiciranje. Po dozi, jedna bočica odgovara kutiji metadona s 20 tableta.

### 10.3.2. 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 Hrvatske 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 i lijekova 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 akreditiranih metoda iz područja vještačenja droga ([www.akreditacija.hr](http://www.akreditacija.hr)).

U CFIV-u se već niz godina provode rutinska kvantitativna vještačenja heroina, kokaina, amfetamina, metamfetamina, MDMA, a klorfenilpiperazina, LSD-a i psilocina/psilocibina na traženje u svim dostavljenim uzorcima gdje je dovoljna masa tvari za analizu. U sklopu IPA 2007 Twinning projekta „Jačanje kapaciteta MUP-a RH u borbi protiv krijumčarenja i zlouporabe droga“<sup>40</sup> ojačani su institucionalni kapaciteti CFIV-a te je nabavljeno 11 novih instrumenata (slika 10.3), čime je između ostalih novih metoda vještačenja omogućeno i rutinsko

<sup>40</sup> Trajanje projekta: od 7. siječnja 2010. – 6. srpnja 2011. Vrijednost projekta: 1.000.000,00 eura

kvantitativno vještačenje tetrahidrokanabinola u kanabisu i smoli kanabisa, za što prije nisu postojali adekvatni tehnički uvjeti.

*Slika 10.3 – Uređaj GC-MS za analizu nepoznatih tvari, profiliranje amfetamina i bioloških uzoraka na prisutnost droga, nabavljen u sklopu IPA 2007 twinning projekta*



*Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova*

Tijekom 2010. stručnjaci iz CFIV-a su obučeni za rad na instrumentu HPLC-DAD-MS te su uvedene nove metode za kvalitativnu i kvantitativnu analizu LSD-ija i psilocina i psilocibina. Iako su djelatnici imali znanje o metodama rada na instrumentima HPLC-DAD i GC-MS, većina aplikacija se koristila za kvalitativno otkrivanje droga u visokim koncentracijama. Stoga je edukacija bila usredotočena na dublje razumijevanje analize tragova u biološkim uzorcima. Provedena je edukacija za kvalitativno i kvantitativno određivanje droge u uzorcima mokraće, krvi, seruma i plazme metodom GC-MS. Vezano uz GC-MS održana je edukacija na području priprema uzoraka s posebnim osvrtom na izuzimanje uzorka. Razvijena je nova tehnika ekstrakcije bioloških uzoraka na hibridnim polimernim adsorbensima. Novi GC-MS sustav je također uspješno evaluiran sukladno zahtjevima Društva toksikološke i forenzične kemije. Nadalje, u sklopu predmetnog IPA projekta djelatnici CFIV-a obučeni su za profiliranje amfetamina, heroina i kokaina, te su metode profiliranja uvedene u rad CFIV-a. Izrađen je priručnik s detaljno opisanim postupcima rada Odsjeka toksikoloških vještačenja CFIV-a. Kao jedna od aktivnosti IPA projekta započelo se s radom na uspostavi Nacionalne kontaktne točke za razmjenu uzoraka droge i podataka o profiliranju droge s drugim europskim forenzičnim centrima, sukladno Odluci Vijeća Europske unije 2001/419/JHA od 28. svibnja 2001.

Heroinske smjese zaplijenjene u 2010. godini najčešće su sadržavale kao primjese analgoantipiretik paracetamol i psihostimulans kofein, a u 6% uzoraka heroina tragove anksiolitika diazepam i antiepileptika fenobarbitala, rjeđe razne šećere kao što su laktoza i saharoza, te tragove narkoanalgetika metadona, kokaina te fungicida griseofulvina. Kvantitativnim vještačenjem obuhvaćena su 372 predmeta s ukupno 1.188 uzoraka, pri čemu je minimalni udio heroin-baze iznosio 1,6%, maksimalni 56,5%, a prosječni 17,8%. Od navedenog broja predmeta s drogom heroin, 169 predmeta s ukupno 212 uzoraka odnosilo se na količine do jedan gram, tzv. „ulične doze“. Minimalni udio heroin-baze u tim slučajevima iznosio je 2,9%, maksimalni 52,6%, a prosječni 17,3%.

Kokainske smjese zaplijenjene u 2010. godini sadržavale su kao najčešće primjese analgoantipiretik fenacetin, lokalni anestetik i antiaritmik lidokain, psihostimulans kofein, aminokiselinu kreatin, šećerni alkohol manitol i šećer laktozu. Često je u uzorcima kokaina utvrđena prisutnost anthelmintika levamisola (u 60% uzoraka), a u pojedinačnim slučajevima prokaina, lijeka blokatora Ca-kanala diltiazema, te antihistaminika hidroksizina. Kvantitativnim vještačenjem je bilo obuhvaćeno 219 predmeta s ukupno 484 uzorka, pri čemu je minimalni udio

kokain-baze iznosio 1,2%, maksimalni 93%, a prosječni 28,8%. Od navedenog broja predmeta s drogom kokain, 123 predmeta s ukupno 127 uzoraka odnosilo se na količine do jedan gram, tzv. „ulične doze“. Minimalni udio kokain-baze u tim slučajevima iznosio je 1,2%, maksimalni 79%, a prosječni 22,2%.

Udio tetrahidrokanabinola (THC), glavne psihoaktivne tvari u proizvodima kanabisa, je analiziran u biljnom kanabisu (marihuana) tijekom druge polovice 2010. godine u 662 predmeta s 1.494 uzorka. Minimalni udio THC-a je iznosio 0,3%, maksimalni 21,6%, a prosječni 5,5%. Udio tetrahidrokanabinola (THC) je analiziran u smoli kanabisa (hašišu) tijekom druge polovice 2010. godine u 10 predmeta s 13 uzoraka. Minimalni udio THC-a je iznosio 0,65%, maksimalni 20,7%, a prosječni 10,3%.

Amfetamin zaplijenjen u 2010. je bio u obliku praškastih materija ili rjeđe u obliku tableta, a najčešće primjese su bile kreatin, kofein, laktoza i rjeđe škrob. Često je u uzorcima amfetamina utvrđena prisutnost parafluoramfetamina (u 5,5% uzoraka amfetamina) i 4-metilamfetamina (u 8,2% 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 38 tableta, pri čemu je prosječan udio amfetamin-baze iznosio 2,4%. Kvantitativnim vještačenjem amfetamina u obliku praha obuhvaćen je 291 predmet s ukupno 475 uzoraka pri čemu je minimalan udio amfetamin-baze iznosio 0,2%, maksimalan 72%, a prosječan 6,5%. Od navedenog broja predmeta s drogom amfetamin u obliku praha, 152 predmeta s ukupno 161 uzorkom odnosila su se na količine do jedan gram, tzv. „ulične doze“. Minimalni udio amfetamin-baze u tim slučajevima iznosio je 0,4%, maksimalni 7,2%, a prosječni 6,4%.

Metamfetamin je bio zaplijenjen u 2010. godini u osam predmeta s osam uzoraka u obliku praha, ukupne mase 3,95 g, pri čemu je minimalan udio metamfetamin baze bio 7,7%, maksimalan 79,2%, a prosječan 43,3%. Kao punila utvrđeni su efedrin i kreatin, a utvrđeni su i tragovi amfetamina. U obliku tableta metamfetamin je bio zaplijenjen u tri predmeta s ukupno pet tableta, pri čemu je minimalan udio metamfetamin baze bio 3,2%, maksimalan 16,7%, a prosječan 12,2%.

MDMA, tzv. "ecstasy", zaplijenjen u 2010. godini najčešće je bio u obliku praha, rjeđe u obliku tableta. Kao punilo tablete i prahovi sadržavali su laktozu i sorbitol, utvrđeni su i tragovi MDA i MDE. Kvantitativnim vještačenjem MDMA u obliku tableta obuhvaćeno je 10 predmeta s ukupno 1.392 tablete, pri čemu je minimalan udio MDMA-baze iznosio 17,2%, maksimalan 51,6%, a prosječan 33,2%. Prosječno su tablete sadržavale 72,8 mg MDMA-baze u jednoj tableti, minimalno 4,5 mg, maksimalno 142 mg. Od navedenog broja predmeta s drogom MDMA u obliku tableta, 7 predmeta s ukupno 11 tableta odnosilo se na količine do jedan gram, tzv. „ulične doze“. Minimalni udio MDMA-baze u tim slučajevima iznosio je 17,2%, maksimalni 51,6%, a prosječni 33,3%. Kvantitativnim vještačenjem MDMA u obliku praha obuhvaćeno je 48 predmeta s ukupno 108 uzoraka, pri čemu je minimalan udio MDMA-baze bio 15,3%, maksimalan 91,1%, a prosječan 64,4%. Od navedenog broja predmeta s drogom MDMA u obliku praha, 31 predmet s ukupno 52 uzorka odnosilo se na količine do jedan gram, tzv. „ulične doze“. Minimalni udio MDMA-baze u tim slučajevima iznosio je 15,3%, maksimalni 91,1%, a prosječni 71,2%.

Parafluoramfetamin je bio zaplijenjen u 2010. godini u osam predmeta s osam uzoraka u obliku praha, ukupne mase 8,27 g, pri čemu je minimalan udio metamfetamin baze bio 0,2%, maksimalan 9%, a prosječan 2,9%.

mCPP (klorfenilpiperazin) je bio zaplijenjen 2010. godini u obliku tableta u 14 predmeta s ukupno 500,5 tableta. Osim mCPP koji je bio jedini djelatni sastojak u 8 predmeta (ukupno 95 tableta), tablete su sadržavale tragove MDMA i amfetamina u 2 predmeta (37 tableta), tragove amfetamina u 2 predmeta (10 tableta) te tragove metoklopramida u jednom predmetu (356



tableta). Osim navedenog, u jednom predmetu tablete (1,5 tableta) su sadržavale amfetamin, benzilpiperazin (BZP), trifluormetilfenilpiperazin (TFMPP) i dibenzilpiperazin (DBZP).

Mefedron (4-metilmetkatinon, 4-MMC, 4-metilefedron, 2-(metilamino)-1-*p*-tolilpropan-1-on) je zaplijenjen u 20 predmeta u obliku praha, ukupne mase 5.045,5 g. Budući da se radi o malom broju zapljena te analogno tome i analiziranih uzoraka mefedrona, teško se može zaključiti kako mefedron istiskuje ecstasy s tržišta droga kao u nekim europskim zemljama. Međutim porast zapljena sintetskih katinona može upućivati na razvoj novih trendova u Hrvatskoj.

Tablica 10.5 – Čistoća i cijena zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj tijekom 2010.

Droga	Heroin	Kokain	Amfetamn	Mdma tablete	Mdma prah	Metamfetamin	Biljni kanabis	Smola kanabisa
<b>ČISTOĆA</b>								
MIN %	0.2	1.2	0.2	17.2	15.3	7.7	0.3	0.7
MAX %	56.5	93.0	72.0	51.6	91.0	79.2	21.6	20.7
Srednja vrijednost %	17.8↓	28.8↑	6.5↑	33.2 ↑	64.4 ↑	43.3*	5.5**	10.3**
<b>CIJENA (EUR)</b>								
MIN %	33.8	47.2	8.1	2.0	-	-	1.3	2.7
MAX %	67.6	108.0	20.2	10.8	-	-	13.0	20.2
Srednja vrijednost %	50.7↑	77.6↑	14.5↓	6.4↑	-***	-****	7.5 =	11.5↓

\* Budući da je u 2009. zabilježena samo jedna zapljena s dva uzorka, usporedba s prethodnom godinom je besmislena.

\*\* Kvantitativna vještačenja THC-a u uzorcima kanabisa su se počela provoditi tek 2010., po stjecanju tehničkih uvjeta te stoga usporedba s prijašnjim godinama nije moguća.

\*\*\* Cijena MDMA u praškastom obliku nije dostupna.

\*\*\*\* Cijena metamfetamina nije dostupna.

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Čistoća kokaina, amfetamina i MDMA je u 2010. bila u porastu. Ako promatramo razdoblje od 2005. godine, možemo ustvrditi kako je 2010. godine maksimalna čistoća zaplijenjenog kokaina dosegla rekordnu vrijednost od čak 93% čiste tvari u analiziranom uzorku. Radi se o slučaju namočenih filter papira iz kojih je ekstrahirano kokain tako visoke čistoće, koji je dopremljen poštom iz Argentine. Amfetamin je također 2010. zabilježio najvišu čistoću u analizi pojedinačnih uzoraka od 2005., a porasla je i prosječna čistoća u odnosu na prethodnu godinu unatoč padu cijene. Prosječni udio MDMA baze u tabletama ecstasy je također u porastu, dok je 1 tableta ecstasy prosječno sadržavala 72,8% MDMA baze. Cijena je pratila porast kvalitete tableta ecstasy. Kod ecstasy u prahu je prosječni udio baze MDMA-a povećan za više od 100% u odnosu na prethodnu godinu. Sukladno padu broja zapljena heroina, 2010. g. pada i broj vještačenih uzoraka te vrste droge. Zbog slabe dostupnosti heroina na tržištu, cijena te droge je rasla unatoč padu čistoće.

Detaljnija analize čistoće te odnosa čistoće i cijena za ostale vrste droga nije moguća budući da je za metamfetamin u 2009. zabilježena samo jedna zapljena s dva uzorka, dok cijene zbog nepopularnosti te vrste droge u Hrvatskoj nisu dostupne. Nadalje, budući da su se kvantitativna vještačenja THC-a u uzorcima proizvoda kanabisa počela provoditi tek 2010. nakon što su nabavljeni i osposobljeni potrebni mjerni instrumenti, usporedba ni u ovom slučaju nije moguća.

Vezano uz sastav tableta zaplijenjenih droga, 2010. je analiziran sastav ukupno 1.946 tableta,

što je 14% manje nego u 2009., odnosno 67% manje nego 2008. godine. Pad broja analiziranih tableta se tumači manjim zaplijenama (npr. ima više zaplijena ecstasija u prahu nego u tabletama). U 2010. g. 29,4% tableta je sadržavalo tvari tipa MDMA, 14,7% (met)amfetamine, 2,9% tvari tipa MDMA i (met)amfetamine, 11,8% drugo (radi se o kontroliranim tvarima), a 41,2% razno.

U 2010. godini je na području Hrvatske zaplijenjeno četrnaest novih psihoaktivnih tvari od kojih se najviše odnosilo na tzv. sintetske kanabinoide u obliku biljnih mješavina i smolastih materija, 4-metilamfetamin u obliku praha i derivate katinona u obliku praha ili tableta. Vrsta tvari, broj predmeta i ukupna masa tvari dana je u Tablici 10.6. Kada je riječ o novim drogama, početkom 2010. je pod zakonsku kontrolu stavljen mefedron, a do kraja godine su pripremljene nove izmjene i dopune Popisa droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga, te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga, a koje se odnose na 20 novih psihoaktivnih tvari (više u poglavlju 1.1.).

Tablica 10.6 – Zaplijenjene nove psihoaktivne tvari u Republici Hrvatskoj tijekom 2010.

NAZIV TVARI	BROJ PREDMETA	UKUPNA MASA TVARI (G)
JWH-18	19	185.20
JWH-250	3	1.65
JWH-73	1	0.91
JWH-122	5	2.25
2C-B	5	1.32
2C-I	4	250.64
MDPV	3	2.26
4-metiletkatinon (4-MEC)	1	51.23
4-metilamfetamin (4-MA)	15	299.28
flefedron (FMC)	1	12.63
metilon (bk-MDMA)	2	4.27
butilon (bk-MBDB)	1	2.26
nafiron (naftilpirovaleron)	2	15.26
Dimetokain	1	0.82

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Na vještačenje u CFIV su tijekom 2010. također dostavljena 4 predmeta s anaboličkim steroidima s ukupno 216,5 tableta. Od steroida je najzastupljeniji metandrostenolon (metandienon) te rjeđe stanazolol. Buprenorfin je dostavljen u ukupno 98 predmeta s 521 tabletom, od čega je u 67 predmeta s 346 tableta bio u kombinaciji s naloksonom (lijek *Suboxone*). Od lijekova za liječenje erektilne disfunkcije najzastupljeniji je u 2010. godini bio sildenafil u 6 predmeta, najčešće u obliku tableta (554,5 komada), a rjeđe kao tekućina ili biljna materija. Tadalafil je zaplijenjen u 2 predmeta s ukupno 88 tableta, dok je vardenafil zaplijenjen u 1 predmetu s 20 tableta.

## **DIO B: ODABRANA TEMA**

## **11. Zdravstvene politike vezane uz droge i usluge u zatvorima**

Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) prema čijim je smjernicama pisano ovogodišnje izvješće, svake godine određuje jednu temu koja se obrađuje u posebnom poglavlju i obvezatna je za sve zemlje koje sudjeluju u radu REITOX<sup>41</sup> mreže EMCDDA-a. Odabrana tema izvješća za 2010. nastoji dobiti što detaljniji uvid u organizaciju zatvorskog sustava i zatvorske populacije, s posebnim naglaskom na zdravstvenu skrb i usluge koje su dostupne zatvorenicima ovisnim o drogama, na nacionalnim, ali i na europskoj razini.

Za izradu ovog poglavlja korišteni su podaci i informacije Uprave za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa, te posebno relevantna zakonska regulativa,<sup>42</sup> godišnja izvješća o radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda, analize i evidencije zatvora, kaznionica i odgojnih zavoda.

### **11.1. Zatvorski sustav i zatvorska populacija: kontekstualne informacije**

Uprava za zatvorski sustav je jedinstvena upravna organizacija u sastavu Ministarstva pravosuđa. Čine je Središnji ured, kaznionice, zatvori, odgojni zavodi te Centar za izobrazbu službenika. Poslovi Uprave za zatvorski sustav su izvršavanje kazne zatvora izrečene u kaznenom, prekršajnom ili drugom sudskom postupku te kazne zatvora kojom je zamijenjena novčana kazna, zatim kazne maloljetničkog zatvora, mjere pritvora i odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod.

Kazna zatvora dulja od šest mjeseci izrečena u kaznenom postupku izvršava se u šest kaznionica, od kojih u jednoj kaznu zatvora izdržavaju žene (Kaznionica u Požegi). U Zatvorskoj bolnici u Zagrebu izvršava se sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja kada je izrečena uz kaznu zatvora te liječenje bolesnih zatvorenika. Kazna maloljetničkog zatvora izvršava se u zatvorenim i poluotvorenim uvjetima u posebnim odjelima u Kaznionici u Požegi, dok je odjel za izvršavanje ove kazne u otvorenim uvjetima ustrojen u Kaznionici u Valturi. Mjera pritvora, kazna zatvora izrečena u kaznenom postupku do šest mjeseci, kazna zatvora izrečena u prekršajnom postupku, te kazna zatvora kojom je zamijenjena izrečena novčana kazna izvršava se u zatvorima. U četiri zatvora (u Gospiću, Puli, Šibeniku i Zagrebu) ustrojeni su posebni odjeli za izvršavanje kazne zatvora u trajanju duljem od šest mjeseci. Odgojna mjera upućivanja u odgojni zavod, koju sudovi izriču maloljetnim počiniteljima kaznenih djela, izvršava se u Odgojnom zavodu u Turoplju i Odgojnom zavodu u Požegi.

Sukladno Zakonu o izvršavanju kazne zatvora, zatvorenici imaju pravo, između ostalog, na smještaj primjeren ljudskom dostojanstvu i zdravstvenim standardima, redovite obroke hrane i vode u skladu sa zdravstvenim standardima, zdravstvenu zaštitu i zaštitu majčinstva. Prema propisanim standardima smještaja, prostorije u kojima borave zatvorenici moraju biti čiste, suhe i dovoljno prostrane. Za svakog zatvorenika u spavaonici mora biti najmanje 4 m<sup>2</sup> i 10 m<sup>3</sup> prostora. Svaka prostorija u kojoj zatvorenici žive ili rade mora imati dnevno i umjetno svjetlo koje omogućuje čitanje i rad bez smetnji za vid. Kaznionice i zatvori moraju imati sanitarne uređaje koji omogućuju obavljanje fizioloških potreba u čistim i primjerenim uvjetima kad god to zatvorenici žele. Pitka voda uvijek mora biti dostupna svakom zatvoreniku.

<sup>41</sup> REITOX je europska mreža nacionalnih informacijskih jedinica za droge.

<sup>42</sup> Zakon o izvršavanju kazne zatvora (NN 190/03, 76/07, 27/08, 83/09, 18/11, 48/11)

Zatvorenicima se osiguravaju tri obroka na dan poslužena u pravilnim razmacima, kalorične vrijednosti minimalno 3.000 kcal dnevno. Zatvorenicima koji su radno angažirani osigurava se dodatni obrok za vrijeme rada. Obroci moraju kakvoćom i količinom zadovoljavati prehrambene i zdravstvene standarde, te moraju biti primjereni životnoj dobi, zdravstvenom stanju, naravi posla koji zatvorenik obavlja te njegovim vjerskim i kulturnim zahtjevima. Jelovnik se sastavlja periodično prema jedinstvenom jelovniku izrađenom od Prehrambeno-tehnološkog fakulteta u Zagrebu. U povjerenstvu za sastav jelovnika sudjeluje liječnik ili drugi službenik medicinske struke, strukovni učitelj kuhar, ekonom te predstavnik zatvorenika. Svaki pripremljeni obrok kuša upravitelj ili osoba koju ovlasti, a zapažanja se evidentiraju u posebnu evidenciju. Od svakog obroka ostavlja se uzorak radi eventualne analize za slučaj pojave trovanja hranom. Sanitarne inspekcije redovito obavljaju nadzor nad stanjem čistoće i higijene u kuhinjama i pomoćnim prostorijama, o čemu dostavljaju nalaz.

Osobe koje se nalaze u hrvatskom zatvorskom sustavu mogu biti u različitim formalno-pravnim statusima:

- zatvorenici – osobe na izdržavanju kazne zatvora izrečene u kaznenom postupku,
- pritvorenici – osobe na izvršavanju mjere pritvora,
- zadržanici – osobe kojima je na temelju članka 101. Zakona o kaznenom postupku određeno zadržavanje,
- kažnjenici – osobe na izdržavanju kazne zatvora izrečene u prekršajnom postupku i osobe kojima je novčana kazna zamijenjena kaznom zatvora (supletorno kažnjeni),
- maloljetnici – osobe na izvršavanju kazne maloljetničkog zatvora i odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod.

Iako ukupni zakonski kapacitet za smještaj zatvorenika u kaznionicama i zatvorima iznosi 3.351 mjesto, dnevno se u zatvorima i kaznionicama nalazi oko 5.300 zatvorenika. Odgojni zavodi nisu prenapučeni budući da je njihov kapacitet 140 mjesta, a dnevno je maloljetnika koji izvršavaju odgojnu mjeru upućivanja u odgojni zavod oko 90.

Na dan 31. prosinca 2010. u zatvorskom sustavu boravilo je ukupno 5.228 zatvorenika s različitim formalno-pravnim statusima, a tijekom 2010. godine bilo ih je ukupno 17.946. Od ovog broja, kaznu zatvora izdržavala su 7.573 zatvorenika, mjeru pritvora 4.954 pritvorenika, zadržanika je bilo 958, prekršajno kažnjenih 4.247, odgojnu mjeru upućivanja u odgojni zavod izvršavala je 151 osoba, a na izdržavanju maloljetničkog zatvora bile su 63 osobe. Podatci o zdravstvenim uslugama pruženim svim zatvorenicima koji su tijekom 2010. izdržavali kaznu zatvora opisanu su u poglavlju 11.2.1, dok detaljniji podatci o općem zdravstvenom stanju i socijalnom statusu zatvoreničke populacije nisu dostupni.

## **11.2. Organizacija zdravstvene politike i pružanje usluga u zatvorima**

### **11.2.1. Zdravlje u zatvorima**

Zdravstvena zaštita zatvorenika ostvaruje se u ambulantama kaznionica i zatvora. Kad je potrebno radi liječničkih pregleda ili bolničkog liječenja zatvorenike se upućuje u Zatvorsku bolnicu. U slučajevima hitnosti ili nemogućnosti zbrinjavanja u Zatvorskoj bolnici upućuje ih se u zdravstvene ustanove u javnome zdravstvu. Zatvorenicima se osigurava liječenje te mjere i aktivnosti zdravstvene zaštite, kvalitetom i opsegom određene u javnom zdravstvu za osigurane osobe iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Zatvorenicima koji nemaju zdravstveno osiguranje liječenje se osigurava na trošak kaznionice, odnosno zatvora.

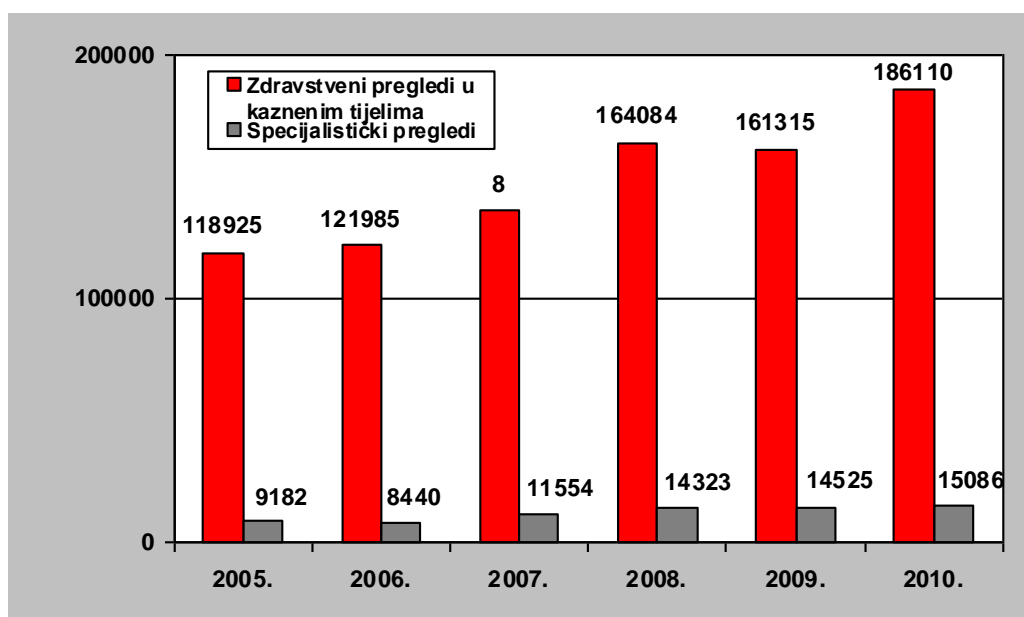
Razina skrbi, te mjere i aktivnosti zdravstvene zaštite kvalitetom i opsegom usklađene su s propisima u javnom zdravstvu za osigurane osobe iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Sukladno ugovoru s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, zatvorenici koji imaju važeće

zdravstveno osiguranje mogu se liječiti i kod liječnika u javnom zdravstvu u ambulantama u sjedištu kaznionica i zatvora. Zatvorenicima se propisuju lijekovi s osnovne liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u skladu s pravom iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Nadzor nad pružanjem zdravstvene zaštite zatvorenicima obavlja ministarstvo mjerodavno za poslove zdravstvene zaštite.

Prigodom prijama zatvorenika na izdržavanje kazne zatvora, kao i prigodom otpusta, obavezan je liječnički pregled. Podatke o stanju zdravlja liječnik unosi u zdravstveni karton i osobnik. Zatvorenika koji je bolestan ili ozlijeđen, odnosno kod kojeg se na temelju njegova izgleda ili ponašanja može pretpostaviti da je tjelesno ili duševno bolestan, liječnik je obavezan pregledati i poduzeti sve potrebno da se bolest spriječi, liječi ili ne pogorša. Zatvorenika se ne smije podvrgnuti ni jednom medicinskom ili drugom pokusu pa ni onda kad je s tim suglasan. Liječenje se ne primjenjuje bez pristanka zatvorenika niti kad za to postoje medicinske indikacije, osim u slučajevima predviđenim propisima iz područja zdravstva.

Iz grafa 11.1 je vidljivo kako je tijekom 2010. godine svim kategorijama zatvorenika pružana potrebna zdravstvena zaštita liječnika i drugog medicinskog osoblja, službenika zatvorskog sustava u sljedećem opsegu: 139.530 općih liječničkih pregleda, 7.203 stomatološka pregleda, 29.032 psihijatrijska pregleda, 7.371 laboratorijska pretraga te 2.974 drugih pregleda (N=186 110). Uz to, u ustanovama javnog zdravstva zatvorenicima je pruženo 15.086 liječničkih pregleda, odnosno odgovarajućih liječenja.

Graf 11.1 – Zdravstveni i specijalistički pregledi tijekom 2010. godine



Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

U zatvorskom sustavu sistematizirano je 175 radnih mjesta za zdravstvene djelatnike, no zaposleno ih je samo 113 (Tablica 11.1). Stoga se u kaznionicama i zatvorima gdje zdravstveni djelatnici (osobito liječnici opće medicine i psihijatri) nisu zaposleni puno radno vrijeme, sklapaju ugovori o djelu. Trenutačno na temelju ugovora o djelu u kaznionicama, zatvorima i odgojnim zavodima radi 37 zdravstvenih djelatnika, što zajedno sa zaposlenima u zatvorskom sustavu čini 150 zdravstvenih djelatnika. Od ukupnog broja, 28 je liječnika opće medicine (od toga 12 na ugovor o djelu), 29 liječnika specijalista (od toga 17 na ugovor o djelu), 86 medicinskih tehničara (od toga 5 na ugovor o djelu) i 7 stomatologa (od toga 3 na ugovor o djelu).

Tablica 11.1 – Zdravstveno osoblje u zatvorskom sustavu tijekom 2010. godine

UPRAVA ZA ZATVORSKI SUSTAV	SISTEMATIZIRANO	POPUNJENO		UKUPNO
		M	Ž	
Izvan ustrojstvene jedinice	129	44	43	87
Upravni odjel	321	106	139	245
Odjel financijsko-knjigovodstvenih poslova	160	39	95	134
Odjel tretmana	257	62	96	158
Odjel osiguranja	2.021	1.372	140	1.512
Odjel za rad i strukovnu izobrazbu zatvorenika	366	210	52	262
Odjel zdravstvene zaštite zatvorenika	175	32	81	113
<b>UKUPNO</b>	<b>3.429</b>	<b>1.865</b>	<b>646</b>	<b>2.511</b>

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

### 11.2.2. Zdravstvene politike prema zatvorenicima ovisnicima o drogama

Zdravstvena politika prema zatvorenicima ovisnicima temelji se na sljedećim preporukama, zakonima, podzakonskim aktima i dokumentima:

- Standardna minimalna pravila UN-a za postupanje sa zatvorenicima
- Europska minimalna pravila za postupanje sa zatvorenicima
- Revidirana Europska zatvorska pravila, usvojena od Odbora ministara Vijeća Europe
- Europska konvencija o sprječavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja
- Projekti zdravlja u zatvoru (HIPP)
- Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj za 2006.-2012.
- Akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga 2009.-2012.
- Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom
- Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika buprenorfinom
- Zakon o suzbijanju zlouporabe droga
- Zakon o izvršavanju kazne zatvora
- Dosadašnja praksa i iskustva u Hrvatskoj u liječenju ovisnika.

Sukladno Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj 2006.-2012., opća politika treba preuzeti odgovornost za zaštitu pojedinca i društva od problema povezanih sa zlouporabom droga. Politika i strategija se s jedne strane moraju usmjeravati na pojedinca, a s druge na društvene uvjete koji omogućavaju i olakšavaju njezino provođenje. Politika se temelji na načelima kao što su zaštita prava osobe i života, poštivanje ljudskog dostojanstva, društvena i osobna odgovornost, sloboda pojedinca i zaštita obitelji.

Zatvorski sustav sudjeluje u provedbi Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga 2009.-2012. u kojem se kao ciljevi u vezi s problematikom droga u zatvorima navode: smanjenje dostupnosti i uporabe droga u zatvorima i kaznionicama; liječenje, rehabilitacija i društvena reintegracija zatvorenika i pritvorenika; utvrđivanje stanja proširenosti hepatitisa B i C, te HIV infekcije, prevencija i liječenje službenika zatvorskog sustava, te zatvorenika ovisnika od hepatitisa i HIV-a. Sukladno navedenom, tijekom 2010. godine su provedene permanentne pojačane kontrole unosa sredstava ovisnosti u kaznionice i zatvore, pretraga zaposlenika metodom slučajnog odabira te sastanci s predstavnicima Ministarstva unutarnjih poslova radi

razvijanja suradnje i zajedničkog djelovanja na sprječavanju razvoja potencijalnog tržišta droga. Osim redovitih testiranja zatvorenika, primjenjivan je Protokol za testiranje zatvorenika i maloljetnika na prisutnost sredstava ovisnosti u organizmu uz pomoć verificiranih urin-testera. Također su organizirane informativne edukacije za zatvorenike - povremene konzumente psihoaktivnih sredstava, dok su za zatvorenike ovisnike provedeni posebni programi izvršavanja kazne zatvora. U tretmanu zatvorenika ovisnika o drogama za vrijeme izvršavanja kazne zatvora i uvjetnog otpusta surađivalo se sa Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i nevladinim organizacijama, te se radilo na razvoju novih modaliteta suradnje. Vezano uz prevenciju širenja krvno prenosivih bolesti, provedeno je testiranje zatvorenika ovisnika na HIV i hepatitis te dijagnosticiranje, cijepljenje i liječenje zatvorenika na markere virusnih hepatitisa u sklopu Savjetovišta za virusne hepatitise u kaznionicama i zatvorima, gdje su ujedno u manjim skupinama i individualno provedene edukacije zatvorenika o zdravstvenim rizicima, odgovornom ponašanju i zaštiti. Provedena je i dodatna izobrazba za službenike iz područja prevencije zlouporabe droga i tretmana ovisnika u zatvorskom sustavu. Svim zatvorenicima ovisnicima, neovisno o formalnopравnom statusu, pruža se zdravstvena skrb i liječenje ovisnosti, u sklopu koje je dostupna i supstitucijska terapija. Samo liječenje ovisnika (farmakoterapija) često je središnji dio njihovog zdravstvenog zbrinjavanja koje provode liječnik i psihijatar. Uz liječenje poseban se naglasak stavlja na rehabilitaciju i resocijalizaciju ovisnika te se zatvorenici koji izvršavaju kaznu zatvora obvezno uključuju u posebni program tretmana ovisnosti koji uključuje grupni i individualni savjetodavni i psihosocijalni tretman, kontrolu apstinencije, te radnu terapiju i organizirano provođenje slobodnog vremena zatvorenika ovisnika prema mogućnostima zatvora i kaznionica.

U organizaciji i sadržaju programa rada s ovisnicima vodi se računa o kompatibilnosti s programima koji se provode u zajednici. Kod ovisnika naročito dolazi do izražaja element uključivanja u tretman u vlastitoj zajednici tijekom izdržavanja kazne, a naročito za vrijeme uvjetnog otpusta. 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 i organizacijama civilnog društva, između ostalog i u segmentu provedbe posebnih programa u zatvorima i kaznionicama. U slučaju ovisnika o drogama postoji suradnja sa županijskim Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti te organizacijama civilnog društva s kojima se zatvorenika povezuje tijekom izdržavanja kazne i u kojima zatvorenik nastavlja tretman nakon otpusta. Tamo gdje nije moguće organizirati grupni oblik provođenja posebnog programa u okviru poslova odjela tretmana, potiče se uspostavljanje suradnje sa organizacijama civilnog društva iz lokalne zajednice. Program se i u ovom slučaju provodi u zatvoru, a nositelj provedbe posebnog programa je službenik zatvora. Prednost je takve suradnje i u tome što savjetovanje i praćenje zatvorenika zadržava kontinuitet i nakon otpusta, a kroz ovakav pristup moguće je u tretman i savjetovanje uključiti obitelj ili drugu osobu koja će ovisniku pružati potporu u apstinenciji i promjeni stila života. Više informacija o suradnji s organizacijama civilnog društva nalazi se u poglavlju 9.5.

U segmentu tretmana ovisnika, osobito ističemo suradnju s Domom za ovisnike Zajednica Susret s kojom je 2009. godine sklopljen novi sporazum: *Sporazum o suradnji na projektu psihosocijalne rehabilitacije zatvorenika-ovisnika tijekom uvjetnog otpusta*. Suradnja se provodi na razini cijelog zatvorskog sustava, a osobito u Kaznionici u Glini i na Odjelu za zatvorenice u Kaznionici u Požegi. Tijekom 2010. godine na temelju Sporazuma, na uvjetni otpust u Dom za ovisnike Zajednica Susret otpuštena su 2 zatvorenika, a od sklapanja sporazuma ukupno 5 zatvorenika.



## **11.3. Pružanje zdravstvenih usluga ovisnicima o drogama u zatvorima**

### **11.3.1. Prevencija, liječenje, rehabilitacija, smanjenje štete**

Svi zatvorenici koji su pravomoćno osuđeni na kaznu zatvora dulju od 6 mjeseci, pri dolasku na izdržavanje kazne prolaze psihofizički pregled koji provodi Odjel za dijagnostiku kao ustrojbeni jedinica Uprave za zatvorski sustav, smještena u zatvoru. Tijekom dijagnostičkog postupka zatvorenicima se, između ostalog, postavljaju pitanja o uporabi droga radi praćenja prevalencije, sukladno standardiziranom obrascu (rezultati za 2010. su dostupni u poglavlju 9.4.).

U skladu s nacionalnim strateškim dokumentima na području problematike droga te internim programima i planovima Uprave za zatvorski sustav, redovito se organiziraju edukativno informativna predavanja za zatvorenike - povremene konzumente psihoaktivnih sredstava, kao i posebna edukativno informativna predavanja za ostale zatvorenike i odgajanike. Osim stručnih osoba iz zatvorskog sustava i stručnjaka iz izvanzatvorskih službi na području prevencije (posebno Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti), organizacije civilnog društva također intenzivno sudjeluju u provedbi preventivnih aktivnosti. Primjerice, Udruga za kreativni socijalni rad iz Zagreba od 2007. kontinuirano s odgajanicima Odgojnog zavoda u Turopolju provodi program „Ljepota življenja je u životu bez alkohola i droge” - dramski odgoj u funkciji prevencije ovisnosti. Udruga „Čakula kroz život“ u kaznionicama i zatvorima provodi edukativne radionice o problematici ovisnosti.

Jednu od najbrojnijih, tretmansi i sigurnosno najzahtjevnijih skupina zatvorenika čine ovisnici ili osobe koje zlorabljaju drogu (dalje u tekstu: ovisnici). Za ovaj dio zatvoreničke populacije karakteristična je ovisnost ili zloraba droga, izravno povezana s činjenjem kaznenih djela. Bilježi se kontinuirano visok udio te kategorije osoba u zatvoreničkoj populaciji (oko 15%), zajedno s višom stopom recidivizma nego u općoj zatvoreničkoj populaciji (više informacija u poglavlju 9.4.). Ovi zatvorenici su u pravilu skloniji rizičnom ponašanju u zatvoru od ostale zatvoreničke populacije (samoozljeđivanje, pokušaji suicida, sukobi s drugim zatvorenicima, pokušaji unosa droge i sl.) te su skloniji zdravstvenim problemima (hepatitis, HIV te općenito lošije zdravstveno stanje uzrokovano dugotrajnom uporabom droge). U prosjeku, ovisnici su mlađi od ostale zatvoreničke populacije. Podatci vezani uz udio, strukturu i specifičnosti ovisničke populacije su zajedno s dostupnim epidemiološkim i drugim pokazateljima prikazani u poglavlju 9.4.

Ovisnici, odnosno osobe s drogom uzrokovanim poremećajima, čine specifičnu kategoriju počinitelja kaznenih djela, odnosno zatvorenika. Iako je jedan dio njih primarno kriminaliziran, najveći broj osoba koje kaznu izvršavaju zbog zlorabe droga, odnosno kaznenih djela povezanih sa zlorabom, kaznena djela čini upravo kao izravnu ili neizravnu posljedicu tih poremećaja. Stoga je primjena posebnog programa tretmana ovisnika, odnosno osoba s drogom uzrokovanim poremećajima, u zatvorskom sustavu usmjerena na prevenciju ovisničkog, a time i kriminalnog recidiva. Ovisnici koji izvršavaju kaznu obvezno se uključuju u poseban program tretmana ovisnika, kojem je osnovna svrha rehabilitacija i resocijalizacija. Uključivanje se određuje na temelju izrečene sigurnosne mjere obveznog liječenja ili odluke stručnog tima po provedenom dijagnostičkom postupku u Odjelu za dijagnostiku ili tijekom prijama. Neovisno o tome na koji je od navedenih načina zatvorenik uključen u posebni program, pristup i elementi programa su jednaki.

Iz Tablice 11.2 je vidljivo kako je tijekom 2010. u posebne programe tretmana ovisnika bilo uključeno ukupno 1.617 zatvorenika, što je 21,4% svih osoba koje su se tijekom 2010. godine

nalazile na izvršavanju kazne zatvora. Nešto više od polovice zatvorenika koji su sudjelovali u posebnim programima tretmana bilo je uključeno u tretman po odluci stručnog tima Odjela za dijagnostiku. Tijekom 2010. godine 79 maloljetnika koji su izdržavali odgojnu mjeru upućivanja u odgojni zavod ili kaznu maloljetničkog zatvora bilo je uključeno u dodatni stručni rad zbog problema uzrokovanih zlouporabom droga, od kojih su samo tri maloljetnika imala izrečenu sigurnosnu mjeru liječenja od ovisnosti, dok su ostali u tretman uključeni odlukom stručnog tima Odjela za dijagnostiku.

*Tablica 11.2 – Broj zatvorenika ovisnika o drogama uključenih u posebni program tretmana u 2010.*

KATEGORIJA ZATVORENIKA	IZREČENA SIGURNOSNA MJERA	PO ODLUCI STRUČNOG TIMA	UKUPNO
Zatvorenici	781	836	1.617
Maloljetnici	3	76	79
<b>UKUPNO</b>	<b>784</b>	<b>912</b>	<b>1.696</b>

*Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav*

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 formirani su klubovi liječenih ovisnika ili modificirana terapijska zajednica i to je najčešće primjenjivana metoda. Ovaj, kao i drugi organizirani oblici grupnog rada sa zatvorenima 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 je prisutna primjena terapije 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. Buprenorfin 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, metadon se kod zatvorenika koji izvršavaju kaznu zatvora primjenjuje u pravilu samo za detoksikaciju, ali ne i kao terapija održavanja. Održavanje na metadonu primjenjuje se najčešće za pritvorenike, zadržanike, supletorno kažnjene te eventualno za zatvorenike koji izvršavaju kratke kazne zatvora.

*Tablica 11.3 – Zatvorenici ovisnici o drogama kod kojih je prilikom ambulantne detoksikacije ordinirana supstitucijska terapija – metadon ili buprenorfin (2010.)*

Vrsta supstitucijske terapije	zatvorenici		pritvorenici		kažnjenici		maloljetn. zatvor		odgajanci		UKUPNO		
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	Σ
Metadon	119	10	283	15	64	1	0	0	0	0	466	26	<b>492</b>

Buprenorfin	342	4	322	9	21	1	0	0	0	0	0	685	14	<b>699</b>
-------------	-----	---	-----	---	----	---	---	---	---	---	---	-----	----	------------

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

Ako uzmemo u obzir sve kategorije zatvorenika, tijekom 2010. detoksikacija opijatskim agonistima primjenjivala se na 1.191 zatvorenika, od čega je u 41,3% slučajeva primijenjen metadon, a u 58,7% buprenorfin (Tablica 11.3).

Tablica 11.4 – Zatvorenici ovisnici o drogama kod kojih je tijekom izdržavanja kazne zatvora primijenjeno održavanje - metadon ili buprenorfin (2010.)

Vrsta supstitucijske terapije	zatvorenici		prিত্বorenici		kažnjenci		maloljetn. zatvor		odgajanci		ukupno		
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	Σ
Metadon	33	2	47	6	21	3	0	0	0	0	101	11	<b>112</b>
Buprenorfin	542	4	108	7	14	2	0	0	0	0	664	13	<b>677</b>

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

Prije uvođenja buprenorfina, održavanje na terapiji opijatskim agonistima propisivano je uglavnom pritvorenima, kažnjenicima i supletorno kažnjenima, dok su zatvorenici koji su izvršavali kaznu zatvora na metadonu održavani samo u iznimnim slučajevima. S uvođenjem buprenorfina, značajan je udio zatvorenika na održavanju opijatskim agonistima. Tijekom 2010. godine takvih zatvorenika bilo je ukupno 789 (metadon i buprenorfin), od kojih je čak 85,8% bilo na terapiji buprenorfinom (Tablica 11.4). Kada je u pitanju održavanje na metadonu, i nadalje je zadržan trend selektivne primjene samo na najteže kliničke slike te je u 2010. godini održavanje na metadonu propisano za samo 14,2% zatvorenika ovisnika o opijatima, što je za 5,9% manje nego 2009.

Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga od 2006.-2012. propisuje da se farmakoterapija opijatskim agonistom koristi kao sredstvo kojim se heroinski ovisnici privlače u program, a nakon toga se takva terapija po potrebi koristi samo kao jedan od elemenata kompleksnog postupka tretmana ovisnika koji uključuje psihoterapiju, edukaciju te određene oblike psihosocijalne pomoći. S obzirom da je ovisnik u zatvorskom sustavu dostupan svim navedenim oblicima tretmana te da se nalazi u kontroliranim uvjetima, jasno je da je potreba za primjenom farmakoterapije opijatskim agonistima znatno manja nego u općoj populaciji. Navedeno, kao i podatci koji upućuju na iznimno veliku zlouporabu farmakoterapije opijatskim agonistima od strane ovisnika, ali i drugih zatvorenika (neovisnika), ukazuje na potrebu izrade posebnih smjernica za primjenu supstitucijske terapije u zatvorskom sustavu u suradnji s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi.

Rezultati testiranja ovisnika na prisutnost droga u organizmu (vidi poglavlje 11.3.2.) upućuju na vrlo malu dostupnost heroina u kaznenim tijelima, čime je rizik od predoziranja tim sredstvom izuzetno nizak. Ni tijekom 2010. kao ni prijašnjih godina nije zabilježen slučaj predoziranja heroinom (droga zbog koje najviše ovisnika iz opće populacije dolazi na liječenje).

Vezano uz prevenciju i liječenje zaraznih bolesti, redovito se utvrđuje serološki status na hepatitisu i vrši se testiranje zatvorenika na HIV prilikom prijama na izvršavanje kazne zatvora na Odjelu za dijagnostiku i programiranje i u sklopu rada Savjetovništva za virusne hepatitisu u kojemu se navedeno provodi i za službenike zatvorskog sustava. Također se provodi edukacija, cijepljenje i liječenje ciljane populacije. Edukacija zatvorenika provodi se u manjim skupinama i individualno u sklopu Savjetovništva za virusne hepatitisu. 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 hepatitise. U svrhu evidentiranja i praćenja stanja, 2007. je osnovan Registar zatvorenika oboljelih od hepatitisa i HIV-a koji se kontinuirano nadopunjava.

Tijekom 2010. je prilikom testiranja uzeto 190 uzoraka za dijagnostiku i biljega virusnih hepatitisa i HIV-a i to na zahtjev zatvorenika. Obrađeno je 190 uzoraka krvi te je aplicirano 89 doza cjepiva ENGERIX B. Učinjena je predterapijska obrada kod 10 bolesnika te je aplicirano 50 doza interferona. Tijekom godine u ambulanti Savjetovališta za hepatitise obavljena su 522 savjetovanja te je uzeto 190 anamnestičkih intervjua. Održane su ukupno 22 edukacije zatvorenika u sklopu Savjetovališta za virusne hepatitise.

Priprema zatvorenika za otpust počinje nakon dolaska u zatvor ili kaznionicu. Zatvorenika se potiče na odgovorno sudjelovanje u pripremi za otpust u kaznionici, odnosno zatvoru i izvan kaznionice ili zatvora, a 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 vezi s pripremanjem zatvorenika za otpust. Na zahtjev suca izvršenja, Ured za probaciju će pripremiti prihvata osobe nakon otpuštanja sukladno zakonskim odredbama o probaciji. Nakon otpuštanja, otpuštena osoba se može obratiti nadležnom sudu 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 koji se primjenjuju radi uključivanja otpuštenih zatvorenika u život na slobodi. Osim osiguranja smještaja i prehrane, daju se savjeti o izboru prebivališta ili boravišta, usklađivanju obiteljskih odnosa, pronalaženju zaposlenja, dovršenja stručnog osposobljavanja, daje se novčana potpora za podmirenje najnužnijih potreba i sl. te se osigurava adekvatno liječenje. Detaljnije informacije o reintegraciji ovisnika po otpuštanju iz zatvora nalaze se u poglavlju 9.6.

### 11.3.2. Testiranje na droge

Zatvorenici se na prisutnost droga (i nedopuštenih psihofarmaka) testiraju prije ulaska u kaznionicu ili zatvor nakon povratka s korištenja izvanzatvorskih, odnosno izvankaznioničkih pogodnosti, kroz redovita i izvanredna testiranja unutar zatvora i kaznionica te prilikom samostalnog javljanja zatvorenika na izdržavanje kazne. Testiranje se provodi prema posebnom *Protokolu o testiranju zatvorenika na sredstva ovisnosti u kaznionicama i zatvorima*. Uz pretrage osoba, prostorija i stvari, testiranja zatvorenika predstavljaju preventivne i kontrolne aktivnosti u provođenju mjere obveznog liječenja od ovisnosti, odnosno tretmana ovisnika u zatvoru općenito, a koriste se i u svrhu nadzora nad uzimanjem terapije psihofarmaka.

Tijekom 2010. godine obavljena su ukupno 4.184 testiranja na opojna sredstva (ilegalne droge i nedopuštene psihofarmake), od čega je bilo 488 test pozitivnih, što je 15,1% manje nego prethodne godine. 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 i druga sredstva koja su inače sastavni dio medicinske terapije u tretmanu ovisnika, dok je manji broj zatvorenika bio pozitivan na ilegalne droge. 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. U kaznenom tijelu je tijekom 2010. na opijate bilo pozitivno samo dvoje zatvorenika: jedan zatvorenik koji je kaznu zatvora izdržavao u poluotvorenim uvjetima (nakon čega je premješten na daljnje izvršavanje kazne u zatvorene uvjete) i jedna zatvorenica koja je kaznu izdržavala u zatvorenim uvjetima, nakon korištenja pogodnosti boravka s bračnim ili izvanbračnim drugom u posebnoj prostoriji bez nadzora (čl. 130. st. 2. t. 3. Zakona o izvršavanju kazne zatvora).

U 2010. godini zabilježen je porast broja pretraga prostorija i osoba u odnosu na prethodne godine što je rezultat povećanog broja zatvorenika. Obavljeno je ukupno 199.898 pretraga zatvorenika te 19.989 pretraga prostorija. Ukupan broj pronađenih nedopuštenih stvari prikazanih u Tablici 11.5 obuhvaća pronađeno pretragom zatvorenika i prostorija tijekom izdržavanja kazne, odnosno izvršavanja pritvora te pretragom zatvorenika i paketa neposredno prije ulaska, odnosno unosa u kaznena tijela.

*Tablica 11.5 – Pronađene nedopuštene stvari i tvari tijekom pretraga (2010.)*

<b>PRONAĐENE NEDOPUŠTENE STVARI I TVARI</b>	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.
Mobitel (kom.)	94	131	88	75	96	38
Pila (kom.)	6	5	3	2	1	2
Nož i slično (kom)	653	2 116	88	74	87	14
Heroin (g)	5.54	20.3	8.83	10.3	3.5	150.3*
Kokain (g)	0	0	302.4	0	1.5	0
Kanabis (g)	1.7	105.5	30.9	52	18.6	3.2
Ecstasy (kom.)	0	0	10	0	93	0
Ostale droge (g)	2	13	150.7	41.7	42.8	3.6

\*Povećanje brojke koja se odnosi na heroin u 2010. godini rezultat je pronalaska 138 grama heroina u želucu jednog zatvorenika prilikom prijama u kaznionicu (jednokratno).

Izvor: *Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav*

Napominjemo da se među pronađenim nedopuštenim stvarima tijekom 2010. nalazila samo jedna šprica s iglom (u poluotvorenoj kaznionici neposredno nakon razdoblja u kojem je tamo boravio jedan od ukupno dvoje zatvorenika koji su tijekom 2010. bili pozitivni na opijate u kaznenom tijelu). Osim navedenog, pronađena je jedna medicinska igla u zatvorenim uvjetima, no nije utvrđeno da bi se koristila za injektiranje heroina ili drugog psihoaktivnog sredstva.

Također valja istaknuti da tijekom 2010. godine u zatvorskom sustavu nije bilo smrti zbog predoziranja heroinom, a slična situacija bilježi se u našem zatvorskom sustavu i prethodnih godina. Sukladno svim navedenim pokazateljima, procjenjujemo da u hrvatskom zatvorskom sustavu apsolutno ne postoji potreba za uvođenjem programa smanjivanja štete usmjerenih na razmjenu šprica i igala.

## **11.4. Kvaliteta usluga**

### **11.4.1. Praktične smjernice i standardi zdravstvenih usluga za zatvorenike ovisne o drogama**

Sukladno ranije navedenim zakonskim odredbama, zatvorenicima se osigurava zdravstvena skrb ekvivalentna onoj u javnom zdravstvu. Nadzor nad zdravstvenom skrbi u zatvorima provodi Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Prevencija, tretman (rehabilitacija, resocijalizacija) i liječenje provode se sukladno Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj za 2006.- 2012., Akcijskom planu suzbijanja zlouporabe droga 2009.-2012., Smjernicama za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom, odnosno buprenorfinom, Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga te sukladno Zakonu o izvršavanju kazne zatvora.

#### **11.4.2. Edukacija**

Zbog specifičnosti rada sa zatvorenicima, u Centru za izobrazbu zatvorskog osoblja provode se posebni programi izobrazbe za različite kategorije službenika. Tijekom 2010. godine 828 službenika pohađalo je različite programe Centra, među kojima su za ovo područje relevantni sljedeći edukativni programi: tretman ovisnika o alkoholu, tretman ovisnika o drogama i prevencija zlouporabe droga, prevencija zaraznih bolesti, hepatitisa i AIDS-a, otkrivanje i dokazivanje prisutnosti psihoaktivnih tvari u ovisnika o drogama u suspektnim situacijama, liječenje bolesti ovisnosti buprenorfinom, zarazne bolesti i prevencija.

### **11.5. Rasprava, metodološka ograničenja i nepotpune informacije**

#### **11.5.1. Jednaka dostupnost skrbi**

Nekoliko je puta u tekstu navedeno kako se zatvorenicima osigurava zdravstvena skrb ekvivalentna onoj u javnom zdravstvu.

#### **11.5.2. Metodološka ograničenja i nepotpune informacije**

Informacije o zdravstvenim politikama vezanim uz droge široko su dostupne kroz objavljivanje strategija, akcijskih planova i smjernica na internetskim stranicama te kroz sudjelovanje predstavnika zatvorskog sustava na sastancima, konferencijama i stručnim skupovima o predmetnoj temi.

Osnovni problem nedostatka službenih informacija o prethodnim liječenjima (u sustavu javnog zdravstva) ovisnika koji dolaze u zatvorski sustav bit će u značajnoj mjeri otklonjen potpisivanjem međusobnog sporazuma o razmjeni tih podataka između Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i Uprave za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa. Po potpisivanju sporazuma unaprijedit će se praćenje liječenja ovisnika koji prolaze kroz javnozdravstveni sustav i zdravstveni sustav u sklopu zatvorskog sustava, a samim time i kvaliteta liječenja tih ovisnika. Nadalje, podatci o ovisnicima liječenim unutar zatvorskog sustava integrirat će se u Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga, koji vodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Daljnjom suradnjom s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi, Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, ali i drugim državnim institucijama (policija, državna odvjetništva, sudovi) potrebno je stvoriti temelj za kvalitetno prikupljanje i drugih podataka relevantnih za daljnji razvoj politike tretmana ovisnika koji se nalaze u zatvorima i kaznionicama, npr. podatci o broju umrlih od predoziranja nakon izlaska iz zatvora razvrstani prema kaznenopravnom statusu (zatvorenik, pritvorenik, zadržanik, kažnjenik, maloljetnik), zatim podatci o broju ovisnika na supstitucijskoj terapiji koji čine kaznena djela zlouporabe opojnih droga iz čl. 173. Kaznenog zakona ili imovinska kaznena djela vezano uz vlastitu ovisnost, u odnosu na broj opijatskih ovisnika

počinitelja tih kaznenih djela koji nisu na supstitucijskoj terapiji, podatci o broju zatvorenika otpuštenih s izdržavanja kazne zatvora na supstitucijskoj terapiji koji uredno nastave tretman u Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i sl.

## **DIO C: DODATCI**

## **DODATAK 1.**

***Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2010. godine od strane Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, ministarstava i županija***

S obzirom na to da su u prethodnim poglavljima ovog izvješća prikazani trendovi i statistički podatci stanja problematike droga u Republici Hrvatskoj te da su aktivnosti koje su ovlaštena tijela provela u 2010. već opisane po pojedinim područjima suzbijanja zlouporabe droga, u



ovom dodatku daje se pregled ključnih aktivnosti i mjera po nositeljima provedbe; Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droge Vlade Republike Hrvatske, Ureda za suzbijanje zlouporabe droga i njegovog Stručnog savjeta, pojedinih ministarstava, te jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave.

## **12. Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2010. od strane Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, Ureda za suzbijanje zlouporabe droga i Stručnog savjeta Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske**

### **12.1. Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske**

Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga osnovano je odlukom Vlade Republike Hrvatske iz 2002. godine. Povjerenstvo ima predsjednika i jedanaest članova. Članovi su predstavnici resornih ministarstava uključenih u provedbu aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga i to; Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa, Ministarstva unutarnjih poslova, Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, Ministarstva financija, Ministarstva obrane, Ministarstva pravosuđa, Ministarstva vanjskih poslova i europskih integracija i Ministarstva gospodarstva, rada i poduzetništva. Zadaća Povjerenstva je koordinacija aktivnosti ministarstava i drugih subjekata uključenih u program suzbijanja zlouporabe droga od prevencije do resocijalizacije, kao i usvajanje godišnjih programa mjerodavnih ministarstava. Rad Povjerenstva odvija se na sjednicama koje se održavaju nekoliko puta na godinu, a odluke Povjerenstva donose se u sklopu zaključaka čije izvršenje prati Ured za suzbijanje zlouporabe droga kao nacionalni koordinator.

Slijedom zaključaka Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga, a u suradnji s resornim ministarstvima kao nositeljima provedbe mjera i aktivnosti Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za 2006.-2012. godinu i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2009.-2012. godinu, doneseni su i provedeni sljedeći zaključci.

Povjerenstvo je prihvatilo Izvješće o provedbi Provedbenog programa Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2009. te ocijenilo da su planirane aktivnosti provedene sukladno planu. Također Povjerenstvo je usvojilo Provedbeni program Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2010., a resorna tijela koja su određena kao nositelji provedbe mjera zadužena su da se pridržavaju utvrđenih rokova za provedbu pojedinih aktivnosti.

Povjerenstvo je usvojilo Akcijski plan o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge u Republici Hrvatskoj 2010.-2011. kao temeljni dokument za provedbu mjera usmjerenih na izgradnju nacionalnih kapaciteta za ustrojavanje nacionalnog informacijskog sustava za droge u skladu sa standardima Europske unije na tom području.

Raspravljalo se i o Nacionalnom programu prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade koji su izvan sustava školovanja za razdoblje od 2010. do 2014. godine te o programu za obilježavanje Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama (26. lipnja 2010.).

Prihvaćeno je Izvješće o provedbi 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 za 2009. godinu, te je zaključeno da će se u cilju uključivanja što većeg broja korisnika i senzibilizacije javnosti, posebice gospodarstvenika, nastaviti s daljnjom provedbom aktivnosti Projekta i njegovom medijskom prezentacijom. Također, Povjerenstvo je prihvatilo Nacrt izvješća o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2009. godinu.

## **12.2. Ured za suzbijanje zlouporabe droga**

Jedna od osnovnih zadaća Ureda je sustavno praćenje provedbe Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga koja se provodi kroz koordinativni rad i suradnju s ministarstvima, tijelima državne uprave na državnoj i lokalnoj razini i suradnju s nevladinim organizacijama.

Slijedom navedenog, Ured je zadužen za praćenje provedbe općeg i posebnog programa mjera, za zaprimanje i analiziranje godišnjih izvješća, za davanje prethodnog mišljenja na opći i posebni program suzbijanja zlouporabe droga i pomoći ovisnicima o drogama, a jednom na godinu Ured izrađuje Izvješće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga koje prihvaća Vlada Republike Hrvatske i Hrvatski sabor. Ured ima dvije ustrojstvene jedinice. Odjel za opće programe i strategije koji obavlja poslove vezane za izradu nacrti i provedbu Nacionalne strategije; koordinira, nadzire i prati učinkovitost provedbe Nacionalne strategije; koordinira rad tijela državne uprave na području suzbijanja zlouporabe droga; daje prethodno mišljenje u postupku donošenja općeg programa za suzbijanje zlouporabe droga; daje prethodno mišljenje u postupku donošenja posebnih programa mjera za suzbijanje zlouporabe droga i skrbi o ovisnicima te druge poslove vezane za koordinaciju i provedbu Nacionalne strategije i Akcijskog plana. Odjel Nacionalne informacijske jedinice za droge i poslove međunarodne suradnje koji vodi nacionalni informacijski sustav o drogama, koordinira, analizira i prati postojeću metodologiju prikupljanja i analize te dostupnost podataka o drogama i zlouporabi droga; predlaže njihovo nadograđivanje i usklađivanje sukladno preporukama Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA), provodi edukacije i istraživanja vezana uz problematiku ovisnosti o drogama i zlouporabu droga; u cilju poboljšanja međunarodne suradnje s međunarodnim tijelima, ustanovama, udrugama i drugim pravnim i fizičkim osobama sudjeluje u izradi međunarodnih programa i projekata te obavlja druge poslove međunarodne suradnje.

Samostalno i u suradnji s resornim ministarstvima u cilju provedbe mjera i aktivnosti Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe opojnih droga za 2006.-2012. godinu i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2009.-2012. godinu, za koje je Ured zadužen kao nositelj, tijekom 2010. provedeno je niz aktivnosti od kojih se izdvajaju sljedeće.

### Strateške aktivnosti i koordinacija provedbe mjera

Na temelju Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2009.-2012. godinu koji je Vlada Republike Hrvatske prihvatila 12. veljače 2009., mjerodavna tijela koja su određena kao nositelji provedbe mjera iz Akcijskog plana izradila su Provedbeni program Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2010. kojim su određene mjere i aktivnosti koje će se na području suzbijanja zlouporabe droga provesti u 2010. Njihovu je provedbu kroz suradnju i koordinaciju s tijelima državne uprave, jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave i nevladinim organizacijama koordinirao i pratio Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Godišnji provedbeni program, sukladno odredbama Zakona o suzbijanju zlouporabe droga, Ured je

dostavio na raspravu i usvajanje Povjerenstvu za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske koji ga je usvojio 20. travnja 2010.

U sveobuhvatnom tretmanu ovisnika iznimno je važan Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama, koji je ujedno i preduvjet za uspješno održavanje apstinencije i uključivanje ovisnika u društvo. Ured za suzbijanje zlouporabe droga kao koordinativno stručno tijelo Vlade Republike Hrvatske, u suradnji s imenovanim predstavnicima mjerodavnih ministarstava i institucija, izradio je **Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama koji su završili neki od programa rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici ili zatvorskom sustavu, te ovisnika koji su u izvanbolničkom tretmanu i duže vrijeme stabilno održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina liječenja**, koji je 19. travnja 2007. godine prihvatila Vlada Republike Hrvatske. Osnovni cilj Projekta je sustavno i trajno rješavanje društvene reintegracije ovisnika nakon završenog odvikavanja od ovisnosti i rehabilitacije u terapijskoj zajednici, penalnom sustavu ili zdravstvenoj ustanovi putem stvaranja adekvatnog modela resocijalizacije ovisnika o drogama u zajednici, koji se temelji na sljedećim dvjema osnovnim sastavnicama: prekvalifikaciji i doškolovanju ovisnika o drogama koji su u nekom od programa rehabilitacije ili su završili takav program, sukladno potrebama tržišta prema pojedinim županijama te poticanju zapošljavanja liječenih ovisnika.

Sukladno Protokolu suradnje i postupanja mjerodavnih državnih tijela, ustanova i organizacija civilnog društva u provedbi Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama, Ured za suzbijanje zlouporabe droga tijekom 2010. godine je kontinuirano pratio provedbu Projekta resocijalizacije te o svim mjerama, programima i novostima vezanim uz Projekt obavještavao mjerodavna državna tijela i nositelje mjera iz Projekta na nacionalnoj i lokalnoj razini. Nastojeći putem aktivnosti koordinacije i suradnje unaprijediti provedbu projekta, Ured je davao prijedloge za njegovu nadopunu, predlagao mjere za Nacionalni plan za poticanje zapošljavanja 2011./2012. i Operativni plan poticanja malog i srednjeg poduzetništva za 2010. godinu, te prijedloge za poboljšanje provedbe cjelokupnog Projekta. Predstavnici Ureda su sudjelovali u Stručnoj radnoj skupini za izradu Nacionalnog plana za poticanje zapošljavanja za 2011./2012. godinu te u Povjerenstvu za dodjelu financijskih sredstava na temelju Javnog poziva po projektu „Zadružno poduzetništvo“ za 2010. na osnovi kojeg je Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva davatelj potpore za mjeru Poticanja razvoja zadruga koje razvijaju socijalno zadružno poduzetništvo.

Ured je sastavio i objedinio **Izvešće o provedbi Projekta resocijalizacije u 2010. godini**, a prihvatilo ga je Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske na sjednici održanoj 16. ožujka 2011. Tijekom 2010. godine sva mjerodavna ministarstva i ostala državna tijela, sukladno svojim ovlastima i odgovornostima navedenim u Projektu i Protokolu, provodila su projektne aktivnosti s ciljem resocijalizacije i društvene reintegracije rehabilitiranih ovisnika o drogama. Prema izvješćima mjerodavnih institucija, tijekom 2010. u Projekt se uključio znatno veći broj korisnika nego prethodne godine.

Ured za suzbijanje zlouporabe droga je zaprimio i analizirao godišnja izvješća o provedbi svih mjera na nacionalnoj i lokalnoj razini od mjerodavnih ministarstava i jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, prikupio i proveo analizu podataka od terapijskih zajednica i udruga te izradio cjelovito **Izvešće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2009. godinu**. Navedeno izvješće je dostavljeno na mišljenje svim mjerodavnim ministarstvima i tijelima državne uprave te je upućeno Vladi Republike Hrvatske i Hrvatskom saboru na prihvaćanje. Hrvatski je sabor Izvješće prihvatio 5. studenog 2010.

S obzirom da su iskustva iz prakse, ali i izvješća o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga pokazala da se programi prevencije ovisnosti provode segmentirano, povremeno i bez učinkovitih evaluacija i standarda te da nisu jednako dostupni svoj djeci i mladima, sukladno Akcijskom planu suzbijanja zlouporabe droga za 2009.-2012. godinu Ured za suzbijanje zlouporabe droga u suradnji s mjerodavnim ministarstvima i ostalim

relevantnim tijelima osnovao je stručnu radnu skupinu za izradu nacrt 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. Radna skupina imala je zadaću izvršiti analizu stanja i određivanje potreba u području preventivnog rada s djecom i mladima, izraditi standarde prevencije ovisnosti uključujući ujednačavanje koncepata i pojmova u području prevencije ovisnosti, te aktivnosti i mjere koje će biti obuhvaćene Nacionalnim programom. Nacionalni program Vlada Republike Hrvatske donijela je 4. lipnja 2010.

U cilju predstavljanja *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* održan je 20. listopada 2010. sastanak za županijske koordinatore i voditelje školskih preventivnih programa, te županijske koordinatore programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi.

Krajem 2010. godine Ured je inicirao postupak izrade Baze preventivnih programa kao dio projekta Baze podataka programa suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, koja će sadržavati područja prevencije, tretmana, programa smanjenja štete, resocijalizacije te primjere dobre prakse. 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, a koji omogućava prioritet pri financiranju od tijela državne uprave i regionalne (područne) samouprave. Evaluirani programi koji se pokažu uspješnima i kvalitetnima predložit će se kao hrvatske primjere dobre prakse u Portal najboljih praksi EMCDDA-a, a koji bi se kao takvi prezentirali i na nacionalnoj razini.

Tijekom 2010. nastavljena je implementacija mjera i aktivnosti predviđenih Akcijskim planom o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge u RH (2010.-2011.). Slijedom navedenog u travnju 2010. imenovani su članovi radnih skupina u sklopu Nacionalnog informacijskog sustava za droge u Republici Hrvatskoj, a prvi zajednički sastanak održan je u svibnju 2010. Na sastanku je predstavljen dosadašnji napredak te se raspravljalo o budućim aktivnostima usmjerenim na daljnji razvoj sustava. U sklopu IPA 3 projekta EMCDDA-a, u listopadu 2010. je održana edukacija o različitim metodama procjene problematične uporabe droga, slijedom koje je izrađena prva procjena problematične uporabe droga u RH korištenjem tzv. *capture-recapture* metode (temelji se na preklapanju podataka iz triju različitih izvora podataka o ovisnicima). U studenom 2010. započet je rad na sporazumu između mjerodavnih institucija kojim će se omogućiti razmjena podataka o liječenim ovisnicima između zatvorskog i zdravstvenog sustava kako bi se unaprijedilo prikupljanje podataka o zahtjevima za liječenje sukladno standardima EMCDDA-a, ali i osigurala bolja kvaliteta tretmana ovisnika u zatvorskom sustavu. Izrađen je letak s ciljem promicanja Sustava za rano upozoravanje u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj te podizanja svijesti o rastućoj pojavi novih tvari, a izrađeno je i četvrto izvješće o stanju problematike droga u Republici Hrvatskoj sukladno standardima Europske unije kao obveza redovnog godišnjeg izvješćivanja EMCDDA-u.

U 2010. godini pripremljeno je **Istraživanje među općom populacijom**. Istraživanje je pripremljeno u skladu sa smjernicama EMCDDA-a kako bi se omogućila usporedba rezultata istraživanja na razini Europske unije. Zemlje članice Europske unije su takva istraživanja dužna provesti svake 4 godine budući da ona predstavljaju jedan od pet ključnih epidemioloških pokazatelja na kojima se temelji rad EMCDDA-a. Institut društvenih znanosti „Ivo Pilar“ je u studenom 2010. izradio studiju ostvarivosti i provedivosti na temelju koje su postavljeni tehnički i znanstveni parametri koje mora zadovoljavati nacionalno istraživanje o problematici ovisnosti. Istraživanje se sastoji od terenskog istraživanja u sklopu kojeg će se obuhvatiti uzorak od 4.000 ispitanika u dobi od 15 do 64 godine, a osim uporabe droga, također bi se istražila raširenost drugih ovisnosti poput duhana i alkohola. Standardni postupak uključuje obilaženje uzorkom određenih, unaprijed izabranih adresa. Ispitanici unutar kućanstava biraju se postupkom Thordala i Cartera (verzija latinskog kvadrata), čime se osigurava reprezentativnost uzorka

prema osnovnim sociodemografskim obilježjima. Rezultati istraživanja bit će, osim obveze izvještavanja EMCDDA-u, od iznimne koristi svim dionicima koji sudjeluju u kreiranju i provedbi nacionalne politike suzbijanja zlouporabe droge; tijelima državne uprave, znanstvenoj zajednici, ali i široj stručnoj javnosti. U financiranju istraživanja sudjeluje Ured, EMCDDA i Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi.

U prosincu 2010. je u suradnji Ureda, Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta (Odsjek za kriminologiju) i organizacija civilnog društva koje provode programe smanjenja štete, započeto Istraživanje tržišta droga u Republici Hrvatskoj na uzorku od 600 ispitanika iz većine dijelova Republike Hrvatske. Osim uporabe, dostupnosti i cijena ilegalnih droga, ispitala se pojavnost novih psihoaktivnih tvari u Hrvatskoj, njihova dostupnost, cijene i razlozi njihova uzimanja. Podatci dobiveni predmetnim istraživanjem usporedit će se s dostupnim informacijama Ministarstva unutarnjih poslova kako bi se analizom svih dostupnih podataka dobio detaljniji uvid u ilegalno tržište droga, koji bi mogao poslužiti za planiranje adekvatnih mjera.

Nastavljena je intenzivna suradnja sa županijskim povjerenstvima za suzbijanje zlouporabe droga kao nositeljima koordinativne uloge u provedbi mjera i aktivnosti suzbijanja zlouporabe droga na razini lokalne zajednice. 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.

U Vladi Republike Hrvatske održan je 23. lipnja 2010. koordinativni sastanak s predsjednicima i članovima županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga. Cilj sastanka bio je predstavljanje *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*, ali i raspraviti stanje pojave ovisnosti o drogama i zlouporabe droga na razini pojedinih županija, kao i unaprijediti koordinaciju i suradnju među nositeljima na razini lokalne zajednice, te suradnju županijskih povjerenstava s Povjerenstvom za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske i Uredom za suzbijanje zlouporabe droga kao nacionalnim koordinatorima za suzbijanje zlouporabe droga.

Osim navedenog, predstavnici županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga sudjelovali su na stručnom skupu koji je u organizaciji Ureda, Agencije za odgoj i obrazovanje i Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa održan 20. listopada 2010. u Zagrebu u cilju predstavljanja *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*.

Održani su i koordinativni sastanci s predstavnicima udruga i terapijskih zajednica. U rujnu 2010. je održan sastanak s udrugama i terapijskim zajednicama na temu dostave standardiziranih podataka o ovisnicima u tretmanu radi objedinjavanja svih izvora podataka o liječenim ovisnicima, sukladno prethodno dobivenoj hardverskoj i softverskoj podršci. U prosincu 2010. održan je sastanak s udrugama i terapijskim zajednicama koje su dobile financijsku potporu u 2009. od Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, s ciljem predstavljanja programa i projekata koje udruge provode u području prevencije ovisnosti i resocijalizacije rehabilitiranih ovisnika, te definiranja prioriteta Natječaja za dodjelu financijskih potpora udrugama i terapijskim zajednicama koje djeluju na području suzbijanja zlouporabe droga za 2011. godinu i budućih oblika suradnje ovlaštenih državnih tijela i udruga. Također, predstavnici udruga i terapijskih zajednica koje provode programe resocijalizacije ovisnika sudjelovali su na regionalnim edukacijama o Projektu resocijalizacije ovisnika koje je Ured tijekom 2010. organizirao u Opatiji, Osijeku i Zagrebu, kao i na stručnim skupovima koji su organizirani u Zagrebu i Vinkovcima u cilju predstavljanja mjera Nacionalnog programa ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade koji su izvan sustava školovanja za razdoblje od 2010. do 2014.

Ured se uključivao u različite radne skupine; Ministarstva pravosuđa za izradu Nacrta Kaznenog zakona u dijelu koji se odnosi na područje suzbijanja zlouporabe droge, Ministarstva unutarnjih poslova u dijelu koji se odnosi na donošenje protokola suradnje i postupanja na području kontrole prekursora, Ministarstva gospodarstva, rada i poduzetništva u vezi s izradom aktivnosti usmjerenih na zapošljavanje liječenih ovisnika u sklopu Nacionalnog plana zapošljavanja za 2011.-2012.

#### Aktivnosti medijske kampanje borbe protiv ovisnosti za 2010. godinu i ostale aktivnosti usmjerene na prevenciju ovisnosti

U vezi s provedbom 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 2010. godinu.

Ured je osmislio, tiskao i distribuirao edukativne i promidžbene materijale namijenjene roditeljima, djeci i mladima kojima je bio cilj upozoriti na štetnosti zlouporabe droga i socijalno-zdravstvene posljedice ovisnosti. Tiskani edukativno-promidžbeni materijali (letci, majice s tematskim natpisima, plakati) distribuirani su po županijama i Gradu Zagrebu, odgojno-obrazovnim ustanovama, zdravstvenim ustanovama, udrugama i na javnim manifestacijama.

Ured je u suradnji s mjerodavnim ministarstvima, udrugama, medijima i ostalim relevantnim institucijama organizirao obilježavanje Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama, 26. lipnja 2010. Program obilježavanja organiziran je već tradicionalno na Trgu Petra Preradovića u Zagrebu gdje su uz prigodan glazbeno-scenski program Ured za suzbijanje zlouporabe droga, udruge za suzbijanje zlouporabe droga, zatvorske ustanove i druge mjerodavne institucije predstavili svoj rad u području problematike ovisnosti o drogama i dijelili edukativno-promidžbene materijale s ciljem prevencije ovisnosti. U programu su nastupila i djeca iz zagrebačkog džudo saveza s prezentacijom športova (džudo, mačevanje, ritmička gimnastika) u sklopu projekta „Odaberi šport“, roditelji korisnika zajednice Cenacolo izveli su glazbeno-kazališnu predstavu „Parodija Mexicana - naša priča“ uz svjedočanstva bivših ovisnika koji su završili program zajednice. Osim toga, održan je i sastanak predsjednice Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga i predsjednika županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga, a organiziran je i posjet terapijskoj zajednici „San Lorenzo“ – Zajednice „Cenacolo“, te konferencija za novinare u Vladi Republike Hrvatske na kojoj su javnosti predstavljeni podaci o stanju zlouporabe droga za 2009.

U suradnji s javnim medijima, cijele godine a osobito tijekom Mjeseca borbe protiv ovisnosti (od 15. studenog do 15. prosinca 2010.) emitirane su emisije o različitim aspektima problema ovisnosti i zlouporabe droga. U svim emisijama upozoravalo se 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. U suradnji s Hrvatskim radijem izrađeni su radijski *jinglovi* na temu ovisnosti koji se emitiraju u mreži Hrvatskog radija, a Ured je izradio i TV spot na temu ovisnosti koji se tijekom 2010. prikazivao na Hrvatskoj televiziji i RTL televiziji. U cilju senzibiliziranja javnosti za problematiku ovisnosti i pružanja podrške resocijalizaciji ovisnika, u suradnji Ureda i terapijskih zajednicama održani su 8. prosinca 2010. u kazalištu Vidra performansi terapijskih zajednica (kazališne predstave, modne revije, glazbeno-literarni program).

Također se na svim tiskanim edukativnim materijalima posebno isticao broj Anti-droga telefona koji djeluje pri Uredu, kako bi se što više građana informiralo o mogućnostima besplatnog i anonimnog savjetovanja povezanih s problemom ovisnosti.

#### Izobrazba

Samostalno i u suradnji s mjerodavnim ministarstvima i tijelima Ured je organizirao seminare, okrugle stolove i radionice s temama iz područja ovisnosti s ciljem jačanja suradnje i koordinacije na nacionalnoj i lokalnoj razini.

U organizaciji Ureda, Agencije za odgoj i obrazovanje i Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa održan je 20. listopada 2010. u Zagrebu stručni skup pod nazivom „Prevenција ovisnosti u odgojno-obrazovnim ustanovama“. Bio je namijenjen županijskim koordinatorima i voditeljima školskih preventivnih programa, te županijskim koordinatorima programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi. Na skupu je sudjelovalo 100-tinjak osoba. Osnovni cilj stručnog skupa bio je 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 razmotriti pitanja provedbe programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sklopu odgojno-obrazovnog sustava, ali i sustava socijalne skrbi.

U cilju predstavljanja *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 županijske koordinate i voditelje školskih preventivnih programa, te županijske koordinate programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi organizirani su i dodatni regionalni skupovi.

Ured za suzbijanje zlouporabe droga organizirao je tri regionalne edukacije o provedbi Projekta resocijalizacije ovisnika i to; za područje Ličko-senjske županije, Primorsko-goranske i Istarske županije 19. travnja 2010. u Opatiji, za područje Osječko-baranjske, Vukovarsko-srijemske, Požeško-slavonske županije, Virovitičko-podravske i Brodsko-posavske županije 15. studenog 2010. u Osijeku, za područje Grada Zagreba, Zagrebačke, Karlovačke, Sisačko-moslavačke, Bjelovarsko-bilogorske, Koprivničko-križevačke, Varaždinske, Međimurske i Krapinsko-zagorske županije 10. prosinca 2010. u Zagrebu. Regionalne edukacije su bile namijenjene nositeljima mjera iz Projekta i to: predstavnicima mjerodavnih ministarstava i drugih tijela državne uprave, te predstavnicima centara za socijalnu skrb, područnih službi Zavoda za zapošljavanje, Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, zatvorskih ustanova, nevladinih organizacija, terapijskih zajednica i županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga iz navedenih županija, a njihov osnovni cilj je bio 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.

16. studenog 2010. na sjednici Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Osječko-baranjske županije, između ostalog, predstavljen je i Projekt resocijalizacije ovisnika s posebnim osvrtom na rezultate projekta postignute na području Osječko-baranjske županije.

U suradnji Ureda, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, u prosincu 2010. održan je seminar za rad s mladima rizičnog ponašanja (MOVE program) namijenjen stručnjacima iz službi školske medicine i službi za prevenciju ovisnosti.

### Međunarodna suradnja

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. Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga u

Republici Hrvatskoj za 2006.-2012., koja je u cijelosti usklađena s EU strateškim dokumentima na tom području, omogućila je daljnji razvoj programa smanjenja ponude i potražnje droga, s posebnim naglaskom na važnost međusektorske suradnje, edukacije, evaluacije te sustava za praćenje problematike droga. Ustrojavanjem Odjela Nacionalne informacijske jedinice za droge i poslove međunarodne suradnje pri Uredu za suzbijanje zloporabe droga Vlade RH, ostvarena je operativna suradnja s Europskim centrom za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA), dok je Nacionalni informacijski sustav za droge danas u visokom stupnju usklađen sa standardima te EU agencije.

### UN Komisija za opojne droge (CND)

UN Komisija za opojne droge (CND) je središnje tijelo sustava Ujedinjenih naroda koje je zaduženo za kreiranje globalne politike suzbijanja problematike droga te ujedno i upravljačko tijelo UN-ova Ureda za droge i kriminal (UNODC). Zadaća komisije je da prati svjetsko stanje droga, razvija strategije za međunarodnu kontrolu droga i predlaže mjere suzbijanja svjetskog problema droga uključujući smanjenje potražnje za drogama, promicanje inicijativa alternativnog razvoja u zemljama proizvođačima droga, te donosi mjere smanjenja ponude droga. U Beču je od 8.-12. ožujka 2010. održano 53. zasjedanje CND-a na kojem je sudjelovalo 50 zemalja članica CND-a i 77 zemalja sa statusom promatrača, među kojima su bili i predstavnici UNODC-a, INCB-a i drugih tijela Ujedinjenih naroda te ostalih specijaliziranih agencija, relevantnih međunarodnih i nevladinih organizacija. Posebnost zasjedanja je sudjelovanje oko 160 predstavnika više od 50 nevladinih organizacija iz cijelog svijeta, čime se željela istaknuti važnost jačanja suradnje državnih tijela i organizacija civilnog društva u suzbijanju problematike droga. Zasjedanje je održano na dvjema razinama: plenarni dio i Odbor svijetu (Committee of the Whole). Glavna tematska rasprava 53. zasjedanja bile su „Mjere za podizanje svijesti o različitim aspektima svjetskog problema droga uključujući unaprjeđenje razumijevanja o načinima suzbijanja problema u kontekstu uravnoteženog pristupa smanjenju ponude i potražnje droga: a) učinkoviti načini podizanja svijesti o rizicima zloporabe droga uključujući kanabis, s posebnim naglaskom na sveobuhvatan pristup specifičnim potrebama žena, muškaraca, mladih i djece; b) mjere za unaprjeđenje razumijevanja ovisnosti o drogama kao kroničnog, ali lječivog zdravstvenog poremećaja; c) regionalna i međuregionalna suradnja; d) važnost istraživanja te prikupljanja, izvješćivanja i analize podataka kako bi se podigla svijest o svjetskom problemu droga“. Osim tematske rasprave, dnevni red zasjedanja je obuhvatio i uobičajena pitanja o napretku na području smanjenja potražnje droga, smanjenja ponude droga te primjeni međunarodnih ugovora. Usporedo s plenarnim dijelom, Odbor svijetu je tijekom zasjedanja intenzivno radio na usklađivanju tekstova predloženih rezolucija. Republika Hrvatska je kosponsorirala tri rezolucije: „Međunarodna suradnja u borbi protiv seksualnog zlostavljanja i ostalih kaznenih djela povezanih s prikrivenom primjenom psihoaktivnih tvari“, „Jačanje međunarodne suradnje u suzbijanju krijumčarenja droga“, „Postizanje univerzalnog pristupa liječenju, skrbi i pomoći osobama zaraženim HIV-om, uključujući intravenske ovisnike o drogama do 2010“.

Izaslanstvo Republike Hrvatske je pod vodstvom Ureda, kao i svake godine, aktivno sudjelovalo na zasjedanju CND-a. Na marginama zasjedanja održane su i neformalne konzultacije s Izraelom, Narodnom Republikom Kinom, Ruskom Federacijom, Rumunjskom i Pompidou grupom Vijeća Europe, na kojima se dogovarala buduća bilateralna suradnja u razmjeni iskustava i dobre prakse te mogućim zajedničkim projektima.

### Pregovori o pristupanju Republike Hrvatske u članstvo Europske unije

U sklopu pregovora za pristupanje Republike Hrvatske Europskoj uniji, Poglavlje 24.- Pravda, sloboda i sigurnost - obuhvaća i temu suradnje na području droga. U Zagrebu je 14. srpnja



2010. održan sastanak Pododbora za pravdu, slobodu i sigurnost tijekom kojeg je Europskoj komisiji prezentiran sustav suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj s osvrtom na tijek ispunjavanja obveza koje proizlaze iz relevantnih dokumenata EU-a. Potrebno je istaknuti kako su donošenjem temeljnih strateških dokumenata na području suzbijanja problematike droga, razvojem Nacionalnog informacijskog sustava za droge u skladu sa standardima EMCDDA-a i ustrojavanjem Nacionalne kontaktne točke pri Ministarstvu unutarnjih poslova kojom će se omogućiti prijenos i razmjena uzoraka droga te rezultata profiliranja droga radi poboljšanja suradnje sa zemljama članicama EU-a na tom području, zadovoljene obveze koje proizlaze iz relevantne pravne stečevine EU-a.

U Briselu je 20. svibnja 2010. održan sastanak EU Horizontalne radne skupine za droge (u formatu EU trojke) i država Zapadnog Balkana, na kojem je slijedom poziva Vijeća EU aktivno sudjelovalo i izaslanstvo Republike Hrvatske. Osim razmjene informacija o napretku u zemljama sudionicama sastanka, aktivnostima Europske komisije, Europolu, EMCDDA-a i SELECA, sudionici su izviješteni i o novim modalitetima krijumčarenja droga, poput odjeće natopljene hidrokloridom što je zabilježeno i u Hrvatskoj, te trendu migracija državljana zemalja regije u Južnu Ameriku radi logističke i organizacijske uključenosti u krijumčarenje droga. Hrvatska je kao najrazvijenija zemlja regije izvijestila o izmjenama zakonske regulative na području droga, suradnji s EMCDDA-om, najznačajnijim aktivnostima ostvarenim prošle godine, najnovijim trendovima, našim regionalnim inicijativama te uključenosti u programe pomoći EU-a. Također je istaknuto kako Hrvatska sukladno smjernicama EU Akcijskog plana za droge intenzivno radi na promicanju evaluacije relevantnih projekata, programa, aktivnosti i mjera kako bi se osigurala učinkovita borba protiv droga i ovisnosti o drogama, ali ujedno i opravdalo trošenje nacionalnih sredstava na te aktivnosti. Poduzete su mjere prilagodbe EU kvalitativnim standardima na području rehabilitacije, liječenja i programa smanjenja štete, kao i unaprjeđenje kvalitete i dostupnosti usluga ovisnicima u zatvorskom sustavu.

Tijekom mađarskog predsjedanja Mini Dublin grupom, u Zagrebu je 21. travnja 2010. organiziran sastanak na kojemu je diplomatima iz zemalja članica EU-a predstavljeno stanje zlouporabe droga u RH, kao i napredak u razvoju mjera suzbijanja problematike droga.

#### Suradnja s Europskim centrom za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA)

U Briselu je 6. prosinca 2010. potpisan Sporazum između Republike Hrvatske i Europske unije o sudjelovanju Republike Hrvatske u radu EMCDDA-a, čime je Hrvatskoj priznata razvijenost nacionalnog informacijskog sustava u skladu s najvišim europskim standardima. Po ratifikaciji Sporazuma u Hrvatskom saboru, formalizirat će se dugogodišnja suradnja s tom EU agencijom, što između ostalog znači da će Hrvatska moći imenovati svog predstavnika u Upravni odbor EMCDDA-a u svojstvu promatrača do punopravnog ulaska zemlje u članstvo Europske unije. Uz pomoć CARDS-a te horizontalnih PHARE i IPA projekata, postignut je značajan napredak u razvoju nacionalnog informacijskog sustava za droge te je ostvarena izvrsna suradnja s partnerskim institucijama na nacionalnoj razini, posebno s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo i Ministarstvom unutarnjih poslova. Hrvatska već četvrtu godinu zaredom pravodobno ispunjava sve obveze kao i punopravne zemlje članice EU-a i EMCDDA-a (Norveška i Turska) te predstavlja primjer dobre prakse svim zemljama u regiji koje su tek započele s ustrojem svojih informacijskih sustava.

28. travnja 2010. u Zagrebu je održan službeni susret predsjednice Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske sa šefom Uprave za Reitox mrežu i međunarodnu suradnju EMCDDA-a. Na sastanku je istaknuta dobra bilateralna suradnja u svim aspektima, koja je neformalno započeta još krajem 2004. godine.

Kao nastavak dosadašnje suradnje u sklopu horizontalnih projekata EMCDDA-a, Hrvatska je zajedno s drugim zemljama Jugoistočne Europe pozvana na sudjelovanje u novom IPA<sup>43</sup> 3 projektu tehničke pomoći EMCDDA-a kojem je cilj pružanje znanstvene i stručne potpore razvoju nacionalnih informacijskih sustava za droge. Potrebno je istaknuti kako od svih zemalja u regiji jedino Hrvatska i Turska imaju operativne Nacionalne informacijske jedinice za droge koja je ujedno i kontaktna točka EMCDDA-a te stoga u sklopu IPA 3 projekta imaju i izdvojen, napredan program rada. Stručni skup u povodu otvaranja predmetnog IPA projekta, vrijednog 900.000 eura, održan je u Zagrebu od 29.-30. travnja 2010. Partner Republike Hrvatske u provedbi projekta je Austrijska nacionalna informacijska jedinica za droge - Institut za zdravlje (GOEG), a završetak se predviđa u studenom 2011. Projekt je tijekom 2010. Uredu omogućio provedbu niza aktivnosti poput pripreme prvog istraživanja uporabe droga u općoj populaciji Republike Hrvatske, evaluacije pilot projekta o zaraznim bolestima povezanim s uporabom droga koji je proveden 2007. i izrade prijedloga takvog istraživanja na nacionalnoj razini, daljnjeg razvoja epidemiološkog indikatora o zahtjevima za liječenjem te prve procjene problematične uporabe droga metodom „capture-recapture“.

Osim sudjelovanja na redovitim sastancima voditelja nacionalnih informacijskih jedinica za droge Reitox mreže EMCDDA-a, hrvatskim stručnjacima je u sklopu IPA 3 projekta omogućeno sudjelovanje na EU stručnim sastancima EMCDDA-a koji se odnose na razvoj epidemioloških pokazatelja problema ovisnosti o drogama i druga interesna područja. U Lisabonu je od 25.-26. veljače 2010. održana Reitox akademija o povijesti, metodama i implementaciji nacionalnih smjernica za liječenje ovisnosti o drogama. Svrha akademije bila je izvijestiti sudionike o smjernicama za izradu obveznog posebnog poglavlja nacionalnog izvještavanja EMCDDA-u za 2010. godinu (podatci za 2009.), omogućiti sudionicima bolje razumijevanje ciljeva posebnog poglavlja, te identificirati informacije na kojima će se temeljiti odgovarajuće poglavlje nacionalnih izvješća. U Republici Hrvatskoj postoje dvije smjernice: Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom i Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika buprenorfinom. Sukladno iskustvu europskih zemalja, utvrđeno je kako u Republici Hrvatskoj postoji potreba za izradom dodatnih smjernica za psihosocijalni tretman ovisnosti, kao i smjernica za liječenje ovisnosti u zatvorskom sustavu.

### Pompidou grupa Vijeća Europe

U Strasbourgu je od 3.- 4. studenog 2010. održana 15. ministarska konferencija Pompidou grupe Vijeća Europe pod nazivom "Prema zajedničkoj politici o psihoaktivnim tvarima", na kojoj je pod vodstvom Francuske kao novog predsjedatelja Pompidou grupe donesena nova deklaracija i Radni program Pompidou grupe za razdoblje od 2010.-2014. Na konferenciji su sudjelovali predstavnici 41 zemlje članice Vijeća Europe, među kojima i izaslanstvo Republike Hrvatske na čelu s predstojnikom Ureda kao stalnog predstavnika Republike Hrvatske pri Pompidou grupi Vijeća Europe. Na marginama konferencije održan je niz bilateralnih sastanaka, među kojima je potrebno istaknuti Srbiju, Kolumbiju, Rusku Federaciju, Norvešku i Libanon. Ured od svog osnutka aktivno sudjeluje u radu Pompidou grupe Vijeća Europe koja na stručnoj razini predstavlja glavnu poveznicu između zemalja članica EU-a i ostalih europskih zemalja.

### Ostale aktivnosti

---

43 Prepristupni program Europske komisije (Instrument for Pre-Accession Assistance - IPA)

U Zagrebu je u razdoblju od 17.-19. svibnja 2010. održan službeni posjet visokog izaslanstva Međunarodnog odbora za kontrolu narkotika (INCB) relevantnim tijelima Republike Hrvatske. INCB je neovisno tijelo ovlašteno za praćenje provedbe konvencija Ujedinjenih naroda koje se odnose na međunarodnu kontrolu droga. Osnovan je 1968. na temelju odredbi Jedinственe konvencije o opojnim drogama iz 1961. Po stjecanju neovisnosti Republika Hrvatska je notifikacijom o sukcesiji, pravnim slijedom preuzela relevantne međunarodne konvencije na tom području i o njihovoj provedbi redovito izvještava INCB. Ured je na traženje INCB-a organizirao službeni posjet njegovih predstavnika relevantnim tijelima Republike Hrvatske radi promicanja i poticanja dijaloga te povećanja učinkovitosti u svim aspektima politike droga. Člana INCB-a, veleposlanika Melvyna Levitskog i gđu Melisu Tin Siong Lim, predstavnicu Tajništva INCB-a je tijekom posjeta primila i tadašnja predsjednica Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske. INCB je pohvalio dosadašnje napore Republike Hrvatske te su istaknuli kako proaktivan pristup suzbijanju problematike droga predstavlja temeljnu odrednicu uspješne politike na tom području.

U suorganizaciji Ureda, u Dubrovniku je od 30. rujna do 2. listopada 2010. godine održana 21. godišnja konferencija Europskog društva za društvena istraživanja na području droga (European Society for Social Drug Research - ESSD). ESSD je europska organizacija u kojoj djeluje oko 250 vrhunskih znanstvenika na području istraživanja problematike i fenomena droga, koja svake godine organizira konferenciju u jednom od europskih gradova kako bi se predstavila znanstvena istraživanja o drogama koja su provedena u posljednjih godinu dana. Preduvjet za informiran i znanstveno utemeljen pristup razvoju politika i mjera suzbijanja problematike droga predstavlja izrada sveobuhvatnog, objektivnog i analitičkog praćenja stanja droga i ovisnosti o drogama pri čemu znanstvena istraživanja imaju značajnu ulogu. Sukladno navedenom, Republika Hrvatska se na konferenciji predstavila kvalitativnim istraživanjem o samopercepciji i socijalnim interakcijama korisnika istovremenog korištenja više vrsta droga, koje je provedeno tijekom 2010. godine na 50 ispitanika - pacijenata Psihijatrijske bolnice Vrapče i klijenata Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar.

### **12.3. Stručni savjet Ureda za suzbijanje zlouporabe droga**

Pri Uredu kao stručno tijelo djeluje i Stručni savjet koji čine stručnjaci s područja prevencije i suzbijanja zlouporabe droga sa zadaćom pružanja stručne podrške u odlučivanju o svim pitanjima suzbijanja zlouporabe droga. Stručni savjet prati i analizira čimbenike zlouporabe droga, provedbu mjera i aktivnosti suzbijanja zlouporabe droga, daje stručna mišljenja i predlaže mjere u svrhu otklanjanja uzroka i posljedica zlouporabe droga na kvalitetu života - ljudi, prati i ujedinjuje te usmjerava aktivnosti koje se poduzimaju u cilju preventivnog djelovanja na području prevencije ovisnosti, pruža stručnu pomoć nositeljima aktivnosti na lokalnoj, područnoj (regionalnoj) i državnoj razini, te daje stručno mišljenje i prijedloge za donošenje propisa u području suzbijanja zlouporabe droga.

Stručni savjet ima predsjednika i deset članova koje na prijedlog predstojnika Ureda imenuje Vlada Republike Hrvatske. Odlukom Vlade Republike Hrvatske od 5. veljače 2009. godine razriješeni su dosadašnji i imenovani novi članovi Stručnog savjeta Ureda. Ured je zadužen za pripremu stručnih sastanaka i vođenje administrativno-tehničkih poslova za Stručni savjet.

Tijekom 2010. godine održana su 2 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 Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010.-2014. godine, izradi Izvješća o provedbi Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za 2009. i davali prijedloge za

obilježavanje Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama i Mjeseca borbe protiv ovisnosti. Članovi Stručnog savjeta su pružali stručnu pomoć i pri unaprjeđenju provedbe i nadopune Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama. Također na sastancima Stručnog savjeta Ureda raspravljalo se o problemima s kojima se domovi za ovisnike i terapijske zajednice susreću pri prilagodbi standardima propisanim 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 <sup>44</sup>koji je u lipnju 2009. godine donio ministar zdravstva i socijalne skrbi, ali i drugim pitanjima vezanim za buduću integraciju terapijskih zajednica u socijalni i zdravstveni sustav kao što su: izmjene i dopune mreže domova socijalne skrbi i djelatnosti socijalne skrbi koje obavljaju terapijske zajednice, pitanje financiranja terapijskih zajednica i domova socijalne skrbi, organiziranje ciljane i interdisciplinarne edukacije za sve stručne radnike i terapeute u domovima za ovisnike i terapijskim zajednicama, te druga pitanja vezana za integriranje programskih i etičkih standarda rada u terapijskim zajednicama, nužnih pri tretmanu i rehabilitaciji ovisnika o drogama.

Na sastancima Stručnog savjeta tijekom 2010. godine doneseni su i provedeni sljedeći zaključci.

U pogledu pitanja integracije terapijskih zajednica u sustav zdravstvene i socijalne skrbi i unaprjeđenja kvalitete rada u njima, zaključeno je da Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi na temelju pravilnika treba donijeti operativni napatuk kojim bi se definirao postupak za izdavanje dozvole za rad terapijskih zajednica, akreditacijski postupak i verifikacija programa koji se provode u terapijskim zajednicama.

U pogledu osiguranja kvalitetne provedbe Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010.-2014. godine, zaključeno je sljedeće.

Potrebno je osigurati naknadu za rad županijskih koordinatora školskih preventivnih programa te naknadu za rad županijskih koordinatora programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi iz Državnog proračuna (Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa i Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi) i/ili iz proračuna županija. Također potrebno je izraditi Minimalne standarde programa prevencije ovisnosti za djecu predškolske i školske dobi i obvezati odgojno-obrazovne ustanove na njihovu provedbu te Program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi i obvezati sve ustanove socijalne skrbi na njihovu provedbu. U sklopu Nacionalnog programa prevencije ovisnosti, veću pozornost treba posvetiti otkrivanju i radu s rizičnim skupinama djece i mladih, a Službe za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti trebaju intenzivnije provoditi rad s rizičnim skupinama i u sklopu Programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Raspravljalo se o unaprjeđenju sustava epidemiološkog praćenja bolesti ovisnosti te je zaključeno da je radi bolje ocjene trendova zlouporabe droga i epidemiološkog praćenja bolesti ovisnosti potrebno umrežiti sustav, odnosno početi prikupljati podatke od zatvorskog sustava i Ministarstva unutarnjih poslova, te poboljšati prikupljanje podataka od terapijskih zajednica.

Raspravljano je o padu maloljetničkog kriminaliteta vezanog za zlouporabu droga u posljednje tri godine što se ogleda u manjem broju kaznenih prijava maloljetnika za kazneno djelo zlouporabe droga (članak 173. Kaznenog zakona), ali i padu broja maloljetnih osoba koji su odlukom Državnog odvjetništva po načelu svrhovitosti upućeni u tretman odgovarajućih

---

<sup>44</sup> 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 (NN 64/09)

zdravstvenih i socijalnih ustanova, dok s druge strane rezultati istraživanja (ESPAD i druga) ne pokazuju da je u razdoblju od 2007. do 2010. došlo do značajnijeg smanjenja zlouporabe droga među mladima.

S obzirom da se u navedenom razdoblju povećao i broj odbačaja kaznenih prijava prema maloljetnicima zbog beznačajnosti kaznenog djela, zaključeno je da Državnom odvjetništvu treba uputiti preporuku da se kaznene prijave prema maloljetnim osobama za sve modalitete kaznenog djela zlouporabe droga iz članka 173. Kaznenog zakona ne odbacuju na temelju beznačajnosti kaznenog djela, već da se kaznena prijava rješava odbačajem po načelu svrhovitosti (oportuniteta) i to nakon što maloljetnici izvrše obvezu savjetodavnog tretmana u Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti. Time bi se pravodobno spriječilo da povremeno konzumiranje droga među mladima preraste u ovisnost, a ujedno mladim konzumentima droga uputila i poruka o štetnosti i društvenoj neprihvatljivosti zlouporabe droga. Također je zaključeno da je radi što ranijeg otkrivanja maloljetnih konzumenata droga i njihovog pravovremenog upućivanja u tretman, potrebno da policija pojača rad na smanjenju dostupnosti droga među mladima, što uključuje pojačane aktivnosti policije na uličnoj redukciji i suzbijanju zlouporabe droga na svim mjestima okupljanja mladih.

Raspravljalo se o novom ustrojstvu Službi za prevenciju ovisnosti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. S obzirom da je na temelju Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.<sup>45</sup> Hrvatski zavod za mentalno zdravlje pripojen Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, Službe za prevenciju ovisnosti preustrojene su u Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti u županijskim Zavodima za javno zdravstvo što je dovelo do povećanja opsega poslova, ali i potrebe proširenja kapaciteta djelatnosti kroz novo zapošljavanje i kompletiranje timova. Uz problem kompletiranja stručnih timova potrebno je donijeti i jedinstveni i usuglašeni program zdravstvene zaštite koji će te službe provoditi, kako u području prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti tako i u području zaštite mentalnog zdravlja općenito.

Raspravljalo se o iskazivanju utrošenih financijskih sredstava od pojedinih državnih tijela za provedbu Nacionalne strategije i Akcijskog plana, s obzirom da se najveći dio sredstava troši u sklopu redovite djelatnosti pojedinih državnih tijela i ustanova, a značajno manja sredstva su izdvojena za posebne programe borbe protiv ovisnosti. Zaključeno je da je stoga u izvješćima o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana, koji se šalju na prihvaćanje Vladi RH i Hrvatskom saboru, potrebno opširnije komentirati utrošena financijska sredstva kako bi se objasnilo koliko je velik udio sredstava za borbu protiv ovisnosti koji se troši u sklopu redovite djelatnosti pojedinih nositelja.

### **13. Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih**

---

<sup>45</sup> Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 71/10)

## **tijekom 2010. godine od strane ministarstava**

### **13.1. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi**

Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi vrši kontinuirani nadzor nad izvozom i uvozom narkotika, psihotropnih tvari i supstanci te nastavno na prethodne godine dostavlja tromjesečna i godišnja izvješća „International Narcotics Control Boardu“ u Beču. U županijskim zavodima za javno zdravstvo provode se aktivnosti u sklopu djelatnosti prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti. Zbog povećanja opsega djelovanja te ustrojavanja Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, u županijskim zavodima za javno zdravstvo proširuju se kapaciteti djelatnosti kroz novo zapošljavanje i kompletiranje timova. Također, dijagnostika droga, HIV-a, B i C hepatitisa i sifilisa provodi se kontinuirano u sklopu djelatnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo te posebice obuhvaća ovisnike kao rizičnu skupinu.

U Referentnom centru za ovisnosti Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi pri KB-u „Sestre milosrdnice“ kontinuirano se provode edukacije zdravstvenih radnika o primjeni farmakoterapije opijatskih ovisnika te edukacije nezdravstvenih radnika koji sudjeluju u skrbi o ovisnicima. U suradnji s Uredom za suzbijanje zlouporabe droga i Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, u prosincu 2010. godine u Zagrebu je organizirana edukacija preventivnog programa „MOVE“ koji je namijenjen stručnjacima koji se bave mladima rizičnog ponašanja, tj. mladima koji konzumiraju droge. Edukacija je bila namijenjena liječnicima i drugim stručnjacima iz sustava zdravstva koji rade s mladima rizičnog ponašanja ili ovisnicima o drogama. Također, u prosincu 2010. godine u Samoboru je organiziran stručni skup „Mentalno zdravlje i prevencija ovisnosti“ u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo i Zavodom za javno zdravstvo Zagrebačke županije.

Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama koji su završili neki od programa odvikavanja od ovisnosti i rehabilitacije 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, nastavljen je i u 2010. godini u suradnji s Ministarstvom pravosuđa. Prema dostavljenim izvješćima i računima liječnika specijalista medicine rada s kojima je ugovorena usluga specijalističkih pregleda, u 2010. godini je izvršena procjena zdravstvene i radne sposobnosti za trideset i osam (38) zatvorenika.

Provode se i programi smanjenja štete – „harm reduction“ - zamjena šprica i igala u suradnji s Hrvatskim Crvenim križem u Zagrebu, Zadru i Novoj Gradiški. Za područje grada Krapine nastavljena je suradnja s Gradskim društvom Crvenog križa Krapina. U suradnji s udrugama Let, Terra, Institut i Help, program smanjenja štete provodi se na području Istarske, Dubrovačko-neretvanske, Osječko-baranjske, Vukovarsko-srijemske, Šibensko-kninske, Splitsko-dalmatinske, Zagrebačke i Karlovačke županije. Također se kontinuirano provode aktivnosti besplatnog i anonimnog testiranja ovisnika na B i C hepatitis te HIV infekcije, a provode se u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, Klinikom za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Zavodima za javno zdravstvo na području županija Primorsko-goranske, Splitsko-dalmatinske, Dubrovačko-neretvanske, Osječko-baranjske, Brodsko-posavske, Zadarske i Grada Zagreba. Hrvatski zavod za javno zdravstvo provodio je testiranja u zatvorima u Bjelovaru, Karlovcu, Sisku, Varaždinu i Zagrebu te u Bolnici za osobe lišene slobode u Zagrebu.

Na temelju Odluke o načinu raspodjele dijela prihoda od igara na sreću za 2010. godinu namijenjenog organizacijama koje pridonose borbi protiv droga i svih drugih oblika ovisnosti, raspisan je Poziv za prijavu projekata udruga koji po svom sadržaju pridonose borbi protiv droga i svih drugih oblika ovisnosti, u sklopu raspoloživih sredstava iz dijela prihoda od igara na sreću za 2010. godinu.

U sklopu sufinanciranja djelatnosti prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti županijskih Zavoda za javno zdravstvo, Ministarstvo je sufinanciralo i izradu promidžbenih i edukativnih materijala županijskih zavoda namijenjenih senzibilizaciji roditelja i šire javnosti o problemu ovisnosti, kao i što ranijeg otkrivanja konzumenata opojnih droga te njihovog upućivanja u savjetovališta za prevenciju ovisnosti županijskih Zavoda za javno zdravstvo.

Nastavljeno je provođenje toksikoloških analiza uz obdukcije umrlih od droga u suradnji sa Zavodom za sudsku medicinu i kriminalistiku Medicinskog fakulteta u Zagrebu i Kemijsko-toksikološkim laboratorijem Kliničkog odjela sudske medicine Kliničkog zavoda za patologiju, sudsku medicinu i citologiju Kliničkog bolničkog centra Split, kod smrti sumnjivih na zlouporabu droga.

Prigodom obilježavanja Mjeseca borbe protiv ovisnosti (od 15. studenog do 15. prosinca) na nacionalnoj i lokalnoj razini u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo i županijskim zavodima za javno zdravstvo organizirani su mnogi stručni skupovi i javne tribine. U časopisu „Modra lasta“ redovito je objavljivani edukativni strip „Zdravkica“ namijenjen djeci osnovnih škola s ciljem prevencije svih oblika ovisnosti.

Djelatnost sustava socijalne skrbi usmjerena je na sudjelovanje u provođenju posebnih obveza uvjetovanih u pretpripremnom postupku od Državnog odvjetništva, kao i posebnih obveza i sigurnosnih mjera odvikavanja od droge i drugih ovisnosti, odnosno podvrgavanja stručno-medicinskom postupku odvikavanja od droge i drugih ovisnosti sukladno Zakonu o sudovima za mladež. Navedene aktivnosti provode se kontinuirano kroz redovitu djelatnost Centara za socijalnu skrb u suradnji sa Službama za metalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. U Zakonu o izvršavanju sankcija izrečenih maloljetnicima za kaznena djela i prekršaje <sup>46</sup> člankom 24. propisano je da se posebna obveza kojom je maloljetnik obavezan uključiti se u pojedinačni ili skupni rad u savjetovalištu za mlade izvršava u Centru za socijalnu skrb. Do stupanja na snagu članka 24. (1. siječnja 2011.) navedenog zakona, provođenje ove posebne obveze bilo je povjereno drugim osobama (Crveni križ, udruge itd.). S tim u vezi nadopunjen je i Popis ustanova u Republici Hrvatskoj u kojima se provode posebne obveze. Nadalje, u siječnju 2011. godine državni tajnici Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti održali su sastanak na kojem je dogovoreno da će Obiteljski centri u županijama preuzeti provođenje posebne obveze savjetovališnog rada uvjetovane u pretpripremnom postupku od Državnog odvjetništva.

Mjere obiteljsko-pravne zaštite prema rizičnoj skupini djece i mladeži te rizičnim obiteljima se kontinuirano provode u sklopu redovite djelatnosti Centara za socijalnu skrb. Nadalje, tijekom 2010. godine Ministarstvo je počelo s aktivnostima usmjerenim na provedbu projekta „Improving the quality of alternative sanctions and educational measures for youth with behaviour disorders“ („Unapređenje kvalitete provedbe alternativnih sankcija i odgojnih mjera prema mladima s poremećajima u ponašanju“) u sklopu programa Matra Pre-accession Projects Programme (MPAP). Tako je u suradnji s konzultantima, djelatnicima centara za socijalnu skrb i ostalim sudionicima u provedbi projekta izrađena analiza alternativnih mjera kao temelj za unapređenje njihove provedbe.

U skladu s ciljevima Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske, stavljen je naglasak na razvoj mreže stručnih službi podrške i razvoj usluga za socijalno osjetljive skupine korisnika u lokalnim zajednicama kroz poticanje i razvijanje izvaninstitucijskih usluga kao što su organizirano stanovanje i dnevni boravci. Osim navedenog utvrđivali su se prioriteta i za pružanje usluga skrbi izvan vlastite obitelji u sklopu stalnog smještaja za korisničke skupine kojima nije moguće osigurati skrb u obitelji, odnosno u izvaninstitucijskim oblicima skrbi.

---

<sup>46</sup> Zakon o izvršavanju sankcija izrečenih maloljetnicima za kaznena djela i prekršaje (NN 153/09)

## 13.2. Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti

Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti sukladno Nacionalnoj strategiji za suzbijanje zlouporabe droga i Akcijskom planu suzbijanja zlouporabe droga za 2010. godinu poduzima velik broj aktivnosti usmjerenih prevenciji ovisnosti kod djece i mladih.

Osim aktivnosti Klubova za mlade koje se odnose na kvalitetno korištenje slobodnog vremena, klubovi su organizirali i predavanja, okrugle stolove, javne tribine, seminare, radionice o temi ovisnosti i zdravstvenog odgoja mladeži u zaštiti reproduktivnog i općeg zdravlja, kao i edukativne programe o posljedicama konzumiranja opojnih sredstava.

Ministarstvo je i u 2010. financijski podržalo rad 17 obiteljskih centara (Obiteljski centar Bjelovarsko-bilogorske županije, Obiteljski centar Dubrovačko-neretvanske županije, Obiteljski centar Istarske županije, Obiteljski centar Ličko-senjske županije, Obiteljski centar Krapinsko-zagorske županije, Obiteljski centar Koprivničko-križevačke županije, Obiteljski centar Karlovačke županije, Obiteljski centar Primorsko-goranske županije, Obiteljski centar Požeško-slavonske županije, Obiteljski centar Sisačko-moslavačke županije, Obiteljski centar Splitsko-dalmatinske županije, Obiteljski centar Šibensko-kninske županije, Obiteljski centar Varaždinske županije, Obiteljski centar Virovitičko-podravske županije, Obiteljski centar Vukovarsko-srijemske županije, Obiteljski centar Grada Zagreba i Obiteljski centar Zadarske županije). Županijski Obiteljski centri provode edukacijske i informativne aktivnosti vezane uz prevenciju zlouporabe droga s djecom, mladima i roditeljima, programe za roditelje u cilju usvajanja znanja i vještina uspješnog roditeljstva te programe prevencije poremećaja u ponašanju kod djece i mladih. Cilj navedenih aktivnosti je osnaživanje uloge obitelji u prevenciji ovisnosti i pružanje informacija kojima je svrha zadovoljavanje potreba djece, mladih i roditelja te promicanje zdravih stilova života.

U povodu *obilježavanja Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama* 26. lipnja 2010., tiskan je letak „*Biram život, drogu NE!*“ u 135.000 primjeraka te je umetnut u Večernji list od 26. lipnja 2010. godine s ciljem informiranja i educiranja djece, mladih i roditelja u svrhu prevencije i suzbijanja zlouporabe droga. Nadalje, letci „*Biram život, drogu NE!*“ i edukativno-promidžbeni materijali Obiteljskog centra Grada Zagreba dijeljeni su građanima 18. lipnja 2010. godine na info-štanu na Trgu Petra Preradovića u Zagrebu u organizaciji Ureda za suzbijanje droga Vlade Republike Hrvatske.

Pružanje informacija kojima je cilj zadovoljavanje potreba mladih, a koje su širokog opsega tema, praktične i točne, različitih edukativnih i zabavnih sadržaja te dostupne svim mladim ljudima, provodi se kroz aktivnosti *regionalnih Info centara za mlade* u Splitu, Osijeku, Rijeci i Zagrebu.

## 13.3. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa

Organizirana je sustavna izobrazba i usavršavanje prosvjetnih djelatnika o mjerama prevencije ovisnosti i afirmaciji zdravih stilova života s obvezom da se stečeno znanje integrira u stručni rad s djecom i mladima. U povodu obilježavanja Međunarodnog dana nepušenja (31. svibnja 2010.) Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa, Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske i Agencija za odgoj i obrazovanje pripremili su videospot „*Ti odlučuješ*“ koji je bio prikazivan prije filmskih projekcija u dvoranama multipleks kina CineStar.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa, Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske i Agencija za odgoj i obrazovanje organizirali su 22. listopada 2010. godine stručni skup „*Prevencija u odgojno-obrazovnim ustanovama*“. Na skupu je predstavljen 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.

Drugog prosinca 2010. godine održan je stručni skup „*Prevencija ovisnosti u odgojno-obrazovnim ustanovama*“ u Velikoj županijskoj vijećnici u Vinkovcima. Skup je organiziran u suradnji Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa, Ureda za suzbijanje zlouporabe droga



Vlade Republike Hrvatske, Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Vukovarsko-srijemske županije i Agencije za odgoj i obrazovanje.

U listopadu 2010. Ministarstvo je donijelo *Odluku o imenovanju županijskih koordinatora za provođenje 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*. Imenovani su koordinatori za svaku županiju koji moraju biti članovi županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga. Glavne zadaće koordinatora su prikupljati i ujedinjivati programe prevencije ovisnosti za osnovne i srednje škole na razini županije te u suradnji sa županijskim povjerenstvom i županijskim uredom mjerodavnim za obrazovanje izrađivati školske preventivne programe.

U sklopu stručnog usavršavanja europskog projekta „Unplugged“ - European Drug Addiction Prevention Trail, Hrvatska je dobila priliku prilagoditi i implementirati program „Unplugged“ - program prevencije korištenja duhana, alkohola i drugih sredstava ovisnosti čiji je hrvatski naziv „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 Vlade Republike Hrvatske. 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 promiče pozitivno i zdravo ponašanje, utječe na prevenciju korištenja sredstava ovisnosti (pušenje, korištenje alkohola i drugih sredstava ovisnosti) i provodi se 5 godina u 7 europskih zemalja - Austriji, Belgiji, Njemačkoj, Grčkoj, Italiji, Španjolskoj i Švedskoj. Znanstvena evaluacija učinkovitosti programa pokazala je kako je on učinkovit u odgodi prvog uzimanja sredstava ovisnosti (pušenje, alkohol, druge droge) te smanjenju korištenja alkohola, duhana i kanabisa kod mladih uključenih u program. U Republici Hrvatskoj program je proveden u 15 škola s područja Zagreba i okolice (OŠ Antuna Gustava Matoša, Zagreb; OŠ Trnsko, Zagreb; OŠ Prečko, Zagreb; OŠ Žitnjak, Zagreb; OŠ Luka, Sesvete; OŠ Stenjevec, Zagreb; OŠ Augusta Cesarca, Zagreb; OŠ Sesvetska sela, Sesvete; OŠ Velika Mlaka, Velika Gorica; OŠ Rudeš, Zagreb; OŠ Nikole Hribara, Velika Gorica; OŠ dr. Vlatka Žganca, Zagreb i OŠ Vukovina, Vukovina; OŠ Nikole Tesle, Zagreb i OŠ Antuna Augustinčića, Zaprešić). U sklopu projekta stručno usavršavanje završila su 64 učitelja, 14 stručnih suradnika socijalnih pedagoga. Završna konferencija programa „Imam stav“ održana je u Konferencijskoj dvorani Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa 17. studenog 2010. godine. Ministarstvo, Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske i Agencija za odgoj i obrazovanje pripremili su i objavili u elektroničkom i tiskanom obliku 1.500 primjeraka priručnika i radnih materijala - *Školskih preventivnih programa*. Ministarstvo je sufinanciralo otkup stručne literature „*Važno je ne započeti*“ autora Siniše Brlasa, u izdanju Zavoda za javno zdravstvo Sveti Rok Virovitičko-podravske županije, te pojedine preventivne programe u osnovnim i srednjim školama, kao npr. preventivni program „*Znanjem protiv ovisnosti*“ u Osnovnoj školi Oroslavje i provedbu školskih preventivnih programa u Osnovnoj školi Antuna Mihanovića u Osijeku. Nadalje, sufinanciran je preventivni projekt „*Prevencija ovisnosti*“ u Srednjoj školi Marka Marulića u Slatini i program prevencije neprihvatljivog ponašanja djece i mladeži u III. gimnaziji u Zagrebu. U Ekonomskoj i trgovačkoj školi Ivana Domca u Vinkovcima također je sufinanciran projekt „*Živimo zdravo*“ te program prevencije nasilja i ovisnosti u Osnovnoj školi Retkovec.

Ministarstvo je izradilo internetsku stranicu [preventivni.hr](http://preventivni.hr) koja je namijenjena učenicima, roditeljima i nastavnicima, a na njoj će se promicati zdravi stilovi života i primjeri pozitivne prakse u osnovnim i srednjim školama.

Također, Ministarstvo je nastavilo aktivnu provedbu mjera iz Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama uz pomoć kojih se ovisnicima koji su u nekom od tretmana liječenja ili onima koji su

uspješno završili neki od tretmana liječenja omogućava završetak osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja ili prekvalifikacija zanimanja.

U školskoj godini 2009./2010. bilo je ukupno 60 korisnika Projekta resocijalizacije, od čega će šest korisnika nastaviti upisano školovanje sljedeće školske godine. Korisnici su se školovali ili prekvalificirali za zanimanja konobara, kuhara, mesara, prodavača, ekonomista, komercijalista, elektrozavarivača, dizajnera interijera i web dizajnera.

Ministarstvo svake godine raspisuje natječaj za dodjelu financijskih sredstava udrugama koje djeluju u području izvaninstitucionalnog odgoja i obrazovanja djece i mladih. Prioritete dogovara *Povjerenstvo za provedbu natječaja* prema javnim politikama i nacionalnim programima/planovima/strategijama te akcijskim/operativnim planovima kreiranim za njihovu provedbu. U 2010. godini prednost pri dodjeli financijske potpore imali su projekti koji promiču sprječavanje nasilja među djecom i mladima, koji su kao korisnike imali djecu i mlade s posebnim potrebama, koji su bili usmjereni na odgoj i obrazovanje za razvijanje antikorupcijske svijesti u djece i mladih, koji promiču odgoj i obrazovanje za poduzetništvo te oni koji su promovirali ravnopravnost spolova i rodnu jednakost. Za tu se namjenu svake godine planiraju sredstva u državnom proračunu. Ministarstvo sustavno prati provedbu projekata/programa udruga koje djeluju u području izvaninstitucionalnoga odgoja i obrazovanja pregledom izvješća (programskih i financijskih) o provedbi projekta/programa te jednako tako procjenjuje učinke provedbe projekata.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa od 2007. godine novčano je podupiralo pet znanstvenih projekata vezanih uz ovisnost o drogama i njihovu zlouporabu. Nakon vrednovanja rezultata rada na znanstvenim projektima u lipnju 2010. godine jedan je projekt ukinut, ali je nastavljen rad na ostalim znanstvenim projektima. Sažetci tih projekata navedeni su u Izvješću o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2009. godinu.

#### **13.4. Ministarstvo financija - Carinska uprava**

Kada je posrijedi suzbijanje zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, tijekom 2010. godine primarna zadaća Ministarstva financija Carinske uprave bila je suzbijanje krijumčarenja droga, te slijedom toga i borba protiv svih vrsta kriminaliteta koji iz toga proizlaze. Sve provedbene aktivnosti iz djelokruga rada Ministarstva financija Carinske uprave provodile su se u uskoj suradnji s Ministarstvom unutarnjih poslova Republike Hrvatske i u korelaciji s ostalim relevantnim čimbenicima na području suzbijanja krijumčarenja droga.

Tijekom 2010. godine nastavljeno je tehničko opremanje kako graničnih prijelaza i carinskih službenika na graničnim prijelazima tako i ovlaštenih carinskih službenika raspoređenih na rad u samostalnim mobilnim jedinicama ovlaštenim za provedbu carinskog nadzora i carinskih provjera na cjelokupnom carinskom području Republike Hrvatske, a sukladno raspoloživim sredstvima. S tim u vezi u sklopu programa EXBS (program Vlade SAD-a namijenjen izveznoj kontroli robe dvojne namjene i s tim u vezi sigurnosti granice), a putem Veleposlanstva Sjedinjenih Američkih Država u Zagrebu, Ministarstvo financija Carinska uprava zaprimila je donaciju suvremene operativne tehnike za opremanje mobilnih jedinica u vrijednosti od 500.000,00 USD.

Sukladno svojim ovlastima u djelokrugu rada Službe za nadzor te posebnih Odsjeka za mobilne jedinice i u sklopu provođenja mjera carinskog nadzora i carinske provjere na cjelokupnom carinskom području Republike Hrvatske, tijekom 2010. godine provedene su 54 zajedničke ciljane aktivnosti u koordinaciji s Mobilnim jedinicama za provedbu nadzora državne granice Uprave za granicu, Ravnateljstva policije, a koje su za cilj imale i suzbijanje ilegalne trgovine drogom. Tijekom 2010. godine u sklopu redovitog rada carinskih službenika provodio se nadzor nad uvozom i izvozom prekursora i lijekova na temelju dozvola za lijekove i droge izdanih od mjerodavnih ministarstava, te važećih popisa droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga i tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga. Kada je posrijedi

promet prekursora, Carinska uprava Ministarstva financija sukladno svojem djelokrugu rada sudjeluje, u koordinaciji Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske i Ministarstvom unutarnjih poslova Republike Hrvatske u međunarodnom projektu „DICE 2“ koji je završio 15. travnja 2010. godine, a za cilj je imao pojačan nadzor pošiljaka kemikalije *anhidrid octene kiseline* u količinama većim od 100,00 l/kg, koja se može zloupotrijebiti za proizvodnju droge tipa heroin. Carinska je uprava tijekom 2010. godine kontinuirano radila na jačanju hrvatskog sustava kontrole prekursora, odnosno s drugim ovlaštenim tijelima aktivno sudjelovala u uspostavi modela kontrole prekursora u Republici Hrvatskoj sukladno standardima Europske unije - jedinstveni nadzor nad prometom prekursora. Također, u sklopu Projekta „IPA 2007 - Jačanje kapaciteta Ministarstva unutarnjih poslova u borbi protiv krijumčarenja i zlouporabe droga“ Ministarstvo financija Carinska uprava sudjeluje zajedno s drugim mjerodavnim ministarstvima u izradi Protokola o prekursorima.

U sklopu suradnje zemalja članica Svjetske carinske organizacije (WCO), Carinska je uprava u 2010. godini sudjelovala u provedbi međunarodnog projekta „SYNTRACK“ usmjerenog na praćenje zapljena sintetičkih droga, posebno MDMA (ecstasy), LSD-ija, amfetamina i metamfetamina, s posebnom pozornošću na pošiljke poslone iz Europe u Južnu Ameriku. Na temelju međunarodnih ugovora, Ministarstvo financija Carinska uprava redovito i kontinuirano ostvaruje i razmjenjuje podatke sa Svjetskom carinskom organizacijom, SECI centrom, OLAF-om i EUROPOL-om. Istodobno se na temelju bilateralnih sporazuma, koje je Republika Hrvatska potpisala s carinskim službama susjednih zemalja, kontinuirano surađuje i razmjenjuje podatci vezani za otkrivanje i suzbijanje krijumčarenja svih vrsta roba, pa tako i droga. Također, nekoliko zemalja Europske unije odredilo je i carinske časnike za vezu, što je intenziviralo i poboljšalo suradnju na otkrivanju krijumčarenja, primjerice iz carinskih službi Kraljevine Nizozemske, Ujedinjene Kraljevine Velike Britanije i Sjeverne Irske, Savezne Republike Njemačke i Republike Francuske. Također, Carinska uprava ima časnika za vezu pri SECI centru koji pokriva područja nadležnosti kako Carinske uprave tako i Ministarstva unutarnjih poslova Republike Hrvatske.

Kontinuirano su se provodile stručne radionice s tematikom suzbijanja krijumčarenja droga s ciljem usmjeravanja pozornosti carinskih službenika na problematiku i značaj borbe protiv krijumčarenja droga te važnost zapljena droge. U sklopu Programa obuke vježbenika i službenika primljenih u carinsku službu s radnim stažem duljim od vremena određenog za vježbenički staž bez položenog državnog ispita i u sklopu tematske cjeline „Suzbijanje krijumčarenja i prijevara“ provodili smo izobrazbu vježbenika iz područja suzbijanja krijumčarenja droga i nadzora prekursora.

Na carinskom području Republike Hrvatske tijekom 2010. godine zaplijenjeno je ukupno 199.089,13 grama droge, od toga 192.260,78 grama droge tipa marihuana, 6.077,99 grama droge tipa kokain i 2.873 komada lijekova koji sadržavaju narkotike, čija je vrijednost procijenjena u iznosu od oko 7.370.986,24 kuna.

Tablica 13.1 – Prikaz zapljena droga od strane Carinske uprave tijekom 2010. godine

VRSTA	KOLIČINA (GRAMI)
Heroin	148,60
Marihuana	192.260,78
Hašiš	140,98
Kokain	6.077,99
LSD	2 listića
Amfetamin, sintetičke droge	22,43
Indijska konoplja sjeme	1,25
Micelij - gljive	Psilocybe gljive 15,00
Lijekovi koji sadržavaju narkotike	2.873 komada

Ostalo	Steroidi	583 ampule, 168 tableta, 59 kutija
	Sjeme kaktusa peyote	0,10
	Sjeme kaktusa peruvian	1
	Spore „psilocybe cubensis transkei“ u tekućini	130
	Sjeme peganum harmala	50
	Sušena tvar banisteriopsis caapi	60
	Sušena tvar nymphaea caerulea	15
	Sušena tvar psychotria viridis	25
	<b>Sitni prah-psihotropne tvari</b>	<b>141</b>

Izvor: Carinska uprava Ministarstva financija

### 13.5. Ministarstvo unutarnjih poslova

Tijekom 2010. godine na području suzbijanja zlouporabe i krijumčarenja droga poduziman je cijeli niz preventivno-represivnih mjera i aktivnosti usmjerenih na suzbijanje ponude (dostupnosti) droga uz interdisciplinarni pristup, a u suradnji s drugim tijelima (resorima) su provedene određene aktivnosti na području smanjenja potražnje za drogama sukladno zadaćama sadržanim u Nacionalnoj strategiji i Akcijskom planu suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj.

Tijekom 2010. godine policijski službenici MUP-a RH su na području suzbijanja kriminaliteta vezanog uz droge provodili aktivnosti koje su se odnosile na praćenje i analiziranje kriminaliteta zlouporabe i krijumčarenja droga, uočavanje novih pojava oblika (izrada mjesečnih, polugodišnjih i godišnjih izvješća o stanju predmetnog kriminaliteta te predlaganje konkretnih mjera vezanih uz suzbijanje), sprječavanje krijumčarenja droga u Republiku Hrvatsku i kroz nju, neprekinuto provođenje mjera i radnji u vezi s predmetima međunarodnog karaktera: međunarodne kontrolirane isporuke, međunarodne prethodne kriminalističke obrade, provedba međunarodnih operacija, provođenje redovnog i pojačanog nadzora državne granice, poduzimanje mjera kojima će se unaprijediti kontrola putnika i prometa na graničnim prijelazima (cestovnim, željezničkim, riječnim), u zračnim lukama, pomorskim lukama, formiranje i uporaba dobro opremljenih (materijalno-tehnička sredstva, službeni psi za detekciju droga i dr.) timova granične policije specijaliziranih za suzbijanje krijumčarenja droga, intenziviranje mjera usmjerenih na sprječavanje krijumčarenja droga na plovnoj granici, kontinuirano provođenje edukacije vezano uz predmetnu problematiku službenika granične policije (pomorske) te vodiča službenih pasa, izrada prosudbi letova u javnom zračnom prometu (linijski letovi i letovi generalne avijacija) s ciljem detektiranja rizičnih letova i ostale aktivnosti.

Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske posebnu je pozornost usmjerilo na otkrivanje dotoka novca zarađenog na ilegalnoj trgovini drogama budući da je novčana dobit najvažniji segment nedozvoljene trgovine drogama, te na sprječavanje i suzbijanje pranja novca stečenog ilegalnom trgovinom drogama. Nastavljeno je i s modernizacijom granične policije te je provedena implementacija Nacionalnog informacijskog sustava za upravljanje državnom granicom, koji je u funkciji unaprjeđenja granične kontrole i kao takav u velikoj mjeri pridonosi ostvarenju predmetne Strategije.

Uspješna međunarodna suradnja sa stranim policijama, službama i organizacijama (DEA, FBI, SOCA, Generalni sekretarijat Interpola, UNODC i drugi), koje se bave problematikom vezanom uz opojne droge, konkretizirana je provođenjem zajedničkih operativnih akcija te kontroliranih isporuka koje su rezultirale značajnijim zapljenama droga, ali i uhićenjima osoba, tj. skupina koje su se bavile tim krijumčarenjima.

Ministarstvo unutarnjih poslova kontinuirano provodi stručno usavršavanje vezano uz problematiku suzbijanja kriminaliteta zlouporabe i krijumčarenja droga, što podrazumijeva održavanje stručnih radnih sastanaka za vodeće službenike po liniji rada suzbijanja krijumčarenja i zlouporabe droga, odnosno održavanje specijalističkih tečajeva za kriminalističke službenike koji obnašaju poslove i zadatke po liniji rada suzbijanja kriminaliteta droga, te sudjelovanje na međunarodnim seminarima multidisciplinarnog karaktera.

Na području suzbijanja kriminaliteta zlouporabe droga Ministarstvo aktivno sudjeluje i u različitim preventivnim aktivnostima na nacionalnoj i lokalnoj razini, gdje interdisciplinarnim pristupom u suradnji s drugim mjerodavnim tijelima i institucijama znatno pridonosi smanjenju potražnje za drogama. U sklopu provedbe preventivnih aktivnosti, policijski službenici će i nadalje nastojati svojim javnim i čestim pojavljivanjem, posebice na mjestima okupljanja mladih, pridonijeti dodatnoj sigurnosti, onemogućiti dostupnost droga te spriječiti možebitne uspostave otvorenih narko scena na takvim mjestima, odnosno nastaviti će se u dogovoru sa školama preventivni obilasci škola, te edukacija nastavnika i učenika o opasnostima zlouporabe droga.

Prosuduje se da stanje vezano uz kriminalitet droga ne predstavlja opasnost za društveno-ekonomski sustav i političku stabilnost Republike Hrvatske, ali se bilježe ozbiljniji trendovi sve organiziranijeg djelovanja kriminalnih skupina s pretežito međunarodnim elementom koje iskorištavaju određene nedostatke sustava.

## **13.6. Ministarstvo pravosuđa – Uprava za zatvorski sustav**

Tijekom 2010. godine u zatvorskom sustavu je boravilo ukupno 3.056 zatvorenika ovisnika (svi kaznenopravni statusi), što čini 17,03% ukupnog broja zatvorenika u svim kaznenopravnim statusima. Na kraju godine ovisnika je bilo 24,58% od ukupnog broja zatvorenika (1,09% više nego 2009.). Među 7.572 zatvorenika koji su tijekom 2010. izdržavali kaznu zatvora izrečenu u kaznenom postupku, bilo je 22,36% ovisnika o drogama. Od 3.056 zatvorenika ovisnika tijekom 2010.g., 55,4% čine osobe koje izdržavaju kaznu zatvora izrečenu u kaznenom postupku. Među ovisnicima o drogama najzastupljenija je ovisnost o opijatima s 44,2%, slijedi ovisnost o više droga (politoksikomanija) s 30,92%, ovisnost o kanabisu s 14,3% te manje zastupljene ovisnosti: o sedativima i hipnoticima s 4,38%, kokainu s 3,73% i stimulativnim sredstvima s 2,15%. Ovakva distribucija ovisnika po 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 politoksikomanije. Tijekom 2010. godine na izdržavanje kazne zatvora zaprimljena su 1.034 nova zatvorenika ovisnika. Od toga je 42,55% uz kaznu zatvora imalo izrečenu i sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti. U odnosu na prethodnu godinu, među novoprimljenim ovisnicima povećan je udio zatvorenika kod kojih je ovisnost (ili zlouporaba koja je izravno povezana s kriminalnom aktivnošću) utvrdio Odjel za dijagnostiku i/ili stručni tim kaznionice/zatvora (57,45%). S obzirom na spol, među ovisnicima (svi kaznenopravni statusi) tijekom 2010. g. prevladavaju muške osobe (95,35%). U odnosu na dob, 71,24% zatvorenika ovisnika, odnosno oko 3/4 te populacije, je u životnoj dobi od 21 do 35 godina. I nadalje je u prosjeku svaki deseti zatvorenik i pritvorenik stariji od 40 godina, što upućuje na poboljšanu dostupnost zdravstvene skrbi za ovisnike, kako u javnom zdravstvu tako i u zatvorskom sustavu.

Zatvorenici ovisnici specifični su po vrstama kaznenih djela koja čine. U odnosu na ostalu zatvoreničku populaciju, češće čine kaznena djela iz čl. 173., čl. 216. i 217. te iz čl. 218. i 219. KZ-a, a manje su zastupljeni među počiniteljima kaznenih djela protiv života i tijela, protiv spolne slobode i spolnog ćudoređa te ostalih kaznenih djela. Tijekom 2010. godine ovisnici i nadalje najviše participiraju u činjenju kvalifikatornih oblika kaznenih djela zlouporaba opojnih droga s 47,57%. Slijede imovinski delikti, primarno krađa i teška krađa s 17,84% i razbojništvo s 13,36%.

U 2010. kontinuirano se provodila permanentna pojačana kontrola unosa sredstava ovisnosti u kaznionice i zatvore - kontrole za sprječavanje unosa droge obavljaju se pri svakom ulazu ljudi i stvari u kaznionicu ili zatvor, prilikom povratka zatvorenika s pogodnosti izlaza, pri posjetu rodbine zatvorenima, prijama paketa, nadzora za vrijeme šetnje zatvorenika i tijekom unutarnje kontrole. Obavljene su 199.264 temeljite pretrage zatvorenika i 19.951 pretraga prostorija pri čemu su u 8 slučajeva pronađene ilegalne droge. Testovima na drogu testirana su 4.184 zatvorenika, od kojih je bilo pozitivno 488.

Zbog potrebe brže i kvalitetnije razmjene kriminalističko obavještajnih informacija između zatvorskog sustava i policije (uključujući podatke o zatvorenima počiniteljima kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga), u prosincu 2009. godine potpisana je *Standardna operativna procedura* između Ministarstva pravosuđa - Uprave za zatvorski sustav i Ministarstva unutarnjih poslova - Ravnateljstva policije, koja je u 2010. godini stupila na snagu.

U prosincu 2010. godine 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.

Provedba posebnih programa izvršavanja kazne zatvora za zatvorenike ovisnike središnji je dio tretmana zatvorenika ovisnika te se provodi kontinuirano u svim zatvorima, kaznionicama i odgojnim zavodima. Provode je službenici tretmana u suradnji sa službenicima drugih odjela, individualno i/ili grupno tijekom cijele godine.

Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo i nevladine organizacije uključene su kontinuirano u pružanje psihosocijalne i druge pomoći zatvorenima u zatvorskome 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 prema protokolu ustanovljenom prethodnom provedbom projekta i programa „*Institucionalni i poslijepenalni tretman osuđenih ovisnika*” (IPTO).

Protokol suradnje nije izrađen u pismenom obliku nego je na radnim sastancima dogovorena izrada obrasca Povijesti bolesti o tijeku liječenja za vrijeme izdržavanja kazne zatvora za zatvorenike koji se po isteku kazne ili tijekom uvjetnog otpusta upućuju u županijske Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti te za pritvorenike, čime se osigurava kontinuitet tretmana zatvorenika i nastavka liječenja pritvorenika, retencija u tretmanu, odnosno prevencija ovisničkog i kriminalnog recidiva, kao i mogućeg predoziranja. Krajem 2010. Ministarstvo pravosuđa, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske počeli su s izradom zajedničkog *Sporazuma o suradnji i razmjeni podataka i informacija koje se odnose na liječenje ovisnika o drogama u zatvorskome sustavu*.

Održano je nekoliko stručnih sastanaka s predstavnicima Doma za ovisnike Zajednice Susret radi provedbe Sporazuma o suradnji.

U suradnji s TAIX programom Europske komisije, u studenom 2010. održana je dvodnevna radionica/okrugli stol o temi akreditacije posebnih programa tretmana u zatvorskome sustavu i probaciji. Na radionici su sudjelovali predstavnici Uprave za probaciju i podršku žrtvama i svjedocima Ministarstva pravosuđa, Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Psihijatrijske bolnice Vrapče i dr. Izlagači su bili stručnjaci iz Engleske i Walesa, Škotske, Nizozemske, Švedske i Njemačke.

Organizirana su edukativno-informativna predavanja i programi nevladinih udruga za zatvorenike i odgajanike. Udruga „Hepatos Rijeka“ provodi informativne, edukativne i preventivne aktivnosti, te psihosocijalnu podršku za zatvorenike u Zatvoru u Rijeci. Hrvatska udruga za oboljele od HIV-a i virusnog hepatitisa provodi program u svrhu prevencije HIV infekcije u sklopu Savjetovališta za virusne hepatitise. Udruga za kreativni socijalni rad iz

Zagreba s odgajanicima Odgojnog zavoda u Turopolju od 2007. kontinuirano provodi program „Ljepota življenja je u životu bez alkohola i droge” - dramski odgoj u funkciji prevencije ovisnosti. Udruga „Čakula kroz život“ u kaznionicama i zatvorima provodi edukativne radionice o problematici ovisnosti.

U prosincu 2010. održana su dva (od tri) dijela edukacije službenika tretmana za provedbu posebnog programa tretmana ovisnosti u zatvorima, kaznionicama i odgojnim zavodima.

Provodila su se testiranja zatvorenika-ovisnika na HIV i hepatitis. Uzeto je 190 uzoraka za dijagnostiku i biljega virusnih hepatitisa i HIV-a i to na zahtjev zatvorenika. Održane su 22 edukacije zatvorenika u sklopu Savjetovaništa za virusne hepatitise. Tijekom godine u ambulanti Savjetovaništa za hepatitise obavljena su 522 savjetovanja te je uzeto 190 anamnestičkih intervjua.

U zatvorskom sustavu tijekom 2010. godine osigurano je dosljedno i kontinuirano provođenje Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu. Tijekom 2010. godine na razini Uprave za zatvorski sustav anketiran je ukupno 51 zatvorenik (od toga 38 zatvorenika, 1 maloljetnik i 12 zatvorenica). Anketirani su zatvorenici/zatvorenice: Kaznionice u Glini, Kaznionice u Požegi, Zatvora u Puli i Zatvora u Šibeniku. Od siječnja do listopada 2010. godine obavljeno je psihološko testiranje i profesionalno usmjeravanje prijavljenih zatvorenika. Tijekom 2010. program prekvalifikacije ili doškoloavanja (za računalnog operatera) završilo je ukupno 37 zatvorenika (22 u Kaznionici u Glini, 10 u Zatvoru u Šibeniku te 5 u Zatvoru u Puli).

## 13.7. Ministarstvo obrane

U skladu s obvezama koje proizlaze iz Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga, mjerodavne ustrojstvene jedinice, službe i struke Ministarstva obrane (u nastavku teksta: MORH) i Oružanih snaga Republike Hrvatske (u nastavku teksta: OS RH) tijekom 2010. godine provodile su niz aktivnosti vezanih uz prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga u obrambenom sustavu. Mjere i aktivnosti Vojne policije u području suzbijanja zlouporabe droga u 2010. 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 OS RH pokazuje zamjetljiv 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 vezi sa zlouporabom droga.

Vojno-zdravstvena struka u 2010. godini provodila je aktivnosti vezane uz prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga i ovisnosti u OS RH (a koja imaju obilježja trajnih/redovnih zadaća) u sklopu postupaka ocjene zdravstvene sposobnosti za djelatnu vojnu službu djelatnih vojnih osoba i postupaka ocjene sposobnosti za vojnu službu dragovoljnih ročnika koji se provode na temelju *Pravilnika o utvrđivanju zdravstvene sposobnosti za vojnu službu* te *Pravilnika o privlačenju, selekciji i odabiru za prijam u djelatnu vojnu službu*.

Aktivnosti vezane uz prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga u 2010. godini vojno-psihološka struka unutar OS RH provodile su se kroz redovitu primjenu *Programa psihološke prevencije ovisnosti u OS RH* i *Naputka o prevenciji zlouporabe droga u Oružanim snagama*. Edukacijama iz područja prevencije i suzbijanja zlouporabe droga obuhvaćeni su pripadnici postrojbi OS RH, kao i polaznici vojnih izobrazbi u sklopu propisanih nastavnih planova i programa. Organizirana su i predavanja s vanjskim predavačima te su izrađeni raznovrsni tematski plakati i letci. U zadnjem tromjesečju 2010. godini provedeno je i redovito ispitivanje raširenosti zlouporabe droga u Oružanim snagama. Povjerenstvo za prevenciju i suzbijanje bolesti ovisnosti u Ministarstvu obrane i Oružanim snagama izradilo je cjeloviti „*Program mjera za prevenciju i suzbijanje zlouporabe sredstava ovisnosti među pripadnicima Oružanih snaga Republike Hrvatske*“, koji je odobren Odlukom ministra obrane od 15. prosinca 2010. godine.

U sklopu preventivnog i represivnog djelovanja, djelatnici kriminalističke Vojne policije u 2010. proveli su ukupno 51 pojačani nadzor u postrojbama; pregledom su obuhvaćene 652 osobe, 381 zajednička prostorija (uređi, učionice, spavaonice, sanitarne prostorije), 1.564 ormara (vojnički garderobni ormari, metalne kase) i 1.081 krevet. U provedbi tih mjera sudjelovali su vodiči službenih pasa sa psima za detekciju droga. Tijekom provođenja mjera pojačanog nadzora, u jednom je nadzoru pronađena droga i počinitelj te je podnesena kaznena prijava.

Tablica 13.2 - Prikaz količine oduzetih droga od pripadnika OS RH u zadnjih 10 godina

GODINA	KOKAIN (GR.)	HEROIN (GR.)	MARIHUANA (GR.)	HAŠIŠ (GR.)	INDIJSKA KONOPLJA (KOM.)	ECSTASY (KOM.)	PSIHOSTIMU -LANSI (KOM.)
2001.	1.3	17.96	2774.62	1	21	0	770.5
2002.	0	0.79	1429.45	0.3	5	9	157
2003.	0	444	1755.11	0.9	0	11	125
2004.	0	1.4	683.07	28.4	8	119	125
2005.	0	36.5	1001.61	44.3	0	2	36
2006.	0	296.6	569.1	0	0	0	0
2007.	0	0	4091.1	202	0	0	88
2008.	0	0.4	3.96	0	0	380	0
2009.	0	0	3.30	1	7	0	8
2010.	0	0.2	3.20	0	0	0	0
Ukupno	1.3	797.85	12314.52	277.9	41	521	1309.5

Izvor: Ministarstvo obrane, GS OS RH, Odjel vojne policije, 2011.

Iz podataka je vidljivo da je u zadnje tri godine zabilježeno veliko smanjenje zaplijenjene količine marihuane. Ostale vrste droga nisu bile zaplijenjene tijekom protekle godine, izuzev manje količine heroina.

Analiza počinjenih kaznenih djela zlouporabe droga (ako se uzme u obzir da policijski službenici Ministarstva unutarnjih poslova (MUP-a) imaju ovlasti postupanja izvan vojnih objekata i vojarni te da je većina kaznenih prijava podnesena upravo s njihove strane) pokazuje da je najveći broj slučajeva zlouporabe droga pripadnika Oružanih snaga otkriven na području izvan vojarni, odnosno na javnim mjestima. Od ukupno četiri kaznene prijave podnesene općinskim državnim odvjetništvima za četiri kaznena djela zlouporabe droga protiv četiri osobe, jednu kaznenu prijavu podnijela je samostalno Vojne policija, dok su ostale tri kaznene prijave podnesene u suradnji s policijskim službenicima MUP-a. Počinitelji protiv kojih su podnesene kaznene prijave u 2010. godini bili su pripadnici Oružanih snaga.

Problem zlouporabe droga u postrojbama Oružanih snaga znatno je smanjen u zadnjih nekoliko godina, čemu je vrlo vjerojatno u velikoj mjeri pripomogla činjenica da se iz godine u godinu smanjivao ročni sastav, sve do 2008. godine kada je stupila na snagu odluka Hrvatskog sabora o nepozivanju novaka na obvezu služenja vojnog roka (ročnici su činili oko 80% ukupnog broja počinjenih kaznenih djela i prijavljenih osoba), kao i profesionalnost djelatnika kriminalističke Vojne policije u poduzimanju zakonskih mjera i radnji u kriminalističkim obradama te pravodobno reagiranje na svaki pojavni oblik zlouporabe droga unutar Oružanih snaga.

U sklopu Programa psihološke prevencije ovisnosti u Oružanim snagama, vojni psiholozi provode aktivnosti usmjerene na prevenciju ovisnosti u obrambenom sustavu. Takve su aktivnosti trajne naravi, a primarno su usmjerene ka smanjenju potražnje za sredstvima ovisnosti. Ostvarenje tog „težišnog cilja“ postiže se podizanjem razine informiranosti o ovisnostima kroz procese vojne izobrazbe i obuke, te promjenom stava prema uzimanju.



Jedna od zadaća koja proizlazi iz Programa psihološke prevencije ovisnosti u Oružanim snagama je i stalno praćenje učestalosti uzimanja različitih sredstava ovisnosti, što omogućava ne samo evaluaciju provedbe programa, nego i cjelokupnog djelovanja u prevenciji i suzbijanju zlouporabe sredstava ovisnosti u Oružanim snagama. Kao i prijašnjih godina, i u 2010. godini ispitivanje su proveli vojni psiholozi na uzorku od 897 pripadnika Oružanih snaga u širokom spektru postrojbi i zapovjedništava. Rezultati tog ispitivanja potvrđuju trend prethodnih, odnosno upućuju na to da je stopa uporabe ilegalnih sredstava ovisnosti kod pripadnika OS RH rijetka te da nije na zabrinjavajućoj razini. No, potrebno ju je neprekidno pratiti budući da nikada posve ne iščezava (kao ni sve ostale prirodne i društvene pojave).

Tijekom 2010. godine u provedbi Programa psihološke prevencije ovisnosti u Oružanim snagama te postojećih nastavnih planova i programa, odnosno na temelju primljenih zahtjeva i zapovijedi, vojni psiholozi održali su 89 nastavnih sati vezanih uz prevenciju zlouporabe sredstava ovisnosti za ukupno 2.128 pripadnika Oružanih snaga. U sklopu preduputne obuke sudionika međunarodnih operacija upozorava se na štetnost zlouporabe sredstava ovisnosti. Za potrebe edukacije ciljane populacije u pogledu problema ovisnosti te promicanja zdravih stilova življenja, izrađeni su primjereni tematski plakati i letci. Nadalje su obavljena 103 individualna psihologijska savjetovanja, obrade i/ili intervencije vezane uz prevenciju i suzbijanje zlouporabe sredstava ovisnosti.

Vojno-zdravstvena struka tijekom 2010. godine provodila je niz mjera i aktivnosti u suzbijanju zlouporabe droga u Oružanim snagama u području prevencije, s naglaskom na edukaciju o štetnosti uporabe droga. Aktivnosti vezane uz prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga i ovisnosti u Oružanim snagama provodile su se u 2010. u postupku ocjene sposobnosti za djelatnu vojnu službu djelatnih vojnih osoba i postupku ocjene sposobnosti za vojnu službu dragovoljnih ročnika. Prvostupanjska zdravstvena komisija tijekom 2010. godine donijela je osam rješenja o nesposobnosti za djelatnu vojnu službu na temelju dijagnoze F10 i jedno rješenje o nesposobnosti za djelatnu vojnu službu na temelju dijagnoze F11, pri čemu svakako treba istaknuti činjenicu da su se dijagnoze iz ovog kruga često javljale u komorbiditetu s drugim dijagnozama duševnih poremećaja (F32, F41, F43 i dr.) pa nije moguće jednoznačno utvrditi vodeću dijagnozu. Viša zdravstvena komisija tijekom 2010. godine donijela je dva rješenja o nesposobnosti za djelatnu vojnu službu na osnovi dijagnoze F10. Iz navedenog proizlazi da je tijekom 2010. godine evidentirano ukupno deset pripadnika Ministarstva obrane i Oružanih snaga s dijagnozom iz kruga alkoholizma (F10) i iz kruga uporabe opijata (F11).

Na Vojnostegovnom sudu tijekom 2010. godine u pet predmeta odlučivalo se o kršenju vojne stege vezano uz posjedovanje i zlouporabu droga. U tri predmeta izrečena je stegovna kazna prestanka djelatne službe, a u dva predmeta još je u tijeku žalbeni postupak. Osim navedenog, na Vojnostegovnom sudu vođeno je i 45 postupaka vezano uz zlouporabu alkohola (njih 25 je završeno; obrada 17 predmeta je u tijeku, a za njih 3 je u tijeku žalbeni postupak). Na Višem vojnostegovnom sudu tijekom 2010. godine vođena su dva stegovna postupka po žalbama za izrečene stegovne kazne zbog stegovnih prijestupa vezanih za zlouporabu droga i jedan stegovni postupak zbog stegovnog prijestupa vezanog uz zlouporabu lijekova.

## **13.8. Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva**

Mjere iz djelokruga rada Ministarstva gospodarstva rada i poduzetništva odnose se na provedbu projekta Resocijalizacija ovisnika o drogama, a detaljnije su prikazane u prethodnim poglavljima. Izravno ih provodi Hrvatski zavod za zapošljavanje.

Tijekom 2010. godine u Hrvatskom zavodu za zapošljavanje kontinuirano se provodila identifikacija registriranih liječenih ovisnika o drogama radi uključivanja u aktivnosti predviđene Projektom resocijalizacije. U sklopu pripreme za zapošljavanje do 31. prosinca 2010. godine 68 bivših ovisnika o drogama bilo je uključeno u aktivnosti profesionalnog usmjeravanja. Za 51 osobu izvršena je procjena radne sposobnosti. U navedenom razdoblju pruženo je 140 usluga profesionalnog informiranja i 114 usluga individualnog savjetovanja korisnicima Projekta resocijalizacije liječenih ovisnika o drogama. Nadalje, 22 korisnika Projekta bila su uključena u radionice za stjecanje vještina aktivnog traženja posla. Tijekom 2010. stručni savjetnici Zavoda iz područnih službi Sisak i Šibenik održali su radionice o aktivnom traženju posla namijenjene zatvorenicima – liječenim ovisnicima u zatvorskom sustavu. Radionice su obuhvatile teme: „Metode samoprocjene“, „Kako tražiti posao?“ i „Kako se predstaviti poslodavcu?“, a sudionicima je predstavljen i rad HZZ-a, te su im podijeljeni informativni letci. Tijekom 2010. godine Zavod je sudjelovao u realizaciji obrazovnih programa putem mjera aktivne politike zapošljavanja ili lokalnih partnerstava u koje su uključena 34 liječena ovisnika o drogama. Do 31. prosinca 2010. godine zaposleno je 9 korisnika.

### **13.9. Ministarstvo vanjskih poslova i europskih integracija**

Ministarstvo vanjskih poslova i europskih integracija sukladno djelokrugu svojega rada u provedbi Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2010. godinu provodilo je aktivnosti koje se odnose na međunarodnu suradnju na području suzbijanja zlouporabe droga.

Tijekom 2010. godine MVPEI je poticao implementaciju međunarodnih konvencija o narkotičkim drogama (iz 1961.), psihotropnim supstancama (iz 1971.) i protiv nedopuštene trgovine narkoticima i psihotropnim supstancama (iz 1988.), surađivao s međunarodnim organizacijama i institucijama koje se bave kontrolom i suzbijanjem zlouporabe droga, posebice s UNODC-om, UNDCP-om, INCB-om, UN-ovom Komisijom za narkotičke droge (CND), s Vijećem Europe, Svjetskom zdravstvenom organizacijom i drugima, te aktivno sudjelovao na 53. zasjedanju UN-ove Komisije o narkotičkim drogama (Beč, ožujak 2010.).

## **14. Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2010. godine od strane županija**

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, ali su pod nazivom Izvješće o provedbi Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za županije objavljena na internetskoj stranici Ureda [www.uredzadroge.hr](http://www.uredzadroge.hr).

### **14.1. Pregled ustanova**

Za potrebe izrade Izvješća o provedbi Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga, ustanove koje djeluju na području županija RH podijelili smo na socijalne i zdravstvene ustanove te nevladine organizacije.

Pod socijalnim ustanovama ponajprije podrazumijevamo *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 27 podružnica.

Nadalje, ovdje moramo spomenuti i *Obiteljske centre* kojih u Republici Hrvatskoj ima 17. Riječ je o ustanovama koje kontinuirano provode aktivnosti s ciljem osnaživanja obitelji za uspješnije suočavanje s problemima zlouporabe droge, putem organiziranja savjetodavnog rada s djecom i roditeljima vezano uz zlouporabu droge. 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 obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti. Obiteljskim centrima nisu pokrivene županije: Brodsko-posavska, Osječko-baranjska, Međimurska i Zagrebačka.

Također, jedna od aktivnijih organizacija je Hrvatski Crveni križ koji u svojem radu ostvaruje humanitarne ciljeve i zadaće na području zaštite i unaprjeđenja 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 savjetovalištim, 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.

Kada govorimo o zdravstvenim ustanovama na području županija koje se bave bolesti ovisnosti, ključne institucije su Službe za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti ustrojene pri županijskim zavodima za javno zdravstvo (opširnije u Poglavlju 14.3.1.).

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.

Prema podacima koje su dostavila županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga, u Republici Hrvatskoj djeluju sveukupno 82 udruge (uključujući i terapijske zajednice) koje se bave suzbijanjem zlouporabe droga. Njihova je rasprostranjenost raznolika, pa tako u Gradu Zagrebu djeluju čak 24 nevladine organizacije, u Zadarskoj županiji njih 7, a u Istarskoj županiji 5. U većini ostalih županija djeluje od 1-4 nevladine organizacije, dok u Bjelovarsko-bilogorskoj i Ličko-senjskoj županiji ne postoji ni jedna takva organizacija koja se bavi suzbijanjem zlouporabe droga.

## 14.2. Programi usmjereni na suzbijanje zlouporabe droga

Sukladno županijskim akcijskim planovima suzbijanja zlouporabe droga, na području županija tijekom 2010. provodili su se mnogobrojni i raznovrsni programi suzbijanja zlouporabe droga. Sveukupno su provedena 92 programa usmjerena na suzbijanje droga, od kojih su 73 usmjerena na programe univerzalne prevencije,<sup>47</sup> 14 na programe selektivne<sup>48</sup> prevencije, te 15 na programe indicirane<sup>49</sup> prevencije. Međimurska županija, Požeško-slavonska županija i Varaždinska županija zasebno su prikazale programe koje su provodile Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti (15).

Provoditelji programa uglavnom su nevladine organizacije, zavodi za javno zdravstvo, službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti (SZMZPILO), škole, obiteljski centri, centri za socijalnu skrb, društva Crvenog križa, policija i slično. Pojedine županije vrlo su aktivne u provedbi programa (npr. Brodsko-posavska županija, Istarska, Krapinsko-zagorska, Splitsko-dalmatinska, Virovitičko-podravska i Zadarska), 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, Dubrovačko-neretvanska i Ličko-senjska županija, a možebitni uzrok tome je manjak nevladinih organizacija na navedenim područjima.

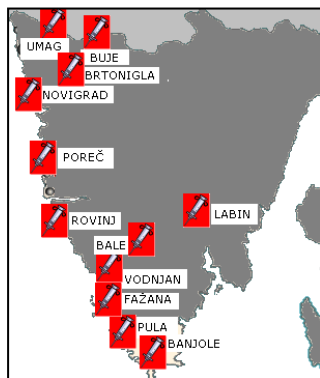
Važno je istaknuti kako je od sveukupno 107 provedenih programa na razini županija, samo 36 ili 33,6% evaluirano, što nam govori da unatoč uložnim naporima u provedbu programa, u gotovo 70% slučajeva ne zna se učinak provedenih programa, te utječe li njihova provedba na stanje bolesti ovisnosti u županiji. Nadalje, kada govorimo o programima selektivne, odnosno indicirane prevencije, oni se puno manje provode od programa univerzalne prevencije, te ovdje kao primjer dobre prakse izdvajamo Istarsku županiju u kojoj se provodi najviše takvih programa, koji su često i evaluirani.

---

47 programi univerzalne prevencije namijenjeni su svima, svoj djeci i mladima bez obzira na razinu rizika

48 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

49 programi indicirane prevencije namijenjeni su pojedincima i skupinama djece i mladih koji su zbog rizičnih čimbenika izrazito rizični za pojavu rizičnih ponašanja ili su ta ponašanja već nastupila



Programi smanjenja šteta provode se u županijama: Dubrovačko-neretvanskoj, Šibensko-kninskoj, Splitsko-dalmatinskoj, Osječko-baranjskoj, Vukovarsko-srijemskoj, Gradu Zagrebu, Primorsko-goranskoj, Istarskoj, Karlovačkoj, Ličko-senjskoj, Zadarskoj, Krapinsko-zagorskoj i Brodsko-posavskoj županiji od strane NVO-a.

Slika 13.1. – Teritorijalni prikaz podjele sterilnog pribora od strane Udruga „Institut” u Istarskoj županiji

## 14.3. Stanje bolesti ovisnosti

### 14.3.1. 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 objedinjuju aktivnosti zdravstva, socijalne zaštite i prosvjete s ciljem provođenja stalnog nadzora, edukacije, psihoterapije, obiteljske terapije, prevencije HIV infekcije i hepatitisa, te pomoći u rješavanju drugih životnih problema ovisnika i njihovih obitelji, kao i u pružanju pomoći povremenim konzumentima droga i njihovim obiteljima. Na osnovi Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, od 10. lipnja 2010. Hrvatski zavod za mentalno zdravlje pripojen je Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, a dosadašnje Službe za prevenciju ovisnosti preustrojene su u *Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti* u županijskim Zavodima za javno zdravstvo, što je dovelo do povećanja opsega poslova, ali i potrebe proširenja kapaciteta djelatnosti kroz novo zapošljavanje i kompletiranje timova. Budući da je u tijeku proces prilagodbe novom djelokrugu rada a svaki pojedini županijski zavod za javno zdravstvo samostalno određuje nazive svojih službi, njihovi nazivi još uvijek nisu istovrsni u svim županijama.

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 ovom 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 Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti (SZMZPILO) u 2010. iz županijskih izvješća dostavljenih Uredu, iznosi 6.841 (2009.: 6.594). Najveći broj registriranih je u Gradu Zagrebu (1.837), zatim Splitsko-dalmatinskoj županiji (1.034), Istarskoj županiji (818), Primorsko-goranskoj (657), Zadarskoj (585) i Dubrovačko-neretvanskoj (300). U odnosu na prethodnu godinu, povećanje broja registriranih ovisnika bilježi se u sljedećim županijama: 1. Požeško-slavonskoj (>54%), 2. Gradu Zagrebu (>37,8%), 3. Zagrebačkoj (>20%), 4. Vukovarsko-srijemskoj (>9,4%), 5. Karlovačkoj (>4%), 6. Zadarskoj (3,2%) te Primorsko-goranskoj (2,8%). U Splitsko-dalmatinskoj županiji radi se o gotovo neznačajnom povećanju od 0,3%, Krapinsko-zagorska županija ima jednak broj ovisnika kao i 2009., a sve ostale županije tijekom 2010. godine bilježe pad broja ukupno registriranih ovisnika. Tako najveće smanjenje ukupno registriranih bilježimo u Šibensko-kninskoj županiji, Koprivničko-

križevačkoj, Bjelovarsko-bilogorskoj, Sisačko-moslavačkoj, Ličko-senjskoj, Virovitičko-podravskoj i Međimurskoj županiji (Radi se o smanjenjima od 22% – 43%).

Tablica 14.1 – Ukupan broj registriranih liječenih osoba u 2010. godini u Službama za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti po županijama

ŽUPANIJA	UKUPNO REGISTRIRANIH			
	2008.	2009.	2010.	Odnos 2010./2009. (%)
Brodsko-posavska	161	158	151	-4,43
Bjelovarsko-bilogorska	14	19	12	-36,84
Sisačko-moslavačka	107	64	42	-34,38
Zadarska	624	567	585	3,17
Osječko-baranjska	193	265	259	-2,26
Primorsko-goranska	622	639	657	2,82
Ličko-senjska	18	21	14	-33,33
Grad Zagreb	1.378	1.333	1.837	37,81
Dubrovačko-neretvanska	298	306	300	-1,96
Međimurska	167	137	106	-22,63
Vukovarsko-srijemska	176	160	175	9,38
Krapinsko-zagorska	32	14	14	0,00
Požeško-slavonska	30	37	57	54,05
Koprivničko-križevačka	43	55	33	-40,00
Varaždinska	250	259	241	-6,95
Zagrebačka	70	135	163	20,74
Virovitičko-podravsko	39	22	17	-22,73
Karlovačka	77	75	78	4,00
Splitsko-dalmatinska	860	1.031	1.034	0,29
Istarska	755	860	818	-4,88
Šibensko-kninska	212	437	248	-43,25
Ukupno	6.126	6.594	6.841	3,75

Izvor: Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih Zavoda za javno zdravstvo

### Opijatski ovisnici

Opijatskih ovisnika u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti u 2010. registrirano je 3,4% više nego 2009. (2009.:5.213; 2010.: 5.391), a u ukupno registriranom broju ovisnika, udio osoba liječenih zbog opijata iznosi 78,8%. Kada promatramo teritorijalnu rasprostranjenost, opijatski ovisnici najviše su zastupljeni u Gradu Zagrebu, Splitsko-dalmatinskoj županiji, Istarskoj, Primorsko-goranskoj, Zadarskoj te Dubrovačko-neretvanskoj županiji. U ostalim županijama u 2010. zabilježeno je manje od 230 opijatskih ovisnika u tretmanu SZMZPILO-a. Ovdje je potrebno istaknuti kako jedino u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji protekle tri godine nije zabilježena pojava i liječenje opijatskih ovisnika.

Promatrajući kategoriju novopridošlih opijatskih ovisnika, u većini županija primjećuje se smanjenje broja novopridošlih za 27% u odnosu na 2009. godinu (2010.:542; 2009.:743). Broj novopridošlih opijatskih ovisnika u 2010. raznolik je ovisno o županiji i kreće se od 0-160, a aritmetička sredina iznosi 25. Porast broja novopridošlih opijatskih ovisnika bilježimo u trima županijama: Virovitičko-podravskoj, Požeško-slavonskoj i Osječko-baranjskoj, dok je u Splitsko-dalmatinskoj županiji taj broj gotovo na prošlogodišnjoj razini (87; 88).

#### Ovisnici i konzumenti ostalih droga

Ovisnika i konzumenata ostalih droga u 2010. prema županijskim izvješćima, sveukupno je zabilježeno 1.450. Dok se u svim ostalim županijama taj broj u 2010. godini kreće od 0-85, iznimku predstavlja Grad Zagreb na čijem području su zabilježena 754 ovisnika i konzumenta ostalih droga, što u odnosu na 2009. predstavlja povećanje od 75% (2009.:432). Sveukupno, u većini županija smanjen je broj ovisnika i konzumenata ostalih droga u odnosu na prethodno izvještajno razdoblje, a povećanja osim u Gradu Zagrebu bilježimo u Krapinsko-zagorskoj županiji, Primorsko-goranskoj, Požeško-slavonskoj, Zagrebačkoj, Karlovačkoj i Vukovarsko-srijemskoj županiji.

U odnosu na broj novopridošlih ovisnika i konzumenata ostalih droga, u većini županija također se primjećuje pad, pa tako pad veći od 50% bilježe županije: Zadarska (<86%), Bjelovarsko-bilogorska (<64%), Brodsko-posavska (<62%) i Koprivničko-križevačka (<56%). U odnosu na 2009., porast broja novopridošlih ovisnika i konzumenata ostalih (neopijatskih) droga primjećuje se u 6 županija: Zagrebačkoj, Virovitičko-podravskoj, Vukovarsko-srijemskoj, Požeško-slavonskoj, Šibensko-kninskoj i Dubrovačko-neretvanskoj.

#### Trend zlouporabe droga

Trendove u županijama možemo promatrati kroz broj novopridošlih ovisnika. Također izdvajamo opisna izvješća nekoliko županija, pa tako Zagrebačka županija ističe pojavu novih vrsta ovisnosti, poput ovisnosti o kockanju i klađenju, internetu i slično, kao i trend konzumacije alkohola, naročito vikend-opijanja među mladima koje je u daljnjem laganom porastu kao i pušenje među djevojkama.

Na području Brodsko-posavske županije, osim opijatskih ovisnika, i dalje je najveći broj konzumenata THC-a, te zlouporabe benzodiazepina. Dubrovačko-neretvanska bilježi najviše opijatskih ovisnika kao i tijekom 2009., a zatim slijede konzumenti kanabinoida i stimulativnih sredstava te kokaina.

U Požeško-slavonskoj županiji i dalje je aktualan problem ilegalnog raspolaganja metadonom i suboxonom, a prema informacijama klijenata, na crnom tržištu relativno je lako nabaviti metadon kojemu je cijena stabilna.

Varaždinska županija bilježi trend smanjivanja dobi početka konzumiranja pa tako 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. Virovitičko-podravska županija uočava porast zlouporabe svih sredstava ovisnosti, ali se smanjuje dinamika trenda (negativna akceleracija) kod zlouporabe alkohola, problematičnog i patološkog kockanja te kemijskih droga, no nasuprot tome uočava se trend porasta zlouporabe marihuane i opijata.

U Međimurskoj županiji u trendu zlouporabe kao i prijašnjih godina javljali su se konzumenti, odnosno ovisnici o marihuani, heroinu, benzodiazepinima, a kod nekih je prisutna i politoksikomanija ili uzimanje više vrsta droga, često uz alkohol. Također, nekoliko osoba javilo se i zbog ovisnosti o kocki te alkoholu.

Istarska županija najveće razlike zamjećuje u većem broju osoba koje su se u SZMZPILO u Puli javile zbog problema konzumacije marihuane i kokaina, te značajno smanjenje broja osoba koje Državno odvjetništvo upućuje u Službu.

U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji i dalje postoji trend porasta konzumiranja alkohola kod mladih, ali jedino u toj županiji nije zabilježeno liječenje opijatskih ovisnika.

*Tablica 14.2 – 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		
	2009.	2010.	'10./'09.	2009.	2010.	'10./'09.	2009.	2010.	'10./'09.	2009.	2010.	'10./'09.
Brodsko-posavska	<b>110</b>	<b>115</b>	↑	48	36	↓	31	8	↓	53	20	↓
Bjelovarsko-bilogorska	<b>0</b>	<b>0</b>	-	19	12	↓	0	0	↓	14	5	↓
Sisačko-moslavačka	<b>21</b>	<b>19</b>	↓	43	23	↓	8	7	↓	16	7	↓
Zadarska	<b>526</b>	<b>568</b>	↑	41	17	↓	34	20	↓	21	3	↓
Osječko-baranjska	<b>194</b>	<b>190</b>	↓	71	69	↓	28	32	↓	42	34	↓
Primorsko-goranska	<b>620</b>	<b>610</b>	↓	19	47	↑	69	52	↓	17	14	↓
Ličko-senjska	<b>16</b>	<b>12</b>	↓	5	2	↑	10	1	↓	0	1	↑
Grad Zagreb	<b>901</b>	<b>1.083</b>	↑	432	754	↑	204	160	↓	248	285	↑
Dubrovačko-neretvanska	<b>260</b>	<b>261</b>	↑	46	39	↓	37	27	↓	30	22	↓
Međimurska	<b>112</b>	<b>83</b>	↓	25	23	↓	14	6	↓	11	6	↓
Vukovarsko-srijemska	<b>123</b>	<b>137</b>	↑	37	38	↑	25	20	↓	14	32	↑
Krapinsko-zagorska	<b>10</b>	<b>4</b>	↓	4	10	↑	6	1	↓	0	5	↑
Požeško-slavonska	<b>29</b>	<b>41</b>	↑	8	16	↑	11	18	↑	5	9	↑
Koprivničko-križevačka	<b>21</b>	<b>20</b>	↓	34	13	↓	12	7	↓	9	4	↓
Varaždinska	<b>216</b>	<b>210</b>	↓	43	31	↓	14	10	↓	22	16	↓
Zagrebačka	<b>76</b>	<b>83</b>	↑	59	80	↑	36	7	↑	5	21	↑
Virovitičko-podravska	<b>10</b>	<b>7</b>	↓	12	10	↓	3	8	↑	5	13	↑
Karlovačka	<b>14</b>	<b>10</b>	↓	61	68	↑	9	4	↓	41	42	↑
Splitsko-dalmatinska	<b>969</b>	<b>976</b>	↑	62	58	↓	87	88	↑	38	35	↓
Istarska	<b>772</b>	<b>733</b>	↓	88	85	↓	78	44	↓	47	45	↓
Šibensko-kninska	<b>213</b>	<b>229</b>	↑	224	19	↓	27	22	↓	10	12	↓
UKUPNO	5.213	5.391	↑	<b>1.381</b>	<b>1.450</b>	↑	<b>743</b>	<b>542</b>	↓	<b>648</b>	<b>631</b>	↓

*Izvor: Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih Zavoda za javno zdravstvo*



Iz Tablice 14.2 možemo vidjeti kako je na razini svih županija zabilježen porast broja opijatskih ovisnika, ali pad broja novopridošlih opijatskih ovisnika, te porast broja ovisnika i konzumenata ostalih droga, no istodobno pad broja novopridošlih ovisnika i konzumenata ostalih droga.

Broj novopridošlih opijatskih ovisnika smanjen je u gotovo u svim županijama, osim u Požeško-slavonskoj, Zagrebačkoj i Splitsko-dalmatinskoj. Istodobno, broj novopridošlih ovisnika i konzumenata ostalih droga u odnosu na 2009. godinu smanjen je u nešto manje županija nego broj novopridošlih opijatskih ovisnika, te se tako povećanje broja novopridošlih ovisnika i konzumenata ostalih droga primjećuje u Zagrebačkoj županiji, Virovitičko-podravskoj, Karlovačkoj, Vukovarsko-srijemskoj, Gradu Zagrebu, Požeško-slavonskoj, Krapinsko-zagorskoj i Ličko-senjskoj županiji.

#### 14.3.2. Centri za socijalnu skrb

Sveukupno su tretmanom Centara za socijalnu skrb na području svih županija u Republici Hrvatskoj obuhvaćene 1.703 osobe koje imaju problem s ovisnošću. Najviše osoba obuhvaćeno je u Centrima za socijalnu skrb na području Grada Zagreba (414), zatim Istarske županije (223), Zadarske (204), Osječko-baranjske (165), Primorsko-goranske (132) te Zagrebačke županije (111), što je i razumljivo s obzirom da su to i najgušće naseljena područja Republike Hrvatske. Sveukupno je 1.109 mladih obuhvaćeno tretmanom Centara za socijalnu skrb i to 37 maloljetnika (udio 32%), te 566 mlađih punoljetnih osoba (33%), najčešće eksperimentatora i konzumenata droge. Zabrinjava podatak da je tretmanom Centra za socijalnu skrb Grada Zagreba obuhvaćeno četvero djece u dobi do 14 godina, te jedno dijete u Šibensko-kninskoj županiji.

Prilikom navođenja vrste droge zbog kojih su osobe bile u tretmanu centara, najčešće se spominje *marihuana*, odnosno *kanabinoide*. 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 te Brodsko-posavske županije u kojoj se spominje također i zlouporaba *subutexa* i *heroina*. Osobe su najčešće upućene u Centar za socijalnu skrb putem obavijesti policije, suda za mladež, općinskog državnog odvjetništva, prekršajnog suda te 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.

#### 14.4. Projekt resocijalizacije ovisnika

Pojedine županije u svojim izvješćima navode poteškoće s kojima se susreću prilikom realizacije Projekta resocijalizacije ovisnika. Tako SZMZPILO Istarske županije navodi poteškoće u ostvarivanju ciljeva *Protokola o resocijalizaciji ovisnika* ponajviše jer suradnja s ostalim institucijama (Centrom za socijalnu skrb i područnom službom Hrvatskog zavoda za zapošljavanje) nije zadovoljavajuća.

Nadalje, Splitsko-dalmatinska županija navodi kako svi ovisnici koji u tretmanu i pripremi Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti uspiju zadovoljiti kriterije za uključivanje u Projekt resocijalizacije ovisnika nemaju za to potrebu jer i

bez pomoći, samostalno pronađu posao. Opća procjena je da je Projekt kvalitetan, ali ga prati previše administrativnih barijera koje ovisnici moraju savladati kako bi se uključili u njega, a za to nemaju strpljenja. Osim toga navodi se i kako su pravilnici o profesionalnoj orijentaciji neprilagođeni ovoj populaciji te se liječeni ovisnici stoga radije odlučuju za samostalno traženje posla.

Kada promatramo podatke Centara za socijalnu skrb o provedbi Projekta resocijalizacije ovisnika, vidljivo je da su oni značajno više uključeni u provedbu Projekta nego SZMZPILO-i. Tako je tijekom 2010. godine u Projekt resocijalizacije na temelju preporuke centara (za završetak započetog obrazovanja) uključeno 20 osoba, i to najviše s područja Zadarske, Splitsko-dalmatinske i Istarske županije, dok za 39 osoba Centar prati program resocijalizacije nakon izlaska iz terapijske zajednice i zatvorskog sustava; najviše Osječko-baranjska županija (7), zatim Zadarska te Splitsko-dalmatinska za 6 osoba. Sveukupno je od Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti u Projekt resocijalizacije uključeno 17 osoba te dvije osobe iz prethodnih izvještajnih razdoblja. SZMZPILO ne prate program ni za jednog liječenog ovisnika.

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, odnosno potaknuti bolju uključenost navedenih institucija u provedbu projekta.

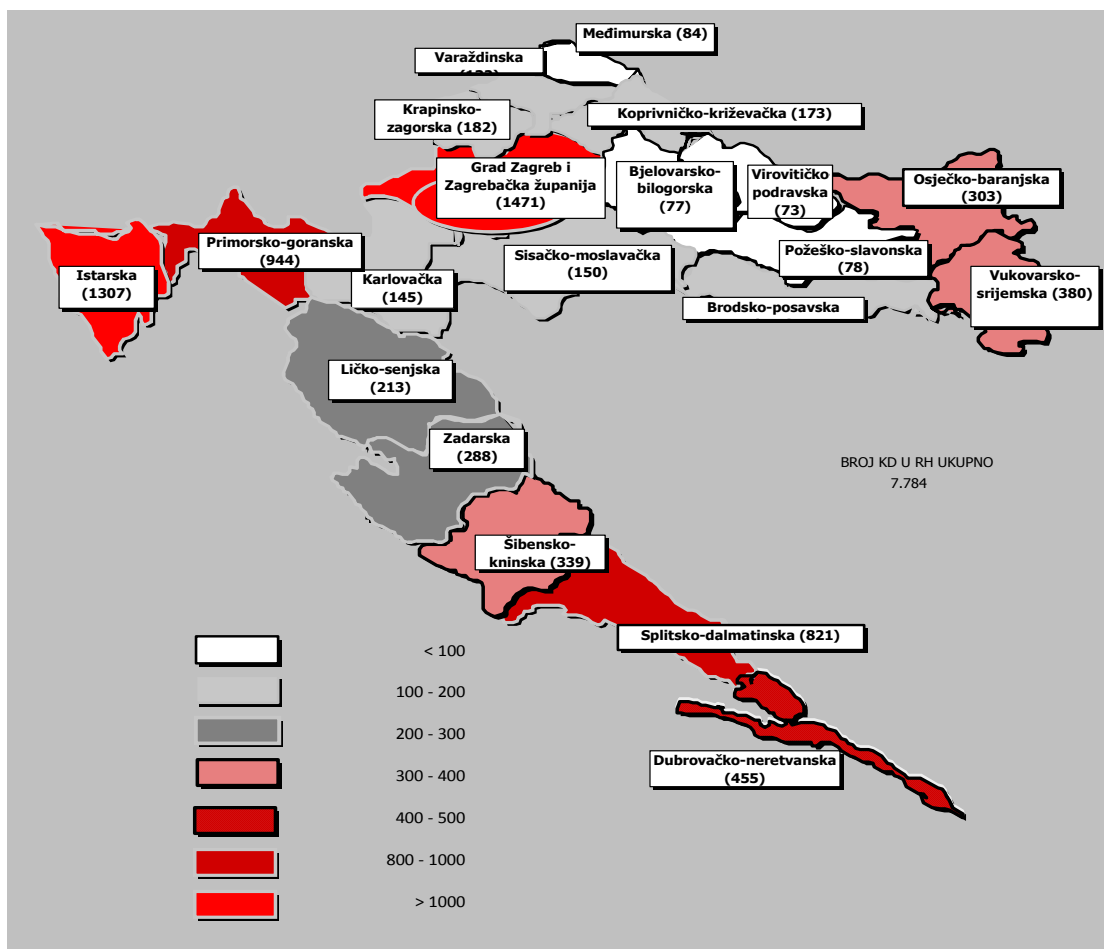
## 14.5. Kriminalitet zlouporabe droga

Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova, tijekom 2010. godine počinjena su 7.784 kaznena djela vezana uz zlouporabu droga, što je 10,2% više nego prethodne godine (2009.:7.063). Od ukupno 20 županija (podatci Grada Zagreba i Zagrebačke županije prikazani su skupno), u 5 županija primjećuje se smanjenje broja kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga u odnosu na 2009. godinu, s tim da se smanjenje od 31,4% bilježi u Koprivničko-križevačkoj županiji, 17,1% u Virovitičko-podravskoj županiji, 17% u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, 13,5% u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji te 10,2% u Varaždinskoj županiji.

Najveće povećanje broja kaznenih djela ove vrste kriminaliteta tijekom 2010. u odnosu na 2009. pojavljuje se u Krapinsko-zagorskoj županiji (+124,7%), Istarskoj županiji (+21,7%), Karlovačkoj (+18,85), Vukovarsko-srijemskoj (+17,7%) te Primorsko-goranskoj županiji (+16,5%). Sveukupno, promatrajući županije u kojima je najveći broj kaznenih djela, primjećuje se da je u 2010. najveći broj kaznenih djela počinjen u sljedećim županijama:

- Zagrebačkoj (1.471 KD)
- Istarskoj (1.307 KD)
- Primorsko-goranskoj (944 KD)
- Splitsko-dalmatinskoj (821 KD)
- Dubrovačko-neretvanskoj županiji (455 KD).

Grafički prikaz 14.1 - Teritorijalna distribucija kaznenih djela počinjenih u odnosu na zlouporabu (opojnih) droga u Republici Hrvatskoj za 2010. godinu



Izvor podataka: Ministarstvo unutarnjih poslova

Uvidom u statističke podatke MUP-a za 2010. godinu utvrđeno je da su u 12 mjeseci ostvarene 6.032 zapljene droge (15% više nego 2009.:5.246). Od toga su u lipnju, srpnju i kolovozu ostvarene 2.343 zapljene ili 38,48% od ukupnog broja zapljena u cijeloj godini.

Promatramo li ukupan broj zapljena po županijama za svih 12 mjeseci, najveći broj zapljena ostvaren je u sljedećim županijama:

- Zagrebačka (Grad Zagreb i Zagrebačka županija) – (1.393)
- Istarska – (835)
- Splitsko-dalmatinska – (720)
- Dubrovačko-neretvanska – (354)
- Zadarska – (323).

U svih 12 mjeseci ostvareno je 1.108 zapljena droge na graničnim prijelazima, što čini 18,36% ukupnog broja zapljena u cijeloj godini u RH. Od toga je u lipnju, srpnju i kolovozu ostvareno 699 zapljena na graničnim prijelazima ili 63,08% od ukupnog broja zapljena na graničnim prijelazima u cijeloj godini, tj. 29,83% od ukupnog broja zapljena u RH u lipnju, srpnju i kolovozu. U lipnju, srpnju i kolovozu uočljiv je značajan porast zapljena droga na graničnim prijelazima na područjima Policijske uprave istarske, primorsko-goranske i krapinsko-zagorske. Također, uočljiv je značajan porast ukupnog broja zapljena droga na područjima županija koje predstavljaju najčešća turistička odredišta u ljetnim mjesecima (Istarska, Primorsko-goranska, Ličko-senjska, Zadarska, Šibensko-kninska, Splitsko-dalmatinska i Dubrovačko-neretvanska). Izuzmemo li lipanj, srpanj i kolovoz, najveći broj zapljena ostvaren je u županijama:

- Zagrebačka (Grad Zagreb i Zagrebačka županija) – (1.049)
- Splitsko-dalmatinska – (521)
- Primorsko-goranska – (386)
- Istarska – (340)
- Dubrovačko-neretvanska – (205).

Tablica 14.3 - Odnos broja zapljena droga po županijama u Republici Hrvatskoj (2010.)

ŽUPANIJA	2008.	2009.	ODNOS 2009./2008. (%)	2010.	ODNOS 2010./2009. (%)
Zagrebačka	1.297	1.091	-15,88 ↓	1.393	27,68
Primorsko-goranska	626	602	-3,83 ↓	721	19,77
Splitsko-dalmatinska	848	655	-22,76 ↓	720	9,92
Osječko-baranjska	192	155	-19,27 ↓	189	21,94
Istarska	901	805	-10,65 ↓	835	3,73
Zadarska	219	253	15,53	323	27,67
Šibensko-kninska	217	154	-29,03 ↓	167	8,44
Dubrovačko-neretvanska	461	445	-3,47 ↓	354	-20,45 ↓
Vukovarsko-srijemska	111	110	-0,90 ↓	207	88,18
Međimurska	61	53	-13,11 ↓	82	54,72
Varaždinska	99	105	6,06	74	-29,52 ↓
Brodsko-posavska	163	148	-9,20 ↓	142	-4,05 ↓
Virovitičko-podravska	51	39	-23,53 ↓	57	46,15
Koprivničko-križevačka	68	54	-20,59 ↓	49	-9,26 ↓
Ličko-senjska	166	169	1,81	196	15,98
Karlovačka	92	103	11,96	113	9,71
Sisačko-moslavačka	137	129	-5,84 ↓	152	17,83
Požeško-slavonska	40	68	70,00	65	-4,41 ↓
Krapinsko-zagorska	71	60	-15,49 ↓	149	148,33
Bjelovarsko-bilogorska	59	48	-18,64 ↓	44	-8,33 ↓
UKUPNO	5.879	5.246	-10,77 ↓	6.032	14,98

Izvor podataka: Ministarstvo unutarnjih poslova

## 14.6. 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. Drugim riječima, to treba uzeti u obzir prilikom pregleda ovdje navedenih kvantitativnih podataka.

Više od 162 školska preventivna programa provedena su tijekom 2010. godine, od čega je oko 100 programa bilo usmjereno na univerzalnu prevenciju, 13 programa na selektivnu te samo nekoliko na indiciranu prevenciju. Napominjemo da su prilikom određivanja o kojoj se vrsti preventivnih intervencija radi, 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 u osnovnim školama, 30 ih je evaluirano, dok su od školskih preventivnih programa srednjih škola evaluirana 32. Ovdje treba istaknuti kako rezultati evaluacije nisu u svim izvješćima opisani ili su opisani kao „dobri“. Najviše evaluiranih ŠPP-a bilježi se u Brodsko-posavskoj županiji, Bjelovarsko-bilogorskoj, Požeško-slavonskoj te Virovitičko-podravskoj županiji, no s obzirom na mali broj sveukupno evaluiranih programa kao i zbog nedostatka podataka o vrsti provedenih evaluacija, učinak i rezultate provedenih ŠPP-a 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 i prikazati na predviđeni način, između ostalog jer 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 županija: Bjelovarsko-bilogorske, Grada Zagreba, Istarske, Požeško-slavonske i Virovitičko-podravske. Određen broj vrtića i osnovnih škola na području Republike Hrvatske uključen je u UNICEF-ove projekte<sup>50</sup> usmjerene prevenciji rizičnog ponašanja djece i mladih. Jedan od projekata u koji su uključeni vrtići je i UNICEF-ov „Rastimo zajedno“ koji za cilj ima pomoć roditeljima djece do 3 godine koja polaze jaslice i vrtiće i to kroz 11 radionica koje se održavaju jednom na tjedan.

Uglavnom se provedba školskih preventivnih programa financira iz redovitih sredstava, te županije ne izdvajaju financijska sredstva za njihovu provedbu, tako da su tijekom 2010. ŠPP-i

---

50 Program UNICEF-a u razdoblju od 2006.-2011. usmjeren je na udruživanje resursa u Hrvatskoj te promicanje i ostvarivanje prava djece pri čemu su definirana tri ključna područja djelovanja za djecu u Republici Hrvatskoj:

- smanjivanje vršnjačkog nasilja te nasilja nad djecom u obitelji
- poticanje, promicanje i podrška udomiteljstvu kao najboljem obliku skrbi za djecu koja ne mogu odrastati u svojim biološkim obiteljima
- rani razvoj djece i poticajno roditeljstvo.

bili financirani iz županijskih proračuna samo u nekoliko županija: Gradu Zagrebu, Dubrovačko-neretvanskoj županiji, Vukovarsko-srijemskoj i Istarskoj županiji.

Pregled svih provedenih školskih preventivnih programa nalazi se u Izvješću o provedbi Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za županije, objavljenom na internetskoj stranici [www.uredzadroge.hr](http://www.uredzadroge.hr).

## **14.7. Financijska sredstva utrošena za provedbu Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga od strane županija**

Tijekom 2010. godine za provedbu Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga na razini županija utrošeno je 10,2% manje financijskih sredstava nego u 2009. godini. Promatrajući svaku pojedinu županiju primjećuje se da se iznosi utrošenih sredstava u 2010. znatno razlikuju, dok je primjerice, u Požeško-slavonskoj utrošeno minimalnih 23.133,00 kuna, u Splitsko-dalmatinskoj je utrošeno 100 puta više (2. 821.417,00 kn), što je ujedno najveći iznos utrošenih sredstava od svih ostalih županija. Međimurska županija nije dostavila podatke o utrošenim financijskim sredstvima budući su utrošena iz redovitih sredstava te ih nije bilo moguće izdvojiti (Tablica u kojoj su prikazani iznosi utrošenih sredstava nalazi se u Poglavlju 1.).

Tijekom 2010. godine više financijskih sredstava u odnosu na 2009. godinu utrošeno je u 8 županija: Gradu Zagrebu, Karlovačkoj, Dubrovačko-neretvanskoj, Krapinsko-zagorskoj, Koprivničko-križevačkoj, Varaždinskoj, Požeško-slavonskoj i Brodsko-posavskoj, dok je u ostalim županijama utrošeno manje nego 2009. godine. Ovdje izdvajamo Šibensko-kninsku županiju i Ličko-senjsku županiju u kojima je došlo do smanjenja većeg od 80%.

## **14.8. Županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga**

Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga na razini županija osnovana su rješenjem župana kao savjetodavno i koordinativno tijelo na razini županije u području suzbijanja zlouporabe droga i prevencije ovisnosti, a radi bolje koordinacije i suradnje državnih institucija i nevladinih organizacija na razini jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave sukladno Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe (opojnih) droga za 2006.-2012. godinu. Uloga županijskih povjerenstava je praćenje epidemiološkog stanja bolesti ovisnosti, te stanja i kretanja zlouporabe droga na području županija, izrada akcijskih planova i programa suzbijanja zlouporabe droga i prevencije ovisnosti te dostava godišnjeg izvješća o problemu ovisnosti u svom djelokrugu Uredu za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, kao i razvijanje aktivne suradnje s državnim institucijama i nevladinim organizacijama na svom području. Povjerenstvo ima predsjednika/cu i članove koji s obzirom na koordinativnu ulogu povjerenstva u provedbi mjera i aktivnosti u području ovisnosti i suzbijanja zlouporabe droga na razini županija, trebaju biti imenovani od stručnjaka iz područja školstva, socijalne skrbi, zdravstva, nevladinih organizacija, županijskih ureda državne uprave i ostalih relevantnih institucija koje djeluju u ovom području na lokalnoj razini.

Broj održanih sastanaka povjerenstava tijekom 2010. djelomice pruža sliku uključenosti članova povjerenstva u provedbu aktivnosti na području županije, odnosno razinu ostvarene suradnje kako među članovima povjerenstva tako i s ostalim dionicima provedbe Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga na razini županija. Budući da samo kvantitativni podatci ne mogu pružiti sliku stanja problematike droga u županiji, prikupljeni su i podatci o broju programa koje su usvojila županijska povjerenstva. Tako su tijekom 2010. godine sastanke održavala sva županijska povjerenstva osim povjerenstva Ličko-senjske županije. Grad Zagreb i Međimurska županija u svojim izvješćima nisu dostavili podatke o radu županijskog povjerenstva.

Prema prikupljenim podacima, županije koje se ističu održanim brojem sastanaka su Zadarska, Sisačko-moslavačka i Virovitičko-podravska, koje su uz Istarsku županiju usvojile i najveći broj programa vezanih uz suzbijanje zlouporabe droga.

Kao manje aktivna županijska povjerenstva koja su se sastala jednom tijekom 2010. godine možemo navesti povjerenstva Karlovačke, Koprivničko-križevačke i Varaždinske županije.

Problemi s kojima se susreću županijska povjerenstva odnose se na:

- nedostatak ljudskih resursa u pojedinim institucijama - Dubrovačko-neretvanska županija,
- nedostatak umreženosti institucija koje se bave zlouporabom droga - Karlovačka županija,
- nedovoljnu suradnju unutar povjerenstva - Šibensko-kninska županija,
- nedostatak financijskih sredstava kao problem u radu navode Krapinsko-zagorska, Osječko-baranjska i Vukovarsko-srijemska županija.

## 14.9. Istraživanja

Iako su znanstvena istraživanja koja su se provodila tijekom 2010. godine prikazana u Poglavlju 2. na stranici 29, ovdje donosimo prikaz istraživanja provedenih u 2010. godini na području županija.

Sveukupno su u RH provedena 22 istraživanja. Populacija među kojom su istraživanja provedena većinom su učenici osnovnih i srednjih škola, a provedena su i istraživanja među ovisnicima, stručnjacima koji se bave tretmanom ovisnika te među studentima. Istraživanja provedena među učenicima osnovnih i srednjih škola uglavnom su provedena putem anonimnih anketa s ciljem ispitivanja: navika i ponašanja mladih, načina provođenja slobodnog vremena, korištenja sredstava ovisnosti, suočavanja sa stresom i utvrđivanja prediktora ovisničkog ponašanja, stavova učenika prema sredstvima ovisnosti i istraživanja rizičnog ponašanja. Osim među učenicima osnovnih i srednjih škola, istraživanja su provedena i među studentima (u Šibensko-kninskoj županiji) te među ovisničkom populacijom (svim korisnicima službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti u Zadarskoj županiji, te ženama ovisnicama u Splitsko-dalmatinskoj županiji). Nadalje, Zavod za javno zdravstvo Zadarske županije proveo je tri istraživanja među liječničkim timovima opće/obiteljske medicine u Zadarskoj županiji pod nazivom „*Supstitucijska terapija ovisnika o opijatima u ambulantom opće/obiteljske medicine u Zadarskoj županiji*“ te među psiholozima Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti iz cijele Republike Hrvatske, kojima je cilj bio utvrđivanje poslova koje psiholozi obavljaju u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i njihova saznanja o poslovima mentalnog zdravlja, te njihova potreba za supervizijom.

Istraživanja su provedena u sljedećim županijama: Zagrebačkoj (1), Zadarskoj (5), Splitsko-dalmatinskoj (1), Brodsko-posavskoj (8), Dubrovačko-neretvanskoj (1), Karlovačkoj (1), Virovitičko-podravskoj (1), Međimurskoj (1), Šibensko-kninskoj (2) i Primorsko-goranskoj (1).

Provoditelji navedenih istraživanja su županijski zavodi za javno zdravstvo, Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti; županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga; Studij socijalnog rada, Pravni fakultet, Zagreb; osnovne i srednje škole, Institut za društvena istraživanja Zagreb; te Gradsko društvo Crvenog križa Knin i udruga Zvonimir Drniš.

Podrobniji podatci o istraživanjima nalaze se u *Izvešću o provedbi Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga na području županija u 2010. godini*, koje se nalazi na web stranici Ureda ([www.uredzadroge.hr](http://www.uredzadroge.hr)).

## 15. Stanje problematike droga u svijetu i Europi

Prema Godišnjem izvješću za 2011. godinu Komisije o drogama Ujedinjenih naroda (UNODC), tijekom 2009. u svijetu je barem jednom uzelo drogu između 149 i 272 milijuna ljudi, odnosno 3.3% do 6.1% populacije u dobi od 15-64 godine. Najčešće korištena vrsta droga bila je kanabis, a sve popularnije postaju i tvari poznate kao legalne droge (eng. „legal highs“), a predstavljaju nadomjeske za ilegalne stimulanse poput kokaina i ecstasija. U mnogim zemljama porasla je potražnja za sintetskim kanabinoidima koje sadrže tzv. „spice“ proizvodi. Procjenjuje se kako u svijetu zbog droga svake godine umire između 104 000 i 262 000 osoba, što je jednako rasponu od 23.1 do 58.7 smrti na milijun stanovnika u dobi od 15-64 godine. Pola smrtnih slučajeva vezanih uz zlouporabu droga odnosi se na fatalne intoksikacije (predoziranje).

### *Proizvodnja – uzgoj*

Globalni uzgoj opijumskog maka 2010. godine pokrivaio je površinu od 195 000 ha, što predstavlja mali porast u odnosu na prethodnu godinu. Najveći dio opijumskog maka (čak 123 000 ha) uzgojen je u Afganistanu gdje je trend proizvodnje ostao stabilan. Stoga je na rastući globalni trend uglavnom utjecao porast uzgoja opijumskog maka u Mijanmaru (20% više u odnosu na 2009.). Unatoč tome, 2010. bilježi se značajno smanjenje globalne proizvodnje opijuma kao rezultat bolesti nasada opijumskog maka u Afganistanu.

Globalno područje na kojem se uzgaja koka nastavilo se smanjivati, te je tijekom 2010. pokrivalo 149 000 ha, što je 18% manje nego u 2007. Primijećen je značajan pad potencijala za proizvodnju kokaina u Kolumbiji, dok Peru i Bolivija jačaju proizvodnju. Kanabis se uzgaja u velikom broju zemalja diljem svijeta. Iako nisu dostupni podatci za procjenu uzgoja biljke kanabisa na globalnoj razini, relativno stabilan trend zapljena upućuje na stabilnu razinu proizvodnje. Uzgoj u zatvorenom prostoru je i dalje ograničen na razvijene zemlje Sjeverne Amerike, Europe i Oceanije. Smola kanabisa se najviše proizvodi u Afganistanu i Maroku.

### *Krijumčerenje*

Krijumčarske rute variraju ovisno o vrsti droge. Najčešće plijenjena droga - kanabis, često se proizvodi lokalno te je stoga međunarodno krijumčarenje donekle ograničeno. Kokain i heroin se krijumčare unutar i između regija, a značajne količine konzumiraju se u područjima vrlo udaljenim od zemalja proizvođača. Najviše stimulansa tipa amfetamina (ATS) proizvodi se na područjima u kojima se ova vrsta droge najviše i konzumira, dok se kemikalije za njihovu proizvodnju krijumčare između regija.

Dugoročni trendovi ukazuju na porast zapljena svih tipova droga. Zapljene kokaina, heroina, morfina i kanabisa su se od 1998. gotovo udvostručile, dok su zapljene ATS danas tri puta veće. Iako je kanabis najčešće plijenjena droga, relativna važnost kanabisa u ukupnim zapljenama droga pada. Globalne zapljene ATS su tijekom 2009. dosegle rekordnu razinu, posebno zahvaljujući porastu zapljena metamfetamina. S druge strane, zapljene ecstasija padaju. Zapljene opijata su 2009. ostale stabilne, dok najveće zapljene na nacionalnoj razini bilježe Iran i Turska. Zapljene kokaina su također ostale stabilne i na visokoj razini. Vezano uz kanabis, zapljene marihuane su bile više dok je hašiša bilo nešto manje nego prijašnjih godina. Također je potrebno naglasiti kako se zapljene kokaina i hašiša sve više realiziraju u regijama u kojima se proizvode.

### *Tržište droga*

Procjenjuje se kako je 2009. vrijednost tržišta opijatima na globalnoj razini iznosila 68 milijardi američkih dolara (USD), čemu su konzumenti heroina pridonijeli 61 milijardu USD. Iako su



cijene heroina u Afganistanu u 2010. godini porasle, 1 gram košta manje od 4 USD. U Zapadnoj i Srednjoj Europi ovisnici 1 gram plaćaju između 40 i 100 USD, u SAD-u i Sjevernoj Europi 170-200 USD, dok se u Australiji cijene kreću od 230-370 USD. Dok su afganistanski poljoprivrednici tijekom 2010. zaradili svega 440 milijuna USD, organizirane kriminalne skupine u „konzumacijskim zemljama” imaju ogroman profit. Vrijednost globalnog tržišta kokaina danas je manja nego sredinom 90-ih kada su cijene bili znatno više, a tržište u SAD-u jače. Dok je 1995. globalno tržište vrijedilo 165 milijardi USD, danas je smanjeno na malo više od pola nekadašnje vrijednosti (85 milijardi USD). Kao i u slučaju heroina, gotovo svu zaradu uzimaju krijumčari. Budući da je kanabis droga koja se u svijetu najviše proizvodi i konzumira, postaje opasna konkurencija proizvodnji opijumskog maka kao unosan usjev za poljoprivrednike.

### *Proizvodnja droga u Europi*

Ilegalna proizvodnja droga u Europi uglavnom je povezana s drogama tipa kanabis, amfetamin i ecstasy. Vjeruje se kako proizvodnja kanabisa raste, najviše u zatvorenim prostorima. 29 europskih zemalja je izvijestilo o domaćoj proizvodnji biljke kanabisa tijekom 2008. Nekad su se stvari iz skupine ecstasya najviše proizvodile u zemljama Zapadne Europe. Iako su Belgija i Nizozemska glavni izvori ecstasya u Europi, proizvodnja u Europi se znatno smanjila i pomakla u druge regije. Najviše amfetamina zaplijenjenog u Europi se proizvodi u Nizozemskoj, Poljskoj i Belgiji. Ilegalni laboratoriji za proizvodnju metamfetamina su uglavnom koncentrirani na području Češke, iako se određene količine proizvode i u Baltičkim zemljama. Postoje dokazi kako se u Španjolskoj provodi rekonverzija kokaina pomiješanog s drugim tvarima u kokain. U Istočnoj Europi, posebno u Ruskoj Federaciji i Ukrajini, postoji domaća proizvodnja opijuma i slame maka za potrebe lokalne konzumacije („kompot“).

### *Zapljene droga u Europi*

Najveći dio zapljena kanabisa u Europi odnosi se na smolu kanabisa (hašiš) - (49% ukupnih zapljena sole kanabisa na globalnoj razini u 2009.). Smola kanabisa ili hašiš koji nalazimo na europskom tržištu uglavnom dolazi iz Maroka. Dok se u razdoblju od 2005.-2009. bilježi pad zapljena hašiša, zapljene biljnog kanabisa su porasle za 88%, potvrđujući izvješća o rastu proizvodnje (često hidroponske<sup>51</sup>) biljke kanabisa u Europi za lokalnu potrošnju. Kokain se u Europu najviše krijumčari morskim putem, iako se češće plijeni prilikom pokušaja krijumčarenja zračnim putem. Krijumčarenje kokaina u EU pomorskim kontejnerima proteklih je godina u porastu. Iako se čini kako je posljednjih godina, nakon vala porasta krijumčarenja kokaina u razdoblju od 1998.-2006., tržište kokaina u EU relativno stabilno, zapljene kokaina su drastično smanjene. Navedeno se djelomično očituje u unaprijeđenoj suradnji sa tijelima kaznenog progona u zemljama Južne Amerike i boljoj razmjeni operativnih saznanje i informacija, slijedom čega se zapljene češće vrše u Južnoj Americi umjesto čekanja da kokain stigne u Europu. Ipak, one zapljene koje se realiziraju u Europi, uglavnom su koncentrirane na Zapadnu Europu. Uz izravne pomorske pošiljke iz Južne Amerike, od 2004. godine se bilježi porast broja pošiljaka koje dolaze preko Afrike, posebno Zapadne Afrike. Ipak, Iberijski poluotok zajedno s Nizozemskom i Belgijom ostaju glavne ulazne točke pošiljaka kokaina u Europu. Također se bilježi porast krijumčarenja kokaina preko područja Balkana (kontejnerski promet ili zračni prijevoz) prema konačnim odredištima u Europskoj uniji. Zapljene heroina u Europi su 2009. činile 38% svih zapljena te vrste droge u svijetu. Iste su najviše koncentrirane na području Jugoistočne Europe (63% svih zapljena u Europi), od kojih je najveći dio rezultat napora Turske u suzbijanju krijumčarenja heroina koji dolazi preko Irana u Tursku i zatim kreće dalje različitim pravcima „Balkanske rute“ prema Zapadnoj Europi. Dok su zapljene u Zapadnoj i Srednjoj Europi ostale relativno stabilne u razdoblju od 2005.-2009., udvostručene su u Jugoistočnoj Europi. Europa kao veliki potrošač droga je primarno konačno odredište droga, osim u slučaju

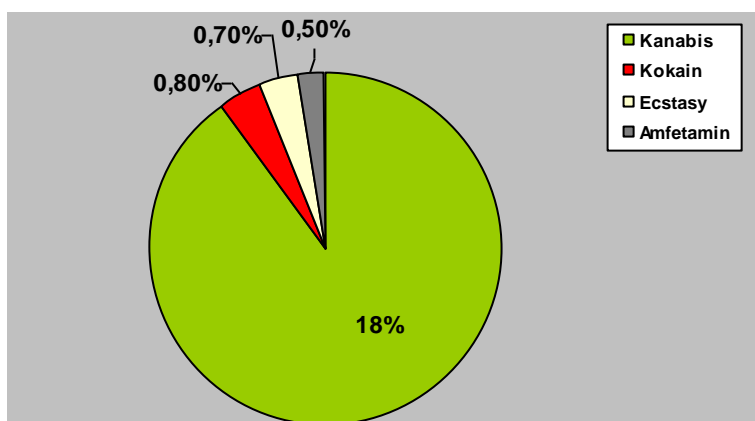
<sup>51</sup> Hidroponski uzgoj je inovativna tehnika intenzivnog uzgoja, podrazumijeva sistem uzgoja biljaka „bez tla“, a odvija se u grijanom zaštićenom prostoru (plasteniku).

ecstasya koji se proizvodi lokalno, ali i krijumčari na ostale destinacije. Ipak, izvoz ecstasya izvan Europe značajno je pao posljednjih godina, što se povezuje s unaprjeđenjem kontrole prekursora i nedostatkom kemikalija tradicionalno korištenih u proizvodnji ecstasya. Udio europskih zapljena u ukupnim zapljenama ecstasya na svjetskoj razini se smanjio s 90% u 1996. na 18% u 2009.

#### *Zastupljenost vrsta droga na europskom tržištu*

Najprevalentnija droga u Europi je kanabis, koji je prošle godine barem jednom uzelo nešto preko 5% populacije starosne dobi između 15-64 godine. Oko 18% konzumenata kanabisa u svijetu živi u Europi. Nakon godina značajnog rasta, čini se kako se uporaba kanabisa u Europi stabilizirala. Kokain je drugi po uporabi u Europi (0.8%-0.9%) s oko 4.5 milijuna konzumenata, što predstavlja 30% konzumenata te droge u svijetu. Zloupotreba kokaina je još uvijek uglavnom koncentrirana u Zapadnoj i Srednjoj Europi, gdje se nalazi nekih 90% svih konzumenata kokaina u Europi. Slijedi ecstasy (0.7% populacije od 15-64 godine), za čiju se zloupotrebu bilježe stabilni trendovi. Uporaba amfetamina pogađa 2.5-3.2 milijuna ljudi u Europi ili 0.5%-0.6% populacije u dobi od 15-64 godine. Većina europskih zemalja izvješćuje o stabilnim trendovima uporabe amfetamina. Metamfetamin se uglavnom konzumira u Češkoj, iako se nešto uporabe bilježi i u susjednoj Slovačkoj, nekim provincijama u Njemačkoj i Austriji te nekim Baltičkim i Nordijskim zemljama.

*Grafički prikaz 15.1 - Zastupljenost konzumenata droga u Europi prema vrstama droga*



*Izvor: World Drug Report 2011, United Nations Office on Drugs and Crime*

#### *Smrtnost*

U Europi se godišnje registrira između 25 000 i 27 000 smrti povezanih s uporabom droga, sa stopom od 46-48 umrlih na milijun stanovnika u dobi od 15-64 godine (iako neke procjene upućuju na znatno više podatke). Opijati se uglavnom navode kao glavni uzrok smrti, a slijedi kokain.

## **DODATAK 2.**

***Izvješće o provedbi Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno–obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine***

## Uvod

Kao što je u prethodnim poglavljima već navedeno, Vlada Republike Hrvatske donijela je 4. lipnja 2010. **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** 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 unaprjeđenje 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, 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 športa imenovalo je županijske koordinate 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 zdravstva i socijalne skrbi županijske koordinate 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 športa 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 zdravstva i socijalne skrbi - Upravi za socijalnu skrb. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa obvezno je dostaviti Uredu za suzbijanje zlouporabe droga godišnje izvješće o provedbi mjera iz Nacionalnog programa do kraja tekuće školske godine, a Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi - Uprava za socijalnu skrb 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 će jednom na godinu dostavljati 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 od lipnja do prosinca 2010. godine.

# 1. Program prevencije ovisnosti za djecu predškolske dobi

## 1.1. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa

➔ **Mjera 1.** *Provoditi programe prevencije ovisnosti u predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama u svrhu zaštite zdravlja djece predškolske dobi.*

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa sustavno surađuje s udrugama koje provode projekte/programe vezane uz suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti. Ministarstvo svake godine raspisuje natječaj za dodjelu financijskih sredstava udrugama koje djeluju u području izvaninstitucionalnog odgoja i obrazovanja djece i mladih. Prioritete dogovara Povjerenstvo za provedbu natječaja, a prema javnim politikama i nacionalnim programima/planovima/strategijama te akcijskim/operativnim planovima kreiranim za njihovu provedbu. U 2010. godini prednost pri dodjeli financijske potpore imali su projekti koji promiču sprječavanje nasilja među djecom i mladima, koji su kao korisnike imali djecu i mlade s posebnim potrebama, koji su bili usmjereni na odgoj i obrazovanje za razvijanje antikorupcijske svijesti u djece i mladih, koji promiču odgoj i obrazovanje za poduzetništvo te oni koji su promicali ravnopravnost spolova i rodnu jednakost. Natječaj koji se raspisuje za financijsku potporu izvaninstitucionalnog odgoja i obrazovanja odnosi se na djecu i mlade te nije unaprijed određena dob korisnika natječaja (vrtićka ili djeca školske dobi).

Stručna usavršavanja ravnatelja, odgojitelja i stručnih suradnika provodi Agencija za odgoj i obrazovanje te druge relevantne institucije i udruge. Edukacije se održavaju redovito, a posebna pozornost posvećuje se obilježavanju Svjetskog dana nepušenja, Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i Mjeseca borbe protiv ovisnosti kada se organiziraju različite radionice i predavanja. Vrtićko povjerenstvo (odgojitelji, zdravstvena voditeljica, roditelji, predstavnici lokalne zajednice i lokalni stručnjaci za prevenciju ovisnosti) koje koordinira sa županijskim koordinatorom a on pak surađuje izravno s Ministarstvom znanosti, obrazovanja i športa koje je nositelj preventivnih programa u odgojno-obrazovnim ustanovama i s Agencijom za odgoj i obrazovanje, razrađuje edukacije i provedbu mjera iz plana aktivnosti za svaku pedagošku godinu.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa na temelju stručnog mišljenja Agencije za odgoj i obrazovanje daje preporuke organizacijama civilnog društva koje spomenutu suglasnost i zatraže. Organizacije civilnog društva i stručne institucije dužne su zatražiti suglasnost Ministarstva prije izvođenja edukacije u predškolskim i školskim odgojno-obrazovnim ustanovama. U 2010. godini su se provodili projekti čije je financiranje bilo odobreno Natječajem za 2009./2010. školsku godinu. Ministarstvo je sufinanciralo provedbu 9 projekata koji su bili usmjereni k prevenciji ovisnosti te 10 programa koji su bili usmjereni k organizaciji slobodnog vremena djece i mladih.

➔ **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 ustanove surađuju s Centrima za socijalnu skrb, zdravstvenim ustanovama, policijom, vatrogascima, pravosuđem, organizacijama civilnog društva, znanstvenim ustanovama te ostalim institucijama.

Ravnatelj dječjeg vrtića je odgovoran za provedbu preventivnih programa, pa i programa prevencije ovisnosti. Svaki vrtić ima osobu – nositelja preventivnog programa na razini vrtića, malo vrtićko povjerenstvo (odgojitelji, zdravstvena voditeljica, roditelji, predstavnici lokalne

zajednice i lokalni stručnjaci za prevenciju ovisnosti) koje u suradnji s Ministarstvom znanosti, obrazovanja i športa te Agencijom za odgoj i obrazovanje izrađuje preventivne programe. U dječjim vrtićima kontinuirano se održavaju savjetovaništa za roditelje o zaštiti zdravlja, te roditeljski sastanci i zajedničke sportske igre djece, roditelja i odgojitelja. Kontinuirano se provode odgojno-zdravstveni programi, a u nekim vrtićima provedba navedenih programa integrirana je u curikulume vrtića.

Analizom zaprimljenih vrtićkih curikuluma utvrđeno je kako se sukladno nacionalnim strategijama i preporukama, u navedenim ustanovama provode preventivni programi. Dječji vrtići u sklopu svojih godišnjih planova i programa provode i programe prevencije (ovisnosti, trgovanja djecom i ljudima, suzbijanja nasilja, sigurnosti i zaštite i dr.) od 1998. godine, odnosno naputkom od 11. svibnja 2007. godine s obvezom izrade protokola postupanja u rizičnim situacijama ili potencijalno rizičnim situacijama.

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.

Kreativnost, individualnost i grupni rad djece predškolske dobi provodi se kroz odgojno-obrazovni rad u odgojnim skupinama u sklopu redovitog programa. U nekim dječjim vrtićima organizirana su individualna stručna usavršavanja odgojitelja koja su u skladu s potrebama i interesima određene odgojne skupine.

Dječji vrtići za svako dijete iz rizičnih skupina izrađuju i provode individualizirani plan i program koji uključuje individualni rad odgojitelja i stručnih suradnika s djetetom te kontinuirano savjetovanje. Stručna mišljenja izrađuju se timski, a individualizirani program prilagođava se stilu učenja djeteta.

Dječji vrtići kontinuirano tijekom školske godine održavaju predavanja i radionice sukladno svojim godišnjim planovima i programima. Osmišljeni i provedeni programi i aktivnosti na temu zaštite zdravlja i zdravih stilova života, dio su plana aktivnosti za svaku pedagošku godinu.

U suradnji s odgojiteljima, zajednički se planira i vrednuje podrška za svako dijete kod kojeg su primijećeni čimbenici rizika te se donose individualizirani programi. Timski se opaža, koriste se protokoli za praćenje djeteta, planira se i provodi suradnja s roditeljima i vanjskim institucijama s ciljem stvaranja optimalnih uvjeta za rast i razvoj djeteta.

Dječji vrtići uspostavili su suradnju s organizacijama civilnog društava i ostalim institucijama sukladno svojim mogućnostima i potrebama.

## 2. Program prevencije ovisnosti za djecu školske dobi

### 2.1 Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa

➔ **Mjera 1.** *Osigurati provođenje programa prevencije ovisnosti u osnovnim i srednjim školama i drugim odgojno - obrazovnim ustanovama.*

Prevencija svih vrsta ovisnosti je sastavni dio preventivnih programa koji se provode u odgojno-obrazovnim ustanovama. Preventivni programi provede se u odgojno-obrazovnim ustanovama sukladno specifičnostima, uvjetima i potrebama svake osnovne i srednje škole, odnosno učeničkog doma.

U osnovnim i srednjim školama preventivni programi vezano uz ovisnosti ostvaruju se na nekoliko načina – na redovitoj nastavi sukladno nastavnim temama Nastavnog plana i programa za osnovnu školu, na satovima razrednog odjela, predavanjima, radionicama ili projektima koje svaka škola može planirati sukladno propisima.

Nastavne teme o zaštiti zdravlja, ovisnostima i zdravim stilovima života međupredmetno su 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.

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.

U sklopu rada razrednika i stručnih suradnika odgojno-obrazovnih ustanova redovito se održavaju radionice koje imaju za cilj učenje socijalnih vještina kod djece i mladih. Sustavno se radi na učenju životnih (socijalnih) vještina kao posebnih pedagoških postupaka kojima se djeca i mladi osnažuju za rješavanje problema, kriznih situacija, odupiranje pritisku grupe vršnjaka te općenito izgrađuju zdrave stavove prema životu.

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 populacijom djece i mladih koji su počeli pokazivati neka od rizičnih ponašanja.

Sve odgojno-obrazovne ustanove obilježavaju Međunarodni dan borbe protiv zlouporabe droga i posebno Mjesec borbe protiv ovisnosti, prema donesenim preventivnim programima koji su dio godišnjih planova i programa. Obilježavanje tih dana je popraćeno izradom i izložbama literarnih i likovnih radova na zadanu temu, organizacijom okruglih stolova, predavanja i radionica za učenike, roditelje, stručne suradnike te općenito aktivnostima koje imaju za cilj promicanje zdravih životnih stilova.

Sve odgojno-obrazovne ustanove dužne su u svoje godišnje planove uvrstiti preventivne programe i aktivnosti za prevenciju svih vrsta ovisnosti (droge, alkohol, pušenje). Odgojno-obrazovne ustanove imaju definiran programski sadržaj za rizičnu skupinu učenika s poremećajem u ponašanju.

→ **Mjera 2. Provođenje školskih programa prevencije ovisnosti u osnovnim i srednjim školama i drugim odgojno-obrazovnim ustanovama**

U cjelokupnom i cjelovitom djelovanju odgojno-obrazovne ustanove, preventivne programe, pa i one vezane uz ovisnost, provode svi učitelji/učiteljice, profesori/profesorce, stručni suradnici/suradnice, vodstvo škole i svi zaposlenici škole u suradnji s roditeljima, a prema predviđenom godišnjem planu i programu rada škole.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa osigurava čvršću integraciju sadržaja o ovisnostima u redovni i izborni školski program, dodatni rad te izvannastavne aktivnosti. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa i Agencija za odgoj i obrazovanje kontinuirano promiču i podupiru educiranje djece i mladih u suradnji s Uredom za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, lokalnim i regionalnim partnerima, odgojno-obrazovanim ustanovama, udrugama i institucijama uključenim u provedbu programa prevencije.

Preventivni programi koje provode odgojno-obrazovne ustanove prilagođeni su specifičnim potrebama učenika, njihovoj dobi i potrebama. Sve su odgojno-obrazovne ustanove u svoje godišnje planove uvrstile preventivne programe i aktivnosti za prevenciju svih vrsta ovisnosti (droge, alkohol, pušenje).

U školskoj godini 2010./2011. Agencija za odgoj i obrazovanje imenovala je 18 voditelja županijskih stručnih vijeća za školske preventivne programe u osnovnim školama (od planiranih 21 voditelja županijskog stručnog vijeća), za osnovne i srednje škole, za organizaciju stručnih usavršavanja, za provedbu školskih preventivnih programa na županijskoj razini.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa zatražilo je 18. ožujka i ponovno 18. svibnja 2011. godine od županijskih koordinatora školskih preventivnih programa izvješće o provedbi mjera iz 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. Županijski koordinatori školskih preventivnih programa zatražena izvješća trebali su izraditi prema obrascu koji je 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 izradio Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske. Većina županijskih koordinatora školskih preventivnih programa dostavila je zatražena izvješća o provedbi mjera iz 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.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa financirat će najkvalitetnije školske preventivne programe na temelju preporuke županijskih koordinatora i Agencije za odgoj i obrazovanje, a sukladno mogućnostima Državnog proračuna.

Osnovne i srednje škole te učenički domovi tijekom godine organizirali su seminare, radionice i druge oblike informiranja roditelja i odgojno-obrazovnih djelatnika o štetnosti utjecaja i o načinima prepoznavanja znakova konzumiranja droga. Teme o zaštiti zdravlja dio su programa rada razrednika, a popisi preporučenih tema o štetnosti utjecaja pušenja, alkohola ili droga dio su godišnjih planova i programa rada odgojno-obrazovnih ustanova.

→ **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.*

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa, Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske i Agencija za odgoj i obrazovanje organizirali su 22. listopada 2010. godine stručni skup „Prevencija u odgojno-obrazovnim ustanovama“ na kojem je predstavljen 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. Na skupu su sudjelovali i koordinatori preventivnih programa te im je predstavljena njihova uloga u sklopu Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu. Organizirana je sustavna izobrazba i usavršavanje prosvjetnih djelatnika o mjerama prevencije ovisnosti i afirmaciji zdravih stilova života s obvezom da se stečeno znanje integrira u stručni rad s djecom i mladima.

U sklopu stručnog usavršavanja, Agencija za odgoj i obrazovanje je poduprla provedbu projekta Unplugged - European Drug Addiction Prevention Trail u sklopu kojeg je Hrvatska 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 Vlade Republike Hrvatske. Program je nastao inicijativom European Union Drug Abuse Prevention (EU-Dap) i podupire ga European Center on Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Program je zasnovan 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, konzumaciju alkohola i drugih sredstava ovisnosti), a provodi se 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) odgoditi prvog uzimanja sredstava ovisnosti (pušenje, alkohol, druge droge) te (2) smanjenju korištenja alkohola, duhana i kanabisa kod mladih uključenih u program. U Republici Hrvatskoj program je proveden u 15 škola s područja Zagreba i okolice (OŠ Antuna Gustava Matoša, Zagreb; OŠ Trnsko, Zagreb; OŠ Prečko, Zagreb; OŠ Žitnjak, Zagreb; OŠ Luka, Sesvete; OŠ Stenjevec, Zagreb; OŠ Augusta Cesarca, Zagreb; OŠ Sesevetska Sela, Sesvete; OŠ Velika Mlaka, Velika Gorica; OŠ Rudeš, Zagreb; OŠ Nikole Hribara, Velika Gorica; OŠ dr. Vlatka Žganca, Zagreb i OŠ Vukovina, Vukovina; OŠ Nikole Tesle, Zagreb i OŠ Antuna Augustinčića, Zaprešić) u sklopu kojeg su stručno usavršavanje završila 64 učitelja, 14 stručnih suradnika – socijalnih pedagoga. Završna konferencija programa Imam stav održana je u Konferencijskoj dvorani Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa 17. studenog 2010.



Ured za suzbijanje droga Vlade Republike Hrvatske, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa i Agencija za odgoj i obrazovanje izdali su priručnik Školski programi ovisnosti (autor Slavko Sakoman – 1.000 primjeraka u tiskanom i elektroničkom izdanju).

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa i Agencija za odgoj i obrazovanje poduprli su inicijativu Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i pokrenuli niz stručnih skupova. Skup Navike i obilježja kockanja i sportskog klađenja adolescenata u urbanim sredinama i istraživanje o navikama kockanja adolescenata u urbanim sredinama, za cilj imaju prikazati rezultate recentnih hrvatskih i inozemnih studija o fenomenu kockanja i klađenja te predstaviti metodički vodič za sat razredne zajednice o temi kockanja i klađenja (navike i osobine kockara, prepoznavanje ranih znakova problema do kojih kockanje dovodi, smjernice za moguće preventivne aktivnosti u školskom okruženju).

Agencije za odgoj i obrazovanje redovito je održavala edukacije i seminare o metodama pedagoškog rada i problemu ovisnosti što je opisano u sklopu pojedinih provedbenih aktivnosti.

→ **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 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.

Odgojno-obrazovne ustanove organizirale su programe i aktivnosti koje pridonose stvaranju zdravog i poticajnog školskog okruženja koje će zadovoljiti potrebe učenika poput kulturnih, zabavnih, športskih, humanitarnih i drugih društvenih aktivnosti.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa financiralo je u 2010. godini različite aktivnosti odgojno-obrazovanih ustanova koje potiču kreativnosti i zadovoljavaju potrebe učenika. Svi sufinancirani projekti i programi se provode duži niz godina, a organizatori i sudionici programa su vrlo zadovoljni postignutim rezultatima.

Odgojno-obrazovne ustanove surađuju sa zdravstvenim i socijalnim ustanovama, osobito sa službama prevencije ovisnosti i službama školske medicine te pedijatrija radi prepoznavanja ranih znakova ovisnosti i psihičkih teškoća kod učenika. Odgojno-obrazovne ustanove surađuju s Centrima za socijalnu skrb radi prevencije poremećaja ponašanja učenika i rješavanja njihovih obiteljskih problema. Škole prema potrebi upućuju zahtjeve Centrima koji sukladno mogućnostima rade uvide prema prijavama.

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 odgojno-obrazovne ustanove tijekom godine provodile 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 spoznaji o štetnosti nikotina, alkohola i droge na život i konačno promicanju uloge policije u zajednici.

Odgojno-obrazovne ustanove provodile su *Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda* i promicale spoznaje o štetnosti uporabe duhanskih proizvoda i alkoholnih pića po zdravlje među djecom i mladeži svih dobi u svim aktivnostima provedbe redovite naobrazbe.

U realizaciji programa prevencije, odgojno-obrazovne ustanove surađivale su s jedinicama lokalne i područne samouprave (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 opojnih droga te su i na taj način školski programi prevencije dodatno povezani s preventivnim programima koji se provode u lokalnoj zajednici.

Odgojno-obrazovne ustanove provode različite aktivnosti namijenjene organiziranom i kvalitetnom provođenju slobodnog vremena s ciljem prevencije ovisnosti. Navedene aktivnosti

su dio plana i programa rada škole, a prilagođene su specifičnostima i potrebama svake odgojno-obrazovne ustanove.

Tijekom 2010. godine gospodarski inspektori Državnog inspektorata u provedenim nadzorima poslovanja pravnih i fizičkih osoba-obrtnika obavili su kontrole i poduzeli propisane mjere po Zakonu o trgovin. Provedeno je 9.586 kontrola primjene odredbi članka 11. Zakona, od kojih se 3.948 kontrola odnosi na odredbu o zabrani prodaje alkoholnih pića i pića koja sadrže alkohol, a 5.638 kontrola na odredbu o obvezi isticanja oznake o zabrani prodaje alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina.

Utvrđeno je 158 povreda Zakona, zbog kojih je ukupno poduzeto 178 Zakonom propisanih kaznenih i upravnih mjera: podneseno je 90 optužnih prijedloga, i doneseno je 88 upravnih rješenja kojima je u 24 slučaja izrečena mjera zabrane obavljanja djelatnosti trgovine (prodaje alkoholnih pića) na rok od najmanje 30 dana, u 24 slučaja su tijekom nadzora izdana usmena rješenja u zapisniku o zabrani prodaje alkoholnih pića i pića koja sadrže alkohol na rok od 30 dana, a u 63 slučaja naređeno je otklanjanje nedostataka - isticanje oznake o zabrani prodaje alkoholnih pića. U 8 slučaja rješenja su izvršena pečaćenjem, dok u 5 slučaja rješenje o zabrani prodaje nije izvršeno pečaćenjem jer su stranke ispunile uvjete iz Zakona, odnosno uplatile po 30.000,00 kuna u državni proračun, odnosno u ukupnom iznosu od 150.000,00 kuna.

Po Zakonu o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda provedeno je 12.535 kontrola primjene odredbi članka 11. Zakona, od kojih se 5.208 kontrola odnosi na odredbu o zabrani prodaje duhanskih proizvoda i 7.327 kontrola na odredbu o obvezi isticanja oznake o zabrani prodaje duhanskih proizvoda osobama mlađim od 18 godina.

Utvrđena je 179 povreda odredbi toga Zakona, zbog kojih je poduzeto 274 Zakonom propisanih kaznenih i upravnih mjera: podneseno je 126 optužnih prijedloga, doneseno je 50 prekršajnih naloga s novčanom kaznom u iznosu od 56.200,00 kuna zbog prekršaja i izrečene 3 novčane kazne na mjestu izvršenja prekršaja u ukupnom iznosu od 3.000,00 kuna. Doneseno je 35 upravnih rješenja kojima je izrečena mjera zabrane prodaje duhanskih proizvoda na određeni rok, 60 rješenja kojima je naređeno isticanje oznake o zabrani prodaje duhanskih proizvoda. U 8 slučaja rješenja o zabrani prodaje izvršena su pečaćenjem. Po Zakonu o ugostiteljskoj djelatnosti u 2010. godini gospodarski inspektori Državnog inspektorata obavili su ukupno 25.338 inspekcijskih nadzora ugostiteljskih objekata u kojima se uslužuju pića, napici i hrana te su u 322 slučaja utvrđene povrede odredbi cit. Zakona. Za utvrđene prekršaje gospodarski inspektori pokrenuli su prekršajne postupke kod nadležnih prekršajnih sudova, koji raspolažu podacima o broju ugostitelja koji su pravomoćno proglašeni krivima i o iznosu izrečenih kazni.

## 2.2 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.*

U vezi s provedbom Nacionalne kampanje o utjecaju i štetnosti droga, Ured je osmislio, tiskao i distribuirao edukativne i promidžbene materijale namijenjene roditeljima, djeci i mladima kojima je bio cilj upozoriti na štetnosti zlouporabe droga i socijalno-zdravstvene posljedice ovisnosti. Tiskani edukativno-promidžbeni materijali (letci, majice s tematskim natpisima, plakati)

distribuirani su po županijama i u gradu Zagrebu, odgojno–obrazovnim ustanovama, zdravstvenim ustanovama, udrugama i na javnim manifestacijama.

Ured je u suradnji s mjerodavnim ministarstvima, udrugama, medijima i ostalim relevantnim institucijama organizirao obilježavanje Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama, 26. lipnja 2010. Program obilježavanja organiziran je već tradicionalno na Trgu Petra Preradovića u Zagrebu gdje su, uz prigodan glazbeno-scenski program, Ured za suzbijanje zlouporabe droga, udruge za suzbijanje zlouporabe droga, zatvorske ustanove i druge mjerodavne institucije predstavile svoj rad u području problematike ovisnosti o drogama i dijelili edukativno-promidžbene materijale s ciljem prevencije ovisnosti. U programu su nastupila i djeca iz Zagrebačkog džudo saveza s prezentacijom športova (džudo, mačevanje, ritmička gimnastika) u sklopu projekta „Odaberi šport“, roditelji korisnika zajednice Cenacolo izveli su glazbeno-kazališnu predstavu „Parodija Mexicana - naša priča“ uz svjedočanstva bivših ovisnika koji su završili program zajednice. Osim navedenog, održan je sastanak predsjednice Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga i predsjednika županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga, a organiziran je i posjet terapijskoj zajednici „San Lorenzo“ – Zajednice „Cenacolo“, te konferencija za novinare u Vladi Republike Hrvatske na kojoj su javnosti predstavljeni podatci o stanju zlouporabe droga za 2009.

U suradnji s javnim medijima, cijele godine a osobito tijekom Mjeseca borbe protiv ovisnosti (od 15. studenog do 15. prosinca 2010.) emitirane su emisije o različitim aspektima problema ovisnosti i zlouporabe droga. U svim emisijama upozoravalo se 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 radi suzbijanja zlouporabe droga. U suradnji s Hrvatskim radijem izrađeni su radijski jinglovi na temu ovisnosti koji se emitiraju u mreži Hrvatskoga radija, a Ured je izradio i TV spot o temi ovisnosti koji se tijekom 2010. prikazivao na Hrvatskoj televiziji i RTL televiziji. U cilju senzibiliziranja javnosti za problematiku ovisnosti i pružanja podrške resocijalizaciji ovisnika, u suradnji Ureda i terapijskih zajednica 8. prosinca 2010. održani su u kazalištu Vidra performansi terapijskih zajednica (kazališne predstave, modne revije, glazbeno-literarni program).

Također se na svim tiskanim edukativnim materijalima posebno isticao broj Anti-droga telefona koji djeluje pri Uredu, kako bi se što više građana informiralo o mogućnostima besplatnog i anonimnog savjetovanja povezanih s problemom ovisnosti.

### **3. Program prevencije ovisnosti studenata na visokim učilištima**

#### **3.1. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa**

➔ **Mjera 1.** *Unaprijediti program za zaštitu zdravlja i prevenciju ovisnosti studenata na visokim učilištima.*

Na određenom broju visokih učilišta u Republici Hrvatskoj ustrojena su savjetovaništa za studente. Savjetovaništa za studente su različitog karaktera (multifunkcionalnost ujedinjuje velik broj različitih segmenata – uključujući i ovisnost) dok su neka savjetovaništa u funkciji studentskog pravobranitelja te profesionalne usmjerenosti. Dosadašnji primjeri savjetovaništa za studente su na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, Sveučilištu u Dubrovniku. Na uspješnom primjeru savjetovaništa za studente Sveučilišta u Dubrovniku temelje se inicijative za razvoj i djelovanje savjetovaništa na Sveučilištu u Rijeci i Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

## 4. Program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi

### 4.1. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

→ **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 zdravstva i socijalne skrbi tijekom izvještajne godine intenzivno je radilo na stvaranju zakonskih preduvjeta za pružanje novih oblika mjera pomoći izradom novog Zakona o socijalnoj skrbi te time proširilo opseg usluga socijalne skrbi kao što su: usluga savjetovanja i pomaganja, usluga obiteljske medijacije i usluga rane intervencije, a dalo je i konstruktivne prijedloge za izmjenu drugih zakona koji se tiču obiteljske ili zaštite prava i interesa djece i mladeži.

Tijekom 2010. godine također je nastavljen postupak uvođenja „Ureda sve na jednom mjestu“ kao dijela Projekta razvoja sustava socijalne skrbi s ciljem njegove modernizacije i daljnjeg usklađivanja s kriterijima i standardima važećim u zemljama Europske unije, a koji uključuje uspostavljanje službi dostupnijih građanima, intenzivnije djelovanje na općoj informiranosti javnosti o pravima pojedinaca unutar sustava i načinu njihova ostvarivanja, te svakako usmjerenih na potrebe pojedinaca i njihovu aktivnu ulogu u rješavanju tih potreba. Do sada je novi model rada primijenjen u 19 Centara za socijalnu skrb, a do kraja 2012. planira se postupni prijelaz svih Centara za socijalnu skrb na novi način rada. Tijekom izvještajne godine intenzivno se radilo na pravnim aktima koji bi regulirali obvezu 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.

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi je mjere za koje je zaduženo iz Nacionalnog programa realiziralo i kroz aktivnosti zacrtane mjerama iz Nacionalnog programa za prevenciju poremećaja u ponašanju, i to izradom sustava mjera rane pomoći obiteljima u riziku. Otkrivanje skupina djece i mladih koji su u riziku za napuštanje škole ili su već napustili školu provodi se u suradnji s osnovnim i srednjim školama, kako kroz zajedničke stručne timove s centrima za socijalnu skrb tako i kroz tretmanski poludnevni stručni postupak koji centri za odgoj djece i mladeži realiziraju u svom ili u školskom prostoru.

Zadaća je Centara za socijalnu skrb koordinirati socijalno planiranje u županiji i na temelju toga kroz aktivnosti županijskih socijalnih planova razvijati mrežu usluga koje nedostaju, a potrebne su u lokalnoj zajednici (Škola za roditelje, savjetovališta, igraonice, radionice, prostori i programi za kreativno provođenje slobodnog vremena, dnevni boravci, pomoć u učenju i sl.).

U sustavu socijalne skrbi putem natječaja za lutrijska sredstva realizirano je pet programa i to; „Zaštita dječjih prava u tretmanu visokorizičnih obitelji“, „Kontakt - program unapređenja životnih vještina djece i mladih u institucionalnom tretmanu“, „Split PUP-sveobuhvatni psihosocijalni tretman djece i mladih s poremećajima u ponašanju“, „Psihološki tretman mladih s poremećajima u ponašanju i njihovih obitelji“, „Moje sigurno mjesto“. Redovitom djelatnosti sustava socijalne skrbi ostvareno je uključivanje djece i mladeži u cjelodnevni boravak, uključivanje djece i mladeži u poludnevni boravak, male kreativne socijalizacijske skupine, nadzor nad izvršenjem roditeljske skrbi.

Programima udruga obuhvaćeno je 620 djece, 234 djece uključeno je u cjelodnevni boravak, 490 u poludnevni boravak, tisuću u male kreativne socijalizacijske skupine, a također kroz rad

udruga obuhvaćeno je 378 roditelja, dok su kroz mjeru nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi obuhvaćene 502 obitelji.

Tijekom 2010. održani su stručni skupovi „Možemo zajedno“ – edukacija s ciljem unapređenja međuresorne suradnje na području zaštite djece, mladeži i obitelji. Održano je ukupno 5 seminara na kojima je sudjelovalo ukupno 426 predstavnika centara za socijalnu skrb, policije, škola, obiteljskih centara, sudova, državnog odvjetništva i domova za djecu. U suradnji s Uredom pravobraniteljice za djecu organizirana su dva seminara za stručne radnike centara za socijalnu skrb koji rade na poslovima obiteljsko-pravne zaštite i na kojima je sudjelovalo ukupno 88 sudionika. Također, uz pomoć Psihološkog centra Zagreb održana je edukacija „Poremećaj pomanjkanja pažnje i koncentracije“ za 78 sudionika iz centara za socijalnu skrb te ustanova socijalne skrbi, a uz potporu Centra za krizne situacije održana je edukacija „Program ranog prepoznavanja depresije i suicidalnog rizika kod djece i mladeži“ za ukupno 50 sudionika.

Značajno je istaknuti da je ovo ministarstvo u suradnji s Agencijom za odgoj i obrazovanje organiziralo jednodnevni stručni skup za stručnjake iz obaju resora, uključivši i resor zdravstva i policije, te su zajednička promišljanja i rad rezultirali analizom iskustava stručnjaka u odnosu na interdisciplinarnu i međusektorsku suradnju te prijedlogom standarda za djelovanje interdisciplinarnih timova u sustavu prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladeži utemeljenih kako na teorijskom okviru, tako i na iskustvu domaće dobre prakse.

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet proveo je istraživanje u svim domovima za djecu i mlade s poremećajima u ponašanju pod nazivom „Usklađivanje intervencija sa potrebama djece i mladih u riziku“. Tijekom 2010. Ministarstvo je osiguralo financijska sredstva za provođenje pet trogodišnjih programa za koje se procjenjuje da će pridonijeti, između ostalog, i cilju prevencije ovisnosti, i to udrugama Sto kuluri iz Splita, Igra, Djeca prva, Sunce te udruzi Idem i ja. Ministarstvo je tiskalo i brošuru „Možemo zajedno“ namijenjenu centrima za socijalnu skrb i drugim suradnim institucijama u području međuresornog rada na obiteljskopravnoj i kaznenopravnoj zaštiti.

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi pristupilo je osnivanju Povjerenstva za praćenje i koordinaciju programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi na način da je zatražilo imenovanje predstavnika različitih tijela i ustanova. Po primitku svih zatraženih imenovanja donijet će se rješenje o osnivanju Povjerenstva te se početak rada očekuje u rujnu tekuće godine. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi zatražilo je imenovanje županijskih koordinatora za prevenciju ovisnosti od 21 Centra za socijalnu skrb u županiji. Za županijske koordinate organizirana su dva stručna radna sastanka, u prosincu 2009. godine i u svibnju 2010., na kojima im je objašnjena njihova uloga i obveze, kao i obveze Centara za socijalnu skrb koje proizlaze iz Nacionalnog programa prevencije ovisnosti.

U suradnji s osnovnim i srednjim školama kroz zajedničke stručne timove s nadležnim centrima za socijalnu skrb te kroz tretmanski poludnevni stručni postupak koji centri za odgoj djece i mladeži realiziraju u svom ili u školskom prostoru, provode se mjere prema djeci i mladima koji su u riziku za napuštanje škole ili su već napustili školu. U suradnji sa školama dogovara se kroz zajedničke stručne timove poduzimanje daljnjih mjera zaštite za djecu za koju se procijenilo da su u riziku za pojavu poremećaja u ponašanju ili za onu koja imaju poteškoće u prilagodbi ili već manifestiraju neki oblik poremećaja u ponašanju. Stručni radnici Centra za socijalnu skrb redovito surađuju sa Zavodom za zapošljavanje i sa školama u vezi s potencijalnim korisnicima usluga za uključivanje u druge školske programe i/ili tečajeve za usavršavanje s ciljem povećanja njihova zapošljavanja. Uobičajena je razmjena informacija o mogućnostima usavršavanja na lokalnoj razini kroz uključivanje u različite programe. Suradnja se ostvaruje također i kroz provođenje mjera obiteljsko-pravne zaštite, odnosno kroz redovitu djelatnost.

Prema dobivenim izvješćima možemo reći da postoje različiti programi koje provode udruge u županijama, koji pokrivaju područje provođenja kulturno-zabavnih sadržaja te sadržaja slobodnog vremena i mogu pridonijeti prevenciji ovisnosti. Zamijećeno je također da pojedini centri za socijalnu skrb potpisuju s udrugama izjave o suradnji u provedbi zajedničkih aktivnosti za dobrobit djece u riziku. Na područjima županija tijekom 2010. g. Centri za socijalnu skrb su u suradnji sa školama, a ponegdje i s predstavnicima civilnog društva i lokalnom zajednicom provodili preventivne programe pod zajedničkim nazivom *Male kreativne socijalizacijske skupine*, koji su obuhvatili nekoliko programskih cjelina pa tako i ovisnosti, uz primjenu različite metodologije skupnog rada, a u koje su uključena djeca i mladi iz tzv. rizičnih obitelji ili je prema zajedničkoj procjeni stručnjaka škola i Centra procijenjeno da su u riziku za pojavu poremećaja u ponašanju uključujući i ovisnost.

Aktivnosti su u pravilu pratile školsku godinu, a grupni rad se odvijao jednom u tjednu po dva školska sata te obuhvatio različite teme s ciljem stjecanja socijalnih vještina, samopoštovanja i samopouzdanja polaznika te osnaživanja za izazove svakidašnjeg života i usvajanja zdravog načina života. Ovakav rad lokalna zajednica je ocijenila izuzetno korisnim te će se na inicijativu Centara za socijalnu skrb nastojati proširiti na područja gdje ih nema ili su se ranije provodili. Sastavni dio bio je i rad s roditeljima kroz roditeljske sastanke ili tematske radionice jednom do dva puta na mjesec usmjerene jačanju roditeljskih kompetencija i boljoj komunikaciji s djecom.

Domovi socijalne skrbi za djecu i mlade u sklopu svojih redovitih programa i u suradnji s udrugama pružaju stručnu pomoć djeci u stjecanju socijalnih vještina, prevladavanju posebnih životnih teškoća i poteškoća u učenju i prilagodbi, te ih tako osnažuju i pripremaju za samostalan život. Surađujući s Centrima za socijalnu skrb posebno se radi na pomoći obitelji u prevladavanju teških obiteljskih prilika, osnaživanju obitelji i pripremi za prihvata djece. S obzirom da su ustanove socijalne skrbi u procesu transformacije, ovom obliku rada dat će se prioritet.

Prihvatanjem partnerstva s nevladinim organizacijama, koje djeluju na području njihove županije, Centri za socijalnu skrb imaju mogućnost poduprijeti one programe koji su od interesa za područje njihova djelokruga.

Rad s mladima koji manifestiraju poremećaje u ponašanju i/ili su se prvi put pojavili kao počinitelji lakših kaznenih djela provodio se kroz aktivnosti skupnog rada; s 81 skupinom djece radila su 152 voditelja, vanjski suradnici, čiji je rad financirao sustav socijalne skrbi i lokalna zajednica za dodatne aktivnosti s djecom i roditeljima. Skupni rad se provodi i s roditeljima u cilju podizanja razine kompetencije u odgoju djece. Rad s roditeljima se provodi 1-2 puta na mjesec.

## **4.2. Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti**

→ **Mjera 1.** *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 obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti putem 17 županijskih Obiteljskih centara 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.

U 2010. Obiteljski centri održali su predavanja i radionice za roditelje s ciljem upozoravanja roditelja na izazove s kojima se djeca susreću u pubertetu s naglaskom na ovisnost; roditeljske sastanke za roditelje učenika sedmih i osmih razreda osnovne škole te za roditelje učenika srednje škole. Kontinuirano se provodi „Program prevencije svih vrsta nasilja među djecom i mladima“ te se održavaju predavanja za učenike viših razreda i njihove roditelje, roditeljski

sastanci u vrtićima i osnovnim školama, kao i edukativne radionice namijenjene roditeljima i stručnim suradnicima. Održan je okrugli stol „Vremenska perspektiva i ovisnost“ s ciljem pokretanja programa za ranu prevenciju ovisnosti te aktivnosti na osnaživanju modernih roditelja uz podizanje roditeljskih kompetencija. Aktivnosti Obiteljskog centra usmjerene su i sprječavanju vršnjačkog nasilja i kvalitetnom provođenju slobodnog vremena djece i mladih. Stručni djelatnici Obiteljskih centara održali su jednokratne radionice pod nazivom „Zlouporaba droga i njezine štetne posljedice“, te različite tribine i predavanja za nastavnike i stručne suradnike osnovnih škola, kao i okrugli stol s ciljem uključivanja roditelja u rad institucija u prevenciji ovisnosti. U povodu Dječjeg tjedna održano je predavanje „Zadovoljan roditelj - zadovoljno dijete“ za roditelje djece šestih razreda s ciljem osvještavanja o važnosti dobrog odnosa s djecom, te za roditelje i nastavnike osnovne škole tribina u povodu obilježavanja Međunarodnog mjeseca borbe protiv ovisnosti. Obiteljski centri organizirali su u osnovnim i srednjim školama različita edukativno-savjetodavna predavanja za roditelje s ciljem prevencije ovisnosti djece i mladih, kao npr. program „Biti dobar roditelj“, te kontinuirane radionice za roditelje učenika nižih razreda osnovnih škola sa svrhom pružanja podrške i pomoći u usvajanju postupaka i stila dobrog roditeljstva, kao i programe koji imaju za cilj poticati odgovorno, pozitivno i kompetentno roditeljstvo kod osoba koje se nalaze na izdržavanju kazne zatvora te pružiti potporu djeci i članovima obitelji. Također su održana i interaktivna predavanja i radionica za roditelje u sklopu programske aktivnosti „Podučavati odrastanju - program škole za roditelje djece u razdoblju adolescencije“, predavanja „Odgovorno roditeljstvo i čl. 95. ObZ-a“, zatim „Pozitivno roditeljstvo“ za roditelje učenika nižih razreda osnovnih škola i radionice „Škola za roditelje“ te tematske radionice za roditelje pod nazivom „Nasilje u školi što znamo i što možemo učiniti“, „Tjelesno kažnjavanje - boli li zaista“, „Disciplina“ i „Kako odgojiti tolerantnog tinejdžera“. Održana su i predavanja „Prevencija PUP-a kod djece i mladih – postavljanje granica, te uloga roditelja u odgoju djece te prava i dužnosti roditelja i djece u duhu Konvencije o pravima djece“; „Domaća zadaća – obveza i odgovornost djeteta ili roditelja“.

Obiteljski centri kontinuirano provode aktivnosti kroz *individualni savjetodavni rad (psihološko i pravno savjetovanje, podrška, ohrabivanje i osnaživanje) roditelja djece ovisnika* te se ostvaruje suradnja sa Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih Zavoda za javno zdravstvo.

Osim savjetodavnih aktivnosti, provodi se grupni savjetodavni rad putem radionica i ostalih aktivnosti pa se tako kontinuirano održava „FORUM TEATAR“ - dramske radionice za djecu i mlade s ciljem kvalitetno provedenog slobodnog vremena djece i mladih, zatim program „A ŠTO DA RADIM“ čiji je cilj osmišljavanje slobodnog vremena za djecu i mlade za vrijeme školskih praznika (ljetni, zimski i proljetni) i poticanje na aktivizam, a aktivnost se ogleda u nizu stvaralačkih i kreativnih radionica za djecu i mlade. U sklopu obilježavanja Međunarodnog dana borbe protiv ovisnosti održana je jednokratna radionica - scenski spektakl „Pozitivna ovisnost“ radi promicanja kvalitetnog provođenja slobodnog vremena djece i mladih, prezentacije sposobnosti mladih da se organiziraju, povežu i naprave kvalitetan splet scenskih nastupa, promicanja „pozitivne ovisnosti“, odnosno ovisnosti o bavljenu različitim zanimljivim hobijima kao što su ples, glazba i gluma. Proveden je i program „KREATIVKO“ čiji je cilj razvijanje kreativnosti i likovnog stvaralaštva te učenje socijalnih vještina, zatim program poticanja inkluzije mladih s invaliditetom. Obiteljski centri organizirali su također različite uskrсне i božićne kreativne radionice za volontere, mlade s invaliditetom i njihove obitelji, programe namijenjene jačanju zaštitnih činitelja razvoja; radionice u sklopu programa prevencije poremećaja u ponašanju i u sklopu programa „Vrijeme za nas“ - radionice za braću i sestre djece s teškoćama u razvoju.

Nadalje, Obiteljski centri održali su niz *savjetodavno-edukativnih te kreativnih radionica i aktivnosti usmjerenih razvijanju samopouzdanja, samopoštovanja, tolerancije te unapređenju socijalnih vještina, kao i organiziranju kvalitetnog provođenja slobodnog vremena za djecu i mlade te neformalnog obrazovanja* u sklopu sljedećih programa: „Ja sam...“, „Možeš ako

hoćeš“, „Kako dalje za djecu žrtve obiteljskog nasilja“, „Biser u školjci“, „Emocionalno opismenjavanje“, „Čarobni kutak“ te „Autobus Čudesna šuma“. Također se kontinuirano provode programi „Učenje, poticanje i razvoj socijalnih vještina kod mladih“ – za učenike srednje škole, program „Radionice za djecu iz obiteljskih zajednica trajnije narušenih odnosa“ za učenike 6. i 7. razreda, program „Radost druženja“ namijenjen organiziranom provođenju slobodnog vremena djece osnovnoškolske dobi tijekom zimskih, proljetnih i ljetnih praznika i program „Suočavanje s izazovima“ - namijenjen mladima rizičnog ponašanja i njihovim roditeljima. Edukativne radionice „Samopouzdanje mladih“, „Optimizam i životni ciljevi“ te „Zdravi stilovi života“ održane su u vrtićima, osnovnim i srednjim školama. Osim već spomenutih aktivnosti „Forum teatar“, „A što da radim“, projekt „Čudesna šuma“, provode se i aktivnosti s ciljem pomoći svakom djetetu da potpuno razvije vlastite potencijale kao i pravo na slobodno vrijeme, igru i razonodu; razvijanje usluga namijenjenih djeci s ruralnih područja; poticanje jedinica lokalne samouprave da osmisle aktivnosti za kvalitetno provođenje slobodnog vremena učenika u osnovnim školama, radionice s volonterima, zatim kreativne radionice za djecu „Igram do sebe“. Održano je predavanje „Tolerancija različitosti“ u povodu Svjetskog dana tolerancije namijenjeno učenicima III. razreda Turističko-ugostiteljske škole s ciljem poticanja djece da svojim ponašanjem i djelovanjem pokažu kako različitosti predstavljaju bogatstvo i da prihvaćanje različitosti trebaju implementirati u vlastiti sustav vrijednosti kako bi kasnije mogli uvažavati i druge osobe. Predavanje „1=1 svi smo različiti, ali jednaki“ namijenjeno je učenicima osnovnih škola, a spomenuta likovna radionica „Kreativko“ održava se s ciljem kvalitetnog provođenja slobodnog vremena djece i mladih te ostvarivanja prava svakog djeteta da potpuno razvije svoje kreativno-umjetničke i stvaralačke potencijale, prava na igru i razonodu kao i afirmaciju pozitivnih vrijednosti. Nadalje, Obiteljski centri proveli su aktivnost „Dječji tjedan“ kojom su obilježili Dječji tjedan i poticali kreativnost djece te kvalitetno provođenje slobodnog vremena djece kroz raznovrsne kreativne i umjetničke radionice. Treba spomenuti i organiziranje „Dječjeg sajma u Varaždinu“ s ciljem prezentacije aktivnosti Obiteljskog centra, pristupačnosti projekata i programa koji se provode, razvijanja umjetničkih sposobnosti, osmišljavanja i organiziranja aktivnosti djece u slobodnom vremenu, poticanja razvoja kreativnosti te kvalitetnog provođenja slobodnog vremena djece. Aktivnosti na sajmu bile su promidžbenog i edukativnog karaktera, a među ostalim, održane su i likovne kreativne radionice.

Savjetodavno-edukativne radionice održavaju se radi razvijanja pozitivne slike o sebi, podizanja samopouzdanja i samopoštovanja kod mladih u srednjoj školi, a kontinuirano cijele školske godine održavaju se i likovne radionice s ciljem promicanja kreativnosti i učenja socijalnih vještina kod učenika viših razreda osnovne škole koji se kroz likovno izražavanje uče radu na projektu i timskom dogovaranju u definiranju zajedničkih ciljeva/aktivnosti pri čemu je omogućeno neformalno i formalno učenje s posebnim naglaskom na usvajanje vještina timskog rada i rada na projektu.

Također su provedeni projekti koji učenicima nude zabavne i kreativne sadržaje za vrijeme zimskih i proljetnih školskih praznika, a kontinuirano se provode i programi „LaRA“ i „Ja i drugi“, trening socijalnih vještina s ciljem prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih. Izdvajamo i provedbu raznovrsnih radionica kao npr. „Male kreativne socijalizacijske skupine“ za učenike osnovnih škola; kreativnu radionicu „Mojoj mami“ za djecu romske nacionalne manjine, te kreativne radionice za učenike osnovnih škola „Oči koje osjećaju“, „Različiti i jednaki zajedno“.

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 aktivnog sudjelovanja u društvu, volontiranja te uključivanja u neformalno obrazovanje*. Tako su provedeni sljedeći programi:

- „Praznici u Obiteljskom“
- Bezalkoholni „Karaoka party“ tijekom kojeg su mladi proveli istraživanje o konzumaciji alkohola među mladima te prezentirali video materijale na temu zdravih stilova života u



suradnji sa Zavodom za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije i srednjim školama, a aktivnost je provedena tijekom obilježavanja Mjeseca borbe protiv ovisnosti.

- „RADOST DRUŽENJA“
- „TI I JA ZAJEDNO“
- Na Sajmu mogućnosti postavljen je INFO štand pod nazivom „Sigurnost djece – odgovornost odraslih“
- Predavanje za učenike drugog razreda srednje škole pod nazivom „Izaberi život, a ne drogu!“
- Kreativne radionice „Igram do sebe“, vršnjačka pomoć putem organizacije volonterstva
- Savjetodavni rad s djecom, mladima i roditeljima kroz individualno, odnosno grupno savjetovanje u sklopu djelatnosti Obiteljskog centra
- Distribucija letaka „Mi možemo pripomoći“, „Kako prepoznati znakove ovisnosti?“ i „Što treba znati o marihuani?“
- Program „Priatelj“ koji putem „Likovne radionice“ i „Šarenog tjedna“ promiče važnost kvalitetnog provođenja slobodnog vremena kod djece i mladih te edukativne radionice na temu volontiranja
- Radionica u sklopu projekta „Autobus Čudesna šuma“ s djecom, roditeljima, učiteljima i djecom s teškoćama u razvoju
- Jednodnevni izlet s volonterima/kama Obiteljskog centra posjetom terapijskoj zajednici ovisnika „Susret“ u Ivancu
- Program „Tutorski centar-program pomoći u učenju djeci osnovnoškolske dobi“
- Besplatno pohađanje škola stranih jezika omogućeno je djeci iz višečlanih obitelji nižeg socio-ekonomskog statusa.

Obiteljski centri proveli su niz aktivnosti *u sklopu projekata vršnjačke pomoći, a u cilju prevencije zlouporabe droga i svih drugih oblika ovisnosti kod mladih*, kao npr. edukaciju volontera Obiteljskog centra za provedbu volonterskih programa „Učimo zajedno“ i „Budimo zajedno“. Već ranije spomenuti program „TI I JA ZAJEDNO“ program je pomoći u učenju, a provodi se cijelu školsku godinu. Uključuje djecu osnovnih i srednjih škola kojima je potrebna pomoć u učenju i volontere-pomagače. U sklopu aktivnosti obiteljskih centara organizirani su savjetovaništa za mlade, savjetovaništa za roditelje, grupe podrške roditeljima djece s teškoćama u razvoju, radionice za djecu s teškoćama u razvoju, predavanja, radionice pod nazivom „Trebalo li mi alkohol da se dobro zabavim?“ te mnoge druge radionice.

Obiteljski centri proveli su niz aktivnosti *s ciljem promicanja zdravih stilova života djece i mladih te promjene stavova vezanih uz konzumiranje sredstava ovisnosti putem provedbe raznovrsnih tematskih i sportskih radionica te mnogih aktivnosti usmjerenih unapređenju roditeljskih vještina i kvalitete obiteljskog života putem provedbe aktivnosti usmjerenih roditeljima i obiteljima*.

Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti tiskalo je letak „Biram život, drogu NE!“ u 135.000 primjeraka koji je umetnut u Večernji list od 26. lipnja 2010. godine u cilju promicanja zdravih stilova života djece i mladih. Letak sadržava informacije o najčešćim razlozima početka zlouporabe droga, znakovima koji upućuju na mogući problem ovisnosti kao i vremenu kada su roditelji doznali o razvijanju ovisnosti kod djeteta i mlade osobe, adrese i kontakte Centara za prevenciju ovisnosti i izvanbolničko liječenje ovisnosti. Posebno pozitivnim potrebno je istaknuti savjete za djecu, mlade i roditelje u svrhu prevencije ovisnosti.

Nadalje, niz aktivnosti je provedeno u povodu obilježavanja Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i Mjeseca borbe protiv ovisnosti uključivanjem obiteljskih centara, klubova za mlade, regionalnih info-centara i udruga usmjerenih prevenciji ovisnosti pozivajući ih na organiziranje aktivnosti usmjerenih promicanju zdravih stilova života djece i mladih, te poticanjem njihove suradnje.

Obiteljski centri proveli su niz aktivnosti u sklopu programa *posttretmanskog prihvata djece i mladih nakon duljeg boravka u ustanovi*, a sukladno iskazanim potrebama na području županija na kojima djeluju, te se tako u Krapinsko-zagorskoj županiji aktivnost provodi kroz

individualni savjetodavni rad (psihološka i pravna savjetovanja, podrška, ohrabivanje i osnaživanje), u Primorsko-goranskoj provodi se program „Posttretmanski prihvat mladih“ u suradnji s dječjim domovima, odnosno odgojnim domom s područja djelokruga rada Obiteljskog centra, a u Gradu Zagrebu u sklopu programa „Uključivanje u svakodnevni život mladih nakon duljeg boravka u odgojnoj instituciji“ održana je u stambenoj zajednici Dječjeg doma Zagreb - Borovje radionica „Mladi i ovisnost - ovisnik u obitelji“.

Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti (MOBMS) sufinanciralo je provedbu 26 projekata koji se odnose na rad *Klubova za mlade* koji svojim aktivnostima obuhvaćaju organizirano provođenje slobodnog vremena mladih i neformalno obrazovanje te djelomičnu i primarnu prevenciju ovisnosti kod mladih.

Također, MOBMS je osigurao financijsku potporu za rad *regionalnih Info-centara za mlade* koji na jednom mjestu pružaju mladima raznovrsne informacije, omogućuju pristup informacijama i pružaju mogućnost stjecanja vještina u njihovu pronalaženju. Informacije radi zadovoljavanja potreba mladih pružaju putem svojih internetskih stranica, osiguravanjem dostupnosti tiskanih materijala i literature, izravnim kontaktom u prostorima Info-centara, telefonom, elektroničkom poštom, uvidom u dokumentirane informacije (knjige, letke, video zapise i sl.), te provode niz aktivnosti s ciljem promicanja zdravih stilova života. *Regionalni info-centri za mlade i udruge* koje provode projekte usmjerene prevenciji ovisnosti i projekte koji se odnose na rad klubova za mlade, putem svojih internetskih stranica pružaju informacije s ciljem zadovoljavanja potreba mladih, osiguravaju mladima dostupnost tiskanih materijala i literature te provode niz različitih informativno-edukativnih aktivnosti radi promicanja zdravih stilova života. Obiteljski centri organizirali su mnoge aktivnosti u suradnji s regionalnim info-centrima, klubovima za mlade te udrugama koje provode projekte usmjerene k mladima u cilju informiranja mladih o načinima organiziranog provođenja slobodnog vremena, mogućnostima aktivnog sudjelovanja mladih u društvu te uključivanja u aktivnosti obiteljskih centara usmjerenih mladima.

U Splitsko-dalmatinskoj županiji na web stranici Obiteljskog centra otvoren je Info za obitelj putem kojeg djeca, mladi, roditelji, partneri i ostali zainteresirani građani mogu dobiti informacije o pružateljima usluga i njihovim aktivnostima na području grada Splita. Usluge su razvrstane prema različitim potrebama (slobodno vrijeme, savjetovanje, edukativne radionice i drugo).

Obiteljski centar Primorsko-goranske županije osigurao je stručnu literaturu za institucije namijenjene djeci i mladima s poremećajima u ponašanju i onima bez odgovarajuće roditeljske skrbi tako što je tiskao i distribuirao brošuru „Upoznajmo se i poštujmo različitosti“ namijenjenu djeci i mladima, a OC Grada Zagreba tiskao je i predstavio publikacije „Mladi i ovisnost – obitelj na prvoj liniji obrane“ i „Kako odgojiti tolerantnog tinejdžera“.

## 5. Evaluacija preventivnih programa

### 5.1. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa

→ **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 koji su utemeljeni i proizlaze iz državnog proračuna.*

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa i Agencija za odgoj i obrazovanje pripremaju portal [www.preventivni.hr](http://www.preventivni.hr) na kojem će biti objavljeni sadržaji i informacije vezane za školske preventivne programe (prevencija ovisnosti, nasilja), koji bi imao za cilj u elektroničkom obliku

osigurati i omogućiti pristup (odgojiteljima, učiteljima, nastavnicima, stručnim suradnicima i ravnateljima osnovnih i srednjih škola i učeničkih domovima) materijalima vezanim za prevenciju ovisnosti, nasilja i promicanje zdravih životnih stilova.

## **5.2. 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, te koji su utemeljeni 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 sadržavati područja prevencije, tretmana, programe smanjenja štete, resocijalizacije te primjere dobre prakse. 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, a koji omogućava 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.