



**HRVATSKI SABOR**

KLASA: 022-03/14-01/118

URBROJ: 65-14-02

Zagreb, 18. rujna 2014.

**ZASTUPNICAMA I ZASTUPNICIMA  
HRVATSKOGA SABORA**

**PREDSJEDNICAMA I PREDSJEDNICIMA  
RADNIH TIJELA**

Na temelju članka 33. stavka 1. podstavka 3. Poslovnika Hrvatskoga sabora u prilogu upućujem *Izvešće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2013. godinu*, koje je predsjedniku Hrvatskoga sabora dostavila Vlada Republike Hrvatske, aktom od 18. rujna 2014. godine.

Za svoje predstavnike, koji će u njezino ime sudjelovati u radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Vlada je Milanku Opačić, potpredsjednicu Vlade Republike Hrvatske i ministricu socijalne politike i mladih, prim. Sinišu Vargu, dr. med. dent., ministra zdravlja, Maju Sporiš, zamjenicu ministrice socijalne politike i mladih, prim. dr. sc. Marijana Cesarika, dr. med., zamjenika ministra zdravlja, mr. sc. Ivu Parić, pomoćnicu ministrice socijalne politike i mladih, Dijanu Cibera, dr. med., pomoćnicu ministra zdravlja, te Željka Petkovića, ravnatelja Ureda za suzbijanje zlouporabe droga.

**PREDSJEDNIK**

Josip Leko



**VLADA REPUBLIKE HRVATSKE**

**Klasa: 022-03/14-14/67**  
**Urbroj: 50301-04/12-14-2**

**Zagreb, 18. rujna 2014.**

**PREDSJEDNIKU HRVATSKOGA SABORA**

**Predmet: Izvješće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2013. godinu**

Na temelju članka 123. stavka 2. Poslovnika Hrvatskoga sabora (Narodne novine, broj 81/2013), Vlada Republike Hrvatske podnosi Izvješće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2013. godinu.

Za svoje predstavnike, koji će u njezino ime sudjelovati u radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Vlada je odredila Milanku Opačić, potpredsjednicu Vlade Republike Hrvatske i ministricu socijalne politike i mladih, prim. Sinišu Vargu, dr. med. dent., ministra zdravlja, Maju Sporiš, zamjenicu ministrice socijalne politike i mladih, prim. mr. sc. Marijana Cesarika, dr. med., zamjenika ministra zdravlja, mr. sc. Ivu Prpić, pomoćnicu ministrice socijalne politike i mladih, Dijanu Cimeru, dr. med., pomoćnicu ministra zdravlja, te Željka Petkovića, ravnatelja Ureda za suzbijanje zlouporabe droga.



**VLADA REPUBLIKE HRVATSKE**

---

**IZVJEŠĆE O PROVEDBI NACIONALNE STRATEGIJE  
I AKCIJSKOG PLANA SUZBIJANJA ZLOUPORABE DROGA  
U REPUBLICI HRVATSKOJ ZA 2013. GODINU**

---

**Zagreb, rujan 2014.**

## SADRŽAJ

<b>Sažetak</b> .....	<b>5</b>
<b>Dio A: Nova kretanja i trendovi</b>	<b>13</b>
<b>1. Politika suzbijanja zlouporabe droga: zakonodavstvo, strategije i ekonomske analize</b> .....	<b>14</b>
1.1 Uvod .....	14
1.2 Zakonski okvir.....	14
1.3 Nacionalni akcijski plan, Strategija, evaluacija i koordinacija .....	18
1.4 Ekonomska analiza.....	33
1.5 Zaključak.....	44
<b>2. Uporaba droga u općoj populaciji i specifičnim ciljanim skupinama</b> .....	<b>47</b>
2.1 Uvod.....	47
2.2 Uporaba droga u općoj populaciji .....	48
2.3 Uporaba droga među školskom populacijom i mladima .....	52
2.4 Uporaba droga među ciljanim skupinama/okruženjima na nacionalnoj i lokalnoj razini.....	54
<b>3. Prevencija</b> .....	<b>62</b>
3.1 Uvod.....	62
3.2 Strategije okruženja .....	67
3.3 Univerzalna prevencija.....	70
3.4 Selektivna prevencija među grupama u riziku i okruženjima .....	74
3.5 Indicirana prevencija .....	76
3.6 Nacionalne i lokalne medijske kampanje.....	76
<b>4. Problematična uporaba droga (Problem Drug Use)</b> .....	<b>77</b>
<b>5. Tretman povezan s drogama: potražnja i dostupnost</b> .....	<b>78</b>
5.1 Uvod .....	78
5.2 Generalni opis, dostupnost i osiguranje kvalitete.....	79
5.3 Pristup tretmanu .....	89
<b>6. Zdravstveni korelati i posljedice</b> .....	<b>108</b>
6.1 Uvod.....	108

6.2 Zarazne bolesti povezane s drogom.....	109
6.3 Ostali korelati i posljedice povezane s drogama.....	110
<b>7. Odgovori na zdravstvene korelate i posljedice .....</b>	<b>111</b>
7.1 Uvod.....	111
7.2 Prevencija hitnih slučajeva i smanjenje broja smrti povezanih s uporabom droga.....	111
7.3 Prevencija i tretman zaraznih bolesti povezanih s uporabom droga s naglaskom na tretman hepatitisa C među intravenoznim korisnicima droga.....	112
7.4 Odgovori na ostale zdravstvene posljedice među korisnicima droga.....	115
<b>8. Socijalni korelati i resocijalizacija.....</b>	<b>116</b>
8.1 Uvod.....	116
8.2 Socijalno isključenje i uporaba droga .....	117
8.3 Resocijalizacija.....	121
<b>9. Kriminalitet droga, prevencija kriminaliteta droga i zatvori .....</b>	<b>131</b>
9.1 Uvod.....	131
9.2 Kriminalitet zlouporabe droga.....	133
9.3 Prevencija kriminaliteta droga.....	146
9.4 Intervencije u kazneno-pravnom sustavu.....	148
9.5 Uporaba droga i problematična uporaba droga u zatvorima.....	149
9.6 Odgovori na zdravstvene probleme povezane s uporabom droga u zatvorima.....	151
9.7 Reintegracija ovisnika po otpuštanju iz zatvora.....	157
<b>10. Tržišta droga.....</b>	<b>161</b>
10.1 Uvod.....	161
10.2 Dostupnost i ponuda .....	162
10.3 Zapljene.....	172
10.4 Cijena/čistoća .....	178
<b>Dio B: Dodaci</b>	<b>188</b>
<b>Dodatak 1.</b>	<b>189</b>
<b>11. Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2013. godine od strane županija.....</b>	<b>190</b>
11.1 Uvod.....	190

11.2 Pregled ustanova.....	190
11.3 Programi usmjereni na suzbijanje zlouporabe droga.....	191
11.4 Stanje bolesti ovisnosti.....	194
11.5 Projekt resocijalizacije ovisnika.....	202
11.6 Kriminalitet zlouporabe droga.....	203
11.7 Županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga.....	208
11.8 Istraživanja.....	208
11.9 Zaključak.....	209
<b>Dodatak 2.</b>	<b>211</b>
<b>12. Izvješće o provedbi Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine, za 2013. godinu.....</b>	<b>212</b>
12.1 Uvod.....	212
12.2 Program prevencije ovisnosti za djecu predškolske dobi.....	213
12.3 Programi prevencije ovisnosti za djecu školske dobi.....	219
12.4 Program prevencije ovisnosti studenata na visokim učilištima.....	232
12.5 Program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi.....	233
12.6 Evaluacija preventivnih programa.....	236
<b>13. Bibliografija .....</b>	<b>239</b>
13.1 Abecedni popis bibliografskih referenci.....	239
13.2 Abecedni popis baza podataka .....	241
13.3 Abecedni popis internetskih adresa .....	242
<b>14. Dodaci .....</b>	<b>243</b>
14.1 Popis tablica korištenih u tekstu .....	243
14.2 Popis grafova korištenih u tekstu .....	246
14.3 Popis slika korištenih u tekstu .....	247
14.4 Popis zakona i pravilnika.....	248

## **Sažetak**

Ured za suzbijanje zlouporabe droga na temelju izvješća mjerodavnih tijela državne uprave, javnih ustanova, jedinica lokalne i regionalne (područne) samouprave, organizacija civilnog društva i drugih relevantnih institucija izrađuje godišnje 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 izvješća izrađena je sukladno smjernicama Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) za izradu standardiziranih nacionalnih izvješća o stanju problematike droga, budući da je Ured kao nacionalno koordinativno tijelo na području provedbe politike suzbijanja zlouporabe droga obavezan ovo izvješće u engleskom prijevodu dostaviti za potrebe redovitog izvještavanja o stanju problematike droga u Republici Hrvatskoj, i Europskom centru za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA), kojem je do sada dostavljeno 7 nacionalnih izvješća (2006. – 2012.).

### **DIO A: Nova kretanja i trendovi**

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

Tijekom 2013. nastavljena je provedba programa iz različitih segmenata politike suzbijanja zlouporabe droga sukladno strateškim ciljevima postavljenim u Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012.-2017. i Nacionalnom akcijskom planu suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012.-2014., o čemu su mjerodavna tijela državne uprave, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave i organizacije civilnog društva podnijele izvješća koja su uvrštena u tekst ovogodišnjeg izvješća. Napredak se očituje posebice u razvijanju zakonskih instrumenata i odgovora na ponudu i potražnju droga, koji su u skladu sa suvremenim europskim zakonodavstvom na području problematike droga. Također, značajan iskorak učinjen je u prihvaćanju strateškog promišljanja i pristupa u kreiranju odgovora na problem ovisnosti, te u pružanju ciljanih edukacija za mrežu profesionalaca i stručnjaka. Provedeno je ili je u tijeku provedba nekoliko značajnih projekata, među kojima je važno istaknuti donošenje standardiziranih smjernica za područje tretmana, prihvaćanje koncepta standarda kvalitete kao kriterija financiranja programa i projekata koje provode udruge, provedbu specifičnih edukacija i treninga sukladno detektiranim potrebama na terenu, jačanje komunikacije i suradnje sa županijskim provoditeljima politike droga, poticanje suradnje između kazneno-represivnog sustava i sustava tretmana.

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

U 2013. godini provedena su dva istraživanja koja su nastavak istraživanja iz 2011. godine. Riječ je o „Istraživanju novih trendova uporabe sredstava ovisnosti“ koje je provedeno na uzorku od N=1.035 aktivnih sudionika web stranice forum.hr te o istraživanju „Dostupnost i cijene legalnih i ilegalnih droga u Republici Hrvatskoj“ koje je provedeno u suradnji s nekoliko udruga koje se bave problemima ovisnosti o drogama te koje provode programe smanjenja štete (Udruga Terra, Udruga LET, Udruga Help, Udruga Institut te Hrvatski Crveni križ). Nastavno na znanstveno-istraživački projekt „Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske“ proveden 2011. godine, u 2014. godini objavljena je „Analiza poliuporabe pojedinih sredstava ovisnosti i igranja igara na sreću u Hrvatskoj: istraživačko izvješće“. Također, nastavno na projekt

„Zloupotreba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske“ u 2013. godini objavljen je članak „Prevalencija uporabe sredstava ovisnosti u općoj populaciji: stanje u Hrvatskoj i usporedba s drugim europskim zemljama“. U gradu Zadru provedeno je istraživanje o utjecaju turističke sezone na potrošnju droga primjenom analize odabranih urinarnih biomarkera droga u otpadnoj vodi. Također, u 2013. godini važno je istaknuti i istraživanje „Dobro je znati“ čiji je nositelj Djelatnost za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije, a provedeno je u suradnji s Povjerenstvom za sprečavanje zloupotrebe droga Međimurske županije te Školskim preventivnim programima osnovnih i srednjih škola.

### **Poglavlje 3. Prevencija**

S ciljem dobivanja uvida u postojeće preventivne intervencije, Ured za suzbijanje zloupotrebe droga je krajem 2010. godine pristupio osmišljavanju Baze programa koji se provode na području suzbijanja zloupotrebe droga. Baza programa prevencije ovisnosti čini sastavni dio Baze programa, a cilj joj je dobiti uvid u provedene aktivnosti, kao i bolju informiranost provoditelja programa, kreatora politika, stručnjaka i svih zainteresiranih dionika o stanju „na terenu“. Baza će omogućiti identificiranje kvalitetnih, evaluiranih i učinkovitih programa sa svrhom podizanja razine kvalitete preventivnih intervencija. U 2013. provodio se unos programa, a Baza je dostupna putem URL adrese [www.programi.uredzadroge.hr](http://www.programi.uredzadroge.hr).

Kako bi se podignula razina kvalitete postojećih programa, Ured je u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu pokrenuo projekt Unaprjeđenje kvalitete programa prevencije ovisnosti i programa rehabilitacije i resocijalizacije, u koji su bile uključene organizacije civilnog društva koje je Ured financirao tijekom 2013. Opći cilj projekta bio je pridonijeti povećanju razine kvalitete projekata u skladu s europskim standardima kvalitete programa prevencije ovisnosti. Na temelju rezultata provedene samoanalize i vanjskog programskog vrednovanja programa, izrađene su smjernice za unaprjeđenje programa.

U Republici Hrvatskoj u primjeni je intervencijski spektar u području prevencije koji poznaje univerzalne, selektivne i indicirane preventivne intervencije. Nadalje, neizostavno mjesto zauzimaju i strategije okruženja, odnosno mjere kontrole tržišta ili prisilne mjere (reguliranje dobne granice, ograničenja i zabrane u vezi s uporabom duhana) koje se pretežno usmjeravaju na legalna sredstva ovisnosti. Zbog ograničene veličine ovog izvješća, u poglavlju je dan pregled dijela intervencija provedenih tijekom 2013. godine te najnovijih saznanja iz područja prevencije ovisnosti u Hrvatskoj.

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

U 2013. godini zbog nedostupnosti podataka do završetka pisanja godišnjeg izvješća, u Republici Hrvatskoj nije rađena procjena problematične uporabe droga u ovisničkoj populaciji.

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

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u Registru osoba liječenih zbog zloupotrebe psihoaktivnih droga koji se vodi od 1978. godine, potkraj 2013. bilo je registrirano oko 33.000 osoba.



U 2013. godini ukupno je u zdravstvenom sustavu liječeno 7.858 osoba što je za 3 osobe više nego godinu prije kada ih je bilo liječeno 7.855. Najviše osoba je liječeno u izvanbolničkom tretmanu Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, bilo ih je 7.194 ili 91,5% svih liječenih osoba. Udio opijatskih ovisnika u ukupnom broju liječenih je sličan kao i prijašnjih godina i iznosi 80,4%, odnosno 6.315 osoba. Udio neopijatskih ovisnika je 19,6% ili 1.543 osobe. Prema glavnom sredstvu, kod opijatskih ovisnika prevladava ovisnost o heroinu (6.029 osoba ili 95,5% svih opijatskih ovisnika) dok kod neopijatskih ovisnika prevladava ovisnost o kanabisu (1.047 osoba ili 67,8%). Slično kao i godinu prije, novih ovisnika u tretmanu je 1.126 što je udio od 14,3% od ukupnog broja liječenih zbog ovisnosti o opijatima. Većina njih je bila na nekom od oblika nadomjesne terapije - 5.147 osoba ili 80,6%. Najviše ih je bilo na održavanju ili sporoj detoksikaciji buprenorfinom (44,1%), slijedi održavanje na metadonu (41,1%). Njih 328 (6,4%) izjavilo je da, osim što nisu uzimali opijate, nisu koristili ni ikakve druge, ni nadomjesne ni ostale, medikamente.

Raspodjela liječenih osoba prema spolu nije se značajnije promijenila u 2013. godini u usporedbi s prijašnjim godinama. Prema podacima o spolu liječenih ovisnika, većinu čine muškarci. Od 7.858 ukupno liječenih, 82,3% ili 6.467 je muškaraca, dok je u protekloj godini zbog problema sa zlouporabom psihoaktivnih sredstava bilo liječeno 17,7% ili 1.391 žena. Omjer liječenih muškaraca i žena iznosi 4,6 :1. I kod muškaraca i kod žena prevladava opijatska ovisnost (muškarci 80,8%, žene 78,3%). Za razliku od muškaraca, kod žena je značajno češća ovisnost o sedativima (5,6% žene, 1,2% muškarci). Među liječenim osobama, kao i prijašnjih godina, najveći broj liječenih (5.301) osoba, odnosno 67,5% ima završenu srednju školu. Završenu osnovnu školu ima gotovo četvrtina liječenih osoba - 1.877 ili 23,9%, dok 116 osoba ili 1,5% njih nema ni završenu osnovnu školu. 423 osobe (5,4%) imaju završenu višu školu ili fakultet.

Među liječenim osobama u odnosu prema 2012. znatno se smanjio broj osoba koje imaju redovito zaposlenje. Njih je ukupno 1.402 ili 17,8% što je smanjenje za čak 56,9% u odnosu prema 2012. godinu kada su redovito zaposlenje imale 3.254 osobe. Više od polovice liječenih osoba (51,2%) je nezaposleno ili ekonomski neaktivno (8,3%) te se može reći da su se posljedice gospodarske krize značajno odrazile i na ovu populaciju. Slično kao i godinu prije među liječenima u 2013. godini 8,2% je učenika, odnosno studenata. Prema podacima koje je prikupio Ured u 2013. godini, terapijske zajednice su pružile tretman za ukupno 732 osobe i to 576 muškaraca (78,7%) i 156 žena (21,3%) od kojih je 337 ili 46 posto novopridošlih osoba (Tablica 5.14.). U odnosu prema 2012. kada je udio novopridošlih iznosio 47,7%, može se reći da se broj novopridošlih osoba neznatno smanjio, ali se ukupan broj ovisnika u usporedbi s 2012. godinom u tretmanu povećao za 6,7%.

Uz terapijske zajednice, različite oblike pomoći i psihosocijalnog tretmana ovisnicima pružile su i udruge. Iz navedenih podataka može se zaključiti da je u Hrvatskoj sustav za liječenje stabilan te da dobro funkcionira, što pokazuje i činjenica da se ovisnicima nudi više različitih programa te da se oni sve duže zadržavaju u tretmanu.

Okosnica tretmana ovisnika o drogama u Hrvatskoj je farmakoterapija i psihosocijalni tretman, međutim dok za farmakoterapiju od 2006. godine postoje **smjernice**, do sada u Republici Hrvatskoj nisu postojale smjernice za psihosocijalni tretman u zdravstvenom, socijalnom ili zatvorskom sustavu. Stoga je prepoznato da smjernice kao skup preporuka utemeljenih na najboljoj praksi i znanstvenim dokazima mogu značajno unaprijediti kvalitetu tretmana konzumenata i ovisnika o drogama, pa su izrađene Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj, koje je 28. siječnja 2014. usvojilo Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske.

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

Kao i prijašnjih godina, prevalencija zaraznih bolesti povezanih s drogom i dalje pokazuje nisku stopu zaraze HIV-om te nastavak pozitivnog trenda pada prevalencije hepatitisa B i posebno hepatitisa C. Udio ovisnika zaraženih HIV-om vrlo je nizak i stabilan kao i prijašnjih godina, a 2013. je godine čak zabilježen i dodatni pad (0,3 u odnosu na 0,5 u 2012. godini).

Kroz koordinaciju i suradnju cjelokupne mreže ustanova za liječenje ovisnosti (Službi za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i bolnica) i Centra za forenzična ispitivanja, istraživanja i vještačenja „Ivan Vučetić“ evidentiraju se gotovo sve smrti povezane sa zlouporabom droga, no ove će godine podaci o takvim smrtima biti dostupni tek nakon zaključenja pisanja godišnjeg izvješća.

Od svih osoba liječenih od ovisnosti u 2013. godini, njih 6,9% imalo je barem jednu popratnu dijagnozu, u većoj mjeri zabilježenu kod opijatskih (7,0%) nego kod neopijatskih ovisnika (6,4%). I kod jednih i drugih ovisnika najčešće su se javljali poremećaji povezani s pijenjem alkohola.

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

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

## **Poglavlje 8. Socijalni korelati i resocijalizacija**

U Republici Hrvatskoj postoje dva osnovna razloga za socijalno isključenje mladih: odustajanje od školovanja i nestabilna pozicija na tržištu rada. Hrvatska je nešto kasnije u usporedbi s drugim europskim zemljama ušla u recesijsko razdoblje, ali je i dulje ostala u njemu. Nepovoljni gospodarski trendovi obilježavaju cijelo razdoblje od kraja 2008. godine do 2013., što je nepovoljno utjecalo na stanje na tržištu rada i na kretanje broja zaposlenih. Unatoč tome, Hrvatska se za razliku od mnogih drugih europskih zemalja još nije susrela s većim problemom socijalne isključenosti ovisnika o drogama. Što se tiče problema beskućništva, siromaštva i prostitucije, u Hrvatskoj ne postoje relevantni statistički pokazatelji, ni istraživanja koja bi sustavno istražila razmjere toga problema. U Republici Hrvatskoj još uvijek ne postoji izražen problem socijalne isključenosti ovisnika o drogama kao primjerice u mnogim drugim europskim zemljama. 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 2013. godinu, od ukupnog broja liječenih zbog zlouporabe droga (7.858 osoba) najviše osoba je liječenih zbog uzimanja opijata, njih 6.315 ili 80,4%. Kao i prijašnjih godina opijatski ovisnici su najčešće živjeli s primarnom obitelji (2.642 - 41,9%). S partnerom i djetetom živjele su 1.132 osobe (17,9%). S partnerom ih

je živjelo 746 (11,8%), a sami s djetetom njih 105 (1,7%). Sam/a je živjela 1.081 (17,1%) liječena osoba. U 2013. prema podacima udruga koje pružaju pomoć u resocijalizaciji liječenim ovisnicima i/ili provode programe smanjenja štete zabilježeno je neznatno smanjenje broja ovisnika sa socijalnim problemima beskućništva u odnosu prema 2012. Prema tim podacima, u 2013. broj ovisnika beskućnika bio je 31, od kojih 6 žena što je u odnosu prema 2012. kada je bila 41 osoba od toga 11 žena, smanjenje za 24,4%. Broj ovisnika/ovisnica koji se bave prostitucijom je gotovo identičan kao i godinu prije, te je u 2013. bilo 17 takvih osoba od kojih je 15 žena (2012. ukupno 16 osoba, od toga 14 žena). Beskućnici su uglavnom u dobi od 30 do 50 godina, višegodišnji ovisnici (više od 10 godina), bez obitelji ili bez podrške obitelji, dok se prostitucijom uglavnom bave žene prosječne dobi od 25-35 godina, koje potječu iz disfunkcionalnih obitelji, izrazito lošeg su imovnog stanja, te su uz to višegodišnje ovisnice o heroinu i narušenog zdravlja zbog drugih zaraznih ili psihičkih bolesti. U 2013. godini i dalje su djelovale dvije stambene zajednice (jedna u Osijeku i jedna u Brestovcu) koje su pružale usluge organiziranog stanovanja za 20-ak liječenih ovisnika.

U 2013. godini izvješća 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. U 2013. godini na teret Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta školovalo se ukupno **249 korisnika, od toga 223 muška ovisnika i 26 žena ovisnica**. Broj liječenih ovisnika koji su registrirani u područnim službama Zavoda za zapošljavanje u 2013. godini bio je **368, od kojih je 320 muškaraca i 48 žena**, što je povećanje od 130% u usporedbi s 2012. godinom kada je u Zavodu bilo evidentirano 160 ovisnika. Zavod je sudjelovao u realizaciji obrazovnih programa za **23 liječena ovisnika**. Putem mjera aktivne politike zapošljavanja u 2013. godini zaposlen je značajno veći broj ovisnika nego svih prethodnih godina. U razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2013. godine posredovanjem Hrvatskog zavoda za zapošljavanje ukupno je zaposleno 176 liječenih ovisnika (od čega su 102 osobe uključene u javne radove, a 12 osoba koristilo je druge mjere aktivne politike zapošljavanja). Od 19. travnja 2007. godine kada je usvojen Projekt resocijalizacije do 31. prosinca 2013. godine Hrvatski zavod za zapošljavanje ukupno je proveo profesionalno usmjeravanje i procjenu radne sposobnosti za **592 ovisnika, 191 liječeni ovisnik** je bio uključen u obrazovne programe, a **344 liječena ovisnika** su dobila zaposlenje u javnom radu i koristila su se poticajima za zapošljavanje ili su ostvarili zaposlenje samostalno. Udruge koje je Ured financirao pružile su pomoć u resocijalizaciji za ukupno **1.163 osobe**, od kojih je **945 muškaraca i 218 žena, što je povećanje od 77% u odnosu prema 2012. godini**.

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

Prema statističkim podacima Ministarstva unutarnjih poslova za 2013. godinu, prijavljeno je ukupno 2.713 kaznenih djela povezanih sa zlouporabom i trgovinom drogama, što predstavlja porast od 28,8%. Prosječni udio kriminaliteta na području zlouporabe droga u sveukupnom kriminalitetu na području Republike Hrvatske tijekom 2013. godine iznosio je 4,3 posto. Prethodnih godina udio kriminaliteta droga u ukupnom broju iznosio je oko 10% (2012.: 7.295), no bez stavka 1., udio bi 2012. iznosio 2,9%, što znači da je u 2013. došlo do porasta od 1,4%.

Prema podacima Državnog odvjetništva, u 2013. godini za sve modalitete kaznenog djela zlouporabe droga po svim dobnim skupinama prijavljeno je 1.676 počinitelja, dok su 2012. prijavljena 5.052 počinitelja. Od toga je najviše evidentiranih u odrasloj dobi, slijede mlađi punoljetnici te maloljetne osobe. Značajne razlike u odnosu na prethodnu

godinu obrazlažu se prebacivanjem kaznenog djela posjedovanja droge za osobnu uporabu u prekršajna kažnjiva ponašanja.

Od ukupno prijavljenih 1.676 kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga, odbačeno je 20%, odnosno 342 prijave, dok je 2012. godine udio iznosio 72%.

Tijekom 2013. godine u zatvorskom sustavu boravilo je ukupno 1.958 zatvorenika ovisnika o drogama (svi kaznenopravni statusi), što čini 12,4% ukupne zatvoreničke populacije u toj godini. U 2012. u zatvorskom sustavu boravilo je više zatvorenika ovisnika (2. 261) te je i udio ovisnika među svim zatvorenicima bio viši (13,5%).

Od 6.819 zatvorenika (što ne uključuje sve kaznenopravne statuse) koji su tijekom 2013. godine izdržavali kaznu zatvora izrečenu u kaznenom postupku, njih 19% su bili ovisnici o drogama. Od navedenog broja 43,8% zatvorenika je uz kaznu zatvora imalo izrečenu sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti, dok je kod 56,2% zatvorenika ovisnost o drogama i/ili poremećaje uzrokovane upotrebom psihoaktivnih tvari utvrdio stručni tim Centra za dijagnostiku u Zagrebu, odnosno stručni tim kaznenog tijela, u čijem je sastavu i liječnik. Kao i kod ukupne populacije ovisnika u zatvorskom sustavu, i u slučaju ovisnika koji izdržavaju kaznu zatvora uočen je pad njihovog ukupnog broja u usporedbi s prethodnom godinom, no kod zatvorenika koji izdržavaju kaznu zatvora taj pad je vrlo izražen i iznosi čak 40,8%. Osim pada ukupnog broja zatvorenika, procjenjuje se da je na smanjeni broj zatvorenika ovisnika o drogama utjecao i početak primjene novog Kaznenog zakona.

Stopa recidivizma kod ovisničke populacije iznosi čak 73%, dok je udio recidivista u populaciji svih zatvorenika koji su tijekom 2013. godine zaprimljeni na izdržavanje kazne 32%.

Od 193 maloljetnika koja su tijekom 2013. godine izdržavali kaznu maloljetničkog zatvora ili odgojnu mjeru upućivanja u odgojni zavod, kod 30% utvrđena je ovisnost o drogama, zlouporaba droga i/ili poremećaji uzrokovani upotrebom psihoaktivnih tvari. Nije bilo maloljetnika kojima je sud izrekao sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti zbog odlučujućeg djelovanja ovisnosti o drogama na počinjenje kaznenog djela, a jednom maloljetniku izrečena je posebna obveza da ga se uz suglasnost staratelja podvrgne stručnom medicinskom postupku i postupku odvikavanja od droge. Kod ostalih maloljetnika ovisnost o drogama, zlouporabu droga i/ili poremećaje uzrokovane uporabom psihoaktivnih tvari utvrdio je stručni tim odgojnog zavoda, odnosno kaznionice, u čijem je sastavu i liječnik.

## **Poglavlje 10. Tržišta droga**

Prema podacima iz posljednjeg istraživanja ilegalnog tržišta droga provedenog krajem 2012. i početkom 2013., korisnici programa smanjenja štete najdostupnijim sredstvom ovisnosti navode marihuanu i metadon koje su najčešće nabavljali od dilera (u 68,6% slučajeva). Drugo online istraživanje novih droga upozorava na porast broja ispitanika koji su konzumirali nove droge, a najčešće se konzumiraju sintetski kanabinoidi, ketamin i mefedron, koje su uglavnom nabavljali od prijatelja ili osobno u smart shopovima, pa čak i u kioscima, videotekama, klubovima, teretanama, seks shopovima, indijskim dućanima i sl. Prema saznanjima Ureda, u Republici Hrvatskoj trenutačno posluje oko 15 smart shopova koji nude proizvode sa sadržajem širokog spektra novih psihoaktivnih tvari, od kojih je značajan broj vrlo rizičan za zdravlje konzumenata. Centar za forenzička

istraživanja, ispitivanja i vještačenja „Ivan Vučetić“ je u 2013. identificirao 12 novih psihoaktivnih tvari u obliku biljnih mješavina, markica i praha, čime se njihov broj od početka 2011. popeo na više od 30.

U pogledu krijumčarenja droga, Hrvatska ostaje primarno tranzitna zemlja, a proizvodnja droga je ograničena na uzgoj kanabisa namijenjenog isključivo za osobnu uporabu ili prodaju na hrvatskom tržištu. U 2013. godini ukupan broj zapljena droga nastavlja rasti, za 10,8% u odnosu na prethodnu godinu. Zabilježen je pad broja zapljena heroina i LSD-a, dok su zapljene svih drugih vrsta droga u porastu. Porast zaplijenjenih količina droga ostvaren je u slučaju amfetamina i kokaina, dok su kod svih ostalih droga u 2013. zaplijenjene manje količine nego prethodne godine. Najveća pojedinačna zapljena ostvarena je početkom 2013. na međugraničnom cestovnom prijelazu Karasovići (Dubrovačko-neretvanska županija) kada je zaplijenjeno 232,79 kg marihuane. Vezano uz teritorijalnu raspoređenost, najveći broj zapljena ostvaren je u županijama s najvećim urbanim središtima, koje ujedno imaju i najveću stopu liječenih ovisnika o drogama (područje Grada Zagreba i Zagrebačke županije, Istarska, Primorsko-goranska, Dubrovačko-neretvanska i Splitsko-dalmatinska županija).

Maloprodajne cijene na hrvatskom tržištu droga (prema operativnim saznanjima policije) u 2013. godini uglavnom ostaju stabilne u usporedbi s prethodnom godinom. Prema navodima ispitanika istraživanja tržišta droga (DICD 2013.), u 2012. je značajnije pala ulična cijena heroina, ali i supstitucijske terapije na crnom tržištu, dok su cijene ecstasyja, sintetskih katinona i sintetskih kanabinoida (samo joint) porasle u usporedbi s prethodnim istraživanjem. Promatrajući podatke o čistoći droga u nekoliko posljednjih godina, možemo slobodno ustvrditi kako kvaliteta stimulansa tipa amfetamina raste na hrvatskom tržištu droga. Raste i potentnost proizvoda kanabisa, što potvrđuje do sada najveći zabilježeni udio THC-a u analiziranom uzorku biljnog kanabisa (marihuane) od visokih 49% u 2013. godini.

## **DIO B**

### **Dodatak 1. Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2013. od strane županija**

Sukladno Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2017. godine i nacionalnom Akcijskom planu suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2014. godine, osim aktivnosti i mjera koje su na nacionalnoj razini provodila pojedina tijela, značajnu ulogu prema navedenim strateškim dokumentima imale su i regionalne i lokalne zajednice. Kroz prethodna poglavlja ovog izvješća iskazani su statistički pokazatelji i trendovi kretanja zlouporabe droga i suzbijanja, a u ovom dodatku dan je sažet pregled najvažnijih aktivnosti suzbijanja zlouporabe droga u županijama i trendova, sukladno izvješćima koje su županije dostavile Uredu.

Nacionalne ključne strateške dokumente, kao što su Strategija i Akcijski plan, na lokalnim razinama prate županijski akcijski planovi. Pregled i analiza izvješća koja Uredu za suzbijanje zlouporabe droga dostavljaju županije, važan su čimbenik pri kreiranju nacionalne politike suzbijanja zlouporabe droga, kako prema potražnji tako i prema ponudi droga. Kao glavna stručna i koordinativna tijela na području suzbijanja zlouporabe na razini županija ustrojena su županijska Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga.

Županijska godišnja izvješća ove su godine prvi put dostavljena Uredu za suzbijanje zlouporabe droga tako što su unesena u on line informatičku bazu podataka programa suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj. Time je olakšana preglednost, analiza i praćenje. Zbog opsežnosti 21 županijskoga izvješća, u nacionalnom godišnjem izvješću prikazani su samo sažeti relevantni pokazatelji, dok su cjelovita izvješća o provedbi Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za županije dostupna u vanjskom sučelju gore navedene informatičke baze na linku [www.programi.uredzadroge.hr](http://www.programi.uredzadroge.hr).

## **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 sporta, Ministarstvo socijalne politike i mladih i Ured za suzbijanje zlouporabe droga proveli tijekom 2013. godine.

## **DIO A: Nova kretanja i trendovi**

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

## 1.1 Uvod

Odrednica politike suzbijanja zlouporabe droga, koja se u Hrvatskoj temelji na strateškim ciljevima usmjerenim na smanjenje ponude i potražnje droga, je koristiti se multidisciplinarnim pristupima i programima kojima je cilj prevencija ovisnosti i suzbijanje zlouporabe droga. Od sredine 90-ih godina prošlog stoljeća sustavno se unaprjeđuje i razvija strateški, zakonodavni i institucionalni okvir nacionalne politike o drogama sukladno novim potrebama, trendovima i znanstvenim spoznajama povezanim s fenomenom droga. Temelj za provedbu predstavljaju Nacionalna strategija i Akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga te Zakon o suzbijanju zlouporabe droga, koji su polazna točka za djelovanje svih relevantnih dionika u nacionalnom sustavu. Sukladno navedenim aktima kreiraju se i provode pojedinačni programi iz različitih segmenata politike suzbijanja zlouporabe droga. Kako bi se osigurala pravodobna i učinkovita implementacija politike i programa suzbijanja zlouporabe droga, Ured za suzbijanje zlouporabe droga zadužen je za koordinaciju i praćenje provedbe nacionalnih strateških dokumenata i ostalih aktivnosti. U Republici Hrvatskoj na području politike droga postignuti su značajni rezultati u osnaživanju postojećeg sustava suzbijanja zlouporabe droga te je ojačana suradnja relevantnih struktura, kako na međunarodnoj tako i na nacionalnoj razini. Nacionalna politika sukladna je europskoj čime potvrđuje svoju opredijeljenost za uravnoteženi i na dokazima utemeljeni pristup pitanjima uporabe droge. Napredak se očituje posebice u razvijanju zakonskih instrumenata i odgovora na ponudu i potražnju droga, koji su u skladu sa suvremenim europskim zakonodavstvom na području problematike droga. Također, značajan iskorak učinjen je u prihvaćanju strateškog promišljanja i pristupa u kreiranju odgovora na problem ovisnosti, te u pružanju ciljanih edukacija za mrežu profesionalaca i stručnjaka.

## 1.2 Zakonski okvir

Zakonske odrednice nacionalne politike suzbijanja zlouporabe droga predstavljaju temeljni okvir za provedbu instrumenata i intervencija vezanih za smanjenje ponude i potražnju droga. Mehanizmi za borbu protiv zlouporabe droga i nedozvoljenog trgovanja drogama, instrumenti alternativnih kazni zatvora, posebnih obveza, mjera obveznog liječenja od ovisnosti, provođenja posebnih dokaznih radnji i drugi instituti povezani s kaznenopravnim i prekršajnim aspektima zlouporabe droga koji su detaljno opisani u prošlogodišnjim izvješćima, uređeni su Kaznenim zakonom,<sup>1</sup> Zakonom o kaznenom postupku,<sup>2</sup> Zakonom o probaciji,<sup>3</sup> Prekršajnim zakonom,<sup>4</sup> te Zakonom o suzbijanju zlouporabe droga<sup>5</sup> kao središnjim aktom kojim se reguliraju sva ključna pitanja koja se tiču zlouporabe droga.

---

<sup>1</sup>Kazneni zakon (NN 125/11, 144/12)

<sup>2</sup>Zakon o kaznenom postupku (NN 152/08, 76/09, 80/11, [121/11](#), [91/12](#), [143/12](#), [56/13](#), 145/13)

<sup>3</sup>Zakon o probaciji (NN 143/12)

<sup>4</sup>Zakon o izmjenama i dopunama Prekršajnog zakona (NN 39/13)

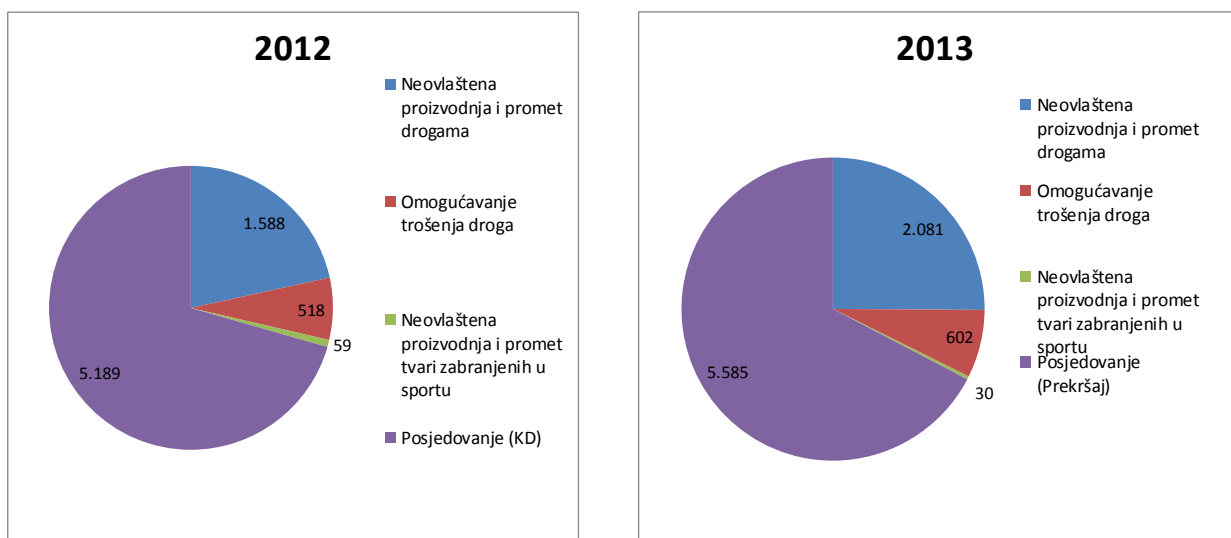
<sup>5</sup>Zakon o suzbijanju zlouporabe droga (NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11, 80/13)



Najznačajnija promjena u kazneno-represivnom pristupu prema statistički najzastupljenijem obliku zloporabe droga, posjedovanju za osobnu uporabu, učinjena je 1. siječnja 2013. stupanjem na snagu novog Kaznenog zakona kojim je posjedovanje droga ili tvari zabranjenih u sportu za osobnu uporabu brisano kao kazneno djelo. Navedenim je omogućeno razlikovanje posjedovanja droge radi osobnog konzumiranja od posjedovanja s ciljem stavljanja droge u promet, tako da se posjedovanje u količinama za osobnu uporabu sankcionira prekršajno uz izricanje novčane kazne i obvezne mjere liječenja sukladno odredbama Zakona o suzbijanju zloporabe droga. Cilj navedenih izmjena je postizanje ekskluzivnosti kaznenog prava, odnosno razlikovanje počinitelja kaznenih djela zloporabe droge (proizvodnja, trgovanje, nuđenje) od konzumenata droga. Očekuje se da će opisane izmjene značajno utjecati na rasterećenje kaznenopravnog sustava i uštedu sredstava, a sam prekršajni postupak koji je fleksibilniji omogućit će brže uključivanje konzumenata i ovisnika u sustav tretmana i rehabilitacije. Procjena o tome radi li se o količini za osobnu uporabu, prepušta se državnom odvjetništvu i sudovima, prema okolnostima svakog pojedinog djela.

Dosadašnja primjena navedenih zakonskih rješenja reflektira se i u promjeni strukture kriminaliteta droga u 2013. u odnosu na 2012., posebice u djelu posjedovanje droga koje je brisano kao kazneno djelo i prebačeno u prekršajno područje. U 2013. godini prijavljeno je 2.683 kaznenih djela, dok je 2012. godine prijavljeno 7.295 kaznenih djela iz članka 173. starog Kaznenog zakona, ali ako se izuzme stavak 1. - posjedovanje, koje u 2013. više nije obuhvaćeno odredbama kaznenog prava, dolazi se do 2.106 kaznenih djela zloporabe droga, što znači porast za 27,4%. To se održava i na udio kriminaliteta droga u ukupnom broju prijavljenih kaznenih djela na području Republike Hrvatske, koji u 2013. iznosi 4,3%. U 2012. udio u ukupnom broju je iznosio 10,1%, a bez stavaka 1., udio je 2,9%. U 2013. za počinjenje prekršaja iz Zakona o suzbijanju zloporabe droga zabilježena su 5.663 prekršaja, što je 112,6% više nego 2012. godine kada ih je zabilježeno 2.594. Prije se 70% prijavljenih kaznenih djela kriminaliteta droga odnosilo na tzv. „neovlašteno posjedovanje droga“ iz članka 173. stavak 1. prijašnjeg Kaznenog zakona. Tijekom 2013. podneseno je 5.585 optužnih prijedloga nadležnim Prekršajnim sudovima zbog počinjenja prekršaja iz čl. 3. i 24. Zakona o suzbijanju zloporabe droga, što ako se usporedi s brojem kaznenih prijava za bivši čl.173. st.1 Kaznenog zakona (posjedovanje), koji je u 2012. iznosio 5.189, predstavlja povećanje za 7,63%.

Slika 1. 1. Struktura kriminaliteta droga 2012. i 2013.



Izvor; Ministarstvo unutarnjih poslova

Također, s ciljem provedbe odredbi Kaznenog zakona koje se odnose na kazneno djelo vezano za stvari zabranjene u sportu, Ministarstvo zdravlja donijelo je posebnu Listu stvari zabranjenih u sportu.<sup>6</sup>

Od zakonodavnih aktivnosti tijekom 2013. potrebno je istaknuti i donošenje Zakona o izmjenama i dopunama Prekršajnog zakona.<sup>7</sup> Zakon, između ostalog, kao i do sada regulira zaštitne mjere liječenja ili odvikavanja od ovisnosti. Zaštitna mjera obveznog liječenja od ovisnosti može se izreći uz sve kazne i uz uvjetnu osudu, a izvršava se u zdravstvenim ustanovama ili drugim specijaliziranim ustanovama u sklopu zatvorskog sustava i izvan njega. Novinu predstavlja činjenica da ako je trajanje te zaštitne mjere dulje od izrečene ili zamijenjene kazne, izvršavanje se nastavlja na slobodi što je u skladu sa suvremenim prekršajnim sudstvom. Proširen je katalog posebnih obveza tako da sud može, uz pristanak počinitelja, u trajanju do jedne godine izreći posebnu obvezu liječenja ili nastavka liječenja ovisnosti o alkoholu, drogama ili druge vrste ovisnosti u zdravstvenoj ili drugoj specijaliziranoj ustanovi ili odvikavanje u terapijskoj zajednici, kada ocijeni da je njihova primjena nužna za zaštitu zdravlja i sigurnosti osobe na čiju štetu je prekršaj počinjen ili kad je to nužno za otklanjanje okolnosti koje pogoduju ili poticajno djeluju na počinjenje novog prekršaja. Trajanje posebnih obveza ne smije biti dulje od vremena provjeravanja.

U novom Zakonu o socijalnoj skrbi<sup>8</sup> koji je stupio na snagu 1. siječnja 2014. između ostalog regulirano je pružanje socijalnih usluga i druga skrb za osobe ovisne o drogama u sklopu domova za ovisnike i terapijskih zajednica, kao i obveza centara za socijalnu skrb da sudjeluju u suzbijanju ovisnosti o alkoholu, drogama i drugim ovisnostima.

Terapijski postupak i način izvršavanja mjera liječenja od ovisnosti prema maloljetnim počiniteljima kaznenih djela, kojima je sukladno Zakonu o izvršavanju sankcija izrečenih maloljetnicima za kaznena djela i prekršaje<sup>9</sup> određena mjera liječenja od ovisnosti, uređen je novim Pravilnikom o načinu izvršavanja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja i obveznog liječenja od ovisnosti izrečene maloljetnicima.<sup>10</sup> Svrha sigurnosne mjere obveznog liječenja od ovisnosti ili zbog zlouporabe sredstava ovisnosti je sprečavanje počinjenja kaznenih djela i prekršaja otklanjanjem okolnosti koje pogoduju ili poticajno djeluju na počinjenje novih kaznenih djela i prekršaja koji se čine pod neposrednim djelovanjem psihoaktivnih sredstava ili zbog ovisnosti o njima (alkoholu, drogama ili psihoaktivnim lijekovima) u cilju poboljšanja općeg zdravstvenog stanja, ponašanja i socijalnog funkcioniranja maloljetnog počinitelja kaznenog djela i prekršaja i njegove socijalne rehabilitacije i reintegracije. Sigurnosna mjera obveznog liječenja zbog zlouporabe sredstava ovisnosti i/ili ovisnosti o tim sredstvima provodi se u zdravstvenim ustanovama, a može se provoditi i u županijskim zavodima za javno zdravstvo u djelatnosti zaštite mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti, specijalnim bolnicama za psihijatriju, općim i kliničkim bolnicama te poliklinikama koje se bave zaštitom mentalnog zdravlja, liječenjem duševnih bolesti ili poremećaja i liječenjem bolesti ovisnosti.

U cilju potpunog usklađivanja nacionalnog zakonodavstva na području prekursora (stvari koje se mogu uporabiti za izradu droge) ali i pravovremene pripreme gospodarstvenika na novonastale

<sup>6</sup> Lista stvari zabranjenih u sportu (NN 116/13)

<sup>7</sup> Zakon o izmjenama i dopunama Prekršajnog zakona (NN 39/13)

<sup>8</sup> Zakon o socijalnoj skrbi (NN 157/13)

<sup>9</sup> Zakon o izvršavanju sankcija izrečenih maloljetnicima za kaznena djela i prekršaje (NN 133/12)

<sup>10</sup> Pravilnik o načinu izvršavanja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja i obveznog liječenja od ovisnosti izrečene maloljetnicima (NN 150/13)

uvjete integriranog europskog tržišta i europskog gospodarskog prostora, iskazala se potreba donošenja posebnog zakona vezano uz promet prekursora, kojim se preuzima zakonodavstvo EU-a iz navedenog područja. Slijedom navedenog donesen je Zakon o provedbi uredbi Europske unije iz područja prekursora za droge,<sup>11</sup> koji definira Ministarstvo zdravlja kao mjerodavno tijelo za provođenje uredbi, zadaće ministarstva vezano uz legalni promet prekursora unutar teritorija Europske unije i Europskog gospodarskog prostora, kao i za promet prema trećim državama, inspekcijski nadzor, obvezu gospodarstvenika (pravnim i fizičkim osobama) o dostavi informacija ovlaštenom tijelu o uvozu, izvozu i/ili posredničkim aktivnostima vezano uz prekursore radi suzbijanja zlouporabe i potencijalnog preusmjeravanja prekursora u svrhu ilegalne proizvodnje droga i psihotropnih supstanci, te prekršajne odredbe. Danom stupanja na snagu toga zakona prestale su vrijediti odredbe Zakona o suzbijanju zlouporabe droge, kojima je do tada bilo regulirano područje prekursora.

Donesena je i Uredba o kriterijima za utvrđivanje korisnika i načina raspodjele dijela prihoda od igara na sreću za 2014. godinu,<sup>12</sup> kojom su za tekuću godinu preraspodijeljena financijska sredstva od dijela prihoda od igara na sreću namijenjena, između ostalog, i financiranju projekata vezanih za problematiku ovisnosti. Navedenom su uredbom Uredu za suzbijanje zlouporabe droga dodijeljena dodatna financijska sredstva za financiranje organizacija civilnog društva koje provode inovativne projekte prevencije ovisnosti i resocijalizacije ovisnika.

Sukladno Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga, zaplijenjene droge uništavaju se pred Povjerenstvom za uništavanje zaplijenjene droge po pravomoćnosti presude ili rješenja ili po proteku roka od tri godine od dana podnošenja kaznene prijave nadležnom državnom odvjetništvu. Ukoliko je čuvanje zaplijenjenih droga opasno ili povezano s nerazmjernim teškoćama, one se mogu uništiti i nakon provođenja nužnih dokaznih radnji prema nalogu suda i na prijedlog državnog odvjetnika. Tijekom 2013. godine spaljivanjem u tvrtki NEXE Grupa, Našicecement d.d. uništena je droga iz ukupno 5.169 predmeta prema količinama navedenim u Tablici 1.1.

Tablica 1.1. – Pregled uništenih količina zaplijenjene droge u 2013.

Naziv tvari	Ukupna masa tvari
Heroin	143 kg 797 g
Kokain	9 kg 265 g
Konoplja tipa droge i njena smola	1.102 kg 789 g
MDMA (tbl i prah)	73 g
Amfetamin (tbl i prah)	3 kg 190 g
Metadon	489 g + 2.044 tbl
Ostale tablete	606 g i 44.642 komada
mCPP	257g
Mefedron	32 g

<sup>11</sup> Zakon o provedbi uredbi Europske unije iz područja prekursora za droge (NN 80/13)

<sup>12</sup> Uredba o kriterijima za utvrđivanje korisnika i načina raspodjele dijela prihoda od igara na sreću za 2014. godinu (NN 151/13)

Norefedrin	188 kg 400 g
LSD (markice)	470 komada
DMT	41 g
Anabolički steroidi	139 g, 119 ml i 8 komada

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Sveukupno je od 2008. – 2013. provedeno 9 spaljivanja oduzetih droga i psihotropnih tvari pri čemu je uništeno oko 10 tona droge.

Područje od posebnog interesa u zemljama članicama EU-a, pa tako i u Hrvatskoj, predstavljaju zabrinjavajući trendovi pojave tzv. „novih droga“. Tijekom 2013. u Europski sustav ranog upozoravanja prijavljena je 81 nova droga, od čega ih je 12 prijavila Hrvatska. Istraživanja pokazuju kako se životna prevencija konzumacije novih droga u Hrvatskoj kreće između 7,8% u 2011. i 13,9% u 2013.<sup>13</sup> što je prilično zabrinjavajući podatak. Kako bi se uspješno mogli suprotstaviti ovom fenomenu, u Republici Hrvatskoj uspostavljen je Sustav ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari koji djeluje pri Uredu za suzbijanje zlouporabe droga sukladno standardima EU-a, te aktivno surađuje s nacionalnim i međunarodnim tijelima.

Kao rezultat rada nacionalnog Sustava ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari, od veljače 2011. kada je izvršena zadnja nadopuna Popisa droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga,<sup>14</sup> u Republici Hrvatskoj je otkriveno 37 novih tvari koje čekaju na uvrštavanje u Popis, budući da je dokazan njihov štetan učinak na ljudsko zdravlje te se njihovim prometom ostvaruje protupravna imovinska korist. Također, u suradnji s Ministarstvom zdravlja u tijeku je izrada generičke liste koja će obuhvaćati čitave skupine spornih kemijskih spojeva te definiranje zakonske podloge za uvođenje pojma „nove droge“ u Zakon o suzbijanju zlouporabe droga, kako bi se osigurao pravni temelj za postupanje ovlaštenih tijela prema fizičkim i pravnim osobama koje proizvode, uvoze, izvoze, prodaju (ili na bilo koji drugi način prometuju) ili reklamiraju takve proizvode, dok nabava ili posjedovanje takvih proizvoda za osobnu uporabu ne bi bili kažnjivi.

## 1.3 Nacionalni akcijski plan, Strategija, evaluacija i koordinacija

### 1.3.1 Nacionalni akcijski plan i Strategija

Treći strateški dokument u Republici Hrvatskoj u području problematike droga, Nacionalnu strategiju suzbijanja zlouporabe droga za 2012.-2017.<sup>15</sup> prihvatio je Hrvatski sabor 26. listopada 2012. za razdoblje od 6 godina. Strategija se provodi putem prvog od dvaju akcijskih planova, koji je za razdoblje od 2012. do 2014. godine usvojila Vlada Republike Hrvatske 8. studenog

<sup>13</sup> Kranželić, V., Doležal, D., On-line istraživanje novih psihoaktivnih tvari u Hrvatskoj, 2011. i 2013., dostupno na [www.uredzadroge.hr](http://www.uredzadroge.hr)

<sup>14</sup> Izmjene i dopune Popisa droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga (NN 19/11)

<sup>15</sup> Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine (NN 122/12)

2012., dok će se za iduće trogodišnje razdoblje donijeti drugi akcijski plan (2015. - 2017. godine).

Nacionalnom strategijom i Akcijskim planom suzbijanja zlouporabe droga precizno su utvrđene zadaće pojedinih ministarstava i tijela državne uprave, jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, organizacija civilnog društva i drugih subjekata u provedbi programa smanjenja potražnje i smanjenja ponude droga, ali i u području koordinacije, praćenja i evaluacije provedbe Nacionalne strategije.

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

Nacionalnim akcijskim planom suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2014. detaljnije se opisuju pojedini ciljevi i načini ostvarivanja postavljenih ciljeva, rokovi izvršenja, procjena financijskih sredstava za izvršenje pojedinih mjera, kao i konkretne zadaće pojedinih izvršitelja za odabrano proračunsko razdoblje, na temelju ocjene prethodnog akcijskog plana i novih potreba u stručnim pristupima te na osnovi smjernica Nacionalne strategije. Akcijski plan vezan je uz sadržajnu i terminsku strukturu te ciljeve i prioritete Nacionalne strategije. Akcijski plan ima 17 posebnih ciljeva koji su kroz 15 komponenti razrađeni u 26 mjera, te 208 aktivnosti i 200 pokazatelja provedbe.

Akcijski plan se detaljnije razrađuje na godišnjoj osnovi u obliku provedbenog programa. Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske je 21. veljače 2013. godine usvojilo Provedbeni program Nacionalnog akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2013. Provedbeni program sadržava konkretne mjere, rokove i nositelje provedbe mjera. Resorna tijela koja su određena kao nositelji provedbe mjera iz Provedbenog programa Akcijskog plana obvezna su pridržavati se utvrđenih rokova za provedbu pojedinih aktivnosti, a Ured je zadužen pratiti provedbu aktivnosti u utvrđenim rokovima, te o tome izvještavati Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga.

Načelo decentralizacije koje je jedno od temeljnih načela na kojima počiva primjena politike droga na lokalnoj razini osigurava jednaku dostupnost različitih programa na cijelom teritoriju Hrvatske u skladu s potrebama pojedinih županija. Ključnu ulogu u koordinaciji i provedbi Nacionalne strategije na lokalnoj razini imaju županijska povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga. Strateški prioritete na području pojedine županije implementiraju se putem 21 županijskog akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga, koji su doneseni za trogodišnje razdoblje od 2012. do 2014., i ciljanih programa prema potrebama lokalne zajednice. U svrhu poboljšanja suradnje i koordinacije u provedbi i praćenju mjera i aktivnosti iz Nacionalne strategije i Akcijskog plana, osigurana je redovita komunikacija između županijskih povjerenstava i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga kao i aktivno sudjelovanje predstavnika županija i županijskih povjerenstava u različitim oblicima edukacija na teme vezane za unapređenje provedbe mjera Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga.

Sukladno Protokolu o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge u Republici Hrvatskoj, Ured je u suradnji s članovima stručnih radnih skupina koje djeluju u sklopu Nacionalnog informacijskog sustava za droge, izradio Nacrt Akcijskog plana o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014.- 2015., koji je Vlada Republike Hrvatske usvojila 20. veljače 2014. Njime su definirane provedbene aktivnosti i zaduženja pojedinih tijela uključenih u nacionalni informacijski sustav za droge u navedenom razdoblju. Akcijski plan predstavlja alat za planiranje aktivnosti i opću evaluaciju rada Nacionalne informacijske jedinice za droge, koja kao nacionalni partner Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) osigurava usklađivanje nacionalnog sustava i prakse s EU standardima na tom području, te godišnjim izvješćima pridonosi široj europskoj slici stanja problematike droga.

### **1.3.2 Implementacija nacionalnog akcijskog plana i strategije**

U ovom poglavlju prikazan je razvoj najznačajnijih aktivnosti tijekom 2013. godine na području smanjenja ponude i potražnje droga, s posebnim osvrtom na područje prevencije, tretmana i resocijalizacije, nacionalni informacijski sustav za droge, edukaciju te međunarodnu suradnju.

Nastavljena je provedba aktivnosti *Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine*. S ciljem osiguranja kvalitete programa prevencije ovisnosti i znanstveno utemeljenog pristupa u njihovoj provedbi, u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom proveden je projekt Unaprjeđenje kvalitete programa prevencije ovisnosti i programa rehabilitacije i resocijalizacije. U sklopu tog projekta je 18. i 19. studenog 2013. održana dvodnevna radionica pod nazivom Unaprjeđenja kvalitete provedbe programa koji se na području smanjenja potražnje droga provode od strane udruga. Radionica je bila namijenjena predstavnicima udruga čije je programe u 2013. godini financirao Ured za suzbijanje zlouporabe droga, a cilj je bio usvajanje dodatnih znanja i stjecanje vještina u području EU minimalnih standarda kvalitete u programima smanjenja potražnje droga, te pružiti stručnu pomoć provoditeljima programa pri izradi koncepta programa i evaluacije njegovih učinaka, a ujedno i podići razinu kvalitete postojećih programa, osobito u području prevencije. Također, tim Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta proveo je terensku programsku i financijsku evaluaciju te procjenu usklađenosti programa s minimalnim standardima kvalitete u svim udrugama čije je programe 2013. godine financirao Ured.

Putem financiranja projekata i programa u sklopu javnih natječaja za dodjelu financijskih potpora koje provode resorna tijela, kontinuirano se radilo na uspostavi stabilnog sustava financiranja radi održivosti preventivnih aktivnosti. S tim ciljem i slijedom zaključka Međuresornog povjerenstva za koordinaciju politike financiranja projekata i programa udruga iz Državnog proračuna Republike Hrvatske, u koordinaciji Ureda pristupilo se tijekom 2013. pripremanju za provedbu prvog zajedničkog natječaja za financiranje projekata i programa udruga s područja suzbijanja zlouporabe droga/ovisnosti za 2014. godinu iz raspoloživih sredstava Ministarstva zdravlja, Ministarstva socijalne politike i mladih i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, a u svrhu bolje koordinacije prioriteta te ujednačavanja kriterija za dodjelu sredstava.

Agencija za odgoj i obrazovanje imenovala je voditelje županijskih stručnih vijeća za školske preventivne programe u srednjim školama, čime su sada uz županijske koordinatore preventivnih programa, imenovani i voditelji školskih preventivnih programa za osnovne i za srednje škole koji su zaduženi za provedbu Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje

od 2010. do 2014. godine na razini njihove županije. S ciljem praćenja i koordinacije Nacionalnog programa u sustavu socijalne skrbi, Ministarstvo socijalne politike i mladih u veljači 2013. osnovalo je Povjerenstvo za praćenje i koordinaciju programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi.

Također je u suradnji Ureda, Ministarstva zdravlja, Ministarstva socijalne politike i mladih i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo nastavljena provedba edukacija za savjetodavni rad s mladima rizičnog ponašanja - „MOVE“ (Kratka motivacijska intervencija). Edukacije su bile namijenjene djelatnicima centara za socijalnu skrb, udruga i zdravstvenih ustanova (službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i službi školske medicine). Sveukupno su četiri licencirana trenera educirala 26 sudionika (više u Poglavlju 3. i Dodatku 2.).

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

Operacionalizacija Projekta informatičke baze preventivnih programa kao dijela informatičkog programa Baze podataka programa suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, koju je Ured započeo krajem 2010., nastavljena je i tijekom 2013. U Bazu je uneseno 200-tinjak programa s područja prevencije, tretmana, smanjenja šteta, resocijalizacije, istraživanja. Osim navedenog, baza sadržava i izvješća o provedbi županijskih akcijskih planova i izvješća o provedbi projekata udruga, što znatno olakšava pregled vrste i broja programa koji se provode na području Hrvatske, te pruža podlogu za identificiranje kvalitetnih, evaluiranih i učinkovitih programa i predlaganje primjera dobre prakse iz Republike Hrvatske u Portal najboljih praksi Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) (više u Poglavlju 3.). Tijekom 2013. aplikacija je nadograđena mogućnošću ispisa programa/projekata te omogućavanjem dodavanja kriterija kvalitete.

Jedan od važnijih elemenata tretmana ovisnika je uspješno održavanje apstinencije i uključivanje ovisnika u društvo. Programi oporavka i rehabilitacije ovisnika kroz pružanje paketa usluga usmjerenih uspješnom održavanju apstinencije i njihove društvene reintegracije u Hrvatskoj se provode sustavno od 2007. u sklopu *Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama*. S ciljem poticanja zapošljavanja socijalno osjetljivih skupina, među koje spadaju i liječeni ovisnici o drogama, i tijekom 2013. provodile su se na temelju Odluke o produženju primjene Nacionalnog plana za poticanje zapošljavanja za 2011. i 2012. godinu do 1. srpnja 2013, mjere za poticanje zapošljavanja, a Ured za suzbijanje zlouporabe droga dodijelio je financijske potpore za 9 projekata udruga koje provode projekte resocijalizacije. U sklopu aktivnosti Ministarstva pravosuđa i Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, u programe školovanja/prekvalifikacije uključen je značajan broj novih korisnika, a Ministarstvo socijalne politike i mladih omogućilo je stambenim zajednicama sklapanje višegodišnjih ugovora za financiranje usluga stanovanja za ovisnike. Primjetan je i veći doprinos svih relevantnih institucija na nacionalnoj i lokalnoj razini. Rezultati dosadašnje provedbe Projekta te plan mjera za poticanje što uspješnijeg uključivanja ovisnika u tržište rada i život u zajednici - predstavljeni su na okruglom stolu „Resocijalizacija liječenih ovisnika o drogama – školovanje, zapošljavanje i uključivanje na tržište rada“ koji je održan 27. lipnja 2013. (više u Poglavlju 8.2.)

Izrada smjernica kojima se definira područje psihosocijalnog tretmana ovisnosti o drogama dovršena je tijekom 2013. godine. Ured za suzbijanje zlouporabe droga u suradnji sa stručnom radnom skupinom u kojoj su bili predstavnici relevantnih tijela, ustanova, udruga i ostalih institucija, izradio je Nacrt Smjernica za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj. Glavni cilj smjernica je unaprijediti kvalitetu tretmana ovisnosti o drogama putem definiranja i standardiziranja na dokazima utemeljenih psihosocijalnih intervencija usmjerenih osobama koje zloporabe droge. Smjernice imaju zadaću pružiti pomoć stručnjacima koji provode određene vrste tretmana pri odabiru odgovarajuće psihosocijalne intervencije u određenim okolnostima. U tom smislu, Smjernice imaju i edukativnu svrhu za sve stručnjake koji su uključeni u njihovu provedbu, posebice u implementaciji i promicanju dobre kliničke prakse u skrbi o osobama koje koriste droge. Struktura smjernica obuhvaća; Uvod – analizu stanja, Definiciju, sadržaj, ciljeve, ciljane skupine i okruženja na koje djeluju smjernice, Metodologiju izrade smjernica, Psihosocijalni tretman i psihosocijalne intervencije, Opis učinkovitih psihosocijalnih intervencija, Preporuke psihosocijalnih intervencija s obzirom na okruženje, Standarde i principe za provedbu smjernica te Popis literature. Superviziju i nadzor smjernica u zdravstvenom sustavu, socijalnom i zatvorskom sustavu provodit će ovlaštene stručne službe Ministarstva zdravlja, Ministarstva socijalne politike i mladih i Ministarstva pravosuđa, svaka u svojem djelokrugu rada. Svako od mjerodavnih ministarstava trebalo bi samostalno ili u suradnji s Uredom za suzbijanje zlouporabe droga organizirati edukacije za sve djelatnike koji sudjeluju u provedbi psihosocijalnog tretmana. Ured za suzbijanje zlouporabe droga zadužen je za predstavljanje Smjernica te organiziranje edukacija o njima. Radi usklađivanja smjernica s mišljenjima stručnjaka i ustanova koji sudjeluju u liječenju i psihosocijalnom tretmanu ovisnika te strukovnih organizacije i udruga, o finalnom nacrtu Smjernica održana je javna rasprava i internetsko javno savjetovanje, a izvršene su i konzultacije sa strukovnim komorama i društvima. U siječnju 2014. Smjernice je usvojilo Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske i resorna ministarstva zadužena za njihovu provedbu.

Zbog porasta broja zapljena metadona i značajnog broja smrtnih slučajeva uzrokovanih predoziranje metadonom, u proteklih nekoliko godina različitim inicijativama upozorava se na potrebu izmjena postojećih Smjernica za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom i buprenorfinom. Nastavno na zaključke TAIEX Radionice o programima supstitucijske terapije opijatskih ovisnika, koja je u rujnu 2012. održana u Zagrebu, a koji upućuju da smjernice moraju biti kratke, jasne i utemeljene na dokazima te da kvalitetna provedba supstitucijske terapije zahtijeva multidisciplinarni i međusektorski pristup kao i razmjenu iskustava i informacija među onima koji su uključeni u provedbu programa liječenja ovisnika, Ministarstvo zdravlja je u 2013. osnovalo radnu skupinu koja ima zadaću izraditi prijedlog izmjene Smjernica za metadon i buprenorfin. U sklopu tih smjernica potrebno je razviti revizijske alate kojima se bilježi napredak, ali i sustavni nadzor primjene smjernica tijekom liječenja (jačanje inspeksijskog nadzora primjene supstitucijske terapije).

Unatoč vrlo kvalitetnim programima izvanbolničkog i bolničkog tretmana ovisnosti koji se provode u Hrvatskoj, još uvijek nedostaje sustavna evaluacija njihovog učinka. Kako bi se istaknula potreba primjene evaluacijskih alata na području programa tretmana ovisnosti o drogama i promicao koncept evaluacije kao metode za poboljšanje kvalitete liječenja i tretmana, od 4. do 6. ožujka 2013. održana je TAIEX Radionica o evaluaciji programa tretmana ovisnosti o drogama. Osnovni cilj radionice bio je unaprijediti znanja i vještine stručnjaka uključenih u provedbu programa tretmana ovisnosti o drogama u području planiranja i provedbe evaluacije programa tretmana ovisnosti o drogama, posebice u području procesne evaluacije, evaluacije učinka tretmana i evaluacije zadovoljstva klijenata.



S ciljem jačanja okvira za provedbu programa smanjenja štete, koji su između ostalog prihvaćeni kao dio strateških ciljeva Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga, u koordinaciji Ureda osnovana je Stručna radna skupina sa zadaćom izrade nacionalnih smjernica u području smanjenja šteta, a cilj im je unaprjeđenje postojećih programa te kreiranje novih programa za pojedine skupine u riziku. Inicijativa za izradu navedenih smjernica proizašla je iz zaključaka TAIEX radionice o Smjernicama za programe smanjenja šteta povezanih s uporabom droga, koja je održana 11. i 12. rujna 2013. sa svrhom unaprjeđenja znanja, razmjene iskustava provoditelja programa smanjenja šteta i stvaranja temelja za izradu sveobuhvatnih smjernica o programima smanjenja šteta. U sklopu radionice sudionici su imali priliku informirati se o postojećim smjernicama te programima smanjenja šteta u Republici Hrvatskoj i zemljama članicama Europske unije.

Ulaskom Republike Hrvatske u Europsku uniju, Ured za suzbijanje zlouporabe droge kao nacionalni koordinator za politiku droga i kontakt točka za suradnju s Europskim centrom za droge i ovisnosti o drogama (EMCDDA) dobio je pravo na korištenje bespovratnih financijskih sredstava iz proračuna EU-a (Grant) za rad Nacionalnog informacijskog sustava za droge, a u sklopu suradnje s EMCDDA-om. Uz nacionalni doprinos, sredstva koja su dodijeljena Uredu realizirana su tijekom 2013. za provedbu mjera i aktivnosti predviđenih Akcijskim planom o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge za razdoblje od 2012.-2013. što je uključivalo rad na jačanju Nacionalnog informacijskog sustava za droge, provedbu istraživanja te održavanje edukacija i aktivnosti usmjerenih na daljnji razvoj standardiziranih načina prikupljanja i analize relevantnih podataka s područja droga. Također, u svibnju 2013. Vlada Republike Hrvatske imenovala je predstavnika i zamjenika predstavnika Republike Hrvatske u Upravni odbor EMCDDA.

Sukladno *Protokolu o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge u Republici Hrvatskoj* i Odluci o osnivanju i imenovanju članova Radnih skupina<sup>16</sup> u sklopu Nacionalnog informacijskog sustava za droge, intenzivno se radilo na praćenju i razvoju indikatora nacionalnog informacijskog sustava za droge na području; (1) Prevalencije i načina problematične uporabe droga; (2) Zaraznih bolesti povezanih s uporabom droga; (3) Smrti povezanih s uporabom droga i smrtnosti među ovisnicima; (4) Zahtjeva za liječenjem; (5) Podataka o kriminalitetu droga; (6) Smanjenja potražnje droga; (7) Sustava ranog upozoravanja u slučaju pojave nove psihoaktivne tvari u Republici Hrvatskoj. Poseban naglasak i tijekom 2013. stavljen je na problematiku vezanu za tzv. nove droge.

Tijekom 2013. organizirao je pet edukacija o novim drogama, za institucije, ustanove i udruge koji su partneri u Sustavu ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari (25. i 26. ožujka 2013. – edukacija za predstavnike terapijskih zajednica i službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti; 26. i 27. ožujka 2013. - edukacija za djelatnike zatvorskog sustava; 17. i 18. travnja 2013. – edukacija za suce, državne odvjetnike i policiju; 11.-12. i 12.-13. prosinca 2013. – edukacije za djelatnike domova za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi, domova za djecu s poremećajima u ponašanju, obiteljskih centara i centara socijalne skrbi).

---

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

S obzirom na značajnu ulogu medija u kreiranju javnog mišljenja i stajališta o problematici ovisnosti i kriminaliteta droga, Ured za suzbijanje zlouporabe droga je u suradnji s Europskim centrom za praćenje droga i ovisnosti (EMCDDA) 16. srpnja 2013. u Ministarstvu unutarnjih poslova organizirao okrugli stol s predstavnicima hrvatskih medija, na kojem su predstavljeni najnoviji trendovi na području problematike droga u Europi i Hrvatskoj. U sklopu programa predstavljeno je Europsko izvješće o drogama 2013., s posebnim osvrtom na rastuću dostupnost novih psihoaktivnih tvari.

Krajem 2013. izrađen je prototip internetske baze novih psihoaktivnih tvari kojoj je osnovni cilj pratiti dinamiku Sustava ranog upozoravanja pojave novih psihoaktivnih tvari u Hrvatskoj i EU, educirati profesionalce, koji se bave nekim od aspekata problematike droga, o pojavnosti i karakteristikama novih droga i osigurati platformu za stručnu razmjenu informacija o predmetnoj problematici. Baza će funkcionirati pod koordinacijom Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, a bit će dostupna svim partnerima Sustava ranog upozoravanja.

Na inicijativu Ureda, krajem 2012. postignut je konsenzus o budućoj razmjeni podataka u sklopu zajedničkog Sporazuma o suradnji i razmjeni podataka i informacija koji se odnose na liječenje ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu. Pregovori o tome završeni su tijekom 2013., te je u koordinaciji Ureda pokrenut postupak sklapanja sporazuma između Ministarstva zdravlja, Ministarstva pravosuđa, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga. Sporazum je sklopljen početkom 2014., a omogućit će integraciju podataka o osobama koje se liječe zbog ovisnosti tijekom izdržavanja kazne zatvora u Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga koji se vodi pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Za provedbu navedenog sporazuma, Ured je kao koordinator Nacionalnog informacijskog sustava za droge, osigurao Upravi za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa računala koja će služiti za prikupljanje standardiziranih podataka o zatvorenicima liječenim zbog ovisnosti o drogama i njihovu dostavu u Registar. Osim navedenog, radi prilagodbe računalnog programa koji podržava Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo s novim protokolom EMCDDA-a za praćenje epidemiološkog pokazatelja Zahtjevi za liječenje, uz financijsku potporu Ureda izvršena je nadogradnja postojećeg softvera Registra kojim će se omogućiti prikupljanje podataka o liječenim ovisnicima iz dosad nedostupnih izvora, poput ovisnika koji su na izdržavanju kazne zatvora.

U povodu 10. obljetnice suradnje s Europskim centrom za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA), Ured za suzbijanje zlouporabe droga je u suradnji s EMCDDA-om i uz tehničku podršku TAIX jedinice Europske komisije organizirao konferenciju o dosadašnjem razvoju i budućoj perspektivi Nacionalnog informacijskog sustava za droge u Republici Hrvatskoj, koja je održana u Zadru 22. i 23. listopada 2013. U sklopu konferencije predstavljeni su rezultati dosadašnjih aktivnosti i projekata te je pružen uvid u problematiku droga u Hrvatskoj iz različitih aspekata uključujući i usporedbu s drugim europskim zemljama. Također je prikazan i napredak u razvoju Nacionalnog informacijskog sustava za droge, koji predstavlja temelj za donošenje odluka i kreiranje nacionalne politike droga. Kroz raspravu o novim trendovima i izazovima na području droga, definirane su smjernice za daljnji razvoj Nacionalnog informacijskog sustava za droge, a ujedno su i predstavljene publikacije, funkcionalne baze podataka i interaktivni alati koji će služiti njegovom budućem radu.

S ciljem analize javnih rashoda u provedbi politike o drogama, u prosincu 2012. godine završeno je istraživanje javnih troškova u području suzbijanja zlouporabe droga u sklopu znanstveno-istraživačkog projekta *Istraživanje javnih troškova i uspostava sustava pokazatelja uspješnosti u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj* koje je na inicijativu Ureda za

suzbijanje zlouporabe droga proveo Ekonomski institut Zagreb. Rezultati navedenog istraživanja opisani su u poglavlju Ekonomske analize, u sklopu prošlogodišnjeg izvješća. Nastavno na rezultate i preporuke proizašle iz istraživanja te zaključke s TAIEX seminara koji je održan 14. i 15. svibnja 2013. u Zagrebu o razvoju smjernica za planiranje, praćenje i izvještavanje o javnim rashodima u području suzbijanja zlouporabe droga, s ciljem daljnjeg razvoja navedenog pokazatelja izrađene su u suradnji s Ekonomskim institutom Zagreb nacionalne smjernice za daljnje planiranje, praćenje i izvještavanje o javnim rashodima u području droga. S ciljem daljnjeg praćenja trošenja javnih sredstava u području suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti o drogama te uspostave metodologije za praćenje postignutih rezultata i ciljeva u odnosu na utrošena javna sredstva, u suradnji Ekonomskog instituta Zagreb i Ureda tijekom 2013. proveden je novi znanstveno-istraživački projekt pod nazivom „*Ocjena učinkovitosti javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj*“. Cilj navedenog istraživanja bio je uspostava metodologije za praćenje učinkovitosti javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga što uključuje definiranje niza pokazatelja rezultata i ishoda kojima bi se utvrdilo jesu li ostvareni planirani rezultati i ishodi u području suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti o drogama, te opravdavaju li ostvareni rezultati i ishodi utrošena javna sredstva. Pomoću istraživanja uspostavljeni su jednostavni, objektivni i mjerljivi pokazatelji rezultata i ishoda koji će omogućiti ocjenu postignutih rezultata u području suzbijanja zlouporabe droga u odnosu na javne rashode, te praćenje napretka u ostvarivanju ciljeva smanjenja potražnje za drogama i smanjenja ponude droga u Republici Hrvatskoj. Istraživanje je završeno početkom 2014., a rezultati su predstavljeni u svibnju ove godine te će biti opisani u sljedećem izvješću o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj.

Primjenom inovativnog pristupa koji se zasniva na analizi komunalnih otpadnih voda, nakon istraživanja *Kvantitativno određivanje odabranih urinarnih biomarkera ilegalnih droga u otpadnoj vodi grada Zagreba* koja su provedena 2009., 2011. i 2012. i čiji su rezultati prikazani u prijašnjim izvješćima, na inicijativu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, Zavod za istraživanje mora i okoliša Instituta Ruđer Bošković prvi je put istražio utjecaj turističke sezone na potrošnju odabranih tipova ilegalnih droga u našem priobalju i to na području grada Zadra. Praćenje odabranih urinarnih biomarkera heroina, kokaina, amfetamina, MDMA-a (ecstasy), metamfetamina i marihuane provedeno je u razdoblju izvan i za vrijeme turističke sezone 2013. godine pri čemu su kompozitni uzorci neobrađene otpadne vode prikupljeni na ulazu u uređaj za pročišćavanje otpadnih voda Zadar. Statistička analiza rezultata potvrdila je da se tijekom turističke sezone izlučuju znatno veće količine biomarkera stimulirajućih droga (kokain, amfetamin, MDMA) i heroina. Nije potvrđeno postojanje statistički značajnih sezonskih razlika u izlučivanju biomarkera marihuane. Izvan turističke sezone stope potrošnje droga u Zadru bile su značajno niže nego u Zagrebu. Tijekom turističke sezone određene su vrlo slične stope potrošnje heroina i amfetamina u Zadru i Zagrebu, dok je stopa potrošnje MDMA bila znatno viša u Zadru.

U 2013. godini ponovljeno je istraživanje tržišta droga kao nastavak projekta „Dostupnost i cijena legalnih i ilegalnih droga u RH“ koje je 2011. proveo Odsjek za kriminologiju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u suradnji s udrugama koje provode programe smanjenja šteta. Cilj je bio analizirati i usporediti rezultate te ispitati promjene u trendovima dostupnosti i cijenama ilegalnih, ali i legalnih droga. Ponovljeno je i istraživanje novih trendova u konzumiranju psihoaktivnih tvari, koje je kao pilot istraživanje u suradnji Ureda i Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta provedeno 2011. godine. Cilj ovog istraživanja bio je dobiti uvid u nove psihoaktivne tvari koja se konzumiraju, bez obzira jesu li ili ne na listi zabranjenih supstanci.

Ured za suzbijanje zlouporabe droga kao nacionalni koordinator sudjelovao je u istraživačkom projektu Pompidou grupe Vijeća Europe „Pokazatelji koherentnosti politika ovisnosti o drogama, alkoholu, duhanu i kocki u Republici Hrvatskoj“. Opći cilj projekta je utvrditi usklađenost politika o psihoaktivnim tvarima i ovisničkom ponašanju. Kako bi se dobio bolji uvid u procjenu koherentnosti politika o psihoaktivnim tvarima i ovisničkom ponašanju, provedena je fokusna skupina s predstavnicima relevantnih tijela i stručnjacima zaduženim za koordinaciju i provedbu predmetnih politika koji su sudjelovali u projektu. Na temelju tako provedene analize, iz perspektive relevantnih stručnjaka predloženo je nekoliko zaključaka i preporuka za unaprjeđenje koherentnosti politika o psihoaktivnim tvarima i ovisničkom ponašanju, slijedom kojih je Ured izradio i konkretne prijedloge za uspostavu koherentnosti politika ovisnosti u Hrvatskoj.

Također je u 2013. na zahtjev Ureda, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ izradila Studiju ostvarivosti i provedivosti znanstveno-istraživačkog projekta „Istraživanje seroprevalencije HIV-a i hepatitisa C povezanih s drogom u Republici Hrvatskoj“, kao temelj za istraživanje koje će se uz financijsku potporu Ureda i Ministarstva zdravlja provesti tijekom 2014.

Održani su i stručni sastanci radnih skupina Nacionalnog informacijskog sustava za droge, na kojima se raspravljalo o aktivnostima za daljnji razvoj sustava i učinkovitijeg praćenja stanja problematike droga, koje su uvrštene u Akcijski plan o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge za razdoblje od 2014.-2015.

Ured je samostalno i u suradnji s resornim tijelima tijekom 2013. aktivno djelovao i na organiziranju edukacija i skupova o različitim temama suzbijanja zlouporabe droga. Osim edukacija, koje su već opisane u prethodnom tekstu, ističemo još neke.

U Splitu je 20. i 21. ožujka 2013. održan TAIEX seminar o drogama u cestovnom prometu i radnom okruženju, sa svrhom unaprjeđenja sigurnosti cestovnog prometa, radnog okruženja i zaštite osoba koje su u tretmanu lijekovima na bazi opijata. Na seminaru su sudjelovali predstavnici ministarstava, policijskih uprava, Zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu te županijskih službi medicine rada, službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, bolnica i terapijskih zajednica / domova za ovisnike. Nastavno na zaključke proizašle iz rasprave o navedenoj problematici, na prijedlog Ureda osnovana je Stručna radna skupina za unaprjeđenje zakonskih odredbi i usklađivanje procedura za interdisciplinarni i učinkovit pristup problemu zlouporabe droga u prometu i na radnom mjestu. Rad navedene skupine rezultirao je time da je u Prijedlog Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o sigurnosti prometa na cestama iz lipnja 2014. uvrštena zabrana upravljanja vozilom ukoliko je osoba pod utjecajem droga ili lijekova, umjesto dosadašnje odredbe kojom se zabranjuje upravljanje vozilom ako osoba samo ima u organizmu droga ili lijekova koji utječu na psihofizičke sposobnosti i na sposobnosti upravljanja vozilima, te izradom prijedloga Protokola testiranja na radnim mjestima od strane Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnosti na radu, koji će se donijeti po usvajanju novog Zakona o zaštiti na radu.

S ciljem predstavljanja prakse i modela koji postoje u zemljama EU-a na području istraživanja javnih troškova vezanih za droge, instrumenata za njihovu analizu te metodološke i analitičke podloge za uspostavu pokazatelja uspješnosti u provedbi politike suzbijanja zlouporabe droga kao temelja za razvoj nacionalnih smjernica za daljnje planiranje, praćenje i izvještavanje o javnim rashodima u području suzbijanja zlouporabe droga, u Zagrebu je 14. i 15. svibnja 2013. održan TAIEX seminar o razvoju smjernica za planiranje, praćenje i izvještavanje o javnim rashodima u području suzbijanja zlouporabe droga.

TAIEX seminar o Sustavu ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari – zdravstvena perspektiva - održan je 27. i 28. svibnja 2013. Svrha seminara bila je unaprjeđenje znanja u praćenju prevalencija uporabe, intoksikacija i smrti povezanih s konzumacijom novih psihoaktivnih tvari.

TAIEX seminar na temu epidemiologije i biostatistike za djelatnike u sustavu javnog zdravstva organiziran je 16. i 17. prosinca 2013. kako bi se pomoglo stručnjacima koji se bave prikupljanjem epidemioloških podataka da unaprijede svoje znanje, te u svrhu izrade objektivne i znanstveno utemeljene epidemiološke slike problematike ovisnosti u Hrvatskoj. Na radionici su sudjelovali znanstvenici iz Velike Britanije, Poljske i Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama, koji su predstavili najnovije trendove i standarde prikupljanja i analize podataka o problematici ovisnosti na EU i nacionalnoj razini.

U suradnji Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, Pravosudne akademije i Ministarstva unutarnjih poslova, u Valbandonu je 17. i 18. travnja 2013. održana II. regionalna tematska edukacija iz područja suzbijanja zlouporabe droga za sudce, državne odvjetnike, odvjetnike i predstavnike Ministarstva unutarnjih poslova. Edukacija je održana s ciljem informiranja sudionika o izazovima koji donose „nove droge“, njihovoj dostupnosti u Republici Hrvatskoj te ulozi Sustava ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj, kao i o zakonodavnim novinama vezanim za kriminalitet droga, zlouporabu droga te tvarima zabranjenim u sportu (doping).

U Rovinju su od 25.- 27. travnja 2013. Referentni centar za ovisnosti Ministarstva zdravlja, Sekcija za ovisnosti o drogama Hrvatskog društva za alkoholizam i druge ovisnosti Hrvatskog liječničkog zbora i Ured za suzbijanje zlouporabe droga organizirali VIII. hrvatski simpozij o liječenju ovisnika za stručnjake u mreži djelatnosti za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti pri Zavodima za javno zdravstvo i drugim ustanovama koje se bave liječenjem ovisnika o drogama.

U organizaciji KBC-a "Sestre milosrdnice", Referentnog centra za ovisnosti Ministarstva zdravlja, Ureda za suzbijanje zlouporabe droga i Hrvatskog saveza klubova liječenih alkoholičara (HSKLA), od 13. do 15. studenog 2013. održan je prvi trodnevni modul u sklopu simpozija „Profesionalni pristup ovisniku“. Cilj mu je bio pružanje znanja i informacija potrebnih za postizanje što profesionalnijeg pristupa ovisnicima o drogama i patološkim kockarima. Na simpoziju je sudjelovalo oko 30 stručnjaka.

S ciljem rasprave o razvoju nacionalnih intervencija na području prevencije ovisnosti na radnom mjestu, u zajedničkoj organizaciji Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnosti na radu, Ministarstva rada i mirovinskog sustava te Nezavisnih hrvatskih sindikata, održan je u prosincu 2013. okrugli stol pod nazivom "Prevencija ovisnosti na radnim mjestima". Na skupu su predstavljeni postojeći europski i nacionalni strateški i zakonodavni okviri koji se odnose na prevenciju ovisnosti na radnim mjestima, prijedlog izmjena propisa iz područja zaštite na radu te prijedlog Smjernica za testiranje na radnim mjestima koje će se donijeti sukladno novom Zakonu o zaštiti na radu.

U 2013. nastavljena je intenzivna međunarodna i regionalna suradnja, a 1. srpnja 2013. Hrvatska je postala i službena članica EMCDDA. Vlada Republike Hrvatske je imenovala predstavnike Hrvatske u Upravni odbor te agencije, a Ured je za potporu razvoja Nacionalne informacijske jedinice za droge dobio Grant sredstva iz proračuna EU-a. Ured je tijekom 2013. kvalitetno i pravodobno ispunjavao sve obveze prema EMCDDA-u što podrazumijeva

sudjelovanje na redovitim, stručnim i tehničkim sastancima EMCDDA te dostavu standardiziranih izvještajnih paketa. U povodu ratifikacije sporazuma između Republike Hrvatske i Europske unije o sudjelovanju Republike Hrvatske u radu Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama, organiziran je 4. veljače 2013. posjet visokog izaslanstva Republike Hrvatske sjedištu EMCDDA-a u Lisabonu. Ured je redovito i aktivno sudjelovao u radu relevantnih međunarodnih tijela (UN-ov Ured za droge i kriminal, UN-ova komisija za droge, Međunarodni odbor za kontrolu narkotika, Pompidou grupa Vijeća Europe), te na međunarodnim skupovima i kongresima na temu droga i ovisnosti o drogama. U sklopu instrumenta tehničke pomoći Europske komisije - TAIEX, organiziran je studijski posjet predstavnika Ureda talijanskim i britanskim tijelima nadležnim za kreiranje i provedbu politike droga. Kao partner u Regionalnom programu UN-ovog Ureda za droge i kriminal (UNODC) za Jugoistočnu Europu (2012.-2015.), od 3. do 7. lipnja 2013. Ured je bio domaćin studijskog posjeta izaslanstva iz Crne Gore i Bosne i Hercegovine u kojem su sudjelovali predstavnici ministarstava mjerodavnih za provedbu politike o drogama. Studijski posjet organiziran je s ciljem razmjene iskustva i informiranja stručnjaka iz zemalja regije o hrvatskom institucionalnom i zakonodavnom okviru za provedbu politike o drogama, kao i o programima tretmana i resocijalizacije ovisnika, smanjenja štete te prevencije ovisnosti koji se provode u Hrvatskoj. Ekonomsko i socijalno vijeće Ujedinjenih naroda (ECOSOC) je na organizacijskoj sjednici održanoj 25. travnja 2013. godine u Beču primilo Republiku Hrvatsku u članstvo Komisije za opojne droge (CND) na razdoblje od četiri godine, počevši od 1. siječnja 2014. Komisija za opojne droge je središnje tijelo unutar UN-a za izradu politika vezanih za područje droga. U skladu s Političkom deklaracijom i Akcijskim planom iz 2009. godine, CND prati svjetsko stanje droga, razvija strategije za međunarodnu kontrolu droga i preporučuje mjere za borbu protiv problema droga na globalnoj razini, uključujući smanjenje potražnje, promicanje alternativnih razvojnih inicijativa i usvajanje mjera za smanjenje ponude.

### **1.3.3 Evaluacija Nacionalnog akcijskog plana i Strategije**

Značajan iskorak u razvoju evaluacije strateških dokumenata i programa prevencije ovisnosti, liječenja i tretmana ovisnika te ostalih programa koji se provode na području suzbijanja zlouporabe droga učinjen je tijekom 2011. kada je Ured za suzbijanje zlouporabe droga u suradnji sa stručnjacima nizozemskog instituta za mentalno zdravlje i ovisnosti – Trimbos instituta proveo prvi projekt znanstvene evaluacije Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2006.- 2012. Rezultati navedene evaluacije, koji su opisani u prošlogodišnjim izvješćima, predstavljali su smjer za postavljanje strateških ciljeva u Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2017., ali su i uputili na područja koja je potrebno dodatno osnažiti.

Nastavno na rezultate evaluacije Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga koja je provedena u 2011. i u skladu s preporukama proizišlih iz evaluacijskog procesa, koje su ugrađene u strateške smjernice postojeće nacionalne strategije, Ured je pokrenuo nekoliko značajnih projekata i inicijativa, od izrade standardiziranih smjernica za područje tretmana i smanjenja štete do promicanja koncepta standarda kvalitete kao kriterija financiranja programa i projekata koje provode udruge, provedbe specifičnih edukacija i treninga sukladno detektiranim potrebama na terenu, jačanja komunikacije i suradnje sa županijskim provoditeljima politike droga, poticanja suradnje između kazneno-represivnog sustava i sustava tretmana.

Osim navedenog, pomoću analiza izvješća mjerodavnih tijela, županija i udruga o provedbi aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana i općeg napretka u implementaciji strateških dokumenata te na temelju ostalih pokazatelja, Ured prati trendove i pojave na godišnjoj osnovi

te ovisno o rezultatima predlaže dodatne mjere i promjene mjera predviđenih za određeno razdoblje ako je to potrebno. Rezultati se prikazuju u godišnjem nacionalnom izvješću o provedbi nacionalnih strateških dokumenata koje prihvaćaju Vlada Republike Hrvatske i Hrvatski sabor. Na temelju dostavljenih podataka izrađeno je Izvješće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u 2012., koje je 14. veljače 2014. godine prihvatio Hrvatski sabor. Evaluacija provedbe Projekta resocijalizacije ovisnika za 2013. godinu i Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine prikazana je u dvama zasebnim izvješćima, a njihovi glavni rezultati prikazuju se u godišnjem izvješću.

Evaluacija županijskih akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droga te programa koji se u sklopu njih provode su u djelokrugu županijskih Povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga. Županijska povjerenstva jednom na godinu dostavljaju Uredu izvješća o rezultatima provedbe programa na lokalnoj razini, koji ih ujedinjuje i objavljuje, a najznačajniji rezultati prikazuju se i u godišnjem izvješću o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana. Iz analize izvješća o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droge na razini županija može se uočiti da je došlo do znatno intenzivnijeg decentraliziranog pristupa rješavanja problema ovisnosti. No unatoč tome, na temelju višegodišnjeg praćenja provedbe mjera na lokalnoj razini, uočeni su određeni nedostaci i potrebe. Ovisno o financijskim i ljudskim resursima pojedinih županija, ali i o raširenosti problema zlouporabe droga u županijama, županije su stvorile institucionalne mreže i programe za rješavanje navedenog problema, ali njihova implementacija upućuje na određene probleme koji se ogledaju u nedovoljnom utjecaju županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga kao koordinativnih tijela na provedbu mjera i donošenje odluka, nedostatku specijaliziranog osoblja koje bi se isključivo bavilo provedbom aktivnosti suzbijanja zlouporabe droga, neujednačenosti u vrsti i broju programa i institucija koje se bave navedenom problematikom na razini županija te u nedovoljnom uključivanju lokalne zajednice u kreiranje i provođenje preventivnih programa.

Također, programsku i financijsku evaluaciju projekata, koje provode udruge i financiraju se sredstvima državnog proračuna, obavljaju davatelji financijskih potpora. Ured je u sklopu terenskih posjeta i putem analize dostavljenih izvješća proveo programsku i financijsku evaluaciju projekata koji su tijekom 2013. financirani iz proračunskih sredstava Ureda. Evaluacija je pokazala da postoji potreba za unapređenjem u skladu sa standardima kvalitete na razini aktivnosti/intervencija/programa, ljudskih potencijala i samih organizacija koje provode programe. Područja za unaprjeđenje su osiguravanje financiranja i održivosti, postojanje procedura i procesa, širenje programa tako što bi zadovoljavali više potreba u zajednici i umrežavanje s drugim provoditeljima. U odnosu na same projekte uočeno je da bi aktivnosti trebalo temeljiti na istraživanjima i karakteristikama učinkovitih programa, razrađenoj teorijskoj podlozi te rezultatima evaluacije učinka koja se u većini slučajeva ne provodi.

U sklopu *Istraživanja javnih troškova i uspostava sustava pokazatelja uspješnosti u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj*, koje je provedeno 2012., izvršena je analiza usklađenosti upravljanja javnim sredstvima u odnosu prema strateškim prioritetima utvrđenim u Nacionalnoj strategiji i Akcijskom planu u razdoblju od 2009. do 2012. Aktivnosti suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti o drogama pratile su se u pet skupina aktivnosti: (i) prevencija ovisnosti, (ii) tretman ovisnika, (iii) socijalna reintegracija, (iv) programi smanjivanja štete i (v) kazneno-represivni sustav. U sklopu istraživanja predloženi su i pokazatelji kojima bi se pratilo ostvarivanje rezultata u tim područjima i mjerila uspješnost ostvarivanja strateških ciljeva suzbijanja zlouporabe droga. S ciljem daljnjeg razvijanja navedenih pokazatelja, Ured je u suradnji s Ekonomskim institutom tijekom 2013. započeo novo istraživanje pod nazivom „*Ocjena učinkovitosti javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj*“. To

se istraživanje nastavlja na prethodno, te se njime uspostavlja metodologija za praćenje učinkovitosti javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga. U ovom znanstveno-istraživačkom projektu se predlaže uvođenje sustava zasnovanog na postignutim rezultatima i ostvarenim ishodima što uključuje definiranje niza pokazatelja rezultata i ishoda kojima se utvrđuje jesu li ostvareni planirani rezultati i ishodi u području suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti o drogama, te opravdavaju li ostvareni rezultati i ishodi utrošena javna sredstva. Istraživanje je završeno početkom 2014., a njegovi će rezultati biti opisani u sljedećem izvješću o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj.

U sklopu istraživačkog projekta Pompidou grupe Vijeća Europe *Pokazatelji koherentnosti politika ovisnosti o drogama, alkoholu, duhanu i kocki u Republici Hrvatskoj*, koji je proveden tijekom 2013., izvršena je svojevrsna ocjena aktualnog stanja, odnosno napredak u svakom pojedinom području koje se bavi problemima određene vrste ovisnosti te njihove sinergije u postizanju zajedničkog cilja, a to je zdravlje populacije. Pompidou grupa Vijeća Europe pokrenula je istraživački projekt o iskustvima europskih zemalja s koherentnim / integrativnim politikama za legalne i ilegalne droge (odnosno ovisnička ponašanja) potičući na taj način razvoj znanstveno utemeljenih politika kao jednog od svojih općih načela. Stručna radna skupina Pompidou grupe, koju čine istaknuti znanstvenici i predstavnici koordinativnih tijela na području droga (i drugih ovisnosti), razvila je šest pokazatelja koherentnosti koji su testirani u ovom projektu kako bi se utvrdilo jesu li politike droga, alkohola, duhana i kocke usklađene u sadašnjem kontekstu, te je li ukupna nacionalna politika prema ovisnostima učinkovita. Provoditelj ovog europskog projekta u Hrvatskoj bio je Ured za suzbijanje zlouporabe droga, koji je analizu koherentnosti politika prema ovisnostima u našoj zemlji izradio u nekoliko koraka, po znatno opsežnijoj metodologiji nego što je isto istraživanje provedeno u drugim europskim zemljama. Opći cilj projekta bio je utvrditi usklađenost politika o psihoaktivnim tvarima i ovisničkom ponašanju. Uz droge, alkohol i duhan koji su predmet europskog istraživanja, u Hrvatskoj je obuhvaćena i kocka s obzirom na uočenu dimenziju problema u Hrvatskoj. Analiza koherentnosti politika prema ovisnostima u Republici Hrvatskoj je izrađena u nekoliko koraka. Upitnik koji je Ured izradio sukladno postavljenim pokazateljima koherentnosti je dostavljen relevantnim tijelima koja se bave kreiranjem i koordinacijom provedbe politika prema predmetnim ovisnostima. S obzirom da triangulacija (primjena višestrukih metoda) povećava povjerenje u istinitost podataka, uz spomenuti upitnik primijenjena je i fokusna skupina koja se smatra učinkovitom metodom prikupljanja kvalitetnih podataka u socijalnom kontekstu. Budući da iz zaprimljenih odgovora na upitnike nisu bile jasno razvidne određene kontekstualne informacije, izrađena je i detaljna analiza ključnih strateških dokumenata koji pokrivaju ispitana područja. Jedan od temeljnih problema utvrđenih ovom analizom jest da strateški dokumenti na području zdravlja te posebno ovisnosti, obuhvaćaju različita vremenska razdoblja što onemogućuje njihovo usklađeno djelovanje te se rijetko pri izradi osvrću na ciljeve i mjere drugih srodnih dokumenata. Određeni raskoraci među analiziranim dokumentima također su rezultat različite politike i odnosa društva prema legalnim i ilegalnim sredstvima ovisnosti s obzirom na razmjere vidljive zdravstvene i društvene štete koju njihova uporaba/ponašanje uzrokuje, iako je mehanizam ovisnosti isti bez obzira na sredstvo. Prema objektivnim pokazateljima, područje droga ima najjasnije definiran zakonodavni, strateški i institucionalni okvir, politički kontekst te sustav praćenja stanja problematike, no potrebno je dodatno unaprijediti učinkovitost odgovora i intervencija temeljenih na znanstvenim spoznajama. Najlošije je u bilo kojem od promatranih pokazatelja regulirano područje ovisnosti o kocki (i ostalim igrama na sreću), koje izuzev određene zakonske regulative nema nikakav sustav skrbi o osobama s problemom ovisnosti o kocki. Ostala promatrana područja (duhan i alkohol) zahtijevaju veća ulaganja u učinkovite preventivne i tretmanske intervencije u sklopu održivih struktura koje će osigurati njihovu provedbu i nadzor. Nadalje, prepoznata je potreba za ustrojavanjem nekog oblika jedinstvenog koordinativnog tijela ili više



koordinativnih tijela po pojedinim područjima ovisnosti. Slijedom zaključaka izvješća istraživačkog projekta o koherentnosti politika prema drogama, alkoholu, duhanu i kocki, uočena je potreba jače povezanosti i usklađenosti politika na području različitih ovisnosti, čemu bi značajno pridonijelo ujedinjavanje njihove koordinacije. Osim navedenog, svake se godine troše znatna proračunska sredstva za provedbu različitih programa prevencije i suzbijanja ovisnosti, a proces njihovog planiranja, izvršenja, praćenja i nadzora nije u cijelosti ujednačen niti integriran sa strateškim ciljevima na području problematike ovisnosti. Iako navedeni programi obuhvaćaju aktivnosti koje su usmjerene na zaštitu vrijednosti od općeg dobra za društvo, kao što je zaštita javnog zdravlja, smanjenje kriminaliteta, saniranje zdravstvenih i socijalnih posljedica nastalih uporabom droga i ostalih sredstava ovisnosti, prevencija ovisnosti među djecom i mladeži, potrebno je sagledati i ekonomske pokazatelje i implikacije provedbe takve politike.

### 1.3.4 Koordinacija

Koordinacija tijela uključenih u provedbu politike suzbijanja zlouporabe droga, koja djeluju na državnoj i lokanoj razini, preduvjet je za uravnotežen, multidisciplinarni i integriran pristup u provedbi strateških ciljeva nacionalne politike. Uloga koordinacije je usmjeravanje prema realizaciji postavljenih ciljeva ali i korekcija nedostataka koji se pojavljuju tijekom provedbe programa i aktivnosti.

Kao što je već navedeno u prethodnim izvješćima, na nacionalnoj razini djeluju dva tijela odgovorna za koordinaciju; *Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske* (Povjerenstvo) koje djeluje na političkoj razini donošenja odluka i *Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske* koji je zadužen za koordinaciju na operativnoj razini. Povjerenstvo je osnovano sukladno Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga, a sastav i djelokrug Povjerenstva uređen je Odlukom Vlade Republike Hrvatske.<sup>17</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 tijela. U rad Povjerenstva, ako je potrebno, mogu se uključiti i vanjski stručnjaci koji nisu članovi Povjerenstva radi davanja stručnih obrazloženja, prijedloga i mišljenja o pojedinim specifičnim pitanjima i temama iz područja suzbijanja zlouporabe droga. Stručne, administrativne i tehničke poslove za Povjerenstvo obavlja Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Rad Povjerenstva odvija se na sjednicama koje se održavaju nekoliko puta na godinu, a odluke Povjerenstva donose se u obliku zaključaka čiju provedbu prati Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Zadaća Ureda kao nacionalnog koordinatora u provedbi nacionalnih strateških dokumenata je osigurati kontinuiranu suradnju među svim relevantnim tijelima radi pravodobne i učinkovite provedbe mjera i aktivnosti. Osim navedenog, Ured je zadužen i za praćenje stanja problematike droga u zemlji, te prema uočenim trendovima i pojavama predlaže mjere za unaprjeđenje sustava. Ulogu koordinatora provedbe politike

---

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

suzbijanja zlouporabe droga na razini županija i lokalne zajednice, od svojeg osnivanja tijekom 2004. i 2005. imaju *županijska Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga*.

U 2013. održane su dvije sjednice Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, na kojima je raspravljano o prijedlogu Provedbenog programa Nacionalnog akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2013., Izvješću o provedbi Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama za 2012. godinu, rezultatima istraživanja Kvantitativno određivanje odabranih urinarnih biomarkera ilegalnih droga u otpadnoj vodi grada Zagreba, Nacrtu Izvješća o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2012. godinu, rezultatima istraživačkog projekta Pompidou grupe Vijeća Europe „Pokazatelji koherentnosti politika ovisnosti o drogama, alkoholu, duhanu i kocki u Republici Hrvatskoj“ te o drugim aktualnim temama.

Pri Uredu djeluje *Stručni savjet* koji čine stručnjaci s područja prevencije, liječenja, rehabilitacije, suzbijanja kriminaliteta droga te predstavnici pravosudnog sustava i medija, a zadaća mu je pružiti stručnu pomoć u odlučivanju o svim pitanjima vezanim za suzbijanje zlouporabe droga. Predsjednika i članove Stručnog savjeta imenuje ravnatelj Ureda. Tijekom 2013. godine Stručni savjet je održao dva sastanka na kojima je razmatrana provedba Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za 2012.-2017., Nacionalnog akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2012.-2014. godinu i provedbenog programa Akcijskog plana za 2013. godinu. Posebna pozornost je posvećena raspravi o prijedlogu Smjernica za psihosocijalni tretman u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj, rezultatima istraživačkog projekta Pompidou grupe Vijeća Europe „Pokazatelji koherentnosti politika ovisnosti o drogama, alkoholu, duhanu i kocki u Republici Hrvatskoj“, istraživanja „Dostupnost i cijene ilegalnih droga u Republici Hrvatskoj“, on line „Istraživanja novih trendova u konzumiranju supstanci i droga“ i istraživanja „Analize urinarnih biomarkera određenih vrsta droga u otpadnim vodama grada Zadra.“

Sukladno županijskim akcijskim planovima suzbijanja zlouporabe droga, tijekom 2013. nastavljeno je osnaživanje lokalnih inicijativa kroz provedbu mjera planiranih u sklopu županijskih akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droge za 2012.-2014. S ciljem predstavljanja Izvješća o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2012. godinu, ali i rasprave o modelima suradnje između županija, problemima u provedbi županijskih akcijskih planova te prijedlozima za unaprjeđenje koordinacije i suradnje, u Zagrebu je 15. studenog 2013. godine održan koordinativni sastanak s predsjednicima županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga.

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

Kao potporu provedbi Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine na lokalnoj razini, Agencija za odgoj i obrazovanje organizirala je nekoliko stručnih skupova. Tako je u listopadu 2013. održan stručni skup za voditelje županijskih stručnih vijeća za školske preventivne programe „Uloga voditelja županijskih stručnih vijeća za školske preventivne programe u pripremi i provedbi nastavnog plana i programa Zdravstvenog odgoja“,

na kojem su voditeljima županijskih stručnih vijeća predstavljeni modeli rada vezani uz module Prevencija ovisnosti i Prevencija nasilničkog ponašanja. Također radi predstavljanja metoda rada u provedbi modula Prevencije ovisnosti iz Zdravstvenog odgoja, u Varaždinu, Zagrebu, Šibeniku i Zadru održani su tijekom 2013. stručni skupovi za voditelje županijskih stručnih vijeća. Radi unaprjeđenja koordinacije i suradnje županijskih povjerenstava s Povjerenstvom za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske i Uredom, kao koordinatorima za suzbijanje zlouporabe droga na nacionalnoj razini, jedan od prioriteta Ureda tijekom 2014. je organizirati koordinativne sastanke s predstavnicima županijskih povjerenstava po regionalnom načelu, detektirati prednosti i slabosti u provedbi županijskih akcijskih planova u svakoj pojedinoj županiji, te u sklopu protokola o suradnji između Ureda i županija predložiti modele za buduće oblike suradnje.

S ciljem osnaživanja partnerskog odnosa i suradnje s udrugama, kao i prijašnjih godina, održana su savjetovanja s predstavnicima udruga i terapijskih zajednica o napretku u provedbi programa i projekata, prioritarnim područjima za dodjelu financijskih potpora u 2014. te oblicima suradnje relevantnih državnih tijela i udruga. Predstavnici udruga i terapijskih zajednica sudjelovali su na edukacijama u organizaciji Ureda, a kao članovi različitih radnih skupina bili su uključeni u izradu strateških dokumenata i programa te provedbu istraživanja iz djelokruga Ureda.

Kako bi se osiguralo održivo sufinanciranje programa i projekata koje provode udruge i terapijske zajednice u okolnostima smanjenih proračunskih sredstava planiranih za navedenu namjenu, tijekom 2012. uveden je novi koncept javnog natječaja za dodjelu financijskih potpora iz sredstava Ureda na način da su u 2013. navedena sredstva dodijeljena prvenstveno za kvalitetne i učinkovite programe prevencije i resocijalizacije, koji su ispunjavali EDDRA kriterije kvalitete programa smanjenja potražnje.<sup>18</sup> Koncept financiranja udruga koje djeluju na navedenom području dodatno se razvijao i tijekom prethodne godine što je rezultiralo novim pristupom i pripremom objedinjenog natječaja za financiranje projekata i programa udruga s područja suzbijanja zlouporabe droga/ovisnosti za 2014. godinu, iz raspoloživih sredstava Ministarstva zdravlja, Ministarstva socijalne politike i mladih i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga. S ciljem predstavljanja novog koncepta natječaja i dobivanja mišljenja o predloženim modalitetima njegove provedbe, 19. studenog 2013. održan je sastanak predstavnika resornih tijela i udruga.

## 1.4 Ekonomska analiza

Za potrebe izrade Izvješća o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u 2013., podatke o specificiranim i nespecificiranim javnim troškovima za 2013. prikupio je i obradio Ured prema metodologiji prikupljanja i analize podataka koja je korištena u znanstveno-istraživačkom projektu „Istraživanje javnih troškova i uspostava sustava pokazatelja uspješnosti u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj“.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> EDDRA je baza programa/projekata osnovana pri Europskom centru za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) čiji je osnovni cilj skupljati evaluirane prakse na području smanjenja potražnje droga koje se provode u zemljama članicama Europske unije.

<sup>19</sup> Budak J., Jurlina Alibegović D., Slijepčević S., Švaljek S. (2012). Analiza javnih rashoda za praćenje ostvarivanja ciljeva u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj. Ekonomski institut Zagreb. Zagreb

Navedeno istraživanje je u 2012. godini proveo Ekonomski institut iz Zagreba u suradnji s Uredom.

S ciljem daljnjeg razvijanja pokazatelja javnih troškova kao pokazatelja koji se odnosi na praćenje sredstava koja država godišnje utroši na suzbijanje problematike droga i njihovu opravdanost u odnosu na postignute rezultate, u 2013. godini pristupilo se izradi nacionalnih smjernica za daljnje planiranje, praćenje i izvještavanje o javnim rashodima u području droga, te provedbi istraživanja o učinkovitosti javnih rashoda na području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj. Kako je istraživanje završeno u 2014. godini, rezultati će biti opisani u izvješću o provedbu Nacionalne strategije i Akcijskog plana za 2014. godinu.

### 1.4.1 Specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga

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

Aktivnosti koje javna tijela poduzimaju u području suzbijanja zlouporabe droga i koje se financiraju javnim sredstvima iz državnog ili županijskih proračuna, odnosno financijskih planova institucija, podijeljene su u skupine aktivnosti u skladu s podjelom koju je dao Reuter (2006).<sup>20</sup>

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

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

Tablica 1.2. - Javni rashodi prema klasifikaciji javnih funkcija

Javne funkcije	Javne funkcije na trećoj razini klasifikacije
01 Opće javne usluge	014 Osnovna istraživanja
03 Javni red i sigurnost	031 Usluge policije
	033 Sudovi
	034 Zatvori
07 Zdravstvo	071 Medicinski proizvodi, pribor i oprema
	072 Službe za vanjske pacijente
	073 Bolničke službe
	074 Službe javnog zdravstva
	075 Istraživanje i razvoj

<sup>20</sup> Reuter, Peter, 2006. "What drug policies cost. Estimating government drug policy expenditures". *Addiction*, 101 (3), str. 315-322.

09 Obrazovanje	091 Osnovno obrazovanje
	092 Srednjoškolsko obrazovanje
	094 Visoka naobrazba
	095 Obrazovanje koje se ne može definirati po stupnju
	096 Dodatne usluge u obrazovanju
10 Socijalna zaštita	105 Nezaposlenost
	106 Stanovanje
	107 Socijalna pomoć stanovništvu koje nije obuhvaćeno redovnim socijalnim programom

Izvor: Ekonomski institut Zagreb, 2012.

U tablici 1.3. je dan sažetak ukupnih specificiranih javnih rashoda u proračunima resornih ministarstava i drugih javnih tijela u odnosu na različite aspekte politike suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti o drogama.

Analiza specificiranih javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga za 2013. godinu provedena je pomoću anketnog upitnika kojim su prikupljeni podaci izravno od javnih institucija na nacionalnoj i regionalnoj razini te od organizacija civilnog društva. Upitnik je poslužio za prikupljanje podataka o različitim vrstama tekućih i razvojnih rashoda za provedbu niza mjera suzbijanja zlouporabe droga u području prevencije ovisnosti, tretmana, socijalne reintegracije, programa smanjivanja štete i kazneno-represivnog sustava.

Tablica 1.3. - Specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, ukupno od 2011.- 2013., u kunama

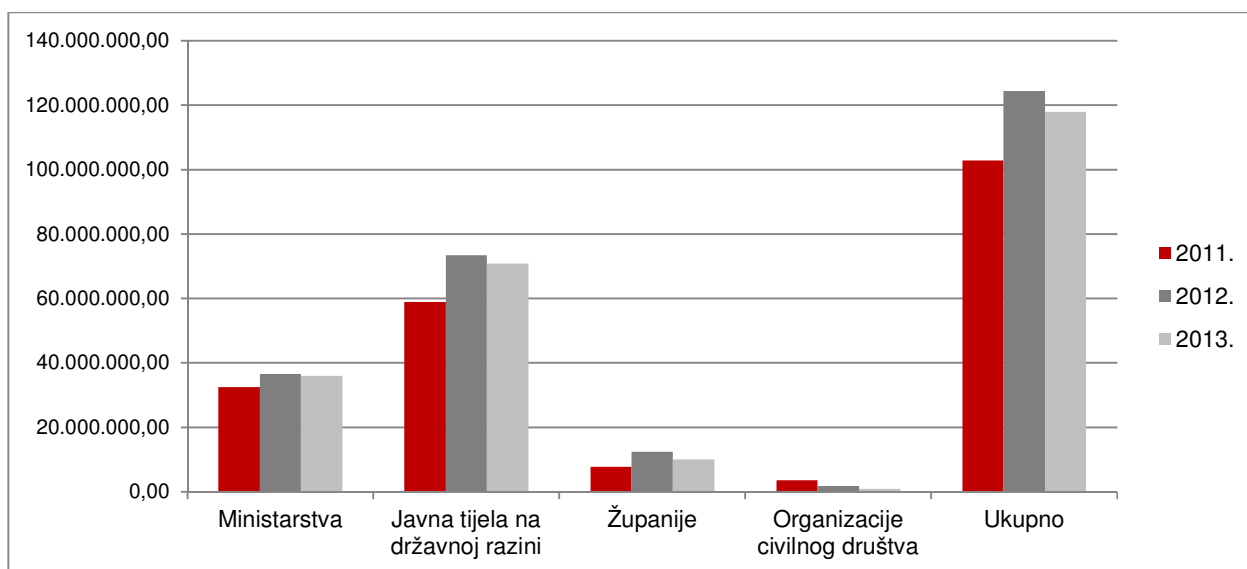
	2011.	2012.	2013.
Ministarstva	32.458.077,31	36.516.992,78	35.953.838,15
Javna tijela na državnoj razini	58.952.961,46	73.487.962,60	70.824.987,86
Županije	7.792.238,81	12.463.267,63	10.118.706,29
Organizacije civilnog društva	3.624.369,79	1.901.666,32	1.019.989,17
<b>Ukupno</b>	<b>102.827.647,37</b>	<b>124.369.889,33</b>	<b>117.917.521,47</b>

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

Kao što je prikazano u tablici 1.3 i na slici 1.2., ukupni specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga u državnom i županijskim proračunima te u financijskim planovima javnih tijela i organizacija civilnog društva u 2013. iznosili su 117,9 milijuna kuna, što u odnosu prema 2012. predstavlja smanjenje za 5,2 posto, dok u usporedbi s 2011. povećanje za 14,7 posto. Sva državna javna tijela i organizacije civilnog društva su u 2013. godini ostvarili manje rashode za financiranje aktivnosti koje se tiču suzbijanja zlouporabe droga u odnosu na prethodnu godinu. U usporedbi s 2012. prisutno je smanjenje rashoda u proračunima ministarstava za 1,5 posto. Također bilježimo smanjenje troškova javnih tijela na državnoj razini (3,6 posto) te javnih troškova županija (18,8 posto). Smanjenje troška je prisutno i kod specificiranih javnih rashoda organizacija civilnog društva te je rashod u odnosu prema 2012. godini smanjen za 46,4 posto. Vidljivo je da je najveći udio javnih sredstava namijenjenih

programima suzbijanja zlouporabe droga u proračunima javnih tijela na državnoj razini, te on u 2013. godini iznosi 60,1 posto. Zatim slijede ministarstva s udjelom od 30,5 posto, županije s 8,6 posto dok organizacije civilnog društva u specificiranim javnim rashodima sudjeluju s udjelom od 0,9 posto.

*Slika 1.2.- Specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, ukupno od 2011.- 2013., u kunama*



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

#### *Specificirani javni rashodi – po skupinama aktivnosti*

Struktura specificiranih javnih rashoda po skupinama aktivnosti se u 2013. bitno mijenjala u odnosu prema 2012. Najznačajnije promjene pojavile su se u programima kazneno-represivnog sustava gdje u 2013. godini bilježimo smanjenje rashoda za 89,1 posto u odnosu prema 2012., te 91,9 posto u usporedbi s 2011. godinom. Također, značajne razlike vidljive su u specificiranim javnim rashodima u programima socijalne reintegracije gdje je u 2013. godini u odnosu prema 2012. došlo do smanjenja rashoda za 55,3 posto. Negativan trend prate i rashodi za programe i aktivnosti na području prevencije ovisnosti pa je tako u 2013. godini došlo do smanjenja od 8,8 posto u odnosu prema 2012. godini.

U 2013. godini došlo je do visoke promjene udjela za programe smanjenja šteta, koji je u odnosu prema 2012. povećan za 63,6 posto. Takvo povećanje možemo obrazložiti povećanjem udjela specificiranih javnih sredstava za programe smanjenja šteta u financijskim planovima županija i u proračunima ministarstava. Rashod za programe tretmana je stabilan te je na gotovo istoj razini kao i prethodne godine.

Tablica 1.4. - Promjene u rashodima 2011.-2013 u %

	Prevenција ovisnosti	Tretman	Socijalna reintegracija	Programi smanjenja štete	Kazneno represivni sustav
2013.-2012. u %	-8,8	0,9	-55,3	63,6	-89,1
2013.-2011. u %	4,5	36,2	24,6	2,2	-91,9

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

U tablici 1.5. su prikazani specificirani javni rashodi po skupinama aktivnosti (prevencija ovisnosti, tretman, socijalna reintegracija, programi smanjenja štete, kazneno represivni sustav) za razdoblje od 2011.-2013. Navedene rashode su u anketnom upitniku prikazala javna tijela i organizacije civilnog društva kao izvršene rashode.

Tablica 1.5. - Specificirani javni rashodi u državnom proračunu i županijskim proračunima i financijskim planovima javnih tijela i organizacija civilnog društva u području suzbijanja zlouporabe droga u RH, po skupinama aktivnosti od 2011.-2013., u kunama

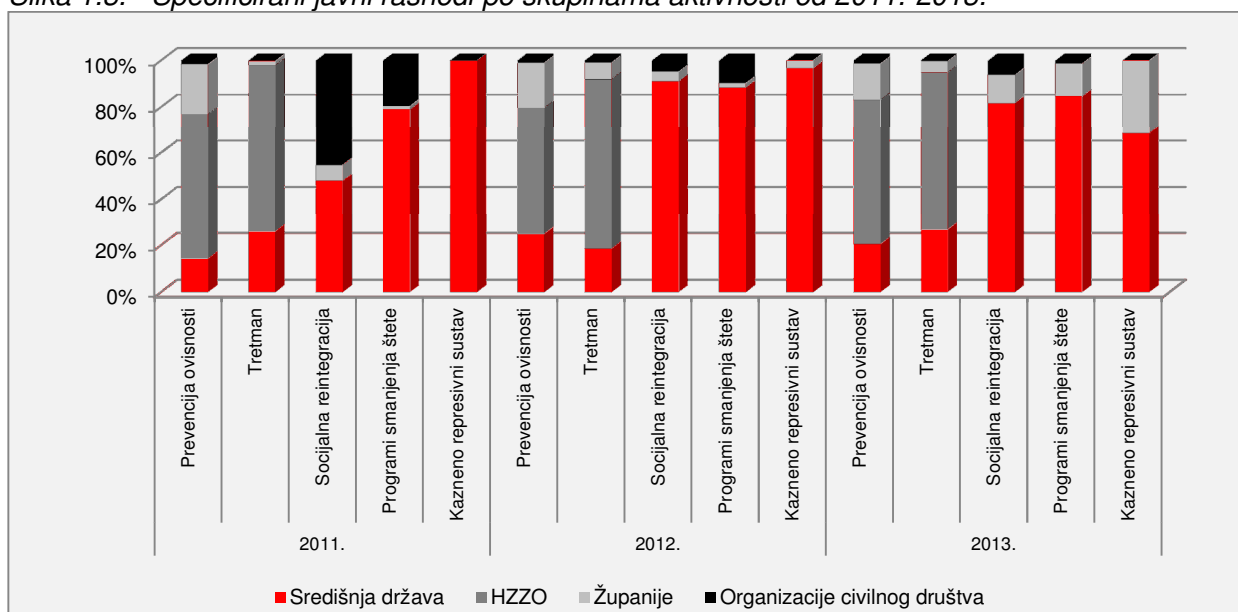
2011.					
	Prevenција ovisnosti	Tretman	Socijalna reintegracija	Programi smanjenja štete	Kazneno represivni sustav
Središnja država	4.284.926,00	14.208.047,15	1.448.785,40	5.772.370,47	3.544.621,55
HZZO	18.886.081,00	39.621.972,25	0,00	0,00	0,00
Županije	6.447.157,09	1.030.000,00	210.625,00	104.456,42	0,00
Organizacije civilnog društva	508.747,90	145.500,00	1.370.915,21	1.436.761,58	0,00
<b>UKUPNO</b>	<b>30.126.911,99</b>	<b>55.005.519,40</b>	<b>3.030.325,61</b>	<b>7.313.588,47</b>	<b>3.544.621,55</b>
2012.					
	Prevenција ovisnosti	Tretman	Socijalna reintegracija	Programi smanjenja štete	Kazneno represivni sustav
Središnja država	8.558.336,45	13.698.653,64	7.686.535,39	4.040.447,29	2.533.020,01
HZZO	18.913.317,00	54.574.645,60	0,00	0,00	0,00
Županije	6.678.141,76	5.267.287,87	348.176,00	81.662,00	88.000,00
Organizacije civilnog društva	352.956,88	695.799,52	407.909,92	445.000,00	0,00
<b>UKUPNO</b>	<b>34.502.752,09</b>	<b>74.236.386,63</b>	<b>8.442.621,31</b>	<b>4.567.109,29</b>	<b>2.621.020,01</b>
2013.					
	Prevenција ovisnosti	Tretman	Socijalna reintegracija	Programi smanjenja štete	Kazneno represivni sustav
Središnja država	6.417.687,50	19.934.079,15	3.086.125,31	6.320.427,54	195.518,65
HZZO	19.716.500,00	51.108.487,86	0,00	0,00	0,00

Županije	4.893.412,70	3.636.160,59	452.749,00	1.046.041,00	90.343,00
Organizacije civilnog društva	444.120,33	233.832,77	236.723,90	105.312,17	0,00
<b>UKUPNO</b>	<b>31.471.720,53</b>	<b>74.912.560,37</b>	<b>3.775.598,21</b>	<b>7.471.780,71</b>	<b>285.861,65</b>

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

Slika 1.3. sadržava prikaz strukture specificiranih javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga koje su ministarstva, javna tijela na državnoj razini, županije i županijska javna tijela te organizacije civilnog društva grupirale u sljedeće skupine aktivnosti: (i) prevencija ovisnosti, (ii) tretman, (iii) socijalna reintegracija, (iv) programi smanjivanja štete i (v) kazneno represivni sustav.

Slika 1.3. - Specificirani javni rashodi po skupinama aktivnosti od 2011.-2013.



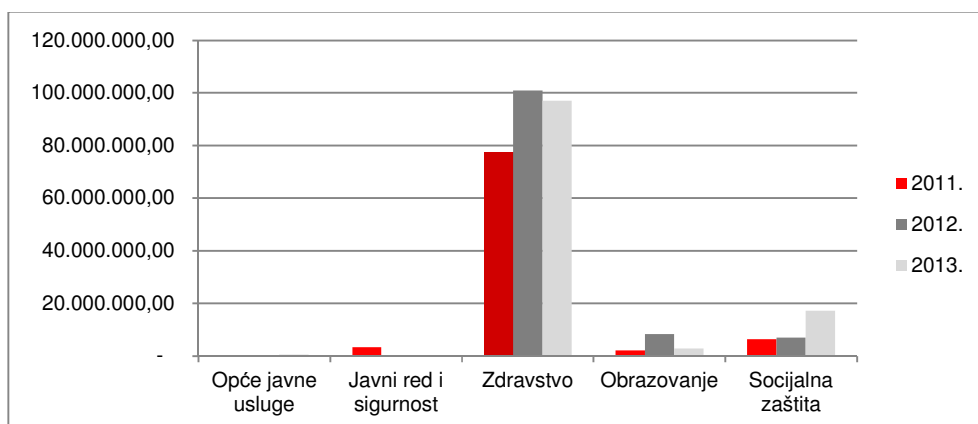
Izvor: Ekonomski institut Zagreb, 2012. i Ured za suzbijanje zlouporabe droga

### Specificirani javni rashodi prema klasifikaciji javnih funkcija

Specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga su u 2013. godini u najvećem dijelu bili namijenjeni za javnu funkciju zdravstva, tj. oni prosječno čine 82,3 posto ukupno specificiranih javnih rashoda. Rashodi socijalne zaštite čine udio od 14,7 posto, dok rashodi za obrazovanje čine 2,4 posto ukupnih specificiranih javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga. Rashodi za javne funkcije opće javne usluge te javni red i sigurnost su zanemarivo mali te oni sudjeluju s udjelom od ukupno 0,6 posto specificiranih javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga. Na Slici 1.4. su prikazani specificirani javni rashodi prema klasifikaciji javnih funkcija u razdoblju od 2011. - 2013.



Slika 1.4. - Specificirani javni rashodi prema klasifikaciji javnih funkcija od 2011.-2013. u kunama.



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

## 1.4.2 Nespecificirani javni rashodi

### Metodologija

Većina javnih tijela u svojim proračunima nema posebno specificirane javne troškove za aktivnosti suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti o drogama, odnosno nema posebno izdvojene programe, aktivnosti i/ili projekte te plan alociranja odgovarajućih sredstava za aktivnosti usmjerene na suzbijanje zlouporabe droga i ovisnosti o drogama, već se financiranje provodi u sklopu redovitih aktivnosti.

Unatoč tome što se iz proračuna tih javnih tijela ne može zaključiti koliko je utrošeno na suzbijanje zlouporabe droga, za mnoga se javna tijela sa sigurnošću može reći da je dio njihovih ukupnih resursa bio usmjeren na suzbijanje zlouporabe droga. Takve troškove, a koje ovdje nazivamo nespecificiranim javnim rashodima, treba procijeniti jer ih je nemoguće identificirati i izravno izdvojiti iz podataka o proračunima javnih tijela.

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

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

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

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

Svi pokazatelji navedeni su u tablici, dok je primjena metodologije detaljno opisana u studiji „Analiza javnih rashoda za praćenje ostvarivanja ciljeva u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj“ koja je dostupna na mrežnim stranicama Ureda [www.uredzadroge.hr](http://www.uredzadroge.hr)

Tablica 1.6. - Ulazni podaci i izračunati pokazatelji za procjenu nespecificiranih rashoda po javnim funkcijama

Javna funkcija / Podaci / Pokazatelj	Iznos	Godina na koju se podatak / pokazatelj odnosi
<b>03 Javni red i sigurnost</b>		
<b>031 Usluge policije i carine</b>		
<b>Usluge policije</b>		
Broj kaznenih djela na 100.000 stanovnika, ukupno	2.505	2007.
Broj kaznenih djela koja se odnose na droge na 100.000 stanovnika	162	2007.
<b>Udio kaznenih djela koja se odnose na droge u ukupnom broju kaznenih djela, u %</b>	<b>6,47</b>	
<b>POKAZATELJ</b>	<b>6,47</b>	
<b>Usluge carine</b>		
Broj carinika - ukupno	1.800	2011.
Broj carinika koji se bave problematikom droga	1.192	2011.
Broj carinika koji se bave problematikom droga - procjena FTE-a	59,6	
<b>Udio carinika koji se bave problematikom droga u ukupnom broju carinika, u %</b>	<b>3,31</b>	
Broj civilnih službenika zaposlenih u carini, ukupno	1.280	2011.
Broj zaposlenih civilnih službenika u carini koji se bave problematikom droge (FTE)	1,4	2011.
<b>Udio civilnih službenika u carini koji se bave problematikom droge u ukupnom broju civilnih službenika, u %</b>	<b>0,11</b>	
<b>POKAZATELJ</b>	<b>1,71</b>	
<b>033 Sudovi</b>		
Broj prijestupnika za kaznena djela na 100.000 stanovnika, ukupno	1.401	2007.
Broj prijestupnika za kaznena djela koja se odnose na droge na 100.000 stanovnika	168	2007.
<b>Udio prijestupnika za kaznena djela koja se odnose na droge u ukupnom broju prijestupnika za kaznena djela, u %</b>	<b>11,99</b>	
Broj prijavljenih osoba za kaznena djela, ukupno	90631	2011.
Broj prijavljenih osoba za kaznena djela zlouporabe droga	6.088	2011.
<b>Udio prijavljenih osoba za kaznena djela zlouporabe droge u ukupnom broju prijavljenih osoba za kaznena djela, u %</b>	<b>6,72</b>	
Osuđene osobe za kaznena djela na 100.000 stanovnika, ukupno*	566	2007.
Osuđene osobe za kaznena djela koja se odnose na	81	2007.

droge na 100.000 stanovnika**		
<b>Udio osuđenih osoba za kaznena djela koja se odnose na droge u ukupnom broju osuđenih osoba za kaznena djela, u %</b>	<b>14,31</b>	
<b>POKAZATELJ</b>	<b>11,01</b>	
<b>034 Zatvori</b>		
Broj pravomoćno osuđenih zatvorenika	3.947	1. 9. 2010.
Broj pravomoćno osuđenih zatvorenika, počinitelja kaznenih djela vezanih uz droge	880	1. 9. 2010.
<b>Udio pravomoćno osuđenih zatvorenika, počinitelja kaznenih djela vezanih uz droge u ukupnom broju pravomoćno osuđenih zatvorenika, u %</b>	<b>22,30</b>	
<b>POKAZATELJ</b>	<b>22,30</b>	
<b>07 Zdravstvo</b>		
<b>073 Bolničke službe</b>		
Ukupan broj bolničkih kreveta na 10.000 stanovnika	54	2008.
Broj bolničkih kreveta za liječenje poremećaja uzrokovanih drogom i alkoholom na 100.000 stanovnika	10,7	2008.
Broj bolničkih kreveta za liječenje poremećaja uzrokovanih alkoholom na 100.000 stanovnika	8,2	2008.
Broj bolničkih kreveta za liječenje poremećaja uzrokovanih drogom na 100.000 stanovnika	2,5	
<b>Udio bolničkih kreveta za liječenje poremećaja uzrokovanih drogom u ukupnom broju bolničkih kreveta, u %</b>	<b>0,46</b>	
<b>POKAZATELJ</b>	<b>0,46</b>	
<b>09 Obrazovanje</b>		
<b>091 Osnovnoškolsko obrazovanje</b>		
Ukupan broj radnih sati	1.150	
Broj radnih sati koji su utrošeni na aktivnosti koje se odnose na preventivne programe	1	
<b>Udio radnih sati utrošenih za aktivnosti koje se odnose na preventivne programe u ukupnom broju radnih sati, u %</b>	<b>0,09</b>	
<b>POKAZATELJ</b>	<b>0,09</b>	
<b>092 Srednjoškolsko obrazovanje</b>		
Ukupan broj radnih sati	1.150	
Broj radnih sati koji su utrošeni na aktivnosti koje se odnose na preventivne programe	1	
<b>Udio radnih sati utrošenih na aktivnosti koje se odnose na preventivne programe u ukupnom broju radnih sati, u %</b>	<b>0,09</b>	
<b>POKAZATELJ</b>	<b>0,09</b>	
<b>096 Dodatne usluge u obrazovanju</b>		
Broj ukupno zaposlenih savjetnika u Agenciji za odgoj i obrazovanje	105	
Broj savjetnika u Agenciji za odgoj i obrazovanje zaduženih za stručne suradnike (pedagoge, psihologe, socijalne pedagoge, defektologe/rehabilitatore) koji se	7	

bave prevencijom ovisnosti i školskim preventivnim programima		
<b>Udio zaposlenih savjetnika u Agenciji za odgoj i obrazovanje koji se bave prevencijom ovisnosti i školskim preventivnim programima, u ukupnom broju zaposlenih savjetnika, %</b>	<b>6,7</b>	
Broj radnih dana savjetnika utrošenih na programe prevencije ovisnost	3	
Broj ukupnih radnih dana (bez godišnjeg odmora)	242	
<b>Udio radnih sati utrošenih na aktivnosti koje se odnose na preventivne programe u ukupnom broju radnih sati, u %</b>	<b>8,7</b>	
<b>POKAZATELJ</b>	<b>0,58</b>	
<b>10 Socijalna zaštita</b>		
<b>107 Socijalna pomoć stanovništvu koja nije obuhvaćena redovnim socijalnim programom</b>		
Broj ukupno zaposlenih djelatnika u centrima socijalne skrbi i obiteljskim centrima	4.167	
Broj zaposlenih stručnih djelatnika (psiholozi, sociolozi, psihijatri, liječnici, medicinske sestre i sl.) u centrima socijalne skrbi i obiteljskim centrima, koji rade s osobama s problemima ovisnosti o drogama (FTE)	12,38	
<b>Udio zaposlenih stručnih djelatnika u centrima socijalne skrbi i obiteljskim centrima koji rade s osobama s problemima ovisnosti o drogama, u ukupnom broju zaposlenih, u %</b>	<b>0,30</b>	
Ukupan broj korisnika u centrima socijalne skrbi i obiteljskim centrima	419. 301	
Broj korisnika - ovisnika u centrima socijalne skrbi i obiteljskim centrima	913	
<b>Udio broja korisnika - ovisnika u ukupnom broju korisnika u centrima socijalne skrbi i obiteljskim centrima, u %</b>	<b>0,22</b>	
<b>POKAZATELJ</b>	<b>0,26</b>	

Izvor: Ekonomski institut Zagreb, 2012.

#### *Procjena nespecificiranih rashoda*

Primjenom opisane metodologije procijenjeni su nespecificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga prema klasifikaciji javnih funkcija koji su prikazani u tablici 1.6. Procijenjeni ukupni nespecificirani rashodi u promatranom razdoblju iznose između 528 i 650 milijuna kuna godišnje te su samim time i višestruko veći od specificiranih javnih rashoda. Kada se gleda odnos specificiranih i nespecificiranih rashoda u 2013. i 2012. godini, može se zaključiti da su u 2013. godini nespecificirani javni rashodi čak 5,1 puta veći od specificiranih.

Budući da se većina javnih tijela sprječavanjem zlouporabe droga bave u pravilu unutar svojih redovitih djelatnosti, sredstva se ne raščlanjuju na aktivnosti usmjerene suzbijanju zlouporabe droga pa je ovakav rezultat očekivan.

Dakle, procijenjeni nespecificirani javni rashodi u 2013. godini iznose 603 milijuna kuna te se najveći iznosi odnose na funkcije javnog reda i sigurnosti, gdje udjel procijenjenih nespecificiranih rashoda iznosi 77,5 posto ukupnih nespecificiranih rashoda u području

suzbijanja zlouporabe droga. Zatim slijedi javna funkcija zdravstva gdje udjel procijenjenih nespecificiranih rashoda iznosi 19,2 posto, javna funkcija socijalna zaštita sudjeluje s udjelom od 2,5 posto. Javna funkcija obrazovanje sudjeluje s najmanjim udjelom procijenjenih nespecificiranih rashoda i to od 0,9 posto.

*Tablica 1.7. - Procjena nespecificiranih javnih rashoda po javnim funkcijama od 2011.-2013., u kunama*

	<b>2011.</b>	<b>2012.</b>	<b>2013.</b>
03 Javni red i sigurnost	593.431.841,61	473.448.341,39	557.963.226,33
07 Zdravstvo	51.234.317,48	49.327.925,35	40.977.284,46
09 Obrazovanje	4.799.429,23	4.954.724,68	3.483.290,51
10 Socijalna zaštita	668.957,52	669.225,28	645.846,33
<b>UKUPNO</b>	<b>650.134.545,84</b>	<b>528.400.216,70</b>	<b>603.069.647,64</b>

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

### **1.4.3 Procjena ukupnih javnih rashoda po klasifikaciji javnih funkcija**

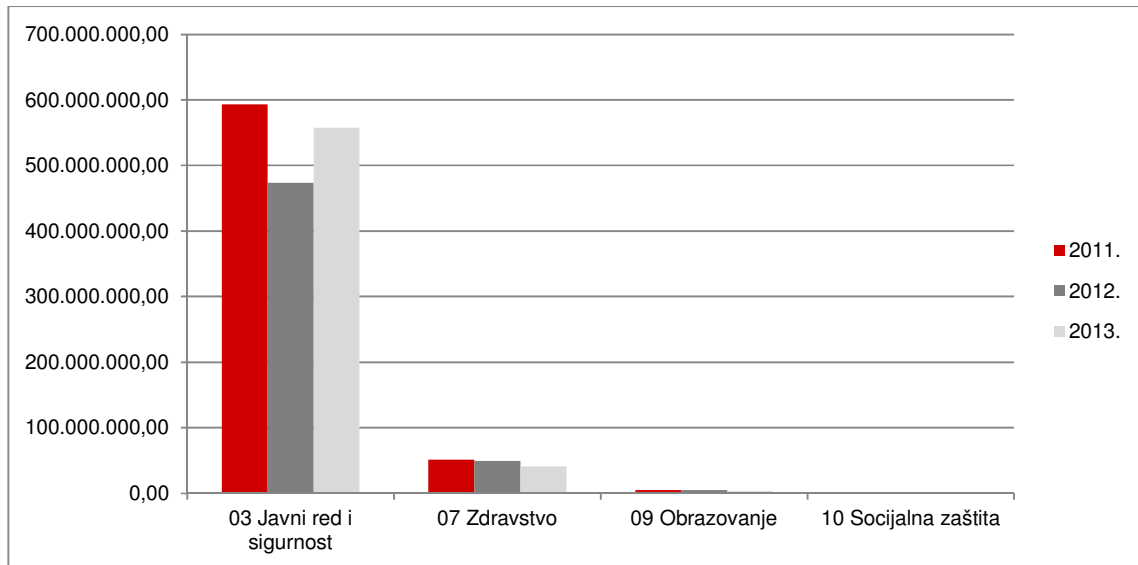
Procijenjeni nespecificirani javni rashodi zajedno sa specificiranim javnim rashodima čine procijenjene ukupne javne rashode u području suzbijanja zlouporabe droga. Iznosi ukupnih javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga po klasifikaciji javnih funkcija u 2013. godini iznose 720.382.780,61 kunu te su prikazani u tablici 1.7. Oni su u razdoblju od 2011.-2013. iznosili između 730 i 622 milijuna kuna, pri čemu se najmanji iznos odnosi na 2012., a najveći na 2011. godinu.

*Tablica 1.8. - Procjena ukupnih javnih rashoda po javnim funkcijama od 2011.-2013.*

<b>Javna funkcija</b>	<b>2011.</b>	<b>2012.</b>	<b>2013.</b>
02 Obrana	4.600,00	-	0
03 Javni red i sigurnost	596.809.366,64	473.603.341,39	558.088.226,33
07 Zdravstvo	122.471.566,89	127.471.600,53	138.057.772,90
09 Obrazovanje	5.384.951,23	13.296.829,72	6.297.637,23
10 Socijalna zaštita	5.660.428,15	7.655.303,94	17.939.144,14
<b>UKUPNO</b>	<b>730.330.912,91</b>	<b>622.027.075,58</b>	<b>720.382.780,61</b>

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

Slika 1.5. - Procjena ukupnih javnih rashoda po javnim funkcijama od 2011.-2013.



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

## 1.5 Zaključak

Ukupni specificirani javni rashodi po skupinama aktivnosti u području suzbijanja zlouporabe droga u državnom i županijskim proračunima te financijskim planovima javnih tijela i organizacija civilnog društva u 2013. iznosili su 117.917.521,47 kuna što u usporedbi s prethodnom godinom predstavlja smanjenje za 5,2 posto, odnosno povećanje od 14,7 posto u odnosu prema 2011. godini. Od navedenog iznosa, 35.953.838,15 kuna je utrošeno s pozicija ministarstava i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga (30,5 posto), 10.118.706,29 kuna s proračunskih pozicija županija (8,6 posto), 70.824.987,86 kuna od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (60,1 posto) te 1.019.989,17 kuna (1,4 posto) od strane organizacija civilnog društva (Tablice 1.8. i 1.9.). Kada navedeni iznos raspodijelimo po programskim aktivnostima, možemo zaključiti da je 74.912.560,37 kuna (63,5 posto) utrošeno na aktivnosti tretmana, 31.471.720,53 kune (26,7 posto) na programe prevencije, 7.471.780,71 kunu na programe smanjenja štete (6,3 posto), 3.775.598,21 kunu (3,2 posto) na socijalnu reintegraciju te 285.861,65 kuna (0,2 posto) na kazneno-represivni sustav.

Tablica 1.9. - Specificirani javni troškovi u 2012. i 2013. na razini ministarstava, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga

Institucija	Specificirani rashodi u 2012.	Specificirani rashodi u 2013.	Odnos 2013.-2012. u %
Ministarstvo rada i mirovinskog sustava	1.689.781,76	1.913.013,41	13,2
Ministarstvo pravosuđa	30.000,00	-	-100,0
Ministarstvo socijalne politike i mladih	11.791.430,00	15.143.560,50	28,4
Ministarstvo zdravlja	14.351.977,13	13.545.548,24	-5,6
Ministarstvo znanosti,	717.525,00	1.441.342,00	100,9

obrazovanja i sporta			
Ministarstvo poduzetništva i obrta	4.951.806,00		-100,0
Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje	73.487.962,60	70.824.987,86	-3,6
Ured za suzbijanje zlouporabe droga	2.984.472,89	3.910.374,00	31,0
UKUPNO	110.004.955,38	106.778.826,01	

Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga

Tablica 1.10. Specificirani javni troškovi u 2012 i 2013. na razini županija

Županija	Specificirani rashodi u 2012.	Specificirani rashodi u 2013.	Odnos 2012.-2013. u %
Brodsko-posavska županija	121.610,00	250.718,00	106,2
Koprivničko-križevačka županija	51.212,91	54.702,43	6,8
Varaždinska županija	80.000,00	90.000,00	12,5
Karlovačka županija	63.994,14	75.000,00	17,2
Požeško-slavonska županija	41.315,00	141.463,96	242,4
Krapinsko-zagorska županija	224.000,00	232.232,00	3,7
Splitsko-dalmatinska županija	1.600.000,00	1.600.000,00	0,0
Bjelovarsko-bilogorska županija	10.637,00	20.500,00	92,7
Šibensko-kninska županija	5.000,00	28.000,00	460,0
Grad Zagreb	2.034.806,23	1.436.183,00	-29,4
Sisačko-moslavačka županija	30.000,00	263.886,50	779,6
Osječko-baranjska županija	1.225.901,00	1.251.284,00	2,1
Međimurska županija	-	-	
Virovitičko-podravska županija	576.748,48	618.398,40	7,2
Zadarska županija	790.000,00	770.000,00	-2,5
Zagrebačka županija	235.000,00	230.000,00	-2,1
Primorsko-goranska županija	4.658.880,00	2.287.495,00	-50,9
Vukovarsko-srijemska županija	-	20.000,00	
Ličko-senjska županija	10.000,00	1.000,00	-90,0
Dubrovačko-neretvanska županija	159.838,00	260.361,00	62,9
Istarska županija	544.324,87	487.482,00	-10,4
UKUPNO	<b>12.463.267,63</b>	<b>10.118.706,29</b>	

Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga

Procijenjeni nespecificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga prema klasifikaciji javnih funkcija u 2013. godini su iznosili 603.069.647,64 kune što u odnosu prema 2012. predstavlja povećanje od 14,1 posto, odnosno smanjenje od 7,2 posto u odnosu prema 2011. godini. Na javnu funkciju 03 - Javni red i sigurnost utrošeno je 557.963.226,33 kune (92,5 posto), 40.977.284,46 kuna (6,8 posto) na javnu funkciju 07 - Zdravstvo, 3.483.290,51 kuna (0,6

posto) na javnu funkciju 09 – Obrazovanje te 645.846,33 kune (0,1 posto) na javnu funkciju 10 – Socijalna zaštita.

Kada se gleda odnos specificiranih i nespecificiranih rashoda u 2013. godini, procijenjeni ukupni nespecificirani rashodi u 2013. godini su 5,1 puta veći od specificiranih, dok su u odnosu prema 2012. i 2011. veći za 4,5, odnosno 5,5 puta.

Procijenjeni ukupni javni rashodi u 2013. godini iznosili su 720.382.780,61 kunu. Kada procijenjene ukupne javne rashode u 2013. uspoređujemo s prethodnim godinama dolazimo do zaključka da su procijenjeni ukupni javni rashodi u odnosu prema 2012. povećani za 15,8 posto, a u usporedbi s 2011. smanjeni za 1,4 posto.

Iako se prema prikazanoj procjeni čini da se na suzbijanje zlouporabe droga troši visok iznos javnih rashoda, radi se u prosjeku o samo 0,49 posto ukupnih javnih rashoda ili 0,22 posto BDP-a, pa se s obzirom na ozbiljnost problema ovisnosti i zlouporabe droga može ocijeniti da je utrošak navedenih sredstava opravdan.



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

### 2.1 Uvod

U 2014. godini Institut društvenih znanosti Ivo Pilar objavio je „Analizu poliuporabe pojedinih sredstava ovisnosti i igranja igara na sreću u Hrvatskoj: istraživačko izvješće“ koje se temelji na podacima prikupljenim 2011. godine kada je provedeno prvo istraživanje o zlouporabi droga u općoj populaciji Republike Hrvatske, a čiji su rezultati opisani u izvješćima za 2011. i 2012. godinu.

Ministarstvo unutarnjih poslova, Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo zaštite okoliša i prirode i Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta proveli su projekt „Zdrav za 5!“ kojem je cilj bio prevencija ovisnosti i promicanje preventivnih djelovanja uz razvijanje socio-emocionalnih vještina kod djece i mladeži. U sklopu projekta provedeno je istraživanje među učenicima osmih razreda osnovne škole i prvih i drugih razreda srednje škole. Na uzorku od 4904 učenika osmih razreda osnovnih škola (2465 dječaka, 2439 djevojčica, 75 nepoznato) dobiveno je da je njih 81% pilo alkoholna pića barem jednom u životu, jednom ili više puta u životu opio se gotovo svaki treći učenik ili učenica (30%), gotovo svaki drugi učenik ili učenica (49%) u posljednjih 30 dana pili su 5 ili više pića za redom. Alkoholna pića učenici i učenice najčešće piju kod svoje kuće (28% od onih koji su pili alkohol). Na uzorku od 4046 učenika prvih razreda srednjih škola (1969 dječaka, 1956 djevojčica, 121 nepoznato) 27% učenika i učenica udisalo je ljepilo ili druga otapala, marihuana je najčešće korištena droga, probao ju čak svaki deseti učenik i učenica (11%) pri čemu čak 18% njih misli da redovito pušenje marihuane nije štetno za zdravlje. Na uzorku od 3713 učenika drugog razreda srednje škole (1692 dječaka, 1936 djevojčica, 85 spol nepoznat) 45% učenika i učenica se barem jednom kladilo, a 4% učenika i učenica bilo je uznemireno ili su osjećali neku drugu smetnju kada su pokušali prestati kockati te ih 3% izjavilo kako je zapalo u financijske probleme zbog kockanja.

Tijekom 2013. godine implementacija projekta se nastavila te je dodana treća komponenta projekta; Međusektorska suradnja u provedbi projekta prevencije ovisnosti.

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu 2011. godine je na inicijativu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga proveo istraživanje novih trendova uporabe sredstava ovisnosti. Na inicijativu Ureda, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet je kao nastavak prethodnog projekta u 2013. proveo istraživanje o novim trendovima u konzumiranju droga na uzorku od N=1.035 aktivnih sudionika web stranice „forum.hr“.<sup>21</sup>

U suradnji Ureda i Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, u 2013. godini nastao je projekt „Dostupnost i cijena ilegalnih droga u Hrvatskoj“ (DCID). Cilj projekta DCID bio je ispitati cijenu, učestalost konzumiranja, način konzumiranja, izvore nabave, način nabave te dostupnost ilegalnih droga, ali i novih psihoaktivnih tvari na području Republike Hrvatske.

U gradu Zadru provedeno je istraživanje o utjecaju turističke sezone na potrošnju droga primjenom analize odabranih urinarnih biomarkera droga u otpadnoj vodi. Kompozitni uzorci

<sup>21</sup> Forum.hr je prema stranici <http://rankings.big-boards.com/> svrstan u top 50 svjetskih foruma s obzirom na broj članova te dnevnu posjećenost.

neobrađene otpadne vode prikupljani su u razdoblju izvan turističke sezone u ožujku 2013. te tijekom vrhunca turističke sezone u srpnju/kolovoza 2013.

Služba za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije u suradnji s Povjerenstvom za sprečavanje zlouporabe droga Međimurske županije te osnovnim i srednjim školama provela je istraživanje „Dobro je znati“. Istraživanje je provedeno u Mjesecu borbe protiv ovisnosti (od 15. studenog do 15. prosinca 2013.), a cilj je bio utvrditi stavove i navike djece i mladih Međimurske županije.

## 2.2 Uporaba droga u općoj populaciji

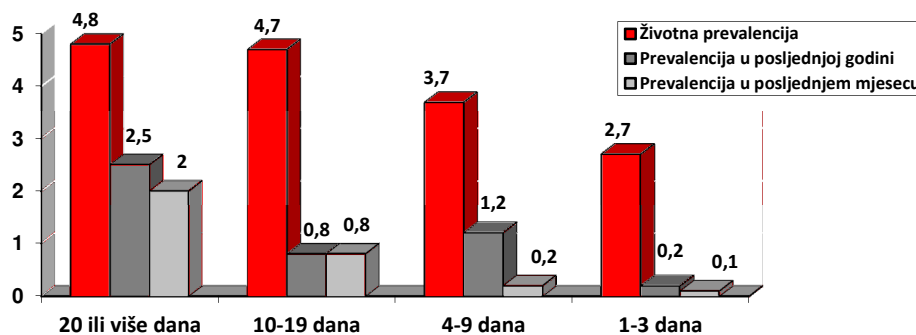
### *Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske*

Znanstveno-istraživački projekt Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske proveden je 2011. godine, a rezultati istraživanja detaljno su prikazani u Izvešću o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2011. godinu. Osnovni cilj projekta bio je prikupiti podatke o prevalenciji konzumacije različitih sredstava ovisnosti u općoj populaciji kao i u relevantnim podgrupama populacije. Istraživanje je provedeno na uzorku od 4.800 ispitanika. Pri tome je uzorak podijeljen u dva poduzorka. Osnovnim uzorkom obuhvaćeno je 4.000 osoba u dobi između 15 i 64 godine, dok je naduzorkovanjem obuhvaćeno još 800 ispitanika u dobi između 15 i 34 godine. Prikupljanje podataka na terenu trajalo je četiri mjeseca, od svibnja do kolovoza 2011. (Glavak Tkalić i sur. 2012; ST1, 2012). U nastavku teksta prikazani su rezultati analize poliuporabe sredstava ovisnosti i to alkohola i kokaina, alkohola i amfetamina te poliuporaba kanabisa i alkohola i usporedno igranje igara na sreću.

### Poliuporaba alkohola i kokaina

Kao početni uzorak za analizu poliuporabe alkohola i kokaina iz ukupnog uzorka (N=4.756) odabrani su oni ispitanici koji su u mjesecu koji je prethodio pili alkoholna pića. Takvih je ispitanika među odraslima bilo N=2.815, a među mlađim odraslima N=1.246. (Glavak Tkalić, 2014.)

*Grafički prikaz 2.1. – Životna prevalencija, prevalencija u posljednjih godinu dana i prevalencija u posljednjih mjesec dana uporabe kokaina među odraslima s obzirom na učestalost pijenja alkohola u mjesecu koji je prethodio istraživanju (%)*



Izvor: Glavak Tkalić, 2014.

Prema podacima iz grafa 2.1. vidljivo je da je životna prevalencija uporabe kokaina bila podjednaka kod odraslih koji su u mjesecu koji je prethodio istraživanju pili alkohol 20 ili više dana i onih koji su ga pili od 10 do 19 dana (4,8% odnosno 4,7%). Niža životna prevalencija uporabe kokaina utvrđena je kod odraslih osoba koje su u mjesecu koji je prethodio istraživanju konzumirali alkohol od 4 do 9 dana (3,7%), a najniža je kod onih koji su u mjesecu koji je prethodio istraživanju alkohol konzumirali od 1 do 3 dana (2,7%).

Prevalencija uporabe kokaina u posljednjih godinu dana bila je najveća kod odraslih koji su pili alkohol 20 ili više dana u mjesecu koji je prethodio istraživanju (2,5%), dok je u ostalim kategorijama utvrđena prevalencija uporabe kokaina u posljednjih godinu dana bila ispod 1 posto. Također, uočljivo je da je prevalencija uporabe kokaina u posljednjih mjesec dana bila najveća kod odraslih koji su pili alkohol 20 ili više dana u mjesecu koji je prethodio istraživanju (2%), dok je u ostalim kategorijama utvrđena prevalencija uporabe kokaina u posljednjih mjesec dana bila manja od 1 posto (Glavak Tkalić, 2014.).

Prema podacima istraživačkog izvješća<sup>22</sup> o životnoj prevalenciji, prevalenciji u posljednjih godinu dana i prevalenciji u posljednjih mjesec dana uporabe kokaina među mlađim odraslima s obzirom na učestalost pijenja alkohola u mjesecu koji je prethodio istraživanju, vidljivo je da je životna prevalencija uporabe kokaina bila veća kod mlađih odraslih koji su češće konzumirali alkohol u mjesecu koji je prethodio istraživanju. Tako je ona bila najveća kod mlađih odraslih koji su u mjesecu koji je prethodio istraživanju pili alkohol 20 ili više dana (16,5%). Važno je napomenuti da je broj mlađih odraslih koji su konzumirali alkohol 20 ili više dana u mjesecu koji je prethodio istraživanju bio relativno mali (N=60), tako da ove prevalencije treba interpretirati s oprezom.

Prevalencija uporabe kokaina u posljednjih godinu dana bila je najveća kod mlađih odraslih koji su pili alkohol 20 ili više dana u mjesecu koji je prethodio istraživanju (6,5%), dok je u ostalim kategorijama utvrđena prevalencija uporabe kokaina u posljednjih godinu dana bila oko ili ispod 2%. Također, utvrđeno da je prevalencija uporabe kokaina u posljednjih mjesec dana bila najveća kod mlađih odraslih koji su pili alkohol 20 ili više dana u mjesecu koji je prethodio istraživanju (3,6%), dok je u ostalim kategorijama utvrđena prevalencija uporabe kokaina u posljednjih mjesec dana bila manja od 2%.

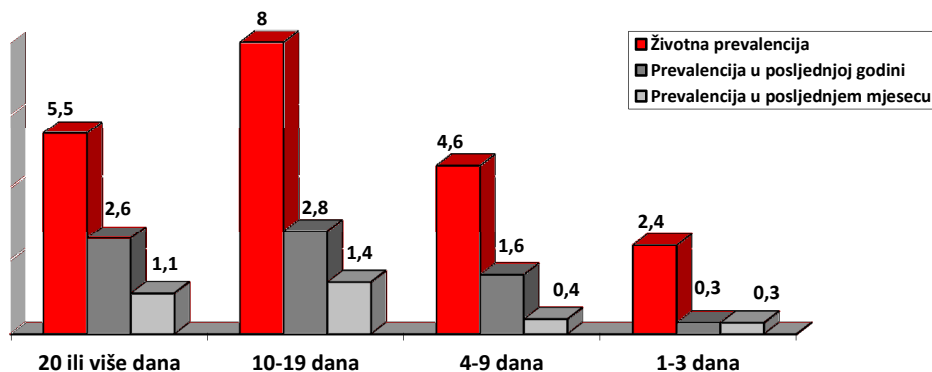
### Poliuporaba amfetamina i alkohola

Kao početni uzorak za analizu poliuporabe alkohola i amfetamina iz ukupnog uzorka (N=4.756) odabrani su oni ispitanici koji su u mjesecu koji je prethodio istraživanju pili alkoholna pića. Takvih je ispitanika među odraslima bilo N=2.815, a među mlađim odraslima N=1.246. (Glavak Tkalić, 2014.)

---

<sup>22</sup> Analiza poliuporabe pojedinih sredstava ovisnosti i igranja igara na sreću u Hrvatskoj: istraživačko izvješće (Glavak Tkalić, 2014.)

Grafički prikaz 2.2. - Životna prevalencija, prevalencija u posljednjih godinu dana i prevalencija u posljednjih mjesec dana uporabe amfetamina među odraslima s obzirom na učestalost pijenja alkohola u mjesecu koji je prethodio istraživanju (%)



Izvor: Glavak Tkalić, 2014.

Životna prevalencija uporabe amfetamina bila je najveća kod odraslih koji su u mjesecu koji je prethodio istraživanju pili alkohol od 10 do 19 dana (8%), dok je podjednaka bila kod odraslih koji su alkohol pili 20 ili više dana i kod onih koji su ga pili od 4 do 9 dana (5,5% odnosno 4,6%). Najniža životna prevalencija uporabe amfetamina utvrđena je kod odraslih koji su u mjesecu koji je prethodio istraživanju konzumirali alkohol od 1 do 3 dana (2,4%).

Prevalencija uporabe amfetamina u posljednjih godinu dana bila je podjednaka kod odraslih koji su pili alkohol od 10 do 19 dana, odnosno 20 ili više dana u mjesecu koji je prethodio istraživanju (2,8% odnosno 2,6%), dok je u ostalim kategorijama utvrđena prevalencija uporabe amfetamina u posljednjih godinu dana bila oko ili ispod 1%. Također je utvrđeno da je prevalencija uporabe amfetamina u posljednjih mjesec dana bila oko ili ispod 1% u svim kategorijama s obzirom na učestalost pijenja alkohola, s time da je najveća i podjednaka utvrđena kod odraslih koji su pili alkohol od 10 do 19 dana, odnosno 20 ili više dana u mjesecu koji je prethodio istraživanju, 1,4% odnosno 1,1%. (Glavak Tkalić, 2014.)

Prema podacima istraživačkog izvješća o životnoj prevalenciji, prevalenciji u posljednjih godinu dana i prevalenciji u posljednjih mjesec dana uporabe amfetamina među mlađim odraslima s obzirom na učestalost pijenja alkohola u mjesecu koji je prethodio istraživanju, vidljivo je da je životna prevalencija uporabe amfetamina bila najveća i podjednaka među mlađim odraslima koji su konzumirali alkohol od 10 do 19 dana, odnosno 20 ili više dana u mjesecu koji je prethodio istraživanju (16,7% odnosno 16,5%). Upola niža životna prevalencija uporabe amfetamina utvrđena je kod mlađih odraslih koji su konzumirali alkohol od 4 do 9 dana u mjesecu koji je prethodio istraživanju (7,5%), a najniža kod onih koji su konzumirali alkohol od 1 do 3 dana (4,4%).

Prevalencija uporabe amfetamina u posljednjih godinu dana bila je veća kod mlađih odraslih koji su češće konzumirali alkohol u mjesecu koji je prethodio istraživanju. Tako je najveća prevalencija uporabe amfetamina u posljednjih godinu dana utvrđena kod mlađih odraslih koji su u mjesecu koji je prethodio istraživanju konzumirali alkohol 20 ili više dana (9,2%), a najniža kod onih koji su konzumirali alkohol od 1 do 3 dana (0,5%). Najveća prevalencija uporabe amfetamina u posljednjih mjesec dana utvrđena je kod mlađih odraslih koji su u mjesecu koji je prethodio istraživanju konzumirali alkohol od 10 do 19 dana (3,8%), dok su u ostalim kategorijama prevalencije bile niže od 2%.

### Poliuporaba kanabisa i alkohola i usporedno igranje igara na sreću.

Prema podacima istraživačkog izvješća, životna prevalencija uporabe kanabisa kod odraslih koji su u mjesecu koji je prethodio istraživanju pili alkohol bila je 22,8%, prevalencija u posljednjih godinu dana 7,7%, a prevalencija u posljednjih mjesec dana 4,6%. Među mlađim odraslima koji su u mjesecu koji je prethodio istraživanju pili alkohol, životna prevalencija uporabe kanabisa bila je 36,4%, prevalencija u posljednjih godinu dana 15%, a prevalencija u posljednjih mjesec dana 8,8%.

Prevalencije igranja bilo koje igre na sreću među odraslima i mlađim odraslima koji su pili alkohol u mjesecu koji je prethodio istraživanju i konzumirali kanabis barem jednom u životu bile su podjednake - životna prevalencija bila je 79% kod odraslih i 78% kod mlađih odraslih, prevalencija u posljednjih godinu dana 50,3% kod odraslih i 51,7% kod mlađih odraslih, a prevalencija u posljednjih mjesec dana 33% kod odraslih i 33,5% kod mlađih odraslih.

Prevalencije igranja kladioničkih igara, casino igara s kuglicama, kartama ili kockicama, igara na sreću na automatima i on line (internet) igara na sreću u mjesecu koji je prethodio istraživanju među odraslima i mlađim odraslima koji su pili alkohol u mjesecu koji je prethodio istraživanju i konzumirali kanabis barem jednom u životu bile su podjednake kod odraslih i mlađih odraslih. Prevalencija igranja kladioničkih igara u mjesecu koji je prethodio istraživanju bila je 17,5% kod odraslih i 19,3% kod mlađih odraslih, prevalencija igranja casino igara s kuglicama, kartama ili kockicama bila je 5,1% kod odraslih i 6,1% kod mlađih odraslih, prevalencija igranja igara na sreću na automatima 6,4% kod odraslih i 7,4% kod mlađih odraslih, a prevalencija igranja on line (internet) igara na sreću 3,4% kod odraslih i 5% kod mlađih odraslih.

Prevalencija igranja bilo koje igre na sreću u mjesecu koji je prethodio istraživanju bila je najveća među odraslima i mlađim odraslima koji su konzumirali kanabis barem jednom u životu i konzumirali alkoholna pića 20 ili više dana u mjesecu koji je prethodio istraživanju (40,8% odnosno 40,9%).

Kladioničke igre s podjednakom učestalošću igrali su odrasli koji su konzumirali kanabis barem jednom u životu i alkoholna pića od 10 do 19 dana, odnosno 20 ili više dana u mjesecu koji je prethodio istraživanju (24,7% i 22,5%), dok su ih među mlađim odraslima najčešće igrali oni koji su konzumirali kanabis barem jednom u životu i konzumirali alkoholna pića 20 ili više dana u mjesecu koji je prethodio istraživanju (26,9%). Casino igre s kuglicama, kartama ili kockicama najčešće su igrali oni odrasli i mlađi odrasli koji su konzumirali kanabis barem jednom u životu i konzumirali alkoholna pića 20 ili više dana u mjesecu koji je prethodio istraživanju (12,4% odnosno 15,6%). Igre na sreću na automatima također su najčešće igrali oni odrasli i mlađi odrasli koji su konzumirali kanabis barem jednom u životu i konzumirali alkoholna pića 20 ili više dana u mjesecu koji je prethodio istraživanju (17,4% odnosno 22%), On line (internet) igre na sreću najčešće su igrali oni odrasli i mlađi odrasli koji su konzumirali kanabis barem jednom u životu i konzumirali alkoholna pića od 10 do 19 dana u mjesecu koji je prethodio istraživanju (6% odnosno 8,3%).

Prevalencija igranja bilo koje igre na sreću među odraslima koji su konzumirali kanabis barem jednom u životu bila je podjednaka s obzirom na učestalost opijanja (konzumiranja 6 ili više alkoholnih pića zaredom) – bilo koju igru na sreću u mjesecu koji je prethodio istraživanju igralo je 37,2% ispitanika koji su se opijali jednom mjesečno, 34,9% ispitanika koji su se opijali svaki dan ili gotovo svaki dan i 34,1% ispitanika koji su se opijali jednom u tjednu. Kod mlađih odraslih najveća prevalencija igranja bilo koje igre na sreću utvrđena je kod onih koji su konzumirali kanabis barem jednom u životu i opijali se jednom mjesečno (41,4%).

Kladioničke igre s podjednakom učestalošću igrali su odrasli i mlađi odrasli koji su konzumirali kanabis barem jednom u životu i opijali se svaki dan ili gotovo svaki dan (24,9% odnosno 28,3%) i jednom mjesečno (23,6% odnosno 27,2%), međutim zbog malog broja ispitanika u kategoriji opijanja svaki dan ili gotovo svaki dan ove podatke treba interpretirati s oprezom. Casino igre s kuglicama, kartama ili kockicama najčešće su igrali odrasli i mlađi odrasli koji su konzumirali kanabis barem jednom u životu i opijali se jednom mjesečno (9% odnosno 10,4%). Igre na sreću na automatima među odraslima najčešće su igrali oni koji su konzumirali kanabis barem jednom u životu i opijali se jednom mjesečno (11,7%), a među mlađim odraslima podjednako oni koji su konzumirali kanabis barem jednom u životu i opijali se jednom mjesečno, odnosno svaki dan ili gotovo svaki dan (13,1% odnosno 12,6%). Najveća prevalencija igranja on line (internet) igara na sreću utvrđena je kod odraslih i mlađih odraslih koji su konzumirali kanabis barem jednom u životu i opijali se jednom mjesečno (5,7% odnosno 7,3%).

*Prevalencija uporabe sredstava ovisnosti u općoj populaciji: stanje u Hrvatskoj i usporedba s drugim europskim zemljama*

Ciljevi rada su prezentiranje podataka o prevalenciji uporabe legalnih i ilegalnih sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske i usporedba tih prevalencija s onima iz drugih europskih država. Podaci o prevalencijama u Hrvatskoj prikupljeni su empirijskim istraživanjem na reprezentativnom uzorku odraslih između 15 i 64 godine (N=4.756). Podaci o prevalencijama uporabe legalnih sredstava ovisnosti dobiveni su sekundarnom analizom sirovih podataka iz specijalnog Eurobarometra 358 (duhan) i 331 (alkohol), dok je izvor podataka o ilegalnim drogama bio Statistički bilten Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) iz 2012. Rezultati su pokazali da je u Hrvatskoj prevalencija pušenja cigareta u mjesecu koji je prethodio istraživanju bila 37,4%, što je među najvišima u Europi i iznad je europskog prosjeka (32,4%). U mjesecu koji je prethodio istraživanju, 60,8% odraslih je u Hrvatskoj pilo alkohol što je među nižim prevalencijama u usporedbi s drugim europskim zemljama i ispod je europskog prosjeka (70,3%). Kanabis je najčešća ilegalna droga u Hrvatskoj, 16,6% odraslih konzumiralo ga je barem jednom u životu što je ispod europskog prosjeka (23,7%). (Glavak Tkalić i sur., 2013.)

## **2.3 Uporaba droga među školskom populacijom i mladima**

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

Svrha projekta je prevencija ovisnosti i promicanje prosocijalnog, preventivnog i zaštitnog djelovanja uz razvijanje socio-emocionalnih vještina kod djece i mladeži; podizanje svijesti o vlastitoj ulozi u očuvanju životne, školske i radne okoline, podizanje samosvijesti o odgovornosti u očuvanju vlastitog i tuđeg zdravlja i sigurnosti te jačanje međusektorske suradnje na nacionalnoj i regionalnoj razini.

Ciljana skupina (ovisno o razini, izravno ili posredno) su razina međusektorskih timova, razina stručnih suradnika po školama, razina nastavnika, razina učenika (učenici 8. razreda osnovnih škola te učenici prvog i drugog razreda srednje škole) i razina roditelja. Projekt se sastoji od triju glavnih komponenti. Prva je prevencija ovisnosti koja se zbog širine problematike ovisnosti sastoji od triju potkomponenti (ovisnost i zlouporaba alkohola, ovisnost i zlouporaba droga te ovisnost o igrama na sreću). Druga komponenta je zaštita okoliša i prirode koja se sastojala od

eko radionica i ostalih aktivnosti (manifestacije kao što su okrugli stolovi, javne tribine, sajmovi i sl.). Treća komponenta je međusektorska suradnja u provedbi projekata prevencije ovisnosti.

### Komponenta 1. Prevencija ovisnosti

#### Potkomponenta 1 – Ovisnost i zlouporaba alkohola

Stručnjaci mreže zavoda za javno zdravstvo i predstavnik Ministarstva unutarnjih poslova na prethodno dogovorenom i najavljenom školskom satu u nazočnosti nastavnice/ka provodi interaktivna predavanja s učenicima u trajanju od jednog školskog sata za svaku od tema: „Bolest ovisnosti, rizici te zdravstveni aspekti zlouporabe alkohola“ i „Štetne posljedice i kaznenopravni aspekti zlouporabe alkohola“. Radi osiguranja kvalitetnijeg usvajanja znanja, promjene stavova i razvijanja kritičkog razmišljanja, važno je da između tih dvaju predavanja protekne određeno vrijeme (2-4 mjeseca).

#### Potkomponenta 2. – Ovisnost i zlouporaba droga

Stručnjaci mreže zavoda za javno zdravstvo i predstavnik Ministarstva unutarnjih poslova na prethodno dogovorenom i najavljenom školskom satu u nazočnosti nastavnice/ka provodi interaktivna predavanja s učenicima u trajanju od jednog školskog sata za svaku od tema: „Bolest ovisnosti, rizici te zdravstveni aspekti zlouporabe psihoaktivnih droga“ i „Štetne posljedice i kaznenopravni aspekti zlouporabe psihoaktivnih droga“. Radi osiguranja kvalitetnijeg usvajanja znanja, promjene stavova i razvijanja kritičkog razmišljanja, važno je da između tih dvaju predavanja protekne određeno vrijeme (2-4 mjeseca).

#### Potkomponenta 3. – Ovisnosti o igrama na sreću

Stručnjaci mreže zavoda za javno zdravstvo i predstavnik Ministarstva unutarnjih poslova na prethodno dogovorenom i najavljenom školskom satu u nazočnosti nastavnice/ka provodi interaktivna predavanja s učenicima u trajanju od jednog školskog sata na temu „Ovisnost o igrama na sreću, rizici i izazovi“. Opći ciljevi komponente projekta su podizanje razine znanja i svijesti te senzibiliziranje učenika za opasnost od sredstava ovisnosti, jačanje uvjerenja o štetnosti zlouporabe droga i drugih sredstava ovisnosti te razvijanje kod učenika osjećaja odgovornosti za djela koja su počinjena protivno zakonskim odredbama.

### Komponenta 2. Zaštita i uređenje okoliša

Komponenta 2. je nastavak na komponentu 1. Prevencija ovisnosti. Ova komponenta sastojala se od eko radionica na otvorenom te ostalih aktivnosti kao što su različite manifestacije javnog karaktera, javne tribine, podjela promidžbenih materijala. Opći ciljevi su podizanje razine javne svijesti o važnosti i potrebi zaštite okoliša te prirode općenito, ali i usvajanje zdravih stilova života te podizanje razine samosvijesti o odgovornosti u očuvanju vlastitog i tuđeg zdravlja.

### Komponenta 3. Međusektorska suradnja u provedbi projekata prevencije ovisnosti

Riječ je o novoj komponenti projekta „Zdrav za 5“ koja ima za cilj jačati međusektorsku suradnju relevantnih institucija u provođenju projekta „Zdrav za 5“, ali i u budućim projektima prevencije koje će policija poduzimati u suradnji s partnerima. U sklopu ove komponente provodit će se aktivnosti koje će biti usmjerene na podizanje razine znanja i pripremu provoditelja projekta na

terenu. Glavne aktivnosti bit će edukacija edukatora (organizirat će se na početku školske godine ili po potrebi) te međuresorni koordinacijski sastanci.<sup>23</sup> U 2013. godini napravljen je plan informiranja i educiranja stručnih suradnika osnovnih i srednjih škola za 2014. godinu, kao i za održavanje međuresornih koordinacijskih sastanaka.

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

### *Istraživanje novih trendova uporabe sredstava ovisnosti*

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu 2011. godine je na inicijativu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga proveo istraživanje novih trendova uporabe sredstava ovisnosti. Cilj istraživanja bio je dobiti uvid u nove psihoaktivne tvari koje se konzumiraju. Istraživanje je provedeno na uzorku od N=1.330 aktivnih sudionika web stranice „forum.hr“, on line anketom na koju su se sudionici javili samoinicijativno i dobrovoljno. Na inicijativu Ureda, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet je kao nastavak prethodnog projekta u 2013. proveo istraživanje o novim trendovima u konzumiranju droga na uzorku od N=1.035 aktivnih sudionika web stranice „forum.hr“. Anketa je bila dostupna od 24. siječnja do 11. ožujka 2013. godine. (Kranželić, Doležal, 2013.)

Istraživanje se provodilo u dvjema fazama u suradnji s administratorom i moderatorima na forumu „Forum.hr“. U prvoj fazi istraživanja prikupljali su se podatci putem modificirane on line ankete, dok je u drugoj fazi istraživanja, on line anketa zatvorena, a prikupljeni podaci su obrađeni i objavljeni u završnom izvješću o dobivenim rezultatima i smjernicama za buduća istraživanja. Anketa korištena 2013. godine razlikuje se od one korištene 2011. godine samo u ponuđenim odgovorima na pitanja o poznavanju i korištenju psihoaktivne tvari, a ponuđeni odgovori su dodani s obzirom na podatke prikupljene iz prethodnog istraživanja i informacija prikupljenih u razdoblju od zadnjeg istraživanja.

Na pitanje za koje ste nove ili već poznate psihoaktivne tvari čuli, odgovorilo je 719 sudionika. Njih 73,2% čulo je za ketamin, 53,8% ih je upoznato s PCP-om, 33,1% ih je čulo za mefedron, a 38,5% za spice.

Što se tiče konzumacije tvari, 144 sudionika (13,9% ukupnog uzorka) su odgovorila na pitanje jesu li ikada konzumirali neko od navedenih sredstava, a bili su im ponuđeni: mefedron, drugi sintetski kanabinoidi, khat, ketamin, PCP, drugi piperazini, Spice, drugi sintetski kanabinoidi, neka druga slična „nova psihoaktivna tvar“. Najviše sudionika je izjavilo da su konzumirali druge sintetske kanabinoide (43,1% onih koji su odgovorili na pitanje), a 30,6% izjavljuje da je konzumiralo Spice. Jednak broj sudionika (20,8%) odgovorio je kako su konzumirali ketamin i mefedron, a najmanje (8,3%) ih je konzumiralo khat.

Sljedeće pitanje odnosilo se na nabavu supstanci. Na to pitanje su odgovorila 144 sudionika, a najviše ih je supstancu nabavilo od prijatelja (48,6%). Drugi najčešći način nabavljanja supstanci

---

<sup>23</sup> Projekt Ministarstva unutarnjih poslova, Ministarstva zdravlja, Ministarstva zaštite okoliša i prirode te Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta “Zdrav za 5!”  
[http://www.mup.hr/UserDocImages/Zdrav\\_za\\_5\\_-\\_INFO\\_za\\_GRP%5B1%5D.pdf](http://www.mup.hr/UserDocImages/Zdrav_za_5_-_INFO_za_GRP%5B1%5D.pdf), stranica posjećena 11. srpnja 2014.



je u specijaliziranim trgovinama (38,2%). Gotovo jedna trećina ispitanika koji su odgovorili na to pitanje (27,8%) navela je kako su supstancu nabavili kod dilera, dok ih je 10,4% supstancu nabavilo preko interneta. (Kranželić, Doležal, 2013.)

Usporedimo li rezultate istraživanja iz 2011. i 2013., uočiti ćemo kako je poznavanje novih psihoaktivnih tvari u 2013. godini veće kod svih navedenih tvari, osim mefedrona. Najpoznatija tvar kod sudionika je ketamin, zatim slijede PCP, spice, mefedron i drugi sintetski kanabinodi (nisu bili navedeni u istraživanju 2011. godine). Promatrajući podatke o korištenju psihoaktivnih tvari, uočljivo je kako je životna prevalencija porasla sa 7,8% u 2011. na 13,9% u 2013. Također, u 2013. godini veće je konzumiranje za svaku pojedinu navedenu psihoaktivnu tvar u odnosu prema 2011. Važno je istaknuti i korištenje drugih sintetskih kanabinoida, čak 43,1% sudionika, što u 2011. godini nije bilo ni ponuđeno u odgovorima. Kada je riječ o nabavljanju novih psihoaktivnih tvari, uočljiv je porast nabavljanja putem interneta, ali je i povećano nabavljanje kod dilera i u specijaliziranim trgovinama, te se istovremeno smanjilo nabavljanje od prijatelja. (Kranželić, Doležal, 2013.)

#### *Dostupnost i cijene legalnih i ilegalnih droga u Republici Hrvatskoj*

U suradnji Ureda za suzbijanje zlouporabe droga i Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu nastao je projekt „Dostupnost i cijena ilegalnih droga u Hrvatskoj“ (DCID). Cilj projekta DCID bio je ispitati cijenu, učestalost konzumiranja, način konzumiranja, izvore nabave, način nabave te dostupnost ilegalnih droga, ali i novih psihoaktivnih tvari na području Republike Hrvatske. Ispitivanje se provodilo u suradnji s nekoliko udruga koje se bave problemima ovisnosti o drogama te koje provode programe smanjenja štete („harm reduction“ programi). U projekt su tako bili uključeni: Udruga Terra (područje Rijeke), Udruga za unaprjeđenje kvalitete življenja LET (Zagreb), Udruga HELP (područje Splita i Osijeka), Udruga Institut (područje Pule, odnosno Istre) te Hrvatski Crveni križ (za područje Zagreba i Krapine).

Na temelju rezultata prethodno navedenog istraživanja, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet zajedno s Uredom je osmislio nastavak projekta „Dostupnost i cijena legalnih i ilegalnih droga u Hrvatskoj“ koji je za cilj imao usporediti rezultate dvaju projekata kako bi se ispitale promjene u trendovima dostupnosti te cijenama ilegalnih, ali i legalnih droga. Osim gore navedenih udruga, u ovom projektu sudjelovala je i udruga Ne-Ovisnost iz Osijeka koja se također bavi programima smanjenja štete u području ovisnosti o drogama. (Doležal, 2013.)

U istraživanju su obuhvaćeni ispitanici s područja Splita (ali i drugih gradova Dalmacije), Zagreba (uključujući i dio ispitanika iz Krapine), Rijeke (zajedno s ispitanicima s područja Pule, odnosno Istre) te Osijeka i okolice. Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku ovisnika o ilegalnim drogama koji su za vrijeme istraživanja bili u programima smanjenja štete u ranije navedenim organizacijama. Ukupan broj ispitanika obuhvaćen ovim istraživanjem iznosi 582. (Doležal, 2013.)

Tablica 2.1. Prikaz učestalosti konzumiranja psihoaktivnih tvari u 2012. godini

Vrsta droga	N	Ni jednom (%)	Jednom (%)	Jednom ili više puta mjesečno (%)	Jednom ili više puta tjedno (%)	Svakodnevno (%)
Marihuana	574	16,6	2,4	18,1	35,9	27,0
Hašiš	567	80,4	3,0	11,3	4,2	1,1
Heroin	576	21,2	6,4	25,5	24,7	22,2
Metadon	580	37,1	2,6	9,0	10,7	40,7
Subutex	575	91,7	0,7	3,0	1,7	3,0
Suboxon	574	73,2	3,5	7,1	3,5	12,7
Kokain	573	47,3	12,0	32,3	6,3	2,1
Amfetamin	570	61,1	17,5	18,9	1,6	0,9
Metamfetamin	574	85,4	9,2	4,5	0,5	0,3
Ecstasy	573	77,7	7,3	11,5	3,3	0,2
LSD	570	91,1	5,1	2,3	1,4	0,2
Sintetski kanabinoidi	571	96,5	1,4	1,4	0,7	0
Sintetski katinoni	570	98,9	0,9	0,2	0	0
Ostali lijekovi	576	73,1	0,7	4,9	4,7	16,7
Neke druge nove droge	567	85,2	8,3	6,2	0,4	0
Nešto drugo	568	96	2,6	0,7	0,4	0,4

Izvor: Doležal, 2013.

Prema dostupnim podacima možemo uočiti kako je najviše ispitanika svakodnevno konzumiralo metadon (40,7%), zatim marihuanu (27,0%) te heroin (22,2%). Značajan podatak je i o 16,7% svakodnevne konzumacije ostalih lijekova. Kada je riječ o drogi koju ni jednom nisu probali, 98,9% ispitanika odgovorilo je kako nikad nije probalo sintetske katinone, a 96,5% sintetske kanabinoide. Najmanje ispitanika (16,6%) nikad nije probalo marihuanu. Jednom ili više puta mjesečno je najčešće konzumiran kokain (32,3%) te heroin (24,7%). Jednom ili više puta tjedno je najčešće konzumirana marihuana (35,9%) te heroin (24,7%). (Doležal, 2013.)

Podaci o načinu konzumiranja droga u 2012. godini pokazuju kako su se marihuana i sintetski kanabinoidi najviše konzumirali pušenjem (97,6% i 88,9%), heroin i metadon intravenski (94,3% i 74,5%), neke druge nove droge i sintetski katinoni ušmrkavanjem (78,8% i 71,4%), ecstasy i ostali lijekovi oralno (91,3% i 90,8%). (Doležal, 2013.)

Podaci koji govore o izvoru nabave pokazuju kako se sva droga navedena u istraživanju<sup>24</sup> (osim sintetskih kanabinoida) najčešće nabavlja kod dilera. Sintetski kanabinoidi se najčešće nabavljaju preko prijatelja i u specijaliziranim trgovinama tzv. smart shopovima. Subutex se približno često nabavlja kod dilera (31,9%) i kod liječnika (29,8%). Nastavno na te podatke, najčešći način nabave droge su javna mjesta otvorenog tipa i kod dilera u kući. Zanimljiv je podatak o značajnom postotku načina nabave sintetskih kanabinoida (17,4%) i sintetskih katinona (25%) dostavom kući. (Doležal, 2013.)

Kada je riječ o dostupnosti droge, rezultati istraživanja pokazuju kako čak više od jedne trećine ispitanika smatra da je marihuana potpuno dostupna droga (36,2%), a zatim metadon (22,56%). Skoro jedna trećina ispitanika također (27,9%) smatra da je marihuana vrlo lako dostupna, a zatim heroin (15,8%). Podaci pokazuju da su hašiš (24,4%), heroin (25,1%) i metadon (23,4%) lako dostupne droge. Heroin se svrstao i u skupinu teško dostupnih droga (22,1%) kao i amfetamin (16,2%). Uočljiv je i podatak o tome kako 11,8% ispitanika smatra da je kokain potpuno nedostupan. Na ovo je pitanje velik postotak odgovora bio "ne znam". (Doležal, 2013.)

Uzorak ispitanika na području grada Zagreba i okolice sastojao se od 103 ispitanika. Uzorak se gotovo u cijelosti sastojao od ispitanika koji imaju prebivalište na području grada Zagreba (99%). Rezultati za grad Zagreb pokazuju kako čak 45% ispitanika svakodnevno konzumira metadon, zatim 33% ispitanika marihuanu i 29% ispitanika heroin. Jedna trećina ispitanika (32%) jednom ili više puta tjedno konzumira heroin, jedna trećina (31%) kokain te 25% ispitanika metadon. Pušenjem se najčešće konzumira marihuana (97%) i hašiš (97%), intravenski heroin (98%), oralno Suboxon (89%) i Subutex (80%). U gotovo svim slučajevima nabave droge, najčešći način nabave je diler. Subutex (37%) i Suboxon (45%) se najčešće nabavljaju kod partnera, metadon kod liječnika (36%), a LSD kod prijatelja (50%). (Doležal, 2013.)

Uzorak ispitanika na području Rijeke i Istre sastojao se od 139 ispitanika. Najveći broj ispitanika dolazi iz Rijeke (54%), a nakon njih iz Pule (19%). Rezultati za gradove Rijeku i Pulu pokazuju kako 24% ispitanika svakodnevno konzumira ostale lijekove, zatim 16% ispitanika Suboxon i 19% metadon. Jedna trećina ispitanika (30%) jednom ili više puta na tjedan konzumira marihuanu, 11% Suboxon i 7% ostale lijekove. Pušenjem se najčešće konzumira marihuana (97%), intravenski heroin (94%) i Subutex (43%), oralno ostali lijekovi (89,3%) i metadon (52%). U gotovo svim slučajevima nabave droge, najčešći način nabave je diler. Subutex se najčešće

---

<sup>24</sup> Marihuana, hašiš, heroin, metadon, subutex, suboxon, kokain, amfetamin, metamfetamin, ecstasy, LSD, sintetski kanabinoidi, sintetski katinoni, ostali lijekovi, neke nove droge, nešto drugo (Doležal, 2013.)

nabavlja kod dilera (50%), ali značajan je podatak da se često nabavlja i kod prijatelja (38%).(Doležal, 2013.)

Uzorak ispitanika na području grada Splita i okolice sastojao se od 261 ispitanika. Najveći broj ispitanika (N=195), odnosno 75% dolazi iz Splita, zatim 7% iz Solina (N=18) te 4% iz Kaštela (N=12) dok su ostali gradovi zastupljeni u puno manjoj mjeri. Rezultati pokazuju kako čak 54% ispitanika svakodnevno konzumira metadon, zatim 44% ispitanika marihuanu i 34% ispitanika heroin. Više od jedne trećina ispitanika (40%) jednom ili više puta tjedno konzumira marihuanu, jedna trećina (33%) heroin te 16% ispitanika ostale lijekove. Pušenjem se najčešće konzumira marihuana (99%), intravenski heroin (96%) i metadon (81%), oralno ecstasy (99%), ostali lijekovi (94%) i Suboxon (88%). U svim slučajevima nabave droge, najčešći način nabave je diler. (Doležal, 2013.)

*Istraživanje utjecaja turističke sezone na potrošnju droga u gradu Zadru primjenom analize odabranih urinarnih biomarkera droga u otpadnoj vodi*

Na inicijativu Ureda za suzbijanje zlorabe droga, Zavod za istraživanje mora i okoliša Instituta Ruđer Bošković proveo je „Kvantitativno određivanje odabranih urinarnih biomarkera ilegalnih droga u otpadnoj vodi grada Zagreba“ u 2012. godini. Prvo sustavno određivanje urinarnih biomarkera droga u otpadnim vodama grada Zagreba provedeno je 2009. godine, a istraživanje je u manjem opsegu provedeno i 2011. godine. Istraživanje provedeno u 2012. omogućilo je procjenu potrošnje odabranih ilegalnih droga u Zagrebu tijekom 2012. ali i usporedbu sa stopama potrošnje odabranih ilegalnih tvari u prethodnim godinama. Istraživanja ovog tipa nisu dosad provedena u drugim gradovima. U odabiru prioriternih lokacija za nastavak istraživanja na nacionalnoj razini od posebnog je interesa bilo istražiti trendove potrošnje droga u našim priobalnim turistički razvijenim područjima u kojima je, osim utvrđivanja lokalnih obrazaca potrošnje droga, vrlo zanimljivo procijeniti i mogući utjecaj masovnog turizma na obrasce u zloporabi pojedinih tipova droga (Terzić, 2013.). U nastavku će biti prikazani rezultati istraživanja provedenih u gradu Zadru tijekom 2013. godine.

Metodologija koja se koristila u svrhu istraživanja obuhvaća analitičko određivanje odabranih urinarnih biomarkera u otpadnim vodama uporabom LC/MS/MS tehnike te procjenu prosječne dnevne uporabe odabranih droga na temelju izmjerenih podataka i literaturnih podataka o farmakodinamici droga. (Terzić, 2013.)

Analizom je obuhvaćeno 10 odabranih urinarnih biomarkera koji se iz organizma izlučuju nakon konzumacije 6 odabranih ilegalnih droga (kokain, heroin, amfetamin, MDMA, metamfetamin i marihuana).

*Tablica 2.2. – Popis urinarnih biomarkera ilegalnih droga i terapijskih opijata koji su obuhvaćeni studijom*

<b>Urinarni biomarker / Kemijsko ime</b>	<b>Kratica</b>	<b>Podrijetlo/ droga</b>
6-Acetilmorfin	6-AM	Metabolit heroina, ekskluzivni
Morfin	MOR	Metabolit heroina i terapijski opijat
Morfin-3-glukuronid	MG	Metabolit heroina i morfina

Kodein	COD	Terapeutski opijat
Amfetamin	AMP	Stimulativna sintetička droga
Ecstasy	MDMA	Stimulativna sintetička droga
Metamfetamin	MAMP	Stimulativna sintetička droga
Kokain	COC	Stimulativna droga
Benzoilegonin	BE	Metabolit kokaina
Tetrahidrokanabinol hidroksilat	THC-OH	Marihuana
Tetrahidrokanabinol karboksilat	THC-COOH	Metabolit tetrahidrokanabinola

Izvor: Institut Ruđer Bošković 2013.

Grad Zadar je atraktivno turističko središte, treći po veličini hrvatski priobalni grad te sjedište županije s vrlo visokom stopom liječenih ovisnika u Republici Hrvatskoj. Osim toga, grad Zadar posjeduje moderni centralni uređaj za pročišćavanje otpadnih voda, čime su ispunjeni tehnički preduvjeti za kvalitetnu pilot studiju. Uzorci otpadne vode prikupljeni su stoga na uređaju za pročišćavanje otpadnih voda Zadar-Centar (UPOV Zadar-Centar). Prikupljeni su isključivo 24-satni kompozitni uzorci što je važan preduvjet za reprezentativnost prikupljenih uzoraka. Osim toga, na taj je uređaj priključeno oko 90% gradske populacije (informacija dobivena od voditeljice UPOV-a Zadar centar), što prikupljene uzorke čini reprezentativnima za cjelokupno područje grada. (Terzić, 2013.)

Kompozitni uzorci neobrađene otpadne vode prikupljeni su u razdoblju izvan turističke sezone u ožujku (od 18. do 27. ožujka 2013.) te tijekom vrhunca turističke sezone u srpnju/kolovozu 2013. (od 31. srpnja do 12. kolovoza 2013.). Tijekom svakog od odabranih razdoblja prikupljeno je po 8 uzoraka vode, koji su uključivali i radne dane i dane vikenda.

Rezultati istraživanja pokazali su da se od ilegalnih droga najviše konzumira marihuana, zatim heroin, amfetamin, kokain, MDMA i metamfetamin. Uočeno je da u Zadru postoji statistički značajan ljetni porast ukupne potrošnje heroina, kokaina, MDMA-a i amfetamina. Također je pokazano da se porast potrošnje heroina ljeti može objasniti povećanjem ukupnog broja stanovnika spojenih na istraživani UPOV. Nasuprot tome, uočene sezonske razlike u stopi potrošnje stimulirajućih droga (amfetamina, MDMA, kokaina) u znatnoj su mjeri rezultat razlika u obrascima njihove zlorabe, s naglaskom na pojačanu potrošnju tijekom ljetne turističke sezone. (Terzić, 2013)

Zaključeno je kako bi redoviti monitorinng urinarnih biomarkera droga u otpadnim vodama hrvatskih gradova omogućio prikupljanje izuzetno vrijednih informacija nužnih za pravodobno planiranje mjera prevencije zlorabe droga na nacionalnoj razini. (Terzić, 2013)

*„Dobro je znati“*

Nositelj istraživanja je Djelatnost za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije u suradnji s Povjerenstvom

za sprečavanje zlouporabe droga Međimurske županije te Školskim preventivnim programima osnovnih i srednjih škola, a istraživanje je provedeno u sklopu projekta Ministarstva zdravlja „Mentalno zdravlje i mi“ koji je usmjeren unapređenju mentalnog zdravlja, prevenciji i liječenju ovisnosti. Posljednje istraživanje ove pojave provedeno na području cijele Međimurske županije učinjeno je 2007. pod nazivom „Stavovi, navike i korištenje sredstava ovisnosti kod djece i mladih“. Cilj novog istraživanja provedenog tijekom Mjeseca borbe protiv ovisnosti (15. studenog -15. prosinca 2013.) bio je utvrditi stavove i navike djece i mladih Međimurske županije u aktualnom trenutku te ustanoviti je li i u Međimurskoj županiji došlo do promjene u načinima, vrsti i zastupljenosti zlouporabe sredstava ovisnosti i drugih rizičnih ponašanja. (Uvodić-Đurić, Klobučarić, Kutnjak Kiš, 2013.) U nastavku teksta prikazat ćemo rezultate koji se odnose na konzumaciju duhana, alkohola i ilegalnih sredstava ovisnosti.

Tijekom Mjeseca borbe protiv ovisnosti istraživanje je provedeno na slučajno odabranom 30-postotnom uzorku učenika 7. i 8. razreda svih osnovnih škola te učenika 2. razreda svih srednjih škola u Međimurskoj županiji. Ispitanici su odabrani na temelju poznatog broja učenika u svakom razredu korištenjem računalnog programa Research Randomizer. Anonimni anketni upitnik koji je već bio primijenjen 2007. dopunjen je pitanjima o igrama na sreću, kockanju i klađenju te o korištenju „novih droga“, a izabrani učenici su ga popunjavali jedan školski sat. Provođenje ankete koordinirali su voditelji školskih preventivnih programa. Istraživanjem je obuhvaćeno 798 učenika i učenica 7. i 8. razreda osnovne škole (392 djevojčice i 406 dječaka) te 386 učenika i učenica 2. razreda srednje škole (192 djevojke i 194 mladića), ukupno 1.184 ispitanika /ce. (Uvodić-Đurić, Klobučarić, Kutnjak Kiš, 2013.)

Učestalost pušenja u mladima istraživano je kroz tri pitanja. U prvom je pitanju (Pušiš li cigarete?) dobiven odgovor o udjelu redovitijih pušača, eksperimentatora i onih koji nisu nikad pušili, u drugom je pitanju (Koliko si puta, ako jesi, do sada u svom životu pušio?) to još dodatno potvrđeno/provjereno, dok je u trećem pitanju (Koku si količinu cigareta pušio/pušila u zadnjih 30 dana?) provjerena učestalost pušenja u posljednjih 30 dana. Učestalost svakodnevnog i povremenog pušenja kao i eksperimentiranja s cigaretama je veća kod ispitanih dječaka osnovne škole, dok je u ispitanika srednje škole nešto učestalije u djevojaka. Svakodnevno puši 1,8% dječaka i 0,5% djevojčica 7. i 8. razreda osnovne škole, te 18,1% mladića i 18,4% djevojaka 2. razreda srednje škole. Povremenih je pušača kod ispitanih dječaka osnovne škole 3,8%, a u srednjoj školi 17,6%, a djevojčica 3,1% u osnovnoj školi te 21,1% u srednjoj školi. Tako možemo u kategoriju pušača (svakodnevnih i povremenih) svrstati 5,6% dječaka i 3,6% djevojčica 7. i 8. razreda osnovne škole te čak 35,7% mladića i 39,5% djevojaka 2. razreda srednje škole. Eksperimentiranje s cigaretama je u osnovnoj školi također učestalije u dječaka, 34,3% ih ne puši ali su probali cigarete, a udio djevojčica koje su eksperimentirale s cigaretama u osnovnoj školi iznosi 31,1%. Udio eksperimentatora je u srednjoj školi u mladića nešto manji nego u osnovnoj školi i iznosi 32,6%, dok je udio djevojaka koje su eksperimentirale s cigaretama veći u srednjoj školi nego u ispitanica osnovne škole i iznosi 36,3%. Među ispitanicima srednje škole u odnosu na ispitanike osnovne škole, očekivano je manji udio onih koji nisu nikada pušili (32,5% mladića i 25,8% djevojaka) te veći udio onih koji su pušili 50 i više puta u životu (29,9% mladića i 28,9% djevojaka), no zanimljivo je da je u srednjoj školi puno veći udio mladića koji nisu nikad pušili nego udio djevojaka. Dakle, djevojke češće eksperimentiraju i više ih je povremenih pušača ali i puše manju količinu cigareta. (Uvodić-Đurić, Klobučarić, Kutnjak Kiš, 2013.)

Alkohol je za mlađe od 18 godina, pa tako i za sve ispitanike ilegalno psihoaktivno sredstvo koje im po zakonu ne bi smio nitko točiti, niti prodavati. Razvoj ovisnosti o alkoholu brži je kod djece i mladih koji počinju piti ranije te je svakako vrlo zabrinjavajuća pojava sve ranijeg i sve učestalijeg korištenja alkohola među mladima. U završnim razredima osnovne škole 9,3%

dječaka i 6,1% djevojčica piju alkoholna pića više puta mjesečno ili češće. Učestalost pijenja alkoholnih pića povećava se s dobi, tako da u 2. razredu srednje škole više puta mjesečno ili češće običava piti 61,8% mladića i 49,2% djevojaka, a 1,5% mladića navodi da alkohol pije svakodnevno. Rezultati istraživanja pokazuju da je u posljednjih mjesec dana bilo pijano 42,5% mladića i svaka treća djevojka, a 17,1% mladića i 5,3% djevojaka bili su pijani više od 3 puta u mjesec dana. (Uvodić-Đurić, Klobučarić, Kutnjak Kiš, 2013.)

Udisanje inhalacijskih sredstava čest je način eksperimentiranja sredstvima ovisnosti u mlađoj životnoj dobi kod kojeg nije uobičajen razvoj navike, ali unatoč tome može imati ozbiljne posljedice. Iako se radi o sredstvima koja se često koriste u redovnoj upotrebi u domaćinstvima (ljepila, lakovi, razrjeđivači, benzinske pare), njihovo udisanje u svrhu postizanja nekog djelovanja na razmišljanje i osjećanje može izazvati mnoge neželjene učinke: jaku glavobolju, vrtoglavicu i mučninu, čak i halucinacije i poremećaj svijesti. Rezultati istraživanja potvrđuju od prije poznatu činjenicu da se ovim sredstvima eksperimentira u mlađoj životnoj dobi i nema značajnog porasta u starijoj životnoj dobi. Naime, udisati neko inhalacijsko sredstvo probalo je 15,1% dječaka i 13,9% djevojčica, te 14,1% mladića i 15,7% djevojaka. Većina onih koji su koristili inhalante učinili su to 1 ili 2 puta u životu (9,9% dječaka i 11,8% djevojčica te 7,3% mladića i 11% djevojaka), a manji je broj onih koji su to sredstvo koristili više puta u životu. (Uvodić-Đurić, Klobučarić, Kutnjak Kiš, 2013.)

Sredstva za smirenje i spavanje, poznata kao sedativi ili anksiolitici, čest su sadržaj „kućnih apoteka“ i kao takva lako su dostupna djeci i mladima. Nekontrolirano uzimanje može dovesti do razvoja navike i ovisnosti, a predoziranje, pogotovo u kombinaciji s alkoholom, do nastanka akutnog trovanja i smrti. Među učenicima 7. i 8. razreda osnovne škole neku tabletu za smirenje bez liječničke preporuke i roditeljskog nadzora barem jednom u životu uzelo je 9,6% dječaka i 11% djevojčica. Među ispitanim učenicima srednje škole barem jednom je zloupotrebljavalo sredstva za smirenje 14,2% mladića i 22,7% djevojaka, a 3,2% djevojaka i 2,1% mladića učinilo je to i više od 50 puta u životu, što može govoriti o već razvijenoj navici.

### Marihuana

Među učenicima 7. i 8. razreda osnovne škole marihuanu je probalo pušiti barem jednom u životu 2,6% dječaka i 1,5% djevojčica. Među ispitanim učenicima 2. razreda srednje škole povećava se broj onih koji su barem jednom probali marihuanu (svaki četvrti mladić (25,5%) i gotovo svaka šesta djevojka (16,7%)). Tri i više puta marihuanu je konzumiralo 15,6% mladića i 7,8% djevojaka. U Međimurskoj županiji u posljednjih mjesec dana marihuanu je pušilo 0,5% ispitanih dječaka učenika 7. i 8. razreda osnovne škole te 15,4% mladića i 6,8% djevojaka. U odnosu na ispitivanje iz 2007. godine zamjetan je porast popularnosti korištenja marihuane među ispitanim učenicima srednje škole. (Uvodić-Đurić, Klobučarić, Kutnjak Kiš, 2013.)

### Nove droge

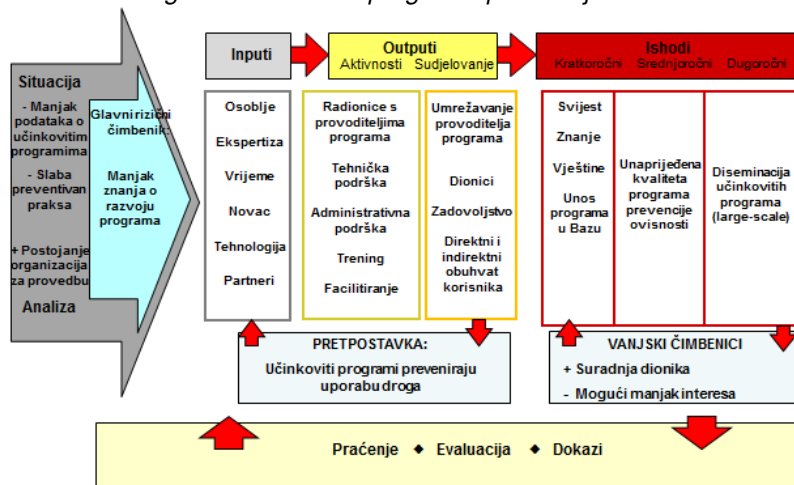
I među djecom i mladima Međimurske županije zabilježeno je zanimanje za korištenjem tzv „novih droga“ koje se mogu nabaviti i legalno kao osvježivači zraka. Na pitanje jesu li ikada u životu koristili neku od novih droga i koju, među ispitanim učenicima 7. i 8. razreda osnovne škole pozitivno je odgovorilo 2,22% dječaka i 1,02% djevojčica. Među ispitanim srednjoškolcima svaki je četvrti mladić (28,87%) i svaka deseta djevojka (11,41%) probala neku od novih droga, što upućuje na proširenost i laku dostupnost ovih sredstava, ali i na nedostatak osjećaja rizika i opasnosti kod mladih. Najčešće korišteno sredstvo je Galaxy, koji je među ispitanim učenicima 7. i 8. razreda osnovne škole probalo 1,97% dječaka i 1,02% djevojčica. Od ispitanih učenika 2.r. srednje škole, Galaxy je probao gotovo svaki peti mladić (19,59%) te 8,3% djevojaka. (Uvodić-Đurić, Klobučarić, Kutnjak Kiš, 2013.)

### 3. Prevencija

#### 3.1 Uvod

Pod prevencijom ovisnosti Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) podrazumijeva aktivnosti kojima je cilj sprječavanje, odgađanje ili smanjivanje uporabe droga i/ili njihovih negativnih posljedica u općoj populaciji i specifičnim populacijskim skupinama. U Republici Hrvatskoj u primjeni je intervencijski spektar u području prevencije koji poznaje univerzalne (usmjerene na opću populaciju ili cijelu populacijsku grupu koja nije identificirana na osnovi individualnog rizika), selektivne (usmjerene na pojedince ili skupine populacije čiji su rizici za razvoj poremećaja znatno viši nego u prosjeku) i indicirane preventivne intervencije (usmjerene na visoko rizične pojedince kod kojih je identificiran minimalan, ali vidljiv znak ili simptom poremećaja) (Mrazek i Haggerty, 1994; prema Bašić, 2009). Također, primjenjuju se i strategije okruženja, tj. mjere prevencije koje su usmjerene na mijenjanje trenutačnih kulturnih, socijalnih, fizičkih i ekonomskih uvjeta unutar kojih se stvaraju izbori u vezi sa zluporabom droga (EMCDDA, 2006). Krajem 2010. godine Ured za suzbijanje zluporabe droga je pristupio osmišljavanju Baze programa /projekata koji se provode na području suzbijanja zluporabe droga (u daljnjem tekstu: Baza programa). Riječ je o *on-line* aplikaciji koja je razvijena s ciljem dobivanja sveobuhvatne slike o programima koji se provode u područjima suzbijanja zluporabe droga. Od kraja 2012. godine Baza je operativna i tijekom 2013. omogućen je unos programa. Baza programa prevencije ovisnosti predstavlja dio Baze programa,<sup>25</sup> a cilj joj je dobiti uvid u sve provedene aktivnosti, kao i bolju informiranost provoditelja programa, kreatora politika, stručnjaka i svih zainteresiranih dionika o stanju „na terenu“. Baza će omogućiti identificiranje kvalitetnih, evaluiranih i učinkovitih programa koji se mogu predložiti kao primjeri dobre prakse u EDDRA bazu EMCDDA-a (Slika 3.1.). U listopadu 2013. na sastanku „Prevencijski sustavi: kako prenijeti dokaze u praksu“ (*Prevention systems: how to transform evidence into practice*), koji je održan u Lisabonu u organizaciji EMCDDA-a, Baza je predstavljena europskim stručnjacima iz područja prevencije ovisnosti.

Slika 3.1. – Logički model Baze programa prevencije ovisnosti



Izvor: Ured za suzbijanje zluporabe droga

<sup>25</sup> Baza programa dostupna je na linku: <http://www.programi.uredzadroge.hr/>



Nastavno na regionalne radionice o minimalnim standardima kvalitete preventivnih programa koje je tijekom 2011. i 2012. Ured organizirao uz potporu EMCDDA, odnosno TAIEX instrumenta Europske komisije (*DG enlargement*), u 2013. Ured je poduzeo niz aktivnosti na unaprjeđenju kvalitete programa prevencije ovisnosti o drogama. Naime, jedna od redovitih aktivnosti Ureda odnosi se na financiranje projekata organizacija civilnog društva, stoga je Ured kao jedan od uvjeta financiranja propisao kako projekt treba zadovoljiti EDDRA razinu kvalitete. Većina prijavljenih projekata zadovoljavala je nekoliko kriterija, a tek manji dio sve kriterije. Kako bi se podignula razina kvalitete postojećih programa,<sup>26</sup> Ured je u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu pokrenuo projekt *Unaprjeđenja kvalitete programa prevencije ovisnosti i programa rehabilitacije i resocijalizacije*<sup>27</sup> u koji su bile uključene financirane organizacije civilnog društva. Projekt se provodio od listopada 2013. do ožujka 2014. godine. S ciljem unaprjeđenja razine kvalitete projekata bilo je potrebno procijeniti početno stanje i isplanirati pomake koji se žele ostvariti u idućem razdoblju. Navedeno je procijenjeno na temelju dosadašnjeg iskustva procjene, financiranja, vanjske programske i financijske evaluacije te edukacija provedenih na terenu od strane Ureda i vanjskih suradnika Ureda. Opći cilj projekta bio je pridonijeti povećanju razine kvalitete programa prevencije, smanjenja štete, rehabilitacije i resocijalizacije u području ovisnosti o drogama u skladu sa standardima kvalitete, dok se specifični ciljevi odnose na povećanje razina znanja i vještina u području razvoja, implementacije i evaluacije programa te u području standarda kvalitetnih i učinkovitih programa; stvaranje preduvjeta za primjenu postignutih znanja i vještina u implementaciju i evaluaciju programa; provedbu vanjskog programskog i financijskog vrednovanja programa na terenu; izradu izvještaja o stanju kvalitete programa i smjernica za unaprjeđenje kvalitete programa prema standardima kvalitetnih i učinkovitih programa te pružanje povratne informacije voditeljima i izvoditeljima programa o rezultatima programskog i financijskog vrednovanja s ciljem planiranja unaprjeđivanja programa. U svrhu ostvarenja navedenih ciljeva provedene su projektne aktivnosti u tri faze koje su opisane obavljenim aktivnostima i osnovnim rezultatima tih aktivnosti. Svaka faza projekta uključuje: pripremne aktivnosti, provedbu planiranih aktivnosti i izvještavanje o provedenim aktivnostima, rezultatima i zaključcima. Prva faza odnosila se na edukacije voditelja i izvoditelja programa o razvoju, implementaciju i evaluaciju programa te na postizanje standarda kvalitetnih i učinkovitih programa, a imala je za cilj povećanje razine znanja i kompetencija u području razvoja, implementacije i evaluacije programa te standarda kvalitetnih i učinkovitih programa, kao i stvaranje uvjeta za primjenu postignutih znanja i vještina. U sklopu navedenog, u studenom 2013. provedena je dvodnevna edukacija na kojoj je bilo 26 sudionika. Zaključci edukacije odnose se na činjenicu kako programi zadovoljavaju niže razine standarda kvalitetnih programa te ih je potrebno unaprijediti. Nadalje, na edukaciji se raspravljalo o mogućnostima unaprjeđenja programa u hrvatskom kontekstu i identificirane su mogućnosti, ali i postojeće prepreke implementaciji standarda kvalitete. Kao potencijal se ističu ljudski resursi, entuzijizam voditelja/izvoditelja, spremnost na suradnju, povezanost sa zajednicom i utemeljenost programa na pozitivnim odnosima. Kao glavne prepreke unaprjeđenju programa prepoznata su formalna i financijska ograničenja. Druga faza odnosila se na vanjsko programsko i financijsko vrednovanje programa i izvještavanje o rezultatima koje se sastojalo od dvosatnih posjeta organizacijama, analize dokumentacije te razgovora s osobama odgovornim za programske aktivnosti i financije projekta. Programsku i financijsku evaluaciju provele su

<sup>26</sup> Među 27 financiranih projekata, 18 projekata se odnosilo na prevenciju ovisnosti, a 9 na resocijalizaciju ovisnika o drogama.

<sup>27</sup> U projektu je korišten dokument: Brotherhood, A., Sumnall, H.R. (2013). *Europski standardi za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga: brzi vodič*. Lisabon: Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama

predstavnice Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, Ureda i vanjski suradnici. U sklopu navedenog analizirani su materijali programa (programski i financijski) koji su bili dostupni u okviru prijave programa na natječaj za financiranje. Vrednovanje se sastojalo od razgovora i analize dokumentacije, pružanja povratne informacije organizacijama o mogućnostima unapređenja programa te uočenim financijskim nedostacima koje je potrebno ispraviti za buduća izvještajna razdoblja. U sklopu vanjskog vrednovanja posjećeno je 25 organizacija i vrednovano ukupno 27 programa. Nakon provedenih svih evaluacija izrađeno je zaključno izvješće i prijedlozi za unapređenje programa prema standardima kvalitete učinkovitih programa. Rezultati programskog vrednovanja<sup>28</sup> bit će prikazani po osnovnim standardima kvalitete, odnosno po skupinama standarda kvalitete organiziranih u 8 faza projektnog ciklusa te u sklopu unakrsnih razmatranja koja obuhvaćaju standarde<sup>29</sup> a nisu svojstveni samo nekim fazama projekta, nego su aktualni u svim fazama razvoja i provođenja programa:

#### Unakrsna razmatranja

1. faza projekta: Procjena potreba
2. faza projekta: Procjena resursa
3. faza projekta: Formulacija programa
4. faza projekta: Dizajn intervencije
5. faza projekta: Upravljanje i mobilizacija resursa
6. faza projekta: Provedba i praćenje
7. faza projekta: Završne evaluacije
8. faza projekta: Širenje i unapređenje

Unakrsna razmatranja odnose se na održivost i financiranje, komunikaciju i uključenost dionika, osposobljavanje djelatnika i etiku u prevenciji ovisnosti. Nastavno na održivost i financiranje potrebno je istaknuti kako su vrednovani programi u velikom dijelu pojedinačne, samostalne inicijative što otežava dugoročnu održivost preventivnih ulaganja u zajednicama u kojima djeluju. Osim nesigurnog financiranja koje ugrožava održivost, nevladin sektor suočava se i s fluktuacijom djelatnika i volontera, nedovoljnom predanošću djelatnika koji su usmjereni na osiguranje vlastite egzistencije pa i nije realno očekivati veću predanost i posvećenost ukoliko se u ovom sektoru ne može osigurati stabilnost financiranja. Nestabilnost nije samo karakteristika djelatnika u programu već i drugih dionika, suradnika iz zajednica gdje često zbog nejasnih ili nepostavljenih prioriteta u zajednici, izostaju kontinuirana ulaganja u prevenciju. Stoga bi područja za unapređenje programa svakako mogla biti razvoj (pisanih) strategija za održivo financiranje i prikupljanje drugih potrebnih resursa te uklapanje (stapanje, sidrenje) programa u postojeći sustav što i jest jedan od najviših oblika razvoja programa – institucionalizacija. Vežano uz komunikaciju i uključenost dionika potrebno je istaknuti kako se dionicima shvaćaju svi važni sudionici procesa razvoja i implementacije programa, kao i svi oni koji ne sudjeluju u tom procesu, ali mogu na njega utjecati, ili na koje bi program mogao utjecati. Sve organizacije čiji su programi vrednovani prepoznate su u zajednicama u kojima djeluju i ostvaruju značajnu suradnju u zajednici. Ipak, još uvijek je u našim zajednicama prisutna samo djelomična suradnja koja ne rezultira u velikoj mjeri zajedničkim ulaganjima i sinergijom koja proizlazi iz koordiniranih, sustavnih i sveobuhvatnih inicijativa. Nadalje, treće unakrsno razmatranje odnosi se na osposobljavanje djelatnika: edukacije djelatnika u osnovnim kompetencijama, kontinuirani razvoj

<sup>28</sup> Kranželić, V. (2014). Izvješće o unaprjeđenju kvalitete programa prevencije, smanjenja štete, rehabilitacije i resocijalizacije u području ovisnosti u skladu sa standardima kvalitete (EDPQS). Interni materijal Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske.

<sup>29</sup> EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011), European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals, EMCDDA Manuals 7. Luxembourg, Publications Office of the European Union

djelatnika i supervizije (stručne i emocionalne potpore). Iz razgovora s djelatnicima u programu moguće je zaključiti kako edukaciju i superviziju djelatnici vide kao podršku, nagradu i motivirajući čimbenik za zadržavanje u programu. Djelatnicima je potrebno pružiti mogućnost samoevaluacije vlastitog rada, prije nego koristiti vanjsku evaluaciju djelatnika, a zatim u procesima edukacije i supervizije nadograđivati na područjima samoprocjene koja su identificirana kao područja za unaprjeđenje. Nadalje, vidljiva je manja usmjerenost na superviziju, dakle stručnu i emocionalnu podršku djelatnicima u programu što zasigurno predstavlja područje razvoja programa – korištenje vanjske supervizije, ali i drugih oblika potpore kao što je intervizija ili tzv. vršnjačka supervizija koja ne mora iziskivati dodatne financijske resurse, a koji su najčešći razlog za izostanak edukacija i supervizija. Posljednje unakrsno razmatranje odnosi se na etiku u prevenciji ovisnosti. Naime, preventivni programi predstavljaju intervenciju u ljudske živote i kao takvi zahtijevaju posebnu etičku prizmu kroz koju će biti promatrani. Potrebna je posebna osjetljivost voditelja i izvoditelja programa na etičke aspekte prevencije kao što su stvarna korist za sudionike, izbjegavanje štete za sudionike, zakonito ponašanje izvoditelja, uvažavanje prava i autonomije sudionika, prikupljanje obavijesnih suglasnosti, dobrovoljnost u sudjelovanju, osiguravanje povjerljivosti i zaštite podataka, pružanje istinitih i znanstveno utemeljenih informacija, prilagođavanje intervencija potrebama sudionika, participativni pristup (uključivanje sudionika u sve procese razvoja, implementacije i evaluacije programa) te zdravlje i sigurnost sudionika i djelatnika. Kultura uvažavanja etičkih načela u prevenciji ovisnosti se u našoj zemlji razvija u okvirima struka koje se bave preventivnim radom putem etičkih kodeksa stručnjaka koji ih slijede i primjenjuju i u svom radu na prevenciji ovisnosti. Osim etičkih kodeksa struka djelatnika koji rade na prevenciji, postoji i Etički kodeks istraživanja s djecom (2003)<sup>30</sup> čiju primjenu treba šire promicati među izvoditeljima i voditeljima programa. Iako su neka etička načela vrlo jasna i općeprihvaćena, još uvijek nisu zaživjela u prevencijskoj praksi. Za primjer se mogu izdvojiti etička načela „izbjegavanja štete“ i „stvarne koristi za sudionike“ koja mogu biti ispoštovana jedino evaluacijskim istraživanjima preventivnih programa kojih je još uvijek premalo u uvjetima hrvatske prevencijske prakse.

Slijedi kratak prikaz rezultata prema fazama projekta. Prva faza odnosi se na procjenu potreba na razini politike, potreba u zajednici, opravdanja intervencije i prikupljanja podataka o potencijalnoj ciljanoj populaciji. Udruge pokazuju visoku razinu poznavanja relevantnih nacionalnih, regionalnih i lokalnih strategija, dok je područje poznavanja i implementiranja međunarodnih standarda prevencije ovisnosti potrebno unaprjeđivati. Nadalje, vrednovani programi u velikoj mjeri uzimaju u obzir istraživanja te ih uspješno koriste za procjenu opće situacije s drogama u zajednici. Unaprjeđenje bi se moglo usmjeriti prema većem korištenju recentnih podataka i specifično onih podataka koji su relevantni za program. Rijetki su primjeri procjene već postojećih programa te prikupljanja podataka o potencijalnoj ciljanoj populaciji kao što su rizični i zaštitni čimbenici, kultura ciljane populacije i značajke svakodnevnog života. Druga faza odnosi se na procjenu resursa, a iz vrednovanja programa slijedi zaključak kako je procjena unutarnjih potencijala u velikoj mjeri prisutna u organizacijama i promatranim programima budući da su voditelji svjesni kako o toj procjeni ovisi upuštanje u osmišljavanje i implementaciju programa. Područje koje bi se moglo unaprijediti odnosi se na procjenu spremnosti ciljane populacije koja često izostaje, a izuzetno je važan dio za uspjeh programa i njegov domet te konačnu učinkovitost. Nadalje, faza formulacije programa obuhvaća definiranje sadržaja i strukture programa te predstavlja temelj za sva daljnja planiranja. U definiranju ciljane populacije vrednovani programi su uspješno ostvarili standarde kvalitete budući da su opisi korisnika sastavni dio opisa programa koji su vođeni obrascima za opisivanje programa pri čemu katkad nedostaju neke važne značajke korisnika (katkad su korisnici preopćenito opisani i nije

---

<sup>30</sup> Ajduković, M., Kolesarić, V. (ur.) (2003). Etički kodeks istraživanja s djecom

jasno kako će se do njih doći). Često se u programima kvalitetno razlikuju neposredni i posredni korisnici (sudionici) te se jasno argumentira razlika među tim skupinama korisnika i njihove dobiti od programa. Rezultati samoanalize i analize programa upućuju na veliku potrebu razumijevanja teorijskih modela na kojima počivaju preventivne intervencije. U ovom području potrebno je organizirati i održavati trajne i sustavne edukacije koje bi kao uvjet pohađanja postavljale različite razine ulaznih kompetencija i izlaznih ishoda učenja, koji bi bili priznati i putem uspostavljenih standarda prevencije (možda i za različite resore) na nacionalnoj razini. Područje definiranja intervencijske logike putem određivanja općeg i specifičnih ciljeva te očekivanih rezultata predstavlja jedan od najvećih izazova promatranih preventivnih programa. Osim navedene logike intervencije, vrlo je važno, a nije uvijek i uvaženo, postaviti ciljeve koji će biti relevantni za sudionike programa i za područje prevencije ovisnosti što je potrebno argumentirati dostupnim istraživačkim i teorijskim spoznajama. Programi su usmjereni na određeno okruženje ili više njih, a iz analize programa vidljivo je kako su uglavnom usmjereni na pojedince i njihova uža okruženja - najviše roditelje, učitelje i druge stručnjake. U argumentaciji formulacije programa vrlo često nedostaje pozivanje na dokaze učinkovitosti. Svi promatrani programi imali su realno postavljen vremenski okvir u skladu s raspoloživim resursima i okolnostima okruženja u kojem se provode, a u analizi je vidljivo da su u pravilu poštovali do kraja provođenja programa. Četvrta se faza odnosi na dizajn intervencije koji podrazumijeva detaljno planiranje aktivnosti kojima će se utjecati na ostvarenje u ranijoj fazi postavljenih ciljeva programa. Još uvijek su u mnogim promatranim programima prisutna informiranja o učincima sredstava ovisnosti koja nisu usklađena sa smjernicama o pružanju informacija (koje su utemeljene na dokazima učinkovitosti), jednokratna predavanja u trajanju od školskog sata; nedostatak interaktivnih metoda i poučavanja vještina. Još uvijek su nedovoljno prisutni cjeloviti programi u dostatnom trajanju s uključenim učinkovitim komponentama: normativnim uvjerenjima, prikladno pružanje informacija, razvoj ključnih socijalno-emocionalnih vještina i kritičkog razmišljanja. Situacije preuzimanja već postojećih intervencija je vrlo rijetka u promatranim programima, radi se uglavnom o originalno razvijenim intervencijama koje su stoga imale nedostatke početnih primjena koje nisu dovoljno evaluirane kako bi se rezultatima evaluacije program unaprijedio za daljnja provođenja i razvijao u smjeru značajki učinkovitosti. U fazi dizajniranja intervencije treba postaviti plan evaluacije budući da mu je potrebno dodijeliti resurse programa te ga implementirati od samog početka provođenja programa. Evaluacija je u programima često shvaćena kao aktivnost koja se provodi na kraju provođenja programa kako bi se zaključilo o programu, no tada su dometi zaključivanja vrlo ograničeni. Stoga je potrebno unaprijediti planiranje evaluacije te povezati znanja o planiranju evaluacije sa znanjima o postavljanju ciljeva jer se radi o procesima koji se logično nastavljaju i ovisni su jedan o drugom. Faza upravljanja programom i mobilizacija resursa odnosi se na činjenicu da će, osim same intervencije koja je isplanirana, program i njegov učinak ovisiti i o dobrom upravljanju programom i resursima dostupnima za njegovu provedbu. Promatrani vrednovani programi u većini situacija nisu imali pisane planove programa, osim razvoja projektnih prijedloga koji su više općeniti i ne govore dovoljno o svim procesima tijekom provedbe programa, mehanizmima upravljanja i rješavanja problema. Nadalje, faza provedbe i praćenja podrazumijeva vjernost implementacije s jedne strane i fleksibilnost u prilagodbi programa okolnostima i sudionicima s druge. U promatranim programima ima primjera izuzetno detaljnog, opsežnog i kvalitetnog prikupljanja informacija o provedbi programa, no nalaze se i primjeri gdje ne postoji dokumentacija o provedbi projekta (osim popisa sudionika, a katkad ni to). Stoga je opća procjena nakon vrednovanja programa kako ovaj standard zahtijeva značajnije unaprjeđenje razvijanjem obrazaca za monitoring/praćenje intervencije te primjenu obrazaca kako bi se aktivnosti dokumentirale i imale priliku unaprijediti s obzirom na rezultate praćenja intervencije. Sedma faza projekta odnosi se na provedene evaluacije. U vrednovanim programima je najpotrebnije unaprijediti prihvaćanja standarda evaluacije učinka koja u mnogim situacijama, iako opisana u projektnom prijedlogu, nije provedena. Evaluacija procesa i evaluacija outputa je u većini slučajeva prisutna i pogrešno

se miješa s evaluacijom učinka kada je u pitanju zadovoljstvo korisnika. Zadovoljstvo korisnika programom i prihvaćenost programa od strane korisnika malo govore o učincima programa. Za zaključivanje o učincima programa potrebno je prikupiti kvalitativne i kvantitativne podatke te ih obraditi prikladnim obradama podataka i izvesti smislene i korisne zaključke koji će se upotrijebiti za razvoj programa. Posljednja faza odnosi se na širenje i unapređenje projekta, a zapaženo je potrebno unapređenje u području komuniciranja rezultata programa prema korisnicima, odnosno sudionicima u programu.

Na temelju rezultata provedene samoanalize i vanjskog vrednovanja programa izrađene su smjernice za unapređenje programa koje odražavaju standarde ili dijelove standarda koji mogu biti ostvareni u većoj mjeri. Smjernice sadržavaju i moguće načine na koje se to može učiniti vodeći se primjerima dobrih praksi koji su također proizašli iz analize programa.<sup>31</sup>

S ciljem provedbe sveobuhvatne prevencije ovisnosti, Ured je 2010. godine 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, koji je Vlada Republike Hrvatske usvojila u lipnju 2010. godine. Glavni cilj Nacionalnog programa je suzbijati i sprječavati pojavu ovisnosti među djecom i mladima te rizično ponašanje djece i mladih vezano uz eksperimentiranje sa sredstvima ovisnosti.

## 3.2 Strategije okruženja

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

Politike koje se odnose na alkohol i duhan

Poznato je kako pojedinci ne počinju sa zlouporabom tvari isključivo na temelju individualnih karakteristika nego pod utjecajem niza složenih čimbenika u okolini, poput onog što okolina smatra normalnim, očekivanja ili prihvaćanja u zajednici u kojoj žive, pravila i zakona, javnih poruka, dostupnosti alkohola, duhana i ilegalnih droga. S obzirom da se zlouporaba droga promatra kao rezultat cjelokupnog sustava, logično je da strategije okruženja ciljaju na zajednicu općenito.

Važno je napomenuti da su legalne droge, tj. alkohol i cigarete, za djecu i mlade u dobi do 18. godine ilegalne jer je prodaja tih proizvoda djeci i mladima zabranjena Zakonom o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda,<sup>32</sup> Zakonom o trgovini<sup>33</sup> i Zakonom o ugostiteljskoj djelatnosti.<sup>34</sup> Nastavno na navedeno, Zakon o trgovini propisuje da je u trgovini na malo osobama mlađim od 18 godina zabranjena prodaja alkoholnih pića, duhana i duhanskih proizvoda te je propisana obveza isticanja oznake o toj zabrani na svim prodajnim mjestima na kojima se prodaju ta pića, odnosno duhanski proizvodi. Također, Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda propisuje zabranu prodaje duhanskih proizvoda osobama mlađim od 18 godina, zabranu prodaje iz automatskih naprava, kao i obvezu isticanja oznake o toj zabrani na svim prodajnim

<sup>31</sup> Osim spomenutih dokumenata, u projektu su korišteni i primjeri iz dokumenta United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2013). International Standards on Drug Use Prevention. Vienna: UNODC

<sup>32</sup> Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda (NN broj 125/08, 55/09 i 119/09, 94/13).

<sup>33</sup> Zakon o trgovini (NN broj 87/08, 96/08, 116/08, 76/09, 114/11, 68/13).

<sup>34</sup> Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti (NN broj 138/06, 152/08, 43/09, 88/10, 50/12, 80/13).

mjestima na kojima se prodaju duhanski proizvodi. Zabranjena je izravna i neizravna promidžba duhanskih proizvoda. Pod izravnom promidžbom duhanskih proizvoda smatra se i izlaganje pojedinačnih pakiranja cigareta i ostalih duhanskih proizvoda na vidljivim pozicijama na prodajnim mjestima bilo koje vrste, gdje se prodaju duhanski proizvodi. Nadalje, Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti propisuje zabranu usluživanja, odnosno dopuštanje konzumiranja alkoholnih pića u ugostiteljskom objektu osobama mlađim od 18 godina, te propisuje obvezu o isticanju oznake o zabrani usluživanja, odnosno konzumiranja alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina u ugostiteljskim objektima u kojima se uslužuju alkoholna pića. Važno je napomenuti kako se Zakonom o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda zabranjuje pušenje duhanskih proizvoda prilikom javnih nastupa i prikazivanje osoba koje puše na televiziji, kao i u svim zatvorenim javnim prostorima (osim u prostorima za pušenje u kojima je sukladno odredbama Zakona osiguran adekvatan ventilacijski sustav). Prostori za pušenje nisu dopušteni u prostorijama u kojima se obavlja zdravstvena djelatnost i djelatnost odgoja i obrazovanja.

Pravne i fizičke osobe koje pružaju ugostiteljske usluge plaćaju porez na potrošnju alkoholnih pića (vinjak, rakiju i žestoka pića), prirodnih vina, specijalnih vina, piva i bezalkoholnih pića u ugostiteljskim objektima. Porez iznosi do 3%.<sup>35</sup> Također, posebni porez na duhan i duhanske proizvode plaća proizvođač i uvoznik duhanskih proizvoda na temelju Zakona o posebnom porezu na duhanske proizvode<sup>36</sup> i Pravilnika o posebnom porezu na duhanske proizvode i rukovanju markicama za njihovo obilježavanje.<sup>37</sup> Poreznu osnovicu čine: za cigarete - 1.000 komada cigareta dužine 9 cm bez usnika ili filtra i maloprodajna cijena cigareta, za duhan - 1.000 grama, za cigare - komad, za cigarilose - paketić od 20 komada. Iznosi posebnog poreza na cigarete povećavaju se ako je dužina cigarete bez filtra ili usnika veća od 9 cm, s time da se broj cigareta za izračun specifičnog posebnog poreza na cigarete utvrđuje tako da se dužina smotuljka duhana podijeli s brojem 9 i dobiveni iznos zaokruži na prvi cijeli veći broj. Proporcionalni posebni porez za cigarete skupina A, B i C iznosi 30% od maloprodajne cijene, a specifični posebni porezi od 1. lipnja 2009. iznose 180,00 kn na 1.000 komada cigareta skupina A, B i C; za duhan 38,00 kn po kilogramu; za cigare 1,10 kn po komadu; za cigarilose 4,40 kn po paketiću. Iznosi poreza smanjuju se ili povećavaju ovisno o težini duhana te o tome nalazi li se u paketiću jedna ili više cigara ili manje ili više od 20 komada cigarilosa.

Konzumacija alkoholnih pića na javnim površinama u Republici Hrvatskoj nije zabranjena posebnim zakonom, no Zakon o prekršajima protiv javnog reda i mira<sup>38</sup> omogućava jedinicama lokalne i regionalne (područne) samouprave donošenje odluka kojima se mogu propisati i drugi prekršaji koji nisu navedeni u Zakonu. Osobita pozornost poklanja se i sigurnosti cestovnog prometa,<sup>39</sup> odnosno vožnji pod utjecajem alkohola. Zakon o sigurnosti prometa na cestama<sup>40</sup> propisuje da profesionalni vozači, instruktori vožnje i mladi vozači<sup>41</sup> ne smiju upravljati vozilom ako u organizmu imaju alkohola ili droga. Svi ostali vozači smiju imati do 0,5 promila alkohola u krvi za vrijeme upravljanja vozilom. Za kršenje navedenog propisane su novčane kazne.

<sup>35</sup> Zakon o financiranju jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave (NN broj 117/93, 33/00, 73/00, 59/01, 107/01, 117/01, 150/02, 147/03, 132/06, 73/08, 25/12); Odluka USRH (NN broj 26/07).

<sup>36</sup> Zakon o posebnom porezu na duhanske proizvode (NN broj 136/02 – pročišćeni tekst, 95/04, 152/08, 38/09).

<sup>37</sup> Pravilnik o posebnom porezu na duhanske proizvode i rukovanju markicama za njihovo obilježavanje (NN broj 112/99, 50/00, 119/01, 59/03, 155/08).

<sup>38</sup> Zakon o prekršajima protiv javnog reda i mira (NN broj 05/90, 30/90, 47/90)

<sup>39</sup> Nacionalni program sigurnosti cestovnog prometa Republike Hrvatske 2011.-2020. (NN broj 59/11)

<sup>40</sup> Zakon o sigurnosti prometa na cestama (NN broj 67/08, 74/11, 80/13)

<sup>41</sup> Mladi vozač je vozač u dobi od 16-24 godine. Nakon položenog vozačkog ispita izdaje mu se vozačka dozvola na 10 godina.

## Druge socijalne i normativne promjene

Obiteljski zakon<sup>42</sup> propisuje roditeljima dužnost da djetetu mlađem od šesnaest godina života zabrane noćne izlaske u vremenu od 23 sata do 5 sati bez svoje pratnje ili pratnje druge odrasle osobe u koju imaju povjerenje. Nadzor nad provedbom Zakona obavljaju policijski službenici. U želji da multidisciplinarno djeluju na području prevencije ovisnosti i zaštite okoliša, Sporazumom o suradnji u provedbi Ministarstva unutarnjih poslova, Ministarstva zdravlja te Ministarstva zaštite okoliša i prirode, koji je potpisan 30. listopada 2012. godine, počela je provedba projekta *Zdrav za 5*. Projekt je namijenjen prevenciji pijenja alkohola, uzimanja droga i prevenciji ovisnosti o igrama na sreću kod učenika osmih razreda osnovne škole te prvih i drugih razreda srednje škole. U sklopu projekta provedeno je nacionalno istraživanje među učenicima VIII. razreda osnovnih te I. i II. razreda srednjih škola o njihovim navikama i stavovima u pogledu štetnosti konzumiranja alkohola, droga i igara na sreću. Ulazno anketiranje obuhvatilo je 12.663 učenika iz cijele Republike Hrvatske. Istraživanje je pokazalo kako učenici alkohol najčešće konzumiraju u vlastitom domu, a zatim kod prijatelja, u ugostiteljskim objektima te na javnim površinama. Nadalje, učenici alkohol najčešće nabavljaju od punoljetnog prijatelja ili druge odrasle osobe ili ga uzimaju iz vlastitog doma, dok gotovo svaki deveti učenik alkohol kupuje sam, najčešće u dućanu, ali i na kioscima ili na benzinskim postajama. Gotovo svaki šesti učenik je za osobnu uporabu u posljednjih mjesec dana jednom ili više puta kupio alkoholno piće u dućanu, kiosku ili benzinskoj crpki, a čak 26% ih je u zadnjih mjesec dana jednom ili više puta pilo alkoholna pića u kafiću, restoranu ili disku. Zabrinjavajući je podatak da od svih učenika koji su samostalno pokušali kupiti alkohol, više od 50% nikad nije zatražena osobna iskaznica. Nadalje, gotovo svakom desetom učeniku nije poznata odredba o zabrani noćnog izlaska maloljetnim osobama u vremenu od 23 do 5 sati, a gotovo 35% učenika je u posljednjih 30 dana ostalo vani nakon 23 sata bez pratnje odrasle osobe, od čega najveći dio uz dozvolu roditelja (više od 80%), pri čemu su tome skloniji dječaci od djevojčica.<sup>43</sup>

Većernji izlasci jedan su od najčešćih razloga sukoba roditelja i djece i uzrok „glavobolje“ mnogim roditeljima. Mogućnost izlaženja sa svojim društvom mnogi adolescenti doživljavaju kao dokaz vlastite zrelosti i odraslosti i vide u tome izvor zaslužene zabave i uživanja, a s druge strane, roditelji i ostali odgojitelji u večernjim izlascima često vide samo mnogobrojne rizike, izazove i opasnosti. Mnogi neprimjereni sadržaji koji se mladima nude prilikom večernih izlazaka, „pomaknuto vrijeme“ izlaženja i povratka domu (naime uobičajeno je vrijeme izlaženja nakon 21 sat čak i poslije 22 sata, a što je u vrijeme odrastanja njihovih roditelja u mnogim slučajevima bilo vrijeme za povratak doma) pojačavaju strah i zabrinutost odraslih sudionika. Istraživanje<sup>44</sup> provedeno na slučajno odabranom 30-postotnom uzorku učenika 7. i 8. razreda svih osnovnih škola te učenika 2. razreda svih srednjih škola u Međimurskoj županiji (N=1.184) koje je provedeno u studenom i prosincu 2013. pokazalo je da među ispitanim osnovnoškolcima gotovo petina izlazi redovito svaki vikend ili još češće (20,3% dječaka i 16,8% djevojčica), a naviku izlaženja svaki vikend ili češće ima i više od polovice ispitanih učenika srednje škole (64,8% mladića i 53,2% djevojaka). Najveći broj ispitanika (16,5%) izjavljuje da su s izlascima započeli s 13 godina, a 13,9% ih izjavljuje da su počeli izlaziti s 14 godina. Među učenicima 7. i 8. razreda većina je onih koji ne izlaze ili imaju ograničene izlaske do 23 sata što je u skladu sa zakonskim propisima (90,2% dječaka i 93,1% djevojčica). Unatoč stavku 94. Obiteljskog zakona

<sup>42</sup> Obiteljski zakon (NN broj 116/03, 17/04, 136/04, 107/07, 57/11, 61/11)

<sup>43</sup> prema [http://www.mup.hr/UserDocImages/Zdrav\\_za\\_5\\_-\\_INFO\\_za\\_GRP%5B1%5D.pdf](http://www.mup.hr/UserDocImages/Zdrav_za_5_-_INFO_za_GRP%5B1%5D.pdf), (stranica posjećena 11. srpnja 2014.).

<sup>44</sup> Uvodić-Đurić, D., Bacinger Klobučarić, B., Kutnjak Kiš, R. (2014). Dobro je znati - Rezultati istraživanja o stavovima, navikama i korištenju sredstava ovisnosti u školske djece i mladih Međimurske županije. Čakovec: Zavod za javno zdravstvo međimurske županije.

koji navodi da je zabranjen izlazak djece i mladih bez pratnje odgovorne punoljetne osobe duže od 23 sata, 3,9% dječaka i 4,6% djevojčica navodi da smiju ostati vani duže od ponoći, a 5,9% dječaka i 2,3% djevojčica nema vremensko ograničenje i smiju ostati vani koliko god žele. Među srednjoškolcima je još veći broj onih koji duže od ponoći ostaju vani (60,5% mladića i 58,5% djevojaka), pri čemu gotovo svaki treći mladić i svaka deseta djevojka nemaju ograničene izlaske. Nadalje, istraživanje je pokazalo kako najveći dio ispitanika 7. i 8. razreda kad pije alkohol,<sup>45</sup> čini to kod svoje kuće ili u kući nekog prijatelja (56,2% dječaka i 56,1% djevojčica), dok ispitanici iz 2. razreda srednje škole najčešće piju alkohol u kafićima, klubovima ili na plesnjacima (49% mladića i 56% djevojaka), ili na ulici, u parku ili negdje drugdje na otvorenom (16% mladića i 9% djevojaka). Pri tome kupuju pića u dućanu ili u kafićima ili negdje drugdje „na šanku“. S obzirom da je riječ o maloljetnim osobama, radi se o direktnom kršenju Zakona o prodaji i točenju alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina. Nadalje, vezano uz percepciju dostupnosti psihoaktivnih tvari, unatoč postojećoj zakonskoj regulativi koja sva navedena psihoaktivna sredstva čini zabranjenima za maloljetnike, velika većina ispitanika procjenjuje ih lako dostupnima. Pogotovo se to odnosi na alkoholna pića. Pivo smatra lako dostupnim 84,5% učenika 7. i 8. razreda osnovne škole i 95,1% učenika 2. razreda srednje škole, a vino 76,7% učenika 7. i 8. razreda osnovne škole te 93,5% učenika 2. razreda srednje škole. Međutim i marihuanu smatra lako dostupnom 14,2% ispitanih osnovnoškolaca i 38,9% ispitanih učenika 2. razreda srednje škole, što vrlo zabrinjava jer upozorava na to da se ilegalno tržište droga veoma približilo i postalo dostupno djeci i mladima. Za kreiranje preventivnih programa važne su i informacije o razlozima uzimanja psihoaktivnih sredstava. U predmetnom istraživanju ispitanici osnovnoškolci su naveli kako konzumaciju sredstava smatraju „cool“ – i kod dječaka (40,4%) i kod djevojčica (36,4%). Također u velikom postotku smatraju da njihove vršnjake na uzimanje sredstava ovisnosti potiče nastojanje da pripadaju društvu, tj. da ne budu drugačiji od društva (dječaci 17,5%; djevojčice 20,2%). Kao najmanje prisutne razloge navodili su dosadu kao motivator za uzimanje sredstava ovisnosti (dječaci 9,5%; djevojčice 7,6%) i oponašanje odraslih (dječaci 7%; djevojčice 9,2%). Mladići smatraju da je najčešći razlog uzimanja sredstava ovisnosti radoznalost (29,5%), a isto mišljenje dijeli 26,1% djevojaka. Ipak, čak 34,8% djevojaka kao mogući razlog navodi potrebu nerazlikovanja od svog društva. Kao drugi razlozi navode se pritisak vršnjaka, premalo roditeljske ljubavi, nezadovoljstvo vlastitim životom, stres, problemi s kojima se ne umiju nositi i rješavati ih, i slično.

### 3.3 Univerzalna prevencija

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

#### Škola

U Republici Hrvatskoj preventivni programi u sustavu školstva zauzimaju značajno mjesto, a cilj im je motivirati učenike za odabir zdravih stilova života, pravilno organiziranje 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

<sup>45</sup> Informacije o prevalencijama uporabe psihoaktivnih sredstava prikazane su u poglavlju 2.4.



preventivnih programa, a na razini područne i regionalne samouprave županijski koordinatori i županijsko povjerenstvo. Školski preventivni programi provode se u svim odgojno-obrazovnim ustanovama kontinuirano od 1998. godine. Svaka odgojno-obrazovna ustanova sukladno svojim planovima i programima ugrađuje školski preventivni program u svoj djelokrug rada koji je usmjeren na cijelu učeničku populaciju. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta zaduženo je za osiguranje provedbe preventivnih programa u odgojno-obrazovnim ustanovama. Glavne aktivnosti Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta i Agencije za odgoj i obrazovanje u prevenciji zlouporabe droga su organizacija stručnog usavršavanja, nabava stručne literature i financiranje projekata prevencije ovisnosti u sklopu Natječaja za financijske potpore projektima udruga koje djeluju u području izvaninstitucionalnog odgoja i obrazovanja djece i mladih. Organizirana je sustavna izobrazba i usavršavanje prosvjetnih djelatnika i o mjerama prevencije ovisnosti i afirmaciji zdravih stilova života s obvezom da stečeno znanje integriraju u svoj stručni rad s djecom i mladima uz pomoć stručnih skupova, seminara, radionica i tribina. Mnogobrojni stručni seminari bavili su se tematikom prevencije ovisnosti, promicanja zdravih stilova života, programiranjem i evaluacijom školskih preventivnih programa. Odlukom o uvođenju, praćenju i vrednovanju provedbe Kurikuluma zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama,<sup>46</sup> implementiran je u sve osnovne i srednje škole u Republici Hrvatskoj. Opći cilj zdravstvenog odgoja, temeljen na holističkom poimanju zdravlja, jest promicanje zdravlja, zdravih stilova života i usvajanje zdravih životnih navika kroz interdisciplinarni rad i provedbu odgojno-obrazovnih sadržaja u sklopu obveznih i izbornih predmeta, školskih preventivnih programa, projekata i sadržaja pripremljenih za provedbu na satu razrednika. Program se zasniva na višedimenzionalnom modelu koji podrazumijeva povezanost tjelesnog, mentalnog, duhovnog, emocionalnog i socijalnog aspekta zdravlja, a ispunjenje i stabilnost u svakoj od navedenih dimenzija pridonosi cjelovitosti razvoja i povećanju kvalitete življenja svake osobe. Podjelom programa Zdravstvenog odgoja u module (Živjeti zdravo, Prevencija ovisnosti, Prevencija nasilničkog ponašanja te Spolno/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje) nastoji se osigurati potrebnu ravnotežu među sadržajima i primjerenu programsku zastupljenost različitih aspekata zdravlja. Ipak, moduli nisu i ne trebaju biti strogo odijeljeni pa se mogu prepoznati srodni sadržaji, odnosno ciljevi koji se isprepliću i prožimaju. U Kurikulumu zdravstvenog odgoja se navodi kako škole koje imaju dobre programe prevencije ovisnosti i nasilničkog ponašanja, dobre programe promicanja zdrave prehrane i zdravih stilova življenja nastaviti će ih ostvarivati i unapređivati prema svojim najboljim iskustvima.

Tijekom 2013. provodio se niz projekata namijenjenih općoj populaciji djece i mladih u odgojno-obrazovnom sustavu. Kao primjer dobre prakse osobito se ističe *Trening životnih vještina*, program univerzalne prevencije rizičnih ponašanja (pušenja duhana, konzumacije alkohola i zlouporabe droga) koji se temelji na razvoju osobina i uvježbavanju vještina koje su se u dosadašnjim istraživanjima pokazale važnim preventivnim čimbenicima u razvoju ovisničkog ponašanja. Riječ je o prijevodu i adaptaciji evaluiranog i visoko ocijenjenog programa u svijetu. Izvorno američki program *Life Skills Training* (autor: Botvin G.J.) ocijenjen je kao „Model program“ i implementiran u velikom broju zemalja. Nositelj programa je Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Program se provodio od 2006. do 2013. te je upisan u EDDRA bazu EMCDDA-a kao hrvatski primjer dobre prakse. U navedenom razdoblju programom je obuhvaćeno više od 50.000 učenika trećih, četvrtih, petih, šestih i sedmih razreda osnovnih škola, godišnje njih oko 10.000. Rezultati evaluacije pokazuju kako postoje statistički značajne razlike u konzumacijama sredstava ovisnosti među učenicima koji su bili uključeni u program i onih koji nisu bili obuhvaćeni programom (do 30% manje konzumiranja sredstava

<sup>46</sup> Odluka o uvođenju, praćenju i vrednovanju provedbe Kurikuluma zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama (NN broj 17/13)

ovisnosti u školama koje su provele program). Razlike se odnose na škole koje su u cijelosti i u dogovorenom vremenu kvalitetno provele program. Kao primjer dobre prakse, već treću godinu program se provodi i u Zadarskoj županiji u kojoj je obuhvaćeno ukupno 3.600 učenika šestih i sedmih razreda svih osnovnih škola. Provedbu programa poduprli su Ministarstvo zdravlja, Zadarska županija i Grad Zadar.

## **Obitelj**

Obitelj se smatra temeljem društva i predstavlja najvažniju socijalizacijsku jedinicu. Tijekom 2013. u Republici Hrvatskoj djelovalo je 19 obiteljskih centara. Obiteljski centri u sklopu svoje djelatnosti obavljaju poslove savjetodavnog i preventivnog rada i druge stručne poslove koji se odnose na pružanje potpore i pripreme za roditeljstvo mladih partnera i trudnica te mladih roditelja u ranoj brizi i podizanju djece, na poticanje odgovornog roditeljstva i obiteljske solidarnosti, podizanje kvalitete života djece, mladeži i obitelji i promicanje obiteljskih vrijednosti, potporu roditeljima u ispunjavanju njegovih prava, dužnosti i odgovornosti u odgoju djece, savjetovanje roditelja čija su djeca zatečena u noćnom izlasku bez pratnje odrasle osobe suprotno propisima o obiteljskim odnosima, razvoj socijalizacijskih vještina djece i mladih, poticanje i razvoj programa rada u zajednici, volonterskog rada i rada udruga koje su potpora roditeljima, obitelji, djeci, mladeži i drugim socijalno osjetljivim skupinama stanovništva i druge poslove. Kroz rad u grupama i diskusije, program se usredotočio na promicanje odgovornog roditeljstva, jačanje roditeljskih kompetencija, educiranje o odgojnim metodama te preveniranje poremećaja u ponašanju i ovisničkih ponašanja kod djece. Novim Zakonom o socijalnoj skrbi, prava i obveze postojećih obiteljskih centara preuzeli su centri za socijalnu skrb u sjedištu županija, nadležni prema sjedištu obiteljskog centra.

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

Također, Udruga Mentor provodila je projekt Iskra, čiji je cilj podizanjem kompetencija roditelja i jačanjem zaštitne uloge obitelji smanjiti pojavnost eksperimentiranja i konzumiranja legalnih i ilegalnih sredstava ovisnosti kod djece i mladih na području Splitsko-dalmatinske županije. Kroz predavanja i radionice, projektom je u 2013. obuhvaćeno 1.167 korisnika.

## Zajednica

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

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

Udruga Sirius – Centar za psihološko savjetovanje, edukaciju i istraživanje provela je U Zagrebu, Slavonskom Brodu i Šibeniku projekt *Zdravo življenje*. Glavni cilj projekta je prevencija zlouporabe sredstava ovisnosti kod djece i mladih kroz promicanje zdravih stilova života, poticanje korisnika na kvalitetno provođenje slobodnog vremena te jačanje socijalnih vještina i zdravih oblika komunikacije između djece, njihovih vršnjaka i članova njihove obitelji. Kroz promidžbene aktivnosti, biblioterapijske radionice, psiho-edukativne radionice za djecu i mlade, radionice za roditelje, likovno-kreativne radionice za djecu i roditelje te individualno savjetovanje, nastoji se promicati zdrave stilove življenja, senzibilizirati širu javnost za problematiku ovisnosti kod mladih, djeci i mladima pružiti znanja i vještine za razvoj zdravih stilova življenja te jačati njihove socijalne vještine, poučiti roditelje učinkovitim stilovima roditeljstva i potaknuti ih na kvalitetno provođenje slobodnog vremena s djecom. Aktivnosti za djecu i mlade provode se u partnerstvu sa školama.

Niz programa i aktivnosti usredotočuje se na aktivnosti strukturiranog provođenja slobodnog vremena. Sukladno tome, radi prevencije ovisnosti djece i mladih, Ministarstvo socijalne politike i mladih sufinancira projekte udruga koji se odnose na rad klubova za mlade i info-centara za mlade. Projekti regionalnih info-centara uzeti su u obzir pod uvjetom da, između ostalog, pružaju usluge informiranja (individualno, grupno, putem web stranica/portala, promidžbenih materijala, edukacija, seminara, predavanja, tribina, radionica i slično), informiranja i upućivanja u postojeće stručne službe/usluge/aktivnosti u zajednici, te prikupljaju i distribuiraju informacije korisne za mlade od mjerodavnih sudionika u zajednici. Nadalje, prednost u financiranju projekata klubova za mlade ostvarile su udruge koje, između ostalog, neposredno rade s korisnicima, kvalitetno informiraju mlade o za njih važnim specifičnim pitanjima te promiču zdrave stilove života mladih organizacijom seminara, radionica i sl. na temu suzbijanja zlouporabe droga i drugih ovisnosti.

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

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

### **3.4 Selektivna prevencija među grupama u riziku i okruženjima**

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

#### **Grupe “u riziku”**

Kao jedan od oblika izvaninstitucionalnih mjera i primjera dobre prakse u sklopu preventivnih programa, tijekom 2013. godine provodio se program grupnog rada s djecom iz rizičnih obitelji te njihovim roditeljima, koji se koristi metodom *Malih kreativnih socijalizacijskih skupina*. Program se provodio sa 62 skupine djece u 43 osnovne škole, odnosno programom je bilo obuhvaćeno više od 720 djece iz rizičnog obiteljskog okruženja i rizičnog ponašanja te više od 590 roditelja u svrhu podizanja njihove roditeljske kompetencije. Provodilo ga je sveukupno 100 voditelja, od kojih je 35 zaposlenika osnovnih škola i 65 zaposlenika centara za socijalnu skrb. Vrijednost ovog preventivnog programa svakako je i u tome što obuhvaća rad i s djecom i s roditeljima u cilju podizanja roditeljskih kompetencija.

U intervencijama namijenjenim grupama u riziku važno je istaknuti i aktivnu ulogu centara za socijalnu skrb. U skladu s navedenim, tijekom 2013. godine centri za socijalnu skrb su uključili 887 djece u riziku u intervencije koje se provode u sklopu poludnevni ili cjelodnevni boravaka pri domovima socijalne skrbi, od toga 504 djece sudjeluje u programu Produženog stručnog postupka, koji odgojni domovi provode pri osnovnim školama.

U Splitsko-dalmatinskoj županiji Udruga Most provodila je *Posebni odgojni postupak - POP program*, koji svojim sadržajem upotpunjuje nedovoljnu dostupnost selektivnih preventivnih projekata (za djecu iz teško socijalno ugroženih i rizičnih obitelji). U sklopu programa organizirana je vršnjačka pomoć te stručni individualni i grupni savjetodavni rad s osnovnim ciljem pružanja psihosocijalne potpore mladima neprihvatljivog ponašanja i njihovim roditeljima. U sklopu tog programa roditelji te djeca i mladi u riziku na jednom mjestu dobivaju besplatnu, konkretnu pomoć kroz pomoć u učenju (većina djece i mladih u riziku ima velik broj negativnih ocjena i neopravdanih izostanaka); organizira se individualno i grupno savjetovanje ili rad u suportivnim skupinama s djecom i mladima i s njihovim roditeljima, te različite aktivnosti strukturiranog provođenja slobodnog vremena. Mladi i djeca kojima je potrebna pomoć i njihove obitelji uključuju se u rad neposredno nakon kontakta, bez dugotrajne pismene procedure što je olakšavajuća okolnost za klijente i prednost pred institucijama. Posebno važan segment rada odnosi se na kombiniranje stručnog rada i vršnjačke pomoći te uključivanja djece i mladih u riziku i volontera u planiranje i provedbu aktivnosti.

Udruga Terra nastavila je provedbu projekta *Prevenција razvoja ovisnosti kod rizičnih skupina mladih*. Riječ je o projektu koji je usmjeren na maloljetnike i mlađe punoljetnike čije rane znakove poremećaja u ponašanju detektiraju nastavnici, centri za socijalnu skrb, Državno odvjetništvo, liječnici opće prakse i sami roditelji. Riječ je o sveobuhvatnom projektu u kojem se kombiniraju metode individualnog i grupnog rada s mladima i obiteljima, organizira se škola roditeljstva, provodi se rad na formiranju pozitivne vršnjačke grupe, organiziraju radionice za razvijanje socijalnih vještina, pomoć u učenju te nespecifične edukativne mjere: informatička radionica, radionice za razvijanje interesa i praktičnih vještina, forum kazalište, kreativne radionice, seminari o zdravstvenom odgoju, seminari s temama iz opće kulture i s drugim temama čija je svrha poticati razvoj odgovorne i aktivne osobe. U 2013. programom je obuhvaćen 81 korisnik. Evaluacija programskih aktivnosti upućuje na visoko zadovoljstvo korisnika provedenim aktivnostima, na povećano samopoštovanje korisnika, poboljšane odnose u obitelji, poboljšanu komunikaciju s roditeljima i nastavnicima te visoku motiviranost za daljnjim uključanjem u slične aktivnosti.

### **Obitelji “u riziku”**

Za obitelji u riziku, u kojima su pogreške i propusti u skrbi o djetetu viševrsni ili učestali ili kad je roditeljima potrebna posebna pomoć u odgoju djeteta, Obiteljski zakon omogućava izricanje i provođenje mjere upozorenja na nedostatke u odgoju i mjere nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi. Navedene mjere provodile su se i tijekom 2012. godine, a izriče ih i provodi Centar za socijalnu skrb prema podacima iz godišnjeg izvješća o radu Ministarstva socijalne politike i mladih za 2011.<sup>47</sup> Savjetovanje i pomaganje u prevladavanju posebnih poteškoća centri za socijalnu skrb su tijekom 2012. godine pružili za 6.083 obitelji, dok su ostali bili upućeni da tu potrebu realiziraju u drugim ustanovama ili udrugama. Nadalje, u 2012. godini je izrečeno 4.948 upozorenja roditeljima na pogreške i propuste u skrbi i odgoju djeteta, 3.047 odluka o nadzoru nad roditeljskom skrbi, od toga 1.728 roditeljima koji žive zajedno i 1.319 roditeljima koji žive odvojeno.

Udruga San Patrignano nastavila je s provedbom projekta *Prevenција kod rizičnih skupina* koji se usredotočuje na osnaživanje obitelji čiji je član ovisnik, najčešće u pripremi za odlazak na tretman ili već u procesu tretmana u terapijskoj zajednici. Cilj projekta je pružiti podršku preostalim članovima obitelji, osobito djeci ovisnika te poticati kvalitetnu obiteljsku komunikaciju. Opći cilj projekta je educirati djecu, mlade i članove obitelji u kojoj postoji ovisnik, o rizicima zlouporabe sredstava ovisnosti te o važnosti zaštite zdravlja i razvijanja zdravih stilova života.

### **Rekreacijsko okruženje**

Kao i prethodnih godina, u osnovnim i srednjim školama i učeničkim domovima, učenici u riziku se uključuju u izvannastavne aktivnosti s ciljem unaprjeđenja njihove socijalizacije i učenja novih životnih vještina. Navedene intervencije najčešće uključuju različite sportske aktivnosti kojima je cilj kvalitetno osmisliti slobodno vrijeme djece i mladih i promicati zdrave stilove života.

U 2013. godini u Republici Hrvatskoj nisu se provodile intervencije namijenjene mladima u klupskom okruženju / okruženju noćne ekonomije.

---

<sup>47</sup> Riječ je o zadnjim poznatim službenim podacima iskazanim od Centara za socijalnu skrb.

### 3.5 Indicirana prevencija

Indicirana prevencija je usmjerena na prepoznavanje pojedinaca koji imaju pokazatelje visoko povezane s pojedinačnim rizikom razvoja zlouporabe droga u njihovom kasnijem životu ili manifestiraju rane znakove zlouporabe tvari. U Hrvatskoj programi indicirane prevencije uglavnom se usmjeravaju na individualni rad s mladima koji već eksperimentiraju sa sredstvima ovisnosti i/ili koje su na sudjelovanje u intervenciji uputili centri za socijalnu skrb zbog iskazanih poremećaja u ponašanju. Intervencije se provode u sklopu rada županijskih službi za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, obiteljskih centara, drugih javnih ustanova i organizacija civilnog društva.

U studenom 2013. godine na inicijativu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, a u suradnji Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Ministarstva zdravlja i Ministarstva socijalne politike i mladih održana je edukacija o provedbi programa *MOVE preventivni program – kratka motivacijska intervencija – Savjetodavni rad s mladima rizičnog ponašanja*. Edukacija je bila namijenjena stručnjacima iz županijskih zavoda za javno zdravstvo, sustava socijalne skrbi i udrugama koje se bave mladima rizičnog ponašanja, tj. mladima koji eksperimentiraju s drogama. *MOVE* je intervencija preuzeta iz Njemačke i prilagođena hrvatskim potrebama. Sastoji se od 12 modula/cjelina, a temelji se na iskustvima iz različitih terapijskih koncepata i teorija koje nastoji preinačiti u kratke savjetodavne razgovore. Osnovni cilj je obuhvatiti programom mlade koji se ne bi samoinicijativno uključili u savjetovanje i čijim afinitetima više odgovaraju kratki susreti koji su u tom slučaju učinkovitiji od dugih savjetodavnih razgovora. U tom kontekstu *MOVE* predstavlja oblik savjetovanja koji u kratkom vremenu daje dobre rezultate i koji se može primjenjivati u različitim situacijama. Temelji se na klijent-orijentiranom pristupu (Rogers i drugi) i na socijalno-psihološkim teorijama o promjeni stavova i ponašanja. *MOVE* je prikladan za mlade konzumente koji su minimalno spremni za promjene, odnosno koji su ambivalentni.

### 3.6 Nacionalna i lokalne medijske kampanje

Vezano 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 2013. godinu, a najčešće tijekom obilježavanja Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama (26. lipnja) te tijekom Mjeseca borbe protiv ovisnosti (od 15. studenog do 15. prosinca 2013.). Nastavno na navedeno, Ured je osmislio, tiskao i distribuirao edukativne i promidžbene materijale namijenjene roditeljima, djeci i mladima, kojima je cilj bio upozoriti javnost na štetnosti zlouporabe droga i socijalno-zdravstvene posljedice ovisnosti. Pri obilježavanju Mjeseca borbe protiv ovisnosti izuzetno je važna suradnja s medijima koji u svojim emisijama/informativnim prostorima predstavljaju problem ovisnosti s različitih razina, kao što su edukativno-informativni članci i emisije o ovisnosti i suzbijanju zlouporabe droga s posebnim osvrtom na poboljšanje zaštite zdravlja djece, mladeži i obitelji i promicanje zdravih stilova života.

Nadalje, u 2013. godini u većini županija provodili su se programi vezani uz obilježavanje Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama i Mjeseca borbe protiv ovisnosti. Najčešće se radi o raznim aktivnostima kojima je cilj podizanje svijesti o štetnosti zlouporabe droga.

## **4. Problematična uporaba droga (Problem Drug Use)**

U 2013. godini zbog nedostupnosti podataka do završetka pisanja godišnjeg izvješća, u Republici Hrvatskoj nije rađena procjena problematične uporabe droga u ovisničkoj populaciji.

## 5. Tretman povezan s drogama: potražnja i dostupnost

### 5.1 Uvod

Pojava ovisnosti o drogama jedan je od vodećih socijalno-zdravstvenih problema u svijetu pa tako i u Republici Hrvatskoj. Tretman ovisnika i osoba koje konzumiraju droge je važna strateška aktivnost u programima suzbijanja zlorabe droga, jer su neliječeni ili slabo liječeni ovisnici najveći potrošači i preprodavači droga, a time i značajno utječu na ponudu i dostupnost droga na tržištu. Tretman podrazumijeva sve strukturirane farmakološke i/ili psihosocijalne intervencije usmjerene na pomoć osobama koje koriste droge s ciljem unaprjeđenja njihovog psihološkog medicinskog i socijalnog statusa.<sup>48</sup> U Republici Hrvatskoj tretman osoba koje zlorabe droge primarno se provodi u zdravstvenom sustavu, a određeni oblici psihosocijalnog tretmana provode se i u sustavu socijalne skrbi, terapijskim zajednicama i udrugama te unutar zatvorskog sustava. Također, tretman ovisnika maloljetnika i mlađih punoljetnika te povremenih konzumenata alkohola i droga provodi se i u domovima za djecu bez roditeljske skrbi te djecu i mladež s poremećajima u ponašanju.

Tretman osoba koje konzumiraju droge ili su ovisnici o drogama unutar zdravstvenog sustava podijeljen je na bolnički i izvanbolnički sustav liječenja. Tretman u bolničkom sustavu osigurava se za osobe koje zlorabe droge i koje žele uspostaviti apstinenciju, a imaju značajne fizičke i psihičke komorbiditete, kao i socijalne probleme (smještaj). Međutim, temeljni oblik organizacije liječenja ovisnosti o drogama u Hrvatskoj je izvanbolničko liječenje koje se provodi u službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo. U Republici Hrvatskoj sustav prikupljanja podataka o tretmanu ovisnika ima dugu tradiciju. Registar osoba liječenih zbog zlorabe psihoaktivnih droga ustrojen je pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo još 1978. godine. U početku su se prikupljale samo informacije o bolnički liječenim ovisnicima, a nakon ustrojavanja mreže Službi za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti (današnjih Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti), u Registar su integrirani podaci o osobama koje se nalaze u izvanbolničkom liječenju. Radi prikupljanja što točnijih informacija o prevalenciji ovisnosti i specifičnostima ovisničke populacije, u tijeku je integracija podataka iz terapijskih zajednica i domova socijalne skrbi.

Od ukupno 7 terapijskih zajednica, podatke u Registar dostavlja njih 5. Uz navedeno, na inicijativu Ureda za suzbijanje zlorabe droga su još krajem 2010. započeli pregovori između Ministarstva pravosuđa, Ministarstva zdravlja i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo o izradi zajedničkog *Sporazuma o suradnji i razmjeni podataka i informacija koje se odnose na liječenje ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu*. Tijekom 2013. izrađen je Sporazum o uključivanju zatvorskog sustava u *Registar osoba liječenih zbog uporabe psihoaktivnih droga u Republici Hrvatskoj* koji se vodi pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, kao osnove za buduću razmjenu podataka, a u tijeku je izrada provedbenih akata. Prema istraživanjima i epidemiološkim podacima, broj osoba ovisnih o drogama u Republici Hrvatskoj nakon 1990. godine u stalnom je porastu u odnosu prema prijeratnim godinama. Konstantno je među liječenim osobama najviše opijatskih ovisnika (81,9 posto). Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u Registru osoba liječenih zbog zlorabe psihoaktivnih droga koji se vodi od 1978. godine, do kraja 2013. bilo je registrirano 34.000 osoba.

<sup>48</sup> Pompidou Group-EMCDDA Treatment Demand Indicator Protocol version 2.0, 2000.



U razdoblju od 2002. do 2008. godine broj osoba koje su na liječenje prvi put dolazile zbog opijatske ovisnosti kretao se prosječno oko 800 godišnje, da bi se od 2008. taj broj počeo smanjivati, te je tako 2010. godine novih osoba ovisnih o opijatima bilo 430, u 2011. g. 345, u 2012. g. 313, a u 2013. godini taj broj je bio 270 što je u posljednjih 11 godina najmanji zabilježen broj novih opijatskih ovisnika. U 2013. godini na liječenju je bilo 7.858 osoba što je gotovo jednako kao i prethodne godine (7.855 osoba). Od ukupno liječenih u 2013. godini, 6.315 je uzimalo opijate (80,4%). Zbog uzimanja i/ili ovisnosti o drugim psihoaktivnim sredstvima liječene su 1.542 osobe (19,6%). Udjeli opijata i neopijata su vrlo slični kao i prethodnih godina. Udio prvi put liječenih zbog neopijatske ovisnosti tijekom godina je stabilan i proteklih 10 godina kreće se od 54-65%, a u 2013. iznosio je 55,4%. Omjer muškaraca i žena iznosi 4,6:1,0. Od ukupno 7.858 liječenih osoba, muškaraca je bilo 6.466 (82,3%), a žena 1.391, odnosno 17,7%. Sveukupno je u dobi do 19 godina bilo 611 osoba (7,8%). Prema dobnim skupinama postoji sve manja razlika između muškaraca i žena. Najviše muškaraca (25,3%) i žena (25,7%) je u dobnoj skupini od 30-34 godine. Ovisnička populacija u Hrvatskoj sve više stari. Kao i u cijeloj Europi i u Republici Hrvatskoj dob liječenih osoba (muškaraca i žena) zbog zlouporabe i/ili ovisnosti o svim psihoaktivnim drogama pokazuje trend rasta, a ujedno i raspon godina je velik. Prosječna dob svih liječenih je viša od 30 godina.

Možemo reći 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, unatrag nekoliko godina nije došlo do značajnijeg porasta broja ovisnika.

## 5.2 Generalni opis, dostupnost i osiguranje kvalitete

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

Organizacijski temelj liječenja ovisnosti o drogama je izvanbolničko liječenje organizirano u mreži Službi (centara) za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti koje su ustrojene pri županijskim zavodima za javno zdravstvo. U Republici Hrvatskoj centre za prevenciju ovisnosti počeli su devedesetih godina osnivati gradovi i/ili županije, a 2003. prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti<sup>49</sup> i Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o suzbijanju zlouporabe opojnih droga,<sup>50</sup> sustav za prevenciju ovisnosti i izvanbolničko liječenje ovisnika postao je dio sustava Zavoda za javno zdravstvo, čime su spomenuti centri za prevenciju ovisnosti postali sastavni dijelovi županijskih zavoda za javno zdravstvo (službe). Službe u svojoj organizaciji i sadržajima rada ujediniuju 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 pružanju pomoći povremenim konzumentima droga i njihovim obiteljima.

<sup>49</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 121/2003)

<sup>50</sup> Zakon o suzbijanju zlouporabe opojnih droga (NN 163/2003)

U Hrvatskoj se pojedini oblici tretmana provode i u sustavu socijalne skrbi, terapijskim zajednicama i domovima za ovisnike, za što je odgovorno Ministarstvo socijalne politike i mladih. Uloga i mjesto djelatnosti socijalne skrbi u tretmanu ogleđa se kroz izradu programa za mladež koja je već došla u doticaj sa sredstvima ovisnosti i organizaciju prikladne pomoći i zaštite djece čiji su roditelji ovisnici. Djelatnost socijalne skrbi sudjeluje u programima liječenja ovisnika, kao i njihovoj rehabilitaciji i resocijalizaciji. Za ovisnike koje je moguće motivirati za potpuno odvikavanje (*drug-free* postupak) postoji mogućnost pružanja usluga u domu za djecu ili odrasle osobe ovisne o alkoholu, drogama i li drugim opojnim sredstvima, te u terapijskim zajednicama. Terapijske zajednice, koje ispunjavaju sve propisane uvjete sukladno Pravilniku koji je u lipnju 2009.<sup>51</sup> na temelju Zakona o socijalnoj skrbi donio ministar mjerodavan za poslove socijalne skrbi, mogu ostvariti redovito financiranje na osnovi ugovora s Ministarstvom socijalne politike i mladih. Liječenje i tretman provode se i u zatvorskim ustanovama što je odgovornost Ministarstva pravosuđa, a glavni princip tretmana u zatvorskom sustavu je osigurati ovisnicima i konzumentima droga odgovarajući tretman po jednakim načelima i uvjetima kao i u sustavu zdravstva. Pojedini oblici tretmana provode se i u sklopu udruga i terapijskih zajednica koje su ustrojene i djeluju kao udruge, a financiranje tretmana u sklopu tih organizacija vrši se putem samofinanciranja, donacija domaćih i stranih donatora i/ili na temelju javnih natječaja Ministarstva zdravlja i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, te iz fondova Europske unije.

U Hrvatskoj se za područje tretmana izdvajaju znatna sredstva. Prema Istraživanju **javnih troškova i uspostave sustava pokazatelja uspješnosti u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj**,<sup>52</sup> koje je tijekom 2012. proveo Ured u suradnji s Ekonomskim institutom u Zagrebu, najveći udio u specificiranim javnim rashodima za suzbijanje zlouporabe droga i ovisnosti o drogama čine rashodi namijenjeni tretmanu ovisnosti (56 posto), te se u razdoblju od 2009. do 2012. na godišnjoj razini kreću od 45.000.000,00 do 55.000.000,00 kuna, dok su nespecificirani javni rashodi u području tretmana puno veći.

### 5.2.1 Strategija / politika

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

<sup>51</sup> Tijekom ožujka 2014. Ministarstvo socijalne politike i mladih donijelo je novi Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (Narodne novine 40/2014.) s kojim se terapijske zajednice trebaju uskladiti u roku jedne godine.

<sup>52</sup> Analiza javnih rashoda za praćenje ostvarivanja ciljeva u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj (2013). Zagreb: Ured za suzbijanje zlouporabe droga i Ekonomski institut.

liječenja, rehabilitacije i smanjenja štete u Republici Hrvatskoj, te ih prilagođavati potrebama na lokalnoj razini. U skladu s tim, glavni cilj nacionalne politike u području tretmana je poboljšati kvalitetu i sigurnost tretmana te ih standardizirati, a na nacionalnoj razini uskladiti postupke praćenja, prevencije, dijagnostike, liječenja i rehabilitacije ovisnika.

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

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

U zatvorskom sustavu osnovno načelo suzbijanja zlouporabe droga je istovjetno kao i u zajednici, a to je načelo smanjenja ponude i potražnje droga što uključuje mjere prevencije ovisnosti, prepoznavanja i tretmana ovisnika, sprječavanje unosa droge i drugih psihoaktivnih supstanci. Kratkoročni ciljevi su vezani uz motiviranje zatvorenika za uključivanje u programe, a dugoročni ciljevi su rehabilitacija i resocijalizaciju osuđenih ovisnika, zdravstveno zbrinjavanje te njihovo zadržavanje u programima u zajednici nakon otpuštanja s izdržavanja kazne. Probacija ili izricanje alternativnih sankcija (sankcija i mjera u zajednici) ovisnicima, počiniteljima kaznenih djela, sve je prisutnije u kaznenopravnoj praksi većine svjetskih država.

Već je Deklaracijom o vodećim principima i suzbijanju opojnih droga (Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction, 1998.) koja se odnosi na politiku suzbijanja ovisnosti u zemljama članicama Europske unije, istaknut tretmanski pristup osuđenim ovisnicima umjesto njihova kažnjavanja i zatvaranja. Prve probacijske službe u Republici Hrvatskoj počeli su s radom u lipnju 2011. godine. U sklopu probacije ne provodi se psihosocijalni tretman ovisnika u užem smislu, nego samo pojedine intervencije usmjerene na uključivanje ovisnika u postojeće oblike psihosocijalnog tretmana u zdravstvenom i socijalnom sustavu te u svrhu motiviranja počinitelja kaznenog djela za ustrajnost u tretmanu. U osiguravanju potrebnih oblika psihosocijalnog tretmana korisnicima droga, probacijska je služba prvenstveno usmjerena na usku suradnju sa svim pružateljima različitih oblika psihosocijalnog tretmana namijenjenih ovisnicima u sklopu zdravstvenog i socijalnog sustava.

## 5.2.2 Sustav tretmana

### Organizacija i osiguranje kvalitete

Organizacijski temelj liječenja ovisnosti o drogama je izvanbolničko liječenje organizirano u mreži Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti koje su ustrojene pri županijskim zavodima za javno zdravstvo. U sklopu Službi provodi se supstitucijska terapija, psihosocijalni tretman te druge specifične metode i postupci sukladno potrebama korisnika. 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 sklopu svojih redovitih aktivnosti, Službe obavljaju izvanbolnički rad s uzimateljima droga i njihovim obiteljima, koji se provodi u suradnji sa svim relevantnim resursima lokalne zajednice. Služba je ujedno mjesto primarne specijalizirane zdravstvene i psihosocijalne skrbi o osobama ovisnicima o drogama i/ili problemima u vezi sa zlouporabom droga. U provođenju izvanbolničkog liječenja ovisnika službe su mjesto prvog doticaja ovisnika sa specijaliziranim djelatnicima koji provode dijagnostiku i sukladno kliničkoj slici predlažu odgovarajući tretman, a najdominantniji oblik liječenja je supstitucijska terapija metadonom ili buprenorfinom (suboxon, subutex) te se oko 80% ovisnika o drogama liječi nekim od oblika supstitucijske terapije.

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

Liječenje ovisnika provodi se u suradnji s timovima liječnika obiteljske medicine, ali i u sklopu specijaliziranih bolničkih programa te s drugim zdravstvenim i nezdravstvenim subjektima. U sklopu hrvatskog zdravstvenog sustava, bolničko liječenje sastoji se od psihijatrijskih bolnica, odjela u općim, županijskim i kliničkim bolnicama. Pored navedenog, u zatvorskoj bolnici u Zagrebu koja je dio zatvorskog sustava i jedna od 8 kaznionica se provodi sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja Liječenje ovisnika (medicinski tretman/farmakoterapiju) provode odjeli zdravstvene zaštite u kaznionicama i zatvorima, što ne podrazumijeva smještaj na bolnički odjel.

Bolničko liječenje uobičajeno traje od 16 dana do 3 mjeseca. U bolničkom liječenju provode se programi detoksikacije, farmakoterapije i psiho-socijalnog tretmana, a najviše osoba u bolničkom tretmanu liječi se u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče i u KBC-u Sestre milosrdnice u Zagrebu. Provođenje programa liječenja u bolnicama uključuje postupak detoksikacije (od opijata,

metadona, buprenorfina, sedativa), testiranje podnošenja apstinencije sa ili bez farmakoterapije, testiranje adekvatne doze metadona, postupak transfera s nižih doza metadona na buprenorfin ili naltrekson, postupak transfera s visokih doza metadona na buprenorfin (pomoću privremene supstitucije s MST cont.), revidiranje terapije i psihičku stabilizaciju zbog komorbiditetnih komplikacija, te prevenciju relapsa. Terapijski program se između ostalog provodi prema pravilima terapijske zajednice, radi se grupna i individualna terapija (psihoedukacija, motivacijski intervju, savjetovanje, suportivna i kognitivno-bihevioralna terapija) te obiteljska terapija (individualni i grupni način). Provode se i psihološka testiranja.

U sustavu socijalne skrbi najznačajniju ulogu u tretmanu ovisnika imaju domovi za ovisnike i terapijske zajednice, koji pružaju usluge socijalnog i savjetodavnog rada, psihosocijalne pomoći i podrške, radnu terapiju i radno-okupacijske aktivnosti, brigu o zdravlju i psihološku podršku. U Republici Hrvatskoj postoji 7 terapijskih zajednica s 31 terapijskom kućom koje pružaju tretman i psihosocijalnu rehabilitaciju ovisnicima o drogama kao udruge ili religijske zajednice<sup>53</sup> u sklopu humanitarne djelatnosti ili su ustrojene i registrirane kao terapijske zajednice i domovi socijalne skrbi<sup>54</sup> za ovisnike sukladno zakonskim propisima iz područja socijalne skrbi. Kriteriji za ulazak u programe pojedinih terapijskih zajednica koje su ustrojene kao udruge i vjerske zajednice propisani su statutom terapijske zajednice, dok je za ulazak u terapijske zajednice koje djeluju kao domovi (ustanove) socijalne skrbi potrebno rješenje centara za socijalnu skrb. Terapijske zajednice i domovi socijalne skrbi za ovisnike prvenstveno provode programe tretmana i odvikavanja od ovisnosti o drogama i drugih psihoaktivnih sredstava, programe psihosocijalne rehabilitacije i resocijalizacije, savjetovanja, radne terapije, organiziraju grupe samopomoći za obitelji korisnika, organiziraju različite edukativno-promidžbene aktivnosti s ciljem prevencije ovisnosti te sudjeluju kao posrednici pri upućivanju ovisnika na tretman u terapijske zajednice u inozemstvu. Većina terapijskih zajednica u Republici Hrvatskoj provodi programe zasnovane na osnaživanju vjerskog života i napredovanja kroz hijerarhiju osobnih uloga i osobnog položaja u zajednici, kao i kroz radnu terapiju. Od donošenja prvog [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](#)<sup>55</sup> u lipnju 2009., većina terapijskih zajednica je uskladila svoj rad, zaposlila stručno osoblje i sukladno standardima propisanim Pravilnikom unaprijedila svoje metode rada i program, a od 2011. godine 5 terapijskih zajednica dostavlja podatke o liječenim osobama u Registar Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Nadalje, uloga i mjesto socijalne skrbi u području tretmana ogleda se kroz rad s tzv. «rizičnim» obiteljima, rad s djecom koja manifestiraju neke oblike poremećaja ponašanja i druge oblike tretmana i skrbi. Uloga i mjesto djelatnosti socijalne skrbi je u izradi programa za mladež koja je već došla u doticaj sa sredstvima ovisnosti i organizaciji prikladne pomoći i zaštite djece čiji su roditelji ovisnici. Djelatnost socijalne skrbi sudjeluje u programima liječenja ovisnika, kao i njihovoj rehabilitaciji i resocijalizaciji. U sustavu socijalne skrbi prema rizičnoj skupini djece i mladeži poduzimaju se mjere obiteljsko-pravne zaštite i mjere socijalne skrbi, bilo da se radi o djeci iz rizičnog obiteljskog okruženja ili o djeci i mladeži rizičnog ponašanja.

U zatvorskom sustavu dostupno je više različitih programa koji se međusobno kombiniraju i nadopunjuju u skladu s potrebama ovisnika. Vrste programa koji se provode u zatvorskom sustavu su: farmakoterapija opijatskih ovisnika, kratka detoksikacija, spora detoksikacija, kratko

<sup>53</sup> Remar Espana, Zajednica Muondo Nuovo, Zajednica Papa Ivan XXIII, Udruga San Lorenzo – Zajednica Cenacolo, Reto centar – prijatelji nade

<sup>54</sup> Dom za ovisnike „Zajednica Susret“, Terapijska zajednica Đurmanec Krapina, Terapijska zajednica Ne-ovisnost

<sup>55</sup> [Pravilnik o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi, načinu pružanja skrbi izvan vlastite obitelji, uvjetima prostora, opreme i radnika doma socijalne skrbi, terapijske zajednice, vjerske zajednice, udruge i drugih pravnih osoba te centra za pomoć i njegu u kući](#) (NN 64/09)

(privremeno) održavanje i dugotrajno održavanje, terapijske zajednice, grupe liječenih ovisnika, program individualnog tretmana, program prevencije, edukacije i praćenja. U sklopu obavljanja probacijskih poslova važnim se čini uključiti ovisnike u izradu i provedbu individualnih planova, objasniti vezu između zlouporabe droga i počinjenja kaznenih djela te im pružiti pomoć u identificiranju realnih načina postizanja pozitivnih promjena. Najčešći način osiguranja kvalitete tretmana u Republici Hrvatskoj su treninzi osoblja, stručni skupovi (seminari, konferencije i slično), specijalizirane edukacije i tematski sastanci. Radi bolje ocjene trendova zlouporabe droga i epidemiološkog praćenja bolesti ovisnosti, tijekom 2012. godine nastavilo se umrežavati sustav, odnosno poboljšavati prikupljanje podataka od terapijskih zajednica i udruga koje pružaju neke oblike odvikavanja od ovisnosti i psihosocijalnog tretmana ovisnicima. Većina terapijskih zajednica dostavlja podatke o liječenim ovisnicima na Pompidou obrascima<sup>56</sup> u Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga koji se vodi pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Dostavljanje podataka je značajno pridonijelo poboljšanju sustava prikupljanja podataka o liječenim ovisnicima u Republici Hrvatskoj, a samim tim i unaprjeđenju kvalitete usluga tretmana i rehabilitacije u sklopu terapijskih zajednica i udruga. S ciljem unaprjeđenja sustava prikupljanja podataka organizirano je nekoliko sastanaka s predstavnicima terapijskih zajednica, Ministarstva pravosuđa - Uprave za zatvorski sustav te predstavnicima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Većina predstavnika terapijskih zajednica izvijestila je kako podatke o korisnicima programa dostavljaju Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, a nekolicina je izrazila spremnost za 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 zatvorskom sustavu, a izrađen je i potpisan zajednički Sporazum o suradnji i razmjeni podataka i informacija koje se odnose na liječenje ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu.

U travnju 2013. Referentni centar za ovisnosti o drogama Ministarstva zdravlja u suradnji sa Sekcijom za ovisnosti Hrvatskog društva za alkoholizam i druge ovisnosti Hrvatskog liječničkog zbora te uz potporu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske organizirao je VIII. simpozij o liječenju i rehabilitaciji ovisnika o opijatima s temom „Održavanje visoke kvalitete tretmana ovisnika“. Simpozij je bio namijenjen liječnicima u mreži Službi za zaštitu mentalnog zdravlja i izvanbolničko liječenje ovisnosti pri Zavodima za javno zdravstvo i drugim ustanovama, te svim stručnjacima koji se bave liječenjem ili rehabilitacijom ovisnika o drogama ili surađuju na realizaciji Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj. Tijekom simpozija obrađivana su pitanja o provedbi zaključaka i napretku od zadnjeg simpozija te je istaknuto da nije bilo vremena za stručnu superviziju, ali je nastavno na zaključke simpozija o temi „Vozačka sposobnost i postupanje s ovisnicima vozačima“, Ured u sklopu TAEX-a organizirao radionicu o drogama u cestovnom prometu i na radnom mjestu, te potaknuo inicijativu za osnivanje interdisciplinarnе skupine koja će izraditi analizu zakonskih propisa i postupanja u tom području. Nakon toga predstavljen je i novi način financiranja djelatnosti županijskih službi za prevenciju i liječenje ovisnosti od strane Ministarstva zdravlja te će se službe ubuduće financirati na temelju javnog natječaja, a uvjet da dobiju sredstva je da svoj program provode u partnerstvu s udrugama. Govorilo se i o ažuriranju liste ovlaštenih liječnika i započetom postupku izmjene Smjernica za farmakoterapiju metadonom. Osim navedenog, na simpoziju se raspravljalo i o strateškim smjernicama vezanim za tretman ovisnosti kao što su liječenje ovisnika iz perspektive liječnika obiteljske medicine, tretman

<sup>56</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).

ovisnika u penalnim ustanovama, liječenje hepatitisa C kod ovisnika i slično. U organizaciji KBC-a "Sestre milosrdnice" u Zagrebu, Referentnog centra za ovisnosti Ministarstva zdravlja, Ureda za suzbijanje zlouporabe droga te Hrvatskog saveza klubova liječenih alkoholičara (HSKLA), od 13. do 15. studenog održan je prvi trodnevni modul u sklopu simpozija „Profesionalni pristup ovisniku“ s ciljem pružanja znanja i informacija potrebnih za postizanje što profesionalnijeg pristupa ovisnicima o drogama i patološkim kockarima. Na simpoziju je bilo oko 30 sudionika: stručnjaci iz centara za socijalnu skrb, klinički psiholozi i drugi. Osim navedenog, a zbog porasta broja zabljenih metadona i značajnog broja smrtnih slučajeva uzrokovanih predoziranje metadonom, u proteklih nekoliko godina različitim inicijativama upozorava se na potrebu izmjena postojećih Smjernica za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom i buprenorfinom. Nastavno na zaključke TAIX radionice o programima supstitucijske terapije opijatskih ovisnika koja je u rujnu 2012. održana u Zagrebu, kojima je upozoreno kako smjernice moraju biti kratke, jasne i utemeljene na dokazima te da kvalitetna provedba supstitucijske terapije zahtijeva multidisciplinarni i međusektorski pristup kao i razmjenu iskustava i informacija među onima koji su uključeni u provedbu programa liječenja ovisnika, Ministarstvo zdravlja je 2013. osnovalo radnu skupinu koja ima zadaću izraditi prijedlog izmjene Smjernica za metadon i buprenorfin. U sklopu njih potrebno je razviti revizijske alate kojima se bilježi napredak, ali i sustavni nadzor primjene smjernica tijekom liječenja (jačanje inspeksijskog nadzora nad primjenom supstitucijske terapije).

Unatoč vrlo kvalitetnim programima izvanbolničkog i bolničkog tretmana ovisnosti koji se provode u Hrvatskoj, još uvijek nedostaje sustavna evaluacija njihova učinka. Kako bi se istaknula potreba primjene evaluacijskih alata na području programa tretmana ovisnosti o drogama i promicao koncept evaluacije kao metode za poboljšanje kvalitete liječenja i tretmana, od 4. do 6. ožujka 2013. održana je TAIX radionica o evaluaciji programa tretmana ovisnosti o drogama. Osnovni cilj navedene radionice bio je unaprijediti znanja i vještine stručnjaka uključenih u provedbu programa tretmana ovisnosti o drogama u području planiranja i provedbe evaluacije programa tretmana ovisnosti o drogama, posebice u području procesne evaluacije, evaluacije učinka tretmana i evaluacije zadovoljstva klijenata.

S obzirom da je sukladno Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe droga za 2012.-2017. godinu i Akcijskom planu suzbijanja zlouporabe droga za 2012.-2014. godinu, koji je Vlada RH donijela, jedan od ključnih ciljeva sveukupne nacionalne politike unaprijediti kvalitetu tretmana ovisnika, Ured za suzbijanje zlouporabe droga u suradnji sa stručnom radnom skupinom u kojoj su sudjelovali predstavnici relevantnih tijela, ustanova, udruga i ostalih institucija, izradio je *Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj* koje je na prijedlog Ureda usvojilo Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH na sjednici održanoj 28. siječnja 2014. godine. Glavni cilj smjernica je unaprijediti kvalitetu tretmana ovisnosti o drogama putem definiranja i standardiziranja na dokazima utemeljenih psihosocijalnih intervencija usmjerenih osobama koje zluporabe droge. Smjernice imaju zadaću pružiti pomoć stručnjacima koji provode određene vrste tretmana pri odabiru odgovarajuće psihosocijalne intervencije u određenim okolnostima. U tom smislu, Smjernice imaju i edukativnu svrhu za sve stručnjake koji su uključeni u njihovu provedbu, posebice u implementaciji i promicanju dobre kliničke prakse u skrbi o osobama koje koriste droge. Struktura smjernica obuhvaća; Uvod – analiza stanja, Definicija, sadržaj, ciljevi, ciljane skupine i okruženja na koje djeluju smjernice, Metodologija izrade smjernica, Psihosocijalni tretman i psihosocijalne intervencije, Opis učinkovitih psihosocijalnih intervencija, Preporuke psihosocijalnih intervencija s obzirom na okruženje, Standardi i principi za provedbu smjernica, Popis literature. U smjernicama su detaljno opisane pojedine psihosocijalne intervencije kao što su: Tretmani ponašanja (kognitivno-bihevioralne terapije), Analiza i upravljanje slučajem, Motivacijski intervju, CM tretman ponašanja (contingency management), Prevencija relapsa, Psihoedukacija, Obiteljska/bračna terapija/tretman ponašanja (BC/FT) i

Savjetovanje. Osim navedenog, u smjernicama su opisane i učinkovite psihosocijalne intervencije za adolescente, žene ovisnice i osobe s dvojnomo dijagnozom (psihijatrijskim komorbiditetom). Provedba smjernica i psihosocijalnog tretmana prikazana je kroz tri glavna poglavlja i to:

1. Smjernice i oblici psihosocijalnog tretmana za liječenje ovisnosti o drogama u zdravstvenom sustavu
2. Smjernice i oblici psihosocijalnog tretmana za liječenje ovisnosti o drogama u sustavu socijalne skrbi
3. Smjernice i oblici psihosocijalnog tretmana za liječenje ovisnosti o drogama u zatvorskom sustavu i probaciji.

U svakom od navedenih poglavlja izrađena je **tablica** sa smjernicama, odnosno preporučenim intervencijama, u kojoj se definirani učestalost i faze provođenja intervencije, duljina provođenja, prednosti i rizici, djelatnici zaduženi za provedbu i mjesto provedbe. Uz to uz svaku preporuku naznačena je vrijednost, odnosno razina podrške koja se daje toj preporuci na temelju dokaza i/ili kliničke prakse (malo, umjereno i visoko učinkovito, Tablica 5.1.). Također u svakom poglavlju navedene su preporuke/protokoli za provedbu smjernica. Superviziju i nadzor Smjernica u zdravstvenom sustavu, socijalnom i zatvorskom sustavu provodit će ovlaštene stručne službe Ministarstva zdravlja, Ministarstva socijalne politike i mladih i Ministarstva pravosuđa, svaka u svojem djelokrugu rada. Svako od mjerodavnih ministarstava trebalo bi samostalno ili u suradnji s Uredom za suzbijanje zlouporabe droga organizirati edukacije za sve djelatnike koji sudjeluju u provedbi psihosocijalnog tretmana. Ured za suzbijanje zlouporabe droga zadužen je za predstavljanje Smjernica te organiziranje edukacija o njima. S ciljem usklađivanja smjernica s mišljenjima stručnjaka i ustanova koji sudjeluju u liječenju i psihosocijalnom tretmanu ovisnika, strukovnih organizacija i udruga, Ured je organizirao dvije dvodnevne radionice za stručnjake koji su sudjelovali u njihovoj izradi, a o konačnom nacrtu Smjernica prije njihova usvajanja održana je javna rasprava i internetsko javno savjetovanje te su izvršene i konzultacije sa strukovnim komorama i društvima.



Tablica 5.1. Neke preporuke psihosocijalnih intervencija za zdravstveni sustav

Glavne preporuke psihosocijalnih intervencija	Učestalost i faze provođenja	Duljina provođenja	Razina dokaza o učinkovitosti	Prednosti	Rizici	Djelatnici zaduženi za provedbu	Mjesto - ustanova provedbe
<b>Motivacijski intervju</b>	2 x 10-45 minuta	Tijekom godine	Umjereno učinkovit za sve supstance u usporedbi s placebo skupinom ili skupinom bez tretmana	Poboljšava retenciju u tretmanu, posebno kod marihuane.	Besmisleni ako se provode dugotrajno, to im nije svrha	Liječnici, zdravstveni suradnici	Izvanbolnički sustav i bolnički sustav
<b>Edukacija o bolesti ovisnosti i krvlju prenosivim virusima</b>	2 x 10-45 minuta	Tijekom godine	Malo do umjereno učinkovita	Edukacija o prirodi bolesti ovisnosti i mogućnostima tretmana temelj je potpisivanja informiranog pristanka.	Ne dugotrajno	Liječnici, psihijatri	Izvanbolnički sustav i bolnički sustav
<b>Savjetovanje individualno</b>	2 x 10-45 minuta (prosječno 30 minuta)	Tijekom godine	Umjereno učinkovito	Poboljšava duljinu apstinencije i retenciju.	Ne dugotrajno	Liječnici, zdravstveni suradnici	Izvanbolnički sustav i bolnički sustav
<b>Savjetovanje obiteljsko</b>	2 x 10-45 minuta (prosječno 30 minuta)	Tijekom godine	Umjereno učinkovito	Uz individualno savjetovanje reducira uzimanje supstanci i povećava retenciju.	Ne dugotrajno	Liječnici, zdravstveni suradnici	Izvanbolnički sustav i bolnički sustav

Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga

## Dostupnost i raznolikost programa tretmana

Liječenje i tretman ovisnika o drogama i osoba koje konzumiraju droge provode se putem supstitucijske terapije i psihosocijalnog tretmana.

### *Supstitucijska terapija*

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

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 dulje od 6 mjeseci. Glavna indikacija za primjenu opijatskih agonista (metadona, buprenorfina ili drugih) je potvrđena dijagnoza ovisnosti prema kriterijima MKB-10 ili DSM-IV. Metadonska supstitucijska terapija u liječenju ovisnosti u Republici Hrvatskoj se primjenjuje od 1991. godine, dok je kontrolirana primjena metadona utvrđena Nacionalnom strategijom za suzbijanje zlouporabe opojnih droga iz 1996. godine. Od 2006. godine troškove farmakoterapije ovisnika buprenorfinom snosi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, a u drugoj polovici 2009. buprenorfin je nadopunjen kombinacijom buprenorfin / naloxon, te su ovisnicima dostupna oba lijeka.

### *Psihosocijalni tretman*

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

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

Intervencije socijalne razine uključuju pomaganje u osnovnim potrebama kao što su hrana, odjeća, smještaj i zapošljavanje, kao i osnovnu brigu o zdravlju, prijateljstvu, zajedništvu, sreći.

Različite psihosocijalne intervencije od travnja 2007. godine provode se u sklopu Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama, a posebice se odnose na psihosocijalnu potporu nakon završenog liječenja u terapijskoj zajednici i/ili izdržavanja kazne zatvora, te na pomoć pri različitim oblicima školovanja i zapošljavanja liječenih ovisnika kao i njihovog uključivanja u život u zajednici (više o Projektu u poglavlju 8.). Ostali psihosocijalni pristupi uključuju trening socijalnih vještina, bračnu i obiteljsku terapiju, grupe samopomoći, suportivno-ekspresivnu ili psihodinamsku psihoterapiju. Također postoji širok i raznolik spektar pristupa grupiranih pod terminom "savjetovanje", "psihoterapija", "upravljanje slučajem" i "psihosocijalno potpomognut tretman", od kojih mnogi uključuju različite elemente gore navedenih psihosocijalno terapeutskih pristupa, ali ih je teško točno definirati i klasificirati. Poseban oblik psihosocijalnog tretmana ovisnika su terapijske zajednice koje predstavljaju institucionalni oblik tretmana zasnovan na načelima zajedništva, samopomoći i napredovanja u hijerarhiji osobnih uloga u zajednici. Većina terapijskih zajednica u Republici Hrvatskoj provodi tretman zasnovan na „*drug free*“ pristupu. Primjenjivani terapijski postupci uglavnom imaju za cilj usvajanje novih pozitivnih normi ponašanja i novih 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.

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

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

### **5.3 Pristup tretmanu**

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

Za ulazak u izvanbolničko liječenje potrebno je da osoba ima regulirano pravo na zdravstvenu zaštitu u Republici Hrvatskoj, što je omogućeno svim ovisnicima na temelju Pravilnika iz 2002.<sup>57</sup> Naime, na osnovi tog pravilnika, pravo na zdravstveno osiguranje imaju svi liječeni ovisnici koji su podvrgnuti tretmanu u zdravstvenoj ustanovi ili su uključeni u provedbu posebnih mjera pomoći ovisniku o drogama u terapijskoj zajednici, ili drugim organiziranim oblicima pomoći

---

<sup>57</sup> Pravilnik o mjerilima i postupku za utvrđivanje nesposobnosti za samostalan život i rad i nedostatak sredstava za uzdržavanje za osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj kojima se zdravstvena zaštita ne osigurava po drugoj osnovi (Narodne novine 39/2002).

ovisnicima za sve vrijeme dok te okolnosti traju. Stoga se može reći da je u Republici Hrvatskoj liječenje ovisnika u cijelosti besplatno, te da je uspostavljen sustav niskog praga ulaska u tretman.

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

### 5.3.1 Karakteristike pacijenata/klijenata

U 2013. godini ukupno je u zdravstvenom sustavu bilo liječeno 7.858 osoba što je za 3 osobe više nego godinu prije kada je bilo liječeno 7.855 osoba. Iz *Tablice 5.2.* vidljivo je kako je od ukupnog broja liječenih osoba u 2013. godini, bolnički bilo liječeno 610 što je u odnosu prema 2012. kada je u bolnicama liječeno 549 osoba povećanje za 11,1%. U izvanbolničkom tretmanu službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti bilo je 7.194 ili 91,5% svih liječenih osoba. Udio opijatskih ovisnika u ukupnom broju liječenih osoba je sličan kao i ranijih godina i iznosi 80,4%, odnosno 6.315 osoba. Udio neopijatskih ovisnika je 19,6% ili 1.543 osobe. Prema glavnom sredstvu kod opijatskih ovisnika prevladava ovisnost o heroinu (6.029 osoba ili 95,5% svih opijatskih ovisnika) dok kod neopijatskih ovisnika prevladava ovisnost o kanabisu (1.047 osoba ili 67,8%). Slično kao i godinu prije novih ovisnika u tretmanu je 1.126 što je udio od 14,3% u ukupnom broju liječenih (*tablica 5.6.*). Kao i prethodne godine može se zaključiti da u Hrvatskoj djelovanje sustava za prevenciju ovisnosti i izvanbolničko liječenje ovisnika ima značajan utjecaj na današnje stanje te iako je droga u društvu sve dostupnija i jeftinija, nije došlo do značajnijeg porasta broja ovisnika.

Raspodjela liječenih osoba prema spolu nije se značajnije promijenila u 2013. godini u usporedbi s prethodnim godinama. Prema podacima o spolu liječenih ovisnika, većinu čine muškarci. Od 7.858 ukupno liječenih, 82,3% ili 6.467 su bili muškarci, dok je u protekloj godini zbog problema sa zluporabom psihoaktivnih sredstava bilo liječeno 17,7% ili 1.391 žena. Omjer liječenih muškaraca i žena iznosi 4,6 :1. I kod muškaraca i kod žena prevladava opijatska ovisnost (muškarci 80,8%, žene 78,3%). Za razliku od muškaraca, kod žena je značajno češća ovisnost o sedativima (5,6% žene, 1,2% muškarci) (*Tablica 5.3.*).

Među liječenim osobama, kao i prijašnjih godina, najveći broj liječenih (5.301), odnosno 67,5% ima završenu srednju školu (*Tablica 5.4.*). Završenu osnovnu školu ima gotovo četvrtina liječenih osoba - 1.877 ili 23,9% dok 116 osoba ili 1,5% njih nema ni završenu osnovnu školu. 423 osobe (5,4%) imaju završenu višu školu ili fakultet.

Među liječenim osobama u usporedbi s 2012. značajno se smanjio broj osoba koje imaju redovito zaposlenje. Njih je ukupno 1.402 ili 17,8% što je smanjenje za čak 56,9% u odnosu prema 2012. godini kada su redovito zaposlenje imale 3.254 osobe. Više od polovice liječenih osoba (51,2%) je nezaposleno ili ekonomski neaktivno (8,3%) te se može reći da su se posljedice gospodarske krize značajno odrazile i na ovu populaciju. Slično kao i godinu prije među liječenima u 2013. godini 8,2% je učenika, odnosno studenata (*Tablica 5.5.*).

Možemo zaključiti da su s obzirom na nisku obrazovnu razinu liječenih ovisnika i vrlo veliki postotak nezaposlenih, obrazovanje, zapošljavanje i njihova resocijalizacija vrlo važni elementi u cjelokupnom liječenju te kasnijem apstinencijskom razdoblju.

Tablica 5.2. Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2013. prema vrsti tretmana i glavnom sredstvu

Vrsta droge	Izvanbolnički tretmani	Tretmani u bolnicama	Tretmani u zatvoru	Liječnički tretman	Organizacije „niskog praga“	Ostalo	Nepoznato	Ukupno
<b>Opojne droge</b>								<b>6.315</b>
Heroin	5.747	246	1	0	34	1	0	6.029
Metadon	118	6	0	0	2	0	0	126
buprenorphine	106	1	0	0	1	0	0	108
fentanyl illicit / ostali	0 37	0 13	0 0	0 0	0 2	0 0	0 0	0 52
<b>Kokain</b>								<b>119</b>
prah kokain(HCL)	99	16	0	0	4	0	0	119
crack kokain	0	0	0	0	0	0	0	0
ostalo	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Stimulansi ostali osim kokaina</b>								<b>106</b>
Ampfetamini	57	6	0	0	0	0	0	63
Metopfetamini	6	0	0	0	0	0	0	6
MDMA i derivati	19	7	1	0	0	0	0	27
Sintetički cathinones	0	0	0	0	0	0	0	0
ostali stimulansi	5	5	0	0	0	0	0	10
<b>Hipnotici i sedativi</b>								<b>158</b>
barbiturati	1	0	0	0	0	0	0	1
benzodijapemini	33	106	0	0	2	0	0	141
GHB / GBL	0	0	0	0	0	0	0	0
ostali hipnotici i sedativi	5	10	0	0	1	0	0	16
<b>Halucinogene droge</b>								<b>4</b>
LSD	1	0	0	0	0	0	0	1
Ketamin	0	0	0	0	0	0	0	0
ostale halucinogene droge	0	3	0	0	0	0	0	3
<b>Hlapljivi inhalanti</b>								<b>4</b>
Kanabis	945	97	0	0	5	0	0	1.047
<b>Ostale supstance</b>								<b>105</b>
Ostale supstance	15	90	0	0	0	0	0	105
<b>Nepoznato</b>								<b>0</b>
Nepoznato	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Ukupno</b>	<b>7.194</b>	<b>610</b>	<b>2<sup>58</sup></b>	<b>0</b>	<b>51</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>7.858</b>

<sup>58</sup> Radi se o podacima zaprimljenim od strane Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, dok se podaci zaprimljeni od strane zatvorske sustava nalaze u Poglavlju 9.

Tablica 5.3. - Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2013. godine prema spolu i glavnom sredstvu

Vrsta droge	Muškarci	Žene	Nepoznato	Ukupno
<b>Opojne droge</b>	5.226	1.089	0	<b>6.315</b>
Heroin	5.009	1.020	0	6.029
metadon	89	37	0	126
buprenorphine	93	15	0	108
fentanyl illicit /	0	0	0	0
ostali opoidi	35	17	0	52
<b>Kokain</b>	107	12	0	<b>119</b>
prah kokain(HCL)	107	12	0	119
crack kokain	0	0	0	0
Ostalo	0	0	0	0
<b>Stimulansi ostali osim kokaina</b>	89	17	0	106
amfetamini	51	12	0	63
metopfetamini	5	1	0	6
MDMA i derivati	24	3	0	27
Sintetički cathinones	0	0	0	0
ostali stimulansi	9	1	0	10
<b>Hipnotici i sedativi</b>	80	78	0	158
barbiturati	0	1	0	1
benzodijepemini	73	68	0	141
GHB / GBL	0	0	0	0
ostali hipnotici i sedativi	7	9	0	16
<b>Halucinogene droge</b>	1	3	0	4
LSD	0	1	0	1
ketamin	0	0	0	0
Ostale halucinogene droge	1	2	0	3
<b>Hlapljivi inhalanti</b>	4	0	0	4
<b>Kanabis</b>	880	167	0	1.047
<b>Ostale supstance</b>	80	25	0	105
<b>Nepoznato</b>	0	0	0	0
<b>Ukupno</b>	<b>6.467</b>	<b>1.391</b>	<b>0</b>	<b>7.858</b>

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Tablica 5.4. – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2013. prema stupnju obrazovanja

Stupanj obrazovanja	Ukupno	udio%
Nezavršena osnovna škola	116	1,5
Završena osnovna škola	1.877	23,9
Završena srednja škola	5.301	67,5
Završena viša škola / fakultet	423	5,4
Nepoznato	139	1,8
<b>UKUPNO</b>	<b>7.858</b>	<b>100,0</b>

Tablica 5.5. – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2013. prema radnom statusu

Radni status	Opijati	Neopijati	Ukupno	udio%
Povremeno zaposlenje	819	208	1.027	13,1
Redovno zaposlenje	1.300	102	1.402	17,8
Učenik / student	69	576	645	8,2
Ekonomski neaktivan	577	75	652	8,3
Nezaposlen	3.504	516	4.020	51,2
Nepoznato	46	66	112	1,4
<b>UKUPNO</b>	<b>6.315</b>	<b>1.543</b>	<b>7.858</b>	<b>100,00</b>

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Za 7.600 ili 96,7% liječenih osoba poznata je informacija o tome gdje žive (Tablica 5.6.). Većina liječenih ovisnika ima stabilan smještaj (85,9%), 3,3% ovisnika živi u instituciji, dok 8,3% ovisnika ima nesiguran smještaj. Nema informacije gdje živi 2,5% ovisnika pa je moguće da se taj udio odnosi na ovisnike beskućnike koji su uključeni na liječenje.

Tablica 5.6. – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2013. godini prema uvjetima stanovanja i statusu tretmana

Uvjeti stanovanja	Prema statusu tretmana			
	Novi u tretmanu	Prethodno liječeni	Ukupno	udio%
Stabilan smještaj	910	5.843	6.753	85,9
Nesiguran smještaj	101	551	652	8,3
U instituciji (kaznionica, zatvor, bolnica)	36	159	195	2,5
Nepoznato	114	144	258	3,3
<b>UKUPNO</b>	<b>1.126</b>	<b>6.661</b>	<b>7.858</b>	<b>100,00</b>

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Za 7.731 (96,8%) liječenu osobu poznata je informacija o uvjetima života, tj. s kim žive (Tablica 5.7.). Kao i prijašnjih godina, gotovo polovica (45,4%) liječenih živi s roditeljima što je manje u odnosu prema prethodnom izvještajnom razdoblju kada je s roditeljima živjelo 48,8%. Udio onih koji žive s partnerom i djetetom je sličan kao i godinu prije 27,2% (2012.:24,5%). Udio onih koji žive sami je identičan kao i godinu prije i iznosi 14,9%.

Tablica 5.7. – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2013. prema sadašnjim uvjetima života i spolu

Sadašnji uvjeti života	Muškarci	Žene	Ukupno	udio%
Živi sam	1.035	137	1.172	14,9
S roditeljima	3.117	449	3.566	45,4
S partnerom/djetetom	1.555	585	2.140	27,2
S prijateljima	59	14	73	0,9
Drugo	537	124	661	8,4

Nepoznato	164	82	246	3,2
<b>UKUPNO</b>	<b>6.467</b>	<b>1.391</b>	<b>7.858</b>	<b>100,0</b>

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Od ukupnog broja liječenih, najviše ih se odlučilo na liječenje osobno ili na poticaj obitelji i prijatelja (65,5% ili 5.144 osobe) (Tablica 5.8.). Drugi najčešći način upućivanja na liječenje je od liječnika primarne zdravstvene zaštite (10,7%), zatim suda/državnog odvjetništva (8,9%). Nepoznata je motivacija za liječenje za 6,6% osoba.

Tablica 5.8. – Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2013. prema načinu upućivanja na liječenje i statusu tretmana

Upućen od	Prema statusu tretmana			
	Prvi put liječeni	Prethodno liječeni	Ukupno	udio%
Osobno/obitelji/prijatelja	372	4.773	5.144	65,5
Drugog centra za liječenje ovisnosti	0	72	72	0,9
Liječnika primarne zaštite	56	782	838	10,7
Bolnice – druge medicinske ustanove/ centra za socijalnu skrb	148	190	338	4,3
Suda-državnog odvjetništva – policije	250	452	702	8,9
Drugo	98	149	247	3,1
Nepoznato	202	315	517	6,6
<b>UKUPNO</b>	<b>1.126</b>	<b>6.733</b>	<b>7.858</b>	<b>100,0</b>

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Tablica 5.9. prikazuje kako je u 2013. kao i godinu prije, najveći udio osoba (80,4%) liječen zbog zlouporabe opijata kao glavnog sredstva, slijede osobe liječene zbog zlouporabe kanabinoida (13,3%) te hipnotika i sedativa (2,0%). Zlouporaba kokaina se spominje kao razlog liječenja kod 1,5% osoba i u laganom je padu u odnosu na godinu prije.

Tablica 5.9. – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2012. i 2013. prema glavnom sredstvu

Glavno sredstvo	Ukupno 2012.	Ukupno 2013.	(%) 2012.	(%) 2013.
Opijati	6.357	6.315	80,9	80,4
Kokain	147	119	1,9	1,5
Stimulansi	130	106	1,7	1,3
Hipnotici i sedativi	141	158	1,8	2,0
Halucinogeni	4	4	0,1	0,1
Hlapiva otapala	6	4	0,1	0,1
Kanabis	1.001	1.047	12,7	13,3
Druge psihoaktivne tvari	69	105	0,9	1,3
<b>UKUPNO</b>	<b>7.855</b>	<b>7.858</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo



Analizirajući podatke o načinu uzimanja glavnog sredstva ovisnosti (Tablica 5.10.) uočava se da je i dalje najčešći način uzimanja sredstava ovisnosti intravenozno (58,8%). U 2013. smanjio se broj onih koji su intravenozno uzimali sredstvo ovisnosti u posljednjih mjesec dana (499 osoba ili 6,4%) dok je u 2012. godini 526 osoba ili 10,1% intravenozno uzimalo sredstvo ovisnosti u mjesecu koji je prethodio posljednjem dolasku na liječenje.

Tablica 5.10. – Osobe liječene u 2013. prema načinu uzimanja droga

Intravenozno uzimanje droge	Ukupno	%
Intravenozno uzimao drogu, no ne trenutačno	4.622	58,8
Trenutačno intravenozno uzima drogu (u zadnjih 30 dana)	499	6,4
Nikada nije intravenozno uzimao drogu	2.457	31,3
Nepoznato / izostao odgovor	280	3,6
<b>UKUPNO</b>	<b>7.858</b>	<b>100.0</b>

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Od ukupnog broja osoba liječenih zbog ovisnosti o opijatima, većina je bila na nekom obliku nadomjesne terapije - 5.147 osoba ili 80,6%. Najviše ih je bilo na održavanju ili sporoj detoksikaciji buprenorfinom (44,1%), a slijedi održavanje na metadonu (41,1%). Njih 328 (6,4%) izjavilo je da osim što nisu uzimali opijate nisu koristili nikakve druge, ni nadomjesne ni ostale medikamente (Tablica 5.11.).

Tablica 5.11. - Osobe liječene zbog opijatske ovisnosti prema načinu liječenja

Farmakoterapija oblik	Farmakoterapija lijek									
	Metadon	Buprenorfin	Morfin	Naltrexone	Klonidin	Tramadol	Nešto drugo	Ništa	Nepoznato	Ukupno
Kratkotrajno održavanje	89	73	1	0	0	2	1	0	0	166
Održavanje	2.183	2.116	7	2	0	5	34	1	1	4.349
Spora detoksikacija	297	384	0	0	0	1	27	5	0	714
Brza detoksikacija	28	24	0	0	0	1	2	2	0	57
Bez medikacije	1	2	0	1	0	0	19	349	22	394
Farmakoterapija - druga	2	15	1	6	1	12	158	2	17	214
Nepoznato	3	21	0	0	0	0	2	2	393	421
<b>UKUPNO</b>	<b>2.603</b>	<b>2.635</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>243</b>	<b>361</b>	<b>433</b>	<b>6.315</b>
%	41,2	41,7	0,1	0,1	0	0,3	3,8	5,7	6,9	100

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

## Komorbiditet povezan s uporabom droga u Republici Hrvatskoj u 2013.

Ovisnost kao kroničnu recidivirajuću bolest često prate druge dijagnoze mentalnih bolesti i poremećaja. Najčešće se radi o poremećajima ličnosti i poremećajima ponašanja, afektivnim i neurotskim poremećajima, duševnim poremećajima i poremećajima ponašanja uzrokovanim alkoholom te drugim kroničnim bolestima vezanim uz rizična ovisnička ponašanja. Droge uzrokuju i nastanak anksioznosti, depresije ili nekih drugih emocija. Podatci iz 2013. govore da je od 7.858 liječenih osoba njih 6,9% imalo barem jednu popratnu dijagnozu što je gotovo istovjetno kao i godinu prije. Popratne dijagnoze u većoj su mjeri zabilježene kod opijatnih (7,0%) nego kod neopijatnih ovisnika (6,4%). Kod ovisnika o opijatima su najčešći poremećaji povezani s pijenjem alkohola (31,1%), a na drugom su mjestu afektivni poremećaji (depresija, poremećaji raspoloženja - 20,6%). Slijede poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih (15,4%) te shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji (15,2%). U neopijatnih ovisnika su najzastupljeniji, čak i više nego prethodne godine, poremećaji povezani s prekomjernim pijenjem (39,8%). Na drugom mjestu su shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji (21,4%). Slijede poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih, afektivni poremećaji (depresija, poremećaji raspoloženja) te organski i simptomatski duševni poremećaji s 11% (Tablica 5.12.).

Tablica 5.12. – Popratne dijagnoze uz bolesti ovisnosti u 2013. godini

Popratne dijagnoze uz bolest ovisnosti		opijati		neopijati	
		N	%	N	%
<b>F10</b>	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem alkohola	137	31,1	39	39,8
<b>F30-F39</b>	Afektivni poremećaji (depresija, poremećaji raspoloženja)	91	20,6	11	11,2
<b>F60-F69</b>	Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih	68	15,4	11	11,2
<b>F20-F29</b>	Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji	67	15,2	21	21,4
<b>F40-F48</b>	Neurotski, vezani uz stres i somatoformni poremećaji	48	10,9	4	4,1
<b>F00-F09</b>	Organski i simptomatski duševni poremećaji	29	6,6	11	11,2
<b>F50-F51</b>	Poremećaji hranjenja	0	0,0	1	1,0
<b>F90-F98</b>	Poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji	1	0,2	0	0,0
<b>UKUPNO POPRATNIH DIJAGNOZA</b>		<b>441</b>	<b>100,0</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

## Tretman ovisnika u terapijskim zajednicama i udrugama

Zakonom o suzbijanju zlouporabe droga (člankom 48.) i Pravilnikom o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi, načinu pružanja skrbi izvan vlastite obitelji, uvjetima prostora, opreme i radnika doma socijalne skrbi, terapijske zajednice, vjerske zajednice, udruge i drugih pravnih osoba te centra za pomoć i njegu u kući,<sup>59</sup> propisana je obveza terapijskih zajednica i udruga

<sup>59</sup> Od ožujka 2014. na snazi je novi Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (Narodne novine 40/2014.) s kojim se terapijske zajednice trebaju uskladiti u roku jedne godine.

dostavljanja podataka Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo i Uredu za suzbijanje zlouporabe droga. Međutim, unatoč tome još uvijek sve terapijske zajednice ili udruge ne izvješćuju potpuno i na odgovarajući način (Pompidou obrasci) Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Ured, čime je u značajnoj mjeri onemogućeno adekvatno praćenje trendova zlouporabe droga i problema ovisnosti u Hrvatskoj. Iako su terapijske zajednice i udruge u 2012. započele s intenzivnijim dostavljanjem podataka na Pompidou obrascima Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, ipak nisu dostavljeni podaci o svim ovisnicima koji su uključeni u njihov tretman zato što podaci koji se dostavljaju na Pompidou obrascu zahtijevaju i dostavu osobnih podataka o korisniku, a ovisnici koji su na tretmanu u terapijskim zajednicama i udrugama često ne žele otkriti osobne podatke. Stoga se podatci o broju ovisnika u terapijskim zajednicama koje je prikupio Ured (Tablica 5.16.) značajno razlikuju od onih koje je prikupio Zavod (Tablica 5.13.).

*Tablica 5.13. - Ovisnici liječeni u terapijskim zajednicama tijekom 2013. godine za koje su podaci prikupljeni u Registru prema Pompidou obrascima*

Terapijska zajednica/udruge	Muškarci	Žene	Ukupno	%
Reto	27	2	29	9,9 %
Cenacolo	22	0	22	7,5%
Susret	132	40	172	59,0%
Papa Ivan XXIII	19	12	31	10,6%
NE - ovisnost - terapijska zajednica	38	0	38	13,0%
UKUPNO	238	54	292	100,0%

*Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo*

Tijekom 2013. godine značajno je smanjeno dostavljanje podataka o ovisnicima u Registar<sup>60</sup> Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u odnosu prema 2012. godini. Tijekom 2013. podatke o ovisnicima Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo na Pompidou obrascima dostavilo je, kao i tijekom 2012., ukupno 5 terapijskih zajednica. Prema tim podacima, u terapijskim zajednicama u 2013. su na tretmanu bila 292 ovisnika i to 238 žena i 54 muškarca, što je za 46,6% manje nego 2012. kada su podatci dostavljeni za 428 osoba, od toga 358 muškaraca i 80 žena (Tablica 5.13.). Treba istaknuti da nije došlo do stvarnog smanjenja broja ovisnika u terapijskim zajednicama nego su one u značajno manjoj mjeri dostavljale podatke o ovisnicima u Registar Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Sukladno tome, jedan od prioriteta u proteklom razdoblju je bio poboljšanje sustava prikupljanja podataka o vrstama usluga i tretmana koji se pružaju u terapijskim zajednicama i udrugama.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u terapijskim zajednicama/udrugama je boravila i 51 osoba, koji nikada dosad nisu bili liječeni u zdravstvenom sustavu ili terapijskim zajednicama. Najveći udio nikad liječenih je u terapijskim zajednicama Reto centar i Cenacolu, a ukupan udio nikad liječenih osoba u terapijskim zajednicama u 2013. godini bio je 17,0% što je smanjenje u odnosu na 2012. godinu kada je taj udio bio 28% (Tablica 5.14.).

<sup>60</sup> Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga ustrojen je pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo 1978. godine.

Tablica 5.14. Broj ukupno liječenih osoba u terapijskim zajednicama i udio nikad liječenih u sustavu - podaci prikupljeni u Registru prema Pompidou obrascima

Terapijska zajednica/udruga	Broj ukupno liječenih osoba	Nikad liječen	Udio nikad liječenih u ukupnom broju liječenih osoba
Reto	29	23	79,0%
Cenacolo	22	9	41,0%
Susret	172	7	4,0%
Papa Ivan XXIII	31	8	26,0%
NE - ovisnost - terapijska zajednica	38	4	10,0%
<b>UKUPNO</b>	<b>292</b>	<b>51</b>	<b>17,0%</b>

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Udio opijatskih ovisnika u terapijskim zajednicama nešto je niži nego udio opijatskih ovisnika u zdravstvenom sustavu općenito i iznosi 76,3% od kojih je 70,5% ovisnika o heroinu (Tablica 5.15.). Heroin kao glavno sredstvo ovisnosti dominantan je kao uzrok liječenja u svim terapijskim zajednicama. Zbog ovisnosti o heroinu u terapijskim zajednicama se liječilo 206 osoba (70,5%). Metadon kao glavno sredstvo je zabilježen kod 9 osoba (3,1%). Još je 8 osoba (2,7%) bilo liječeno zbog zlouporabe ostalih opijata, a 5 osoba je zlouporabilo buprenorfin (1,7%). Ti opijati ukupno čine 78% od svih liječenih ovisnika. Ostala sredstva su zastupljena u manjem udjelu, na drugom mjestu su kanabinoidi (6,8%), slijedi kokain kao glavno sredstvo ovisnosti (4,1%). Nažalost, primjetno je da su i benzodiazepini bili prisutni u prilično visokom udjelu (4,5%) zbog zlouporabe. Poliuporaba više sredstava je imala udio od 2,7% (8 osoba).

Tablica 5.15. - Osobe liječene u terapijskim zajednicama u 2013. prema glavnom sredstvu ovisnosti - podaci prikupljeni u Registru prema Pompidou obrascima

Glavno sredstvo ovisnosti	Terapijska ustanova						%
	Reto	Cenacolo	Susret	Papa Ivan XXIII.	NE - ovisnost	Ukupno	
Heroin	21	11	140	15	19	206	70,5
Metadon	0	0	3	0	6	9	3,1
Ostali opijati	0	4	0	3	1	8	2,7
Buprenorfin	0	0	3	0	2	5	1,7
Kokain	2	2	4	3	1	12	4,1
Amfetamini	1	0	1	1	1	4	1,4
Ecstasy	0	0	0	0	0	0	0

Drugi psihostimulansi	0	0	0	1	0	1	0,3
Barbiturati	0	0	0	0	0	0	0
Benzodiazepini	0	0	12	0	1	13	4,5
Drugi hipnotici i sedativi	0	0	2	0	2	4	1,4
LSD	0	0	0	1	0	1	0,3
Kanabinoidi	1	2	6	6	5	20	6,8
Više i ostalo	4	3	0	1	0	8	2,7
<b>UKUPNO</b>	<b>29</b>	<b>22</b>	<b>172</b>	<b>31</b>	<b>38</b>	<b>292</b>	<b>100,0</b>

*Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo*

U razdoblju od 2007. do 2013. godine podatke o broju ovisnika koji su bili u tretmanu terapijskih zajednica Uredu je redovito dostavljalo 7 terapijskih zajednica. Prema podacima koje je prikupio Ured, u 2013. godini terapijske zajednice su pružile tretman za ukupno 732 osobe i to 576 muškaraca (78,7%) i 156 žena (21,3%) od kojih je 337 ili 46% novopridošlih osoba (Tablica 5.16.). U odnosu prema 2012. kada je udio novopridošlih iznosio 47,7%, može se reći da se broj novopridošlih osoba neznatno smanjio, ali se ukupan broj ovisnika u usporedbi s 2012. u tretmanu povećao za 6,7%.

U terapijskim zajednicama i dalje prevladavaju opijatski ovisnici pa je od ukupnog broja ovisnika u tretmanu bio 591 opijatski ovisnik što predstavlja udio od 80,7%.

Tablica 5.16. – Broj opijatskih ovisnika, ovisnika i konzumenata drugih psihoaktivnih droga u tretmanu terapijskih zajednica, te prvi put tretiranih osoba u 2013. godini prema spolu

Broj opijatskih ovisnika, ovisnika i konzumenata ostalih droga u tretmanu TZ-a i broj istih novopridošlih	San Lorenzo-Zajednica Cenacolo		Terapijska zajednica Đurmanec		Zajednica Mondo Nuovo		Ne-ovisnot		Zajednica Reto centar-Prijatelji nade		Zajednica Papa Ivan 23.		Dom za ovisnike Zajednica Susret	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Broj opijatskih ovisnika u tretmanu TZ-a tijekom 2013.	161	44	25	0	18	0	37	0	75	40	24	10	121	36
Broj ovisnika i konzumenata ostalih droga u tretmanu TZ-a tijekom 2013.	0	0	13	0	10	0	44	0	31	19	5	2	12	5
Broj novopridošlih opijatskih ovisnika u tretmanu TZ-a tijekom 2013.	61	7	20	0	7	0	11	0	22	14	7	1	72	23
Broj novopridošlih ovisnika i konzumenata ostalih droga tijekom 2013.	0	0	11	0	4	0	27	0	19	4	11	5	9	2
Ukupan broj ovisnika u tretmanu TZ-a prema spolu	161	44	38	0	28	0	81	0	106	59	29	12	133	41
	205		38		28		81		165		41		174	
UKUPAN BROJ	<b>732</b>													
Ukupan broj novopridošlih u TZ prema spolu	61	7	31	0	11	0	38	0	41	18	18	6	81	25
UKUPAN BROJ	68		31		11		38		59		24		106	
UKUPAN BROJ NOVOPRIDOŠLIH	<b>337</b>													

Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH

Osim terapijskih zajednica, različite oblike pomoći i psihosocijalnog tretmana ovisnicima, poput savjetovanja i educiranja ovisnika i njihovih obitelji, upućivanja u terapijske zajednice u inozemstvo, različitih oblika pomoći u psihosocijalnoj prilagodbi i socijalnoj reintegraciji, programa psihosocijalnog tretmana u sklopu programa smanjenja štetnih posljedica uporabe droga, programa tretmana usmjerenih rizičnim skupinama djece i mladih kao što su povremeni konzumenti droga, pružaju i udruge. Usluge koje su udruge pružale u sklopu svojih projekata uglavnom se odnose na informiranje o Projektu resocijalizacije, te na savjetovanje, edukacije, individualni i grupni rad, grupe samopomoći, psihosocijalnu rehabilitaciju s ciljem bolje reintegracije u društvo, socijalno uključivanje te pomoć pri zapošljavanju.

Udruge koje je Ured financirao u 2013. godini su pružile pomoć u resocijalizaciji za ukupno 969 liječenih ovisnika, od toga za 782 muškarca i 187 žena što u odnosu prema 2012. kada su udruge pomoć u resocijalizaciji pružile za 657 liječenih ovisnika predstavlja povećanje od 47,5%. Velik broj usluga u resocijalizaciji pružile su i udruge kojima Ured nije pružio financijsku pomoć te je ukupan broj ovisnika kojima su udruge pružile pomoć u resocijalizaciji, bez obzira na to jesu li ili nisu dobile financijsku pomoć od Ureda, 1.163 od kojih je 945 muškaraca i 218 žena, što je povećanje od 77% u odnosu na 2012. godinu. (Tablice 8.4. i 8.5. u poglavlju 8. Socijalni korelati i resocijalizacija)

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

### **5.3.2 Trendovi populacije u tretmanu i odrednice/karakteristike tretmana**

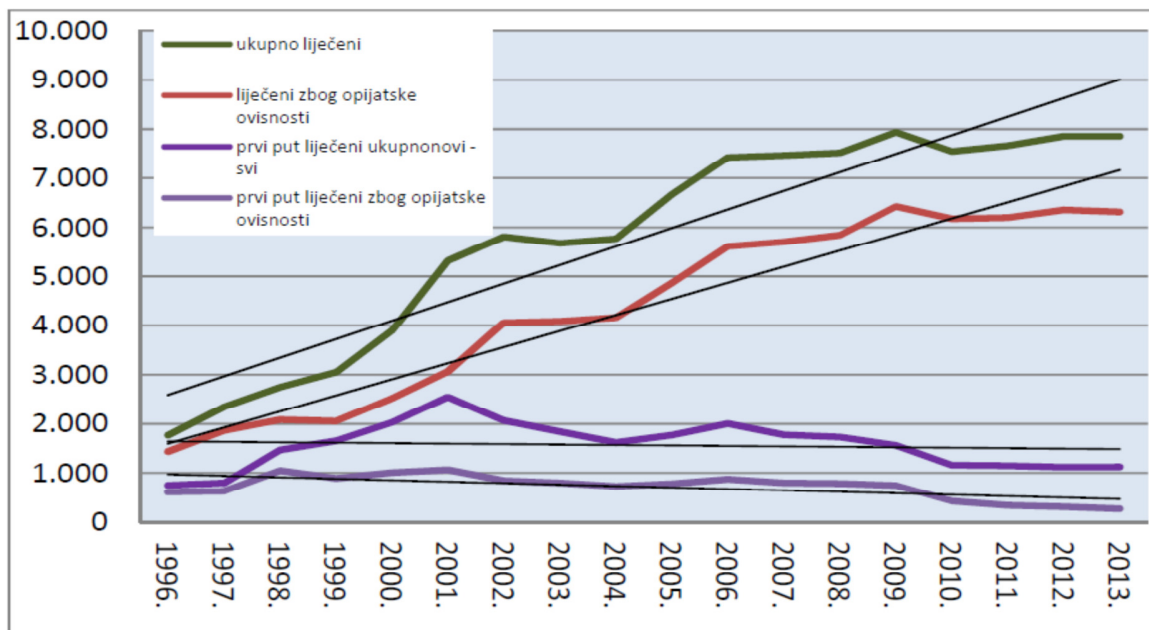
Prema raspoloživim podacima pristiglima iz zdravstvenog sustava, već nekoliko posljednjih godina u zdravstvenim se ustanovama Hrvatske, bilo u bolničkom ili izvanbolničkom sustavu, godišnje liječi otprilike 8.000 osoba. U 2013. godini na liječenju je bilo 7.858 osoba što je gotovo jednako kao i prethodne godine (7.855 osoba). Od ukupno liječenih u 2013. godini, 6.315 je uzimalo opijate (80,4%). Zbog uzimanja i/ili ovisnosti o drugim psihoaktivnim sredstvima liječene su 1.542 osobe (19,6%). Udjeli opijata i neopijata su vrlo slični kao i prethodnih godina. Analiza podataka o osobama liječenim u zdravstvenom sustavu u razdoblju od 1999. do 2013. (Tablica 5.17.) pokazuje blagi porast sveukupnog broja ovisnika koji su na tretmanu, ali i kontinuirani pad broja novih ovisnika u tretmanu. Tako je broj svih liječenih u 2013. veći za samo 3 osobe ili 0,03 posto u usporedbi s prethodnom godinom. Broj liječenih zbog neopijata u odnosu prema prethodnoj godini je u padu za 0,5%. Prvi put liječenih u 2013. bilo je 1.126 osoba što predstavlja neznatno povećanje u odnosu prema 2012. od 0,4%. Broj opijatskih ovisnika koji se u nekoj godini prvi put javljaju na liječenje smanjuje se tijekom godina, te je u 2013. zabilježen dosad najmanji broj takvih ovisnika (270), što je za 13,7% manje nego u 2012. godini kada je bilo 313 novih opijatskih ovisnika (Graf 5.1.).

Tablica 5.17 – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u razdoblju od 1999.- 2013.

Godina	Broj liječenih osoba	Opijatski ovisnici		Neopijatski ovisnici	
		Broj	%	Broj	%
1999.	3.048	2.057	67,5	991	32,5
2000.	3.899	2.520	64,6	1.379	35,4
2001.	5.320	3.067	57,7	2.253	42,3
2002.	5.811	4.061	69,9	1.750	30,1
2003.	5.678	4.087	72,0	1.591	28,0
2004.	5.768	4.163	72,2	1.605	27,8
2005.	6.668	4.867	73,0	1.801	27,0
2006.	7.427	5.611	75,5	1.816	24,5
2007.	7.464	5.703	76,4	1.761	23,6
2008.	7.506	5.832	77,7	1.674	22,3
2009.	7.733	6.251	80,8	1.482	19,2
2010.	7.550	6.175	81,8	1.375	18,2
2011.	7.665	6.198	80,9	1.467	19,1
2012.	7.855	6.347	80,9	1.498	19,1
<b>2013.</b>	<b>7.858</b>	<b>6.315</b>	<b>80,4</b>	<b>1.543</b>	<b>19,6</b>

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Graf 5.1. – Broj liječenih ovisnika, liječenih opijatskih ovisnika, prvi put liječenih i prvi put liječenih opijatskih ovisnika (1996.-2013.)

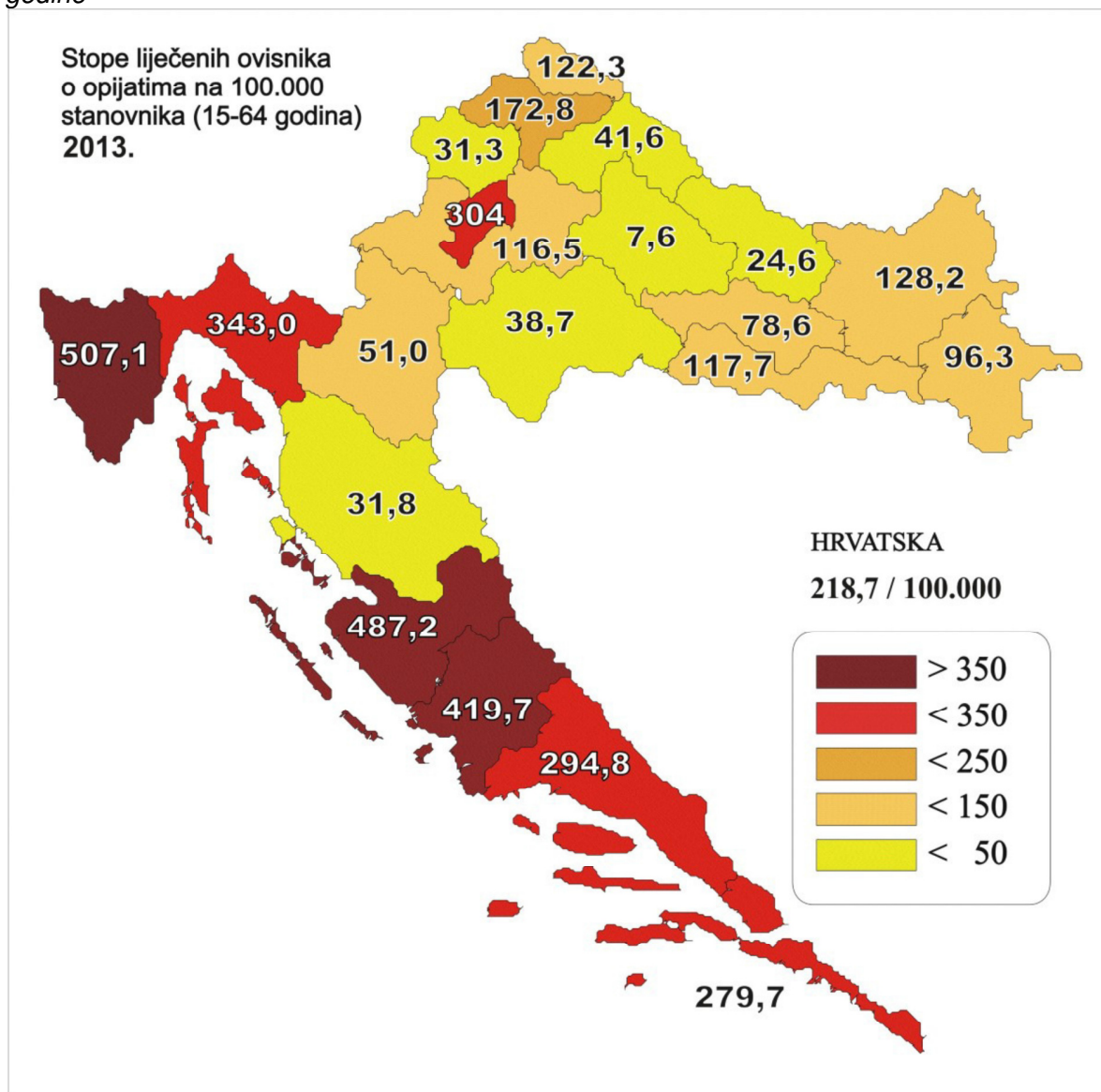


Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo



Problem bolesti ovisnosti izražen u broju liječenih osoba u odnosu na broj stanovnika pokazuje opterećenost pojedinih područja Hrvatske i raspodjelu ovisnika i konzumenta droga. Broj liječenih ovisnika u pojedinim županijama u odnosu na broj stanovnika županije (100.000 stanovnika dobne skupine od 15 do 64 godine) prikazan je na Slici 5.1. Za cijelu Hrvatsku stopa je 272,1/100.000 stanovnika u dobi od 15. do 64. godine. U sedam županija broj ovisnika na 100.000 stanovnika je viši od prosjeka Hrvatske. To su: Istarska županija (567,3), zatim Zadarska (513,2), Grad Zagreb (419,2), Šibensko-kninska (456,8), Primorsko-goranska (377,4), Dubrovačko-neretvanska (331,7) i Splitsko-dalmatinska (342,4) županija. Ostale županije su imale stope niže od hrvatskog prosjeka. Kako su podatci dostupni samo iz zdravstvenog sektora, za pravu procjenu proširenosti konzumacije droga i ovisnosti o drogama trebalo bi uzeti u obzir i podatke iz Ministarstva unutarnjih poslova i Ministarstva pravosuđa o osobama zatečenim u posjedovanju droga te osobama koje su počinile kazneno djelo u vezi s drogama, također, i o osobama koje se nalaze u terapijskim zajednicama prema mjestu prebivališta. Tek potpunom analizom podataka iz nekoliko izvora mogla bi se dobiti potpunija i sveobuhvatnija slika problematike povezane sa zlouporabom droga u cijeloj zemlji. Kao i na općenitu pojavnost bolesti i poremećaja tako i na problematiku u vezi s ovisnostima mogu djelovati i populacijske, prostorne i ekonomske značajke županije. Ličko-senjska županija je na primjer županija s relativno starim stanovništvom i nepovoljnim socio-ekonomskim uvjetima. Iako se u priobalnom dijelu Hrvatske, osobito na otocima, ljeti ostvaruju mnoge prednosti turizma, zimski mjeseci u manjim sredinama nose prijetnju dosade i manjka interesa i aktivnosti.

Slika 5.1. Liječeni ovisnici o opijatima po županijama sa stopama na 100.000 stanovnika 2013. godine



Ovisnička populacija u Hrvatskoj sve više stari (Tablica 5.18.). Prosječna dob i muškaraca i žena u sustavu liječenja pokazuje uzlazni trend, a od 2008. godine prosječna dob prelazi 30 godina te je u 2013. ta dob bila 34 godine za muškarce i 32,9 za žene.

Tablica 5.18. – Prosječna dob ambulantno liječenih osoba zbog ovisnosti u razdoblju od 2005. – 2013. prema spolu

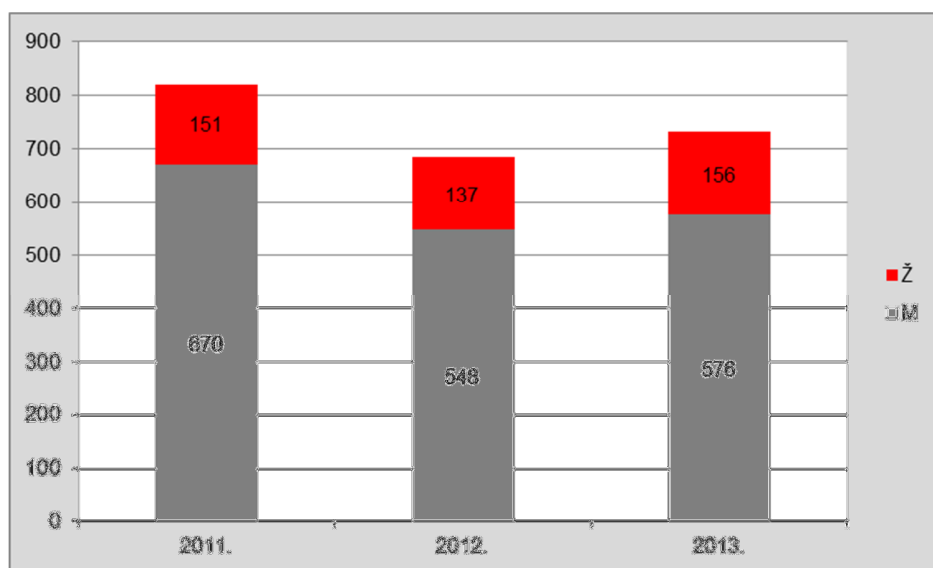
Godina	Prosječna dob		
	Muškarci	Žene	Ukupno
2005.	28,4	28,1	28,3
2006.	29,0	28,7	28,9
2007.	29,8	29,2	29,7
2008.	30,1	29,5	30,0
2009.	31,2	30,5	31,1
2010.	31,8	30,6	31,6
2011.	32,4	31,1	32,2
2012.	33,1	31,8	32,8
2013.	34,0	32,9	33,8

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

U 2013. godini povećan je broj ovisnika u tretmanu u terapijskim zajednicama (Graf 5.2.). Međutim iako je u pojedinim terapijskim zajednicama došlo do povećanja broja ovisnika, u nekima od njih broj ovisnika se i dalje smanjuje.

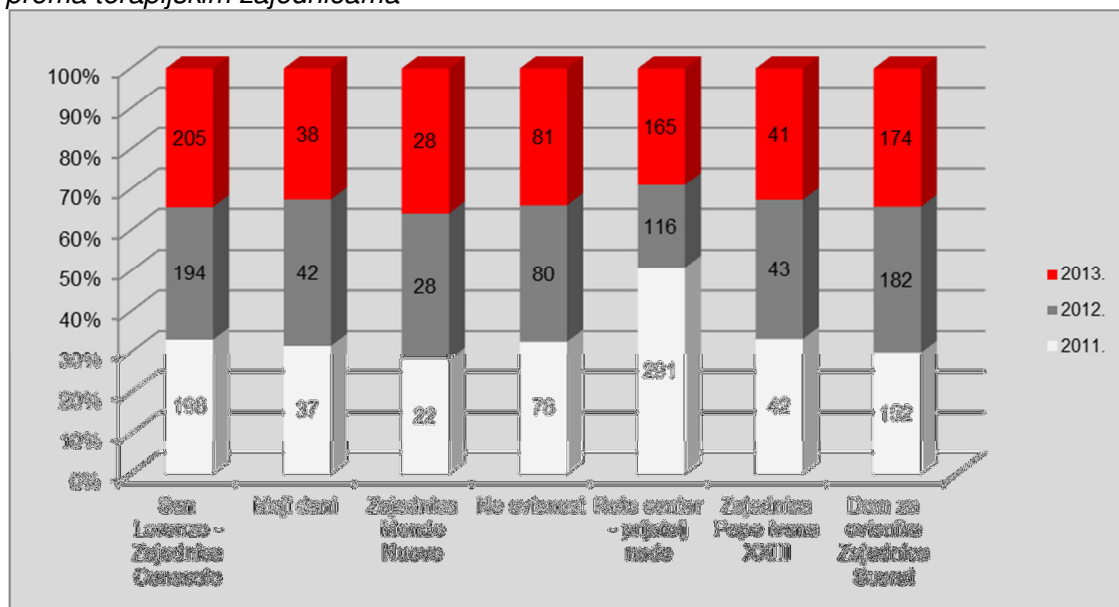
U odnosu prema 2012. godini porast broja ovisnika u terapijskim zajednicama bilježe San Lorenzo - Zajednica Cenacolo (5,7%), Ne-ovisnost (1,25%), Reto centar – Prijatelj nade (42,2%). Smanjenje broja ovisnika u terapijskim zajednicama u usporedbi s 2012. godinom bilježe: udruga Moji dani (-9,5%), Zajednica Pape Ivana XXIII (-4,7%) i Dom za ovisnike Zajednica Susret (-4,4%). Broj ovisnika u zajednici Mondo Nouvo je na istoj razini kao i u 2012. godini (Graf 5.3.).

Graf 5.2. – Udio ovisnika u terapijskim zajednicama prema spolu u razdoblju od 2011.-2013.



Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH

Graf.5.3. – Udio ovisnika u terapijskim zajednicama prema spolu u razdoblju od 2011.-2013. prema terapijskim zajednicama



Izvor: Ured za suzbijanje zlorabe droga Vlade RH

Iz navedenih podataka može se zaključiti da je u Hrvatskoj sustav za liječenje stabilan te da dobro funkcionira, što pokazuje i činjenica da se ovisnicima nudi više različitih programa te da se oni sve dulje zadržavaju u tretmanu. Broj novih opijatskih ovisnika je prvi put manji od 300 osoba što upućuje na činjenicu da se smanjila dostupnost heroina na hrvatskom tržištu, ali i na neke nove trendove konzumiranja droga među mladima. Međutim s obzirom da se povećava dob ovisnika koji dolaze prvi put na liječenje, potrebno je dodatno razvijati programe selektivne i indicirane prevencije kako bi se što više mladih konzumenata droga i ovisnika u što ranijoj fazi bolesti privukli u neki od oblika tretmana.

Okosnica tretmana ovisnika o drogama u Hrvatskoj je farmakoterapija i psihosocijalni tretman, međutim dok za farmakoterapiju postoje **smjernice**, do sada u Republici Hrvatskoj nisu postojale smjernice za psihosocijalni tretman u zdravstvenom, socijalnom ili zatvorskom sustavu. U Republici Hrvatskoj je prepoznato da smjernice kao skup preporuka utemeljenih na najboljoj praksi i znanstvenim dokazima mogu značajno unaprijediti kvalitetu tretmana konzumenata i ovisnika o drogama. Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj, koje je usvojilo Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske 28. siječnja 2014., izrađene su s ciljem unapređenja kvalitete tretmana ovisnosti o drogama putem definiranja i standardiziranja na dokazima utemeljenih psihosocijalnih intervencija usmjerenih osobama koje zlorabe droge. Smjernice imaju zadaću pružiti pomoć stručnjacima koji provode određene vrste tretmana pri odabiru odgovarajuće psihosocijalne intervencije u određenim okolnostima. S obzirom da se smjernice odnose na tri različita sustava za tretman ovisnika (zdravstveni, socijalni i zatvorski) koji nemaju uvijek jednak pristup prema tretmanu ovisnika, primjena ovih smjernica u svakodnevnoj praksi pruža dodatnu priliku da se usklade različiti pristupi i harmonizira sustav za liječenje i psihosocijalni tretman ovisnika, ali i poboljša međusobna suradnja među stručnjacima u tim sustavima. Stoga će se u idućem razdoblju intenzivno raditi na predstavljanju navedenih smjernica kako bi se one što prije implementirale u kliničkoj praksi tretmana ovisnosti. Zbog sve češće pojave supstitucijske terapije na „crnom tržištu“, u tijeku su i izmjene Smjernica za farmakoterapiju opijatskih ovisnika.

Nadalje, u pogledu unaprjeđivanja kvalitete rada u terapijskim zajednicama te njihove pune integracije u socijalni i zdravstveni sustav, potrebno je u idućem razdoblju donijeti izmjene i dopune mreže domova socijalne skrbi i djelatnosti socijalne skrbi koju obavljaju terapijske zajednice 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, ali i riješiti pitanje akreditacije terapijskih zajednica i izdavanja dozvola za rad terapijskim zajednicama. Kako bi se osigurao kvalitetan postupak akreditacije programa psiho-socijalne rehabilitacije terapijskih zajednica, potrebno je pri Ministarstvu socijalne politike i mladih osnovati stručni odbor koji će provoditi postupak akreditacije predviđenih programa psiho-socijalne rehabilitacije koji se provode u terapijskim zajednicama.

## 6. Zdravstveni korelati i posljedice

### 6.1 Uvod

Rizična ponašanja ovisnika često vode do novih bolesti i komplikacija, a ponašanja koja to uzrokuju su zajednička uporaba igala, šprica i ostale opreme i rizično seksualno ponašanje (promiskuitet, spolni odnos bez zaštite). Zbog tih je čimbenika ovisnička populacija u stalnom povećanom riziku od zaraze bolestima poput hepatitisa B i C te HIV-a. Budući da intravenozno uzimanje droga predstavlja najveći rizik za pojavu bolesti koje se prenose krvlju, te za predoziranja i smrti vezane uz uzimanje psihoaktivnih droga, potrebno je kontinuirano provoditi mjere koje za cilj imaju smanjenje štetnih posljedica zajedničke uporabe igala i druge opreme te podizanja svijesti o važnosti korištenja zaštite prilikom spolnog odnosa. Isto tako, veliki problem kod ovisnika koji konzumiraju heroin predstavlja i činjenica da je on uglavnom pomiješan s različitim primjesama (šećer, kakao, brašno, mlijeko u prahu, vapno itd.), što pridonosi različitim zdravstvenim komplikacijama i problemima.

Podatci prikazani u ovom izvješću daju uvid u načine uporabe droga u općem smislu, kao i učestalost korištenja zajedničke opreme. Podatci o intravenoznoj uporabi opijata bilježe se mjesec dana prije zadnjeg pregleda i praćeni su u skladu s podacima o doživotnoj prevalenciji intravenozne uporabe opijata.

Tablica 6.1. – Osobe liječene zbog zlouporabe droga u razdoblju od 2006.- 2013. godine prema korištenju zajedničkih igala i šprica u životu i u posljednjih mjesec dana

Korištenje zajedničkih igala i šprica u životu							
2006. (%)	2007. (%)	2008. (%)	2009. (%)	2010. (%)	2011. (%)	2012. (%)	2013. (%)
70,7	70,2	68,0	68,1	61,3	61,0	59,7	59,7
Korištenje zajedničkih igala i šprica u posljednjih mjesec dana							
2006. (%)	2007. (%)	2008. (%)	2009. (%)	2010. (%)	2011. (%)	2012. (%)	2013. (%)
21,6	19,9	17,8	20,7	10,5	3,6	2,7	2,2

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Prema podacima prikazanim u Tablici 6.1., učestalost korištenja zajedničkog pribora ikada u životu i u mjesec dana prije posljednjeg pregleda pokazuje silazan trend u promatranom razdoblju od 2006. do 2013. godine. Situacija se u odnosu na prethodnu godinu nije značajnije promijenila osim daljnjeg pada učestalosti korištenja zajedničkog pribora u mjesec dana prije posljednjeg pregleda koji sada iznosi samo 2,2%. Barem jednom u životu je s nekim dijelilo isti pribor 59,7% intravenoznih ovisnika.

Programi smanjenja štete kroz razmjenu igala i šprica i dalje su nužne aktivnosti u naporima prevencije širenja zaraznih bolesti. Takve programe kontinuirano provode organizacije civilnog društva: „Let“, „Terra“, „Institut“ i „Help“ i to u gradovima Krapini, Splitu, Rijeci i Puli te u Istarskoj,

Dubrovačko-neretvanskoj i Osječko-baranjskoj županiji, zatim Hrvatski Crveni križ koji provodi programe u Zagrebu, Zadru i Novoj Gradiški.

Osim gore spomenutih programa potrebno je istaknuti kako se u suradnji s Klinikom za zarazne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Zavodima za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Istarske, Splitsko-dalmatinske, Dubrovačko-neretvanske, Osječko-baranjske, Brodsko-posavske i Zadarske županije te Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, kao i u zatvorskom sustavu (Zatvorska bolnica Zagreb) provode i besplatna anonimna testiranja ovisnika na hepatitis B i C te zarazu HIV-om.

## 6.2 Zarazne bolesti povezane s drogom

Kao i prošlih godina, novi podatci nanovo potvrđuju učinkovitost programa smanjenja štete i edukacije ovisnika. To je rezultat sustava koji od svakog pacijenta koji se uključuje u program Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti (Služba) zahtijeva informacije o zajedničkoj uporabi pribora. Osim toga, ovisnike se pri svakom posjetu upozorava na opasnosti koje prijete od rizičnih ponašanja.

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

Tablica 6.2. – Osobe liječene od ovisnosti o drogama prema podacima o anamnezi za hepatitis B, C i zarazu HIV-om (2007.-2013.)

Ovisnici o opijatima	2007. (%)	2008. (%)	2009. (%)	2010. (%)	2011. (%)	2012. (%)	2013. (%)
HIV pozitivni	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,3
Hepatitis B pozitivni	13,6	13,2	10,5	10,4	7,3	6,5	4,6
Hepatitis C pozitivni	46,3	44,6	42,3	46,0	40,5	39,2	31,8

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

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

U promatranom razdoblju od 2006. do 2013. godine, broj hepatitis B pozitivnih opijatskih ovisnika pokazuje nastavak silaznog trenda zabilježenog u zadnjih sedam godina (od 13,6% u 2007. godini do 4,6% u 2013.). Podatci o rezultatima testiranja na hepatitis C pokazuju da se također nastavlja i trend laganog pada udjela pozitivnih osoba, ali je taj udio i nadalje visok, višestruko veći nego što se procjenjuje za opću populaciju. U usporedbi s 2012. godinom kada je bio 39,2%, udio se smanjio i iznosi 31,8%. Udio HIV pozitivnih osoba već je dulji niz godina

niskih vrijednosti i stabilnog trenda i iznosi 0,5%, a u 2013. godini se smanjio na 0,3%<sup>61</sup>. Tome pridonosi i trajna edukacija, dobra obaviještenost, moderna farmakoterapija, rad centara za savjetovanje te program zamjene igala i šprica (Tablica 6.2.).

### 6.3 Ostali korelati i posljedice povezane s drogama

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

Tablica 6.3. – Osobe liječene od zlouporabe droga u zdravstvenim institucijama, prema registriranim popratnim bolestima i poremećajima (2013.)

MKB-10		Zlouporaba opijata		Zlouporaba neopijata	
		Broj	%	Broj	%
F60- 69	Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih	68	15,4	11	11,2
F30-F39	Afektivni poremećaji (depresija, poremećaji raspoloženja)	91	20,6	11	11,2
F40-F48	Neurotski, vezani uz stres i somatoformni poremećaji	48	10,9	4	4,1
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem alkohola	137	31,1	39	39,8
F20-F29	Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji	67	15,2	21	21,4
F90-F98	Poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji	1	0,2	0	0,0
F00-F09	Organski i simptomatski duševni poremećaji	29	6,6	11	11,2
F50-F51	Poremećaji hranjenja	0	0,0	1	1,0
<b>UKUPNO</b>		<b>441</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Podatci iz 2013. pokazuju da je od 7.858 liječenih osoba njih 6,9% imalo barem jednu popratnu dijagnozu. Popratne dijagnoze u većoj su mjeri zabilježene kod opijatskih (7,0%) nego kod neopijatskih ovisnika (6,4%). Kod ovisnika o opijatima su najčešći poremećaji povezani s pijenjem alkohola (31,1%), a na drugom su mjestu afektivni poremećaji (depresija, poremećaji raspoloženja - 20,6%). Slijede poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih (15,4%) te shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji (15,2%).

U neopijatskih ovisnika su najzastupljeniji čak i više nego prethodne godine poremećaji povezani s prekomjernim pijenjem (39,8%). Na drugom mjestu su shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji (21,4%). Slijede poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih, afektivni poremećaji (depresija, poremećaji raspoloženja) te organski i simptomatski duševni poremećaji s po 11,2%.

<sup>61</sup> Prema podacima iz Izvješća o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Republici Hrvatskoj u 2013. (dostupno na [www.hzjz.hr](http://www.hzjz.hr))



## 7. Odgovori na zdravstvene korelate i posljedice

### 7.1 Uvod

Programi smanjenja štete su namijenjeni aktivnim intravenoznim korisnicima droga, koji su dio javnozdravstvenih aktivnosti prihvaćenih od Hrvatskog sabora još 1996. g. te su priznati i poticani od Ministarstva zdravlja. Njihov glavni cilj je smanjivanje mogućnosti širenja krvlju prenosivih bolesti HIV/AIDS-a, hepatitisa B i hepatitisa C. Programi smanjenja štete sastoje se od dijeljenja pribora za injektiranje, dijeljenja kondoma, prikupljanja infektivnog otpada (igala, štrcaljki), čišćenja okoliša od odbačenog pribora, distribuiranja primjeraka edukativnog materijala, savjetovanja i informiranja ovisnika o štetnim utjecajima droga, riziku od predoziranja te načinima zaštite od krvlju i spolno prenosivih bolesti. Navedene aktivnosti u Republici Hrvatskoj provodi Hrvatski Crveni križ i organizacije civilnog društva: HULOH Hepatos, Let, Help, Terra i Institut u drop-in centrima i tzv. outreach lokacijama.

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

Važnu ulogu u smanjenju štete nastale zlouporabom droga zauzimaju i 10 centara za besplatno i anonimno HIV testiranje i savjetovanje. Centri djeluju pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, županijskim zavodima za javno zdravstvo (u Dubrovniku, Osijeku, Puli, Rovinju, Rijeci, Slavanskom Brodu, Splitu i Zadru), Klinici za infektivne bolesti "Dr. F. Mihaljević" i u zatvorskom sustavu (Zatvorska bolnica Zagreb). U gradovima u kojima postoji mogućnost, centri djeluju i u suradnji s lokalnim udrugama (testiranje u zajednici): pri Hrvatskom Crvenom križu u Zadru, Udruzi HELP u Splitu, Udruzi HUHIV u Zagrebu, Udruzi Hepatos u Rijeci. Rad centara/savjetovališta za HIV/AIDS dio je Hrvatskog nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a 2011.-2015.<sup>62</sup>

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

Značajno mjesto u prevenciji predoziranja zauzima supstitucijska terapija o kojoj je više informacija dostupno u 5. poglavlju ovog izvješća. Također, važno mjesto u prevenciji smrti povezanih s uporabom droga zauzimaju i organizacije civilnog društva koje u sklopu redovitih aktivnosti smanjenja štete tiskaju i distribuiraju edukativne materijale vezane uz sprječavanje predoziranja drogama. Primjerice, na mrežnim stranicama udruge Terra<sup>63</sup> i Mreže udruga BENEFIT<sup>64</sup> mogu se pronaći informacije o prevenciji predoziranja drogama uz objašnjenje procesa predoziranja, prepoznavanja znakova i uputa o ponašanju u slučaju predoziranja druge osobe.

<sup>62</sup> Hrvatski nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a 2011. – 2015. godine prihvatila je Vlada Republike Hrvatske na sjednici održanoj 14. travnja 2011. godine.

<sup>63</sup> <http://www.udrugaterra.hr/predoziranje/>

<sup>64</sup> [http://smanjenje-stete.com/s/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8&Itemid=9](http://smanjenje-stete.com/s/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=9)

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

Iako za hepatitis C ne postoje mjere specifične profilakse (cjepivo, serumi), prakticiranjem higijenskih mjera i provedbom programa smanjenja štete, rizik zaraze tim virusom može se smanjiti. U nastavku teksta slijedi prikaz aktivnosti Hrvatskog Crvenog križa i organizacija civilnog društva koje provode programe smanjenja štete s ciljem prevencije zaraznih bolesti povezanih s uporabom droga. Informacije o zemljopisnoj raširenosti mjesta na kojima se osigurava zamjena igala i štrcaljki, koje organizacije civilnog društva dostavljaju Uredu za suzbijanje zlouporabe droga na godišnjoj razini, pokazuju kako Hrvatski Crveni križ provodi program zamjene igala i štrcaljki u drop-in centrima u Zagrebu, Zadru i Novoj Gradiški. Udruga „Ne-ovisnost“ iz Osijeka u sklopu dnevnog boravka omogućuje svojim korisnicima svakodnevnu anonimnu zamjenu korištenog pribora za novi, sterilni pribor te im pruža usluge pravnih savjeta i informiranja o mogućnostima liječenja zaraznih bolesti povezanih s ovisnostima, ali i same ovisnosti. Udruga HELP i dalje provodi aktivnosti u drop-in centru u Splitu, a opskrbu čistim i sterilnim priborom omogućava za ukupno 23 lokacije u Dubrovniku, Makarskoj, Trogiru, Šibeniku, na otoku Korčuli (u mjestu Vela Luka) te u gradovima na istoku Hrvatske: Osijeku, Vukovaru i Vinkovcima. Udruga za unapređenje kvalitete življenja LET pruža uslugu zamjene štrcaljki i igala pomoću programa pokretne zamjene pribora, uz savjetovanje i distribuciju vouchera za besplatno testiranje na HIV, i to na području Grada Zagreba i Zagrebačke županije. Udruga Terra provodi program smanjenja štete u drop-in centru u Rijeci te vanjski rad na ukupno 10 lokacija u Rijeci i Opatiji, Lovranu, Klani, Labinu, Bakru, Kraljevici, Crikvenici, Karlovcu i Ogulinu te na otocima Krku i Lošinj. Uz navedeno, u Terri je aktivan i SOS telefon za korisnike. U Istarskoj županiji aktivnosti smanjenja štete provodi udruga Institut na 10 mjesta u Puli te u Poreču, Rovinju, Novigradu, Balama, Umagu, Štinjanu, Fažani, Peroju i Banjolama. Spomenute organizacije osnovale su 2008. Mrežu udruga BENEFIT koja pruža informacije o programima smanjenja štete, supstitucijskoj terapiji, epidemiji HIV/AIDS-a u populaciji intravenoznih korisnika droga, općenito o spolno prenosivim bolestima, vanjskom radu s korisnicima te suradnji na lokalnoj, nacionalnoj i međunarodnoj razini. Tablica 7.1. prikazuje podijeljeni pribor i edukativni materijal u 2013. godini. Kao i prijašnjih godina, najviše su dijeljene igle i štrcaljke, zatim kondomi i edukativni materijali (u tablici su prikazani podaci za udruge koje su ih dostavile do zaključenja pisanja izvješća).

Tablica 7.1. – Podijeljeni pribor i edukativni materijal u 2013. godini od organizacija civilnog društva

Organizacije civilnog društva	Broj podijeljenog pribora i edukativnog materijala			
	Kondomi	Igle	Štrcaljke	Edukativni materijal
Hrvatski Crveni križ	2.681	33.220	25.113	1.203
Institut	4.975	68.230	38.995	480
Terra	6.024	100.650	89.315	1.915
LET	3.675	71.759	53.341	568
Ne-ovisnost	94	113	178	864
<b>UKUPNO</b>	<b>17.449</b>	<b>273.972</b>	<b>206.942</b>	<b>5.030</b>

Izvor: Organizacije civilnog društva

U sklopu redovitih aktivnosti programa smanjenja štete, organizacije civilnog društva posebnu pozornost pridaju prikupljanju infektivnog otpada. Prema podacima dostavljenim do 30. lipnja 2014., u 2013. godini organizacije su prikupile 41.329 igala te 38.979 štrcaljki, od čega je najviše prikupila udruga Terra iz Rijeke (Tablica 7.2.). Također, udruga Institut iz Pule izvijestila je kako su njeni djelatnici predali na spaljivanje ukupno 263,1 kg igala i šprica prikupljenih tijekom 2013. godine.

Tablica 7.2. – Broj prikupljenog pribora u 2013. godini od organizacija civilnog društva

Organizacije civilnog društva	Prikupljeni pribor	
	Igale	Štrcaljke
Hrvatski Crveni križ	8.804	8.850
Terra	20.153	20.153
LET	12.334	9.938
Ne-ovisnost	38	38
UKUPNO	41.329	38.979

Izvor: Organizacije civilnog društva

Tablica 7.3. prikazuje broj korisnika uključenih u aktivnosti smanjenja štete u 2013. Od ukupnog broja korisnika, 89,1% je u navedene programe bilo uključeno i prijašnjih godina (ne uključujući podatke za Hrvatski Crveni križ, HELP i Let), dok je novopridošlih prema dostupnim podacima 2013. godine bilo 119.

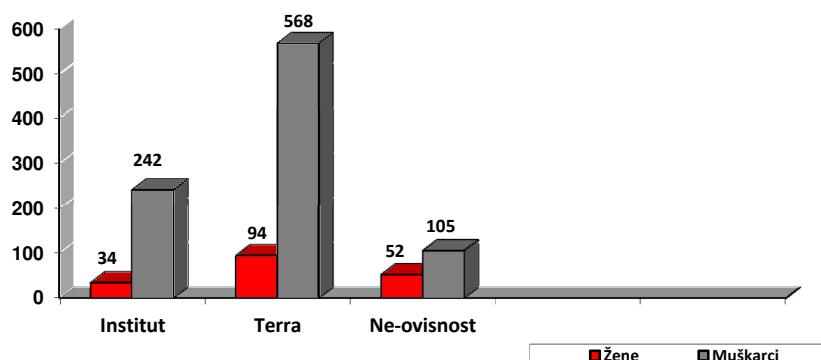
Tablica 7.3. – Korisnici programa smanjenja šteta u 2013. godini

Organizacije civilnog društva	Osobe uključene u programe smanjenja štete		Stari korisnici (bez udruge Let)		Novopridošli korisnici (bez udruge Let)	
	Ukupno	%	Ukupno	%	Ukupno	%
Institut	276	100	240	86,9	36	13,1
Terra	662	100	625	94,4	37	5,6
LET	592	100	/	/	/	/
Ne-ovisnost	157	100	111	70,7	46	29,3
UKUPNO	1.687	100	976	89,1	119	11,9

Izvor: Organizacije civilnog društva

Grafički prikaz 7.1. – Osobe uključene u programe smanjenja štete u 2013. godini, prema spolu.

Osobe uključene u programe smanjenja šteta u 2013. godini, po spolu



Izvor: organizacije civilnog društva

Većina korisnika programa smanjenja štete i dalje je muškog spola (Graf 7.1). Od dostupnih podataka najviše muških klijenata ima udruga Terra (568), dok najveću razliku u spolu korisnika bilježi udruga Institut, u kojoj je oko 12 posto korisnica ženskog spola.

U području sprječavanja širenja zaraznih bolesti povezanih s uporabom droga djeluju i udruge koje se primarno bave virusnim hepatitisima i HIV/AIDS-om. Hrvatska udruga liječenih i oboljelih od hepatitisa „Hepatos“ je vodeća udruga Saveza oboljelih od hepatitisa Republike Hrvatske, koju je Svjetska zdravstvena organizacija imenovala Nacionalnom kontaktnom točkom za hepatitis. Djelovanjem na lokalnoj, nacionalnoj i međunarodnoj razini, „Hepatos“ nastoji senzibilizirati javnost za problematiku virusnog hepatitisa, spriječiti nastanak i širenje bolesti, smanjiti diskriminaciju i podići kvalitetu življenja oboljelih i njihovih obitelji te pružiti stručnu savjetodavnu i psihološku potporu. Od važnijih projekata koje je udruga provela u 2013. godini ističe se „InfoHep Centar – prekograničnom suradnjom do lako dostupnih zdravstvenih i socijalnih usluga“ koji je HULOH Hepatos u suradnji s partnerskom organizacijom Udruženje građana „Viktorija“ iz Bosne i Hercegovine počeo provoditi 1. travnja. Projekt je financiran iz pretpristupnih sredstava Europske unije u sklopu programa pretpristupne pomoći IPA2. Projektne aktivnosti u ukupnom trajanju od 15 mjeseci imaju za cilj poboljšanje kvalitete života i socijalne kohezije građana Hrvatske i sjeverozapadne Bosne i Hercegovine kroz prekograničnu suradnju i razvijanje zajedničkih aktivnosti u području zdravstva i socijalnih usluga. Takve aktivnosti, između ostalog, uključuju anonimno i besplatno testiranje na hepatitis, psihosocijalno savjetovanje za građane te anonimno i besplatno testiranje i savjetovanje u mobilnom InfoHep Centru u 6 manjih gradova u Splitsko-dalmatinskoj županiji.

Udruga HUHIV se bavi prevencijom, edukacijom i pomoći oboljelima od HIV infekcije, AIDS-a i virusnog hepatitisa. Nakon što je prije dvije godine u prostorijama Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ otvorila savjetovalište, udruga ima i besplatnu SOS telefonsku liniju, organizira tribine o HIV/AIDS-u, okuplja grupe samopodrške oboljelih, nudi pomoć pri ostvarivanju prava na liječenje, edukacije zdravstvenih djelatnika, edukacije mladih i druge aktivnosti. Prošle godine HUHIV je u suradnji s Gradom Zagrebom i Uredom za zdravstvo i branitelje pokrenuo projekt „Check point Zagreb“ - centar za besplatno, anonimno, bezbolno i pouzdano testiranje sline na HIV, hepatitis C i druge spolno prenosive bolesti namijenjen mladima. Ove je godine u sklopu spomenutog programa testirano 1.277 osoba, pri čemu je otkriveno 13 HIV pozitivnih i 6 pozitivnih osoba na hepatitis C. Broj novootkrivenih HIV i HCV slučajeva potvrđuje epidemiološke podatke o prevalenciji tih bolesti u Hrvatskoj. Prosječna starosna dob korisnika Centra iznosila je 29 godina (najmlađi korisnici imali su 18 godina, najstariji 67).

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

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

#### **7.4 Odgovori na ostale zdravstvene posljedice među korisnicima droga**

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

## 8. Socijalni korelati i resocijalizacija

### 8.1 Uvod

Prema Popisu stanovništva iz 2011., Republika Hrvatska imala je 4.284.889 stanovnika, od toga 2.066.335 muškaraca (48,2%) i 2.218.554 žene (51,8%). U 2011. stanovništvo Republike Hrvatske prosječno je bilo staro 41,7 godina (muškarci 39,9, žene 43,4), što ga svrstava među najstarije nacije Europe. Demografsku situaciju u Hrvatskoj već duže vrijeme obilježavaju trendovi brojčanog smanjivanja i starenja stanovništva. Udio osoba starih 65 i više godina prvi je put premašio broj mladih od 0 do 14 godina te je udio osoba starih 65 i više godina iznosio 17,7%, a udio osoba od 0 do 14 godina 15,2% (Državni zavod za statistiku<sup>65</sup>). Anketa o dohotku stanovništva istraživanje je na kojem se temelji izračun pokazatelja siromaštva i socijalne uključenosti za Republiku Hrvatsku. Provedba ankete usklađena je s uredbama Europske unije i metodologijom Eurostata, propisanima za istraživanje EU-SILC (*Statistics on Income and Living Conditions*), a u Republici Hrvatskoj ga provodi Državni zavod za statistiku. Prema podacima iz ankete, stopa rizika od siromaštva u 2011. iznosila je 21,1%, te stopom rizika od siromaštva Hrvatska odskoče od zemalja Europske unije za koju se procjenjuje da stopa rizika od siromaštva iznosi 16,5%. U 2011. stopa rizika od siromaštva prema najčešćem statusu u aktivnosti najveća je za nezaposlene osobe i iznosi 42,5%. Za nezaposlene muškarce iznosi 46,2%, a za nezaposlene žene 38,8%.<sup>66</sup> Hrvatska je nešto kasnije u odnosu na druge europske zemlje ušla u recesijsko razdoblje, ali je i dulje ostala u njemu. Nepovoljni gospodarski trendovi obilježavaju cijelo razdoblje od kraja 2008. godine do danas, s time da su u 2010. i 2011. godini djelomično ublažene negativne posljedice krize, no u 2012. godini opet je zabilježen značajan pad BDP-a. Dok je ekonomski rast, odnosno rast BDP-a u 2009. i 2010. bio negativan (-6,9% u 2009. odnosno -2,3% u 2010. godini), u 2011. godini zabilježena je nulta stopa rasta BDP-a što je upućivalo na mogući završetak gospodarske krize. Međutim BDP je u 2012. godini opet pao za 2,0%, što je nepovoljno utjecalo na situaciju na tržištu rada i na kretanje zarada zaposlenih. Bruto domaći proizvod u 2013. realno je manji za 1,0% u odnosu prema 2012. godini.<sup>67</sup> Osobe u riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti su one osobe koje su u teškoj deprivaciji ili žive u kućanstvima s niskim intenzitetom rada. Koncept socijalne isključenosti u hrvatskim stručnim publikacijama pojavio se sredinom devedesetih godina prošlog stoljeća. Hrvatska se kao i ostale europske zemlje suočavala s ozbiljnim izazovima socijalne isključenosti u fazi transformacije društva i restrukturiranja gospodarstva. Glavni uzroci siromaštva i socijalne isključenosti u Hrvatskoj su dugoročna ovisnost o niskim ili nedovoljnim primanjima, dugoročna nezaposlenost, slabo plaćeni ili nekvalitetni poslovi, nizak stupanj obrazovanja, činjenica da su djeca odgajana u ranjivim obiteljima, utjecaj fizičke i mentalne nemoći, razlike između grada i sela, rasizam i diskriminacija i u manjoj mjeri beskućništvo i migracije. Ministarstvo mjerodavno za poslove socijalne skrbi, uz podršku Programa Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) i uz sudjelovanje akademskih, vladinih i organizacija civilnog društva, izradilo je Zajednički memorandum o socijalnom uključivanju (JIM) koji je potpisan 5. ožujka 2007. Osnovni cilj memoranduma je pomoći zemljama kandidatkinjama da postanu uspješnije u njihovoj borbi protiv siromaštva i socijalne isključenosti socijalno osjetljivih skupina stanovništva među koje spadaju i liječeni

<sup>65</sup> Statistička izvješća (2013), Popis stanovništva, kućanstva i stanova 2011. Stanovništvo prema spolu i starosti

2 Pokazatelji siromaštva u 2011. – konačni rezultati (2013), Priopćenje - Anketa o dohotku stanovništva, Zagreb, Državni zavod za statistiku

<sup>67</sup> Izvješće o provedbi Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske u 2012. godini (2013). Zagreb, Vlada Republike Hrvatske

ovisnici. Vlada Republike Hrvatske na svojoj je sjednici 1. kolovoza 2013. godine prihvatila šesto, zadnje Izvješće o provedbi Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske u 2012. godini. Budući da se radi o pretpristupnim aktivnostima u području socijalnog uključivanja, zamijenit će Ekonomski program Republike Hrvatske (Stability and Convergence Programmes), odnosno Nacionalni program reformi (National Reform Programme/NRP) te Nacionalno socijalno izvješće (National Social Report/NSR), strateški dokumenti Europske unije koje će Republika Hrvatska u idućem razdoblju izrađivati.<sup>68</sup>

## 8.2 Socijalno isključenje i uporaba droga

Potrebno je napomenuti 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.

U razdoblju gospodarske krize i sve veće socijalne isključenosti otežani su postupci uključivanja u društvo i tržište rada socijalno rizičnih skupina među koje spadaju i liječeni ovisnici. S obzirom da se sustav za borbu protiv ovisnosti i suzbijanje zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj razvijao od sredine 1990-ih prošlog stoljeća, hrvatska javnost je iznimno senzibilizirana prema problemu zlouporabe droga što dokazuje postojanje značajnog broja institucija i programa koji se bave ovom problematikom. Važno je istaknuti da je u Hrvatskoj zdravstvena zaštita za sve ovisnike bez obzira na njihov radni status osigurana i besplatna, te da za ulazak u sustav izvanbolničkog liječenja nije potrebno čekati. U izvanbolničkom liječenju ovisnosti se primjenjuje stručno usuglašeni Hrvatski model koji podrazumijeva stalnu suradnju i zajedničko djelovanje specijaliziranih Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i liječnika primarne zdravstvene zaštite/timova obiteljske medicine u provođenju tretmana ovisnika. Zahvaljujući takvom obliku liječenja i „niskom pragu“ ulaska u sustav tretmana, vrlo je malo ovisnika koji nisu ili koji nisu bili obuhvaćeni nekim oblikom liječenja. Osim toga u Hrvatskoj kao zemlji tradicionalnih društvenih vrijednosti, obitelj još uvijek igra važnu ulogu u odgoju i razvoju pojedinca, a osim toga služi i kao zaštita od socijalne isključenosti. Slijedom toga, često se događa da ovisnici o drogama budu zaštićeni od obitelji, te da je vrlo malo njih izloženo negativnim socijalnim pojavama kao što je siromaštvo i beskućništvo. Međutim, obitelj koja je u socijalno turbulentnom okruženju suočena s brojnim problemima kao što su egzistencijalni problemi, problemi migracija i socijalno-ekonomske nesigurnosti, ne može se sama nositi s problemom ovisnosti o drogama. Obitelj treba pomoć i u prevenciji tog problema, ali i kod liječenja i resocijalizacije ovisne osobe.

Resocijalizacija ovisnika o drogama u najširem smislu podrazumijeva svaki oblik društvenog uključivanja i afirmacije kroz različite aktivnosti iz područja sporta, kulture, rada i drugih društvenih aktivnosti. Resocijalizacija ovisnika o drogama podrazumijeva intervencije s ciljem socijalnog uključivanja ovisnika o drogama u život u zajednici nakon završenog ili za vrijeme liječenja u zdravstvenoj ustanovi, odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici ili izdržavanja kazne zatvora u zatvorskom sustavu, a koje uključuju psihosocijalnu podršku, završetak školovanja, prekvalifikaciju i zapošljavanje, pomoć pri rješavanju stambenog pitanja ili

---

<sup>68</sup> Objavljeno 18. rujna 2013. na stranici Ministarstva socijalne politike i mladih, [http://www.mspm.hr/djelokrug\\_aktivnosti/medunarodna\\_suradnja\\_i\\_eu\\_poslovi/eu\\_poslovi/jim\\_zajednicki\\_memorandum\\_o\\_socijalnom\\_ukljucivanju\\_rh/jim\\_zajednicki\\_memorandum\\_o\\_socijalnom\\_ukljucivanju\\_rh](http://www.mspm.hr/djelokrug_aktivnosti/medunarodna_suradnja_i_eu_poslovi/eu_poslovi/jim_zajednicki_memorandum_o_socijalnom_ukljucivanju_rh/jim_zajednicki_memorandum_o_socijalnom_ukljucivanju_rh)

organiziranog stanovanja liječenih ovisnika (stambene zajednice). S obzirom da se ovisnici vrlo često nakon završenog liječenja ne mogu uspješno uklopiti u društvenu sredinu zbog mnogih razloga poput javnog mnijenja o problemu ovisnosti o drogama, nedostatne obiteljske podrške, ali i potpore šire socijalne sredine, veliki broj njih se i nakon uspješno završenog tretmana vraća ovisnosti i ovisničkom stilu življenja. Stoga je resocijalizacija logičan slijed psihosocijalne rehabilitacije i tretmana te važan čimbenik u potpunom oporavku liječenih ovisnika.

### **8.2.1 Socijalna isključenost među korisnicima droga**

Republika Hrvatska za razliku od mnogih drugih europskih zemalja još se uvijek nije susrela s intenzivnijim problemom socijalne isključenosti ovisnika o drogama. Sukladno njegovanju tradicionalnih obiteljskih vrijednosti, većina liječenih ovisnika ima snažnu potporu svoje primarne i sekundarne obitelji, te većina njih i živi s njima. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2013. godinu, od ukupnog broja liječenih zbog zlouporabe droga (7.858 osoba) najviše osoba je liječenih zbog uzimanja opijata, njih 6.315 ili 80,4%. Kao i prijašnjih godina opijatski ovisnici su najčešće živjeli s primarnom obitelji (2.642 - 41,9%). S partnerom i djetetom živjele su 1.132 osobe (17,9%). S partnerom ih je živjelo 746 (11,8%), a sami s djetetom njih 105 (1,7%). Sama je bila 1.081 (17,1%) liječena osoba, što je nešto malo više nego prethodne godine (16,5%). Kao i kod osoba liječenih zbog opijata, i kod osoba koje su liječene zbog drugih psihoaktivnih droga najviše su zastupljeni oni koji žive u svojoj primarnoj obitelji, odnosno s roditeljima - 924 osobe (60,0%). Samo s partnerom živi 3,5% osoba, a s partnerom i djetetom živi njih 5,6%. Da žive sami izjavilo je 5,9% neopijatskih ovisnika. Iz ovih podataka vidimo da je u Hrvatskoj obitelj još uvijek uključena u proces liječenja svojih članova koji su postali ovisnici o drogama te da ima važnu ulogu u procesu njihove socijalne integracije.

### **8.2.2 Uporaba droga među socijalno isključenim grupama**

Prema istraživanju koje je 2010. proveo Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, vezano za beskućništvo i socijalnu isključenost, u Hrvatskoj je u posljednjih nekoliko godina povećan broj beskućnika, procjenjuje se da trenutačno u Hrvatskoj živi nešto više od 500 beskućnika (u Zagrebu oko 400, između 50 i 100 u Osijeku, 30-ak u Rijeci i Splitu te 20-ak u Varaždin),<sup>69</sup> što je otprilike jednako kao i 2010, pa se može zaključiti da je populacija beskućnika u Hrvatskoj prilično stabilna. Prosječna dob beskućnika je od 50 do 52 godine, rastavljeni su ili samci, a oko dvije trećine imaju djecu. Beskućništvo se u Hrvatskoj najčešće javlja kao splet okolnosti koji uključuje siromaštvo, traumu i nasilje, nisku razinu obrazovanja, loše zdravlje, razvod, dok je korištenje sredstava ovisnosti i ovisnost kod beskućnika više sekundarna pojava uzrokovana navedenim čimbenicima.<sup>70</sup> Međutim istraživanja pokazuju da je beskućništvo snažno povezano sa siromaštvom i socijalnom isključenosti. Osobe koje imaju status beskućnika najčešće su dugotrajno siromašne, nezaposlene, niskog stupnja obrazovanja, narušenog tjelesnog i mentalnog zdravlja, razvedene, bez mjesta za stanovanje, slabih ili bez ikakvih socijalnih mreža,

<sup>69</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

<sup>70</sup> Šikić-Mičanović, L. (2010). Homelessness and Social Exclusion in Croatia. Zagreb: Institut društvenih istraživanja Ivo Pilar



što ih čini visoko ranjivom populacijom društva i znatno povećava rizik za negaciju njihovih ljudskih prava.<sup>71</sup>

U pogledu podataka o socijalnoj isključenosti ovisnika o drogama, koji uz ovisnost trpe i druge pridružene oblike socijalne stigmatizacije kao što je beskućništvo, siromaštvo, prostitucija i slično, u Hrvatskoj ne postoje relevantni statistički pokazatelji, a ni istraživanja koja bi sustavno istražila kontekst i razmjere toga problema.

U 2013. prema podacima organizacija civilnog društva koje pružaju pomoć u resocijalizaciji liječenim ovisnicima i/ili provode programe smanjenja štete, zabilježeno je neznatno smanjenje broja ovisnika sa socijalnim problemima beskućništva u odnosu prema 2012. Prema tim podacima, u 2013. broj ovisnika beskućnika bio je 31 od toga 6 žena, što je u usporedbi s 2012. kada je bila 41 osoba od toga 11 žena, smanjenje za 24,4%. Broj ovisnika/ovisnica koji se bave prostitucijom je gotovo identičan kao i godinu prije, te je u 2013. bilo 17 osoba od kojih je 15 žena (2012. ukupno 16 osoba od toga 14 žena). Beskućnici su uglavnom osobe u dobi od 30 do 50 godina, višegodišnji ovisnici (više od 10 godina), bez smještaja ili bez mogućnosti ostvarivanja osnovnih životnih potreba, nezaposleni, a često su došli iz stranih zemalja zbog izгона, prestanka azila ili su upravo izašli iz zatvora. Uglavnom su samci, bez obitelji ili bez podrške obitelji, a katkad i samostalno napuštaju obitelji koje su ili disfunkcionalne (alkoholizam, siromaštvo, obiteljsko nasilje) ili obitelj ne zna odgovarajuće pristupiti problemu ovisnosti pa neadekvatno reagiraju i ne traže pomoć. Većina njih su privremeni ili povremeni beskućnici koji se nađu na ulici od tjedan do mjesec dana, a ostali su dugotrajno bez smještaja od nekoliko mjeseci do čitave godine. Ključni razlozi beskućništva su najčešće narušeno zdravstveno stanje, izrazita depresivnost ili apatičnost te dugogodišnja ovisnost (prvenstveno o alkoholu i kocki, zatim drogama). Prostitucijom se uglavnom bave žene prosječne dobi od 25-35 godina, koje potječu iz disfunkcionalnih obitelji, izrazito lošeg su imovnog stanja i uz to su višegodišnje ovisnice o heroinu te narušenog zdravlja zbog drugih zaraznih ili psihičkih bolesti (hepatitis C).

Tablica 8.1. – Broj i društvene karakteristike beskućnika i slučajeva prostitucije (2013.)

Udruga	Broj beskućnika		Društvene karakteristike	Broj slučajeva prostitucije		Društvene karakteristike
	M	Ž		M	Ž	
“ANST 1700”	1	0	Jedan korisnik je po izlasku iz zatvora beskućnik, živi u napuštenoj kući bez struje i vode, 44 godine, ovisnik dulje od 20 godina, nema komunikacije s obitelji, većinu života proveo je u Domu za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi.	-	-	
„Institut“	3	0	Muškarci srednje dobi od 30-45 god. ovisnici o drogama koji su spletom obiteljskih okolnosti završili kao beskućnici. Obiteljski odnosi su narušeni te se korisnike motivira na saniranje. Zdravstveni status politoksikomanija.	0	4	Žene mlade i srednje dobi, od 20-45 godina, dugogodišnje ovisnice o drogama, nesređeni životni uvjeti. Zbog problema ovisnosti upuštaju se u prostituciju. Zdravstveni status politoksikomanija i ostali zdravstveni problemi, hepatitis.

<sup>71</sup> Družić Ljubotina, O. ur. (2012). Beskućništvo u Hrvatskoj: Pogled iz različitih perspektiva. Zagreb: Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom

„Pet Plus“	M	Ž	Srednje do starije životne dobi, dugogodišnji ovisnici o alkoholu te drogama. Bez ikakvih primanja, nesređenog stambenog pitanja te bez roditeljske/obiteljske potpore.	M	Ž	
	3	0		-	-	
Terra	M	Ž	Uglavnom su to osobe bez smještaja ili bez mogućnosti ostvarivanja osnovnih životnih potreba, nezaposleni, izbačeni iz roditeljskog doma ili nemaju roditelje, oni koji su došli iz stranih zemalja zbog izгона, prestanka azila i sl., ili su upravo izašli iz zatvora. Uglavnom su samci, bez obitelji ili bez podrške obitelji, a katkad i samostalno napuštaju obitelji koje su ili disfunkcionalne (alkoholizam, siromaštvo, obiteljsko nasilje) ili obitelj ne zna adekvatno pristupiti problemu ovisnosti pa neadekvatno reagiraju a ne traže pomoć. Oprilike polovica njih su privremeni ili povremeni beskućnici koji se nađu na ulici od tjedan do mjesec dana, a ostali su dugotrajno bez smještaja od nekoliko mjeseci do čitave godine. Korisnici se javljaju najčešće samoinicijativno ili po preporuci institucija s kojima udruga surađuje na projektu (CZSS Rijeka, Centar za prevenciju i liječenje ovisnosti Kalvarija, Caritas, Crveni križ). Većinom su to muškarci srednje životne dobi od 30 do 50 godina. Svi osim jednog su dugogodišnji ovisnici o drogama ili o alkoholu (uglavnom duže od 10 godina), a mnogi i kombinirano. Ipak, većina ovisnika o drogama je uključena u izvanbolničko liječenje i redovito uzima terapiju, ali nerijetko u kombinaciji s alkoholom. Jedan od beskućnika je HIV pozitivan. Uz pomoć udruge ostvario je pravo na zdravstveno osiguranje, redovito se kontrolira, uzima terapiju, stabilan je i zadovoljavajućeg je zdravstvenog stanja.	M	Ž	Kod muškaraca to su: jedan ovisnik koji se povremeno prostituira za novac ili poklone (starije žene i swingeri) i jedan transseksualac (pružanje usluga muškarcima). Kod žena prema saznanjima, 11 se bavi povremeno ili stalno prostitucijom. Kod osam korisnica radi se o pružanju seksualnih usluga za unaprijed dogovorenu cijenu. Kod 3 korisnice procjenjuje se da se radi o seksualnim uslugama u svrhu zadovoljavanja ovisničkih potreba (za tablete ili drogu) i/ili radi potvrđivanja vlastite seksualne vrijednosti i poželjnosti.
	16	6		1+1t rans eks uala c	11	
UZPIRO – CRO PULA – Udruga za prevenciju, rehabilitaciju i resocijalizaciju liječenih ovisnika o drogama	M	Ž	Muškarci bez financijsko-materijalnog osiguranja i bez pomoći obitelji, a liječeni su ovisnici. Problem se uglavnom brzo rješava zapošljavanjem u udruzi ili uz pomoć Službe za socijalni rad. Takvo stanje se prati i rješava u hodu kako se pojavljuje.	M	Ž	
	2	0		-	-	
<b>UKUPNO</b>	<b>25</b>	<b>6</b>		<b>2</b>	<b>15</b>	

Izvor: udruge

### 8.3 Resocijalizacija

Ured za suzbijanje zlouporabe droga kao koordinativno stručno tijelo Vlade Republike Hrvatske, sukladno predviđenim mjerama iz Nacionalne strategije i Akcijskog plana i u suradnji s 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 usvojila Vlada Republike Hrvatske na sjednici održanoj 19. travnja 2007. godine.

Navedeni projekt temelji se na dvjema osnovnim sastavnicama: prekvalifikaciji i doškolovanju te poticanju zapošljavanja liječenih ovisnika, kao jednih od najznačajnijih oblika njihove socijalne reintegracije. Osnovni cilj Projekta je sustavno i trajno rješavanje pitanja društvene reintegracije ovisnika nakon uspješno završenog tretmana, rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici, penalnom sustavu ili zdravstvenoj ustanovi, putem stvaranja adekvatnog modela resocijalizacije ovisnika o drogama u zajednici. S ciljem integriranja što više ovisnika u društvo kako bi im se omogućio kvalitetan i produktivan način života, Vlada Republike Hrvatske i dalje kontinuirano poboljšava i provodi Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama, u koji je i ove godine uključen značajan broj ovisnika.

U 2013. godini na liječenju je bilo 7.858 osoba što je gotovo jednako kao i prethodne godine (7.855 osoba). Od ukupno liječenih u 2013. godini, 6.315 je uzimalo opijate (80,4%). Zbog uzimanja i/ili ovisnosti o drugim psihoaktivnim sredstvima liječene su 1.542 osobe (19,6%). Udjeli opijata i neopijata su vrlo slični kao i prethodnih godina. Među liječenima zbog ovisnosti o opijatima, kao i prijašnjih godina, najveći broj liječenih osoba ima završenu srednju školu (4.422 osobe, odnosno 70,0%), a nezavršenu srednju školu 573 osobe (9,1%). Samo osnovnu školu je završilo 715 osoba (11,3%). Ni najosnovnije školovanje nema 81 osoba, od kojih 79 ima više od 19 godina. Završenu višu školu i/ili fakultet imaju 362 osobe (5,8%). Nezaposlenost kao veliki problem društva pogađa i osobe liječene zbog zlouporabe droga. U 2013. godini je 1.300 osoba imalo stalni radni odnos (20,6%) dok ih je još 819 (13,0%) imalo povremeno zaposlenje. Nekom samostalnom djelatnosti bavila se 101 osoba (1,6%). Nezaposlenima su se izjasnile 3.504 osobe koje su liječene zbog ovisnosti o opijatima (55,5%).

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 prestat s uzimanjem droga, ili koje muče drugi socijalni problemi.<sup>72</sup> S ciljem poticanja zapošljavanja socijalno isključenih skupina, među kojima su i liječeni ovisnici, donesen je i Nacionalni plan za poticanje zapošljavanja za 2011.-2012. godinu čije se mjere odlukom Vlade RH primjenjuju i u 2013. godini. Također u 2009. je usvojena i Nadopuna Projekta resocijalizacije kojom se ovisnicima nakon završenog tretmana ili izdržane kazne zatvora omogućava završetak započetog obrazovanja na trošak Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, koja se kontinuirano primjenjivala i tijekom 2013. godine.

U sklopu Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama kao najznačajnijeg posebnog programa s ciljem resocijalizacije ovisnika o drogama, dva su glavna područja u kojima su osmišljene posebne intervencije i to prekvalifikacija i doškolovanje ovisnika o drogama koji su u nekom od programa rehabilitacije ili su završili takav program, te poticanje zapošljavanja ovisnika. Projekt

<sup>72</sup> Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj 2012.-2017., (NN 122/12)

resocijalizacije sadržava mjere prekvalifikacije i doškoloavanja za vrijeme boravka u nekoj od ustanova koje se bave rehabilitacijom, školovanja za završetak započetog srednjoškolskog obrazovanja nakon izlaska iz ustanove, mjere za poticanje zapošljavanja i obrazovanje za zanimanja potrebna na tržištu rada, poticanje samozapošljavanja i osnivanje zadruga te ostale mjere (sufinanciranje organizacija civilnog društva i ustanova koje provode programe usmjerene na pomoć ovisnicima). Ključni nositelji mjera Projekta su Ministarstvo rada i mirovinskog sustava, Ministarstvo poduzetništva i obrta te Hrvatski zavod za zapošljavanje, koji osiguravaju financijska sredstva za provođenje mjera za poticanje zapošljavanja, stručnog osposobljavanja i edukacije te poticanje samozapošljavanja liječenih ovisnika. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta osigurava financijska sredstva za 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 zdravlja za te ovisnike snosi troškove procjene radne i zdravstvene sposobnosti koju obavljaju liječnici medicine rada. Ured za suzbijanje zlouporabe droga određen je za koordinatore u provedbi Projekta te je između ostalog zadužen za praćenje i unapređenje provedbe projekta te izradu godišnjih izvješća o njegovoj provedbi i davanje prijedloga za njegove nadopune. Osim navedenog, Ured svake godine na temelju javnog natječaja financira i programe/projekte organizacija civilnog društva koje ovisnicima pružaju različite usluge s ciljem njihove resocijalizacije i socijalne integracije u život u zajednici.

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

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

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

### **8.3.1 Stanovanje i smještaj ovisnika**

Poticanje socijalne integracije ovisnika koji ne mogu ili ne žele prestati s uzimanjem droga, te koji su uz socijalnu isključenost izloženi i drugim pridruženim zdravstvenim i socijalnim problemima provodi se u sklopu organizacija civilnog društva koje u sklopu programa smanjenja štete i resocijalizacije pružaju različite usluge dnevnog ili poludnevnog boravka, održavanja higijene i slično. Važno je istaknuti da su sredstva za rad tih organizacija najvećim dijelom osigurana iz Državnog proračuna s pozicije Ministarstva zdravlja.

Također, primarna obitelj je snažno uključena u cjelokupan proces tretmana ovisnika koji se provodi u terapijskim zajednicama te je kao posebnost tretmana većine terapijskih zajednica u Hrvatskoj intenzivan rad s roditeljima ovisnika. Ovdje posebno treba istaknuti značajan doprinos udruga roditelja u pogledu socijalnog uključivanja ovisnika o drogama, koje su osnovale Terapijska zajednica Cenacolo i Humanitarna organizacija Zajednica Susret. Uz to u Hrvatskoj je osnovano i nekoliko samostalnih udruga roditelja ovisnika koje kroz aktivnosti u zajednici i grupe samopomoći daju doprinos tretmanu ovisnika i rješavanju pitanja njihove resocijalizacije. Nadalje, mnoge terapijske zajednice, posebice one vjerskog usmjerenja, uz dugotrajni tretman koji traje od 1 do 3 godine, pojedinim ovisnicima omogućavaju i doživotni ostanak u terapijskoj zajednici, te vrlo često ti ovisnici volonterski rade u terapijskim zajednicama kao organizatori provedbe programa tretmana i odvikavanja od ovisnosti.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2013., većina liječenih ovisnika i nadalje ima stabilan smještaj. Većina liječenih ovisnika ima stabilan smještaj (85,9%), 3,3% ovisnika živi u instituciji, dok 8,3% ovisnika ima nesiguran smještaj. Nema informacije gdje živi 2,5% ovisnika pa je moguće da se taj udio odnosi na ovisnike beskućnike koji su uključeni u liječenje (Tablica 5.5.).

Stoga ne začuđuje da su u Hrvatskoj programi organiziranog stanovanja do sada bili slabije razvijeni od drugih programa socijalnog uključivanja. Međutim, potpora obitelji ovisnika također u velikom broju slučajeva nije zadovoljavajuća, te se i nakon uspješno završene rehabilitacije velik broj njih ponovno vraća drogama i ovisničkom stilu življenja. U skladu s tim, od 2009. godine prisutne su inicijative o potrebi ustrojavanja različitih oblika organiziranog stanovanja liječenih ovisnika kao potpore njihovoj socijalnoj integraciji nakon završenog programa tretmana i rehabilitacije. Tako je i u 2013. kroz javne natječaje za dodjelu financijskih sredstava organizacijama civilnog društva koje provode program resocijalizacije, Ured za suzbijanje zlouporabe droga kao poseban prioritet propisao osnivanje stambenih zajednica za liječene ovisnike, dok je Ministarstvo socijalne politike i mladih omogućilo stambenim zajednicama koje se osnuju sukladno propisanim uvjetima, sklapanje višegodišnjih ugovora s Ministarstvom za financiranje usluga stanovanja za ovisnike.

U 2013. i dalje su djelovale samo dvije stambene zajednice koje su osnovane u 2010. godini i to stambena zajednica u Osijeku koju je osnovala Udruga Ne-ovisnost, te stambena zajednica Udruge Pet+, Brestovac. Navedene stambene zajednice pružaju usluge organiziranog stanovanja za 20-ak liječenih ovisnika.

### **8.3.2 Obrazovanje, edukacija**

Tijekom 2013. u Projekt resocijalizacije ovisnika počeo se uključivati znatno veći broj korisnika nego prijašnjih godina, a primijećena je i značajno veća motivacija i zanimanje liječenih ovisnika za uključivanje u Projekt, posebice za završetak započetog srednjoškolskog obrazovanja, ali i

općenito za sve vrste školovanja koje se provode na teret Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta. U 2013. godini na teret Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta školovalo se ukupno 249 korisnika, od toga 223 muška ovisnika i 26 žena ovisnica.

Tijekom 2013. godine u Hrvatskom zavodu za zapošljavanje kontinuirano se provodila identifikacija registriranih liječenih ovisnika o drogama radi uključivanja u aktivnosti predviđene Projektom resocijalizacije. Broj ovisnika koji su registrirani u područnim službama Zavoda za zapošljavanje u 2013. godini bio je 368 osoba od kojih je 320 muškaraca i 48 žena što je povećanje od 130% u odnosu prema 2012. godini kada je u Zavodu bilo evidentirano 160 ovisnika. U razdoblju od 01. Siječnja 2013. do 31. prosinca 2013. godine u Hrvatskom zavodu za zapošljavanje novoprijavljeno je 85 liječenih ovisnika. U sklopu pripreme za zapošljavanje, od 1. siječnja do 31. prosinca 2013. godine 141 liječeni ovisnik o drogama uključen je u aktivnosti profesionalnog informiranja i savjetovanja u svrhu zapošljavanja i razvoja karijere. Za 38 korisnika Projekta resocijalizacije izvršena je psihološko-medicinska obrada, dok je 69 korisnika Projekta uključeno u radionice aktivnog traženja posla i razvoja karijere.

Tijekom 2013. godine Zavod je sudjelovao u realizaciji obrazovnih programa putem kojih su 23 liječena ovisnika bila uključena u neke od obrazovnih programa u sklopu projekata u lokalnim partnerstvima, udrugama i dr. Zanimanja za koja su se korisnici Projekta u 2013. godini osposobljavali su sljedeća: brodocjevar/ica, hotelijersko-turistički tehničar/ka, komercijalist/ica, kuhar/ica, njegovatelj/ica, pediker/ka, slastičar/ka, sobar/ica, voditelj/ica turističke poslovnice, vozač/ica, zavarivač/ica te zidar/ka.

*Tablica 8.2. - Broj liječenih ovisnika o drogama uključenih u aktivnosti profesionalnog usmjeravanja i procjene radne sposobnosti i ovisnika uključenih u obrazovne programe od strane Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje (2007.- 2013.)*

<b>GODINA</b>	<b>Broj liječenih ovisnika za koje je obavljeno profesionalno usmjeravanje i procjena radne sposobnosti</b>	<b>Broj liječenih ovisnika uključenih u obrazovne programe</b>
2007.	35	5
2008.	53	13
2009.	92	43
2010.	51	34
2011.	126	57
2012.	94	16
2013.	141	23
<b>UKUPNO</b>	<b>592</b>	<b>191</b>

*Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje*

Od 19. travnja 2007., kada je usvojen Projekt resocijalizacije, do 31. prosinca 2013. Hrvatski zavod za zapošljavanje ukupno je proveo profesionalno usmjeravanje i procjenu radne sposobnosti za 592 ovisnika, 191 liječenih ovisnika je bilo uključeno u obrazovne programe. Također u istom razdoblju još je 467 ovisnika nastavilo školovanje na teret Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta.

S obzirom da je jedan od ciljeva Projekta resocijalizacije bio prekvalifikacija i doškovanje ovisnika o drogama koji su u nekom od programa rehabilitacije ili su završili takav program

sukladno potrebama tržišta, a radi povećanja njihovih znanja i vještina te samim tim mogućnosti zapošljavanja, može se reći da je ovaj projekt u području obrazovanja ovisnika i tijekom 2013. postigao značajne rezultate.

### 8.3.3 Zapošljavanje

Putem mjera aktivne politike zapošljavanja na osnovi Nacionalnih planova za poticanje zapošljavanja za razdoblje 2011. i 2012. godine, s produžetkom do 31. prosinca 2013. godine, te na temelju Projekta resocijalizacije, koje provode područne službe Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, u 2013. godini zaposlen je značajno veći broj ovisnika nego prijašnjih godina. Od 1. siječnja do 31. prosinca 2013. godine posredovanjem Hrvatskog zavoda za zapošljavanje ukupno je zaposleno 176 liječenih ovisnika (od čega su 102 osobe uključene u javne radove, a 12 osoba koristilo je druge mjere aktivne politike zapošljavanja). Radna mjesta na kojima su se liječeni ovisnici zaposlili su: administrativni/a službenik/ica, blagajnik/ica, bravar/ka, čistač/ica, čistač/ica ulica, diplomirani/a ekonomist/ica, dostavljač/ica, elektroinstalater/ka, elektromehaničar/ka, frizer/ka, informatičar/ka, instalater/ka, ljevač/ica, komercijalist/kinja, konobar/ica, kuhar/ica, kućni/a majstor/ica, medicinski/a tehničar/sestra, mornar/ka, njegovatelj/ica osoba s teškoćama u razvoju, njegovatelj/ica životinja, održavatelj/ica prostora i održavatelj/ica zelenih površina, poljoprivredni/a radnik/ica, poljoprivredni/a tehničar/ka, pomoćni/a kuhar/ica, pomoćni/a radnik/ica, pomoćni/a zidar/ka, poslovođa trgovine, radnik/ica bez zanimanja, radnik/ica na pripremi ovisnika za odlazak u komunu, radnik/ica na proizvodnoj liniji, radnik/ica niskogradnje, radni/a terapeut/kinja, radnik/ica visokogradnje, ribar/ka, službenik/ica u distribuciji, savjetnik/ica za promotivne metode, skladišni službenici/ce, sobar/ica, šumski/a radnik/ica, tajnik/ca, tehničar/ka opće njege i terapeut/kinja za rad s osobama s intelektualnim poteškoćama, tetovirač/ica, trgovački/a demonstrator/ica, turistički/a vodič/teljica, uredski/a namještenik/ica, vodoinstalater/ka, vozač/ica lakog dostavnog vozila i vrtlar/ica.

Tablica 8.3. – Broj liječenih ovisnika o drogama koji su na temelju mjera aktivne politike zapošljavanja Hrvatskog zavoda za zapošljavanje ostvarili zaposlenje (2007.-2013.)

GODINA	Broj ukupno zaposlenih liječenih ovisnika na temelju mjera aktivne politike zapošljavanja Hrvatskog zavoda za zapošljavanje
2007.	11
2008.	16
2009.	14
2010.	18
2011.	21
2012.	88
2013.	114
<b>UKUPNO</b>	<b>282</b>

Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje

Iz tablice je vidljivo da je u 2013. u usporedbi s 2012. godinom došlo do značajnog povećanja broja ovisnika koji su ostvarili zaposlenje (od 72,2%) prvenstveno zato što je tijekom 2013. izuzetno velik broj ovisnika koristio mjeru zapošljavanja putem javnih radova, ali velik broj

ovisnika ostvario je zaposlenje i samostalno, što je pokazatelj da su aktivnosti Ureda za suzbijanje zlouporabe droga i Hrvatskog zavoda za zapošljavanje na predstavljanju Projekta resocijalizacije, posebice poslodavcima, počele davati dobre rezultate.

Od 19. travnja 2007., kada je usvojen Projekt resocijalizacije, do 31. prosinca 2013. Hrvatski zavod za zapošljavanje ukupno je u mjere zapošljavanja uključio 282 liječena ovisnika koji su ostvarili zaposlenje i/ili koristili poticaje za zapošljavanje, što je u vrijeme gospodarske krize i recesijskog razdoblja pozitivan rezultat.

Nadalje, Ministarstvo poduzetništva i obrta kao partnerska institucija sudjeluje u provedbi mjera Projekta resocijalizacije sukladno svojim zakonskim ovlastima definiranim Zakonom o poticanju razvoja malog gospodarstva.<sup>73</sup> Na temelju programskog dokumenta poticanja poduzetništva i obrta „Poduzetnički impuls“ za 2013. godinu, Ministarstvo poduzetništva i obrta je objavilo otvoreni Javni poziv za prijavu potencijalnih korisnika sredstava. U sklopu navedenog programa Ministarstvo je, između ostalog, bilo davatelj potpore za mjeru Poticanja razvoja zadruga koje razvijaju socijalno zadružno poduzetništvo, a korisnici te mjere su zadruge koje razvijaju socijalno zadružno poduzetništvo te zapošljavaju osobe s umanjenom radnom sposobnošću i uključuju ih u radne i gospodarske procese ili pružaju pomoć osobama u nepovoljnim osobnim, gospodarskim, socijalnim i drugim okolnostima te ih uključuju u širu društvenu zajednicu, gdje spadaju i liječeni ovisnici o drogama. Iako je zadrugama, potencijalnim prijaviteljima u 2013. godini prema navedenoj mjeri bilo moguće dodijeliti 2.000.000 kuna, na navedeni otvoreni javni poziv nije se prijavila ni jedna zadruga iz navedene kategorije, dok su u 2012. godini 3 takve zadruge ostvarile poticaje.

Tijekom 2013. godine Ured je dodijelio financijska sredstva u ukupnom iznosu od 450.000,00 kuna za 9 projekata udruga koje provode projekte resocijalizacije. Usluge koje su udruge pružale u sklopu svojih projekata uglavnom se odnose na informiranje o Projektu resocijalizacije, savjetovanje, edukacije, individualni i grupni rad, grupe samopomoći, psihosocijalnu rehabilitaciju s ciljem bolje reintegracije u društvo, socijalno uključivanje te pomoć pri zapošljavanju.

Udruge koje je Ured financirao su pružile pomoć u resocijalizaciji za ukupno 969 liječenih ovisnika, od toga za 782 muškarca i 187 žena, što u usporedbi s 2012. kada su udruge pomoć u resocijalizaciji pružile za 657 liječenih ovisnika, predstavlja povećanje od 47,5%. Velik broj usluga resocijalizacije pružile su i udruge kojima Ured nije pružio financijsku pomoć te je ukupan broj ovisnika kojima su udruge pružile pomoć u resocijalizaciji, bez obzira jesu li ili nisu dobile financijsku pomoć od Ureda, 1.163, od kojih je 945 muškaraca i 218 žena, što je povećanje od 77% u odnosu prema 2012. godini (Tablice 8.4. i 8.5.).

---

<sup>73</sup> Zakonom o poticanju razvoja malog gospodarstva (NN 29/2002, 63/2007 i 53/2012)



Tablica 8.4. - Vrste usluga koje su pružile udruge financirane od Ureda u procesu resocijalizacije prema broju i spolu korisnika u 2013.

Naziv udruge	Ukupan broj korisnika		Školovanje	Informiranje	Pomoć pri zapošljavanju/ samozapošljavanju	Psiho-socijalna podrška	Stanovanje-stambena zajednica / prihvat nakon završene rehabilitacije	Ostali oblici pomoći u resocijalizaciji
	M	Ž						
Udruga Comunita Mondo Nuovo	37	0	13	37	2	37	1	37
Udruga za kreativni socijalni rad	23	0	5	18	10	20	0	0
Zajednica Pape Ivana XXIII	99	54	58	153	8	48	0	0
Udruga „Jedni za druge“	22	7	0	0	5	29	0	0
Udruga za pomoć ovisnicima „Vida“ Rijeka	22	15	3	37	12	9	0	5
Udruga za borbu protiv ovisnosti „Ne-ovisnost“	65	1	87	63	27	59	10	42
Humanitarna organizacija „Zajednica susret“	133	41	99	174	8	28	0	0
Udruga Institut Pula	327	57	41	30	21	72	0	3
Udruga Terra	54	12	49	66	15	66	1	50
<b>Ukupno:</b>	<b>782</b>	<b>187</b>	<b>355</b>	<b>578</b>	<b>108</b>	<b>368</b>	<b>12</b>	<b>137</b>

Izvor; udruge i terapijske zajednice

Tablica 8.5. - Vrste usluga koje su pružile udruge koje nisu financirane od Ureda u procesu resocijalizacije prema broju i spolu korisnika u 2013.

Naziv udruge	Ukupan broj korisnika		Školovanje	Informiranje	Pomoć pri zapošljavanju/ samozapošljavanju	Psiho- socijalna podrška	Stanovanje- stambena zajednica/ prihvat nakon završene rehabilitacije	Ostali oblici pomoći u resocijalizaciji
	M	Ž						
Udruga apstinenata za pomoć pri resocijalizaciji - Porat	6	2	0	8	3	8	0	0
Udruga za prevenciju, rehabilitaciju i resocijalizaciju liječenih ovisnika o drogama, (skraćeni naziv: UZPIRO-CRO PULA)	26	6	32	32	22	17	0	32
Udruga San Patrignano Split	21	19	12	40	5	40	0	40
Udruga roditelja Zajednica Susret Zagreb	17	1	0	18	6	18	0	0
Udruga PET PLUS	72	0	31	10	72	72	0	10
Udruga „Liga za prevenciju ovisnosti“	4	2	6	6	0	2	0	0
Udruga „ANST 1700“	17	1	6	18	2	18	0	0
<b>Ukupno:</b>	<b>163</b>	<b>31</b>	<b>87</b>	<b>132</b>	<b>110</b>	<b>175</b>	<b>0</b>	<b>82</b>

Izvor; udruge i terapijske zajednice

### 8.3.4 Osiguranje kvalitete

Izvešća o provedbi Projekta resocijalizacije pokazuju da se on počeo intenzivnije provoditi, te da se u različite oblike školovanja i zapošljavanja počeo uključivati znatno veći broj liječenih ovisnika nego prijašnjih godina. Primijećena je i znatno veća motivacija i interes liječenih ovisnika, posebice za završetak započetog srednjoškolskog obrazovanja te općenito za sve vrste školovanja i prekvalifikacije.

Vidljivo je da je Projekt ostvario niz pozitivnih rezultata. Tako je u značajnoj mjeri pridonio smanjenju stigmatizacije liječenih ovisnika te je općenito došlo do veće senzibilizacije državnih ustanova u provedbi projekta i bolje suradnje državnih ustanova s organizacijama civilnog društva. Primjetan je i značajno veći angažman svih relevantnih državnih institucija na nacionalnoj i lokalnoj razini, kao i aktivniji i kvalitetniji pristup resocijalizaciji ovisnika od organizacija civilnog društva. Također, povećana je senzibilizacija javnosti za Projekt resocijalizacije, posebice stručnjaka u državnim ustanovama za rad na području resocijalizacije, te su uspostavljeni modeli suradnje na razini lokalne zajednice između relevantnih institucija, kako među državnim institucijama tako i među organizacijama civilnog društva i državnim ustanovama. Kao pozitivan rezultat ističe se i povećano samopouzdanje i sigurnost kod rehabilitiranih ovisnika o mogućnosti samozapošljavanja i zapošljavanja, pa čak i u vrijeme gospodarske krize, a samozapošljavanje rehabilitiranih ovisnika potaknulo je pozitivne primjere – modele ponašanja kod drugih liječenih ovisnika u resocijalizaciji. Važno je spomenuti i da je došlo do razvoja zadruga koje potiču socijalno-zadružno poduzetništvo liječenih ovisnika što je potaknulo samozapošljavanje liječenih ovisnika. Od 19. travnja 2007. godine, kada je usvojen Projekt resocijalizacije, do 31. prosinca 2013. godine Hrvatski zavod za zapošljavanje ukupno je proveo profesionalno usmjeravanje i procjenu radne sposobnosti za 592 ovisnika, 191 liječeni ovisnik je bio uključen u obrazovne programe, a 354 liječena ovisnika dobila su zaposlenje u javnom radu i koristili poticaje za zapošljavanje ili su ostvarili zaposlenje samostalno. Za provedbu Projekta u 2013. godini ukupno je utrošeno 3.219.355,41 kuna što je u usporedbi s 2012. kada je utrošeno 2.379.519,50 kuna značajno povećanje za 35,3%. Također izvešća o provedbi Projekta resocijalizacije u 2013. godini pokazuju da su ga počela intenzivnije provoditi sva relevantna tijela, posebice Hrvatski zavod za zapošljavanje, te da se značajno veći broj ovisnika uključio u programe obrazovanja i mjere zapošljavanja nego prijašnjih godina. Posebice veliko povećanje broja ovisnika uključenih u Projekt bilježi se na temelju mjera aktivne politike zapošljavanja koje provodi Hrvatski zavod za zapošljavanje iz Nacionalnog plana za poticanje zapošljavanja za 2011. i 2012. godinu s produženjem za 2013. godinu, osobito mjere javni radovi u koju su tijekom 2013. godine bila uključena 102 ovisnika što je povećanje od 52,2% nego godinu prije kada je 67 ovisnika bilo uključeno u mjeru javni radovi. Osim toga, broj ovisnika koji su ostvarili zaposlenje putem posredovanja Hrvatskog zavoda za zapošljavanje ili koristeći poticaje za zapošljavanje je 176, što je više nego svih prethodnih godina provedbe projekta. Također, broj ovisnika koji su registrirani u područnim službama Zavoda za zapošljavanje u 2013. godini bio je 368 osoba od kojih je 320 muškaraca i 48 žena što je povećanje od 130% u usporedbi s prethodnom godinom kada je u Zavodu bilo evidentirano 160 ovisnika. Ukupno su od svih mjerodavnih ministarstava, državnih tijela i udruga, u Projekt resocijalizacije tijekom 2013. godine bila uključena 1.804 ovisnika od kojih 1.514 muškaraca i 290 žena što je u odnosu prema 2012. kada je bilo uključeno oko 1.020 ovisnika povećanje od gotovo 77%.

Kako bi osigurao sustav kvalitete u provedbi Projekta, Ured je tijekom 2013. u suradnji s Hrvatskim zavodom za zapošljavanje organizirao okrugli stol „Resocijalizacija liječenih ovisnika o drogama - školovanje, zapošljavanje i uključivanje na tržište rada“. Cilj ove edukacije je bio

uspostaviti partnersku suradnju među nositeljima na nacionalnoj i lokalnoj razini u provedbi navedenog projekta te pridonijeti učinkovitoj provedbi projektnih aktivnosti i boljoj društvenoj reintegraciji liječenih ovisnika. Na okruglom stolu su predstavljene mjere aktivne politike zapošljavanja za liječene ovisnike iz Nacionalnog plana za poticanje zapošljavanja za 2011. i 2012. godinu s produženjem do 31. prosinca 2013. godine, te primjeri dobre prakse iz područja resocijalizacije ovisnika koji se provode kroz aktivnosti područnih ureda Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje. Nadalje, kao partner u Regionalnom programu UN-ova Ureda za droge i kriminal (UNODC) za Jugoistočnu Europu (2012.-2015.), od 3. - 7. lipnja 2013. godine Ured je bio domaćin studijskog posjeta izaslanstva iz Crne Gore i Bosne i Hercegovine u kojem su sudjelovali predstavnici ministarstava mjerodavnih za provedbu politike o drogama. Studijski posjet organiziran je s ciljem razmjene iskustava i informiranja stručnjaka iz zemalja regije o hrvatskom institucionalnom i zakonodavnom okviru za provedbu politike o drogama, kao i o programima prevencije, tretmana i resocijalizacije ovisnika. U sklopu tog studijskog posjeta kao primjer dobre prakse sudionicima je detaljno predstavljen Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama.

Unatoč navedenim pozitivnim rezultatima, tijekom provedbe projekta uočeni su i problemi koji su onemogućili da se još veći broj korisnika (liječenih ovisnika) uključi u projekt. Ponajprije uočen je problem nedovoljnog upućivanja ovisnika u Projekt resocijalizacije od Službi za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo, pa je stoga Ured poslao preporuku navedenim službama da sukladno Protokolu suradnje i postupanja mjerodavnih državnih tijela i ustanova i organizacija civilnog društva u provedbi Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama, uključuju ovisnike u Projekt resocijalizacije posebice ovisnike koji duže vrijeme stabilno održavaju apstinenciju ili ako su na supstitucijskoj terapiji, pridržavaju se propisanog načina liječenja. Primijećena je još uvijek nedovoljna senzibilizacija stručne javnosti za Projekt resocijalizacije te gospodarstvenika za zapošljavanje liječenih ovisnika, kao i vrlo velika neaktivnost i nezainteresiranost pojedinih županija za uključivanje u provedbu projekta. I dalje je prisutna nedovoljna suradnja područnih službi Zavoda za zapošljavanje, službi za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, centara za socijalnu skrb, terapijskih zajednica, zatvorskih ustanova, jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave i udruga koje pružaju pomoć ovisnicima u resocijalizaciji pri uključivanju liječenih ovisnika u programe školovanja i zapošljavanja, te posebice u onim županijama gdje je iznimno mali broj osoba uključen u Projekt resocijalizacije. Uočen je problem uključivanja maloljetnika i mlađih punoljetnika smještenih u domovima socijalne skrbi u Projekt resocijalizacije budući da je u tim ustanovama smješten i velik broj maloljetnika i mlađih punoljetnih osoba koji su ovisnici i konzumenti droga. Kontinuirano je prisutan i problem neredovitog dostavljanja ili uopće nedostavljanja obrazaca za praćenje individualnog programa resocijalizacije u Zbirku osobnih podataka o korisnicima Projekta, koja se vodi pri Uredu. Stoga je i nadalje u području resocijalizacije ovisnika o drogama potrebno razvijati modele dugoročnog praćenja i podrške te definirati ulogu i odgovornost pružatelja usluga modelima resocijalizacije. Važan element u projektima resocijalizacije trebala bi biti profesionalizacija rada i jasno određene uloge i odgovornosti postojećih službi aktivnih u socijalnoj rehabilitaciji liječenih ovisnika, a jedan od sljedećih koraka je i znanstvena evaluacija Projekta resocijalizacije koju Ured planira provesti u 2014. godini i na temelju koje će se vršiti njegova modifikacija i prilagodba.

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

### 9.1 Uvod

U Republici Hrvatskoj početkom 2013. (od 1. siječnja 2013.) došlo je do izmjene kaznene regulative vezane uz počinjenje kaznenog djela zlouporabe droga iz čl. 173., tako što je stupio na snagu novi Kazneni zakon,<sup>74</sup> kao i izmjene novog Kaznenog zakona.<sup>75</sup>

Naime, kazneno djelo iz članka 173. Kaznenog zakona<sup>76</sup> (*Zlouporaba opojnih droga*) novim izmjenama kaznene regulative iz glave „Kaznenih djela protiv vrijednosti zaštićenih međunarodnim pravom“ prebačeno je u glavu „Kaznenih djela protiv zdravlja ljudi“, te je podijeljeno u dva članka. Tako ove godine prvi put donosimo pregled počinjenja novo definiranih kaznenih djela i to iz čl. 190. Kaznenog zakona (*Neovlaštena proizvodnja i promet drogama*) i iz čl. 191. Kaznenog zakona (*Omogućavanje trošenja droga*), a također je prikazan i kriminalitet vezan uz zlouporabu stvari zabranjenih u sportu prikazom počinjenih kaznenih djela iz članka 191.a (*Neovlaštena proizvodnja i promet stvari zabranjenih u sportu*), koji do sada nije bio samostalno kazneno djelo.

Kao najvažniju novinu koju je donijela ova zakonska promjena možemo istaknuti dekriminalizaciju posjedovanja droga, odnosno prebacivanje ovog osnovnog i najblažeg modaliteta kaznenog djela zlouporabe droga opisanog u članku 173. stavak (1), samo u sferu prekršaja opisanog u članku 3. i članku 24. Zakona o suzbijanju zlouporabe droga.<sup>77</sup> U nastavku teksta prikazani su podaci o stanju i kretanju spomenutih kaznenih djela i prekršaja u području kriminaliteta droga.

Pojam droga nije definiran Kaznenim zakonom, već Zakon o suzbijanju zlouporabe droga definira drogu kao svaku tvar prirodnog ili umjetnog podrijetla, uključivši psihotropne stvari, a koje su uvrštene u Popis droga, psihotropnih stvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te stvari koje se mogu uporabiti za izradu droga.<sup>78</sup>

Za potrebe ovog izvješća važna su 3 kaznena djela vezana uz zlouporabu droga i to iz članaka 190., 191., i 191.a. KZ-a.

Člankom 190. KZ-a (NN 144/12) unutar 9 stavaka opisana su protupravna ponašanja kaznenog djela *neovlaštene proizvodnje i prometa drogama*, te je sankcionirana proizvodnja, uzgoj i promet droga. Propisan je raspon kazni zatvora od 6 mjeseci do 5 godina za najblaži oblik (neovlaštena proizvodnja/prerada). Kazna zatvora od 1 do 12 godina propisana je za proizvodnju, preradu, prijenos, izvoz/uvoz, nabavku, posjedovanje namijenjeno neovlaštenoj prodaji, tj. neovlaštenom stavljanju u promet, prodaju i posredovanje u prodaji. Dekriminalizirano je posjedovanje droge bez njenog stavljanja u promet, dok je uvoz/izvoz droge bez namjere prodaje kazneno djelo za koje se predviđa stroža kazna. Kako bi se utvrdilo radi li se o kaznenom djelu opisanom u članku 190. stavku (2) ili se radi o posjedovanju za osobnu uporabu

<sup>74</sup> Kazneni zakon (NN 125/11)

<sup>75</sup> Zakon o izmjenama i dopunama Kaznenog zakona (NN 144/2012)

<sup>76</sup> Kazneni zakon (NN 110/1997)

<sup>77</sup> Zakon o suzbijanju zlouporabe droga (NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11 i 80/13)

<sup>78</sup> Popis droga, psihotropnih stvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te stvari koje se mogu uporabiti za izradu droga (NN 50/09, 2/10 i 19/11)

koje se regulira kao prekršaj, bitno je utvrditi namjenu neovlaštene prodaje ili stavljanja na drugi način u promet. Uvedeni su novi kvalifikatorni elementi s ciljem zaštite djece, pa se tako u stavku (3) opisuje počinjenje kaznenog djela nuđenja na prodaju, prodaje ili posredovanja u prodaji droge i to prema djetetu, u školi ili na drugom mjestu koje služi obrazovanju, odgoju, sportskoj ili društvenoj aktivnosti djece ili u njegovoj neposrednoj blizini te u kaznenoj ustanovi, a za koje je propisana kazna zatvora u trajanju od 3 do 15 godina. Za organizaciju mreže preprodavatelja/posrednika predviđa se minimalno 3 godine zatvora, a za prouzročenje znatnog oštećenja zdravlja većeg broja ljudi ili smrt osobe predviđena je kazna zatvora u trajanju od najmanje 5 pet godina. Pripremne radnje za proizvodnju (izrada, nabavka ili posjedovanje opreme, materijala / tvari namijenjenih neovlaštenoj proizvodnji droge) kažnjive su po stavku (6) kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina. Proizvodnjom droge smatra se i neovlašteni uzgoj biljke ili gljive iz koje se može dobiti droga.

U članku 191. unutar 5. stavka opisano je kazneno djelo *Omogućavanje trošenja droge*. Kao najblaži oblik tog kaznenog djela je u stavku 1. opisano navođenje drugoga na trošenje droga, davanje na trošenje ili omogućavanje trošenja droga (davanjem prostora za trošenje ili omogućavanje trošenja na drugi način), za što je propisana kazna zatvora u trajanju od šest mjeseci do pet godina.

Za počinjenje kvalifikatornog oblika koji podrazumijeva počinjenje kaznenog djela prema djetetu ili osobi s težim duševnim smetnjama ili u školi ili na drugom mjestu koje služi obrazovanju, odgoju, sportskoj ili društvenoj aktivnosti djece ili u njegovoj neposrednoj blizini ili u kaznenoj ustanovi, prema više osoba ili ako je djelo počinila službena osoba, zdravstveni radnik, socijalni radnik, nastavnik, odgojitelj ili trener iskorištavajući svoj položaj, stavkom 2. propisano je izricanje kazne zatvora u trajanju od jedne do deset godina. Prouzročenje smrti počinjenjem ovog kaznenog djela kažnjava se kaznom zatvora u trajanju od tri do petnaest godina.

Kazne za gotovo sva kaznena djela iz dosadašnjeg članka 173. KZ-a su smanjene, osim za nove kvalificirane oblike (prodaja djeci, u školi, kaznenoj ustanovi). Ova zakonska izmjena dovela je do smanjenja broja postupaka pred kaznenim sudom, no istodobno dolazi do povećanja postupaka pred prekršajnim sudovima.

Nadalje, jedna od novina uvedena Kaznenim zakonom je kriminalizacija tvari zabranjenih u sportu (anabolički steroidi, doping sredstva). Uzimanje ili trgovina nedopuštenim doping sredstvima regulirana je Zakonom o športu koji predviđa prekršajnu odgovornost, no uporaba i trgovina tih sredstava izvan sporta i profesionalnih natjecanja nije bila definirana te je Kaznenim zakonom predviđena kaznena odgovornost za manipulaciju navedenim sredstvima, jednako kao i s drogama. Radnje koje se odnose na tvari zabranjene u sportu izdvojene su u poseban članak 191.a unutar Kaznenog zakona (NN 144/12), te su u istome izdvojene radnje koje su usmjerene na stavljanje tih tvari u promet, navođenje drugog na njihovo trošenje ili davanje tih tvari na trošenje, uz zadržavanje kvalificiranih oblika ovog kaznenog djela.

Unutar Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga (2012.-2017.), tretman ovisnika u zatvorskom sustavu zauzima važno mjesto u poglavlju posvećenom liječenju i psihosocijalnom tretmanu.

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 osnovan Odjel za posebne programe tretmana. Zadaća tog odjela je 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 kaznenim djelima zlouporabe droga vode policija, državno odvjetništvo i sudovi. Pri Ministarstvu unutarnjih poslova u sklopu Ravnateljstva policije vodi se baza podataka o prijavljenim osobama, broju kaznenih djela i vrsti droga koja je bila predmet određenog kaznenog djela.

Kazneni i prekršajni sudovi vode podatke o broju procesuiranih osoba, broju i vrsti izrečenih presuda i kazni, kao i o sigurnosnim mjerama obveznog liječenja. Može se reći kako Državno odvjetništvo Republike Hrvatske (u daljnjem tekstu DORH) posjeduje sveobuhvatne evidencije koje se odnose na broj prijavljenih osoba, broj kaznenih djela, vrstu droga koja je bila predmet kaznenog djela, broj odbačenih kaznenih prijava ili kaznenih prijava riješenih po načelu svrhovitosti, broj završenih postupaka, broj optuženih osoba, broj osuđenih osoba te broj uloženi žalbi i njihov ishod.

Ministarstvo pravosuđa vodi evidencije o osuđenim osobama i počiniteljima prekršaja. 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 pristupa informacijama kako bi se izbjegla moguća zlouporaba.

## **9.2 Kriminalitet zlouporabe droga**

### **9.2.1 Struktura kaznenih djela zlouporabe droga**

U ukupnom broju prijavljenih kaznenih djela na području Republike Hrvatske, udio kriminaliteta droga u 2013. godini iznosi 4,3%. Prethodnih godina udio kriminaliteta droga u ukupnom broju iznosio je oko 10% (2012.: 7.295), ali bez stavka 1., udio bi 2012. iznosio 2,9% što znači da je u 2013. došlo do porasta od 1,4%.

Prema statističkim podacima Ministarstva unutarnjih poslova (u daljnjem tekstu MUP) za 2012. godinu, prijavljeno je ukupno 7.295 kaznenih djela (Kazneni zakon,<sup>79</sup> članak 173. - Zlouporaba opojnih droga) povezanih sa zlouporabom i trgovinom drogama od kojih je 5.189 kaznenih djela činio tadašnji stavak 1. članka 173. KZ-a, odnosno počinjenje kaznenog djela posjedovanja droga (udio 71,1%).

Budući da je promijenjena zakonska regulativa čime je upravo ovaj modalitet kaznenog djela zlouporabe droga prebačen u prekršajna kažnjiva ponašanja, za 2013. promatrat ćemo broj kaznenih djela počinjenih u 2012. vezanih uz zlouporabu droga bez ovog najblažeg modaliteta. Tako je u 2013. prijavljeno 2.683 kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga što predstavlja porast od 27,4% u odnosu prema 2012. (2.106). U 2013. godini nastavljen je trend porasta broja kaznenih djela kriminaliteta droga iz mjerodavnosti Ureda za suzbijanje korupcije i organiziranog kriminaliteta. Ukupno je kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga i prekršaja vezanih uz

---

<sup>79</sup> Kazneni zakon (NN 110/1997)

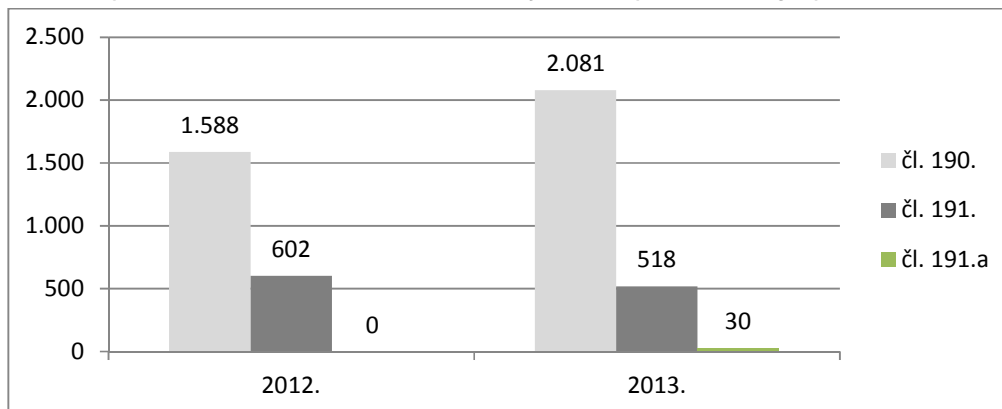
posjedovanje droga u 2013. bilo 8.229. Tako je u 2012. počinjeno 1.588 kaznenih djela koji su prema novom Kaznenom zakonu<sup>80</sup> i njegovim izmjenama<sup>81</sup> okvalificirani kao *neovlaštena proizvodnja i promet drogama* (čl. 190.), dok je u 2013. prijavljeno 2.078 takvo kazneno djelo što predstavlja povećanje od 31%. U ukupnom kriminalitetu droga kazneno djelo iz članka 190. participira sa 77%, a najviše tako okarakteriziranih kaznenih djela u 2013. počinjeno je na području Policijske uprave (u daljnjem tekstu PU) primorsko-goranske (248), osječko-baranjske (223), zagrebačke (210) i istarske (204).

Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova, u 2013. godini došlo je do značajnog porasta kaznenih djela organiziranog kriminaliteta (1.849), što je za 134,6 posto više nego 2012. godine. Prijavljeno je 525 kaznenih djela koja su počinjena u sastavu zločinačkih organizacija, a većinu tih djela čine kaznena djela neovlaštene proizvodnje i prometa drogama (180).

Nadalje, kaznenih djela iz članka 191. (*Omogućavanje trošenja droga*) u 2013. prijavljeno je također više (602) nego godinu prije (2012.: 518) i to za 16,2%, a u ukupnom kriminalitetu droga udio ovog kaznenog djela iznosi 22,2%. Najviše kaznenih djela ove vrste u 2013. evidentirano je na području PU primorsko-goranske (102), koprivničko-križevačke (100) zagrebačke (98) te osječko-baranjske (80).

Novinu u odnosu na 2012. predstavlja i novo definirano kazneno djelo koje obuhvaća i stvari zabranjene u sportu koje dosad nisu bile obuhvaćene kaznenom regulativom, a izdvojeno je u zasebno kazneno djelo (članak 191.a KZ/11). Tim kaznenim djelom predviđeno je i donošenje posebne dodatne *Liste stvari zabranjenih u sportu*,<sup>82</sup> koju je ministar zdravlja donio devet mjeseci nakon stupanja na snagu novog Kaznenog zakona (10. rujna 2013.). Tijekom 2013. sveukupno je u Republici Hrvatskoj počinjeno 30 takvih kaznenih djela, od kojih je najviše počinjeno na području PU zagrebačke (11), virovitičko-podravске (8) te brodsko-posavske (4). Po dva ili jedno kazneno djelo ove vrste počinjena su još na području Splitsko-dalmatinske, Dubrovačko-neretvanske, Šibensko-kninske i Zadarske županije, dok u 2013. na ostalim područjima nisu bila zabilježena počinjenja kaznenih djela ove vrste. U ukupnom kriminalitetu ovo kazneno djelo sudjeluje s 1%.

Grafički prikaz 9.1. - Struktura kaznenih djela zlouporabe droga po člancima Kaznenog zakona



Izvor: MUP, Izvešće o obavljanju policijskih poslova u 2013.

Promatrajući teritorijalnu raspodjelu, najviše prijavljenih kaznenih djela iz članka 190.,191. i

<sup>80</sup> Kazneni zakon (NN 125/2011)

<sup>81</sup> Zakon o izmjenama i dopunama Kaznenog zakona (NN 144/2012)

<sup>82</sup> Lista stvari zabranjenih u sportu (NN 116/2013)



191.a Kaznenog zakona zabilježeno je na području PU primorsko-goranske (351), zatim na području PU zagrebačke (308) koja obuhvaća područje Grada Zagreba i Zagrebačke županije, zatim na području osječko-baranjske (303), istarske (256), koprivničko-križevačke (189) i vukovarsko-srijemske PU (186), slijede tzv. „jadranske“ županije: Šibensko-kninska, Splitsko-dalmatinska, Zadarska i Dubrovačko-neretvanska, dok u ostalim županijama bilježimo manje od 100 počinjenih kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga. Promatramo li prethodno izvještajno razdoblje bez sudjelovanja stavka 1. članka 173. KZ-a, županije koje prednjače po broju kaznenih djela ove vrste su iste, međutim redoslijed je nešto drugačiji. Tako je u 2013. došlo do povećanja od 109% na području PU primorsko-goranske koja je u 2013. zabilježila najviše kaznenih djela, dok je u 2012. bila na 4. mjestu, a najveće povećanje bilježi se na području Krapinsko-zagorske županije (+174%). U većini ostalih županija također je povećan broj kaznenih djela ove vrste, te je samo u 6 županija došlo do smanjenja kaznenih djela i to na području policijskih uprava: zagrebačke (-18,5%), karlovačke (-66%), bjelovarsko-bilogorske (-38,2%), brodsko-posavske (-52%), varaždinske (-18%) i virovitičko-podravske (-10%).

Struktura evidentiranih kaznenih djela zlouporabe droga na području Hrvatske prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova pokazuje da je tijekom 2013. godine prijavljeno 2.683 kaznenih djela (2012.: 7.295) (u daljnjem tekstu: KD) vezanih uz zlouporabu i krijumčarenje droga, ali ako izuzmemo st.1 iz članka 173. koji se odnosio na neovlašteno posjedovanje droga koje izmjenama Kaznenog zakona više nije kazneno djelo, bilo bi 2.106 kaznenih djela zlouporabe droga, što znači da je došlo do porasta od 27,4%. U 2013. godini nastavljen je trend porasta broja kaznenih djela kriminaliteta droga iz mjerodavnosti USKOK-a. Prijašnjih godina se oko 30% odnosilo na složenije pojavne oblike toga kaznenog djela (preprodaja, proizvodnja, omogućavanje uživanja droga drugoj osobi i dr.) dok se oko 70% kaznenih djela odnosilo na posjedovanje droga koje je sada prebačeno u prekršajnu sferu. U ukupnom broju prijavljenih kaznenih djela na području Republike Hrvatske, udio kriminaliteta droga u 2013. godini iznosi 4,3%, dok bi udio kriminaliteta droga 2012. u ukupnom broju bez stavka 1. iznosio 2,9%.

Prema podacima iz Standardne tablice<sup>83</sup> 11. (ST 11, 2013) zaprimljene od Ministarstva unutarnjih poslova, sveukupan broj prijave za posjedovanje droga u 2013. povećan je za 7,5% (2012.: 5.189; 2013.:5.579). Promatrano u odnosu na vrste droga, u 2013. je u usporedbi s prethodnom godinom smanjen broj evidentiranih za posjedovanje droga tipa: marihuana, heroin i LSD, dok je istovremeno došlo do porasta broja prijavljenih za posjedovanje droga tipa: ecstasy (+158%), amfetamin, kokain i metamfetamin (u 2013. bilo je 5 evidentiranih prijave posjedovanja ove vrste droge za koju u prethodne 3 godine nije bilo prijave). Nadalje, nakon 3 godine uzastopnog rasta broja prijave za posjedovanje LSD-a, u 2013. došlo je do pada (ovdje je potrebno istaknuti kako se radi o malim brojkama (2013.:12). U slučajevima zapljena produkata kanabisa, nakon prethodnog razdoblja u kojima je broj prijave rastao, od 2012. bilježi se pad broja prijavljenih za posjedovanje. Broj prijave za amfetamin gotovo je na istoj razini kao i u prethodnom izvještajnom razdoblju (+1,5%), dok je za istaknuti značajno povećanje prijavljenih za posjedovanje ecstasija. U slučajevima zapljena kokaina nakon trogodišnjeg pada primjećuje se porast broja evidentiranih za posjedovanje ove vrste droge od 18,5%.

Kod kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga (složenije vrste kriminala prodaja / promet / proizvodnja) sveukupno se bilježi porast broja prijave u 2013. (2.683) u odnosu prema 2012. godini (2.106) i to za 27,4%. Za počinjena kaznena djela iz kriminaliteta zlouporabe droga

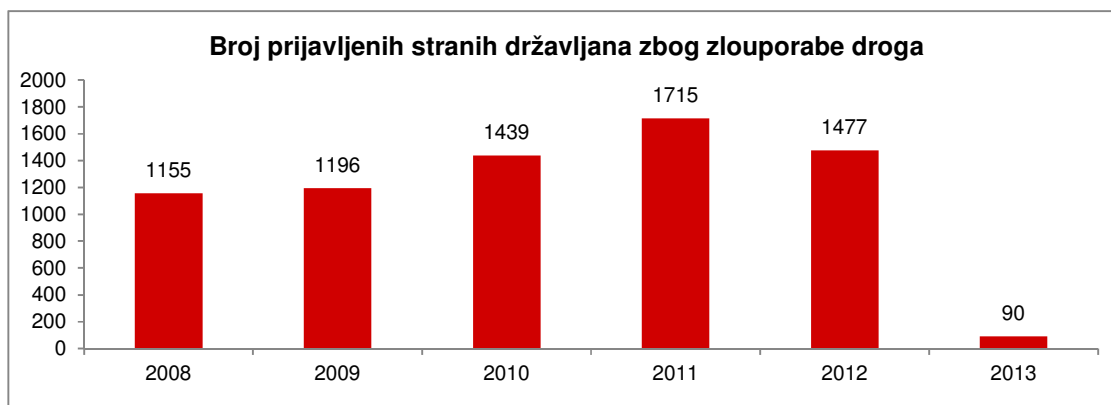
<sup>83</sup> Standardne tablice (u daljnjem tekstu: ST) dostavljaju pojedina ministarstva za potrebe izvještavanja Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama, a pomoću njih se podnose standardizirane kvantitativne informacije prema usuglašenoj metodi izvještavanja.

tijekom 2013. godine prijavljene su 1.343 osobe, dok je tijekom 2012. godine prijavljeno 5.545 osoba, no bez stavka 1. broj bi bio znatno manji (598 osoba). Tako je počinitelja kvalificiranijih oblika kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga 2013. u odnosu na 2012. bilo više za 125%. Od navedene 1.343 kazneno prijavljene osobe, većinu čine muškarci (93,3%), a 118 osoba bilo je maloljetno (8,8%).

Za počinjenje kaznenog djela iz čl. 190. i 191. KZ-a tijekom 2013. godine je prijavljeno 1.330 osoba. U 2013. godini evidentirano je 8 kaznenih djela iz članka 191. KZ-a, a u vezi s kaznenim djelima iz čl. 329. KZ-a (zločinačko udruživanje i dr.). U odnosu prema prethodnoj godini došlo je do promjene u broju prijavljenih osoba za počinjenje ove vrste kriminaliteta. Naime, dok je u 2013. najviše prijavljenih za počinjenje spomenutih kaznenih djela bilo u dobi između 29 i 39 godina (udio 27%), u 2012. najviše osoba bilo je u dobi između 21 i 25 godina (24,2%), što se može i obrazložiti prebacivanjem kaznenog djela posjedovanja droge u prekršajnu sferu, koje uglavnom čine osobe mlađih dobnih skupina. Slijede počinitelji u dobnoj skupini od 21 do 25 godina (njih 17%), zatim udio od 16% čine osobe u dobi od 18 do 21 godine kao i u dobnoj skupini od 25 do 29 godina, dok je 12% počinitelja bilo u dobi od 39 do 49 godina.

U 2013. je u Republici Hrvatskoj ukupno 90 stranih državljana (2012.:1.477) prijavljeno zbog počinjenih kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga opisanih u člancima 190. i 191. Kaznenog zakona. Posjedovanje droga za osobnu uporabu u 2013. prebačeno je u prekršajnu sferu (unutar Zakona o suzbijanju zlouporabe droga – članak 3.) za koje se statistički podaci ove vrste ne bilježe, čime se može obrazložiti pad broja prijavljenih u odnosu na prethodno izvještajno razdoblje.

*Grafički prikaz 9.2. - Broj prijavljenih stranih državljana zbog zlouporabe droga u razdoblju od 2008.-2013. godine*



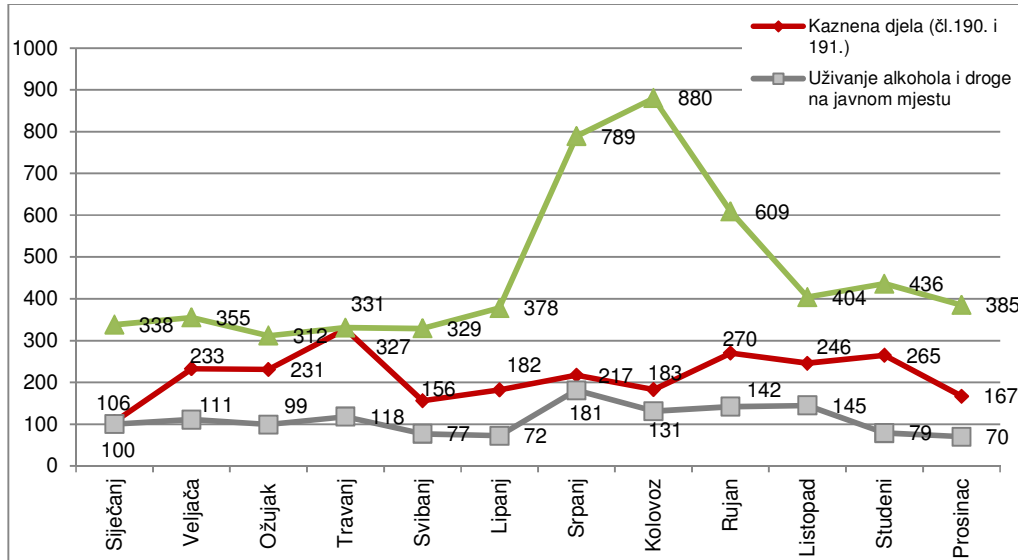
*Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova*

Kada se govori o stranim turistima kao počiniteljima kaznenih djela zlouporabe droga, potrebno je podatke i brojke sagledati u činjenici da je prema podacima Državnog zavoda za statistiku, u Hrvatsku u 2013. došlo 10.955.168 stranih turista, što je za 5,6% više nego u prethodnoj godini (2012.:10.369.226).

Tijekom 2013. godine državnu granicu Republike Hrvatske prešlo je 136.347.236 putnika, što je za 3,3% više nego 2012. godine. Od ukupnog broja putnika, stranci čine udio od 69,9% ili 95.333.373 prelaska državne granice. Također je potrebno napomenuti da su u 2013. godini u većini najznačajnijih pojedinačnih zapljena droge (koje su pretežno ostvarene na graničnim prijelazima tijekom granične kontrole) upravo strani državljanin bili krijumčari droga. Donji grafikon

daje pregled prijava za kazneno djelo zlouporabe droga tijekom 2013. godine gdje je jasno vidljivo kako se posjedovanje droga češće prijavljuje tijekom ljeta.

Grafički prikaz 9.3. - Broj prijavljenih kaznenih djela i prekršaja vezanih uz zlouporabu droga u 2013. prema mjesecima



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Prema Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga i prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova, tijekom 2013. godine podneseno je ukupno 5.546 prekršajnih prijava što je 114% više nego prethodne godine (2012.:2.594).

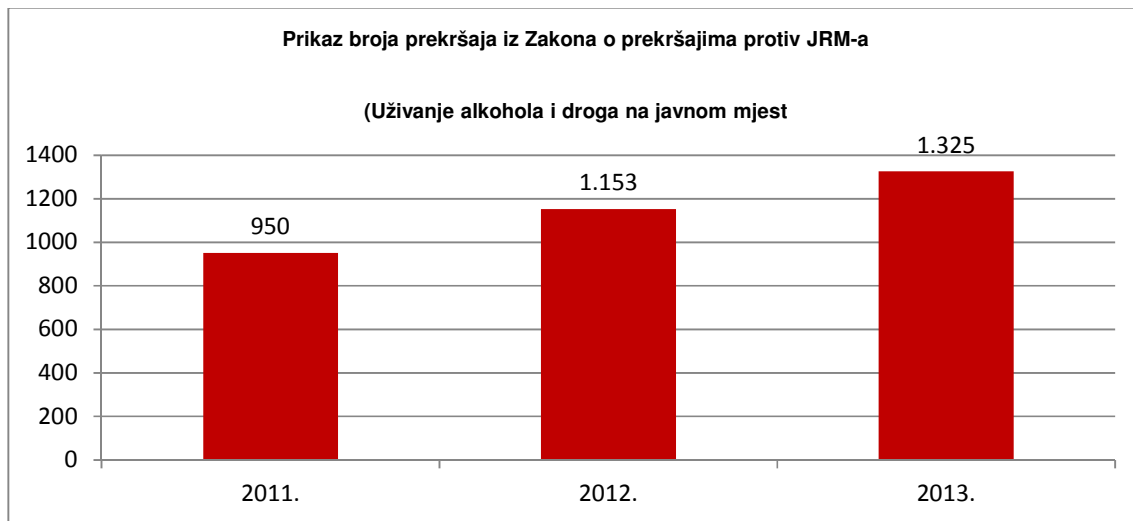
U odnosu na počinitelje prekršaja u 2013. prijavljeno je znatno više osoba (5.663) nego u 2012. kad su prijavljene 2.664 osobe, što je 112,6% više nego 2012. Za usporedbu, tijekom 2011. godine na temelju odredbi istog zakona podneseno je 2.195 prekršajnih prijava protiv ukupno 2.295 osoba. Od navedena 5.663 počinitelja, 4.843 su osobe muškog spola (85,5%), a 820 osoba je ženskog spola (14,5%).

U odnosu na maloljetnike, u 2013. bila su 252 maloljetna počinitelja, no zabrinjava podatak da se kod 240 maloljetnika radi o povratnicima. Udio maloljetnih počinitelja prekršaja iz Zakona o suzbijanju zlouporabe droga u ukupnom broju maloljetnih počinitelja prekršaja iznosi 16,5%.

Zakon o prekršajima protiv javnog reda i mira u članku 20. sankcionira odavanje uživanju alkohola i droga na javnom mjestu. U konkretnom slučaju odlučne činjenice koje sud mora utvrditi, osim konzumiranja droge, su javnost mjesta. Sukladno odredbama Zakona o prekršajima protiv javnog reda i mira,<sup>84</sup> evidentirano je 1.325 prekršaja uživanja alkohola i droge na javnom mjestu, što je povećanje za 15% u odnosu prema 2012. godini kada je evidentirano 950 takvih prekršaja, odnosno 21,4 posto više nego u 2011. (950) (Grafički prikaz 9.4.).

<sup>84</sup> Zakon o prekršajima protiv javnog reda i mira (NN 5/90, 30/90, 47/90, 29/94)

Grafički prikaz 9.4. - Broj prijavljenih prekršaja uživanja alkohola i droga na javnom mjestu prema Zakonu o prekršajima protiv javnog reda i mira (2011.-2013.)



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

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

Od 2013. se kazneno djelo zlouporabe droga u Kaznenom zakonu nalazi unutar skupine kaznenih djela protiv zdravlja ljudi.

Zakonom o državnom odvjetništvu određen je unutarnji ustroj državnog odvjetništva, a unutar državnog odvjetništva u 2013. poslove su obavljala 33 općinska državna odvjetništva (ODO), 15 županijskih državnih odvjetništava (ŽDO), Ured za suzbijanje korupcije i organiziranog kriminaliteta (USKOK) i Državno odvjetništvo Republike Hrvatske (DORH). Sva navedena državna odvjetništva dio su državnog odvjetništva kao samostalnog i neovisnog pravosudnog tijela. Tako DORH kao neovisno pravosudno tijelo prikuplja statističke podatke od svih županijskih i općinskih državnih odvjetništava u Republici Hrvatskoj u odnosu na sva kaznena djela pa tako i u odnosu na kazneno djelo zlouporabe droga i tvari zabranjenih u sportu iz čl. 190., 191. i 191.a Kaznenog zakona. Tako u nastavku, prema podacima Državnog odvjetništva, donosimo pregled kretanja i strukture ovog oblika kriminaliteta. U odnosu na dobne skupine, Državno odvjetništvo Republike Hrvatske prati posebno kriminalitet vezan za drogu odraslih (osobe od navršene 21. godine života), mlađih punoljetnih (osobe od navršene 18. do navršene 21. godine života) i maloljetnih osoba (osobe od navršene 14. do navršene 18. godine života).

U 2013. povećao se i rad Državnog odvjetništva na području prekršaja zbog dekriminalizacije posjedovanja droge za osobne potrebe. Nadalje, prema podacima Državnog odvjetništva, kod kaznenih djela zlouporabe droga zbog dekriminalizacije posjedovanja, posjedovanje većih količina prijavljeno je kao stavak 2. novog članka 190. KZ/11 (posjedovanje radi daljnje prodaje)

za koje je propisana kazna zatvora u trajanju od jedne do dvanaest godina. Sveukupno promatrano, kaznena djela vezana uz zlouporabu droga u ukupnom kriminalitetu sudjeluju s 4,8%.

Prema podacima Državnog odvjetništva, u 2013. godini za sve modalitete kaznenog djela zlouporabe droga po svim dobnim skupinama prijavljeno je 1.676 počinitelja, dok su u 2012. prijavljena 5.052 počinitelja. Od toga je najviše evidentiranih u odrasloj dobi (1.287 ili 77%), slijede mlađi punoljetnici (254) te maloljetne osobe (135). U Grafičkom prikazu 9.5. vidljivo je da kaznena djela ove vrste u najvećem dijelu čine odrasle osobe, što je i razumljivo budući da se radi o složenijim kaznenim djelima, slijede mlađi punoljetnici te maloljetni počinitelji. Većinu i dalje čine kažnjiva ponašanja posjedovanja droga za osobnu uporabu, za što se predviđa kažnjavanje fizičke osobe s novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 20.000,00 kn. Kao što je već ranije spomenuto, značajne razlike u odnosu na prethodnu godinu obrazlažu se prebacivanjem kaznenog djela posjedovanja droge za osobnu uporabu u prekršajna kažnjiva ponašanja.

Tablica 9.1. - Prijavljene osobe za počinjenje kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga u 2013. godini

2013.	Odrasle osobe	Mlađe punoljetne osobe	Maloljetne osobe	UKUPNO
Čl. 190.	1.117	29	76	1.222
Čl. 191.	162	30	59	251
Čl. 191. a	8	0	0	8
UKUPNO	1.287	254	135	1.676

Izvor: Državno odvjetništvo

Tablica 9.2. - Prikaz broja donesenih rješenja o odbačaju, donesenih optužnica i presuda (te od toga donesenih osuđujućih presuda) po dobnim skupinama u 2013. u odnosu na kaznena djela vezana uz zlouporabu droga

2013.	Odrasle osobe	Mlađe punoljetne osobe	Maloljetne osobe	UKUPNO
Odbačaj	203	79	60	342
Optužnica	887	138	41	1.066
Presuđeno	759	56	34	849
Osuđujuća presuda	693 (91%)	49 (88%)	31 (91%)	773 (91%)

Izvor: Državno odvjetništvo

Sveukupno je u odnosu na odrasle osobe za sva tri kaznena djela u 2013. presuđeno 759 osoba, pri čemu je u 693 (91%) slučajeva donesena osuđujuća presuda, a u odnosu na 128 osoba donesena je presuda po sporazumu stranaka. U odnosu na 51 osobu izrečene su sigurnosne mjere, od kojih je najčešće izrečena sigurnosna mjera liječenja od ovisnosti.

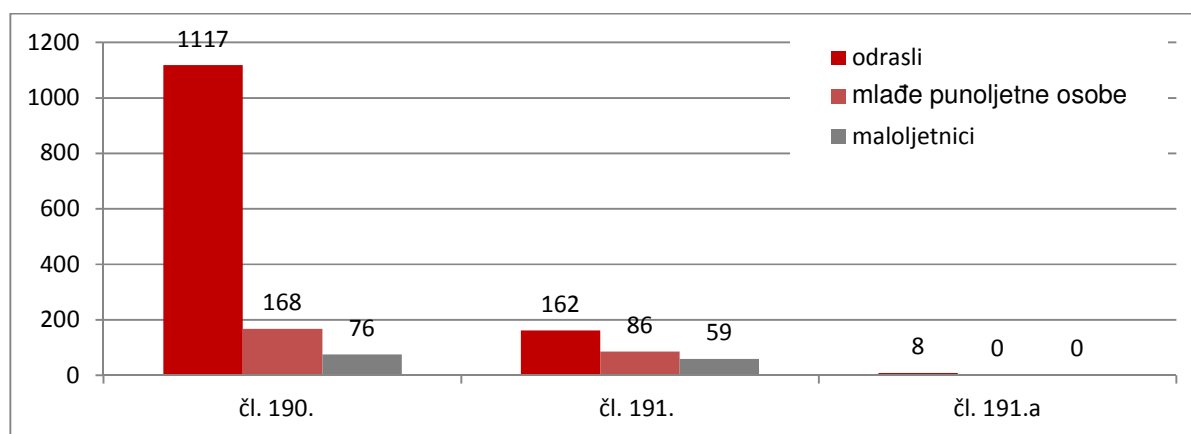
Sveukupno je u odnosu na mlađe punoljetne osobe za sva tri kaznena djela u 2013. presuđeno 56 osoba, pri čemu je u 49 (88%) slučajeva donesena osuđujuća presuda, a u odnosu na 5 mlađih punoljetnih osoba izrečene su maloljetničke sankcije.

Sveukupno su u odnosu na maloljetnike za sva tri kaznena djela u 2013. presuđene 34 maloljetne osobe pri čemu je u odnosu na 32 maloljetnika izrečena kazna i odgojna mjera.

Sigurnosna mjera izrečena je samo u odnosu na jednog maloljetnog počinitelja. Za 63 maloljetnika Državno odvjetništvo sudu je podnijelo prijedlog za sankciju.

Promatrajući sve vrste kaznenih djela iz čl. 190., 191. i 191.a prema Grafičkom prikazu 9.5. vidljivo je da je najviše prijavljenih odraslih osoba za počinjenje kaznenih djela iz članka 190. (*Neovlaštena proizvodnja i promet drogama*) stavka 1. Maloljetni počinitelji najzastupljeniji su po počinjenju kaznenih djela iz članka 190. stavka 3.

*Grafički prikaz 9.5. – Kretanje broja svih kategorija prijavljenih osoba za počinjenje kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga u 2013.*

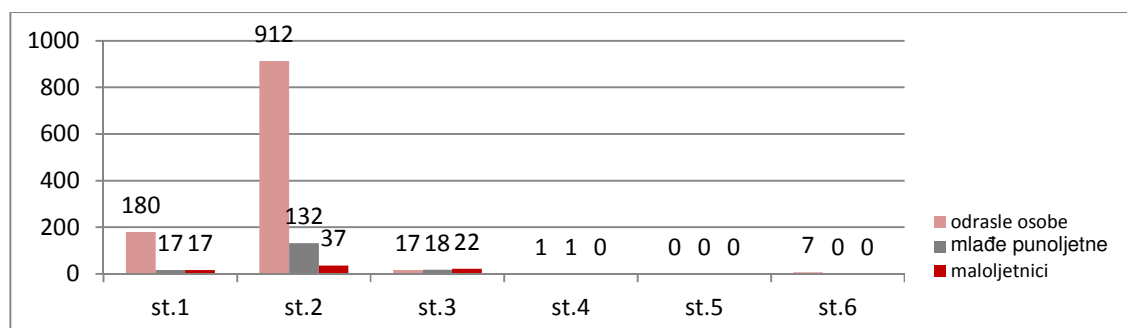


Izvor: Državno odvjetništvo

Promatrajući sve modalitete članka 190., uočava se da najveći udio (75%) čine odrasli počinitelji prijavljeni za počinjenje kaznenog djela iz stavka 2. koji se odnosi na neovlaštenu prodaju/promet. Slijede prijavljene odrasle osobe za počinjenje ovog kaznenog djela iz stavka (1) (Grafički prikaz 9.6.) koje čine udio od 15%, dok su ostali modaliteti te ostale dobne skupine manje zastupljeni.

U odnosu na sve modalitete kaznenog djela opisanog u članku 191. (Omogućavanje trošenja droga), uočava se da najveći broj počinitelja ovog kaznenog djela čine odrasle osobe (162), slijede mlađi punoljetnici (86) te maloljetne osobe u dobi do 18 godina (59) (Grafički prikaz 9.7.).

*Grafički prikaz 9.6. – Kretanje broja svih kategorija prijavljenih osoba za počinjenje svih modaliteta kaznenog djela iz članka 190. KZ-a u 2013. godini*

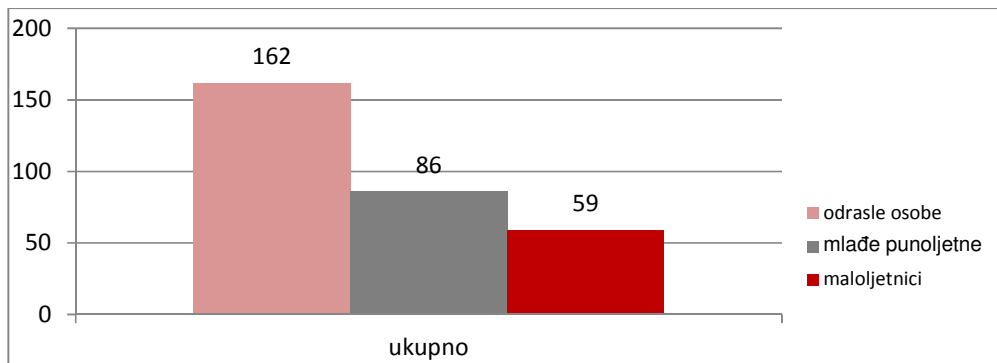


Izvor: Državno odvjetništvo

Promatrajući teritorijalnu rasprostranjenost i udio prijava za kaznena djela vezana uz zlouporabu droga na 100.000 stanovnika, u 2013. godini najvišu stopu ima Dubrovnik (77) te Šibenik (72), Zadar (55), Pula (54) i Rijeka (53).

U odnosu na odrasle osobe najzastupljeniji je stavak 1., dok je kod mlađih počinitelja učestalije počinjenje kvalificiranijeg oblika ovog kaznenog djela opisanog u stavku 2. članka 191. (Počinjenje prema djetetu, u školi ili drugom mjestu koje služi obrazovanju). Za počinjenje modaliteta iz stavka 1. (navođenje na trošenje droga) evidentiran je jednak broj maloljetnika i mlađih punoljetnika, dok je udio odraslih ovdje znatno veći.

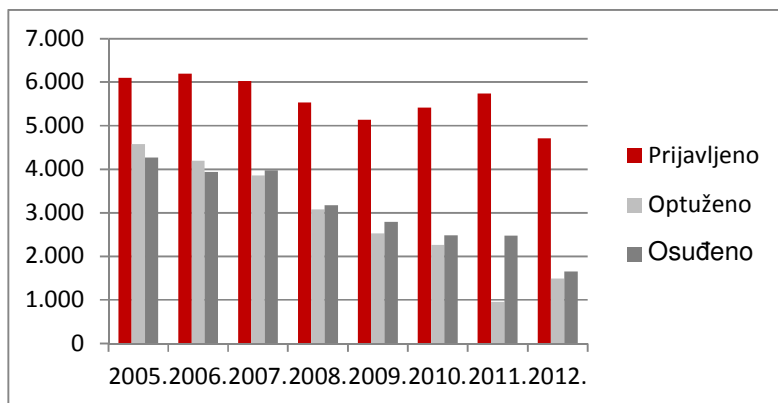
Grafički prikaz 9.7. – Kretanje broja svih kategorija prijavljenih osoba za počinjenje svih modaliteta kaznenog djela iz članka 191. KZ-a u 2013.



Izvor: Državno odvjetništvo

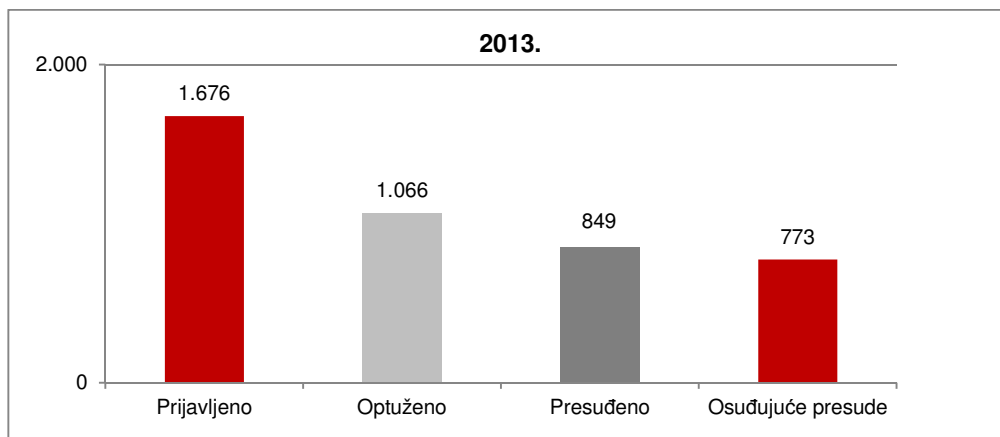
U odnosu na kretanje broja svih kategorija prijavljenih osoba za počinjenje svih modaliteta kaznenog djela iz članka 191.a Kaznenog zakona u 2013., za ovo novo definirano kazneno djelo (stavak 1.) prijavljeno je 8 odraslih osoba tijekom 2013. godine, te istodobno nije bilo evidentiranih mlađih punoljetnih i maloljetnih počinitelja, kao ni prijavljenih za počinjenje drugih modaliteta. Od ukupno prijavljenih 1.676 kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga, odbačeno je 20%, odnosno 342 prijave dok je 2012. godine udio iznosio 72,2%. Kretanje broja prijavljenih, optuženih i osuđenih osoba za navedena kaznena djela u 2013. godini pokazuje Grafički prikaz 9.9. i Tablica 9.3.

Grafički prikaz 9.8. – Prijavljene, optužene i osuđene odrasle i mlađe punoljetne osobe zbog zlouporabe droga (2005.-2012.)



Izvor: Državno odvjetništvo

Grafički prikaz 9.9. – Prikaz broja prijavljenih, optuženih i osuđenih osoba za počinjenje kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga u 2013. godini



Izvor: Državno odvjetništvo

Kada promatramo sankcije izrečene za zlouporabu droga, u 2013. donesene su sveukupno 342 odluke o odbačaju, i to prema odraslim osobama u 203 slučaja, prema 79 mlađa punoljetnika te prema 60 maloljetnika. U odnosu na 1.066 prijavljenih osobe podignuta je optužnica (887 odraslih osoba, 138 mlađih punoljetnika i 41 maloljetnik).

Tablica 9.3. – Prikaz broja prijavljenih, optuženih i osuđenih osoba za počinjenje kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga u 2013. godini

2013.	Odrasle osobe	Mlađe punoljetne osobe	Mit	UKUPNO
Prijavljeno	1.287	254	135	1.676
Optuženo	887	138	41	1.066
Presuđeno	759	56	34	849

Izvor: Državno odvjetništvo

Prema podacima zaprimljenim od Ministarstva pravosuđa - Uprave za kazneno pravo i probaciju, iz informatičkog sustava kojim se koriste prekršajni sudovi za vođenje predmeta,<sup>85</sup> tijekom 2013. godine na ukupno 60 prekršajnih sudova u Republici Hrvatskoj zaprimljena su ukupno 4.304 predmeta u povodu prekršaja iz članka 54. i članka 59. Zakona o suzbijanju zlouporabe droga.<sup>86</sup> Od toga su 1.764 predmeta zaprimljena u povodu prekršaja iz članka 54. stavka 1. (od čega na članak 54. stavak 1. točku 1. (posjedovanje) otpada 1.216), zatim 5 predmeta na prekršaj iz članka 54. stavka 2. (posjedovanje sredstva za izradu droge) te 2.143 predmeta na prekršaj iz članka 54. stavka 3. (fizičke osobe kažnjene novčanom kaznom od 5.000,00 do 20.000,00 kn), dok su u povodu prekršaja iz članka 59. zaprimljena ukupno 392 predmeta (prijelaz državne granice s lijekovima koji sadržavaju drogu bez medicinske dokumentacije ili većoj količini od nužno potrebne za osobnu uporabu).

<sup>85</sup> Potrebno je istaknuti da je točnost navedenih podataka uvjetovana načinom i ažurnošću unosa podataka u taj sustav.

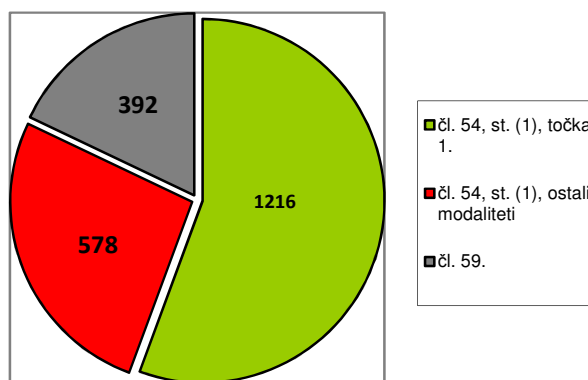
<sup>86</sup> Zakon o suzbijanju zlouporabe droga (NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11 i 80/13)



Tablica 9.4. - Prikaz prekršaja iz članka 54. Zakona o suzbijanju zlouporabe droga u 2013.

2013.	Čl. 54.
Stavak (1)	1.794
Stavak (1), točka 1.	1.216
Stavak (2)	5
Stavak (3)	2.143
ukupno	3.942

Grafički prikaz 9.10. – Prikaz broja evidentiranih prekršaja iz Zakona o suzbijanju zlouporabe droga (2013.)



Izvor: Ministarstvo pravosuđa

U istome razdoblju ukupno je riješeno 3.849 predmeta, od čega 3.531 predmet u povodu prekršaja iz članka 54., a od toga je u 2.913 postupaka donesena osuđujuća presuda (čl. 54. st. 1. t. 1.- 1.068 presuda, čl. 54. st. 1. t. 2. – 6 presuda, čl. 54. st. 1.(ostalo) - 380 presuda, čl. 54. st. 2. – 2 presude, čl. 54. st. 3. – 1.457 presuda), dok je u 50 predmeta donesena oslobađajuća presuda, a preostali dio riješenih predmeta se odnosi na ostale načine rješavanja. Nadalje, riješeno je ukupno 318 predmeta u postupcima u povodu prekršaja iz članka 59., u kojima su donesene 293 osuđujuće i 2 oslobađajuće presude, dok se preostali broj riješenih predmeta odnosi na ostale načine rješavanja.

## 9.2.2 Ostali kriminalitet povezan s drogama

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

U 2013. počinjeno je 41.316 prekršaja zbog vožnje pod utjecajem alkohola ili droga što je gotovo na istoj razini kao i prethodne godine (porast od 1,8%) kada je evidentirano 40.588 takvih prekršaja. Najveći porast zabilježen je u Dubrovačko-neretvanskoj županiji gdje su evidentirana 1.052 takva prekršaja, dok ih je 2012. zabilježeno 740. Do porasta je još došlo na području PU zagrebačke (18,0%), splitsko-dalmatinske (4,6%), primorsko-goranske (3,3%), sisačko-moslavačke (2,0%), šibensko-kninske (1,9%), vukovarsko-srijemske (5,7%), kopriivničko-križevačke (3,9%), brodsko-posavske (1,1%) i varaždinske županije (3,6%).

U 2013. godini u cijeloj zemlji dogodila se 34.021 prometna nesreća od čega su 67 uzrokovali vozači pod utjecajem nedopuštenih tvari. U većini tih nesreća (48) bilo je ozlijeđenih osoba, dok je smrtni ishod zabilježen u devet nesreća (Tablica 9.5.).

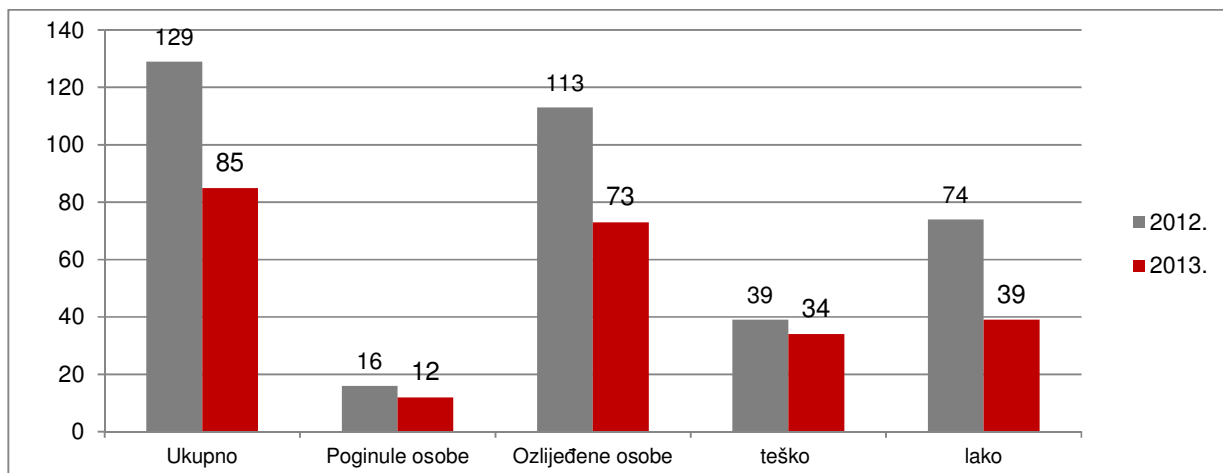
Tablica 9.5. – Broj prometnih nesreća koje su prouzročili vozači pod utjecajem droga (2008.–2013.)

Prometne nesreće	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2012./2013. +/- %
S poginulim osobama	9	11	8	11	14	9	-35,7
S ozlijeđenim osobama	59	56	77	62	61	48	-21,3
S materijalnom štetom	25	31	39	14	22	10	-54,5
UKUPNO	93	98	124	87	97	67	-30,9

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

U ostalim prometnim nesrećama posljedica je bila samo materijalna šteta. Broj prometnih nesreća sa smrtnom posljedicom manji je nego 2012. i to za pet nesreća, broj onih s ozlijeđenim osobama manji je za 13 nesreća, a samo s materijalnom štetom manje je za 12 nesreća nego 2012. godine (2012.: 22, 2013.: 10). U 2013. godini je dakle zabilježen pad ukupnog broja prometnih nesreća koje su uzrokovali vozači pod utjecajem droga (za 30,9% u odnosu na 2012.). Ako gledamo ukupni broj nastradalih osoba u navedenim prometnim nesrećama, u 2013. godini ukupno je poginulo 12 osoba (2012.:16). U 2013. godini u navedenim prometnim nesrećama ozlijeđene su 73 osobe (2012.: 113). Nadalje, u 2013. zabilježen je pad broja prometnih nesreća koje su skrivili mladi vozači motornih vozila pod utjecajem droga i to za 32,4%. U 14 nesreća koje su uzrokovali mladi vozači u dobi od 16 do 24 godine, što je oko petine svih nesreća koje su uzrokovali vozači motornih vozila pod utjecajem droga, dvije su osobe poginule (2011.: 5), a 23 zadobile tjelesne ozljede (2011.: 32).

Grafički prikaz 9.10. - Kretanje broja stradalih osoba u prometnim nesrećama koje su prouzročili vozači pod utjecajem droga u 2012. i 2013. godini



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Korisnici droga čine i sekundarna kaznena djela na području imovinskih prekršaja kako bi održavali vlastitu ovisnost. Tako između ostaloga provaljuju u ljekarne i medicinske ustanove, a zabilježeni su i slučajevi krivotvorenja liječničkih recepata ne bi li pribavili metadon ili neke druge lijekove. Tako je u 2013. godini počinjena 81 teška krađa u ljekarnama, domovima zdravlja i u bolnicama. Zabilježena su i 3 slučaja krivotvorenja liječničkih recepata, što je manje nego prethodnih godina (2012.: 10, 2011.:19). No s obzirom na način vođenja podataka u

informacijskom sustavu MUP-a, nije vidljivo koliko su tih djela počinili konzumenti droga. Organizirane kriminalne skupine obično se bave i drugim oblicima organiziranog kriminala; korupcijom, nasiljem i pranjem novca. Posebna pozornost dana je ranom otkrivanju dotoka novca zarađenog nezakonitom trgovinom droga budući da zarada čini najznačajniji segment ilegalne trgovine drogom, te prevenciji i borbi protiv pranja novca pribavljenog nezakonitom trgovinom drogom. Naglasak je stavljen na otkrivanje viših razina kriminalne piramide ili osoba koje nisu izravno upletene u trgovinu drogom nego organiziraju i financiraju tu ilegalnu aktivnost. Kaznena djela koja su počinili ovisnici o drogama mogu se prikazati uz pomoć statistike Uprave za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa. Zatvorenici ovisnici specifični su po vrstama kaznenih djela koja čine. U odnosu na ostalu zatvoreničku populaciju, češće čine kaznena djela vezana uz zlouporabu droga te imovinska kaznena djela, a znatno su manje zastupljeni među počiniteljima kaznenih djela protiv života i tijela, protiv spolne slobode i spolnog ćudoređa te ostalih kaznenih djela. Prema tablici 9.5., od svih kaznenih djela zbog kojih su se zatvorenici tijekom 2013. godine nalazili u zatvorskom sustavu, najzastupljenija su bila kaznena djela zlouporabe droga s 37,9% (2012.:46%), zatim imovinski delikti - primarno krađa i teška krađa s 24,4% (2012.:23%), te razbojništvo i razbojnička krađa s 14,1%. Slijede kaznena djela ubojstva i tjelesne ozljede s 4,3%, dok su sva ostala kaznena djela zajedno zastupljena s 18,7%. S obzirom da je od početka 2013. godine u primjeni novi Kazneni zakon, u ovom izvješću prikazan je paralelno broj zatvorenika ovisnika o drogama u odnosu na vrstu kaznenih djela osuđenih po starom i po novom Kaznenom zakonu.

Tablica 9.6. – Zatvorenici ovisnici o drogama u odnosu na vrstu kaznenog djela u 2013.<sup>87</sup>

Vrsta kaznenog djela (članci Kaznenog zakona Republike Hrvatske)	Broj zatvorenika				
	Zatvorenici		Istražni zatvorenici	Maloljetnici	
	N1*	N2**		N1	N2
Zlouporaba opojnih droga (čl. 173. samo st. 1.)	48	47	25	0	0
Zlouporaba opojnih droga (čl. 173.st. 2.,3.,4.,5. i 6.)	228	248	22	0	0
Krađa, teška krađa (čl. 216., 217.)	92	178	67	1	33
Razbojništvo (čl. 218., 219.)	88	101	39	0	8
Ubojstvo, teško ubojstvo, ubojstvo na mah (čl. 90.,91. i 92.)	21	13	8	0	0
Tjelesna ozljeda (čl. 98., 99., 100. i 101.)	5	10	2	0	7
Silovanje (čl. 188.)	2	9	3	0	0
Spolni odnošaj... (čl.189., 190., 191., 192., 193.)	0	6	7	0	0
Prijevarama (čl. 224.)	2	7	13	0	0
Nasilje u obitelji i zlostavljanje i zanemarivanje djeteta (čl. 215. A i čl. 213.)	1	11	19	0	
Ostala kaznena djela	72	87	47	0	0
UKUPNO	559	717	252	1	53
UKUPNO (zatvorenici, istražni zatvorenici, maloljetnici)	1.276		252	54	
<b>UKUPNO</b>	<b>1.582</b>				

\* N1 = osobe s izrečenom mjerom obveznog liječenja

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

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

<sup>87</sup> Kazneni zakon (NN 110/1997)

Tablica 9.7. – Zatvorenici ovisnici o drogama u odnosu na vrstu kaznenog djela u 2013.<sup>88</sup>

Vrsta kaznenog djela (članci Kaznenog zakona Republike Hrvatske)	Broj zatvorenika				
	Zatvorenici		Istražni zatvorenici	Maloljetnici	
	N1*	N2**		N1	N2
Zlouporaba droga – (čl. 190. st. 1.)	1	1	7	0	0
Zlouporaba droga – ostalo (čl. 190. st. 2., 3., 4. i 5.)	3	7	53	0	0
Krađa, teška krađa (čl. 228., 229.)	2	6	66	0	0
Razbojništvo, razbojnička krađa (čl. 230., 231.)	1	1	18	0	0
Ubojstvo, teško ubojstvo, usmrćenje, smrt iz nehaja (čl. 110., 111., 112. i 113.)	0	0	5	0	3
Tjelesna ozljeda, teška tjelesna ozljeda, osobito teška tjelesna ozljeda s posljedicom smrti (čl. 117., 118., 119. i 120.)	0	0	12	0	0
Spolni odnošaj bez pristanka, silovanje, teška kaznena djela protiv spolne slobode (čl. 152., 153. i 154.)	0	0	3	0	0
Bludne radnje, spolno uznemiravanje, spolna zlouporaba djeteta, zadovoljenje pohote pred djetetom (čl. 155., 156., 158., 159., 160. i 161.)	0	0	0	0	0
Prijevvara (čl. 236.)	0	0	1	0	0
Kaznena djela protiv braka, obitelji i djece (čl. 67. – 179.)	1	0	1	0	
Ostala kaznena djela	4	0	44	0	0
UKUPNO	12	15	210	0	3
UKUPNO (zatvorenici, istr. zatvorenici, maloljetnici)	27		210	3	
<b>UKUPNO</b>	<b>240</b>				

\* N1 = osobe s izrečenom mjerom obveznog liječenja

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

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

### 9.3 Prevencija kriminaliteta droga

Ministarstvo unutarnjih poslova je u 2013. godini provodilo više projekata, odnosno preventivnih aktivnosti u skladu s Nacionalnom strategijom suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2017. godine te pratećim Nacionalnim akcijskim planom suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2014. godine.

U nastavku donosimo podatke o preventivnim projektima provedenim u 2013. godini, koje su djelatnici Ministarstva unutarnjih poslova unijeli u elektroničku bazu podataka koja se vodi pri Uredu za suzbijanje zlouporabe droga ([www.programi.uredzadroge.hr](http://www.programi.uredzadroge.hr)).

Jedan od provedenih programa je program pod nazivom „Ne, zato, jer ne“. Radi se o programu prevencije ovisnosti i senzibilizacije učenika na kontakt i suradnju s policijom, a nastavak je programa „Zajedno više možemo“ koji se provodi u osnovnim školama. Projekt je ostvaren u suradnji Gradskog ureda za zdravstvo i Gradskog ureda za obrazovanje, kulturu i šport, Službe za prevenciju, Policijske uprave zagrebačke u sklopu projekta Policijska u zajednici i u dogovoru sa školama. Ciljanu skupinu predstavljaju

<sup>88</sup> Kazneni zakon (NN 125/2011; NN 144/2012)

## Izveštće o provedbi NS-a i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2013.

učenici I. razreda srednjih škola. U sklopu projekta u trajanju od jednog školskog sata po razredu, policijski službenici posjećuju školu prema unaprijed dogovorenom terminu (po mogućnosti tijekom sata razrednika), te se u uvodnom dijelu učenicima objašnjavaju razlozi dolaska i ističe važnost suradnje građana i policije. Slijedi prikaz kratkog dokumentarnog filma „Ecstasy ubija“ u trajanju od 16 minuta (*Produkcija Granada, UK, Izvršni producent: Ian mec Bridge*), nakon čega se drži predavanje o posljedicama konzumiranja sredstava ovisnosti s policijskog aspekta.

Kazališna predstava "Droga" nastala je na poticaj Ministarstva unutarnjih poslova, Policijske uprave zagrebačke, Informativnog centra za prevenciju kao mogućnost edukacije kroz umjetnost u sklopu Theatro projekta.



U suradnji s Gradskim uredom za zdravstvo, Gradskim uredom za obrazovanje, kulturu i sport i Udruge Theatro, Projekt Riječi / Prave / Predstave u osnovnim školama za učenike 7. razreda i njihove roditelje u prostorima škola organizirana je izvedba predstave "Droga" pri čemu su dva profesionalna glumca kroz glumu, ples i igru ovu problematiku približili djeci i educirali ih o problemu ovisnosti s kojim se na sličan način nikad do tada nisu susreli.

Tijekom 2013. provodio se također i projekt „Zdrav za 5“. Radi se o programu univerzalne prevencije ovisnosti i zlouporabe alkohola, droge i igara na sreću usmjeren na djecu i mlade, učenike VIII. razreda osnovnih te I. i II. razreda srednjih škola. Program se provodi na nacionalnoj razini u suradnji Ravnateljstva policije MUP-a, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo Ministarstva zdravlja, Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta te Ministarstva zaštite okoliša i prirode. Tijekom 2012./2013. projekt je proveden na ciljanoj skupini od 15.000 učenika.



U sklopu projekta nastali su popratni edukativni materijali. PowerPoint prezentacije za pojedine teme koje mogu koristiti stručni djelatnici osnovnih i srednjih škola u sklopu izvedbe zdravstvenog odgoja kao i edukativne brošure za odrasle (stručne suradnike, učitelje, nastavnike, roditelje).

Kada govorimo o prevenciji prometnih prekršaja počinjenih pod utjecajem droga, prometna policija je u sklopu Nacionalnog programa sigurnosti prometa na cestama Republike Hrvatske za razdoblje od 2011.-2020. kontinuirano provodila testiranja vozača u cestovnom prometu.

U 2013. godini je u nadzoru prometa na prisutnost droga u organizmu testirano ukupno 1.008 vozača što je 32 posto manje nego 2012. (2012.:1.485). Kod 455 vozača utvrđena je prisutnost droga. Od toga 281 (61,7%) vozač pristao je dati uzorak krvi i urina radi analize. Prekršajno je procesuirano 495 vozača (49,1% od ukupno testiranih vozača) od kojih 228 (46,1%) zbog odbijanja podvrgavanja testiranju, 174 (35,1%) zbog odbijanja davanja uzoraka krvi i urina te 93 (18,8%) zbog utvrđene prisutnosti droga na osnovi provedene analize krvi i urina.

## 9.4 Intervencije u kazneno-pravnom sustavu

Mogućnosti odbacivanja prijave za kaznena djela povezana s drogom, prekid daljnjeg kaznenog progona, odgađanje izvršenja kazne i razne druge mjere (npr. obvezno liječenje od ovisnosti o drogama ili psihijatrijsko liječenje) koje može izreći sud - detaljno su opisane u nacionalnim izvješćima iz prijašnjih godina. Vezano uz razloge odbacivanja kaznenih prijava protiv punoljetnih prijestupnika, DORH najčešće primjenjuje članak 28. Kaznenog zakona, što znači da su kaznene prijave rješavaju odbacivanjem zbog minornog značenja kaznenog djela (tzv. institut beznačajnog djela). U takvim slučajevima punoljetni prijestupnici su obično prijavljeni DORH-u prvi put za posjedovanje malih količina droga za osobnu uporabu. DORH isto tako primjenjuje i institut beznačajnog djela sukladno čl. 33., 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. Prema maloljetnim počiniteljima kaznenih djela primjenjuju se odredbe članka 70. (bezuovjetni oporunitet) i članka 71. (uvjetovani oporunitet) Zakona o sudovima za mladež.

Zakon o kaznenom postupku predviđa tzv. načelo oporuniteta, kojim daje DORH-u mogućnost da odustane od kaznenog progona u slučaju prijave za kazneno djelo koje je kažnjivo novčanom kaznom ili zatvorom do 5 godina ako je protiv okrivljenika u tijeku izvršenje kazne ili sigurnosne mjere, a pokretanje kaznenog postupka za drugo kazneno djelo nema svrhe s obzirom na težinu, narav djela i pobude iz kojih je ono počinjeno te na rezultate koje je kaznenopravna sankcija ostvarila na počinitelja da ubuduće ne čini kaznena djela, te ako okrivljenik preuzme obvezu obavljanja rada za opće dobro na slobodi ili podvrgavanja odvikavanju od droge ili drugih ovisnosti sukladno posebnim propisima. Načelo oporuniteta uglavnom primjenjuju državni odvjetnici specijalizirani za mladež, te se prijave u odnosu na mlađu populaciju odbacuju sukladno tom načelu. Provedba mjera obveznog liječenja i odvikavanja od ovisnosti za počinitelje kaznenih dijela ojačana je Zakonom o probaciji,<sup>89</sup> koji između ostalog propisuje ulogu probacijske službe u praćenju provedbe mjere obveznog liječenja od ovisnosti, koja je izrečena uz uvjetni otpust i/ili rada za opće dobro.

Kada se govori o razlozima odbacivanja kaznenih prijava protiv punoljetnih prijestupnika, DORH najčešće primjenjuje članak 33. Kaznenog zakona (bivši čl. 28.) koji govori da nema kaznenog djela iako su ostvarena njegova obilježja, ako je stupanj počiniteljeve krivnje nizak, djelo nije imalo posljedice ili su posljedice neznatne i ne postoji potreba da počinitelj bude kažnjen (tzv. institut beznačajnog djela).

Od ukupno prijavljenih 1.676 kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga, odbačeno je 20%, odnosno 342 prijave dok je 2012. godine udio iznosio 72,2%. Sveukupno je u odnosu na mlađe punoljetne osobe za kaznena djela ove vrste kriminaliteta u 2013. presuđeno 56 osoba, pri čemu je u 49 (88%) slučajeva donesena osuđujuća presuda, a u odnosu na 5 mlađih punoljetnih osoba izrečene su maloljetničke sankcije. Sveukupno je za 60 maloljetnika doneseno rješenje o odbačaju kaznene prijave. Za ova kaznena djela u 2013. presuđene su 34 maloljetne osobe, pri čemu je u odnosu na 32 maloljetnika izrečena kazna i odgojna mjera. Sigurnosna mjera izrečena je samo u odnosu na jednog maloljetnog počinitelja. Za 63 maloljetnika državno odvjetništvo sudu je podnijelo prijedlog za sankciju.

<sup>89</sup> Zakon o probaciji (NN 143/12)

## 9.5 Uporaba droga i problematična uporaba droga u zatvorima

Ovisnici o drogama, osobe koje zloupotrebljavaju drogu, odnosno osobe s drogom uzrokovanim poremećajima (u daljnjem tekstu: ovisnici o drogama) čine jednu od najbrojnijih, tretmansi i sigurnosno najzahtjevnijih skupina zatvorenika. Budući da je ovisnost izravno povezana s činjenjem kaznenih djela, kontinuirano je visok udio ovisnika o drogama u zatvoreničkoj populaciji. Za ovu populaciju karakteristična je viša stopa recidivizma nego u općoj zatvoreničkoj populaciji. Ovisnici o drogama skloniji su rizičnom ponašanju u zatvoru od ostale zatvoreničke populacije (samoozljeđivanje, pokušaji suicida, konflikti s drugim zatvorenicima, pokušaji unosa droge i sl.), te su u prosjeku mlađi od ostatka zatvoreničke populacije i skloniji zdravstvenim problemima (hepatitis, HIV te općenito lošije zdravstveno stanje).

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

Tijekom 2013. godine u zatvorskom sustavu boravilo je ukupno 1.958 zatvorenika ovisnika o drogama (svi kaznenopravni statusi), što čini 12,4% ukupne zatvoreničke populacije u toj godini. U 2012. u zatvorskom sustavu boravilo je više zatvorenika ovisnika (2.261) te je i udio ovisnika među svim zatvorenicima bio viši (13,5%).

U usporedbi s prethodnom godinom bilježi se pad ukupnog broja ovisnika u zatvorskom sustavu za 13,4%, što dijelom prati pad ukupnog broja zatvorenika od 5,8%. Osim pada ukupnog broja ovisnika koji su se tijekom godine nalazili u zatvorskom sustavu, zabilježen je i njihov manji udio u ukupnoj zatvoreničkoj populaciji, osobito na dnevnoj razini. Tijekom 2013. godine udio u općoj zatvoreničkoj populaciji bio je za 1,1% manji nego 2012. godine.

Od 6.819 zatvorenika koji su tijekom 2013. godine izdržavali kaznu zatvora izrečenu u kaznenom postupku, njih 1.303, odnosno 19,1% su bili ovisnici o drogama. Od navedenog broja 43,8% zatvorenika je uz kaznu zatvora imalo izrečenu sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti, dok je kod 56,2% zatvorenika ovisnost o drogama i/ili poremećaje uzrokovane upotrebom psihoaktivnih tvari utvrdio stručni tim Centra za dijagnostiku u Zagrebu, odnosno stručni tim kaznenog tijela, u čijem je sastavu i liječnik.

Kao i kod ukupne populacije ovisnika u zatvorskom sustavu, i u slučaju ovisnika koji izdržavaju kaznu zatvora uočen je pad njihovog ukupnog broja u odnosu na prethodnu godinu, no kod zatvorenika koji izdržavaju kaznu zatvora ovaj pad je vrlo izražen i iznosi čak 40,8%. Osim pada ukupnog broja zatvorenika, procjenjuje se da je na smanjeni broj zatvorenika ovisnika o drogama utjecao i početak primjene novog Kaznenog zakona.

Među ovisnicima koji su tijekom 2013. godine primljeni na izdržavanje kazne zatvora (N=759), samo njih 206, odnosno 27,1% su na izdržavanju kazne bili prvi put. To upućuje na visoku stopu recidivizma ovisničke populacije koja iznosi čak 72,9 posto. Radi usporedbe, udio recidivista (osoba koje su se već ranije nalazile na izdržavanju kazne zatvora) u populaciji svih zatvorenika koji su tijekom 2013. godine primljeni na izdržavanje kazne iznosi 31,5 posto.

Svi zatvorenici koji su pravomoćno osuđeni na kaznu zatvora dulju od 6 mjeseci, pri dolasku na izdržavanje kazne prolaze dijagnostički postupak u Odjelu za dijagnostiku. Za svakog ovisnika se izrađuje pojedinačni program izvršavanja kazne zatvora (kao i za svakog drugog zatvorenika), koji između ostalog sadrži i potrebu uključivanja u tretman ovisnosti. Psihosocijalni

tretman ovisnosti planira se kroz pojedinačni program izvršavanja kazne zatvora, a liječenje (farmakoterapija) se provodi sukladno aktualnoj potrebi, po procjeni liječnika odnosno specijalista psihijatra.

Od 193 maloljetnika koja su tijekom 2013. godine izdržavala kaznu maloljetničkog zatvora ili odgojnu mjeru upućivanja u odgojni zavod, kod njih 57, odnosno 29,5% utvrđena je ovisnost o drogama, zlouporaba droga i/ili poremećaji uzrokovani upotrebom psihoaktivnih tvari. Tijekom godine i na dan 31. prosinca 2013. godine nije bilo maloljetnika kojima je sud izrekao sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti zbog odlučujućeg djelovanja ovisnosti o drogama na počinjenje kaznenog djela, a jednom maloljetniku izrečena je posebna obveza da ga se uz suglasnost staratelja podvrgne stručnom medicinskom postupku i postupku odvikavanja od droge. Kod ostalih maloljetnika ovisnost o drogama, zlouporabu droga i/ili poremećaje uzrokovane upotrebom psihoaktivnih tvari utvrdio je stručni tim odgojnog zavoda, odnosno kaznonice, u čijem je sastavu i liječnik.

Od ukupnog broja svih zatvorenika ovisnika tijekom 2013. godine (N=1.958), 66,5% činili su (odrasli) zatvorenici ovisnici koji izdržavaju kaznu zatvora izrečenu u kaznenom postupku, što je za 5,4% viši udio nego prethodne godine, dok su maloljetnici s prisutnim problemima vezanim uz drogu (maloljetnički zatvor i odgojna mjera) u ukupnoj ovisničkoj populaciji tijekom godine participirali s 9,9% što je za 7,6% niži udio nego 2012. godine. U ukupnoj populaciji ovisnika o drogama tijekom 2013. godine kao i prethodnih godina, najzastupljenija je bila ovisnost o opijatima s 47,2% te ovisnost o više droga s 22,9%. Slijedi ovisnost o kanabinoidima sa 16,7%, ovisnost o sedativima i hipnoticima sa 7%, o kokainu s 3,6% i hlapljivim otapalima s 1,5%. Tijekom godine najmanje su bili zastupljeni ovisnici o stimulativnim sredstvima s 0,8%, odnosno ovisnici o halucinogenima s 0,2%.

Od podskupina zatvorenika ovisnika u formalno-pravnom smislu posebno su izdvojene osobe koje su tijekom 2013. godine izdržavale kaznu zatvora izrečenu u kaznenom postupku te maloljetnici (maloljetnički zatvor i odgojna mjera). Među odraslim zatvorenicima ovisnicima koji su tijekom godine izdržavali kaznu zatvora (N=1.303) najzastupljeniji su također ovisnici o opijatima s 46,4% i ovisnici o više droga s 24,6%. Slijede ovisnici o kanabinoidima s 15%, ovisnici o sedativima i hipnoticima sa 6,8%, o kokainu s 3,1% i hlapljivim otapalima s 2,2%. Tijekom godine i u ovoj populaciji najmanje su bili zastupljeni ovisnici o stimulativnim sredstvima s 0,7% i ovisnici o halucinogenima s manje od 0,1%. Sva tri maloljetnika na izdržavanju kazne maloljetničkog zatvora kod kojih je utvrđena ovisnost o drogama, zlouporaba droga i/ili su utvrđeni poremećaji uzrokovani upotrebom psihoaktivnih tvari bili su vezani uz upotrebu više supstanci. Kod svih 54-ero maloljetnika na izdržavanju odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod utvrđena je ovisnost o drogama, zlouporaba droga i/ili poremećaji uzrokovani upotrebom psihoaktivnih tvari, odnosno zlouporaba kanabisa.

Tablica 9.8. – Zatvorenici - ovisnici prema vrstama droge

VRSTE DROGA	Broj osoba tijekom godine											
	Zatvorenici		Istražni zatvor		Prekršajno kažnjeni		Maloljet. zatvor		Odgojni zavod		ukupno	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
opijati F11	610	605	227	241	45	79	1	0	2	0	885	925
kanabinoidi F12	304	195	57	66	21	12	4	0	21	54	407	327
sedativi i hipnotici F13	78	89	52	35	29	14	0	0	0	0	159	138



kokain F14	53	54	22	16	4	1	0	0	0	0	79	71
stimulativna sredstva F15	29	9	9	7	1	0	0	0	0	0	39	16
halucinogeni F16	3	1	1	3	0	0	0	0	0	0	4	4
hlapljiva otapala F18	1	29	1	0	0	0	0	0	0	0	2	29
više droga i ostale F19	547	321	101	94	13	30	4	3	21	0	686	448
<b>UKUPNO</b>	<b>1.625</b>	<b>1.303</b>	<b>470</b>	<b>462</b>	<b>113</b>	<b>136</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>44</b>	<b>54</b>	<b>2.261</b>	<b>1.958</b>

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

U odnosu na spol, kao i u ukupnoj zatvoreničkoj populaciji i među zatvorenicima ovisnicima (svih kaznenopravnih statusa) prevladavaju muške osobe s udjelom od čak 96,8% tijekom 2013. godine. U odnosu na dob, tijekom 2013. godine najviše je zatvorenika ovisnika (svi kaznenopravni statusi) bilo u dobi od 31 do 35 godina s 28,8%, slijede zatvorenici u dobi od 26 do 30 godina s 23,7% te u dobi od 36 do 40 godina s 21%. Zatvorenika i maloljetnika mlađih od 25 godina bilo je 13,4%, od kojih je jedan maloljetnik mlađi od 16 godina. Ovisnika starijih od 40 godina tijekom 2013. godine bilo je 13%.

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

Provedba posebnih programa središnji je dio tretmana zatvorenika ovisnika te se provodi kontinuirano u svim zatvorima, kaznionicama i odgojnim zavodima. Provode ih individualno i/ili grupno tijekom cijele godine službenici tretmana u suradnji sa službenicima drugih odjela. U posebni program tretmana ovisnika o drogama tijekom 2013. godine bila su uključena 972 zatvorenika i maloljetnika (2012.: 1.625).

Posebni programi tretmana primjenjuju se prema specifičnim skupinama zatvorenika (ovisnici o drogama, ovisnici o alkoholu, nasilni delinkventi, seksualni delinkventi i sl.) s ciljem smanjivanja rizika od ponovnog počinjenja kaznenog djela kroz ublažavanje i otklanjanje dinamičkih kriminogenih čimbenika. Posebni programi tretmana primjenjuju se na pravomoćno osuđene osobe, odnosno na zatvorenike te maloljetnike (maloljetnički zatvor i odgojna mjera upućivanja u odgojni zavod). Određuju se zatvorenicima i maloljetnicima u sklopu provođenja pojedinačnog programa izvršavanja kazne zatvora, odnosno pojedinačnog programa postupanja, ovisno o procjeni njihovih kriminogenih rizika i tretmanskih potreba, ali i općenito potreba za promjenom ponašanja radi poboljšanja kvalitete njihova života te njihovog užeg i šireg socijalnog okruženja (edukativno razvojni programi).

Ovisnici o drogama, osobe koje zloupotrebljavaju drogu, odnosno osobe s drogom uzrokovanim poremećajima (u daljnjem tekstu: ovisnici o drogama) čine specifičnu kategoriju počinitelja kaznenih djela, odnosno zatvorenika. Iako je dio njih primarno kriminaliziran, najveći broj osoba koje kaznu izvršavaju zbog zlouporabe droga, odnosno kaznenih djela povezanih sa zlouporabom, kaznena djela čini upravo kao izravnu ili neizravnu posljedicu tih poremećaja. Stoga je primjena posebnog programa tretmana ovisnika, odnosno osoba s drogom uzrokovanim poremećajima, u zatvorskom sustavu usmjerena na prevenciju ovisničkog, a time i

kriminalnog recidiva.

Ovisnici se u program uključuju na temelju izrečene sigurnosne mjere obveznog liječenja od ovisnosti ili po preporuci stručnog tima nakon provedenog dijagnostičkog postupka u Centru za dijagnostiku ili tijekom prijama u kaznenom tijelu. Neovisno o tome na koji način je zatvorenik uključen u poseban program, pristup i elementi programa su jednaki za sve ovisnike o drogama. Jedan od važnih elemenata tretmana ovisnika je uključivanje u tretman u vlastitoj zajednici tijekom izdržavanja kazne, a naročito za vrijeme uvjetnog otpusta, što se realizira povezivanjem zatvorenika ovisnika o drogama sa županijskim službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti te organizacijama civilnog društva čija je registrirana djelatnost tretman ovisnosti. U provedbi programa naglasak je stavljen na grupni oblik rada, a individualni se primjenjuje najčešće u kombinaciji s grupnim i tamo gdje nije organiziran grupni rad. U zatvorima se grupni tretman provodi kroz grupe liječenih ovisnika, a u kaznionicama kroz modificiranu terapijsku zajednicu ili grupe liječenih ovisnika.

Tijekom 2013. provodilo se dragovoljno utvrđivanje serološkog statusa na hepatitisu i dragovoljna testiranja zatvorenika ovisnika na HIV u sklopu rada Savjetovišta za virusne hepatitisu u kojemu se testiranje provodi i za službenike zatvorskog sustava. Vežano uz testiranje na zarazne bolesti u sklopu zatvorskog sustava, tijekom 2013. u kaznenim tijelima na HIV je testirano ukupno 409 zatvorenika. Testiranja su obavljena u sklopu aktivnosti Odjela zdravstvene zaštite kaznenih tijela, u suradnji sa Zatvorskom bolnicom u Zagrebu ili u suradnji s nastavnim zavodima za javno zdravstvo i udrugama.

Registar Savjetovišta za virusne hepatitisu zatvorskog sustava sadržava podatke o osobama oboljelim od kroničnih virusnih hepatitisa i HIV-a, podatke o testiranim i cijepljenim osobama te o osobama koje su u postupku preterapijske dijagnostičke obrade radi liječenja kroničnog hepatitisa kao i o osobama kod kojih je liječenje ili poslijeterapijsko praćenje u tijeku. Tijekom 2013. godine u registar nisu unošeni novi podaci.

Savjetovište za virusne hepatitisu zatvorskog sustava u sklopu Odjela interne medicine Zatvorske bolnice u Zagrebu tijekom 2013. godine nije provodilo edukaciju zatvorenika u manjim skupinama a ni individualno zbog nedostatka kadra i financijskih sredstava. Edukacija se provodila individualno kod bolesnika koji su zaprimljeni na Odjel interne medicine radi obrade i liječenja. Edukacija se provodila tijekom cijele godine u kaznionicama i zatvorima putem Centra za dobrovoljno i anonimno savjetovanje u sklopu projekta Ministarstva zdravlja ili u suradnji kaznenih tijela s nastavnim zavodima za javno zdravstvo i udrugama. Nadalje, u sklopu navedenog odjela tijekom 2013. godine nisu vađeni uzorci krvi za obradu niti su aplicirana cjepiva ENGERIX-a B jer za to nisu osigurana sredstva iz proračuna, ali je provedeno liječenje kroničnog hepatitisa C kod 6 zatvorenika, a započeta je i u tijeku je preterapijska dijagnostička obrada kod još 5 zatvorenika. U kaznenim tijelima tijekom 2013. na hepatitisu B i C je testirano ukupno 465 zatvorenika. Testiranja su obavljena u sklopu aktivnosti Odjela zdravstvene zaštite kaznenih tijela, u suradnji sa Zatvorskom bolnicom u Zagrebu ili u suradnji s nastavnim zavodima za javno zdravstvo i udrugama.

### Tretman ovisnika

Tretman ovisnika obuhvaća liječenje i psihosocijalni tretman. Psihosocijalni tretman se odnosi na različite psihosocijalne intervencije i savjetodavnu pomoć uz redovite i izvanredne kontrole apstinencije, ali također obuhvaća i opće metode tretmana: radnu terapiju i organizirano provođenje slobodnog vremena zatvorenika ovisnika. Tretman se provodi timski, a sastav tima ovisi o profesionalnoj strukturi odjela tretmana pojedine kaznonice, odnosno zatvora. U tretman su osim neposrednog izvoditelja (tzv. terapeuta) uključeni i ovlašteni stručni savjetnik za

tretman, liječnik, po potrebi psihijatar, a posredno i drugi članovi timova tretmanskih skupina zaduženi za provođenje općih metoda tretmana (strukovni učitelji, nastavnici, odjelni pravosudni policajci). Liječenje ovisnika središnji je dio i njihovog zdravstvenog zbrinjavanja koje neposredno provode liječnik i psihijatar.

Tijekom 2013. u koordinaciji Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH, međuresorna stručna radna skupina u kojoj su sudjelovali i predstavnici Ministarstva pravosuđa izradila je *Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu.*

U posebni program tretmana ovisnika tijekom 2013. godine bilo je uključeno 972 zatvorenika, odnosno 14,3 posto svih osoba koje su se tijekom 2013. godine nalazile na izvršavanju kazne zatvora. Od navedenog broja, 53 posto ovisnika o drogama uključeno je u program na temelju izrečene sigurnosne mjere liječenja od ovisnosti, a ostali po procjeni stručnog tima Centra za dijagnostiku, odnosno kaznenog tijela.

Na 31. prosinca 2013. godine u posebni program tretmana ovisnika bilo je uključeno ukupno 465 zatvorenika, odnosno 14,5% od ukupnog broja zatvorenika koji su se na taj dan nalazili na izvršavanju kazne zatvora. Iz navedenog je vidljiv značajan pad broja ovisnika o drogama uključenih u posebni program tretmana ovisnika u odnosu na prethodnu godinu. Ovo je primarno vezano uz smanjeni broj ovisnika o drogama koji su se tijekom godine nalazili u zatvorskom sustavu, ali je dijelom povezano i s usklađivanjem utvrđenog stupnja ovisnosti, odnosno zlouporabe droga s potrebama za tretmanom zbog čega je intenzitet i oblik tretmana stupnjevan. Sukladno navedenom, prema dijelu zatvorenika kod kojih nije utvrđena ovisnost nego zlouporaba bez težih posljedica, ne primjenjuje se posebni program tretmana već edukacija o štetnosti zlouporabe droga te redovite i izvanredne kontrole apstinencije, dok se u posebni program tretmana uključuju zatvorenici s utvrđenom ovisnošću, zlouporabom droge zbog koje su nastupile štetne posljedice, odnosno zatvorenici s izraženim poremećajima vezanim uz uporabu droge.

Tablica 9.9. Broj zatvorenika ovisnika o drogama uključenih u posebni program

TRETMAN OVISNIKA O DROGAMA	tijekom 2013. godine				na dan 31. prosinca 2013. godine			
	izrečena sigurnosna miera	izrečena posebna obveza	po odluci struč.tima	UKUPNO	izrečena sigurnosna miera	izrečena posebna obveza	po odluci stručnog tima	UKUPNO
zatvorenici	485	0	426	916	286	0	179	465
maloljetnici	0	1	56	56	0	0	24	24
<b>UKUPNO</b>	<b>485</b>	<b>1</b>	<b>486</b>	<b>972</b>	<b>286</b>	<b>0</b>	<b>203</b>	<b>489</b>

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

U slučaju maloljetnika u posebni program tretmana uključuju se sve osobe koje zloupotrebljavaju droge neovisno o tome jesu li nastupile štetne posljedice, s obzirom da je program za maloljetnike primarno preventivnog karaktera. Tijekom 2013. godine od ukupno 193 maloljetnika na izdržavanju kazne maloljetničkog zatvora (2012.: 217) ili odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod, njih 57 ili 30% bilo je uključeno u posebni program (2012.:23%), odnosno u dodatni stručni rad zbog ovisnosti o drogama ili problema uzrokovanih zlouporabom droga. Svi maloljetnici u tretman su uključeni po procjeni stručnog tima maloljetničkog zatvora, odnosno odgojnog zavoda. Na 31. prosinca 2013. godine od ukupno 99 maloljetnika na izdržavanju kazne maloljetničkog zatvora ili odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod, njih 24 ili

24,2% je bilo uključeno u posebni program, odnosno u dodatni stručni rad zbog ovisnosti o drogama ili problema uzrokovanih zlouporabom droga. Kao i tijekom godine, svi su uključeni na temelju procjene stručnog tima maloljetničkog zatvora, odnosno odgojnog zavoda.

Tablica 9.10. - Zatvorenici ovisnici o drogama kod kojih je prilikom ambulantne detoksikacije ordiniran metadon

METADON - DETOKSIKACIJA	zatvorenici		istražni zatvorenici		prekršajno kažnjeni		maloljetnički zatvor		odgojni zavod		UKUPNO	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
tijekom godine	74	1	75	7	16	0	0	0	0	0	165	8
<b>na 31.12.2013.</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>46</b>	<b>0</b>

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

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

Tablica 9.11. - Zatvorenici ovisnici o drogama kod kojih je prilikom ambulantne detoksikacije ordiniran buprenorfin

BUPRENORFIN - DETOKSIKACIJA	zatvorenici		istražni zatvorenici		prekršajno kažnjeni		maloljetnički zatvor		odgojni zavod		UKUPNO	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
tijekom godine	204	2	78	1	15	0	0	0	0	0	297	2
<b>na 31.12. 2013.</b>	<b>84</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>105</b>	<b>0</b>

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

Ako uzmemo u obzir sve kategorije zatvorenika, vidljivo je da se tijekom godine detoksikacija opijatskim agonistima primjenjivala na 472 osobe, od čega je u 3,7% slučajeva primijenjen metadon, a u 63,3% slučajeva buprenorfin. Na 31. prosinca 2013. godine u postupku detoksikacije bio je 151 zatvorenik, od čega je kod 69,5% zatvorenika detoksikacija provedena primjenom metadona, a kod 30,5% zatvorenika primjenom buprenorfina.

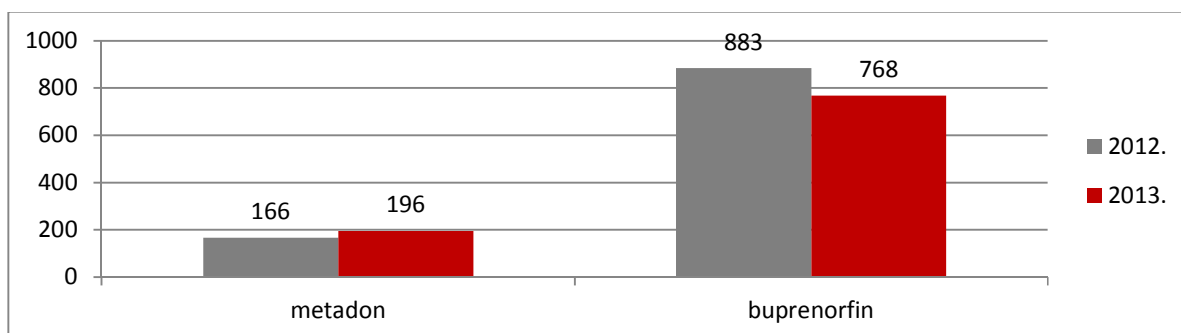
Tablica 9.12. -Zatvorenici ovisnici o drogama koji su tijekom 2012. i 2013. bili na održavanju supstitucijskom terapijom

Održavanje tijekom godine	2012		2013	
	M	Ž	M	Ž
metadon	153	13	183	13
buprenorfin	866	17	759	9

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

Prije uvođenja buprenorfina, održavanje na terapiji opijatskim agonistima propisivano je uglavnom istražnim zatvorenicima i kažnjenicima, dok su zatvorenici koji su izvršavali kaznu zatvora održavani na metadonu samo u iznimnim slučajevima. S uvođenjem buprenorfina, značajan je udio zatvorenika na održavanju opijatskim agonistima.

Grafički prikaz 9.10. - Zatvorenici ovisnici o drogama koji su tijekom 2012. i 2013. bili na održavanju supstitucijskom terapijom



Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

Tijekom 2013. godine ovakvih zatvorenika bilo je ukupno 942 (metadon i buprenorfin), od čega je u 80,6% slučajeva korišten buprenorfin koji je i dalje prvi izbor liječnika u terapiji održavanja. Kada je riječ o održavanju na metadonu, i dalje se za održavanje primjenjuje znatno manje od buprenorfina te je u 2013. godini od ukupnog broja zatvorenika koji su bili na održavanju opijatskim agonistima, kod njih 19,4% korišten metadon. Ipak, u odnosu na prethodnu godinu zamjećuje se porast korištenja metadona u terapiji održavanja, jer je u 2012. godini on korišten u samo 15,8% slučajeva.

#### Zlouporaba psihoaktivnih sredstava

Posjedovanje ili uzimanje lijekova bez posebnog odobrenja, posjedovanje ili uzimanje bilo kojeg opojnog ili psihoaktivnog sredstva ili alkohola, kao i odbijanje testiranja na alkohol, opojna ili psihoaktivna sredstva - predstavljaju stegovne prijestupe opisane u Zakonu o izvršavanju kazne zatvora. Zatvorenici se na prisutnost droga (i lijekova koje im nije propisao liječnik) testiraju prilikom dolaska zatvorenika u kazneno tijelo, nakon povratka s korištenja pogodnosti izlazaka i kroz redovita i izvanredna testiranja unutar zatvora i kaznionica. 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 najvažnije preventivne i kontrolne aktivnosti za utvrđivanje prisutnosti droge u kaznenim tijelima, ali su istovremeno i neizostavna metoda u tretmanu ovisnika o drogama, kojima se kontrolira apstinencija zatvorenika i obavlja nadzor nad uzimanjem propisane terapije psihofarmaka.

Tijekom 2013. godine 469 zatvorenika počinilo je ukupno 511 stegovnih prijestupa vezanih uz zlouporabu psihoaktivnih sredstava. Broj stegovnih prijestupa veći je od broja zatvorenika i maloljetnika koji su ih počinili s obzirom da pojedini zatvorenici i maloljetnici jednom ili više puta ponavljaju počinjenje stegovnog prijestupa. Valja napomenuti da stegovne prijestupe zlouporabom (uzimanje, posjedovanje ili odbijanje testiranja) rade i zatvorenici koji nisu ovisnici.

Tablica 9.13. Stegovni prijestupi u vezi sa zlouporabom psihoaktivnih sredstava tijekom 2013.

ZLOUPORABA PSIHOAKTIVNIH SREDSTAVA	alkohol		heroin		ostale droge		buprenorfin (koji nije propisao liječnik)		ostala farmakoterapija (koju nije propisao liječnik)		odbijanje testiranja		UKUPNO	
	M	Ž	M	Z	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Zatv Br. stegovnih prijestupa	49	6	0	0	48	0	159	1	139	5	45	0	440	12

Izvešće o provedbi NS-a i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2013.

	Br.zatvorenika koji su počinili stegovni prijestup	46	6	0	0	42	0	149	1	131	5	39	0	<b>407</b>	<b>12</b>
Maloljetnici	Br. stegovnih prijestupa	0	0	0	0	37	0	0	0	7	0	15	0	<b>59</b>	<b>0</b>
	Br. mlt-a koji su počinili stegovni prijestup	0	0	0	0	32	0	0	0	6	0	12	0	<b>50</b>	<b>0</b>

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

Od svih počinjenih stegovnih prijestupa vezanih uz zlouporabu psihoaktivnih sredstava, 9,6% zlouporaba odnosilo se na alkohol, a 16,6% na (ilegalne) droge, pri čemu treba istaknuti da nije zabilježen ni jedan stegovni prijestup vezan uz zlouporabu heroína. Na lijekove koje zatvoreniku nije propisao liječnik odnosilo se čak 59,5% svih stegovnih prijestupa vezanih uz zlouporabu psihoaktivnih sredstava, a u 11,7% slučajeva nije poznato o kojem je psihoaktivnom sredstvu riječ jer je zatvorenik odbio testiranje. Kao i prethodne godine, uočava se visok udio maloljetnika u počinjenju stegovnih prijestupa vezanih uz zlouporabu (ilegalnih) droga. Od ukupno 85 takovih stegovnih prijestupa, čak 43,5% su počinili maloljetnici. Od ukupno 193 maloljetnika koji su tijekom 2013. godine izvršavali kaznu maloljetničkog zatvora ili odgojnu mjeru upućivanja u odgojni zavod, njih 25,9% činilo je stegovne prijestupe vezane uz zlouporabu različitih psihoaktivnih sredstava.

Tijekom 2013. godine je testovima na drogu ukupno testirano 11,3% manje zatvorenika (2.801) nego u prethodnoj godini (2012.: 3.157) od čega je bilo pozitivno 20%, tj. 548 zatvorenika, dok je udio pozitivnih na prisutnost droge iznosio 17% (2012.: 545).

Informativne edukacije za zatvorenike provode kontinuirano službenici tretmana individualno i/ili grupno u sklopu provedbe posebnog programa za zatvorenike ovisnike u zatvorima i problematične konzumente u kaznionicama i odgojnim zavodima.

Pretraga zaposlenika obavlja se povremeno metodom slučajnog odabira, a kontrole za sprječavanje unosa droge obavljaju se prilikom svakog ulaska osoba i stvari u kaznionicu ili zatvor, po povratku zatvorenika s pogodnosti izlaza, prilikom posjeta rodbine zatvorenicima, po primanju paketa, nadzorom za vrijeme šetnje zatvorenika i tijekom unutarnje kontrole. Tijekom 2013. godine obavljeno je 17.388 pretraga prostorija i 195.185 pretraga zatvorenika pri čemu je u 22 slučaja pronađena droga.

Iz Tablice 9.14. razvidno je kako je 2013. proveden nešto manji broj pretraga prostorija (-3,2%), no istodobno je proveden veći broj pretraga osoba te je povećan broj slučajeva u kojima je otkrivena droga (22), što je najviše od 2009. godine.

Tablica 9.14. – Broj pretraga zatvorenika i prostorija (2006. – 2013.)

Godina	Broj pretraga osoba	Broj pretraga prostorija	Broj slučajeva u kojima su otkrivene droge
2006.	136.395	9.411	64
2007.	141.700	11.934	37
2008.	164.452	17.025	23

2009.	187.373	18.854	60
2010.	199.898	19.989	Nema podataka
2011.	220.012	20.519	8
2012.	190.671	17.963	10
2013.	195.185	17.388	22

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

Zbog potrebe brže i kvalitetnije razmjene kriminalističko-obavještajnih informacija između zatvorskog sustava i policije (uključujući podatke o zatvorenicima počiniteljima kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga), u prosincu 2009. je potpisana a 2010. godine je stupila na snagu Standardna operativna procedura između Ministarstva pravosuđa, Uprave za zatvorski sustav i Ministarstva unutarnjih poslova, Ravnateljstva policije. U prosincu 2010. potpisan je poseban Protokol o suradnji između Ministarstva pravosuđa, Uprave za zatvorski sustav i Ministarstva unutarnjih poslova, Ravnateljstva policije, kojim je regulirana provedba čl. 131. Zakona o izvršavanju kazne zatvora, odnosno prikupljanje mišljenja i sigurnosnih procjena vezanih uz pogodnosti zatvorenika uključujući zatvorenike ovisnike. Suradnja prema navedenim dvama dokumentima provodi se od 2012. godine. Provedena je izobrazba novoprimitljenih službenika pravosudne policije pod nazivom Sprječavanje zlouporabe droga u kaznenim tijelima i Prepoznavanje manifestnih znakova zlouporabe droge po vrstama/Methodika otkrivanja i dokazivanje zlouporabe droga u sklopu temeljnog tečaja pravosudne policije.

## 9.7 Reintegracija ovisnika po otpuštanju iz zatvora

Jedna od mjera godišnjeg Provedbenog programa Nacionalnog akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u odnosu na zatvorski sustav je i unaprjeđenje posebnih programa tretmana zatvorenika i maloljetnika u dijelu koji se odnosi na poslijepenalni prihvat i nastavak tretmana otpuštenih zatvorenika i maloljetnika, te suradnju s državnim tijelima, zdravstvenim i drugim javnim ustanovama, kao i udrugama radi osiguravanja poslijepenalnog prihvata i nastavka rehabilitacije zatvorenika po izlasku na slobodu.

Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo te udruge uključene su kontinuirano u pružanje psihosocijalne i druge pomoći zatvorenicima u zatvorskom sustavu, kao i u nastavku te pomoći po izlasku na slobodu. Najveći dio zatvorenika ovisnika uključen je u tretman tijekom uvjetnog otpusta ili po isteku kazne, a povezivanje započinje tijekom izdržavanja kazne za vrijeme korištenja pogodnosti izlazaka.

U nekim zatvorima ta suradnja se provodi i tako što predstavnici županijskih službi za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti ili organizacija civilnog društva sudjeluju na sastancima grupa liječenih ovisnika u zatvoru, kao suradnici u provedbi posebnog programa.

U segmentu tretmana ovisnika potrebno je istaknuti suradnju s Domom za ovisnike Zajednice Susret s kojom je 2009. godine sklopljen sporazum o suradnji na projektu psihosocijalne rehabilitacije zatvorenika-ovisnika tijekom uvjetnog otpusta. Suradnja se odvija na razini cijelog zatvorskog sustava, osobito u Kaznionici u Glini, Zatvoru u Gospiću i na Odjelu za zatvorenice u Kaznionici u Požegi.

U svrhu unaprjeđenja praćenja zahtjeva za liječenjem ovisnosti u Republici Hrvatskoj te osiguravanja kvalitete tretmana ovisnika sukladno standardima EU-a, u koordinaciji Ureda za suzbijanje zlouporabe droga sklopljen je Sporazum o suradnji i razmjeni podataka između sustava koji se bave liječenjem i tretmanom ovisnika.

Sukladno Zakonu o izvršavanju kazne zatvora,<sup>90</sup> uvjetno otpušteni osuđenik se može sudskim rješenjem o uvjetnom otpustu obvezati na nastavak liječenja, što je u slučaju ovisnika o drogama nastavak tretmana liječenja ovisnosti u zdravstvenoj ustanovi ili drugi organizirani oblik provođenja tretmana odvikavanja u terapijskoj zajednici, ustanovi ili drugoj pravnoj osobi koja provodi terapijski program.

Priprema zatvorenika za otpust počinje nakon dolaska u zatvor ili kaznionicu. Zatvorenika se potiče na odgovorno sudjelovanje u pripremi za otpust u kaznionici ili zatvoru i izvan kaznionice, odnosno zatvora, 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, odnosno zatvor je dužan uključiti zatvorenika u pojedinačni ili skupni savjetodavni rad u svezi s pripremanjem zatvorenika za otpust.

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 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, dovršenju stručnog osposobljavanja, daje se novčana potpora za podmirenje najnužnijih potreba i sl., te se osigurava adekvatno liječenje.

S obzirom da je zatvorski sustav tijekom 2012. godine u sklopu projekta Resocijalizacije ovisnika realizirao izuzetno velik udio sredstava uključivši u obrazovanje 156 zatvorenika (od toga 11 zatvorenica), iste mogućnosti u 2013. prepuštene su ostalim ravnopravnim partnerima i sudionicima Projekta. Nove mogućnosti obrazovanja putem ovog projekta zainteresiranim zatvorenici ponovno će se omogućiti u 2014. godini, ovisno o raspoloživim sredstvima.

### Probacijski sustav

Prve probacijske službe u Republici Hrvatskoj počele su s radom u lipnju 2011. godine. U sklopu Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj (2012.-2017.) kao posebni cilj probacijskog sustava definirano je razvijanje i osmišljavanje probacijskih poslova za osuđene počinitelje kaznenih djela s problemom zlouporabe droga u svrhu liječenja ovisnosti, uključivanja u programe rehabilitacije i njihove ponovne društvene integracije. Nadalje, trogodišnjim Nacionalnim akcijskim planom suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj (2012.- 2014.) definirana su dva glavna cilja: 1. povećati broj mjera i sankcija koje se u društvenoj zajednici provode prema punoljetnim ovisnicima – počiniteljima kaznenih djela i unaprijediti njihovo izvršavanje i 2. poboljšati provedbu liječenja, rehabilitacije i socijalne integracije ovisnika počinitelja kaznenih djela u društvenoj zajednici.

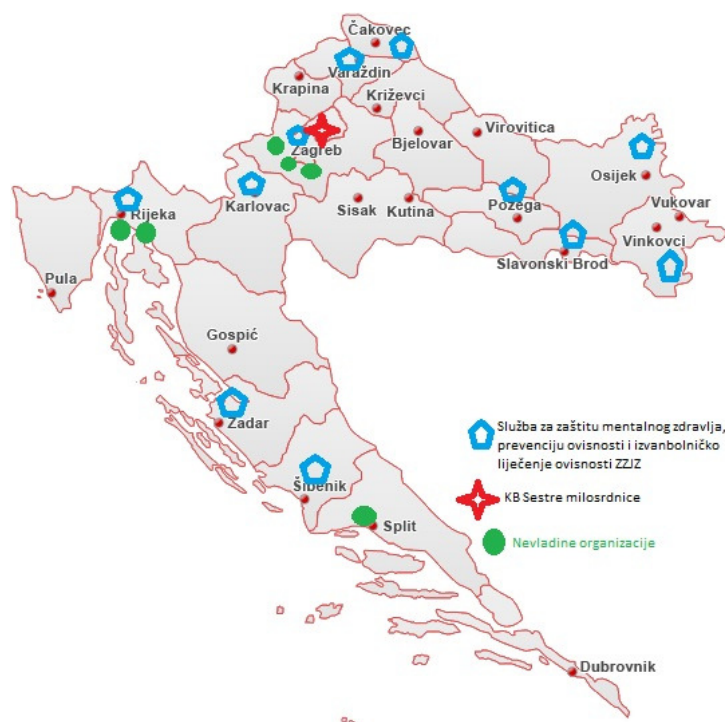
<sup>90</sup> Zakon o izvršavanju kazne zatvora (NN 128/99, 55/00, 59/00, 129/00, 59/01, 67/01, 11/02, 190/03, 76/07, 27/08, 83/09, 18/11, 48/11)



U sklopu probacije se ne provodi psihosocijalni tretman ovisnika u užem smislu, nego samo pojedine intervencije usmjerene na uključivanje ovisnika u postojeće oblike psihosocijalnog tretmana u zdravstvenom i socijalnom sustavu te u svrhu motiviranja počinitelja kaznenog djela za ustrajnost u tretmanu. U osiguravanju potrebnih oblika psihosocijalnog tretmana korisnicima droga, probacijska je služba stoga prvenstveno usmjerena na usku suradnju sa svim pružateljima različitih oblika psihosocijalnog tretmana namijenjenih ovisnicima u sklopu zdravstvenog i socijalnog sustava. Tijekom provođenja određene sankcije ili mjere u zajednici, po načelima upravljanja slučajem (eng. case management) probacijski službenici surađuju s državnim odvjetnicima i sudovima, ali i s pružateljima različitih oblika psihosocijalnog tretmana u zajednici u sklopu zdravstvenog i socijalnog sustava, kako bi se počiniteljima kaznenih djela osigurale potrebne usluge, nadzor i koordinacija te pravodobna intervencija u slučaju povećanja vjerojatnosti ponovnog počinjenja kaznenog djela (na primjer, odustajanje od tretmana, više uzastopnih pozitivnih testova). Nužna je dobra suradnja i s pružateljima psihosocijalnog tretmana u sklopu zatvorskog sustava u svrhu razmjene informacija i planiranja intervencija kada osuđenik nakon rada u sklopu probacije „ulazi“ u zatvorski sustav, ili ako iz zatvora, odnosno kaznionice „dolazi“ u probacijski sustav, tj. u zajednicu. Vezano uz liječenje ovisnika, voditelji probacijskih ureda i/ili probacijski službenici tijekom 2013. godine održali su 31 sastanak.

Na slici 9.1. prikazane su udruge u koje Probacijske službe upućuju osuđenike u svrhu liječenja i tretmana zbog zlouporabe droga: Udruga Dedal (Split), Udruga Vida (Rijeka), Udruga Terra (Rijeka), Udruga za kreativni socijalni rad Zagreb, Hrvatska udruga za zdravstvenu edukaciju i psihosocijalnu pomoć (HUZEPP) te Udruga za kreativni socijalni rad.

*Slika 9.1. – Ustanove i udruge u koje Probacijske službe upućuju osuđenike u svrhu liječenja i tretmana zbog zlouporabe droga*



Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za kazneno pravo i probaciju

Od 2013. godine u probacijskim uredima postoje koordinatori za aktivnosti vezane uz suzbijanje

ovisnosti o drogama čije su zadaće praćenje događanja i povezivanje probacijskog ureda s ostalim dionicima u lokalnoj/regionalnoj zajednici koji se bave problematikom suzbijanja ovisnosti o drogama, redovna razmjena informacija sa Središnjim uredom o ovisnicima i događajima vezanim uz problematiku ovisnosti o drogama, te pomaganje drugim probacijskim službenicima vezano uz problematiku ovisnosti o drogama (koordinatori su i potencijalni budući edukatori).

U sklopu suradnje Sektora za probaciju s Uredom za suzbijanje zlouporabe droga i Zavodom za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, 10. prosinca 2013. godine održano je predavanje „Izazovi rada s ovisnicima o drogama“ za voditelje probacijskih ureda i probacijske službenike - koordinateure za suzbijanje zlouporabe iz svih 12 probacijskih ureda.

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

Tablica 9.15.- Broj uključenih u određene oblike liječenja u sklopu probacijskog sustava

Broj osuđenika uključenih	2012.	2013.
u određene oblike liječenja u sklopu probacijskog sustava u okviru provođenja zaštitnog nadzora uz uvjetnu osudu	56	45
kojima je uz rad za opće dobro izrečena sigurnosna mjera liječenja (izvršavanje nadzire sud ili posebna obveza liječenja)	136	184
u sklopu uvjetnog otpusta	2	308
na temelju rješenja državnog odvjetnika (uvjetna odgoda kaznenog progona)	3	2
UKUPNO	197 6%	539 11%
Sveukupan broj predmeta u radu (od 1. siječnja do 31. prosinca 2012. probacijski službenici su u radu imali predmeta)	3.284	4.908

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za kazneno pravo i probaciju

Prema Tablici 9.15. u usporedbi s 2012. godinom uočava se porast broja ovisnika u sklopu probacije, što je posljedica povećanja broja nadzora uvjetno otpuštenih osuđenika od strane probacijske službe od početka 2013. godine.

## 10. Tržišta droga

### 10.1 Uvod

Sukladno hrvatskom zakonodavstvu,<sup>91</sup> droga je definirana kao svaka tvar prirodnoga ili umjetnoga podrijetla uključujući i psihotropne tvari uvrštene u popis droga i psihotropnih tvari, te je uzgoj, proizvodnja, posjedovanje ili promet drogama kažnjiv. Stoga se pojam „tržište droga“ u ovom poglavlju odnosi prvenstveno na ilegalno tržište droga. Međutim, u tekstu ćemo se osvrnuti i na nove psihoaktivne tvari. Zbog dinamične pojave novih psihoaktivnih tvari na svjetskom pa tako i na hrvatskom tržištu, samo dio njih je trenutačno reguliran pozitivnim propisima u našoj zemlji te je stoga potrebno napomenuti kako se u širem smislu „tržište droga“ odnosi i na legalno dostupna sredstva koja imaju karakteristike droga.<sup>92</sup>

Jedan od kontinuiranih prioriteta nacionalne politike suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj je smanjenje ponude te posljedično i dostupnosti droga. S obzirom da smanjenje dostupnosti droga, poglavito na uličnoj razini, može uvjetovati potražnju za drogama i zanimanje rizičnih skupina koje još nisu počele konzumirati droge, kontinuirano se provodi pritisak na nositelje preprodaje i distribucije droga na teritoriju Republike Hrvatske primjenom proaktivnog pristupa i istragama vođenim na temelju prikupljenih i analitički obrađenih podataka. Kako bi se u što većoj mjeri smanjio utjecaj međunarodnih krijumčarskih pravaca na tržište droga u Republici Hrvatskoj, ali i djelovanje lokalnih organiziranih kriminalnih skupina, posljednjih su godina hrvatska tijela kaznenog progona inicirala i/ili aktivno sudjelovala u nekim uspješnim i medijski popraćenim međunarodnim operacijama.

Potrebno je istaknuti kako ukupna duljina hrvatskih kopnenih granica s pet zemalja od 2.028 km i 5.835 km morske obalne crte, uz geopolitički i geostrateški položaj te tendenciju uspostave slobodnijeg režima kretanja robe i putnika pristupanjem Hrvatske u Europsku uniju 1. srpnja 2013. godine, zahtijevaju iznimne napore usmjerene na otkrivanje pokušaja krijumčarenja droga. Stoga osim hrvatske policije, u kontroli prometa na državnim granicama sudjeluje i carinska služba koja kontinuirano provodi mjere pojačanog nadzora.

Budući da Ministarstvo unutarnjih poslova unutar kojeg u sklopu Ravnateljstva policije djeluju Policijski nacionalni ured za suzbijanje korupcije i organiziranog kriminaliteta (PNUSKOK) i Služba kriminaliteta droga kao ustrojbeni jedinica PNUSKOK-a vodi sve evidencije vezane uz kriminalitet droga, u ovom su poglavlju, osim dostupnih istraživanja, korišteni podatci i informacije Ministarstva. Iako carinske službe imaju ovlasti zaplijeniti otkrivenu drogu, evidencije o ukupnim zapljenama na nacionalnoj razini vodi Ministarstvo unutarnjih poslova budući da je policija ovlaštena za provedbu dokaznih mjera i radnji po otkrivanju kaznenog djela zlouporabe droga koje uključuje i krijumčarenje droga. Podatci se mjesečno prikupljaju od policijskih uprava na standardiziranim obrascima te se unose na obradu u elektroničke evidencije Ministarstva. Elektronički model upravljanja podatcima pri Ministarstvu unutarnjih poslova omogućuje stalnu

<sup>91</sup> Zakon o suzbijanju zlouporabe droga (NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11, 80/13); Kazneni zakon Republike Hrvatske (NN 125/11, 144/12)

<sup>92</sup> Sve nove psihoaktivne tvari koje se detektiraju u Republici Hrvatskoj prolaze procjenu zdravstvenog i društvenog rizika, na temelju koje se donosi odluka o potrebi njihova stavljanja pod zakonsku kontrolu. Međutim, do uvođenja pravne regulative mogu se naći u legalnoj prodaji na Internetu, u specijaliziranim trgovinama („smart/head shopovima“) i na drugim prodajnim mjestima.

procjenu ugroženosti od organiziranog kriminaliteta (uključujući kriminalitet droga), koja može utjecati na društveno-ekonomski sustav te političku stabilnost Hrvatske.

## 10.2 Dostupnost i ponuda

U prijašnjim dvama izvješćima detaljno su opisani podatci o dostupnosti droga u Republici Hrvatskoj temeljeni na rezultatima europskog istraživačkog projekta o alkoholu i drogama u školskoj populaciji (ESPAD),<sup>93</sup> zatim *Istraživanju zlouporabe sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske* (Glavak Tkalić i sur. 2012) te na istraživanju *Dostupnost i cijena ilegalnih droga u Republici Hrvatskoj* (Doležal, 2011), koje ćemo ovdje samo rezimirati.

Istraživanje *Dostupnost i cijena ilegalnih droga u Republici Hrvatskoj (DCID)* prvi je put provedeno tijekom 2011., a ponovljeno dvije godine poslije. Vremensko razdoblje za koje se nastojalo dobiti podatke je bila 2012. godina, a prikupljanje podataka provodilo se od prosinca 2012. do travnja 2013. Kako je konačno istraživačko izvješće bilo dostupno tek u listopadu 2013., rezultati ovog istraživanja nisu mogli biti predstavljeni u prošlogodišnjem izvješću. Metodologija istraživanja je detaljno opisana u poglavlju 2.4., no potrebno je istaknuti kako je u oba istraživanja korištena metoda strukturiranog intervjua. Stoga su u kreiranju samog upitnika sudjelovali ovisnici i djelatnici programa smanjenja štete kako bi pitanja bila jasna, a dobiveni odgovori omogućili uvid u što realnije stanje na tržištu droga i time mogli poslužiti kao nadopuna policijskim saznanjima o funkcioniranju tržišta droga u Republici Hrvatskoj. Primjenjujući iskustvo iz prethodnog istraživanja, u DCID 2013. je dodatna pozornost posvećena kvaliteti podataka, pogotovu u kontekstu pitanja koja se tiču zamjenskih terapija u liječenju bolesti ovisnosti. Kako su ciljana skupina bili korisnici programa smanjenja štete, odnosno ovisnici koji gotovo svaki dan konzumiraju različite vrste droga, posebno opijate, razumljivo je da njihovi odgovori predstavljaju vrijedan izvor informacija potrebnih ne samo za razumijevanje zakonitosti dobrog dijela ilegalnog tržišta droga, nego i za identificiranje potencijalnih nedostataka sustava tretmana. Naime, među korisnicima programa smanjenja štete nerijetko se nađu opijatski ovisnici koji su uključeni u program održavanja zamjenskom terapijom, dok s druge strane ima i onih koji su se prvi put susreli s opijatima u obliku lijeka na ilegalnom tržištu droga. Navedeno potvrđuje podatak o preko 50% ispitanika koji su metadon uzimali svakodnevno ili više puta tjedno u 2012. godini, uglavnom intravenozno i iz ilegalnih izvora. Manje od polovice ispitanika (47%) s istom učestalošću uzima heroin. Zbog sveprisutne poliuporabe različitih sredstava ovisnosti, ispitanici su bili vrlo dobro informirani o gotovo svim aspektima tržišta droga u Republici Hrvatskoj te su dali vrijedne informacije i podatke o dostupnosti, cijenama, izvorima i načinima nabave širokog spektra ilegalnih droga i lijekova koji se nalaze pod zakonskom kontrolom. S obzirom na profil samih ispitanika, dobivene su tek sporadične informacije o novim psihoaktivnim tvarima.

### 10.2.1 Opažena dostupnost droga, izloženost, pristup drogama

Prvo istraživanje zlouporabe sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske koje je provedeno 2011. dalo je podatke o percepciji mogućnosti nabave droge općenito i osobno, zatim o iskustvu osobne dostupnosti droga, o percepciji osobne mogućnosti nabave pojedinih sredstava ovisnosti te o osobnom poznanstvu osoba koje konzumiraju ilegalne droge. Na razini cijelog uzorka (između 15 i 64 godine) 44,9 posto ispitanika smatra da su droge u Republici Hrvatskoj općenito prilično dostupne, dok 27,9 posto ispitanika smatra da su droge općenito

<sup>93</sup> European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)

dostupne u velikoj mjeri. Premda ispitanici većinom procjenjuju da su droge u Republici Hrvatskoj općenito dostupne, kada ih se upita o tome u kojoj su mjeri one dostupne njima osobno, više od polovine ispitanika (55,4%) na razini cijelog uzorka iskazuje da im nimalo nisu dostupne. Iako kod ispitanika iz uzorka mlađih odraslih (između 15 i 64 godine) također dominira stav ispitanika da droge njima osobno nisu nimalo dostupne, u usporedbi s cijelim uzorkom mladima su, prema oćekivanju, droge znatno dostupnije. Trećini svih ispitanika je bila neka droga ponuđena, dok taj udio na uzorku mlađih odraslih obuhvaća polovicu ispitanika. Kada bi u roku od 24 sata željeli nabaviti neko ilegalno psihoaktivno sredstvo, polovica odraslih u slućaju kanabisa te tri četvrtine odraslih u slućaju heroina navodi da bi im nabava bila teška. Glede učestalosti osobnog poznavanja osoba koje konzumiraju pojedine droge, oko trećine odraslih (32,6%) i oko polovice (51,8%) mlađih odraslih ispitanika su naveli da poznaju konzumenta kanabisa. Kada je rijeć o konzumentima ecstasyja, amfetamina, kokaina, heroina i LSD-a, oko desetine odraslih ili manje navodi da poznaje osobe koje uzimaju navedene droge (u rasponu od 5,9% kod konzumenata LSD-a do 13,0% kod konzumenata ecstasyja).

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

Jedan od ciljeva istraživanja *Dostupnost i cijena ilegalnih droga u Republici Hrvatskoj (DCID)*, provedenog tijekom 2013. godine, bio je ispitati dostupnost, izloženost i pristup drogama u našoj zemlji. Tablica 10.1. daje pregled odgovora na pitanje o dostupnosti pojedinih vrsta droga, koji su ujedno i podatak o tome koliko se brzo mođe doći do pojedine droge. Ponuđeni odgovori su bili: Potpuno dostupna (unutar sat vremena), Vrlo lako dostupna (unutar 2-3 sata), Lako dostupna (unutar 6-8 sati), Teško dostupna (1-2 dana), Potpuno nedostupna te Ne znam. Osim „klasićnih“ droga, ispitana je dostupnost zamjenske terapije opijatskih ovisnika i drugih lijekova na ilegalnom trţištu te novih droga. Od ukupno ispitanog uzorka (N=582), na pitanje o dostupnosti droga odgovorila je većina ispitanika. Najviše ih je odgovorilo na pitanja o dostupnosti heroina, metadona, kokaina i marihuane, a najmanje ispitanika odgovorilo je na pitanja o Subutexu, Suboxonu i ostalim lijekovima, iako se i ovdje radi o broju od preko 530 ispitanika. U DCID 2011. ispitanici su najmanje znali o dostupnosti metamfetamina i novih droga, što je još više došlo do izražaja u ovom istraživanju i potvrđa je teze kako one nisu popularne u ispitanjoj populaciji. Malo znaju i o dostupnosti LSD-a, Subutexa i hašiša. Potrebno je istaknuti kako se uz odgovor „Ne znam“ biljeđe vrlo visoke vrijednosti kod većine istraživanih tvari, što nije bio slućaj u ranijem istraživanju kada je puno više ispitanika bilo u mogućnosti rangirati dostupnost pojedine tvari iako treba imati na umu kako je tada znatno manji broj ispitanika uopće dao odgovor na pitanje o dostupnosti određenih vrsta droga.

Najdostupnijim sredstvom ovisnosti na ilegalnom trţištu droga ispitanici navode marihuanu koja je potpuno dostupna za 36,2% ispitanika, vrlo lako dostupna za njih 27,9% i lako dostupna za 18,2% ispitanika. Drugo po dostupnosti sredstvo je metadon (potpuno dostupan=22,5%, vrlo lako dostupan=15,5% i lako dostupan=23,4%) za koji je u prethodnom istraživanju ćak 41% ispitanika odgovorilo da ga mođe nabaviti unutar jednog sata. No, pri interpretaciji podataka uzeta je u obzir mogućnost da je dio ispitanika iz DCID 2011. mislio na legalnu dostupnost metadona, iako su ispitivaći bili obvezni napomenuti kako se pitanje odnosi iskljućivo na

dostupnost sredstava ovisnosti na ilegalnom tržištu. Upravo je to bio jedan od razloga restrukturiranja upitnika kako bi se dobili kvalitetniji i jasniji podaci, pa je u DCID 2013. jedan od ponuđenih odgovora na pitanje o izvoru nabave sredstva bio „liječnik“. No podaci pokazuju kako je u 2012. godini liječnik bio izvor korištenog metadona tek u 16,6% slučajeva, ispitanici su ga najčešće nabavljali od dilera i to u 68,6% slučajeva, od prijatelja u 11,5% slučajeva, a moglo ga se naći čak i u smart shopu (0,9%). Više vrijednosti prisutne su i kod percepcije dostupnosti drugih supstitucijskih lijekova, posebno Suboxona. Od „klasičnih“ droga, osim već spomenute vodeće marihuane, na dugom mjestu po dostupnosti se nalazi heroin koji potpuno, vrlo lako ili lako dostupnim u 2012. godini smatra 55,5% ispitanika, zatim kokain s 28,3%, ecstasy s 25,9%, amfetamini s 25,8% i hašiš s 21%. Na prvi pogled se čini kako se percepcija dostupnosti droga u 2012. uvelike promijenila u odnosu na 2010. kada se većina droga smatrala dosta dostupnijima (potpuno, vrlo lako ili lako dostupno: marihuana 93,6%, hašiš 75,3%, ecstasy 68,6%, heroin 62,2%, amfetamini 58,7% i kokain 54,9%). No kao što je već upozoreno, pri interpretaciji podataka treba uzeti u obzir više postotke sudionika koji su u DCID 2013. na pitanje o dostupnosti odgovorili „Ne znam“. Usporedba rezultata dvaju istraživanja navodi nas na pitanje je li stvarno došlo do smanjenja dostupnosti većine droga, a posebno hašiša te stimulansa poput amfetamina, ecstasyja i kokaina.

Tablica 10.1. – Dostupnost pojedinih vrsta droga tijekom 2012. u populaciji korisnika programa smanjenja štete u Republici Hrvatskoj

VRSTA DROGE	N	Potpuno dostupna (%)	Vrlo lako dostupna (%)	Lako dostupna (%)	Teško dostupna (%)	Potpuno nedostupna (%)	Ne znam (%)
Marihuana	555	36,2	27,9	18,2	3,8	-	13,9
Hašiš	541	10,3	3,9	6,5	7,4	0,2	71,7
Heroin	569	14,6	15,8	25,1	22,1	4,9	17,4
Metadon	568	22,5	15,5	23,4	6,2	0,2	32,2
Subutex <sup>94</sup>	530	11,1	2,8	7,9	3,4	0,4	74,3
Suboxone <sup>95</sup>	531	19,6	4,5	15,1	4	-	56,9
Kokain	558	8,6	7,9	11,8	21	11,8	38,9
Amfetamin	548	10,4	5,7	9,7	16,2	2,4	55,7
Metamfetamin	543	2,6	2,6	5,7	7,4	3,3	78,5
Ecstasy	541	6,8	7,6	11,5	5,7	0,4	68
LSD	542	3	2,8	3,1	8,7	1,8	80,6
Sint. Kanabinoidi	541	3,7	1,7	2,8	1,8	0,6	89,5
Sintetski katinoni	538	1,9	0,7	0,7	1,3	1,1	94,2
Ostali lijekovi	534	19,5	8,6	7,7	2,1	0,6	61,6
Druge nove droge	540	2,4	6,5	6,5	0,9	0,9	82,8
Nešto drugo	540	2,2	1,1	0,9	0,6	1,1	94,1

Izvor: Doležal 2013

S obzirom da 47% ispitanika svakodnevno ili najmanje jednom tjedno uzima heroin te još njih 26% najmanje jednom mjesečno, ispitivanjem je obuhvaćena najrelevantnija populacija za procjenu dostupnosti heroina na tržištu droga. Značajno je spomenuti kako je u DCID 2011. udio

<sup>94</sup> Subutex je registrirani lijek koji sadržava buprenorfin, a koristi se u liječenju opijatske ovisnosti.

<sup>95</sup> Suboxone je registrirani lijek koji sadržava kombinaciju buprenorfina i naloksona, a koristi se u liječenju opijatske ovisnosti.

ispitanika koji su se izjasnili kao redovni ili povremeni konzumenti heroina bio veći (2010.=93%; 2012.=71%). Samo 5% ispitanika koji su odgovorili na to pitanje smatra kako je heroin u 2012. bio potpuno nedostupan (2010.= 11,5%), dok još njih 22% procjenjuje kako je bio teško dostupan (2010.= 25,5%).

U sklopu istraživanja tržišta droga postavljena su i pitanja o izvorima i načinima nabave droga. Većina droga se u 2012. godini najčešće nabavljala preko dilera (93,3%<sup>96</sup> heroin, 91,7% metamfetamin, 89,4% kokain, 84,4% ecstasy, 84,1% amfetamin, 80% sintetski katinoni, 78,5% marihuana, 69,2% LSD, 68,6% metadon, 61,3% hašiš, 59,3% ostali lijekovi, 57,5 Suboxon, 31,9% Subutex). Izuzetak su sintetski kanabinoidi koje ispitanici uglavnom nabavljaju od prijatelja i u smart shopu (po 35%). Zanimljivo je da su ispitanici istraživanja DCID 2011., kao glavni izvor nabave sintetskih kanabinoida u 2010. navodili dilera (62,5%) kod kojeg se tom vrstom droge u 2012. opskrbljivalo samo 20% ispitanika. Prijatelj je kao drugi najčešći izvor nabave naveden kod većine droga, no najviši postotci zabilježeni su kod hašiša (31,3%), LSD-a (25%), sintetskih katinona (20%) i Suboxona (18,3%). U 2010. je prijatelj bio značajniji izvor nabave droga, posebno ecstasyja, LSD-a i Subutexa. Jedan od ponuđenih odgovora na pitanje o izvoru droga je bio „partner“, te su kod ove varijable najviše vrijednosti zabilježene u slučaju Subutexa (12,8%), Suboxona (6,7%) i LSD-a (5,8%), što je vrlo slično situaciji iz 2010. Internet se pojavljuje kao izvor nabave samo kod metadona, ali sa značajnih 38,6%. Pozornost zahtijevaju i odgovori (iako rijetki) prema kojima se u smart shopu, osim već spomenutih sintetskih kanabinoida, nabavljaju razni lijekovi i proizvodi kanabisa. Već je ranije u tekstu navedeno kako je upitnik korišten u istraživanju DCID 2013. korigiran u svrhu boljeg razumijevanja odgovora ispitanika pa je tako kod pitanja o izvoru nabave droga ponuđen dodatan mogući odgovor „liječnik“. Taj je odgovor odabran kod pitanja o izvoru metadona (16,6%), Subutexa (29,8%) kod kojeg je bio drugi najučestaliji izvor nabave, te Suboxona (15,8%). Kod navedenih odgovora mislilo se na legalan izvor nabave, tako da brojke u zagradama predstavljaju udjele terapije propisane ispitanicima u ukupnoj cirkulaciji tih tvari na tržištu droga. No iznenađuje što se uz tu opciju veže i nabava sintetskih i prirodnih kanabinoida, iako u vrlo malim postotcima.

Zanimljiva je raspodjela droga u odnosu na način njihove nabave. U 2010. se većina droga najčešće nabavljala na javnom mjestu otvorenog tipa, uz izuzetak kokaina i heroina po koje se dolazilo u kuću dilera. Dvije godine poslije, javno mjesto otvorenog tipa bio je najčešći odgovor za način nabave Subutexa (46,8%),<sup>97</sup> Suboxona (45%), hašiša (39,4%), sintetskih katinona (37,5%), marihuane (33%), ostalih lijekova (29,6%) i LSD-a (29,4%). Kod dilera kući najčešće se dolazi po metamfetamine (45,6%), kokain (35,7%), amfetamine (35,2%), ecstasy (33,6%), heroin (33,6%) i metadon (30%). Iako nije najčešće mjesto nabave, kuća dilera bila je navedena kao drugo najznačajnije mjesto kupnje ostalih lijekova, marihuane i Suboxona. Za razliku od rezultata prethodnog istraživanja, u 2012. je nabava droga na javnom mjestu zatvorenog tipa dobila na značaju. Takve lokacije su najčešći prvi izbor za kupnju „nekih drugih novih droga,“ a učestalo se nabavljaju LSD, kokain i drugi stimulansi. Dostava kući nije prvi izbor nabavke ni jedne droge, ali se kao drugi izbor navodi kod sintetskih kanabinoida (zanimljivo je da je smart shop tek na trećem mjestu), hašiša, sintetskih katinona i Subutexa. „Drugoo“ je bio najčešći odgovor samo za sintetske kanabinoide, a nedefinirani način nabave prisutan je u manjoj mjeri i kod svih drugih vrsta droga.

<sup>96</sup> Objašnjenje: Od ukupnog broja ispitanika koji su odgovorili na pitanje o izvoru nabave heroina, njih 93,3% je navelo „dilera“. Ista logika odnosi se na druge postotke u zagradama.

<sup>97</sup> Objašnjenje: Od ukupnog broja ispitanika koji su odgovorili na pitanje o načinu nabave Subutexa u 2012. godini, njih 46,8% navelo je „javno mjesto otvorenog tipa“. Ista logika odnosi se na druge postotke u zagradama.

Ured za suzbijanje zlouporabe droga je krajem 2011. godini naručio prvo pilot istraživanje novih droga koje je proveo Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu (Kranželić 2012). Drugo takvo istraživanje, opisano u poglavlju 2.4., je provedeno 2013. godine. Kao glavni instrument korištena je on line anketa, plasirana na najvećem i najorganiziranijem hrvatskom forumu „Forum.hr“,<sup>98</sup> zbog mnogih podforuma koji okupljaju mlađe osobe za koje se pretpostavljalo da bi mogli biti dobar izvor informacija o novim drogama. Rezultati su pokazali kako je broj ispitanika koji su konzumirali nove droge porastao sa 7,8% u 2011. (N=1.330) na 13,9% u 2013. (N=1.035). Najčešće se konzumiraju sintetski kanabinoidi, ketamin i mefedron, koje su uglavnom nabavljali od prijatelja ili osobno u smart shopovima, pa čak i u kioscima, videotekama, klubovima, teretanama, seks shopovima, indijskim dućanima i sl. Prema saznanjima Ureda, u Republici Hrvatskoj trenutačno postoji oko 15 smart shopova. Iako je taj broj zanemariv u odnosu na druge europske zemlje koje imaju i po nekoliko desetaka takvih trgovina, za hrvatske razmjere je značajan, te zbog načina njihova reklamiranja ima izrazito negativan utjecaj na mlađu populaciju u smislu poticanja na konzumaciju. Stoga su pokrenuti mehanizmi kojima će se omogućiti učinkovitija kontrola rada smart shopova i ograničiti legalna prodaja novih psihoaktivnih tvari.

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

Hrvatska je primarno tranzitna zemlja i proizvodnja droga je ograničena na uzgoj kanabisa namijenjenog isključivo za osobnu uporabu ili prodaju na hrvatskom tržištu. Manji dio produkata kanabisa se u Republici Hrvatskoj proizvodi u tzv. "outdoor" uzgoju, a bilježimo sporadične slučajeve tzv. "indoor" uzgoja. Najveći dio biljnog kanabisa krijumčari se iz Albanije koja je veliki proizvođač marihuane. Preostali dio krijumčari se iz Maroka i drugih država koje su poznate kao tradicionalni proizvođači.

Iako se posljednjih godina u susjednim zemljama otkriveni laboratoriji za ilegalnu proizvodnju sintetskih droga, u Republici Hrvatskoj do sada nije zabilježen ni jedan takav slučaj. Domaća proizvodnja ne postoji jer uz iskustvo, tržište, logistiku, prateću kemijsku industriju i stručnjake koji su angažirani na ilegalnoj proizvodnji droga, proizvodnja u Hrvatskoj nije ekonomski isplativa. Sintetske droge poput amfetamina i derivata amfetamina (najčešće se radi o tabletama ecstasyja) 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 s ciljem pomoći u obuci afganistanskih policajaca.

Zemlje podrijetla kokaina koji se može pronaći na hrvatskom tržištu su tradicionalni proizvođači (Kolumbija, Bolivija, Peru), iako 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 (10.2.3.) ujedno je dan i osvrt na podrijetlo droga.

<sup>98</sup> Treba napomenuti kako je forum.hr prema stranici <http://rankings.big-boards.com/> svrstan u TOP 50 svjetskih foruma s obzirom na broj članova te dnevnu posjećenost.



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

Problem vezan uz kriminalne djelatnosti organiziranih međunarodnih skupina krijumčara je posebice složen zbog zemljopisnog položaja naše zemlje koja je raskrižje prometnih koridora između istoka i zapada te juga i sjevera Europe, što rezultira velikim protokom roba i putnika.

Kriminalne skupine koje se bave kriminalitetom droga formirane su na osnovi različitih kriterija, a za sve zemlje bilježe se uobičajeni kriteriji etničke ili obiteljske pripadnosti, zatim skupine formirane na osnovi cehovske pripadnosti (tvrtke i vozači u međunarodnom prometu, pomorci međunarodne plovidbe) do prigodno formiranih kriminalnih skupina bez posebnog obrasca.

Također, organizirane kriminalne skupine koriste se globalizacijskim trendovima koji omogućavaju brži i slobodniji režim protoka roba i ljudi. Za potrebe krijumčarenja droga bilježi se posebno visok stupanj korištenja prijevoznih tvrtki ili njihovih vozača. Njihovo zanimanje, poznavanje ruta, dijelom poznavanje metoda rada policije i carine te potplaćenost za taj posao pogoduju članovima kriminalnih skupina za novačenje takvih osoba. Ove kriminalne skupine se ne vezuju na određenu vrstu droge nego se krijumčarenje vrši prigodno, odnosno krijumčari se droga ili druga roba što određuju organizatori krijumčarenja. Uglavnom se radi o manjim skupinama na čijem su čelu organizatori koji koordiniraju krijumčarenja s vodećim osobama drugih skupina. Primijećeno je kako većina organiziranih kriminalnih skupina kombinira ostale kriminalne aktivnosti sa svojom primarnom kriminalnom aktivnošću krijumčarenja i preprodaje droga radi njezine uspješne provedbe kao i sprječavanja otkrivanja i procesuiranja. Različite nacionalne kriminalne skupine odlično surađuju bez obzira na političke, jezične i druge različitosti. Bilježe se zabrinjavajući trendovi sve organiziranijeg djelovanja kriminalnih grupa, skupina i zločinačkih organizacija s pretežito međunarodnim elementom.

Balkanska ruta je naziv za dobro utabanu mrežu pravaca koji već desetljećima služe za krijumčarenje raznih vrsta roba, oružja i ljudi, uz vrtoglave zarade kriminalnih udruženja. Kada je riječ o drogama, prva asocijacija koja se obično javlja uz pojam "Balkanske rute" jest heroin. No zapravo se radi o pravcu kojim teče ilegalni promet raznih vrsta droga i to dvosmjerno: prema zapadu heroin i kanabis, a na istok prekursori i sintetske droge, što je razvidno i iz zapljena. Međutim, činjenica je kako heroin koji se krijumčari iz Afganistana preko Turske i zemalja Bliskog istoka prema Jugoistočnoj Europi predstavlja najveću prijetnju društvima zemalja kroz koje prolazi, kao i izazov tijelima kaznenog progona. Od posebnog značaja za našu zemlju je jedan od krakova Balkanske rute koji na putu prema zapadnoeuropskim zemljama prolazi kroz Kosovo, Srbiju, Crnu Goru, BiH i Hrvatsku. Kao posljedica dva vala proširenja Europske unije u 2005. i 2007. godini, Balkanska ruta je djelomično modificirana te je danas zbog šengenskog režima nešto sjevernije, polazi iz Srbije prema Mađarskoj ili Rumunjskoj. Mišljenja smo da izmijenjena ruta služi za krijumčarenje manjih količina droga (do nekoliko desetaka kilograma), dok ruta krijumčarenja velikih količina kamionskim prometom sukladno krajnjem odredištu legalnog tereta nije promijenjena. Ulazak Republike Hrvatske u Europsku uniju nije donio značajnije promjene budući da se naša zemlja još uvijek nalazi izvan šengenske zone. No, s liberalizacijom graničnog režima za državljane članica EU-a detektirano je povećano krijumčarenje droga za osobne potrebe pogotovo tijekom turističke sezone. S obzirom na pristupanje šengenskom sporazumu u budućnosti, razvidan je visok rizik od vraćanja značaja Hrvatske kao tranzitne države i najkraćeg puta od istočne do središnje Europe za sve oblike krijumčarenja pa i droge. Naime tada se može očekivati definitivno „oživljavanje“ kraka središnje „Balkanske rute“ koja prolazi preko Republike Hrvatske, a čiji je pravac izgubio na značaju ulaskom Bugarske i Rumunjske u Europsku uniju.

## Heroin

Krijumčarenje većih količina heroina preko teritorija Hrvatske najčešće se vrši bez sudjelovanja hrvatskih državljana, odnosno pošiljke se samo provoze kroz Hrvatsku dalje na Zapad, a većina domaćeg tržišta opskrbljuje se kontinuiranom dopremom malih količina u organizaciji manjih lokalnih kriminalnih skupina, što 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). Izrazita specifičnost glede krijumčarenja heroina jest da se organizacijom krijumčarenja bave kriminalne skupine etničkih Albanaca koje organiziraju i provode krijumčarenje heroina „Balkanskom rutom“ i u tom dijelu krijumčarenja dominiraju. Podrijetlom su iz zapadne Makedonije i Kosova te manjim dijelom iz Albanije, kao i njihovi pripadnici diljem Jugoistočne Europe i Europske unije. Karakteristika etničkih Albanaca je da imaju snažne obiteljske veze u različitim državama regije, Europe i svijeta kojima se koriste za nelegalne poslove. Velika zajednica etničkih Albanaca djeluje i na području Hrvatske. Razlozi za tu situaciju su geografski, povijesni, kulturološki i dr. Krijumčarenje se obavlja tako da organizatori, tj. etnički Albanci, često za krijumčarenje koriste tzv. kurire koji su najčešće državljani tranzitnih država ili državljanke država na čija narko tržišta se taj heroin plasira. S obzirom da svaki dio skupine odgovara za svoj dio krijumčarene robe i dionicu rute koju pokriva, teško je odrediti njihovu veličinu. Organizirane kriminalne skupine su sklone povremenom angažiranju određenog broja pridruženih članova ovisno o kriminalnoj aktivnosti. Prosudujemo da na području Hrvatske djeluje veći broj manjih kriminalnih skupina na lokalnoj i regionalnoj razini koje se bave krijumčarenjem i preprodajom heroina na lokalnoj razini. Većina organiziranih kriminalnih skupina kombiniraju ostale kriminalne aktivnosti sa svojom primarnom aktivnošću krijumčarenja i preprodaje heroina u cilju njene uspješne provedbe kao i sprječavanja otkrivanja i procesuiranja. Sve navedeno utječe na to da ove kriminalne skupine čine i druga kaznena djela tzv. sekundarna kaznena djela.

Iako u cestovnom prometu bilježimo veći broj značajnijih zapljena heroina (od po nekoliko kg), poseban problem predstavlja krijumčarenje velikih količina (više od 100 kg) heroina kamionskim prometom. Krijumčarenje se djelomično vrši preko Hrvatske na relaciji Turska – zapadnoeuropske države. Hrvatska je jedina država u regiji koja u prethodnom vremenskom razdoblju ne bilježi ni jednu zapljenu velikih količina heroina u kamionskom prometu. Bilježe se slučajevi korištenja usluga prijevozničkih trgovačkih društava (vlastitih ili na ime drugih osoba) u međunarodnom teretnom cestovnom prometu, ali i ostalim oblicima međunarodnog prijevoza. Također, zabilježeno je korištenje rent a car vozila za krijumčarenje heroina.

U prethodnom vremenskom razdoblju Ministarstvo unutarnjih poslova bilježi određeni poremećaj opskrbe hrvatskog ilegalnog tržišta heroinom, što je djelomično rezultat globalnih kretanja. Ilegalno tržište heroina se posljednjih godina stabiliziralo, a pad broja novevidentiranih ovisnika o heroinu može se dijelom tumačiti činjenicom da zlouporaba heroina više nije „in“, poglavito među mlađom populacijom koja se okrenula novim kemijskim drogama i marihuani. Ne očekuje se eskalacija krijumčarenja, ni 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.

## Kokain

Nastavlja se globalni trend hiperprodukcije kokaina u pojedinim državama Južne Amerike, prvenstveno Kolumbiji, Boliviji i Peruu. Krijumčarenje iz država proizvodnje kokaina se odvija preko tranzitnih država Južne Amerike kao što su Venezuela, Argentina, Urugvaj i poglavito Brazil te tranzitnih luka u afričkim državama kao što su Južnoafrička Republika i države Zapadne

Afrike. Tako prokrijumčaren kokain dalje se preusmjerava na europsko ilegalno tržište droga, prvenstveno preko pomorskih ulaznih luka u Europu, posebno u Španjolskoj, Belgiji, Nizozemskoj te državama Jugoistočne Europe.

Prema operativnim saznanjima Ministarstva unutarnjih poslova, određeni narko karteli sve više preusmjeravaju krijumčarenje kokaina na europsko tržište droga zbog visoke potražnje, odnosno nezasićenosti tržišta, relativno visokih cijena koje kokain ondje postiže te slabe kaznene politike. Navedeno uzrokuje pritisak i ugrozu naše tzv. „plave granice“ različitim ostalim oblicima krijumčarenja kokaina korištenjem jedrilica, brodova za rasuti teret, brodova za prijevoz kontejnera, turističkih brodova tzv. „kruzera“ i dr. U organizaciju i krijumčarenje kokainom za zapadnoeuropsko narko tržište uključeni su hrvatski državljani.

Krijumčarenje kokaina zračnim putničkim i teretnim prometom prisutno je s područja zemalja tradicionalnih proizvođača droge u Južnoj Americi i to preko osoba (tzv. kurira), u pošiljkama žurne pošte, prtljagama i putem drugih modaliteta kojima se krijumčari kokain. Za krijumčarenje se primjerice koriste mali privatni zrakoplovi VIP klase. Pri tome se iskorištavaju sve slabosti šengenske granice.

Trgovinom kokainom dominiraju "nealbanske" kriminalne skupine. Međutim, Albanci se sve više uključuju u krijumčarenje kokainom preuzimajući izravne kontakte u Južnoj Americi ili ulaznim lukama u Zapadnoj Europi. Slično kao i u svim drugim krijumčarskim djelatnostima i u „kokainskom biznisu“ različite nacionalne kriminalne skupine rado surađuju bez obzira na političke, jezične i druge različitosti. Jedna od karakteristika počinitelja ove vrste kriminaliteta je njihova međusobna povezanost. Međutim, organizacijska struktura se mijenja ovisno o karakteristikama svakog pojedinog posla koji iziskuje posebne vještine (npr. ronioci i dr.), pri čemu se formira tzv. prigodna zločinačka organizacija. Katkad član određene kriminalne skupine vrši ista kaznena djela za drugu kriminalnu skupinu, iako te kriminalne skupine koji put imaju suprotstavljene interese ili ciljeve. Suradnja kriminalnih organizacija očituje se u različitim oblicima (npr. trampa droga, sakrivanje pripadnika stranih kriminalnih grupa na svom području i sl.). Prema trenutačno raspoloživim podacima, od 8 kriminalnih skupina čije djelovanje prati Ministarstvo unutarnjih poslova, najmanje njih 5 se u sklopu svojih kriminalnih aktivnosti bavi poslovima vezanim uz krijumčarenje i preprodaju kokaina. Organizirane kriminalne grupe uključene u ove djelatnosti često čine sekundarna kaznena djela, kao na primjer ubojstva, teške tjelesne ozljede, prijetnje, iznude, otmice, ucjene, krađe vozila i drugo. Bilježe se zabrinjavajući trendovi sve organiziranijeg djelovanja kriminalnih grupa, skupina i zločinačkih organizacija s pretežito međunarodnim elementom u svrhu ostvarivanja većeg profita, omogućavanja daljnjeg bavljenja ovom aktivnošću te sprječavanja otkrivanja i procesuiranja.

Članovi organiziranih kriminalnih skupina, koje se pretežito bave krijumčarenjem kokainom, kao krajnjim metodama koriste se i metodama zastrašivanja i nasilja prema članovima svoje grupe i članovima njihovih obitelji poradi postizanja unutarnje discipline, prema drugima osobama od kojih se zahtijeva postupanje na način kako to očekuje organizirana kriminalna skupina, ali i suparničkim kriminalnim grupama. Nasilje se u pojedinim slučajevima koristi i radi prikrivanja kaznenih djela ili preveniranja pokretanja kaznenog postupka i izbjegavanja kaznene odgovornosti, zatim zbog pohlepe, osobnog razračunavanja i animoziteta, radi napretka u hijerarhiji kriminalne skupine i dr. Značajan broj počinitelja tih kaznenih djela su recidivisti, koji nakon procesuiranja i pravomoćnih presuda, odnosno nakon odsluženih zatvorskih ili uvjetnih kazni, nastavljaju s bavljenjem ovim kriminalnim aktivnostima.

Organizirane kriminalne skupine koje se pretežito bave krijumčarenjem kokainom koriste se naprednom tehničkom i informatičkom opremom, posebno radi nesmetane komunikacije (jednokratno korištenje ili specijalno korištenje SIM kartica i mobilnih telefona i komunikacije

putem Interneta, VOIP). Članovi organiziranih kriminalnih skupina prilikom vršenja svojih kriminalnih aktivnosti najčešće se koriste krivotvorenom osobnom iskaznicom i drugom dokumentacijom. Upućeni su u strane jezike (španjolski, albanski i dr.), a svi važniji dogovori obavljaju se osobnim sastancima.

Ministarstvo unutarnjih poslova bilježi slučajeve korištenja zakonitih poslovnih struktura u situacijama kada je čelništvo same tvrtke ujedno i vodstvo kriminalne skupine. Pretpostavljeni nositelji spomenutih oblika krijumčarenja su uglavnom i vlasnici raznih tvrtki preko kojih plasiraju nezakonitu dobit u redovne financijske tokove i preko kojih mogu organizirati fiktivne prijevoze koji služe samo kao pokriće za krijumčarenje. Također su poznati slučajevi korištenja usluga prijevoznčkih trgovačkih društava, vlastitih ili na ime drugih osoba, u međunarodnom teretnom cestovnom prometu, ali i kroz ostale međunarodne oblike transporta. Nadalje, u svrhu krijumčarenja kokaina koriste se rent-a-car vozila i rent-a-boat plovila. Prijevozničke tvrtki i njihovi vozači općenito su pogodni za novačenje u krijumčarske aktivnosti zbog samog zanimanja profesionalnih vozača, poznavanja ruta, dijelom poznavanja metoda rada policije i carine te potplaćenosti za taj posao. Pri tome se kriminalne skupine ne baziraju na određenu vrstu droge ili robe već se krijumčarenje vrši prigodno, što određuju organizatori krijumčarenja. Uglavnom se radi o manje brojnim skupinama, na čelu kojih su organizatori koji koordiniraju krijumčarenja s vodećim osobama drugih skupina.

Nerijetke su kupnje nekretnina (kuće za odmor, hoteli, zemljišta, ugostiteljski objekti i dr.) radi investicija i pranja novca, korištenje bankarskog sustava za doznaku novca u svrhu kupnje broda te korištenje financijskog sustava za pranje novca (npr. kupnja dionica, nekretnina, pokretnina, prodaje i doznake u inozemstvo). Dio protupravno stečenog novca se također ulaže u daljnje kriminalne aktivnosti, korupciju kao i za osobne potrebe. Navedeni legalni poslovi vrše se u području bankarstva, trgovine, prometa nekretninama, ugostiteljstva i dr.

Uočen je određeni stupanj prisutnosti korupcije organiziranih kriminalnih skupina sa svrhom nesmetanog krijumčarenja kokaina, ali i legalizacije tako stečenog tzv. „prljavog“ novca kroz legalne financijske tokove i poslove, izbjegavanje kaznenog progona članova kriminalne skupine. Koruptivne aktivnosti usmjerene su na sve institucije sustava na lokalnoj i državnoj razini, pri čemu se koriste financijska sredstva, materijalni pokloni i pružanje različitih usluga, a postoje i primjeri korištenja metoda zastrašivanja radi koruptivnog djelovanja. Takvo koruptivno djelovanje prisutno je na cijeloj ruti krijumčarenja kokaina, od država proizvođača kokaina preko tranzitnih područja do država u kojim se plasira na ilegalno tržište.

Povećanje prometa u hrvatskim morskim lukama, nautičkog i zračnog prometa te globalni trend sve većeg ulaska južnoameričkog kokaina na europsko tržište droga pridonose povećanju potencijalne ugroze i za Republiku Hrvatsku. Prosuđuje se da kriminalitet povezan s kokainom ne predstavlja opasnost za legalne poslove na legalnom tržištu, ali se radi o organiziranom kriminalnom djelovanju kriminalnih skupina i međunarodnih zločinačkih organizacija koje iskorištavaju određene nedostatke sustava.

### Proizvodi kanabisa

Najzastupljenija vrsta droge na hrvatskom tržištu droga je i nadalje biljni kanabis (marihuana). U sporadičnim slučajevima bilježimo zapljene smole kanabisa (hašiš), dok su zapljene hašišovog ulja rijetke te zaključujemo da nije zastupljeno na tržištu droga. Najveći dio produkata kanabisa za potrebe domaćeg, ali i europskog tržišta droga krijumčari se iz Albanije preko Crne Gore i Bosne i Hercegovine. Prvenstveno se krijumčari biljni kanabis, gdje bilježimo pojedinačne zapljene od nekoliko kilograma do više od 100 kg. Male količine (nekoliko kg) krijumčare se u

cestovnom prometu automobilima, najvećim dijelom iz Bosne i Hercegovine. Međutim, zabilježeni su i slučajevi krijumčarenja pješice preko tzv. "zelene granice". Velike količine (nekoliko stotina kg) krijumčare se u teretnom cestovnom prometu na ruti Albanija - Crna Gora - (Bosna i Hercegovina) Hrvatska -zapadnoeuropsko narko tržište. U posljednjih nekoliko godina sve je češći modalitet krijumčarenja većih količina biljnog kanabisa cestovnim prometom s područja naših susjednih zemalja, posebno BiH te Srbije i Crne Gore, ali jednako tako i pomorskim pravcima iz Albanije. Albanija posljednjih godina slovi kao veliki proizvođač biljnog kanabisa, pa čak i smole kanabisa.

Kao i kod ostalih droga, za krijumčarenje proizvoda kanabisa bilježe se slučajevi korištenja usluga prijevozničkih trgovačkih društava (vlastitih ili na ime drugih osoba) u međunarodnom teretnom cestovnom prometu, ali i ostalih oblika međunarodnog prijevoza. Također zabilježeno je korištenje rent a car vozila za krijumčarenje. Proizvode kanabisa, kao i sintetske droge, tijekom ljetne turističke sezone u manjim količinama krijumčare inozemni turisti, većinom iz zapadnoeuropskih zemalja i to uglavnom za vlastite potrebe. Kao specifičnost glede karakteristika osoba osumnjičenih za krijumčarenje proizvoda kanabisa, potrebno je navesti kriminalne skupine etničkih Albanaca koje organiziraju i krijumčare velike količine biljnog kanabisa i tzv. skunka iz uzgoja na području Albanije. Organizacijom i krijumčarenjem proizvoda kanabisa, prvenstveno biljnog kanabisa, bave se i državljani država na čijoj trasi se nalazi ruta krijumčarenja, iz Crne Gore, Bosne i Hercegovine, Hrvatske, koji veće količine kupuju od Albanaca te drogu dalje samostalno u vlastitoj organizaciji krijumčare i preprodaju za potrebe hrvatskog i zapadnoeuropskog narko tržišta. Organizirane kriminalne skupine su sklone povremeno angažirati određen broj pridruženih članova, ovisno o kriminalnoj aktivnosti. Prosudujemo da na području Hrvatske djeluje veći broj manjih kriminalnih skupina na lokalnoj i regionalnoj razini koje se bave krijumčarenjem i preprodajom biljnog kanabisa na lokalnom području. No te manje kriminalne skupine svakako surađuju s drugim kriminalnim skupinama u regiji. Usprkos većem broju zapljena i uhićenju pripadnika kriminalnih skupina, koje međusobno surađuju i djeluju na području Hrvatske i susjednih država, pritisak krijumčarenja se i dalje povećava te se u nadolazećem razdoblju i dalje očekuje pojačana proizvodnja, a s tim u vezi i pojačano krijumčarenje u Hrvatsku i preko nje za zapadnoeuropsko tržište droga.

### Sintetske droge

Krijumčarenje sintetskih droga se obavlja najčešće cestovnim prometom (automobilskim ili autobusnim), ali i na druge načine (poštanski promet). Sintetske droge za hrvatsko tržište droga često krijumčare hrvatski državljani koji prebivaju ili borave na području Zapadne Europe gdje se droge proizvode. Poseban problem predstavlja internetsko trgovanje sintetskim drogama, te stanje u državama (Kina, Indija, Pakistan) s jakom kemijskom industrijom iz kojih se zbog slabosti sustava kontrole nesmetano izvoze prekursori i sintetske droge u druge države.

U posljednje vrijeme izazov predstavljaju nove droge, uglavnom kemijskog podrijetla, koje se ne nalaze na popisu zabranjenih droga i psihotropnih tvari. Dizajneri droga koji sintetiziraju nove kemijske spojeve su uvijek jedan korak ispred represivnih tijela. Kao i u drugim područjima Europe, pojavljuje se velik broj novih kemijskih spojeva opisanih u poglavlju 10.4.2., na koje hrvatsko tržište relativno dobro reagira.

Kriminalne skupine koje se bave krijumčarenjem sintetskih droga formirane su na osnovi različitih kriterija i obično su manjeg opsega, dok u slučaju novih sintetskih droga kriminalne aktivnosti vrše i pojedinci. Internet sve više dobiva na značaju kao sredstvo komunikacije i prometa sintetskim drogama. Koriste se i usluge Internet bankarstva, a manje količine droge se dostavljaju kupcu posredstvom pošte.

Iako zapljene upozoravaju na veću prisutnost sintetskih droga, ne očekuje se eskalacija krijumčarenja niti znatno povećanje zlouporabe, međutim potrebno je pomno pratiti razvoj tržišta novim psihoaktivnim tvarima radi poduzimanja kontrolnih mjera i zaštite javnog zdravlja. Kao što je navedeno u poglavlju 10.3.3., do sada u Hrvatskoj nije zabilježena proizvodnja sintetskih droga.

Operativna saznanja te rezultati provedenih kriminalističkih istraživanja upućuju na tendenciju laganog rasta udjela sintetskih droga, posebno amfetamina na hrvatskom tržištu droga. To potvrđuje porast zapljena amfetamina i MDMA u 2013.

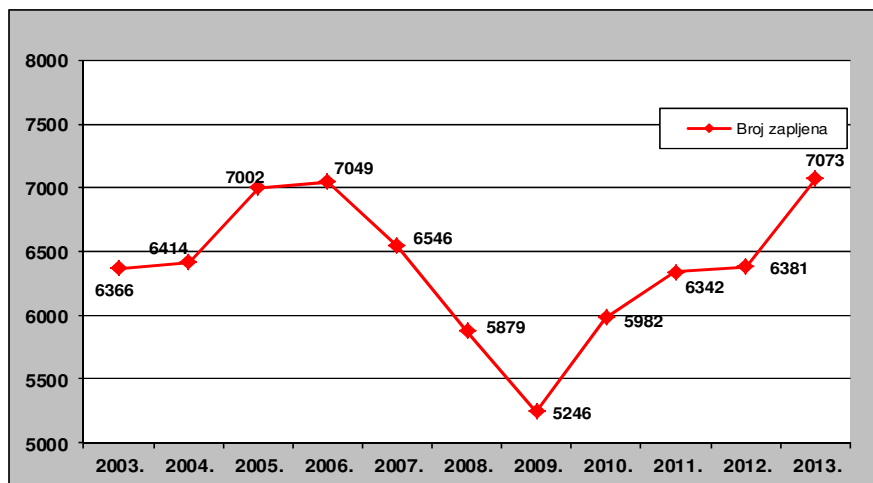
Zaključno, prosuđuje se da situacija vezana uz kriminalitet droga ne predstavlja opasnost za društveno-ekonomski sustav i političku stabilnost Hrvatske, ali se bilježe ozbiljniji trendovi sve organiziranijeg djelovanja kriminalnih skupina s pretežno međunarodnim elementom koje iskorištavaju određene nedostatke sustava. Tijekom 2013. evidentirano je 1.826 slučajeva krijumčarenja droga preko državne granice u kojima je sudjelovalo 1.989 osoba. Tom je prilikom zaplijeno ukupno 776 kilograma svih vrsta droga.

## 10.3 Zapljene

### 10.3.1 Količine i broj zapljena svih vrsta droga

U 2013. godini ukupno su ostvarene 7.073 zapljene svih vrsta droga čime je nastavljen trend rasta ukupnog broja zapljena droga započet 2010. godine. Broj zapljena droga je za 10,8% veći nego u 2012. godini kada je zabilježena 6.381 zapljena.

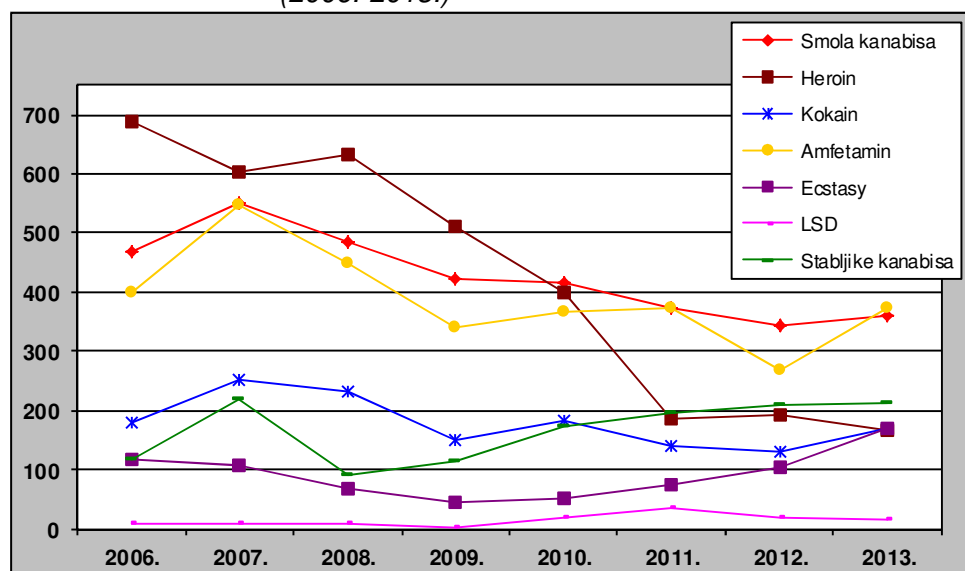
Grafički prikaz 10.1. – Ukupan broj zapljena droga u Republici Hrvatskoj (2003.-2013.)



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Ako se osvrnemo na ukupan godišnji broj zapljena ostvarenih u razdoblju od 2003.-2013. (Graf 10.1.), jasno je kako su prošlogodišnje zapljene dosegle razinu iz 2005. i 2006. godine. U slučaju nastavka pozitivnog trenda rasta mogle bi se dosegnuti rekordne razine broja zapljena ostvarenih 2001. i 2002. godine. Povećanja ukupnog broja zapljena ilegalnih droga rezultat su pojačanih aktivnosti granične policije, temeljne i kriminalističke policije na poslovima suzbijanja zlouporabe i kriminaliteta droga.

Grafički prikaz 10.2. - Broj zapljena droga u Republici Hrvatskoj prema vrsti droge (2006.-2013.)



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Prikaz broja zapljena prema vrsti droge (Graf 10.2.) pokazuje pad broja zapljena heroina čime se nastavlja višegodišnji padajući trend, te pad ionako malog broja zapljena LSD-a. Zapljene svih drugih vrsta droga su u porastu. U grafu nije prikazan broj zapljena biljnog kanabisa zbog visokih vrijednosti koje nastavljaju rasti, te metamfetamina koji gotovo da i nije prisutan na području Hrvatske.

Tablica 10.2. - Količine zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj (2006.-2013.)

VRSTA DROGE	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
Smola kanabisa (kg)	12	4	5	113	3	2	23	5
Biljni kanabis (kg)	202	239	221	255	422	421	1.069	1.047
Stabljika kanabisa (komadi)	2.699	2.886	272	5.336	3.766	4.136	6.703	3.957
Heroin (kg)	82	74	153	59	98	33	29	10
Kokain (kg)	6	105	29	7	15	4	5	9
Amfetamini (kg)	12	8	15	13	6	15	3	13
Ecstasy (do 2011. u tabletama, u 2012. u kg)	16.340	12.609	6.855	2.455	2.160	2.898	1	0,89
LSD (doze)	21	215	653	21	101	682	862	148
Metadon (tablete)	12.551	6.529	10.920	4.070	3.449	5.586	2.681	1.627

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Iz tabelarnog prikaza (Tablica 10.2.) vidljive su zaplijenjene količine pojedinih vrsta droga ostvarene u razdoblju od 2006. do 2013. godine. Porast (i to značajan) zaplijenjenih količina droga ostvaren je u slučaju amfetamina i kokaina, dok su kod svih ostalih droga u 2013. zaplijenjene manje količine nego prethodne godine. Pri tome je potrebno istaknuti da unatoč nešto manjoj količini biljnog kanabisa nego lani, zapljene te droge su ostale na gotovo jednakoj razini ako se gledaju apsolutni brojevi.

Analiziramo li dublje dostupne podatke po vrsti droga, zapljene heroina su već niz godina u opadanju. Pri tome je izražen pad broja zapljena heroina u 2009., 2010. i posebno 2011. godini, uz stagnaciju u 2012. i daljnji pad u 2013. godini. Poremećaj na tržištu heroina logičnim slijedom dokazuju i količine zaplijenjenog heroina, koje su u posljednje tri godine višestruko manje nego prethodnih godina. U izvještajnoj je godini zaplijenjeno samo 10 kg heroina što je za trećinu manje nego u prethodne dvije godine i čak 10 puta manje u usporedbi s 2010. godinom. Od većih zapljena bilježimo zapljenu 3,1 kg heroina na području Zagreba u siječnju i 2,9 kg u prosincu, također na području Zagreba. Ako se govori o količinskom padu zapljena u odnosu na prethodnu (2012.) godinu, riječ je o tome da je u 2012. ostvarena jedna velika zapljena od 24 kg na granici s Crnom Gorom što je značajno utjecalo na rezultat u 2012., a onda je posljedično u 2013. slijedio pad. Zanimljivo je kako je i broj zaplijenjenih tableta metadona u padu, čini se da je regrutiranje novih heroinskih ovisnika u značajnom opadanju (5.586 u 2011., 2.681 u 2012. i 1.627 u 2013.) budući da broj ovisnika na dugotrajnoj supstitucijskoj terapiji već godinama stagnira, uz pad broja novopridošlih opijatskih ovisnika. No zabrinjava izuzetno velik porast zapljena benzodiazepina i drugih lijekova s popisa kontroliranih droga kojima se namiruju potrebe različitih vrsta ovisnika od kojih dobar dio nije obuhvaćen sustavom tretmana.

Značajne zapljene kokaina su još uvijek sporadične što pokazuje kako unatoč novim trendovima krijumčarenja manjih količina kokaina područjem Jugoistočne Europe, najveći dio kokaina namijenjenog europskom tržištu ulazi kroz zapadnoeuropske luke. Najveće zapljene te vrste droge ostvarene su 2000. (913 kg), 2003. (351 kg) i 2007. (105 kg). Tijekom 2013. je ostvarena 171 zapljena kokaina u ukupnoj količini od 9 kg. Značajniju zapljenu od gotovo 4 kg ostvarili su djelatnici Policijske uprave zagrebačke prilikom kriminalističkog istraživanja nad dvojicom srpskih državljanina, dok je na malograničnom prijelazu Stara Gradiška zaplijenjeno nešto više od 2 kg te droge pronađene kod hrvatskog državljanina, te 1 kg u Šibeniku krajem 2013. U usporedbi s prethodnom godinom, navedene brojke znače 30-postotno povećanje broja zapljena i više od 60% veće ukupne zaplijenjene količine.

Kao što je već objašnjeno u ranijim izvješćima, broj ostvarenih zapljena stabljika kanabisa u 2008. godini ima znatna odstupanja budući da je te godine uništena industrijska plantaža konoplje od 269.109 stabljika, zasađena na površini od 8.900 m<sup>2</sup> (25 - 35 stabljika/m<sup>2</sup>). Plantaža nije imala namjenu ilegalnog uzgoja konoplje nego je zasađena radi proizvodnje hrane za ribe, no zbog utvrđenog nedozvoljenog udjela THC-a, plantaža je uništena. Broj zapljena stabljika kanabisa od 2009. lagano raste, iako je u zaplijenjenim količinama u 2013. ostvaren pad od 41% u usporedbi s 2012. godinom. Dostupni podatci i operativna saznanja posljednjih godina upućuju na povećan porast domaćeg uzgoja te vrste droge. Najveća zapljena outdoor uzgoja od 438 stabljika ostvarena je u lipnju 2013. na području Policijske uprave splitsko-dalmatinske, dok je najveća zapljena indoor uzgoja ostvarena u listopadu na području Policijske uprave zagrebačke i iznosila je 229 stabljika. Najveća zapljena biljnog kanabisa ostvarena je početkom 2013. na međugraničnom cestovnom prijelazu Karasovići (Dubrovačko-neretvanska županija) kada je zaplijenjeno 232,79 kg marihuane po završetku kriminalističkog istraživanja nad jednim albanskim državljaninom. Ukupno je u promatranoj godini zaplijenjeno 1.047 kg biljnog kanabisa što je 23 kg manje nego godinu prije, no još uvijek 2,5 puta više nego u 2011. i 2010. te oko 4,5 puta više nego ranijih godina. Broj zapljena biljnog kanabisa već niz godina uzastopno raste te je u 2013. ostvareno novo povećanje od 1,8% u odnosu na prethodnu godinu (2012.=4.098, 2013.=4.171). Zapljene smole kanabisa već dulje vrijeme lagano opadaju, uz manji porast prošle godine (4,7%). S druge strane količine zaplijenjene smole kanabisa znatno variraju, pa je primjerice u 2009. zaplijenjeno 113 kg, u 2012. 23 kg, a u 2011. nešto više od 2 kg. U 2013. je količina zaplijenjenog hašiša iznosila 5 kg.



Količina zaplijenjenog amfetamina u 2013. se znatno „popravila“ (12,6 kg) u odnosu prema 2012. godini (3,4 kg), iako je potrebno istaknuti kako je u 2012. godini zaplijenjena najmanja količina amfetamina od 2003. godine. Zaplijenjene količine iz godine u godinu dosta variraju te su obično gotovo ravnomjerno opadale u izdvojenim trogodišnjim razdobljima. Zajedno s količinama zaplijenjenog amfetamina u 2013. porastao je i broj zapljena i to za 40,2% u odnosu prema 2012. Nakon prethodnog višegodišnjeg trenda pada broja zapljena ecstasyja (MDMA), u 2013. je nastavljen trend rasta započet 2010. godine. Oštar pad količina zapljena ecstasyja tijekom prošlog desetljeća (s 110.632 tablete zaplijenjene 2002. godine na 2.160 tableta u 2010.) ublažen je 2013. S obzirom na promijenjenu metodologiju evidentiranja zaplijenjene količine ecstasyja (do 2012. godine količina je evidentirana u broju tableta, a od 2012. godine u ukupnoj masi), moguće je potpuno precizno usporediti samo količine zaplijenjene u posljednje dvije godine kada je zaplijenjeno po oko 1 kg ecstasyja (1,06 kg u 2012. i 0,89 kg u 2013.). Potrebno je istaknuti i pojavu zapljena metamfetamina koji nije karakterističan za hrvatsko tržište droga i samo povremeno se bilježe manje zapljene.

Zapljene LSD-a značajno osciliraju tijekom godina, posebno zaplijenjene količine koje su bile najviše u 2011. (682 komada) i 2012. godini (862 komada) u usporedbi sa samo po 21 zaplijenjenom LSD markicom u 2006. i 2009. godini. U 2013. je zaplijenjeno 148 komada materije sa sadržajem LSD-a. Iste je godine broj zapljena te droge pao na 16 u usporedbi s 20 slučajeva u 2012. i 37 u 2011.

Vezano uz teritorijalnu raspoređenost ukupnog broja zapljena ostvarenih u Republici Hrvatskoj tijekom 2013., 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, Dubrovačko-neretvanska i Splitsko-dalmatinska. 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 2013., bilježi se porast broja zapljena u usporedbi s prethodnom godinom, izuzev Policijske uprave zagrebačke. Od ukupno 20 policijskih uprava koje djeluju na području Republike Hrvatske, 9 ih je zabilježilo pad, a 11 porast broja zapljena u odnosu prema prethodnoj godini. Najveći porast bilježe policijske uprave varaždinska (71,4%) te dubrovačko-neretvanska (63,5%).

Najveće zapljene heroína ostvarene su na području Policijske uprave zagrebačke (7,4 kg), splitsko-dalmatinske (1,3 kg) i šibensko-kninske (0,7 kg). Policijska uprava zagrebačka prednjači i po zapljenama kokaina (4,5 kg), a slijede je šibensko-kninska (1,3 kg) i brodsko-posavska (1,1 kg) policijska uprava. Metadona je najviše oduzela Policijska uprava zagrebačka (804,5 tableta), uz Regionalni odjel PNUKOK-a u Zagrebu (392 tablete) i Policijsku upravu istarsku sa 148 tableta. Na području Grada Zagreba i Zagrebačke županije pronađeno je i najviše biljke kanabisa pri čemu su zaplijenjene 1.152 stabljike, nešto manje (893) ih je zaplijenjeno na širem splitskom području, a značajnije količine zaplijenjene su i na području policijske uprave koprivničko-križevačke (421 komad) i karlovačke (267 komada). Policijska uprava dubrovačko-neretvanska je zaplijenila čak 656 kg biljnog kanabisa, splitsko-dalmatinska je ostvarila nešto manju zaplijenu od 235 kg, a slijede šibensko-kninska sa 138 kg, zagrebačka sa 105 kg i vukovarsko-srijemska sa 102 kg. Regionalni odjel PNUKOK-a u Zagrebu je ostvario najveću zapljenu smole kanabisa od 2,2 kg, a od policijskih uprava istaknula se istarska policijska uprava s 0,6 kg. Čini sa da najviše ecstasyja ima na području istarske policijske uprave (370 g), zatim brodsko-posavske (127 g) i splitsko-dalmatinske (186 g). U slučaju amfetamina s količinama zapljena prednjače splitsko-dalmatinska uprava s 10 kg i varaždinska policijska uprava s 5,5 kg.

Služba kriminaliteta droga Ministarstva unutarnjih poslova ostvarila je niz međunarodnih aktivnosti kroz radne sastanke i radionice s policijama drugih država vezano uz provedbu složenih kriminalističkih istraživanja. Kao primjer uspješne međunarodne policijske suradnje i kriminalističkog istraživanja (Tablica 10.3.), koje je inicirala hrvatska policija, jest kriminalističko istraživanje kodnog imena GLADIUS kojom prilikom je ostvarena intenzivna policijska i državno odvjetnička suradnja Hrvatske, Crne Gore, Bosne i Hercegovine i Savezne Republike Njemačke. Uhićene su 53 osobe, zaplijenjeno je ukupno 376 kg biljnog kanabisa i 500 g heroina te 22 kilograma plastičnog eksploziva. U ovom kriminalističkom istraživanju ostvarena je suradnja sa SELEC-om. Također, provedeno je kriminalističko istraživanje kodnog naziva BELA, kojom prilikom je, također na inicijativu hrvatske policije, ostvarena suradnja s policijskim službama u Bosni i Hercegovini. Uhićeno je 10 osoba i zaplijenjeno ukupno 39 kg biljnog kanabisa te je oduzeta veća količina novca. Isto tako, izbjegnute su teške posljedice međusobnog razračunavanja pripadnika zločinačkog udruženja. U sve međunarodne operativne akcije sprečavanja međunarodnog krijumčarenja droga, koje su provodili i provode policijski službenici MUP-a, kao počinitelji bili su umiješani hrvatski državljani.

Tablica 10.3. - Uhićenja i zapljene droga u inozemstvu kao rezultat kriminalističkih istraživanja i informacija dobivenih od hrvatske policije u 2013.

Nazivi kriminalističkog istraživanja	Broj uhićenih osoba	Količina zaplijenjene droge	Vrsta zaplijenjene droge	Država
KI BELA	10	39 kg	biljni kanabis	Bosna i Hercegovina
KI BONA	1	2,3 kg	kokain	Srbija, Slovenija, Mađarska
KI ARKA	1	10,5 kg i 6,3 l otopine	kokain	Austrija, Bosna i Hercegovina, Srbija, Crna Gora, Nizozemska
KI GLADIUS	53	338,7 kg	biljni kanabis	Crna Gora, Bosna i Hercegovina

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

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 1.2.

U svrhu daljnje analize potrebno je upozoriti na odredbe novog Kaznenog zakona Republike Hrvatske (NN 143/12) sukladno kojima je kazneno djelo propisano člankom 173. st. 1. (neovlašteno posjedovanje droga) iz prethodno Kaznenog zakona premješteno u domenu prekršaja Zakona o suzbijanju zlouporabe droga (članak 3. i članak 24.). No unatoč navedenim zakonskim izmjenama, podatci o strukturi prijavljenog kriminaliteta droga (ST 11, 2013; detaljnije u poglavlju 9.2.) i dalje sadržavaju podatke o posjedovanju male količine određenih vrsta droga za tzv. osobnu uporabu. Upravo ta vrsta podataka upućuje na manje povećanje ukupnog broja prijava za posjedovanje droga za osobnu uporabu. Prema vrsti droge, najveći broj (45%) takvih prekršajnih prijava odnosi se na konzumente produkata kanabisa i relativno je stabilan. No značajnije povećanje njihovog broja se zapaža kod stimulansa, prvenstveno ecstasyja i tvari koje su klasificirane kao „ostale tvari“, tj. lijekovi s popisa kontroliranih droga i ostale vrste droga poput novih psihoaktivnih tvari koje se nalaze pod zakonskom kontrolom. Sama struktura delikata vezanih u droge je unatoč zakonskim izmjenama ostala relativno stabilna (omjer prijava posjedovanja i preprodaje/krijumčarenja/proizvodnje droga je oko 2:1). Nadalje, u 2013. godini prijavljeno je 2.713 kaznenih djela, dok je 2012. godine prijavljeno 7.295 kaznenih djela iz članka

173. ranije važećeg Kaznenog zakona, ali ako izuzmemo st.1 (posjedovanje) iz tog članka, bilo bi 2.106 kaznenih djela zlouporabe droga, što znači porast za 28,8%.

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. Tijekom provođenja i nakon provedenih kriminalističkih istraživanja iz domene kriminaliteta droga (i tvari zabranjenih u sportu) 2013. godine zaplijenjena su veća novčana sredstva u kunama i stranim valutama. Preračunavanjem stranih valuta u kune prema srednjem tečaju HNB-a i zbrajanjem tako dobivenog iznosa s oduzetim kunskim sredstvima dolazi se do ukupnog oduzetog iznosa od 36.956.141,00 kunu. Potrebno je napomenuti da nije riječ o novčanim sredstvima oduzetim na temelju pravomoćnih sudskih presuda, već je riječ o privremeno oduzetim novčanim sredstvima koja su oduzeta uz Potvrdu o privremenom oduzimanju predmeta.

### **10.3.2 Količine i broj zapljena prekursora**

Tijekom 2013. godine nije bilo ostvarenih zapljena prekursora na području Hrvatske.

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

U 2013. godini otkriveno je 115 vanjskih (*outdoor*) uzgajališta koja su zbrojeno zauzela površinu od oko 60.000 m<sup>2</sup> (u usporedbi s 4.820 m<sup>2</sup> u 2012.), na kojima su zaplijenjene ukupno 2.933 stabljike, te 63 unutarnja (*indoor*) uzgajališta na kojima je zaplijenjeno ukupno 885 stabljika. U 2012. godini otkrivena su 123 vanjska uzgajališta na kojima je zaplijenjeno ukupno 2.950 stabljika i 73 unutarnja (*indoor*) uzgajališta s 5.008 stabljika. Za napomenuti je da se statistički podaci vode tako da se svako mjesto uzgoja (*indoor* i *outdoor*), bez obzira na broj uzgojenih stabljika, vodi kao uzgajalište.

U većini ostalih otkrivenih uzgajališta (*indoor* i *outdoor*) radilo se o uzgoju manjeg broja stabljika kanabisa. To potvrđuje operativna saznanja Ministarstva unutarnjih poslova kako je proizvodnja droga u Republici Hrvatskoj ograničena na uzgoj kanabisa namijenjenog isključivo za osobnu uporabu ili prodaju na hrvatskom tržištu. Gledajući broj i zaplijenjene količine stabljika kanabisa po županijama, za istaknuti je Zagrebačku županiju (uključujući Grad Zagreb) s 29 otkrivenih uzgajališta na kojima je ukupno zaplijenjeno 1.110 stabljika, zatim Splitsko-dalmatinsku županiju s 9 otkrivenih uzgajališta na kojima je zaplijenjeno 846 stabljika i Koprivničko-križevačku županiju s 8 otkrivenih uzgajališta na kojima je zaplijenjeno 413 stabljika. Do sada nisu otkriveni ilegalni laboratoriji za proizvodnju bilo koje vrste droge.

## 10.4 Cijena/čistoća

### 10.4.1 Cijena ilegalnih droga na uličnoj razini

Glavni izvor informacija o cijenama droga na uličnoj razini su policijski službenici koji sudjeluju u kriminalističkim istraživanjima pojedinih slučajeva i posebnim mjerama vezanim uz suzbijanje ponude droga (npr. simulirani otkup), te informatori. Podatci o cijenama ilegalnih droga u maloprodaji, odnosno na uličnoj razini, tijekom 2013. su dobiveni standardnim statističkim praćenjem kriminaliteta droga na nacionalnoj razini i zapljenama. Potrebno je uzeti u obzir kako prilikom zapljene droga počinitelji često ne žele dati informaciju o cijeni droge ili je uhićena osoba bila angažirana samo za prijevoz droge ili je droga pronađena bez počinitelja, iako se kod malih količina droga o kojima je u ovom poglavlju riječ najčešće radi o prvom slučaju. Stoga uz svaku pojedinačnu zapljenu nije moguće evidentirati i vrijednost te droge na tržištu. Ministarstvo unutarnjih poslova upozorava kako cijena droga u uličnoj prodaji varira ovisno o dostupnosti, potražnji, podrijetlu i kvaliteti.

Tijekom 2013. godine cijena smole kanabisa na hrvatskim ulicama je varirala između 68,40 i 144,40 kuna, biljni kanabis je koštao od 43,32 – 65,36 kuna, heroin 304,00 – 509,20 kuna, kokain 501,60 – 722,00 kune, amfetamin 51,68 – 159,60 kuna, ecstasy 48,64 – 60,80 kuna, a LSD 49,40 – 170,24 kune. Tablica 10.4. prikazuje kretanje srednjih vrijednosti cijena droga u uličnoj prodaji po gramu, tableti ili dozi u razdoblju od 2008. do 2013. godine.

Tablica 10.4. - Prosječne cijene droga na uličnoj razini u Republici Hrvatskoj (2008.-2013.)

VRSTA DROGE	2008.		2009.		2010.		2011.		2012.		2013.		
	KN	€*	KN	€	KN	€	KN	€	KN	€	KN	€	
Heroin (g)	222	30	222	30	375	50,7	344	46,5	450	60	456	60	=
Smola kanabisa (g)	52	7	96	13	85	11,5	120	16,3	130	17,3	128	16,8	↓
Biljni kanabis (g)	37	5	52	7	56	7,5	73	9,9	55	7,3	46	6,1	↓
Kokain (g)	444	60	370	50	574	77,6	570	77,0	600	80	608	80	=
Amfetamin (g)	111	15	148	20	107	14,5	65	8,7	120	16	122	16	=
Ecstasy (tab.)	37	5	37	5	48	6,5	47	6,4	55	7,3	53	7	=
LSD (doza)	118	16	118	16	93	12,5	97	13,1	55	7,3	61	8	↑

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

\* Tečaj korišten za izračun cijena droga u 2013.: 1 EUR = 7,6 HRK

Usporedimo li maloprodajne cijene droga na hrvatskom tržištu u 2013. godini s onima u 2012. uočavamo čvrstu stabilnost cijena većine droga. U prosjeku je poskupio LSD, iako njegova najviša i najniža cijena nisu znatno odstupale od istih vrijednosti prošle godine. Maksimalna zabilježena cijena smole kanabisa se nakon višegodišnjeg rasta stabilizirala u posljednje tri godine, dok kod biljnog kanabisa lagano opada što je pridonijelo blažem padu prosječne cijene produkata kanabisa. Najniže ulične cijene u posljednji šest promatranih godina zabilježene su u 2010. kada se gram smole kanabisa mogao dobiti za 20,50 kn, odnosno gram biljnog kanabisa

za samo 10 kn. Nestašica heroína u smislu traženih količina i kvalitete, uzrokovala je značajan skok prosječne cijene u 2010. te ponovno u 2012. godini kada je zabilježena i do sada najviša minimalna cijena grama heroína (304,00 kn). Primjerice, 2008. i 2009. godine gram heroína mogao se nabaviti već od 190,00 kn. Sličan trend primjećuje se kod cijene kokaina, samo u nešto blaže izraženom obliku. Prosječne cijene uličnog kokaina su porasle 2010. s 456,00 kn u 2008., odnosno 380,00 kn u 2009. na 590,00 kn u 2010. te još za dodatne 23,00 kune u 2012. Pri tome je razlika između minimalne i maksimalne registrirane cijene znatno manja nego u slučaju heroína, a donja cijena kokaina rijetko je padala ispod 304,00 kn po gramu. Suprotno prethodnim slučajevima, najniža cijena amfetamina je bila upravo u 2010. i posebno 2011. godini, nakon čega je porasla i stabilizirala se. Cijena ecstasyja u maloprodaji je u promatranom razdoblju rasla svake dvije godine, dok je cijena LSD-a od 2008. pala za 50%.

U prijašnjim izvješćima uspoređivan je odnos cijena prema policijskim izvorima i cijena sukladnih rezultatima istraživanja *Dostupnost i cijena ilegalnih droga u Republici Hrvatskoj (DCID 2011.)* (Doležal, 2011) kojim su podatci o cijenama droga na uličnoj razini u Republici Hrvatskoj prvi put sustavno prikupljeni izvan policijskog sustava. Navedeno istraživanje je ponovljeno u 2013., te ćemo u nastavku teksta dati dublju analizu rezultata. Detalji metodologije samog istraživanja opisani su u poglavlju 2. i sažeti u potpoglavlju 10.2.1. Vremensko razdoblje za koje se htjelo dobiti podatke je bila 2012. godina. Budući da je terensko prikupljanje podataka dovršeno u travnju 2013., a konačno izvješće o istraživanju je postalo dostupno u listopadu, tek smo u ovogodišnjem izvješću mogli kvalitetno interpretirati podatke i usporediti ih s ostalim dostupnim izvorima podataka. Pitanje koje je bilo postavljeno kako bi se dobili ovdje analizirani podaci je sljedeće: „Ukoliko ste koristili neke od navedenih droga u 2012. godini, molimo upišite cijene (u kunama) po kojima ste ih kupili pri posljednjoj kupnji.“ Međutim, ispitanicima je dana mogućnost da odgovore i na cijene ostalih droga ukoliko su ih znali, neovisno o tome jesu li ih i sami konzumirali ili ne. Uz svaku drogu navedena je i količina za koju se tražila cijena. Posebna napomena osobama koje su prikupljale podatke na terenu bila je vezana upravo za cijene za navedene količine kako bi podaci, a samim time i rezultati, bili što precizniji. U Tablici 10.5. su navedene najmanje i najveće cijene droga u kunama koje su ispitanici platili za navedene količine, kao i srednja vrijednost koja je plaćena za određenu drogu. U ovom slučaju oznaka „N“ označava broj ispitanika iz ukupnog uzorka koji su odgovorili na pitanje za pojedinu vrstu droge.

Tablica 10.5. – Cijene droga u Republici Hrvatskoj u 2010. i 2012. godini, prema informacijama korisnika programa smanjenja štete

VRSTA DROGE	N (od ukupno)		Minimalna cijena (KN)		Maksimalna cijena (KN)		Prosječna cijena (KN)		+/-
	622	582	2010.	2012.	2010.	2012.	2010.	2012.	%
	2010.	2012.							
Marihuana (1g)	458	484	15,00	10,00	250,00	200,00	63,61	53,45	↓ 15,97
Hašiš (1g)	300	131	10,00	15,00	200,00	400,00	122,35	77,55	↓ 36,62
Heroin (1g)	571	431	100,00	100,00	900,00	700,00	431,00	403,00	↓ 6,50
Metadon (1 tableta)	469	365	5,00	4,00	100,00	75,00	12,66	11,33	↓ 10,51
Metadon (1 ml)	291	254	5,00	2,00	40,00	30,00	12,83	14,65	↑ 14,19
Buprenorfin (1 tableta)	100	-	7,00	-	150,00	-	37,31	-	↓ 36,42 <sup>1</sup>
Buprenorfin (1 t., 2 mg) <sup>2</sup>	-	84	-	10,00	-	80,00	-	21,58	-
Buprenorfin (1 t., 8 mg)	-	127	-	10,00	-	80,00	-	25,86	-

## Izvešće o provedbi NS-a i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2013.

Buprenorfin-nalokson (1 tab.)	306	-	7,00	-	500,00	-	31,49	-	↓ 22,93 <sup>1</sup>
Bup.-nalokson (1 t.,2 mg) <sup>3</sup>	-	129	-	10,00	-	80,00	-	19,26	-
Bup.-nalokson (1 t.,8 mg)	-	230	-	10,00	-	100,00	-	29,28	-
Kokain (1g)	448	370	80,00	300,00	850,00	900,00	648,34	600,00	↓ 7,46
Amfetamin (1g)	342	257	20,00	40,00	700,00	400,00	154,80	140,00	↓ 9,56
Metamfetamin (1g)	43	93	50,00	40,00	800,00	1500,00	412,67	360,00	↓ 12,76
Ecstasy (1 tableta)	289	234	10,00	10,00	200,00	200,00	34,32	65,81	↑ 91,75
LSD (1 doza)	106	63	30,00	10,00	180,00	200,00	111,32	99,00	↓ 11,07
Sintetski katinoni (1g) <sup>4</sup>	11	11	60,00	30,00	150,00	700,00	97,27	146,36	↑ 50,47
Sintetski kanabinoidi (1g) <sup>5</sup>	9	12	90,00	10,00	500,00	150,00	154,44	71,66	↓ 53,60
Sint. Kanabinoidi (1 joint)	2	10	20,00	10,00	40,00	150,00	30,00	54,50	↑ 81,67
Lijekovi <sup>6</sup>	-	92	-	1,00	-	150,00	-	11,89	-
Druge droge	8	16	50,00	1,00	300,00	550,00	112,50	124,87	↑ 11,00

## KOMENTARI:

<sup>1</sup> U izračunu razlike između prosječnih cijena buprenorfina i buprenorfin-naloksona u 2010. i 2012. godini, korištena je srednja vrijednost zbroja cijena navedenih lijekova od 2 mg i 8 mg.

<sup>2</sup> U istraživanju iz 2013. (podatci za 2012.), umjesto jedne kategorije „buprenorfin“ uvedene su 2 kategorije s obzirom na udio aktivne tvari sadržane u 1 tableti buprenorfina (2 mg i 8 mg).

<sup>3</sup> U istraživanju iz 2013. (podatci za 2012.) su umjesto jedne kategorije „buprenorfin-nalokson“ uvedene 2 kategorije s obzirom na udio aktivne tvari sadržane u 1 tableti buprenorfin-naloksona (2 mg i 8 mg).

<sup>4</sup> U istraživanju iz 2013. (podatci za 2012.) umjesto kategorije „mefedron“ uvedena je općenitija kategorija „sintetski katinoni“.

<sup>5</sup> U istraživanju iz 2013. (podatci za 2012.) umjesto kategorije „spice“ uvedena je općenitija kategorija „sintetski katnabinoidi“.

<sup>6</sup> U istraživanju iz 2013. (podatci za 2012.) uvedena je nova kategorija „lijekovi“.

Izvor: Doležal 2011, 2013

Prije analize rezultata o cijenama droga potrebno je upozoriti na izmjene u upitniku koji se koristio u istraživanju provedenom 2013. godine. Naime, sukladno iskustvu u obradi podataka iz prethodnog istraživanja i dodatnim konzultacijama s osobama koje su provodile strukturirane intervjue, zaključeno je kako bi umjesto u kategorizaciji trebalo napraviti određene preinake kako bi se dobio točniji uvid u stanje tržišta droga. Tako je u istraživanju iz 2013. uz trgovački naziv lijeka Subutex korišteno i njegovo generičko ime „buprenorfin“, koje je stavljeno na prvo mjesto. Analogno navedenom, uz trgovački naziv lijeka Suboxon uveden je pojam „buprenorfin-nalokson“, a u oba su slučaja umjesto samog naziva lijeka ponuđene dvije kategorije s obzirom na udio aktivne tvari sadržane u 1 tableti (2 mg i 8 mg). Kategorija „mefedron“ je proširena nazivom kemijske skupine novih psihoaktivnih tvari – „sintetski katinoni“, slično kao što je kategorija „spice“ zamijenjena sa „sintetskim kanabinoidima“. Naime, budući da ponuda novih psihoaktivnih tvari progresivno raste, istraživanjem se željelo obuhvatiti podatke o što većem broju predstavnika ranije spomenutih kemijskih skupina. Uvedena je i jedna sasvim nova kategorija nazvana „lijekovi“, pod kojom se misli na sve druge medicinske proizvode izuzev već navedenih, a koji mogu biti (i jesu) predmet zlouporabe.

Prema podacima iz gornje tablice vidljivo je kako je najviše ispitanika odgovorilo na pitanje o cijeni marihuane i heroina, što je i bilo očekivano budući da je istraživanjem obuhvaćena populacija uglavnom opijatskih ovisnika, koja učestalo konzumira i proizvode kanabisa. Slijedi broj ispitanika koji su odgovorili na upit o cijenama kokaina, metadona, ecstasyja te buprenorfina. Najmanje ispitanika odgovorilo je na pitanje o cijenama za sintetske kanabinoide i sintetske katinone i neke druge droge koje nisu bile jasno navedene u upitniku, što pokazuje

kako „nove droge“ još uvijek nisu značajno popularne među opijatskim ovisnicima u Hrvatskoj, kao što je to slučaj primjerice u Mađarskoj i Rumunjskoj sa sintetskim katinonima. Raspodjela broja ispitanika koji su odgovorili na pitanja o pojedinim vrstama droga se dosta podudara s podacima iz DCID 2011., u iznimku znatno manjeg broja ispitanika koji su odgovorili na pitanje o cijeni hašiša, metadona i heroína. No zato je u 2013. dvostruko veći broj ispitanika dao informaciju o cijeni metamfetamina i buprenorfina.

Najvišu cijenu u 2012. godini postigao je 1 gram metamfetamina u iznosu od 1.500 kuna. Slijedi 1 gram kokaina s 900 kuna, zatim 1 gram heroína sa 700 kuna kao i 1 gram sintetskih katinona. Najnižu cijenu imali su metadon (za 1 tabletu i 1 mililitar) u iznosu od 2, odnosno 4 kune, te Subutex, Suboxon, ecstasy, LSD, sintetski kanabinoidi s 10 kuna za 1 tabletu, odnosno gram. Prosječne cijene zasigurno govore više o stanju na ilegalnom tržištu droga za područja koja su bila predmet ovog istraživanja. Najviša prosječna cijena od 600 kuna plaćena je za 1 gram kokaina, dok je za heroin prosječna cijena za 1 gram iznosila 403 kune. Nakon tih droga, najviša prosječna cijena iznosila je 360,00 kn za 1 gram metamfetamina, slično kao i u prethodnom istraživanju. U DCID 2013. prvi put su prikupljeni podatci o cijenama lijekova koji se ne odnose na supstitucijsku terapiju. Cijena im se kreće na razini one od metadona i prosječno iznosi blizu 12 kn po tableti. Vrlo je zanimljivo osvrnuti se na proizvode koji se koriste u farmakoterapiji opijatskih ovisnika. Podatci iz istraživanja DCID 2011. su prvi put potvrdili pouzdanu prisutnost te vrste lijekova na ilegalnom tržištu droga i to u ne zanemarivom opsegu. Zbog ranije objašnjene promjene u klasifikaciji psihoaktivnih tvari koje su bile predmet istraživanja, teško je precizno usporediti podatke za 2010. i 2012. godinu u odnosu na buprenorfin i buprenorfin-nalokson. No sa sigurnošću možemo tvrditi kako su cijene svih oblika buprenorfina i buprenorfin-naloksone značajno pale. U Tablici 10.5. je izračunata razlika između srednje vrijednosti cijene obje vrste svakog lijeka u 2010. i 2012. godini. Jedna tableta buprenorfina bilo koje vrste može se nabaviti već od 10,00 kn pa do maksimalnih 80,00 kn, odnosno u prosjeku za nešto više od 20,00 kn. Kod Suboxona je razlika između tablete od 2 mg (19,26 kn) i 8 mg (29,28 kn) znatno izraženija. Cijene metadona u uličnoj prodaji doživjele su manje korekcije pri čemu su tablete gotovo neznatno pojeftinile, dok je tekući oblik metadona u 2012. blago dobio na vrijednosti (+14,2%) te sada mililitar toga lijeka stoji oko 14,50 kn.

Usporedimo li podatke o uličnim cijenama droga iz posljednjeg istraživanja tržišta droga, DCID 2013. i policijskih statistika za 2012. (Tablica 10.6.), razlike su jasno vidljive. O (približno) istoj prosječnoj cijeni oba izvora su izvjestila samo u slučaju kokaina i biljnog kanabisa, tj. marihuane, za razliku od 2010. godine kada su prosječne cijene iz policijskih izvora bile niže za sve redom ispitane droge, i to u rasponu od 11% u slučaju cijene kokaina do 31% kod cijena hašiša i amfetamina, od cijena iskazanih u izvješću iz istraživanja DCID 2011. Najveća razlika u cijenama u 2012. godini vidljiva je kod LSD-a koja je prema informacijama konzumenata droga čak 80% veća od policijskih podataka. Značajna razlika se primjećuje i u slučaju biljnog kanabisa koji je prema sudionicima istraživanja u 2012. bio 40% jeftiniji nego što je to izvjestila policija.

Tablica 10.6. – Odnos dostupnih informacija o cijenama droga na uličnoj razini u Republici Hrvatskoj u 2012. godini

VRSTA DROGE	MUP	DCID 2013	+/-
	KN	KN	%
Heroin (g)	450	403	- 10,4%
Smola kanabisa (g)	130	78	- 40,0%
Biljni kanabis (g)	55	53	- 3,6%
Kokain (g)	600	600	0%
Amfetamin (g)	120	140	+ 16,7%
Ecstasy (tab.)	55	66	+ 20,0%
LSD (doza)	55	99	+ 80,0%

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova, Doležal 2013

Pogledamo li rezultate DCID 2013. po većim hrvatskim središtima koja su bila obuhvaćena ovim istraživanjem (Zagreb, Split, Rijeka/Pula), prosječne cijene marihuane su bile najviše na riječkom i pulskom području (99,25 kn) gdje su jedino i porasle u odnosu na prošlo istraživanje, a najniže u Splitu gdje se 1 g te droge može dobiti za 2,5 puta nižu prosječnu cijenu, odnosno već od 20,00 kn. Zanimljiv je podatak da se cijena hašiša prepolovila u odnosu na onu u 2010. godini. Hašiš je također najskuplji u Rijeci i Puli, a regionalna odstupanja u cijeni su puno blaža nego u prethodnom slučaju. Cijene heroina su najviše ujednačene i svugdje se kreću oko 400,00 kn. No usporedimo li ih sa stanjem iz 2010., potrebno je istaknuti kako je cijena heroina ostala na približno jednakoj razini samo u Zagrebu. U Splitu je pala za 15%, dok je u Rijeci/Puli porasla za 24%. Kokain se po cijeni višoj od hrvatskog prosjeka može naći na splitskom području gdje prosječna cijena iznosi 624,50 kn (do maksimalne cijene od 900,00 kn/g), dok su cijene u Zagrebu te Rijeci i Puli oko 80 kn niže i međusobno se neznatno razlikuju. U usporedbi s 2010. godinom, cijene kokaina najviše su pale u Zagrebu - za 13,6%. I drugi stimulansi su u Splitu najskuplji pa je tako amfetamin oko 44% skuplji nego u drugim ispitanim gradskim središtima (ST=163,00 kn). Ispada da je splitski metamfetamin u prosjeku čak 2,5 puta skuplji nego drugdje u zemlji (ST=411,60 kn), no treba uzeti u obzir da je u izračun bila uključena i najviša do sada zabilježena cijena metamfetamina u Hrvatskoj od vrtoglavih 1.500,00 kn za gram (ako se uopće radi o stvarnoj navedenoj cijeni). Split drži i najviše cijene ecstasyja (73,28 kn), koji se u Zagrebu može dobiti već za 10,00 kn po tableti, odnosno prosječno za 21,42 kn. Osvrnemo li se na podatke iz DCIC 2011., uočiti ćemo pad cijene ecstasyja u Zagrebu za 35%, dok Split bilježi poskupljenje od nekih 122%, a Rijeka i Pula zajedno od 54%. LSD je postigao najvišu prosječnu cijenu na riječkom i pulskom području (105,26 kn), a približno ista cijena je i u Zagrebu. Lijekovi koji se propisuju opijatskim ovisnicima u terapiji održavanja općenito postižu najvišu cijenu na istarskom i primorskom tržištu droga, točnije u Puli i Rijeci. Razlika s drugim ispitanim gradovima je najizraženija kod buprenorfina, posebno onog od 8 mg, koji u Puli i Rijeci (59,60 kn/tableta) postiže gotovo 3,5 puta veću cijenu nego u Splitu. Iako je razlika u cijeni tableta buprenorfina od 2mg i 8mg u Zagrebu i Puli/Rijeci jasno izražena, tj. tableta od 8mg je dvostruko skuplja od 2mg, u Splitu se obje vrste kreću oko 17,00 kn po tableti. Slično je i s kombinacijom lijeka buprenorfin-nalokson, poznatijeg pod tržišnim nazivom Suboxon (8 mg; RI/PU=52,90 kn, ZG=43,30 kn, ST=17,60 kn). Čini se da je metadon i dalje najjeftiniji lijek te vrste u uličnoj distribuciji, a tabletu se može kupiti od prosječnih 11,00 kn u Zagrebu do 14,50 kn u Rijeci/Puli.



#### 10.4.2 Čistoća/potentnost ilegalnih droga

Centar za forenzična ispitivanja, istraživanja i vještačenja „Ivan Vučetić“ (u daljnjem tekstu CFIV) ustrojstvena je jedinica Ravnateljstva policije Ministarstva unutarnjih poslova kojemu je temeljni poslovni proces pretvorba materijalnog traga izuzetog s mjesta počinjenja kaznenog djela u pravovaljani materijalni dokaz. Od 1998. godine Centar je punopravan član ENFSI-ja (European Network of Forensic Science Institutes) i akreditirani je laboratorij prema normi HRN EN ISO/IEC 17025:2007 s ukupno 20 akreditiranih metoda iz područja vještačenja droga ([www.akreditacija.hr](http://www.akreditacija.hr)).

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 koji se dostavljaju na pohranu i eventualno vještačenje. Stoga se u Službi kemijsko-fizikalnih i toksikoloških vještačenja već niz godina rutinski provode kvantitativna vještačenja heroina, kokaina, amfetamina, tetrahidrokanabinola, p-fluoramfetamina, metamfetamina, 4-MA, MDMA, MDA, MDEA, klorfenilpiperazina(mCPP), mefedrona (4-MMC), 4-MEC, 2C-I, MDPV, LSD-a i psilocina/psilocibina u svim dostavljenim uzorcima mase tvari dovoljne za kvantitativnu analizu.

##### Heroinske smjese

Heroinske smjese zaplijenjene u 2013. godini kao primjese najčešće su sadržavale analgoantipiretik paracetamol i psihostimulans kofein, rjeđe šećere saharozu i laktozu, šećerni alkohol manitol, antitusik metorfan te tragove anksiolitika diazepama, antiepileptika fenobarbitala i fungicida griseofulvina. Kvantitativnim vještačenjem obuhvaćeno je 120 predmeta s ukupno 392 uzorka, pri čemu je minimalni udio heroin baze iznosio 1,2%, maksimalni 57,2%, a prosječni 11,2%. Od gore navedenog broja predmeta, 45 predmeta s ukupno 73 uzorka odnosilo se na količine do jednog grama, tzv. „ulične doze“. Minimalni udio heroin baze u tim slučajevima iznosio je 1,2%, maksimalni 44,9%, a prosječni 10,2%. Od gore navedenog broja predmeta, 77 predmeta s ukupno 300 uzoraka odnosilo se na količine od jedan do sto grama. Minimalni udio heroin baze u tim slučajevima iznosio je 1,2%, maksimalni 57,2%, a prosječni 11,2%. Od gore navedenog broja predmeta, 9 predmeta s ukupno 19 uzoraka odnosilo se na količine veće od sto grama. Minimalni udio heroin baze u tim slučajevima iznosio je 2,0%, maksimalni 36,0%, a prosječni 16,1%.

##### Kokainske smjese

Kokainske smjese zaplijenjene u 2013. godini sadržavale su kao najčešće primjese analgoantipiretik fenacetin, lokalni anestetik i antiaritmik lidokain, psihostimulans kofein, analgoantipiretik paracetamol, aminokiselinu kreatin, lokalne anestetike benzokain i prokain te šećer laktozu i šećerni alkohol manitol, a u pojedinim slučajevima efedrin/pseudoefedrin i glutaminsku kiselinu. Često je u uzorcima kokaina utvrđena prisutnost antihelmintika levamisola (u oko 50% uzoraka), a u pojedinačnim slučajevima i antihistaminika hidoksizina. Kvantitativnim vještačenjem je bilo obuhvaćeno 117 predmeta s ukupno 427 uzoraka, pri čemu je minimalni udio kokain baze iznosio 0,9%, maksimalni 86,1%, a prosječni 34,7%. Od gore navedenog broja predmeta, 61 predmet s ukupno 78 uzoraka odnosilo se na količine do jednog grama, tzv. „ulične doze“. Minimalni udio kokain baze u tim slučajevima iznosio je 0,9%, maksimalni 86,1%, a prosječni 34,8%. Od gore navedenog broja predmeta, 60 predmeta s ukupno 329 uzoraka odnosilo se na količine od jedan do sto grama. Minimalni udio kokain baze u tim slučajevima iznosio je 1,7%, maksimalni 85,8%, a prosječni 33,6%. Od gore navedenog broja predmeta, 8 predmeta s ukupno 20 uzoraka odnosilo se na količine veće od sto grama. Minimalni udio kokain baze u tim slučajevima iznosio je 10,9%, maksimalni 74,7%, a prosječni 41,8%.

### Biljni kanabis

Udio tetrahidrokanabinola (THC), glavnog psihoaktivnog sastojka konoplje i njenih produkata, tijekom 2013. godine određen je u biljnom kanabisu (marihuani) u 382 predmeta s 2.544 uzorka. Minimalni udio THC-a je iznosio 0,3%, maksimalni 49,0%, a prosječni 7,8%. U stabljikama marihuane udio tetrahidrokanabinola određen je u 91 predmetu s 987 uzoraka. Minimalni udio THC-a je iznosio 0,3%, maksimalni 20,5%, a prosječni 3,6%.

### Smola kanabisa

Udio tetrahidrokanabinola (THC), glavnog psihoaktivnog sastojka konoplje i produkata konoplje, tijekom 2013. godine određen je u smoli kanabisa (hašišu) u 10 predmeta s 41 uzorkom. Minimalni udio THC-a je iznosio 6,7%, maksimalni 28,6%, a prosječni 22,4%. U jednom predmetu s 4 uzorka radilo se o hašiševom ulju s udjelom THC-a od 59,6%.

### Amfetaminske smjese

Amfetamin zaplijenjen u 2013. godini bio je u obliku praškastih materija. Najčešće primjese bile su: kreatin, kofein, laktoza, škrob, a rjeđe saharoza, manitol i fenacetin. Često je u uzorcima amfetamina utvrđena prisutnost 4-metilamfetamina (9,4% uzoraka), PMA i PMMA (7,9% uzoraka), a rjeđe prisutnost MDMA (2,0% uzoraka) i metamfetamina (1,5% uzoraka). Kvantitativnim vještačenjem amfetamina obuhvaćeno je 211 predmeta s ukupno 630 uzoraka pri čemu je minimalni udio amfetamin baze iznosio 0,2%, maksimalni 74,0%, a prosječni 9,1%. Od gore navedenog broja predmeta, 92 predmeta s ukupno 115 uzoraka odnosila su se na količine do jednog grama, tzv. „ulične doze“. Minimalni udio amfetamin baze u tim slučajevima iznosio je 0,6%, maksimalni 56,3%, a prosječni 7,9%. Od gore navedenog broja predmeta, 112 predmeta s ukupno 413 uzoraka odnosilo se na količine od jedan do sto grama. Minimalni udio amfetamin baze u tim slučajevima iznosio je 0,2%, maksimalni 74,0%, a prosječni 9,0%. Od gore navedenog broja predmeta, 16 predmeta s ukupno 67 uzoraka odnosilo se na količine veće od sto grama. Minimalni udio amfetamin baze u tim slučajevima iznosio je 1,6%, maksimalni 73,8%, a prosječni 19,0%.

### Metamfetaminske smjese

Metamfetamin je u 2013. godini bio zaplijenjen u 5 predmeta s 5 uzoraka (4 u obliku kristalinične materije i 1 u obliku praha) ukupne mase 1,71 g, pri čemu je minimalni udio metamfetamin baze iznosio 18,4%, maksimalni 80,3%, a prosječni 67,3%. Primjese nisu određene.

### MDMA

MDMA je u 2013. godini bio zaplijenjen u obliku praha, kristalinične materije, tableta i kapsula. Kvantitativnim vještačenjem MDMA u obliku tableta i kapsula obuhvaćeno je 40 predmeta s ukupno 2.068 tableta i kapsula, pri čemu je minimalni udio MDMA baze iznosio 14,5%, maksimalni 78,8%, a prosječni 40,4%. Tablete su prosječno sadržavale 98 mg MDMA baze u jednoj tableti, minimalno 16 mg, odnosno maksimalno 181 mg. Kvantitativno vještačenje MDMA u obliku kristalinične materije i praha obuhvaćalo je 49 predmeta s ukupno 163 uzorka, pri čemu je minimalni udio MDMA baze iznosio 1,4%, maksimalni 83,1%, a prosječni 67,7%.

4-metilamfetamin (4-MA)

4-metilamfetamin je u 2013. godini bio zaplijenjen u 3 predmeta s ukupno 7 priloga u kojima je kao glavni sastojak utvrđen amfetamin, pri čemu je minimalni udio 4-MA baze iznosio 0,1%, maksimalni 0,5%, a prosječni 0,3%. U 16 predmeta s ukupno 55 priloga praškaste materije koji su sadržavali amfetamin kao glavni sastojak utvrđena je samo prisutnost 4-MA.

Piperazini

mCPP (klorfenilpiperazin) je u 2013. godini bio zaplijenjen u 1 predmetu s 1 tabletom gdje je udio mCPP iznosio 12,7%, odnosno 33 mg. Tableta je osim mCPP sadržavala i metoklopramid. TFMPP (trifluormetilfenilpiperazi) i BZP (benzilpiperazin) bili su zaplijenjeni u 1 predmetu s 13 tableta.

LSD

LSD je u 2013. godini bio zaplijenjen u 4 predmeta u obliku markica s ukupno 34 uzorka, pri čemu je minimalna količina LSD-a po markici iznosila 32µg, maksimalna 71µg, a prosječna 48 µg.

Psilocin/psilocibin

Psilocin/psilocibin su u 2013. godini bili zaplijenjeni u 17 predmeta s ukupno 22 uzorka, pri čemu je minimalni udio psilocina/psilocibina bio 0,06%, maksimalni 1,53%, a prosječni 0,46%.

U Tablici 10.7. prikazani su udjeli i čistoća pojedinih droga zaplijenjenih u 2013. godini.

Tablica 10.7. – Udio i čistoća zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj tijekom 2013.

DROGA	Heroin	Kokain	Amfetamin	MDMA (tablete i kapsule)	MDMA (prah i kristali)	Metamfeta min	Biljni kanabis	Smola kanabisa	LSD
Br. Predmeta	120	117	211	40	49	5	382	10	4
Br. Uzoraka	392	427	630	2.068	163	5	2.544	41	34
ČISTOĆA									
Jedinica	%	%	%	mg/tableta	%	%	%	%	µg/doza
MIN	1,2	0,9	0,2	16	1,4	18,4	0,3	6,7	32
MAX	57,2	86,1	74,0	181	83,1	80,3	49,0	28,6	71
MEAN	11,2	34,8	9,1	98	67,7	67,3	7,8	22,4	48

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Promatrajući podatke o čistoći droga u nekoliko posljednjih godina možemo ustvrditi kako kvaliteta stimulansa tipa amfetamina raste na hrvatskom tržištu droga. Posebno se uočava progresivan rast udjela MDMA baze u tabletama/kapsulama ecstasyja i to s prosječnih 27 mg u 2007. preko 55,5 mg u 2009. i 79,6 mg u 2011. na 98 mg MDMA u 2013. godini. Kod praškastih i kristalnih oblika ecstasyja također se primjećuje porast udjela glavne aktivne tvari, no u znatno blažem obliku. Kod amfetamina se u izvještajnoj godini bilježi najviša prosječna čistoća te vrste droge u posljednjem desetljeću, iako se uz amfetamine obično vežu manje oscilacije. Budući da metamfetamini nisu popularni među hrvatskim konzumentima, zapljene su relativno rijetke te je i broj analiziranih uzoraka vrlo nizak. No ipak, i ovdje prosječni udio aktivne tvari u uzorcima metamfetaminske smjese analiziranim prošle godine doseže visokih 67,3% u odnosu na 39,6% u 2011. i 31,8% u 2012. godini.

Potentnost proizvoda kanabisa posljednjih godina raste u većem dijelu svijeta pa tako i u Hrvatskoj. Budući da CFIIV kvalitativne analize tetrahidrokanabinola provodi tek od 2010. godine, usporedba s ranijim razdobljima nije moguća. U samo posljednje četiri godine udio THC-a u smoli kanabisa (hašišu) je porastao s oko prosječnih 10% na 22,4% u 2013. Kod biljnog kanabisa (marihuane) popeo se s 5,5% u 2010. na prosječnih 7,8% u 2013. godini kada je najveći zabilježeni udio THC-a u analiziranom uzorku iznosio čak 49%.

Trend pada čistoće heroina traje već niz godina, uz najniže zabilježene prosječne čistoće u 2011. (8,4%) i 2012. godini. (8,7%). Prošla godina je ipak bila nešto „bolja“ s 11,2% heroina u analiziranim smjesama. Za razliku od heroina, kvaliteta kokaina dostupnog na hrvatskom tržištu droga lagano raste te je u 2013. godini dosegla najvišu razinu u posljednjih 7 godina (prosječnih 34,8% u 2013.).

U izvještajnoj je godini analiziran gotovo tri puta manji broj uzoraka zaplijenjenih tableta različitih vrsta droga u usporedbi s 2011. godinom, iako se radilo o većem broju zasebnih predmeta. Analizirane tablete su najčešće sadržavale MDMA (u 86,4% slučajeva) te sporadično druge vrste psihoaktivnih spojeva.

#### Nove psihoaktivne tvari

U 2013. godini na području Republike Hrvatske zaplijenjeno je 12 novih psihoaktivnih tvari u obliku biljnih mješavina, markica i praha. Vrsta tvari, broj predmeta i ukupna masa tvari dani su u tablici 10.8.

Tablica 10.8. - Nove psihoaktivne tvari otkrivene u Republici Hrvatskoj tijekom 2013. godine

NAZIV TVARI	Broj predmeta	Ukupna masa tvari (g; kom.)	Vrsta tvari
1-(5-klorpentil)-1-H-indol-3-il)(2,2,3,3-tetrametilciklopropil)metanon ( <b>5CI-UR-144</b> )*	3	3,16	biljna materija
N-(1-adamantil)-1-(5-fluorpentil)-1H-indazole-3-karboksamid ( <b>5F-AKB48</b> )	12	5,90	biljna materija
5-(2-aminopropil)indol ( <b>5-IT</b> )	1	2,41	prah
2-(2,5-dimetoksifenil)-N-(2-metoksibenzil)etanamin ( <b>25H-NBOMe</b> )**	1	1,04	prah
N-adamantil-1-pentilindazole-3-karboksamid ( <b>AKB48</b> )***	7	3,91	biljna materija
[1-(5-kloropentil)-1H-indol-3-il](naftalen-1-il)metanon) ( <b>JWH-018-N-(5-klorpentil) analog</b> )****	2	1,47	biljna materija
1-fenil-2-(1-pirolidinil)-1-pentanon ( <b>α-PVP</b> )	3	292,45	prah
3-amino-1-fenil-butan ( <b>homoamfetamin</b> )*****	2	29,86	prah
1-(5-fluoropentil)-3-(4-metilnaphtoil)indol ( <b>MAM-2201</b> )*****	1	0,27	biljna materija
N-(1-adamantil)-1-(5-fluorpentil)-1H-indol-3-karboksamid ( <b>STS-135</b> )*****	3	3,05	biljna materija
1-(4-metoksifenil)-2-aminopropan ( <b>PMA</b> )*****	17	1.038,07	prah
2-(4-klor-2,5-dimetoksifenil)-N-(2-metoksibenzil)etanamin ( <b>25C-NBOMe</b> )	1	49 komada	markice
* UR-144 glavni sastojak, utvrđeni 5F-UR-144, AM-2201, JWH-122, JWH-210			
** 25C-NBOMe glavni sastojak			
*** utvrđeni JWH-018-N-(5-klorpentil) analog, JWH-022, JWH-210, UR-144, 5F-UR-144			
**** AKB-48 i AM-2201 kao glavni sastojci, utvrđeni JWH-0222, JWH-210, UR-144, 5F-UR-144			
***** amfetamin glavni sastojak, utvrđen 4-MA			
***** utvrđen UR-144			
***** utvrđeni UR-144, 5F-UR-144, AKB48			
***** amfetamin glavni sastojak, utvrđen PMMA			

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

### Tvari zabranjene u sportu i drugi lijekovi

Kaznenim zakonom koji je stupio na snagu 1. siječnja 2013. propisano je novo samostalno kazneno djelo u članku 191.a. - neovlaštena proizvodnja i promet tvari zabranjenih u sportu. Zbog sličnosti s neovlaštenim prometom drogama, poslovi suzbijanja neovlaštenog prometa tzv. doping sredstvima u mjerodavnosti su linija rada kriminaliteta droga od 2013. godine.

Na vještačenje su tijekom 2013. godine u CFIIV dostavljena 54 predmeta s tvarima zabranjenim u sportu, prvenstveno anaboličkim sredstvima. Materija se nalazila u obliku tableta, tekućine, praha i praha iz kapsula, s ukupno 6.986 uzoraka. Među anaboličkim sredstvima najzastupljeniji je bio metandienon u obliku tableta, praha i praha iz kapsula s ukupno 4.079 uzoraka, potom stanozolol u obliku tableta, tekućine i praha iz kapsula s ukupno 1.644 uzorka. Od anaboličkih sredstava zabilježeni su još testosteron, metiltestosteron, boldenon, drostanolon, oksandrolon, oksimetolon, metenolon, mesterolon, nandrolon, trenbolon i klenbuterol. Hormoni i modulatori metabolizma dostavljeni su u 6 predmeta s ukupno 230 tableta koje su se odnosile na letrozolol, tamoksifen i klomifen. Među beta-blokatorima dostavljen je propranolol u 1 predmetu s 14 tableta.

Među anksioliticima dostavljenim na vještačenje u 2013. godini izdvajali su se diazepam, alprazolam i bromazepam koji su zabilježeni u 26 predmeta s ukupno 22.573 tablete, od kojih se 22.266 odnosilo na diazepam.

Buprenorfin je bio dostavljen u ukupno 26 predmeta. U 21 predmetu dostavljene su ukupno 144 tablete od čega je 26 tableta (6 predmeta) bilo samo s buprenorfinom, a 118 tableta (16 predmeta) u kombinaciji s naloksonom. U 5 predmeta s ukupno 5 uzoraka buprenorfin se nalazio u obliku praha (u 2 predmeta samo buprenorfin, u 3 predmeta buprenorfin i nalokson) i u 2 predmeta s 8 uzoraka u obliku otopine (samo buprenorfin).

Lijekovi za liječenje erektilne disfunkcije zabilježeni u 2013. godini odnosili su se na sildenafil i tadalafil. Sildenafil je dostavljen u 6 predmeta sa 751 tabletom (4 tablete su sadržavale sildenafil i dapoksetin), 6 kapsula i 84 uzorka tekućine. Tadalafil je dostavljen u 3 predmeta s ukupno 41 tabletom.

Informacije o uništenim drogama i psihotropnim tvarima u 2013. godini dostupne su u poglavlju 1.2.

Izvešće o provedbi NS-a i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2013.

## **DIO B: Dodaci**

## **DODATAK 1.**

***Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2013. godine od strane županija***

## **11. Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2013. godine od strane županija**

### **11.1 Uvod**

Sukladno Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2017. godine i Nacionalnom akcijskom planu suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2014. godine, osim aktivnosti i mjera koje provode pojedina resorna tijela, značajnu ulogu u provedbi tih strateških dokumenata imaju regionalne i lokalne zajednice. Kroz prethodna poglavlja iskazani su statistički pokazatelji i trendovi kretanja zlouporabe droga i suzbijanja na nacionalnoj razini, a u ovom dodatku sukladno izvješćima koje su županije dostavile Uredu, prikazane su najvažnije aktivnosti suzbijanja zlouporabe droga u županijama. Nacionalne ključne strateške dokumente, kao što je Strategija i Akcijski plan, na lokalnim razinama prate županijski akcijski planovi po pojedinim županijama. Pregled i analiza izvješća koja Uredu za suzbijanje zlouporabe droga dostavljaju županije značajan su čimbenik pri kreiranju nacionalne politike prema suzbijanju zlouporabe droga, kako prema potražnji tako i prema ponudi droga. Na razini županija kao glavna stručna i koordinativna tijela na području suzbijanja zlouporabe ustrojena su županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga (21 povjerenstvo što uključuje i Grad Zagreb koji ima status županije). Županijska godišnja izvješća ove su godine Uredu za suzbijanje zlouporabe droga dostavljena prvi put na način da su unesena u on line Informatičku bazu podataka programa suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj. Time je olakšana preglednost, analiza i praćenje. Zbog opsežnosti 21 županijskoga izvješća, u nacionalnom godišnjem izvješću prikazani su samo sažeti relevantni pokazatelji, dok su cjelovita izvješća o provedbi Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za županije dostupna u vanjskom sučelju gore navedene informatičke baze na linku [www.programi.uredzadroge.hr](http://www.programi.uredzadroge.hr).

### **11.2 Pregled ustanova**

Glavni ciljevi i prioriteti Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga u Hrvatskoj su općenito smanjenje ponude i potražnje droga. Kad je riječ o strateškom cilju smanjenja potražnje na županijskoj razini, ako se ima u vidu samo područje djelovanja pojedinih tipova ustanova, organizirane su socijalne i zdravstvene ustanove. Prateći smjernice ključnih strateških dokumenata i potrebu angažiranosti i uključivanja cjelokupnog društva u borbi protiv zlouporabe droga, važnu ulogu imaju i organizacije civilnog društva koje sukladno zakonskim mogućnostima djeluju kao udruge, terapijske zajednice i zadruge. Također važnu ulogu, kako u preventivnom tako i u liječenju i resocijalizaciji, ima organizacija Crvenog križa sa svojim podružnicama u svim županijama u Hrvatskoj.

Centri za socijalnu skrb kao važan segment sustava Ministarstva socijalne politike i mladih djeluju u svim županijama u Hrvatskoj. Sukladno tome, primarno socijalna skrb je i važan čimbenik u svim dijelovima suzbijanja zlouporabe droga, pogotovo kad je riječ o smanjenju potražnje za drogama, i to u prevenciji, ranoj intervenciji, liječenju, smanjenju štete, rehabilitaciji i društvenoj reintegraciji ovisnika.

Crveni križ kao jedna od najvažnijih i najaktivnijih organizacija, kako u Hrvatskoj tako i u svijetu, koja u svojem radu ostvaruje humanitarne ciljeve na području zaštite i unapređenja zdravlja, socijalne skrbi, zdravstvenog i humanitarnog odgoja te se zauzima za poštivanje međunarodnog



humanitarnog prava i zaštitu ljudskih prava, aktivna je i na području suzbijanja zlouporabe droga, poglavito u segmentu smanjenja potražnje za drogama. U Hrvatskoj u sklopu Hrvatskog Crvenog križa djeluje 20 županijskih društava Crvenog križa i 110 općinskih i gradskih društava. Unutar društava Crvenog križa djeluju Savjetovališta za prevenciju i suzbijanje bolesti ovisnosti u kojima rade stručnjaci koji obavljaju psihološki savjetodavni rad kod problema ovisnosti i to u obliku individualnih i grupnih terapija. Osim u savjetovalištim, rad s ovisnicima o drogama i alkoholu provodi se i u klubovima liječenih ovisnika. U njima se djeluje na temelju načela i tehnika grupnog rada i terapijske zajednice. Jedno od područja djelovanja društava su i preventivne aktivnosti koje obuhvaćaju održavanje tribina, predavanja i radionica o ovisnosti, a organiziraju se u ustanovama za djecu predškolske dobi, vrtićima i osnovnim i srednjim školama. Kvaliteti, pravodobnosti i uspješnosti liječenja ovisnika, samim time i smanjenju smrtnosti, zaštiti javnog zdravlja i općenito sigurnosti građana, značajno pridonose zdravstvene intervencije i pružanje pomoći. U tom smislu ključne institucije su Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, a ustrojene su pri županijskim Zavodima za javno zdravstvo, o čemu je već bilo govora u prethodnim poglavljima ovog izvješća. Medicinska pomoć i usluge vezane za ostvarivanje prava zdravstvene zaštite, ovisnicima se pružaju i u domovima zdravlja, službama hitne medicinske pomoći te u općim, kliničkim, psihijatrijskim i ordinacijama obiteljske medicine na području županije.

Sukladno Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe droga, važnu ulogu u smanjenju zlouporabe ima i civilno društvo. Prema raspoloživim podacima, na području Hrvatske djeluje 70-ak organizacija civilnog društva koje u svom programu imaju i aktivnosti koje se odnose na suzbijanje zlouporabe droga i to u smislu smanjenja potražnje za drogama.

### **11.3 Programi usmjereni na suzbijanje zlouporabe droga**

Prema podacima iz županijskih godišnjih izvješća, na području suzbijanja zlouporabe droga i sukladno akcijskim planovima na području županija tijekom 2013. provodili su se mnogobrojni i raznovrsni programi suzbijanja zlouporabe droga. Sveukupno su provedena 133 (2012.:102) programa usmjerena na suzbijanje droga, od kojih je najveći broj usmjeren na programe univerzalne prevencije (99), slijede programi selektivne prevencije (24), programi indicirane prevencije (7) te programi strategije okruženja (3). Vidljivo je da se znatan broj aktivnosti koje se odnose poglavito na univerzalnu prevenciju ne odvija dovoljno kontinuirano tijekom cijele godine nego se provode segmentirano, odnosno prigodno u povodu obilježavanja pojedinih datuma kao što su Međunarodni dan borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama, Mjesec borbe protiv ovisnosti, Svjetski dan borbe protiv AIDS-a, Svjetski dan borbe protiv nepušenja te drugi datumi koji su važni za promicanje zdravih stilova i načina življenja kao i upozoravanja na prisutnost različitih ovisnosti u našem okruženju. Uz radionice, javne tribine, predavanja i slično, provođene su i druge aktivnosti koje se sadržajno mogu svrstati u univerzalno preventivne. U Varaždinskoj županiji provodio se projekt prevencije ovisnosti i to program „Zdrav za pet“, Program jačanja roditeljskih kapaciteta za rano otkrivanje i prevenciju ovisnosti – PRAM (primjeren roditeljski angažman i monitoring adolescenata u prevenciji ovisnosti u suradnji s PU varaždinskom) te edukacija za grupni rad s osobama s problemom alkoholizma. U Krapinsko-zagorskoj županiji naglasak je bio na provedbi pet preventivnih programa, od kojih tri obuhvaćaju populaciju djece školske dobi, dok su ostala dva namijenjena nastavnicima i roditeljima učenika u osnovnim i srednjim školama i stručnjacima koji rade s konzumentima ili ovisnicima o drogama (zdravstvo, socijalna skrb, pravosuđe). U gradu Zagrebu održano je nekoliko predavanja i edukativnih seminara, tribina i radionica usmjerenih, ne samo na podizanje razine znanja učenika i roditelja nego i na edukaciju djelatnika u obrazovnom sustavu uz posebnu pozornost posvećenu promicanju zdravih stilova života te upozoravanju na rizične i protektivne čimbenike, stjecanju socijalnih vještina, modelima socijalnih učenja, razumijevanju

skrbi o društvenom okruženju i okolišu. U Koprivničko-križevačkoj županiji nastavljena je provedba preventivnog programa "Otvoreni kišobran" namijenjenog učenicima šestih razreda osnovne škole, a uključeni su u edukaciju profesori i roditelji, dok se od 2012. godine organizira edukativni seminar za profesore srednjih škola. U Međimurskoj županiji provedeno je nekoliko programa („Agresivno dijete“ – predavanja i radionice za djelatnike škola, „Pričaonica“ – program prevencije usmjeren zaštiti mentalnog zdravlja djece predškolske dobi u sklopu kojeg je provedeno istraživanje o efikasnim načinima poticanja razvoja socio-emocionalne kompetentnosti u djece, „Rana detekcija problema u odrastanju“- detekcija mladih s problemima odrastanja uz provođenje savjetodavno-terapijskog tretmana shodno uočenim problemima). Virovitičko-podravska županija provodi Program pomoći djeci i mladima u osmišljavanju slobodnog vremena; Projekt edukacije edukatora unutar školskog preventivnog programa; Projekt edukacije stručnjaka o planiranju, programiranju i evaluaciji preventivnih aktivnosti; Projekt specifičnog informiranja građana o štetnosti djelovanja droga; Projekt motiviranja i informiranja učenika o štetnosti pušenja duhanskih proizvoda; Projekt osnaživanja djece predškolske i osnovnoškolske dobi u samozaštitnom ponašanju. U Splitsko-dalmatinskoj županiji provedeno je 8 preventivnih programa, 2 istraživanja i 3 programa u suradnji s PU splitsko-dalmatinskom. Na području Požeško-slavonske županije provodilo se ukupno 6 programa, od čega 4 programa prevencije, 1 program tretman i 1 program iz područja smanjenja štete. Bjelovarsko-bilogorska županija u 2013. godini nastavila je u suradnji s PU bjelovarsko-bilogorskom provođenje preventivnog programa „Zdrav za 5!“ za učenike srednjih i osnovnih škola u županiji, dok se u Zagrebačkoj županiji provodio Program prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti i posebno Program prevencije pušenja. U Sisačko-moslavačkoj i Karlovačkoj županiji uz savjetovani rad i preventivne aktivnosti usmjerene na informiranje, također se provodio projekt "Zdrav za 5". U Primorsko-goranskoj županiji provodili su se mnogi programi usmjereni na problematiku svih oblika ovisnosti; "Stres i antistresni program", "Trening životnih vještina", "Savjetovanište za mlade u Rijeci", Art terapijska grupa za ovisnike, Grupa za ovisnike u zatvorskom sustavu, Rad s kockarima i dr.

U Istarskoj županiji održana su predavanja pod nazivom „Unaprjeđenje i zaštita mentalnog zdravlja djece i mladih“ na kojima su educirani djelatnici i stručni suradnici u srednjim i osnovnim školama o učestalosti određenih poremećaja kod djece i mladih. Dubrovačko-neretvanska županija provodila je program prevencije poteškoća mentalnog zdravlja djece i mladih. Kako bi preventivni program bio uspješniji i sveobuhvatniji, na županijskom stručnom vijeću nastavnika i profesora održano je interaktivno predavanje „Prepoznavanje mentalnih poteškoća djece i mladih - zašto je važno!“. Zadarska županija nastavila je provoditi program prevencije „Trening životnih vještina“, te aktivnosti predviđene projektom „Mentalno zdravlje za sve“, a uključeni su i u provođenje programa prevencije „Zdrav za 5“. U Osječko-baranjskoj županiji održano je 10 predavanja za roditelje, 187 predavanja za učenike od čega 157 u sklopu projekta "Zdrav za 5", te 6 edukacija za zdravstvene djelatnike.

Nositelji programa uglavnom su organizacije civilnog društva, Zavodi za javno zdravstvo, Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droge, škole, obiteljski centri, centri za socijalnu skrb, društva Crvenog križa, policija kao i drugi čimbenici uključeni u borbu protiv zlouporabe droga i ovisnosti.

Najviše aktivnosti provodilo se uz obilježavanje Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama i Mjeseca borbe protiv ovisnosti. Najčešće se radilo o različitim manifestacijama koje se organiziraju u sklopu univerzalne prevencije, a kojima je cilj podizanje svijesti o štetnosti zlouporabe droga, pa su se tako najčešće održavale tribine, okrugli stolovi, dani informiranja, tiskali su se plakati, dijelili letci i brošure, održavali koncerti, emitirale

TV i radio emisije o temi ovisnosti, održavale mnogobrojne sportske aktivnosti u sklopu kojih su se dijelili i edukativno-promidžbeni materijali o suzbijanju zlouporabe droga (majice, letci, različite brošure i slično).

Vrjednovanje (evaluacija) programa i projekata koji su se provodili na području pojedinih županija provodilo se prema različitim kriterijima i standardima ovisno o pojedinoj županiji, ali i stručnom pristupu nositelja i izvoditelja programa. Tako je prema raspoloživim podacima dobiven broj o vrjednovanju 87 (2012:69) programa od ukupno 133. Područje evaluacije programa još uvijek predstavlja jednu od slabijih karika budući da se evaluacija u većini slučajeva odnosi na vrednovanje završnih rezultata programa kroz ispitivanje zadovoljstva korisnika koji su uključeni u projekt. Evaluacija procesa i evaluacija rezultata je u većini slučajeva prisutna i pogrešno se miješa s evaluacijom učinka kada je u pitanju zadovoljstvo korisnika. Zadovoljstvo korisnika programom i prihvaćenost programa od korisnika malo govore o učincima programa. Za zaključivanje o učincima programa potrebno je prikupiti kvalitativne i kvantitativne podatke te ih prikladno obraditi i izvesti smislene i korisne zaključke koji će se upotrijebiti za razvoj programa. Svakako da bi trebalo imati u vidu vrjednovanje ne samo završnih rezultata nego i pojedinih faza, odnosno dijelova pojedinog programa u smislu poduzetih aktivnosti, kako bi kreiranje budućih strateških planova na lokalnim razinama bilo u skladu s potrebama pojedine lokalne zajednice.

### 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 programi provode u svim školama na njihovu području, što treba uzeti u obzir prilikom pregleda kvantitativnih podataka prikazanih u nastavku teksta.

Školski preventivni programi i tijekom 2013. godine provodili su se u većini školskih i visokoobrazovnih ustanova, od čega je najveći broj bio usmjeren na univerzalnu prevenciju. Iz izvješća je vidljivo kako su pri određivanju vrste preventivnih intervencija, županije često programe univerzalne prevencije navodile i kao programe selektivne i/ili indicirane prevencije iako se iz opisa programa može zaključiti da se radi o programima univerzalne prevencije. Često se ne provodi vanjska evaluacija programa, nego škole samo vrjednuju, prate ostvarenje i izrađuju izvješće na temelju kojeg planiraju program za sljedeću godinu.

Najviše školskih preventivnih programa bilježi se u Splitsko-dalmatinskoj županiji, Gradu Zagrebu, Brodsko-posavskoj županiji, Virovitičko-podravskoj županiji i Zagrebačkoj županiji. Općenito gledano, školske preventivne programe često nije moguće sistematizirati, između ostalog zato što najveći dio njih nema „poseban i originalni” naziv. Aktivnosti unutar programa usmjerene su na rad s učenicima, roditeljima i prosvjetnim radnicima i kreću se unutar sljedećih osnovnih točaka: 1. škola kao milje, 2. afirmacija karijere uspješnog roditeljstva, 3. slobodno vrijeme djece i mladeži, 4. specifični obrazovni sadržaji o ovisnicima, 5. učenje životnih vještina, 6. diskretni personalni zaštitni postupci, 7. razred kao terapijska zajednica, 8. mjere sekundarne prevencije, 9. suradnja škole s drugim institucijama, 10. edukacija. Školski preventivni programi provode se segmentirano i neujednačeno, odnosno svaka škola unutar spomenutih točaka prilagođava aktivnosti vlastitim većim ili manjim mogućnostima i uvjetima. Nositelji provedbe uglavnom su stručni suradnici, a u njihovu provedbu uključeni su stručnjaci iz ustanova i udruga. Provedba školskih preventivnih programa uglavnom se financira iz redovitih sredstava, ali i iz proračuna pojedinih gradova u županijama. Pregled svih provedenih školskih preventivnih

programa dostupan je u Informatičkoj bazi programa suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj.

## 11.4 Stanje bolesti ovisnosti

### 11.4.1 Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti

Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti u svojem djelovanju na području županija ujedanju aktivnosti zdravstva, socijalne zaštite i prevencije s ciljem provođenja stalnog nadzora, edukacije, psihoterapije, obiteljske terapije, prevencije HIV infekcije i hepatitisa, resocijalizacije te pomoći u rješavanju drugih životnih problema ovisnika i njihovih obitelji, kao i u pružanju pomoći povremenim konzumentima droga i njihovim obiteljima. Stanje raširenosti zlouporabe droga u pojedinoj županiji ovisi o sociodemografskim karakteristikama stanovništva, stupnju gospodarskog razvitka, zaposlenosti stanovništva, dostupnosti droge i drugim značajkama. Gospodarski i socijalni razvitak pojedine regije, ali i društvena pozornost koja se posvećuje tom problemu, posebice vrsta i kvaliteta programa prevencije ovisnosti koji se provode u pojedinim sredinama, u velikoj mjeri utječu na stupanj raširenosti zlouporabe droga u pojedinim sredinama.

#### Ukupno registrirani ovisnici

Broj ukupno registriranih ovisnika o drogama na području svih županija, prema podacima iz županijskih izvješća dostavljenih Uredu,<sup>99</sup> u 2013. iznosi 6.358 što je za 1,73 posto više nego prethodne godine (2012.: 6.250). Kao i u prethodnim izvještajnim razdobljima, 3 županije u kojima je najveći broj registriranih su: Grad Zagreb (1.110), Splitsko-dalmatinska županija (1.063) i Istarska županija (834). U usporedbi s prethodnom godinom, povećanje broja registriranih ovisnika bilježi se u 13 županija: 1. Krapinsko-zagorskoj (>228,6%), 2. Karlovačkoj (>100,0%), 3. Bjelovarsko-bilogorskoj (>50,0%), 4. Koprivničko-križevačkoj (>42,1%), 5. Šibensko-kninskoj (>24,6%), 6. Istarskoj (>21%), 7. Vukovarsko-srijemskoj (>11,4%), 8. Brodsko-posavskoj (>9%), 9. Dubrovačko-neretvanskoj (>8,9%), 10. Zadarskoj (>8,7%), 11. Primorsko-goranskoj (>6,6%), 12. Varaždinskoj (>5,2%) i 13. Splitsko-dalmatinskoj (>6,6%). U Virovitičko-podravskoj županiji broj ovisnika je na istoj razini kao i prethodne godine. Sve ostale županije tijekom 2013. godine bilježe pad broja ukupno registriranih ovisnika. Tako najveće smanjenje ukupno registriranih bilježimo u Ličko-senjskoj županiji (<38,1%). Zatim slijede Požeško-slavonska (<29,6%), Sisačko-moslavačka (<25,6%), Grad Zagreb (<20,7%), Međimurska (<7,9%), Osječko-baranjska (<0,7%) i Zagrebačka županija (<0,5 %) (Tablica 11.1.).

<sup>99</sup> Podatke o liječenim osobama županijskom povjerenstvu dostavljaju Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti koje djeluju pri županijskim Zavodima za javno zdravstvo (u daljnjem tekstu *Službe*).

Tablica 11.1. – Ukupan broj registriranih liječenih osoba u 2013. godini u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, po županijama

ŽUPANIJA	Ukupno registriranih			
	2011.	2012.	2013.	2013./2012. (%)
Bjelovarsko-bilogorska	8	8	12	50,0
Brodsko-posavska	134	144	157	9,0
Dubrovačko-neretvanska	285	247	269	8,9
Grad Zagreb	1.430	1.400	1.110	-20,7
Istarska	849	689	834	21,0
Karlovačka	46	18	36	100,0
Koprivničko-križevačka	43	38	54	42,1
Krapinsko-zagorska	8	7	23	228,6
Ličko-senjska	18	21	13	-38,1
Međimurska	114	101	93	-7,9
Osječko-baranjska	268	296	294	-0,7
Požeško-slavonska	45	54	38	-29,6
Primorsko-goranska	640	656	699	6,6
Sisačko-moslavačka	59	90	67	-25,6
Splitsko-dalmatinska	968	1.026	1.063	3,6
Šibensko-kninska	238	248	309	24,6
Varaždinska	241	252	265	5,2
Virovitičko-podravaska	29	32	32	0,0
Vukovarsko-srijemska	177	167	186	11,4
Zadarska	616	566	615	8,7
Zagrebačka	165	190	189	-0,5
<b>Ukupno</b>	<b>6.381</b>	<b>6.250</b>	<b>6.358</b>	

Izvor: Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih Zavoda za javno zdravstvo

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, stopa za područje cijele Hrvatske iznosi 272,1 ovisnik i konzument droga na 100.000 stanovnika. U sedam županija broj ovisnika na 100.000 stanovnika je viši od prosjeka Hrvatske, a to su Istarska županija (567,3), zatim Zadarska (513,2), Grad Zagreb (419,2), Šibensko-kninska (456,8), Primorsko-goranska (377,4), Dubrovačko-neretvanska (331,7) i Splitsko-dalmatinska (342,4). Ostale županije su imale stope niže od hrvatskog prosjeka.

Tablica 11.2. - Ukupan broj registriranih liječenih osoba u 2013. godini u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti po županijama

Županija	Opijatski ovisnici			Ovisnici i konzumenti ostalih droga			Novopridošli opijatski			Novopridošli ovisnici i konzumenti ostalih droga		
	2012.	2013.	13./'12.	2012.	2013.	13./'12.	2012.	2013.	13./'12.	2012.	2013.	13./'12.
Bjelovarsko-bilogorska	0	0	n/p	8	12	↑	0	0	n/p	4	9	↑
Brodsko-posavska	115	126	↑	29	31	↑	4	11	↑	14	14	n/p
Dubrovačko-neretvanska	224	238	↑	23	31	↑	24	7	↓	19	8	↓
Grad Zagreb	884	667	↓	516	443	↓	30	17	↓	270	249	↓
Istarska	577	743	↑	112	91	↓	30	29	↓	54	34	↓
Karlovačka	11	17	↑	7	19	↑	0	4	↑	17	10	↓
Koprivničko-križevačka	19	21	↑	19	4	↓	5	33	↑	8	25	↑
Krapinsko-zagorska	6	5	↓	1	18	↑	1	5	↑	15	15	n/p
Ličko-senjska	18	12	↓	3	1	↓	5	0	↓	2	1	↓
Međimurska	80	71	↓	21	22	↑	3	0	↓	9	12	↑
Osječko-baranjska	216	239	↑	80	55	↓	17	30	↑	53	27	↓
Požeško-slavonska	42	32	↓	12	6	↓	8	0	↓	7	6	↓
Primorsko-goranska	682	656	↓	28	43	↑	58	48	↓	24	15	↓
Sisačko-moslavačka	27	26	↓	63	41	↓	3	4	↑	43	24	↓
Splitsko-dalmatinska	906	930	↑	120	133	↑	69	64	↓	73	71	↓
Šibensko-kninska	231	291	↑	17	18	↑	13	19	↑	8	9	↑
Varaždinska	222	214	↓	30	51		4	3	↓	15	29	↑
Virovitičko-podravska	20	20	n/p	12	12	n/p	4	4	n/p	8	8	↓
Vukovarsko-srijemska	121	117	↓	46	69	↑	13	17	↑	32	29	↓
Zadarska	552	571	↑	14	44	↑	20	13	↓	22	14	↓
Zagrebačka	106	103	↓	84	86	↑	26	0	↓	44	0	↓
<b>UKUPNO</b>	<b>5.059</b>	<b>5.099</b>		<b>1.245</b>	<b>1.230</b>		<b>337</b>	<b>308</b>		<b>741</b>	<b>609</b>	

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 2013. registrirano je 0,8 posto više nego u 2012. (Tablica 11.2.). U ukupno registriranom broju ovisnika, udio osoba liječenih zbog opijata iznosi 80,2 posto. Prema teritorijalnoj rasprostranjenosti, opijatski ovisnici brojčano su najviše zastupljeni u sljedećim županijama: Splitsko-dalmatinskoj (930), Istarskoj (743), Gradu Zagrebu (667), Šibensko-kninskoj (656). U ostalim županijama u 2013. zabilježeno je manje od 250 opijatskih ovisnika u

tretmanu Službi. Promatrajući udio opijatskih ovisnika u broju ukupno liječenih ovisnika, u 11 županija udio opijatskih ovisnika iznosi više od 80 posto u ukupnom broju liječenih i to u Primorsko-goranskoj i Šibensko-kninskoj (94%), Zadarskoj (93%), Ličko-senjskoj (92%), Istarskoj (89%), Dubrovačko-neretvanskoj (88%), Splitsko-dalmatinskoj (87%), Požeško-slavonskoj (84%) zatim u Osječko-baranjskoj i Varaždinskoj (81%) te u Brodsko-posavskoj (80%).

### Trend zlouporabe droga

Bjelovarsko-bilogorska županija je izvijestila kako se bilježi porast broja ovisnika i konzumenata ostalih droga. Također porastao je broj novopridošlih ovisnika i konzumenata ostalih droga. Istovremeno, na području Bjelovarsko-bilogorske županije nije došlo do promjene u vrsti sredstva koje se uzima te se na liječenje i dalje ne upućuju opijatski ovisnici.

Na području Brodsko-posavske županije evidentiran je porast ukupnog broja korisnika. Tijekom 2013. godine u tretmanu je bilo 126 ovisnika o opijatima (što je 12 više nego prethodne godine). Vezano uz ostala sredstva zabilježen je 31 konzument ostalih droga, što u odnosu na prethodnu godinu kada ih je bilo 30 predstavlja blagi rast. Zabilježena je i pojava osoba koje se liječe isključivo zbog ovisnosti o alkoholu i kockanju/klađenju.

Dubrovačko-neretvanska županija je izvijestila kako je u 2013. godini u Odjelu za mentalno zdravlje zbog zlouporabe droga liječeno ukupno 269 osoba. Zbog opijatske ovisnosti liječeno ih je 238, a 31 zbog konzumiranja neopijata. Od ukupnog broja liječenih osoba, novoliječeni čine udio od 6,3% (15 osoba). S obzirom na navedene statističke podatke zaključuje se kako se smanjuje broj novoliječenih osoba, a zadržava se broj dugogodišnjih ovisnika koji se liječe.

U Gradu Zagrebu je u usporedbi s 2012. godinom zabilježeno smanjenje broja ovisnika od 20,7 posto. Smanjenje je vidljivo i kod broja opijatskih ovisnika (25%) i kod ovisnika i konzumenata o ostalim drogama (14,1%).

U Istarskoj županiji broj korisnika koji su došli u Službu zbog zlouporabe marihuane smanjio se za 20,5 posto. Zbog konzumacije amfetamina se javilo u Službu 14 osoba, što je nešto više nego godinu prije (11 osoba). Broj ukupno novevidentiranih korisnika manji je nego prethodne godine. Broj novevidentiranih heroinskih ovisnika jednak je kao i godinu prije. U proteklom desetljeću vidljiv je trend opadanja broja novevidentiranih heroinskih ovisnika iz godine u godinu. Broj novevidentiranih osoba koje su se javile zbog konzumacije marihuane manji je za 33,3 posto. Pad broja osoba koje su se u Službu javile zbog konzumacije marihuane može se objasniti zakonskim promjenama vezanim uz posjedovanje marihuane, koje su u primjeni od početka 2013. godine, budući da Općinsko državno odvjetništvo više nije mjerodavno i ne može izricati posebne obveze odvikavanja od konzumacije marihuane koje su se izvršavale u Službi.

Karlovačka županija je izvijestila kako je u odnosu na prethodnu izvještajnu godinu, u 2013. godini u Službi registrirano i liječeno 6 ovisnika više o opijatima što predstavlja povećanje od 54,5 posto, dok je ovisnika i konzumenata o ostalim drogama 12 više nego prethodne godine što predstavlja povećanje od 171,4 posto.

Na području Koprivničko-križevačke županije broj osoba liječenih zbog zlouporabe opijata je konstantan, kreće se oko 20 liječenih osoba u Službi. Novopridošli opijatski ovisnici uglavnom su već liječeni negdje drugdje.

S obzirom na mali broj ovisnika i konzumenata droga na području Krapinsko-zagorske županije te podataka kojima se raspolaže u Službi, može se zaključiti da i dalje najveći broj korisnika

usluga konzumira marihuanu, manji broj njih jednokratno ili rijetko eksperimentira sa speedom i ecstasyjem, a manji je broj opijatskih ovisnika. U 2013. godini registrirana su ukupno 23 ovisnika o drogama, pa se može zaključiti da je trend zlouporabe droga u porastu.

Broj ovisnika u Ličko-senjskoj županiji se smanjio za 38,1 posto. Smanjenje se bilježi i kod opijatskih ovisnika i ovisnika i konzumenata ostalih droga.

U Međimurskoj županiji tijekom 2013. godine u Djelatnosti za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti u tretmanu su bile 93 osobe zbog zlouporabe ili ovisnosti o opojnim drogama što je manje nego u 2012. godini (101 osoba). Smanjenje broja ovisnika u tretmanu odnosi se na smanjen broj ovisnika o opijatima. Uzlazni trend se zamjećuje u tretmanu osoba zbog zlouporabe marihuane.

Promatrajući problematiku zlouporabe droga na području Osječko-baranjske županije, i dalje je prisutan negativni trend kao što su snižavanje dobne granice uzimatelja droga, eksperimentiranje s različitim vrstama droga, registriranje sve mlađih dobni skupina opijatskih ovisnika, sve veća pojavnost različitih sintetičkih droga proizvedenih u ilegalnim laboratorijima koje je moguće nabaviti i legalnim putem. Broj ovisnika i konzumenata ostalih droga bilježi negativan trend, dok je broj opijatskih ovisnika u porastu.

Prema evidencijama Službe na području Požeško-slavonske županije većina heroinskih i/ili opijatskih ovisnika se liječi. Trend ovisnika o opijatima je prema procjeni Službe stabilan, kao i trend zlouporabe droga tipa kanabinoida.

U Primorsko-goranskoj županiji primijećen je porast konzumacije amfetamina i ostalih psihostimulansa te smanjenje konzumacije heroina. Visoka zlouporaba THC-a je i dalje prisutna.

Sisačko-moslavačka županija je izvijestila kako je trend u zadnjih nekoliko godina stabilan. U odnosu na 2012. godinu broj prijavljenih ovisnika u 2013. godini je manji te se smanjenje broja bilježi i kod opijatskih ovisnika i kod ovisnika i konzumenata ostalih droga.

Tijekom 2013. na području Splitsko-dalmatinske županije i dalje su vodeće opijatske droge. Ukupan broj osoba liječenih zbog psihoaktivnih droga je u blagom porastu (2012.:1.026, a 2013.:1.063), dok pada broj novopridošlih ovisnika o svim psihoaktivnim sredstvima (2012.:142, a 2013.:135), od toga se bilježi blagi pad i kod novih opijatskih ovisnika (2012.:69, a 2013.:64) i kod novih konzumenata ostalih droga (2012.:73, a 2013.:71). Iako je broj ukupno liječenih osoba zbog zlouporabe psihoaktivnih droga po apsolutnim brojkama u porastu, broj osoba koje su se tijekom 2013. godine prvi put javile na liječenje ima tendenciju pada što znači da se veći broj osoba zadržava na liječenju.

U Šibensko-kninskoj županiji došlo je do porasta sveukupnog broja ovisnika za gotovo 25 posto. Najveće povećanje je zabilježeno u broju opijatskih ovisnika gdje ono iznosi 26 posto. Sukladno tome, povećan je i broj novopridošlih opijatskih ovisnika. Broj ovisnika i konzumenata ostalih droga je stabilan.

Broj onih koji se javljaju na liječenje zbog ovisnosti u Varaždinskoj županiji je približno na razini prethodnih godina. Broj novoprijavljenih na liječenje je veći nego u prethodne dvije godine kod korisnika marihuane/kanabinoida. Trend smanjivanja dobi početka konzumiranja je zaustavljen tako da prvo eksperimentiranje počinje u dobi od oko 14 godina, obično s marihuanom, slijedi konzumiranje droga tipa speed/ecstasy, nakon čega određeni postotak prelazi na heroin u dobi oko devetnaeste godine. Na liječenje se javlja u prosjeku 6 puta više muškaraca nego žena. Sve veći problem predstavljaju "nove droge" koje se u smart shopovima prodaju kao legalne pod



krinkom začina, čajeva, kupki i sl., a procedura njihovog stavljanja na popis ilegalnih tvari je dugotrajna što otežava suzbijanje i prevenciju. Rastući problem predstavlja i zlouporaba lijekova na recept iz skupine anksiolitika/sedativa budući da se lako nabavljaju na crnom tržištu te "od člana obitelji" kojem su legitimno propisani.

U Virovitičko-podravskoj županiji trend je stabilan te nije došlo do povećanja ni jedne skupine ovisnika ili konzumenata droga, međutim u usporedbi s prethodnom godinom uočava se porast zlouporabe svih sredstava ovisnosti, ali se općenito smanjuje dinamika trenda kod njihove zlouporabe.

U Vukovarsko-srijemskoj županiji je u usporedbi s prethodnom godinom zabilježen blaži trend porasta broja novopridošlih ovisnika, a broj novopridošlih konzumenata i ovisnika o ostalim drogama je u blagom opadanju. Ukupan broj novopridošlih osoba u 2013. godini iznosi 46 i ne razlikuje se značajno od prethodne izvještajne godine kada je broj novopridošlih osoba iznosio 45 osoba. Sveukupan broj ovisnika je također u porastu i to velikim dijelom zbog porasta broja ovisnika i konzumenata ostalih droga.

Tijekom 2013. na području Zadarske županije bilježi se blagi porast ukupnog broja ovisnika. Najveće povećanje je kod broja ovisnika i konzumenata ostalih droga, dok je broj novopridošlih u padu.

Broj ovisnika na području Zagrebačke županije je stabilan te nije zabilježena značajna razlika u odnosu na prethodnu godinu. Iz Službe upozoravaju da je povećana zlouporaba supstitucijske terapije. Također ističu da sve veći problem predstavljaju sintetski kanabinoidi te kako se bilježi uzlazni trend konzumacije alkohola među mladima.

#### **11.4.2 Centri za socijalnu skrb**

Sveukupno je tretmanom centara za socijalnu skrb na području svih županija u Republici Hrvatskoj obuhvaćeno 10,6% više osoba koje imaju problem s ovisnošću nego u 2012. godini, odnosno 2.096 osoba (2012.:1.896).

Najviše osoba obuhvaćeno je centrima za socijalnu skrb na području Grada Zagreba (625), zatim Zadarske (437), Splitsko-dalmatinske (185), Istarske (170) i Zagrebačke županije (128). Kod nekih centara za socijalnu skrb uočena je značajna promjena u broju ovisnika koji su zatražili pomoć ili su bili u tretmanu centra. Najveće smanjenje broja osoba imala je Primorsko-goranska županija (74 osoba u odnosu na 394 osobe 2012.) dok su najveće povećanje imale Zadarska županija (437 osoba u odnosu na 61 osobu 2012.), Grad Zagreb (625 osoba u odnosu na 471 osobu 2012.) te Splitsko-dalmatinska županija (185 osoba u odnosu na 100 osoba 2012.).

Prilikom navođenja vrste droge zbog kojih su osobe bile u tretmanu, gotovo svi centri spominju marihuanu, odnosno kanabinoide. Uz tu vrstu droge, ecstasy i amfetamini/speed navode se u izvješćima Grada Zagreba, Dubrovačko-neretvanske, Istarske, Karlovačke, Primorsko-goranske, Splitsko-dalmatinske, Šibensko-kninske, Zadarske i Zagrebačke županije. Heroin se spominje u izvješćima Grada Zagreba, Ličko-senjske, Osječko-baranjske, Primorsko-goranske, Vukovarsko-srijemske, Zadarske i Zagrebačke županije. U izvješćima se spominje i zlouporaba LSD-a, halucinogenih gljiva, kokaina, galaxyja te supstitucijskih terapija metadona, Subutexa i Suboxona. Osobe su najčešće upućene u centar za socijalnu skrb putem obavijesti policije, općinskog/županijskog državnog odvjetništva, prekršajnog/županijskog/općinskog suda,

roditelja/skrbnika i ostalih članova obitelji, bolnice, terapijske zajednice ili u nekolicini slučajeva u Centar su pristigli samostalno.

Tablica 11.3. – Ovisnici i konzumenti ostalih droga koji su tijekom 2013. bili u tretmanu CZSS-a po pojedinim županijama

ŽUPANIJE	Ovisnici i konzumenti ostalih droga koji su tijekom 2013. zatražili pomoć ili su bili u tretmanu CZSS-a		DOBNA STRUKTURA								
	M	Ž	DO 14	14-15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40+	UKUPNO
Bjelovarsko-bilogorska	12	0	0	0	8	4	0	0	0	0	12
Brodsko-posavska	21	2	0	0	18	5	0	0	0	0	23
Dubrovačko-neretvanska	13	6	0	0	4	2	2	0	5	6	19
Grad Zagreb	404	98	12	44	267	73	31	23	23	20	502
Istarska	50	9	2	0	16	10	4	0	1	26	59
Karlovačka	6	1	0	0	0	0	3	2	1	1	7
Koprivničko-križevačka	21	6	0	0	11	7	5	0	2	2	27
Krapinsko-zagorska	22	0	0	1	14	3	2	0	2	0	22
Ličko-senjska	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Međimurska	3	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3
Osječko-baranjska	65	8	4	5	45	19	0	0	0	0	73
Požeško-slavonska	5	0	0	0	4	0	1	0	0	0	5
Primorsko-goranska	55	11	2	0	25	22	8	6	2	1	66
Sisačko-moslavačka	34	8	3	1	21	17	0	0	0	0	42
Splitsko-dalmatinska	50	12	0	4	21	10	6	7	6	8	62
Šibensko-kninska	35	3	0	0	25	1	2	3	2	5	38
Varaždinska	10	0	0	0	6	3	1	0	0	0	10
Virovitičko-podravska	8	0	0	0	3	3	1	1	0	0	8
Vukovarsko-srijemska	15	0	0	0	6	8	1	0	0	0	15
Zadarska	246	84	0	0	0	5	31	88	97	109	330
Zagrebačka	74	16	0	5	44	18	7	10	1	5	90
<b>UKUPNO</b>	<b>1.150</b>	<b>264</b>	<b>23</b>	<b>60</b>	<b>538</b>	<b>210</b>	<b>115</b>	<b>142</b>	<b>142</b>	<b>184</b>	<b>1.414</b>

Izvor: Centar za socijalnu skrb

Razlozi zbog kojih su osobe bile u tretmanu centra su: smještaj u terapijskoj zajednici ili komuni, odgojna mjera uključivanja u odgojnu ustanovu, izvršenje sudske mjere, pomoć za uzdržavanje, jednokratna pomoć, nadzor nad izvršenjem roditeljske skrbi, oduzimanje prava na život s djetetom, zaštita interesa maloljetnika, nasilje u obitelji, mjere obiteljsko-pravne zaštite, lišenje poslovne sposobnosti, sigurnosne mjere, posebne obveze i savjetovanje.

Tablica 11. 4. - *Opijatski ovisnici koji su tijekom 2013. godine zatražili pomoć ili su bili u tretmanu CZSS-a po pojedinim županijama*

ŽUPANIJE	Opijatski ovisnici koji su tijekom 2013. zatražili pomoć ili su bili u tretmanu CZSS-a		DOBNA STRUKTURA								
	M	Ž	DO 14	14-15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40+	UKUPNO
Bjelovarsko-bilogorska	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Brodsko-posavska	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Dubrovačko-neretvanska	27	3	0	0	5	2	0	7	4	12	30
Grad Zagreb	104	19	1	1	32	13	16	18	21	21	123
Istarska	89	22	0	0	2	7	15	23	37	27	111
Karlovačka	1	2	0	0	0	1	1	1	0	0	3
Koprivničko-križevačka	5	1	0	0	0	0	2	1	2	1	6
Krapinsko-zagorska	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ličko-senjska	2	2	0	0	0	0	0	1	2	1	4
Međimurska	12	3	0	0	0	0	7	3	1	4	15
Osječko-baranjska	28	4	0	0	4	10	11	4	1	2	32
Požeško-slavonska	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Primorsko-goranska	7	1	0	0	0	1	1	4	1	1	8
Sisačko-moslavačka	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2
Splitsko-dalmatinska	111	12	0	0	2	17	28	26	29	21	123
Šibensko-kninska	11	5	0	0	0	1	4	4	3	4	16
Varaždinska	27	2	0	0	0	1	7	8	8	5	29
Virovitičko-podravska	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vukovarsko-srijemska	28	2	0	0	0	6	8	13	3	0	30
Zadarska	82	25	0	0	9	8	8	13	31	55	107
Zagrebačka	35	3	0	0	4	2	6	12	6	8	38
<b>UKUPNO</b>	<b>575</b>	<b>107</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>58</b>	<b>71</b>	<b>114</b>	<b>138</b>	<b>151</b>	<b>165</b>	<b>682</b>

Izvor: Centar za socijalnu skrb

## 11.5 Projekt resocijalizacije ovisnika

Podaci centara za socijalnu skrb pokazuju kako je tijekom 2013. godine u Projekt resocijalizacije ovisnika na temelju preporuke centara (za završetak započetog obrazovanja) bilo uključeno 30 osoba (2012.:36) i to najviše iz Splitsko-dalmatinske županije (7), Vukovarsko-srijemske županije (7), Grada Zagreba (3), Zadarske županije (3), dok su ostale županije imale po dvoje, jednu ili nijednu osobu uključenu u program resocijalizacije. Centri za socijalnu skrb prate program resocijalizacije nakon izlaska iz terapijske zajednice i zatvorskog sustava za ukupno 45 osoba; najviše na području Zadarske županije (21) i Grada Zagreba (8).

Primijećen je blagi pad broja osoba uključenih u Projekt resocijalizacije na temelju preporuka CZSS-a (najveći pad bio je u Primorsko-goranskoj županiji i Gradu Zagrebu) te blagi porast broja osoba čiji program resocijalizacije CZSS prati nakon izlaska iz terapijske zajednice i zatvorskog sustava (najveći porast bio je u Zadarskoj županiji). Vidljivo je kako je kroz uključenost centara za socijalnu skrb na području svih županija nužno i dalje provoditi edukacije o Projektu resocijalizacije ovisnika, odnosno potaknuti bolju uključenost navedenih institucija u provedbu projekta.

Tablica 11.5. – Broj osoba uključenih u program resocijalizacije

ŽUPANIJE	Broj osoba <b>uključenih</b> u Projekt resocijalizacije na temelju preporuke CZSS-a (za završetak započetog obrazovanja)		Broj osoba čiji program resocijalizacije CZSS <b>prati</b> nakon izlaska iz terapijske zajednice i zatvorskog sustava	
	2012.	2013.	2012.	2013.
Bjelovarsko-bilogorska	0	1	0	0
Brodsko-posavska	0	0	0	0
Dubrovačko-neretvan.	1	2	1	1
Grad Zagreb	10	3	15	2
Istarska	2	2	0	1
Karlovačka	0	0	0	0
Koprivničko-križevačka	0	0	0	0
Krapinsko-zagorska	0	0	0	0
Ličko-senjska	0	0	0	0
Međimurska	1	2	0	0
Osječko-baranjska	2	0	13	8
Požeško-slavonska	0	0	0	0
Primorsko-goranska	10	0	5	0
Sisačko-moslavačka	1	1	1	1
Splitsko-dalmatinska	5	7	0	2
Šibensko-kninska	0	1	0	3
Varaždinska	0	0	0	0
Virovitičko-podravska	0	1	0	1
Vukovarsko-srijemska	0	7	2	2
Zadarska	4	3	0	21
Zagrebačka	0	0	2	3
UKUPNO	36	30	39	45

Izvor: Centar za socijalnu skrb

## 11.6 Kriminalitet zlouporabe droga

### Kaznena djela

Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova za 2012. godinu prijavljeno je ukupno 7.295 kaznenih djela povezanih sa zlouporabom i trgovinom drogama od kojih je 5.189 kaznenih djela činio tadašnji stavak 1. članka 173. KZ-a, odnosno počinjenje kaznenog djela posjedovanja droga (udio 71,1%). Budući da je došlo do promjene zakonske regulative čime je upravo ovaj modalitet kaznenog djela zlouporabe droga prebačen u sferu prekršajnih kažnjivih ponašanja, 2013. promatra se broj kaznenih djela počinjenih u 2012. vezanih uz zlouporabu droga bez tog najblažeg modaliteta. Tako je u 2013. prijavljeno 2.683 kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga što predstavlja porast od 27,4% u odnosu prema 2012. (2.106). Sveukupan broj prijavi za posjedovanje droga u 2013. povećan je za 7,5% (2012.: 5.189; 2013.:5.579).

Tablica 11. 6. - Struktura kaznenih djela zlouporabe droga prema Kaznenom zakonu<sup>100</sup>

Kaznena djela	Prijavljena kaznena djela			Razriješena kaznena djela			2013. % od ukupno prijavljenih
	Broj djela		+ - %	Broj djela		+ - %	
	2012.	2013.		2012.	2013.		
Neovlaštena proizvodnja i promet drogama	1.588	2.078	+31,0	1.583	2.077	+31,2	76,7
Omogućavanje trošenja droga	518	602	+16,2	518	602	-16,2	22,2
Neovlaštena proizvodnja i promet stvari zabranjenih u sportu		30			29		1,1
UKUPNO	2.106	2.683	+27,4	2.101	2.708	+28,9	100,0

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Iz Tablice 11.6. vidljiva je struktura prijavljenih kaznenih djela. Tako je u 2012. počinjeno 1.588 kaznenih djela koji su prema novom Kaznenom zakonu<sup>101</sup> i njegovim izmjenama<sup>102</sup> okvalificirani kao *Neovlaštena proizvodnja i promet drogama* (čl. 190.), dok je u 2013. prijavljeno 2.078 takvo kazneno djelo što predstavlja povećanje od 31%. Nadalje, kaznenih djela iz članka 191. (*Omogućavanje trošenja droga*) u 2013. prijavljeno je također više (602) u odnosu prema godini prije (2012.:518) i to za 16,2%. Novinu u odnosu na 2012. predstavlja i novo definirano kazneno djelo koje obuhvaća i stvari zabranjene u sportu koje dosad nisu bile obuhvaćene kaznenom regulativom, a izdvojeno je u zasebno kazneno djelo (članak 191.a KZ/11). Tijekom 2013. sveukupno je u Republici Hrvatskoj počinjeno 30 takvih kaznenih djela. Kod kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga (složenije vrste kriminala prodaja/promet/proizvodnja), sveukupno se bilježi porast broja prijavi u 2013. (2.683) u odnosu na 2012. godinu (2.106) što je povećanje od 27,4%.

<sup>100</sup> Bez stavka 1. članka 173. u 2012. godini

<sup>101</sup> Kazneni zakon (NN 125/2011)

<sup>102</sup> Zakon o izmjenama i dopunama Kaznenog zakona (NN 144/2012)

U Tablici 11.7. koja prikazuje statistički pregled rasprostranjenosti kaznenih djela zlouporabe droga po policijskim upravama, odnosno županijama, vidljiv je isti trend po pojedinim stavicima kao i na državnoj razini.

Gledajući teritorijalnu raspodjelu, najviše prijavljenih kaznenih djela ove vrste zabilježeno je na području Policijske uprave primorsko-goranske (348), zatim na području PU zagrebačke (308) koja obuhvaća područje Grada Zagreba i Zagrebačke županije, zatim na području osječko-baranjske (303), istarske (256), koprivničko-križevačke (189), te vukovarsko-srijemske policijske uprave (186), slijede tzv. „jadranske“ županije: Šibensko-kninska, Splitsko-dalmatinska, Zadarska i Dubrovačko-neretvanska, dok u ostalim županijama bilježimo manje od 100 počinjenih kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga. Promatramo li prethodno izvještajno razdoblje bez sudjelovanja stavka 1. članka 173. KZ-a, županije koje prednjače po broju kaznenih djela ove vrste su iste, međutim redosljed je nešto drugačiji. Tako je u 2013. došlo do povećanja od 109% na području PU primorsko-goranske koja je u 2013. zabilježila najviše kaznenih djela, dok je 2012. bila na 4. mjestu, a najveće povećanje bilježi se na području Krapinsko-zagorske županije (+174%). U većini ostalih županija također je povećan broj kaznenih djela ove vrste, te je samo u 6 županija došlo do smanjenja broja tih kaznenih djela i to na području policijskih uprava: zagrebačke (-18%), karlovačke (-66%), bjelovarsko-bilogorske (-38,2%), brodsko-posavske (-52%), varaždinske (-18%) i virovitičko-podravske (-10%). U odnosu na prijavljene počinitelje kaznenih djela, stanje je po županijama jednako kao i kod broja prijavljenih kaznenih djela, pa tako najveći broj otpada na pet najvećih županija: Grad Zagreb i Zagrebačku županiju, Primorsko-goransku, Istarsku, Splitsko-dalmatinsku i Osječko-baranjsku.

Tablica 11.7. - Rasprostranjenost kaznenih djela zlouporabe droga po policijskim upravama<sup>103</sup>

Policijska uprava	Prijavljena kaznena djela			2013. % od ukupno prijavljenih	Članak 190.	Članak 191.	Članak 191.a
	Broj djela		+ - %				
	2012.	2013.					
zagrebačka	378	<b>308</b>	-18,5	11,8	210	98	11
splitsko-dalmatinska	106	<b>151</b>	+42,5	5,6	145	4	2
primorsko-goranska	168	<b>248</b>	+108,9	12,9	249	102	
osječko-baranjska	177	<b>303</b>	+71,2	11,2	223	80	
istarska	183	<b>256</b>	+39,9	9,4	204	52	
dubrovačko-neretvanska	72	<b>109</b>	+51,4	4,0	97	10	2
karlovačka	85	<b>29</b>	-65,9	1,1	26	3	
sislačko-moslavačka	91	<b>113</b>	+24,2	4,2	99	14	
šibensko-kninska	115	<b>169</b>	+47,0	6,2	152	15	2
vukovarsko-srijemska	111	<b>186</b>	+67,6	6,9	177	9	
zadarska	100	<b>118</b>	+18,0	4,3	110	7	1
bjelovarsko-bilogorska	68	<b>42</b>	-38,2	1,5	11	31	
brodsko-posavska	88	<b>46</b>	-52,0	1,7	36	6	4

<sup>103</sup> Bez stavka 1. članka 173. u 2012. godini.

## Izveštće o provedbi NS-a i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2013.

koprivničko-križevačka	140	<b>189</b>	+35,0	7,0	89	100	
krapinsko-zagorska	23	<b>63</b>	+173,9	2,3	52	11	
ličko-senjska	17	<b>42</b>	+147,1	1,5	30	12	
međimurska	24	<b>45</b>	+87,5	1,7	40	5	
požeško-slavonska	38	<b>79</b>	+107,9	2,9	60	19	
varaždinska	83	<b>68</b>	-18,1	2,5	46	22	
virovitičko-podravska	39	<b>35</b>	-10,3	1,3	25	2	8
<b>UKUPNO</b>	<b>2.106</b>	<b>2.683</b>	<b>+27,4</b>	<b>100,0</b>	<b>2.081</b>	<b>602</b>	<b>30</b>

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

### Zapljene droga

U 2013. godini ukupno su ostvarene 7.073 zapljene svih vrsta droga čime je nastavljen trend rasta ukupnog broja zapljena droga započet 2010. godine. Prošlogodišnji broj zapljena droga je za 10,8% veći nego u 2012. godini kada je zabilježena 6.381 zapljena.

Iako se prema zapljenama ne mogu pratiti realni trendovi kretanja ponude droga na ilegalnim tržištima, moguće je izvesti zaključke o stanju na pojedinim područjima Hrvatske, točnije u županijama. Ovdje se podrazumijeva kako počinitelji zlouporabe u smislu ponude droga na moraju nužno stanovati, odnosno prebivati na području županije gdje je počinjena kažnjiva radnja i prijavljena.

Tablica 11.8. -Količine zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj (2006.-2013.)

VRSTA DROGE	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
Smola kanabisa (kg)	12	4	5	113	3	2	23	5
Biljni kanabis (kg)	202	239	221	255	422	421	1.069	1.047
Stabljika kanabisa (komadi)	2.699	2.886	272	5.336	3.766	4.136	6.703	3.957
Heroin (kg)	82	74	153	59	98	33	29	10
Kokain (kg)	6	105	29	7	15	4	5	9
Amfetamini (kg)	12	8	15	13	6	15	3	13
Ecstasy (do 2011. u tabletama, u 2012. u kg)	16.340	12.609	6.855	2.455	2.160	2.898	1	0,89
LSD (doze)	21	215	653	21	101	682	862	148
Metadon (tablete)	12.551	6.529	10.920	4.070	3.449	5.586	2.681	1.627

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Iz gornjeg tabelarnog prikaza (Tablica 11.8.) vidljive su zaplijenjene količine pojedinih vrsta droga ostvarene u razdoblju od 2006. do 2013. godine. Porast (i to značajan) zaplijenjenih količina droga ostvaren je u slučaju amfetamina i kokaina, dok su kod svih ostalih droga u 2013. zaplijenjene manje količine nego prethodne godine. Zapljene prema pojedinim županijama vežu se logički uz broj prijavljenih kaznenih djela i prekršaja, međutim količine ne moraju biti primaran čimbenik za stvaranje realne slike, jer pojedine županije s većom frekvencijom prometa, graničnim prijelazima i slično mogu imati količinski gledano veće količine oduzete droge.

Vezano uz teritorijalnu raspoređenost ukupnog broja zapljena ostvarenih u Republici Hrvatskoj tijekom 2013., 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, Dubrovačko-neretvanska i Splitsko-dalmatinska. 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 2013., bilježi se porast broja zapljena u usporedbi s prethodnom godinom, izuzev Policijske uprave zagrebačke. Od ukupno 20 policijskih uprava koje djeluju na području Republike Hrvatske, 9 ih je zabilježilo pad, a 11 porast broja zapljena u odnosu prema prethodnoj godini. Najveći porast bilježe policijske uprave; varaždinska (71,4%) i dubrovačko-neretvanska (63,5%).



Tablica 11.9. - Zapljene najčešćih droga po policijskim upravama

Policijska uprava/ Regionalni odjel PNUKOK-a	Broj zapljena	Količina zaplijenjene droge								
		Heroin (g)	Hašiš (g)	Marihuana (g)	Cannabis sativa	Kokain (g)	LSD (doze)	Metadon (tb)	Ecstasy (tb)	Amfetamin (g)
SSKOK-Zagreb	15	0,70	2.166,40	10,70	50,00	39,00		392,00		80,00
SSKOK-Osijek										
SSKOK-Rijeka	11	59,30		1.3281,80		101,90				
SSKOK-Split	3			23.078,90		33,20				78,60
Zagrebačka	1.161	7.410,35	18,55	105.544,53	1.152,00	4.536,22	1,00	804,50	25,80	1.080,37
Splitsko-dalmatinska	911	1.362,58	33,58	235.567,68	893,00	414,69		58,00	185,81	10.009,51
Primorsko-goranska	940	359,90	247,10	17.267,74	49,00	822,70	51,00	49,00	42,73	223,66
Osječko-baranjska	183	25,30	0,60	5.480,70	138,00					158,30
Istarska	1.126	66,20	647,80	15.036,39	72,00	76,91	76,00	148,00	369,92	705,67
Dubrovačko-neretvanska	924	69,82	86,66	656.278,48	73,00	12,81	13,00	23,00	17,20	669,50
Karlovačka	81			24.004,17	267,00	58,09				104,78
Sisačko-moslavačka	245	6,10	100,10	12.949,33	34,00				8,00	61,10
Šibensko-kninska	175	706,80	2,10	138.231,00	85,00	1.353,50		1,00	138,50	453,15
Vukovarsko-srijemska	116			102.050,98	36,00	2,53		104,00		108,00
Zadarska	202	360,50	17,00	9.304,30	93,00	402,30		30,00	115,90	1.573,47
Bjelovarsko-bilogorska	34			738,66	34,00					9,30
Brodsko-posavska	175	0,90	3,50	12.658,32	75,00	1.133,84			217,00	991,10
Koprivničko-križevačka	86		2,00	1.069,47	421,00				20,44	1,05
Krapinsko-zagorska	180		41,30	1.980,54	141,00	48,45			48,70	177,30
Ličko-senjska	172	0,10	15,80	414,90	27,00	57,10	7,00		71,00	197,20
Međimurska	68			1.554,21	53,00	6,20				16,40
Požeško-slavonska	88			7.709,16	135,00	4,00			2,00	0,50
Varaždinska	144	9,08	569,10	1.538,05	69,00	2,60				5.522,30
Virovitičko-podravska	33			1.385,30	60,00					2,00
<b>UKUPNO</b>	<b>7.073</b>	<b>10.437,63</b>	<b>3.951,59</b>	<b>1.387.135,31</b>	<b>3.957,00</b>	<b>9.106,04</b>	<b>148,00</b>	<b>1.609,50</b>	<b>1.263,00</b>	<b>22.223,26</b>

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Također, stanje zlouporabe droga treba sagledavati i kroz broj podnesenih prekršajnih prijava sucima za prekršaje. Ovdje se podrazumijevaju dvije ključne prekršajno kažnjive radnje i to prema Zakonu o prekršajima protiv javnog reda i mira – konzumiranje droge i alkohola na javnom mjestu i prema Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga. Prema Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga, a prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova, tijekom 2013. godine podneseno je ukupno 5.546 prekršajnih prijava što je 114% više u usporedbi s prethodnom godinom (2012.:2.594). Sukladno odredbama Zakona o prekršajima protiv javnog reda i mira, evidentirano je 1.325 prekršaja uživanja alkohola i droge na javnom mjestu, što je povećanje za 15% u odnosu prema 2012. godini kada je evidentirano 950 takvih prekršaja, odnosno 21,4 % više nego u 2011. (950).

Najveći broj prijava podnesen je na području Grada Zagreba i Zagrebačke županije, Primorsko-goranske, Splitsko-dalmatinske, Dubrovačko-neretvanske i Istarske županije.

## **11.7 Županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga**

Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga na razini županija osnovana su rješenjem župana kao savjetodavno i koordinativno tijelo na razini županije u području suzbijanja zlouporabe droga i prevencije ovisnosti radi bolje koordinacije i suradnje državnih institucija i organizacija civilnog društva na razini jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave sukladno Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012.-2017. godine. Uloga županijskih povjerenstava je praćenje epidemiološkog stanja bolesti ovisnosti te stanja i kretanja zlouporabe droga na području županija, izrada akcijskih planova i programa suzbijanja zlouporabe droga i prevencije ovisnosti, dostava godišnjeg izvješća o problemu ovisnosti u svom djelokrugu Uredu za suzbijanje zlouporabe droga te razvijanje aktivne suradnje s državnim institucijama i organizacijama civilnog društva na svom području. Povjerenstvo ima predsjednika/cu i članove koji s obzirom na koordinativnu ulogu povjerenstva u provedbi mjera i aktivnosti u području ovisnosti i suzbijanja zlouporabe droga na razini županija trebaju biti imenovani od stručnjaka iz područja školstva, socijalne skrbi, zdravstva, organizacija civilnog društva, županijskih ureda državne uprave i ostalih relevantnih institucija koje djeluju u ovom području na lokalnoj razini.

Tijekom 2013. godine (prema dobivenim izvješćima za 2013. godinu) sastanke su održala sva županijska povjerenstva osim, kao i prethodne godine, povjerenstva Primorsko-goranske županije. Povjerenstvo se u većini županija sastajalo u pravilu dva puta godišnje, dok je intenzivniji rad povjerenstva zabilježen u Gradu Zagrebu, Zagrebačkoj županiji, Virovitičko-podravskoj županiji, Zadarskoj županiji, Vukovarsko-srijemskoj županiji te Splitsko-dalmatinskoj županiji čije je povjerenstvo održalo tijekom prethodne godine čak 9 sjednica.

## **11.8 Istraživanja**

Znanstvena istraživanja koja su se provodila tijekom 2013. godine prikazana su u prethodnim poglavljima. Prema izvješćima dobivenim od županija, tijekom 2013. provedeno je na području pojedinih županija 14 različitih istraživanja vezanih uz provođenje slobodnog vremena učenika, rizična ponašanja djece i mladih te mlade i alkohol (Bjelovarsko-bilogorska županija), o pušenju, alkoholu, drogama i slobodnom vremenu učenika (Virovitičko-podravska županija), o stavovima, navikama i korištenju sredstava ovisnosti među djecom i mladima (Međimurska županija), o

pojavi ovisnosti među učenicima (Istarska županija), o rizičnim ponašanjima za pojavu ovisnosti, te o slobodnom vremenu mladih (Brodsko-posavska županija), o rizičnim spolnim ponašanjima mladih i o školskom nasilju (Splitsko-dalmatinska županija).

## 11.9 Zaključak

Analizom dobivenih podataka za 2013. od županija, može se zaključiti kako su trendovi same zlouporabe droga različiti od županije do županije. U nekim se županijama uspjelo približiti harmoniziranom pristupu suzbijanju zlouporabe, kako ponude tako i potražnje za drogama, što je rezultiralo stabilnim stanjem, odnosno smanjenjem trendova zlouporabe. Ovisno o financijskim i ljudskim resursima pojedinih županija, ali i o raširenosti problema zlouporabe droga u županijama, županije su stvorile institucionalne mreže i programe za rješavanje navedenog problema. Zlouporaba droga i dalje je dominantna u većim urbanim sredinama, odnosno na područjima većih županija, iako je sve više prisutna i u ruralnim sredinama, kao i u manjim mjestima i gradovima pojedinih županija.

Broj ukupno registriranih ovisnika o drogama na području svih županija, prema podacima iz županijskih izvješća dostavljenih Uredu, u 2013. iznosi 6.358 što je za 1,73 posto više nego prethodne godine (2012.: 6.250). Kao i u prethodnim izvještajnim razdobljima, 3 županije u kojima je najveći broj registriranih su: Grad Zagreb (1.110), Splitsko-dalmatinska županija (1.063) i Istarska županija (834). U usporedbi s prethodnom godinom, povećanje broja registriranih ovisnika bilježi se u 14 županija.

Problem bolesti ovisnosti izražen u broju liječenih osoba u odnosu na broj stanovnika pokazuje opterećenost pojedinih područja Hrvatske i raspodjelu ovisnika i konzumenta droga. Za cijelu Hrvatsku stopa je 272,1/100.000 stanovnika u dobi od 15. do 64. godine. U sedam županija broj ovisnika na 100.000 stanovnika je viši od prosjeka Hrvatske. To su: Istarska županija (567,3), Zadarska (513,2), Grad Zagreb (419,2), Šibensko-kninska (456,8), Primorsko-goranska (377,4), Dubrovačko-neretvanska (331,7) te Splitsko-dalmatinska (342,4). Ostale županije su imale stope niže od hrvatskog prosjeka. U usporedbi s prethodnom godinom nije došlo do značajnije promjene u redosljedju županija. Na liječenje u pojedine županijske službe dolazi vrlo mali broj ovisnika o psihoaktivnim drogama, pa njihovi djelatnici više vremena posvećuju preventivnom radu (npr. Bjelovarsko-bilogorska (9 osoba), Virovitičko-podravska (19 osoba) i Krapinsko-zagorska županija (21 osoba).

Sveukupno je tretmanom centara za socijalnu skrb na području svih županija u Republici Hrvatskoj obuhvaćeno 10,6% više osoba koje imaju problem s ovisnošću nego u 2012. godini, odnosno 2.096 osoba (2012.:1.896). Najviše osoba obuhvaćeno je centrima za socijalnu skrb na području Grada Zagreba (625), zatim Zadarske (437), Splitsko-dalmatinske (185), Istarske (170) i Zagrebačke županije (128).

Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova o rasprostranjenosti kaznenog djela zlouporabe droga, vidljivo je da je najveći broj kaznenih prijava u 2013. evidentirano u PU primorsko-goranskoj (351), zagrebačkoj (319), osječko-baranjskoj (303), istarskoj (256), koprivničko-križevačkoj (189), vukovarsko-srijemskoj (186), šibensko-kninskoj (169), splitsko-dalmatinskoj (151), Zadarskoj (118), sisačko-moslavačkoj (113), dubrovačko-neretvanskoj (109), dok je u ostalim županijama broj prijava ispod 100. Najveći broj zapljena zabilježen je u 2013. na

području PU zagrebačke (1.161), istarske (1.126), primorsko-goranske (940), dubrovačko-neretvanske (924) i splitsko-dalmatinske (911).

Prema podacima iz županijskih godišnjih izvješća, sukladno akcijskim planovima na području županija provode se mnogobrojni i raznovrsni programi suzbijanja zlouporabe droga. Najveći broj aktivnosti odnosi se na univerzalnu prevenciju (održavanje radionica, javnih tribina, predavanja i slično). Nositelji programa uglavnom su organizacije civilnog društva, Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, Županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droge, škole, obiteljski centri, centri za socijalnu skrb, društva Crvenog križa, policija kao i drugi čimbenici uključeni u borbu protiv zlouporabe droga i ovisnosti.

Financijska sredstva koja su iz županijskih proračuna utrošena u 2013. godini za provedbu županijskih akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droga ukupno su u usporedbi s 2012. manja za oko 2.500.000,00 kuna. Značajnije povećanje utrošenih financijskih sredstava bilježi se u Brodsko-posavskoj, Požeško-slavonskoj, Bjelovarsko-bilogorskoj, Šibensko-kninskoj, Sisačko-moslavačkoj i Dubrovačko-neretvanskoj županiji, dok se najveće smanjenje utrošenih sredstava primjećuje u Ličko-senjskoj i Primorsko-goranskoj županiji te Gradu Zagrebu. Ukupno je po pojedinoj županiji najviše sredstava utrošeno u Primorsko-goranskoj županiji, a najmanje u Ličko-senjskoj županiji, dok Međimurska županija drugu godinu za redom nije bila u mogućnosti dostaviti podatke o utrošenim sredstvima za provedbu programa suzbijanja zlouporabe droga na njihovom području (više u Poglavlju 1., Tablica 1.10.).

## **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, u osnovnim i srednjim školama i drugim odgojno-obrazovnim ustanovama za 2013. godinu***

## **12. Izvešće o provedbi Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine, za 2013. godinu**

### **12.1 Uvod**

U lipnju 2010. godine Vlada Republike Hrvatske donijela je **Nacionalni program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine** (*u daljnjem tekstu Nacionalni program*), kao prvi dokument koji ujedinjuje preventivne strategije i koji ima za cilj suzbijati i sprječavati pojavu svih oblika ovisnosti među djecom i mladima te rizično ponašanje djece i mladih vezano uz eksperimentiranje sa sredstvima ovisnosti, što uključuje prevenciju ovisnosti o drogama, alkoholu, pušenju, internetu, klađenju i druge vrste ovisnosti kod djece i mladih.

Sadržaj Nacionalnog programa čine program prevencije ovisnosti za djecu predškolske dobi, program za djecu školske dobi, program prevencije ovisnosti za studente visokih učilišta, programi za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi, evaluacijski kriteriji za preventivne programe, te standardi prevencije ovisnosti kojima je cilj 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, za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi i evaluacije tih programa, te daju smjernice za daljnji razvoj preventivne strategije u Republici Hrvatskoj.

S ciljem dosljednog i kontinuiranog provođenja programa prevencije ovisnosti u svim osnovnim i srednjim školama te za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta imenovalo je županijske 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 socijalne politike i mladih 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 sporta. Županijski koordinator izrađuje izvješće o provedbi programa prevencije za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi koje dostavlja županijskom Povjerenstvu za suzbijanje zlouporabe droga i Ministarstvu socijalne politike i mladih – Upravi za socijalnu politiku i podršku obitelji. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta obvezno je do kraja tekuće školske godine dostaviti Uredu za suzbijanje zlouporabe droga godišnje izvješće o provedbi mjera iz Nacionalnog programa, a Ministarstvo socijalne politike i mladih – Uprava za socijalnu politiku i podršku obitelji izvješće o provedbi mjera iz Nacionalnog programa za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi najkasnije do kraja tekuće školske godine. Ured za suzbijanje zlouporabe droga zadužen je za izradu zajedničkog izvješća o provedbi Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu te

djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi, koje jednom na godinu dostavlja Vladi Republike Hrvatske u sklopu godišnjeg izvješća o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga. Slijedom navedenog, u nastavku ovog poglavlja daje se pregled aktivnosti koje su resorna tijela, određena kao nositelji mjera, provela tijekom 2013. godine.

## 12.2 Program prevencije ovisnosti za djecu predškolske dobi

### 12.2.1 Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta i Agencija za odgoj i obrazovanje

→ **Mjera 1.** *Provoditi programe prevencije ovisnosti u predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama u svrhu zaštite zdravlja djece predškolske dobi.*

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta izvijestilo je kako su tijekom 2013. provedene **edukacije za odgojitelje/ice, stručne suradnike/ice i ostale djelatnike** u organizaciji Agencije za odgoj i obrazovanje (AZOO) te drugih relevantnih institucija i udruga. Organizirane su edukacije za odgojitelje i stručne timove gdje se kroz izlaganja i radionice radilo u skupinama na rješavaju aktualnih situacija, pronalaženju adekvatnih odgojnih postupaka, psiholoških i defektoloških metoda rada s djecom i obiteljima. Održana su izlaganja i radionice za odgojitelje i stručne suradnike na konferencijama, državnim i drugim redovitim stručnim skupovima u organizaciji AZOO-a. U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji predškolske ustanove u skladu sa svojim potrebama određuju i provode edukacije, a one se održavaju i na području drugih županija (Karlovačka). Koprivničko-križevačka županija izvještava da su održane edukacije utvrđene Planom i programom rada Dječjeg vrtića Tratinčica koji obuhvaća 30 vrtićkih skupina iz objekata Tratinčica, Loptica, Zvezdica, Ivančica, Pčelica, Lastavica, Kockica, Crvenkapica i Vjeverica. Centar za predškolski odgoj Osijek i ostali vrtići u županiji redovito organiziraju edukaciju za sve djelatnike. U Šibensko-kninskoj županiji predškolske ustanove imaju izrađene preventivne programe za djecu i roditelje i to u području ekologije i zaštite okoliša, zaštite tijela i zdrave prehrane i važnosti kretanja, a provode se i odgojni programi. U gradu Zagrebu tijekom 2013. održane su edukacije kroz stručna predavanja i radionice u organizaciji dječjih vrtića, ali i AZOO-a. Poseban projekt stručnog usavršavanja je „Korak po korak – dvokorak“ koji se sastoji od razvoja unutrašnje mreže stručnjaka u vrtićima sa sličnim interesima. Planom stručnog usavršavanja određuju se potrebne edukacije za tekuću pedagošku godinu koje su uvrštene u godišnji plan rada ustanove. Od edukacija vezanih za prevenciju ovisnosti ističe se provedba programa CAP, rad na osvješćivanju i razumijevanju problema, zatim rad na identifikaciji rizičnih i ugrožavajući situacija, integraciji preventivnih aktivnosti u odgojnu praksu te rad na usvajanju tehnika nošenja s profesionalnim stresom svih djelatnika.

Tijekom izvještajnog razdoblja održane su mnoge **edukacije za odgojitelje i stručne suradnike** u organizaciji AZOO-a i drugih ustanova (*Škola za sutra – od mozga do uma; Planiranje, ostvarivanje i praćenje tjelesnog razvoja, zdravstvene zaštite i odgoja djece; Sretna djeca – dijete u različitosti izazova; Podrška uključivanju djece s teškoćama u razvoju u redovne vrtiće u Hrvatskoj (HURID); 4. konferencija voditelja programa „Rastimo zajedno“ – Timski rad – snaga i izazovi“; iskustvena radionica „Sukobi među djecom“; 2. međunarodna konferencija SPUH-a „Nijanse psihoterapije“; Radni sastanak za projekt „Ispitivanje socijalne uključenosti i kvalitete podrške u sustavima predškolskog, osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja za*

*djecu s poremećajima iz autističnog spektra i deficitom pažnje i hiperaktivnim poremećajem“ (ERF); Poticanje razvoja dječje socijalne kompetencije).*

Edukacija se sustavno provodi, a literatura nabavlja prema potrebi i mogućnostima. Agencija za odgoj i obrazovanje organizira stručne skupove za sva područja odgoja i obrazovanja. Teme (programi) stručnih skupova objavljuju se na mrežnim stranicama AZOO-a pa se svi zainteresirani odgojitelji/stručni suradnici mogu prijaviti na željenu edukaciju. Održani su i stručni skupovi, a teme su: utvrđivanje, bilježenje i sustavno praćenje potreba djece rane i predškolske dobi; kvalitetno planiranje i zadovoljavanje dječjih potreba i njihovih različitih stilova učenja; stvaranje djeci primjerenog prostorno-materijalnog i socijalnog konteksta; praćenje izvora informacija na webu; praćenje novih izvora/aktualne stručne literature, identifikacija djece s rizičnim čimbenicima i sukladno tome osmišljavanje individualiziranih zaštitnih programa. Za sve stručne skupove se osiguravaju materijali za sudionike.

U pojedinim vrtićima istaknuta je provedba edukacija: Program mjera povećanja sigurnosti u dječjem vrtiću; predškolski CAP program u sklopu programa "Prevenција zlostavljanja djece", razvijanje projekata iz područja Nacionalnog programa odgoja i obrazovanja za ljudska prava i demokratsko građanstvo Vlade Republike Hrvatske, „Korak po korak – dvokorak“ (cjeloživotno učenje u cilju unapređivanja kvalitete odgojno-obrazovnog programa); timsko planiranje i usavršavanje (timovi „Emocionalna inteligencija“, „Eko kuća“, „Kultura vrtića“, „Kretanjem do učenja“, „Prilagodba“, „Omogućavanje zdravog odrastanja i uvažavanja prava djece primjenom načela održivog razvoja“). Održan je stručni skup u eko vrtiću Kolibri, te su provedene edukacije na teme: kvalitetni odnosi; podrškom i informacijom do integracije (u suradnji s Obiteljskim centrom grada Zagreba); Izgaranje na poslu; Sportska soba.

Primarni preventivni programi unapređivanja sigurnosti i zaštite djece i interventni program ujediniuju aktivnosti, igre, kreativne tehnike, vježbe, ciljane razgovore i situacijska djelovanja za razvijanje osjećaja sigurnosti kod djeteta, za razvijanje samostalnosti, za učenje prepoznavanja potencijalnih opasnosti, za stjecanje samozaštitnih vještina, za razvijanje odgovornog ponašanja te za jačanje socijalne kompetencije. Aktivnosti se provode kontinuirano tijekom pedagoške godine u svim odgojnim skupinama i prilagođene su razvojnim obilježjima djece određene dobi. Osim navedenog, uključuje i podsjetnike na standardne postupke i metode djelovanja u različitim potencijalno opasnim situacijama te Protokole postupanja u kriznim situacijama. Provođitelji programa su ravnateljica, odgojni, zdravstveni i stručni djelatnici vrtića, prema potrebi i pomoćno tehničko osoblje.

U Virovitičko-podravskoj županiji u Godišnjem planu i programu vrtića navedeni su i razrađeni programi prevencije koji se kontinuirano provode u radu s djecom i roditeljima. To su preventivni programi suzbijanja ovisnosti među mladima, te programi: „Afirmacijom pozitivnih vrijednosti protiv nasilja“; „Trgovina ljudima“; program obrazovanja za ljudska prava i prava djece; program „Oprez, oružje, mine“ i program „Djeco, oprez u prometu“. U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji predškolske ustanove su u skladu s vlastitim mogućnostima organizirale nekoliko edukacija u godini. Održana je edukacija „Uvod u Brain Gym“ za sve predškolske ustanove na inicijativu županijske koordinatorice, a financirala ju je Bjelovarsko-bilogorska županija. Provedeno je stručno usavršavanje odgojitelja i stručnih suradnika u dječjim vrtićima na području Brodsko-posavske županije, a u Karlovačkoj županiji svaka ustanova ima program rada Odgojiteljskog vijeća. Mnoge županije izvješćuju o održanim stručnim skupovima, edukacijama i seminarima (npr. Koprivničko-križevačka, Grad Zagreb, Šibensko-kninska). Kontinuirana edukacija, supervizija i međusobna podrška olakšavaju kompetencije stručnjaka u ispunjavanju njihovih



profesionalnih odgovornosti u provedbi preventivnih programa. Za odgojne djelatnike u Gradu Zagrebu organizirale su se radionice i predavanja s temama: „Odvajanje i prilagodba: analiza procesa, ishoda i potreba“, „Jačanje djetetovih kompetencija u godini pred polazak u osnovnu školu“, „Bolesno dijete u odgojnoj skupini“, te okrugli stol CeDePea – „CP Učinkovitost inovativnih i manje poznatih metoda rehabilitacije“. U izvještajnom razdoblju nabavljena je brojna stručna literatura. Predškolske ustanove više ulažu u literaturu za djecu, a odgojitelji se koriste gradskom knjižnicom koja zadovoljava sve potrebe. Koriste se i literaturom dostupnom putem Interneta. Županijsko povjerenstvo za borbu protiv ovisnosti Virovitičko-podravske županije redovito surađuje i koordinira aktivnostima koje se provode u školi i vrtiću, te surađuje s ravnateljima i pedagogima kao školskim koordinatorima. Također se organiziraju stručna usavršavanja i predstavlja nova literatura iz tog područja.

**Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta sustavno surađuje s udrugama** koje provode projekte/programme vezane uz prevenciju ovisnosti. Organizacije civilnog društva i stručne institucije dužne su zatražiti suglasnost Ministarstva prije izvođenja edukacije u predškolskim i školskim odgojno-obrazovanim ustanovama. Ministarstvo na temelju stručnog mišljenja Agencije za odgoj i obrazovanje, daje preporuke organizacijama civilnog društva koje spomenutu suglasnost i zatraže.

**Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta na temelju provedenoga javnog natječaja financira najbolje preventivne projekte organizacija civilnog društva** koji pridonose prevenciji ovisnosti i poremećaja u ponašanju, promicanju i unapređivanju zdravih stilova života djece i mladih, zatim projekte i programe organizacija civilnog društva koji su usmjereni na socijalno isključene kategorije i rizične skupine djece i mladih, te prati i evaluira te programe. Tako su u školskoj godini 2013./2014. u sklopu područja Preventivno djelovanje među djecom i mladima - Sprječavanje svih oblika ovisnosti među djecom i mladima, potpisani ugovori prema Odluci o dodjeli bespovratnih sredstava projektima udruga u području izvaninstitucionalnog odgoja i obrazovanja djece i mladih u školskoj godini 2013./2014., a financirano je ukupno devet (9) projekata organizacija civilnog društva u ukupnom iznosu od 595.000,00 kuna.

U Gradu Zagrebu krajem 2012. Gradski ured za obrazovanje, kulturu i sport, tj. Odjel za mlade, objavio je Natječaj za predlaganje programa/projekata udruga mladih ili udruga za mlade grada Zagreba za 2013. godinu, te je za proračunsku godinu 2013. za financiranje udruga mladih utrošeno 2.393.000,00 kuna. Sukladno rezultatima natječaja, u izvještajnom razdoblju iskazane su financijske potpore za 172 programa /projekta. Sufinancirani su projekti /programi udruga koji se odnose na prevenciju zlouporabe sredstava ovisnosti – alkohol, droga, cigarete, kocka, klađenje - u iznosu od 95.000,00 kn i to programi: Udruge za kreativni socijalni rad, Studenskog katoličkog centra Palma, Društva za socijalnu podršku, Udruge Suncokret - OLJIN „Odgoj za ljubav i nenasilje“, Udruge za promicanje kreativnih aktivnosti mladih „Tirena“ te Udruge za sprečavanje, informiranje, djelovanje i resocijalizaciju ovisnika S.I.D.R.O. U Virovitičko-podravskoj županiji ostvarena je kontinuirana i kvalitetna suradnja sa županijskim Povjerenstvom za suzbijanje zlouporabe sredstava ovisnosti.

U dječjim vrtićima provode se projekti organizacija civilnog društva, a među njima najznačajniji su projekti koje provodi UNICEF (Prve tri su najvažnije). U Šibensko-kninskoj županiji predškolske ustanove koriste se uslugama programa Kap za djecu i roditelje. Dječji vrtići grada Zagreba ostvaruju kvalitetnu suradnju s privatnim školama i sportskim udrugama koje provode programe i tečajeve stranih jezika i sporta, a imaju suglasnost Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta za provedbu programa. Neki dječji vrtići surađuju s Udrugom Odraz vezano

za projekt Civitas Elan, koji je usmjeren na razmišljanje i poduzimanje mjera za poboljšanje prometnih uvjeta u europskim gradovima. Vrtići sudjeluju u projektu UNICEF-a „Rastimo zajedno“, provode radionice za prevenciju vršnjačke agresije te prate programe udruga koje imaju suglasnost na programe Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta i uključuju se prema potrebama i interesima. UNICEF-ove radionice za roditelje i odgojitelje djece do treće godine života „Rastimo zajedno“ održavale su se u jesenskom ciklusu. Kroz radionice se roditelje educiralo o odnosu ravnopravnog dostojanstva svih članova obitelji čime se posredno radilo na prevenciji ovisnosti. Suraduju s Otvorenim učilištem „Korak po korak“ te provode metodu Persona Doll, kroz koju se razvija tolerancija prema različitostima. Svi dječji vrtići ostvaruju dobru suradnju s gradskim četvrtima po pitanju poboljšanja uvjeta boravka na otvorenom prostoru. Neki od programa su: uključivanje u projekt EKO škola (Udruga Lijepa naša), edukacija Odgoj i obrazovanje za okoliš i održivi razvoj, edukacijom do zdravlja (Medijacijski centar Zagreb), škola za roditelje (Plavi telefon), suradnja s Udrugom „Suncokret - OLJIN“- timske igre djece i odraslih na igralištima vrtića „Duga“, suradnja s HAŠK-om - sportske igre na terenima HAŠK-a, udruga „Djeca prva“, program „Igram do škole“, PATHS-RASTEM - program socijalno-emocionalnog učenja u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom te uključivanje vrtića u vanjske projekte/programe poput programa „Djeca u prirodi“, „Darujmo djeci kazalište“, „Drugačiji“ (prevencija vršnjačke agresije) te program ljetovanja u Velom Lošinju. Športsko-rekreativni program klizanja proveden je na Šalati, a u suradnji s udrugom Poticaj realiziran je program „Poticanja kvalitetnog razvoja djece predškolske dobi“. U Virovitičko-podravskoj županiji vrtići su aktivno uključeni u Nacionalnu kampanju borbe protiv ovisnosti o drogama, te u suradnji sa Županijskim povjerenstvom provode sve planirane aktivnosti. Na kraju školske godine provodi se evaluacija kako bi uvidjeli što moraju poboljšati u svom radu.

→ **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.*

**Sve predškolske odgojno-obrazovne ustanove poticane su od Agencije za odgoj i obrazovanje na intenziviranje suradnje**, te su realizirane radionice i izlaganja u suradnji s policijskom postajom, centrom za socijalnu skrb i Poliklinikom za zaštitu djece grada Zagreba vezano uz rješavanje konkretnih situacija i teškoća u ustanovi. Praćena su predavanja o socijalnim i biološkim čimbenicima odgovornim za ovisnička ponašanja; fiziološkim aspektima ovisnosti; promicanju zdravih stilova života; poticanju dječje kreativnosti; prevenciji sekundarne i tercijalne ovisnosti; intervencijskim tehnikama prevencije ovisnosti itd. Ostvarena je suradnja s Hrvatskim društvom za dječju i adolescentnu psihijatriju i psihoterapiju; udrugama za pomoć, prevenciju i tretman djece i s web portalom [www.ne-droga.org](http://www.ne-droga.org). Roditelji su upućivani na relevantne institucije koje im mogu pružiti pomoć u pojedinim situacijama.

Održana su **interaktivna predavanja i radionice za odgojitelje i roditelje** vezane uz zaštitu zdravlja, usmjerenih na prevenciju (npr. prevenciju infektivnih i respiratornih bolesti, prevenciju govorno-jezičnih teškoća), zatim na rano poticanje govorno-jezične komunikacije, promicanje prava i odgovornosti, uvažavanje potreba i različitih stilova života djece rane i predškolske dobi.

Promicanje zdravih stilova života i prevencija ovisnosti provodili su se tijekom roditeljskih sastanaka u odgojnim skupinama, na završnim druženjima i svečanostima, na roditeljskim sastancima za roditelje djece školskih obveznika, te na roditeljskim sastancima za roditelje novoprimljene djece. Tijekom 2013. održano je savjetovanje skupine roditelja vezano uz aktualne događaje u odgojnim skupinama na teme razvoja socijalnih vještina djece i

samozaštitnih ponašanja. Također su održavani i redoviti timski sastanci odgojitelja i stručnih suradnika na kojima se analizira recentna literatura i raspravlja o mogućnostima i načinima primjene novih znanja stečenih različitim oblicima stručnog usavršavanja vezanih uz promicanje zdravih stilova života.

**Vježbe učenja socijalnih vještina** za odabir nerizičnog ponašanja i prihvaćanja zdravih stilova života primjereno djeci predškolske dobi integrirane su u redoviti rad s djecom u sklopu godišnjeg programa rada ustanove te pojedinačnih programa odgojnih skupina.

**Tematske radionice, igre, grupni i individualni rad kojim se potiče i razvija kreativnost djece** predškolske dobi - dio su planova i programa rada vrtića, te svi vrtići provode navedene aktivnosti.

**Programi za rizične skupine djece** u 2013. godini su većinom sastavni dio plana i programa rada odgojitelja.

Vezano uz **sastavljen popis organizacija civilnog društva i stručnih institucija koje imaju suglasnost Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta za izvođenje edukacije u predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama**, pojedine županije nisu o tome izvijestile ili nemaju spoznaja o tome da je popis sastavljen. U Osječko-baranjskoj županiji surađivalo se s Crvenim križem i udrugom Sunce – Udrugom za pružanje psihološke pomoći. U gradu Zagrebu većina dječjih vrtića ima sastavljen popis organizacija civilnog društva i stručnih institucija koje imaju suglasnost resornog ministarstva za izvođenje programa (radi se o udrugama: Udruga roditelja Korak po korak, Udruženje Djeca prva, Udruga Bicikl, Udruga Poticaj, Caritas Zagrebačke nadbiskupije, Hrvatska udruga za školovanje pasa vodiča i mobilitet, Udruga Suncokret Oljin, Unicef, Udruga Zagreb moj grad, Hrabri telefon, Društvo za psihološku pomoć, Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama-IDEM, Plavi telefon, Udruga „Poticaj“, „Dora“ itd.). U Virovitičko-podravskoj županiji vrtići surađuju sa ZZJZ-om „Sveti Rok“, Službom za prevenciju ovisnosti i službom Dječjeg dispanzera ukoliko primijete znakove koji upućuju na psihičke teškoće i ovisnosti.

Dječji vrtići sukladno svojim godišnjim planovima i programima održavaju **predavanja i radionice za odgojitelje, stručne suradnike i roditelje**. U 2013. godini takve aktivnosti su provedene u sljedećim županijama - u Bjelovarsko-bilogorskoj (interna stručna usavršavanja unutar ustanova; predavanja, radionice, rad s djecom); Područje zdravstvenog odgoja (liječnici, medicinske sestre) i stručno usavršavanje izvan ustanove: Predškolska sekcija ogranka HPKZ-a Bjelovar. Odgojitelji i stručne službe sudjelovali su na mnogim seminarima u organizaciji MZOŠ-a, AZOO-a i strukovnih udruga. U Brodsko-posavskoj županiji održana su predavanja i radionice s roditeljima na roditeljskim sastancima. Zdravi stilovi života su dio redovitog programa rada dječjih vrtića u Sisačko-moslavačkoj županiji. U Karlovačkoj županiji održano je 48 predavanja i radionica, dok su u Koprivničko-križevačkoj održane edukacije za odgojitelje: Dobro je znati, Značaj stimulativnog pedagoškog okruženja za učenje djece rane i predškolske dobi, Radionice za odgojitelje Rastimo zajedno, Prevencija pretilosti, Mali smo, ali znamo, Zajedno do vrtića – uključivanje djece s teškoćama u razvoju u predškolske ustanove, Povezivanje vrtića i škole, Mali sportaši, Kako otjerati čudovište iz ormara, a održane su i edukacije za roditelje, odnosno radionice Rastimo zajedno i Zajedno kroz godinu. U svakom vrtiću Osječko-baranjske županije održana je barem jedna radionica o temi prevencije za odgojitelje, stručne suradnike, roditelje i djecu. Obrađivane su uglavnom teme iz ekologije, zaštite okoliša i očuvanja i zaštite tijela i zdravlja, osobne higijene i zdrave prehrane. U Virovitičko-podravskoj županiji održane su

radionice s roditeljima: „Prehrambene navike djece predškolske dobi“, „Život bez nasilja“, „Pripreme za polazak u prvi razred osnovne škole“, „Sigurno i zdravo okruženje za dijete“.

**Programi i aktivnosti osmišljeni i provedeni na temu zaštite zdravlja i promicanja zdravih stilova življenja** provode se u mnogim županijama kao npr. u Bjelovarsko-bilogorskoj (sudjelovanje na Cvjetnom korzu, Olimpijada dječjih vrtića, Europski tjedan (suradnja s osnovnim školama) i sl.), zatim u Brodsko-posavskoj gdje se preventivni programi u predškolskoj dobi ne ograničavaju samo na razini odgojno-obrazovne djelatnosti u predškolskim ustanovama nego se konceptualnim modelom programa prevencije ostvaruje sustavni pristup svih odgovornih za odgojno-obrazovno djelovanje: obitelji, predškolskih ustanova, uže i šire društvene zajednice, medija, itd. Kvalitetno utemeljeni programi predškolske prevencije integrirani su i uklopljeni u svakodnevni kontekst odgojno-obrazovnog rada te obuhvaćaju cjelokupni razvoj djeteta. Preventivnim programima nastoje se pojačati zaštitni, a prevenirati rizični čimbenici. Programi su usmjereni jačanju obiteljskih veza i odnosa, razvijanju roditeljskog umijeća vježbanjem vještina roditeljske podrške djetetu, komunikacije između djeteta i roditelja, razvoju socijalnih vještina kod djece posebno suradnje i prihvaćanja drugih, te preveniranju neprihvatljivih oblika ponašanja. Pozitivni komunikacijski procesi koji se odvijaju između djece i roditelja, djece i odgojitelja te roditelja i odgojitelja stvaraju pogodno ozračje za provedbu programa prevencije u predškolskoj dobi u Brodsko-posavskoj županiji. Koprivničko-križevačka županija izvijestila je o provedenim različitim projektima i aktivnostima: Hrvatski olimpijski dan, Dječji tjedan, Europski tjedan kretanja, Dani kruha, Dan grada, Dan vrtića, Renesansni festival, Dani travnjaka, Podravski motivi, Dan planeta Zemlje, Festival biciklističke rekreacije, Koprivnički klimatski tjedan, Moji su zubi zdravi, Živimo s prirodom i za prirodu, Mali čuvari prirode, Mali poduzetnici, Kuharica za velike i male. I mnoge druge županije (Sisačko-moslavačka, Karlovačka, Osječko-baranjska, Šibensko-kninska, Grad Zagreb te Virovitičko-podravska) izvješćuju o provedenim programima i projektima koji imaju za cilj zaštitu zdravlja i promicanje zdravih stilova života.

Vezano uz **suradnju predškolskih ustanova s ostalim institucijama lokalne zajednice**, iz izvješća županijskih koordinatora ŠPP-a vidljivo je kako predškolske ustanove kontinuirano, uspješno i u skladu sa svojim potrebama surađuju s organizacijama civilnog društva, institucijama lokalne zajednice, zdravstvenim ustanovama, policijom, vatrogascima, centrima za socijalnu skrb. Tako je primjerice u Koprivničko-križevačkoj županiji uspostavljena suradnja između različitih organizacija: vrtića, osnovnih i srednjih škola, Crvenog križa, Društva Naša djeca, Podravke, Hartmana, Župe svetoga Antuna, Udruge za održivi razvoj – UZOR Hrvatske, Komunalca, Hrvatskih šuma, Policijske uprave koprivničko-križevačke, Hrvatskog auto kluba, Knjižnice i čitaonice Fran Galović, Muzeja grada Koprivnice, Doma za starije i nemoćne Koprivnica i drugih.

## 12.3 Programi prevencije ovisnosti za djecu školske dobi

### 12.3.1 Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta

→ **Mjera 1.** *Osigurati provođenje programa prevencije ovisnosti u osnovnim i srednjim školama i drugom odgojno-obrazovnim ustanovama.*

Preventivni programi izrađuju se i provode za djecu i mlade školske dobi sukladno potrebama i uvjetima rada određene odgojno-obrazovne ustanove. **Sve odgojno-obrazovne ustanove dužne su u svoje godišnje planove uvrstiti preventivne programe i aktivnosti za prevenciju svih vrsta ovisnosti** (droge, alkohol, pušenje). Osim preventivnih programa, osnovne i srednje škole provode program obveznoga zdravstvenog odgoja čiji se jedan modul bavi prevencijom ovisnosti.

Prema izvješćima županijskih koordinatora školskih preventivnih programa, programi prevencije izrađeni su i uvršteni u godišnje planove i programe rada svih osnovnih i srednjih škola u sljedećim županijama: u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji škole su izradile programe prevencije koji su dio Godišnjeg plana i programa rada škola i školskih kurikulumuma, a usvojili su ih školski odbori. Programe su škole dostavile županijskoj koordinatrici te Uredu za prosvjetu. Preventivni programi za 2013. izrađeni su u sve 33 osnovne i 11 srednjih škola Brodsko-posavske županije, a u Sisačko-moslavačkoj županiji sve škole imaju izrađene školske preventivne programe. Zadarska županija izvijestila je da se početkom školske godine 2013./14. doradio okvirni ŠPP (Školski program prevencije) na razini Županijskog stručnog vijeća za preventivne programe. Svaka škola, odnosno voditelj ŠPP-a prilagodio je okvirni program svojim uvjetima u školi. ŠPP je postao sastavni dio školskog kurikulumuma i sastavni dio godišnjeg plana i programa rada škole, a slično su izvijestile i Karlovačka županija, Koprivničko-križevačka, Osječko-baranjska, Požeško-slavonska, Šibensko-kninska, Varaždinska, Grad Zagreb, Virovitičko-podravska te Međimurska županija u kojoj sve škole imaju izrađene preventivne programe u skladu s kojima djeluju tijekom godine.

Preventivni programi provode se u odgojno-obrazovnim ustanovama sukladno specifičnostima, uvjetima i potrebama svake osnovne i srednje škole, odnosno učeničkog doma.

Prema izvješćima županijskih koordinatora školskih preventivnih programa, **definiran je programski sadržaj te aktivnosti koje svaka škola mora provoditi s rizičnim skupinama djece i mladih**, a programi prevencije izrađeni su i uvršteni u godišnje planove i programe rada svih ili većine osnovnih i srednjih škola u sljedećim županijama: Bjelovarsko-bilogorskoj, Brodsko-posavskoj, Sisačko-moslavačkoj gdje sve osnovne i veći dio srednjih škola imaju definirane programe za rad s rizičnim skupinama djece i mladih; individualno i grupno savjetovanje, rad na usvajanju socijalnih vještina, uključivanje u rad izvannastavnih aktivnosti. Također je aktivnost provedena u Zadarskoj županiji gdje su u sklopu programskih sadržaja definirane sljedeće aktivnosti i plan rada s rizičnim skupinama djece i mladih - teme su usmjerene na učenje socijalnih vještina, edukaciju učenika o nošenju s emocijama, organizaciju pomoći u učenju, prevenciju neuspjeha u učenju, izostanke s nastave, stručni savjetodavni rad, modifikaciju ponašanja u manifestnim oblicima poremećaja u ponašanju te suradnju s mjerodavnim ustanovama i stručnjacima koji pomažu učenicima u riziku. Prema potrebi su uključene i ustanove izvan škole (Karlovačka županija). Škole u Koprivničko-križevačkoj županiji provode različite programe s rizičnim skupinama s ciljem educiranja o temama: kako upoznati sebe, kako kontrolirati emocije i rješavati sukobe te kako vježbati

kvalitetnu komunikaciju (Male kreativne socijalizacijske skupine, Diskretni zaštitni program, rana odgojno-obrazovna intervencija temeljena na pokazateljima uspješnosti, suradnja s volonterskim centrima). Škole u Osječko-baranjskoj županiji imaju definiran programski sadržaj za rizičnu skupinu učenika s poremećajem u ponašanju, dok u Požeško-slavonskoj to nije strogo definirano. Na području Šibensko-kninske županije provode se diskretni zaštitni postupci, radi se grupno i individualno ili se upućuje na savjetovanja u centar za socijalnu skrb, u Savjetovalište za mentalno zdravlje ili se primjenjuju mjere iz Protokola. Virovitičko-podravska županija izvijestila je da škole kontinuirano prate rizične skupine djece i educiraju ih za zdrav način života kroz individualne razgovore, radionice i predavanja. U suradnji s roditeljima, Zavodom za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, Obiteljskim centrom, Centrom za socijalnu skrb i Policijskom postajom, učenici su usmjeravani na prihvatljivo ponašanje i usvajanje zdravih životnih navika.

Vezano uz **obilježavanje Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i Mjeseca borbe protiv ovisnosti, u mnogim županijama** izrađeni su i provedeni različiti programi. Tako su izrađeni i provedeni programi u svim školama Bjelovarsko-bilogorske županije, Brodsko-posavske (Mjesec borbe protiv ovisnosti obilježava se u sve 33 osnovne i 11 srednjih škola, dok se Međunarodni dan borbe protiv zlouporabe droga organizira s poteškoćama zbog nedostupnosti učenika po završetku školske godine pa su učenici uključeni u obilježavanje kroz programe organizacija civilnog društva), Sisačko-moslavačke (obilježava se izradom i izlaganjem tematskih plakata u učionicama, na panoima škola, kroz likovni učenički izraz, kroz specifičnu i prigodnu obradu lektirnih sadržaja, prigodna predavanja za učenike i roditelje, javne tribine s temom ovisnosti), Zadarske (u sklopu programa za obilježavanje ovih datuma uključeni su svi čimbenici planirani kroz plan i program rada odgojno-obrazovnih ustanova u suradnji sa svim vanjskim suradnicima), Karlovačke (škole same donose odluku o načinu obilježavanja i uključivanja drugih ustanova ili udruga), Koprivničko-križevačke (realizirano u 23 osnovne škole, 8 srednjih škola i u učeničkom domu na području Koprivničko-križevačke županije, a Mjesec borbe protiv ovisnosti obilježen je u svim osnovnim i srednjim školama predavanjem štićenika komune Genacolo učenicima; izradom prigodnih plakata i panoa o štetnosti alkohola, cigareta, droge i novijih oblika ovisnosti; predavanjima i radionicama djelatnika obiteljskog centra; projektom županijske Lige protiv raka „Zajedno protiv pušenja“; provođenjem radionica u sklopu Zdravstvenog odgoja – ovisnosti; programom „Znanjem protiv ovisnosti“ te provedbom projekta „Zdrav za 5“), Osječko-baranjske (ovakvi programi sastavni su dio školskog preventivnog programa), Požeško-slavonske, Šibensko-kninske (planiraju se na razini županije svake godine na sastancima Povjerenstva i svih predstavnika institucija), Varaždinske (održan stručni skup – Internet, droge, alkohol), Grada Zagreba, Virovitičko-podravske (početkom školske godine koordinatori, ravnatelji i razrednici zajedno osmišljavaju aktivnosti koje će se provoditi u Mjesecu borbe protiv ovisnosti te zajedničke aktivnosti s Obiteljskim centrom, PP-om, ZZJZ-om „Sveti Rok“ i redovito surađuju sa županijskim Povjerenstvom za suzbijanje ovisnosti čije smjernice i preporuke primjenjuju u svom radu) te Međimurske županije (na županijskoj razini obilježen je Svjetski dan nepušenja - za učenike šestih razreda u suradnji s Međimurskom prirodom otvoren je likovni natječaj „Međimurski cvetnjak bez duhanskog dima“). Na županijskoj razini obilježen je Mjesec borbe protiv ovisnosti – „Pokrenimo lokalnu zajednicu u prevenciji ovisničkih ponašanja“, održan edukativni kviz i radionica za učenike sedmih, osmih i prvih razreda srednjih škola. Tijekom Mjeseca borbe protiv ovisnosti provedeno je istraživanje o stavovima, navikama i korištenju sredstava ovisnosti kod djece i mladih Međimurske županije (učenici sedmih, osmih i drugih razreda srednjih škola).

### **Agencija za odgoj i obrazovanje (u daljnjem tekstu: AZOO)**

Sastavni dio Kurikuluma zdravstvenog odgoja su teme o zaštiti zdravlja djece i usvajanja zdravih stilova života od 1. razreda osnovne škole do 4. razreda srednje škole. U suradnji s liječnicima specijalistima školske medicine, na roditeljskim su sastancima obrađene teme o promicanju zdravih stilova življenja i prevenciji svih oblika ovisnosti i drugih rizičnih ponašanja, a roditelji su izviješteni o sadržajima kurikuluma zdravstvenog odgoja.

Tijekom godine u škole je implementiran program Zdrav za 5, koji se provodi u suradnji s liječnicima i stručnim djelatnicima mreže zavoda za javno zdravstvo kojim je predviđeno i održavanje roditeljskih sastanaka.

U veljači 2013. AZOO je organizirao edukaciju "Imam stav" u Istarskoj županiji, u Osnovnoj školi Poreč i na području grada Zagreba, u kojoj je sastavni dio programa tematski roditeljski sastanak. Kroz uspješan europski program IMAM STAV odgojno-obrazovni djelatnici upoznati su s programom prevencije koji se temelji na učenju životnih vještina i konceptu socijalnih utjecaja. Općenito s programom IMAM STAV promiče se pozitivno i zdravo ponašanje te se utječe na prevenciju korištenja sredstava ovisnosti (pušenje, konzumiranje alkohola, kanabisa i drugih sredstava ovisnosti).

Školski preventivni programi provode se i na roditeljskim sastancima najmanje jedanput na godinu što podrazumijeva sveobuhvatni pristup u prevenciji ovisnosti. U sva četiri modula Zdravstvenog odgoja planirane su aktivnosti kojima se razvijaju socijalne vještine kod djece i mladih.

Modul prevencije ovisnosti, koji je sastavni dio Zdravstvenog odgoja, pripremljen je u cilju unapređivanja univerzalnog modela prevencije ovisnosti u školskom okruženju, kojim se kod djece i mladih želi pridonijeti usvajanju poželjnih društvenih stavova i ponašanja u odnosu na određene oblike rizičnog ponašanja. Odgojno-obrazovne ustanove, osim aktivnosti vezanih za provedbu mjera univerzalne prevencije, u sklopu preventivnih aktivnosti prate stanje i kretanje rizičnih ponašanja djece i mladih te planiraju provedbu mjera selektivne i indicirane prevencije.

Obilježavanje značajnih datuma u školi sastavni je dio školskog kurikuluma i ŠPP-a.

#### **→ Mjera 2. Provođenje školskih programa prevencije ovisnosti u osnovnim i srednjim školama i drugim odgojno-obrazovnim ustanovama**

Prevencija ovisnosti, odnosno školski preventivni programi imaju dugogodišnju tradiciju u hrvatskome obrazovnom sustavu pa je njihova provedba sastavni dio školskih kurikuluma što se dodatno intenzivira i obogaćuje uvođenjem zdravstvenog odgoja. Stručni suradnici obvezni su provoditi stručnu evaluaciju provedbe preventivnih programa, a Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja provodi evaluaciju provođenja Zdravstvenog odgoja u školama koje su u uzorku. Teme sata razrednika preporučene su i objavljene u priručnicima Zdravstvenog odgoja za učitelje/nastavnike i stručne suradnike. Obilježavanje važnih datuma borbe protiv svih ovisnosti/ nacionalne kampanje borbe protiv ovisnosti - preporuka su za povezivanje preventivnih aktivnosti s događanjima u okruženju škole i sastavni su dio ŠPP-a i školskih kurikuluma. Agencija za odgoj i obrazovanje je realizirala i kontinuirano planira edukacije za odgojno-obrazovne radnike na teme iz područja prevencije i vezi sa značajnim datumima pa tako i vezano uz Nacionalnu kampanju borbe protiv ovisnosti te potiče planiranje preventivnih

aktivnosti za djecu i mlade na razini škole. Modul prevencije ovisnosti koji je sastavni dio Zdravstvenog odgoja te svi preventivni programi koji se provode u školama prilagođeni su razvojnim karakteristikama i potrebama učenika. Uz preventivne programe koji su sastavni dio Godišnjeg plana i programa škole, uvođenjem zdravstvenog odgoja u školske kurikule kvalitativno i kvantitativno se obogaćuju sadržaji odgoja i obrazovanja o zdravim stilovima života i prevenciji ovisnosti.

Početkom 2013. godine imenovani su voditelji županijskih stručnih vijeća za školske preventivne programe u osnovnim i srednjim školama, nakon čega su isplaćena sredstva za rad županijskih stručnih vijeća za školske preventivne programe.

Županijski koordinatori školskih preventivnih programa su dostavili izvješća o provedenim aktivnostima Programa prevencije ovisnosti. Podatke o provedbi mjera dostavila je Agencija za odgoj i obrazovanje te ukupno 15 županijskih koordinatora (koordinatori za Bjelovarsko-bilogorsku županiju, Brodsko-posavsku, Sisačko-moslavačku, Zadarsku, Karlovačku, Osječko-baranjsku, Šibensko-kninsku, Požeško-slavonsku, Koprivničko-križevačku, Varaždinsku, Grad Zagreb, Virovitičko-podravsku, Međimursku županiju, Krapinsko-zagorsku i Dubrovačko-neretvansku).

Vezano uz mjeru financiranja najkvalitetnijih školskih preventivnih programa na temelju preporuke županijskih koordinatora i Agencije za odgoj i obrazovanje, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta izvijestilo je da nije dobilo ni jednu preporuku županijskih koordinatora školskih preventivnih programa i Agencije za odgoj i obrazovanje.

U osnovnim i srednjim školama te učeničkim domovima provedeni su programi prevencije ovisnosti. Osnovne i srednje škole te učenički domovi tijekom godine organizirali su seminare, radionice i druge oblike informiranja roditelja i odgojno-obrazovnih djelatnika o štetnosti utjecaja i o načinima prepoznavanja znakova konzumiranja droga kao što je vidljivo i iz izvješća županijskih koordinatora školskih preventivnih programa. Osim toga, na nacionalnoj razini provedeni su: Zdravstveni odgoj – modul prevencija ovisnosti, Zdrav za 5, Imam stav.

Programi koji su provedeni u osnovnim školama Bjelovarsko-bilogorske županije su: *Šaka boli, Guma glavu čuva, Izaberi život kakvim želiš živjeti, Volim treću, Koliko se poznajemo, Kako nas drugi vide, Afirmacijom pozitivnih vrijednosti protiv ovisnosti i nasilja, Trening socijalnih vještina, Sigurnost na internetu, Reci ne, Sportom protiv ovisnosti, Opasne ovisnosti, Diskretni zaštitni programi, Zdrav za 5, Zajedno više možemo, Unicef – za sigurno i poticajno okruženje u školama, Unicef – Prekini lanac, Unicef – škole za Afriku, Unicef - Stop nasilju među djecom, Djeca prijatelji u prometu, Eko škola, GPS patrola, Reci ne, Socijalizacijska skupina, Pravilo donjeg rublja, Da i ne, Budi muško.* U srednjim školama na području ove županije provedeni su također mnogi programi: *Slagalice, Dva uha jedna usta, Tko pita ne skita, Vježbanje tolerancije, Prevencija nasilja u mladenačkim vezama, Život bez nasilja, Predrasude i stereotipi, Blago je u nama, Razmijenimo znanje, Dani slobodne nastave, Zaustavljanje seksualnog nasilja, Trgovanje ljudima, Potrebe, različitost, tolerancija – kvalitetni međuljudski odnosi, Kreativna dinamika odgojno-obrazovnog rada, Kreativno stvaralaštvo, Prevencija ovisnosti, Prevencija nasilja, Spolni odgoj, Govorimo o mogućnostima, Sigurnost na internetu, Učenje nije mučenje, Kako reći ne i odoljeti pritisku vršnjaka, Moja slika kvalitetnog razreda, Samopoštovanje, Kako izabrati odgovorno ponašanje, Zdravo odrastanje, Mladi za mlade, Pronalaženje smisla, svrhovitosti i perspektive življenja, Reci ne, Zdrav za 5, Budi muško.* Veliki dio aktivnosti i brojne teme integrirane su u satove razrednika i kroz nastavne predmete i nisu svedene pod zajednički



naziv. Sve odgojno-obrazovne ustanove u sklopu programa rada razrednika realizirale su teme o zaštiti zdravlja kroz zdravstveni odgoj, ali i u mnogim izvannastavnim aktivnostima i programima.

Na području većine županija programi prevencije ovisnosti provedeni su u svim osnovnim i srednjim školama i to na području: Brodsko-posavske, Sisačko-moslavačke, Karlovačke, Osječko-baranjske, Požeško-slavonske, Varaždinske, Grada Zagreba te Međimurska županije. Tijekom školske godine 2013./14. na području Zadarske županije prema izvješćima voditelja ŠPP-a i odjela za prevenciju PU zadarske, u osnovnim školama provedeni su programi: Trening životnih vještina (za 6. i 7. razrede u svim školama na području grada Zadra i Zadarske županije), program Zdrav za 5 (obuhvaćen 1.661 učenik u gradu Zadru i Zadarskoj županiji) te program Živim život bez nasilja (obuhvaćeno 158 učenika 7. razreda iz 4 osnovne škole grada Zadra), dok su u srednjim školama provedeni programi: Imam stav, Zdrav za pet, Kako reći ne, Alkohol – ne hvala, Nula promila, Živjeti zdravo i Budi svoj - budi čist. Koprivničko-križevačka županija izvijestila je o provedbi mnogobrojnih programa na razini osnovnih škola (Školski program prevencije ovisnosti, „Otvoreni kišobran“, „Stop nasilju među djecom“, LARA - trening socijalnih vještina, „Zdrav za 5“, „Zdravlje je najveće bogatstvo“) te srednjih škola (Školski program za prevenciju ovisnosti, „Kvaliteta života mladih-mišljenja, očekivanja, odgovornosti“, „Zajedno protiv pušenja“, „Zdrav za 5“ i „Rodno-uvjetovano nasilje“).

Provedeni su programi prevencije na području Šibensko-kninske županije: Zdrav za pet, Djelotvorna roditeljska ponašanja i roditeljski stilovi komunikacije, Kako se zaštititi od internetskog nasilja, Kockanje od igre do ovisnosti, Prevencija nasilničkog ponašanja na sportskim utakmicama, Uloga vršnjaka i kako odolijevam pritisku, Medijacija i vršnjačko nasilje. Na području Virovitičko-podravske županije provedeni su također mnogi školski preventivni programi koji se realiziraju tijekom školske godine kroz nekoliko područja: rad na satu razrednog odjela (od strane razrednika i pedagoga), kroz organizaciju slobodnog vremena učenika (izvannastavne i izvanškolske aktivnosti), rad s učiteljima (predavanja na učiteljskom vijeću) i rad s roditeljima (predavanja na vijeću roditelja i roditeljskim sastancima).

Tijekom 2013. uvrštene su teme o zaštiti zdravlja u programe rada razrednika, koje su sastavni dio Zdravstvenog odgoja i opisane su u priručniku za učitelje/nastavnike i stručne suradnike. Neke od tema su: Zdrava prehrana, redovita tjelovježba je osnova zdravlja, Zdrave životne navike, Djelovanje droge na mozak, Ah - taj pubertet, Bolesti prljavih ruku, Sportom do zdravlja, Spolno prenosive bolesti, Zdravlje – kako ga čuvam, Higijena i drugi. Nositelji tih tema su uz razrednike i učitelji biologije, stručni suradnik u školi, liječnica školske medicine, patronažna sestra i djelatnici MUP-a. Teme o zaštiti zdravlja sukladno Kurikulumu zdravstvenog odgoja implementirane su u module Prevencija ovisnosti i Živjeti zdravo u odgovarajućem broju sati za svaki razredni odjel u program rada razrednika.

→ **Mjera 3.** *Planirati i provoditi ciljne i primjerene edukacije nastavnika, odgojitelja i stručnih suradnika o problemu ovisnosti i podupirati rad organizacija civilnog društva i drugih stručnih organizacija koje provode programe prevencije ovisnosti po školama.*

U 2013. Agencija za odgoj i obrazovanje održala je Državni stručni skup - voditelji županijskih stručnih vijeća za školske preventivne programa (Bol, listopad 2013.- 50 sudionika), a takav skup planira se održati i na početku školske godine 2014./15. u suradnji s Ministarstvom znanosti, obrazovanja i sporta i Uredom za suzbijanje zlouporabe droga. Imenovani voditelji županijskih stručnih vijeća (ŽSV) za Školske preventivne programe organizirali su stručne

skupove za voditelje školskih preventivnih programa (ŠPP) na razini županije. Tijekom cijele 2013. godine voditelji ŽSV-a su kontinuirano diseminirali na županijskoj razini sadržaje iz Zdravstvenog odgoja koji su realizirani na stručnim skupovima odgojno-obrazovnih radnika na međuzupanijskoj i državnoj razini.

Od siječnja 2013. godine kontinuirano su organizirani skupovi o Zdravstvenom odgoju koji obuhvaća i Prevenciju ovisnosti, a bili su namijenjeni prvenstveno učiteljima razredne nastave, učiteljima i nastavnicima biologije i stručnim suradnicima, ali i drugim odgojno-obrazovnim djelatnicima te voditeljima ŠPP-a.

Tijekom školske godine 2013./14. Agencija za odgoj i obrazovanje i Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta nastavljaju s programima stručnog usavršavanja odgojno-obrazovnih radnika za provedbu programa zdravstvenog odgoja što je preduvjet kvalitetnog provođenja preventivnih aktivnosti, pa se stoga u organizaciji ili suorganizaciji AZOO-a provode kontinuirano na svim razinama.

Neki od skupova koji su održani tijekom 2013. godine su:

- Stručni skup Zdravstveni odgoj – Modul prevencija ovisnosti (početkom 2013. održani u Varaždinu, Zagrebu, Šibeniku i Zadru) u sklopu kojeg se kroz predavanja i radionice s ciljem prevencije ovisnosti u školskom okruženju želi kod djece i mladih pridonijeti usvajanju poželjnih društvenih stavova i ponašanja u odnosu prema određenim oblicima rizičnih ponašanja.
- Građanski i zdravstveni odgoj u školskom kurikulumu, u ožujku 2013.
- Uloga odgojno-obrazovnih ustanova u prevenciji ovisnosti, u Đurđevcu 7. lipnja 2013.

Na mrežnim stranicama Agencije za odgoj i obrazovanje i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga objavljena je literatura za pripremu modula prevencije ovisnosti na što su upućeni svi odgojno-obrazovni radnici u priručnicima za provedbu Zdravstvenog odgoja.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta i Agencija za odgoj i obrazovanje objavili su tri priručnika za provođenje nastave zdravstvenog odgoja na satu razrednika. Priručnici su namijenjeni učiteljima, nastavnicima i stručnim suradnicima u osnovnim i srednjim školama. Tiskani su u 30.000 primjeraka i dostavljeni svim školama u RH, a objavljeni su i na internetskim stranicama AZOO-a.

Kroz stručna usavršavanja Agencija je poticala istraživanje kao preduvjet kvalitetnog planiranja preventivnih aktivnosti što je na lokalnim razinama i realizirano. Tako npr. Povjerenstvo za prevenciju i suzbijanje bolesti ovisnosti u Virovitičko-podravskoj županiji i Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ u suradnji s odgojno-obrazovnim ustanovama provode longitudinalno istraživanje o pušenju, alkoholu, kockanju, drogama i slobodnom vremenu među učenicima 6. razreda osnovnih i 2. razreda srednjih škola.

Tijekom 2013. održano je oko 100 stručnih skupova na različitim razinama vezano za Zdravstveni odgoj i preventivne programe. **Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta je 3. ožujka 2014. organiziralo sastanak o temi prevencije ovisnosti za županijske koordinatore školskih preventivnih programa i sve stručnjake uključene u provedbu preventivnih programa u odgojno-obrazovnom sustavu.**

U Tablici su prikazani održani skupovi po županijama.

Tablica 12.1. Održani skupovi po županijama.

Županija	Održane edukacije nastavnika, odgojitelja i stručnih suradnika o problemu ovisnosti
Bjelovarsko-bilogorska	<ul style="list-style-type: none"> <li>Održana su 4 stručna vijeća za stručne suradnike u osnovnim školama i srednjim školama (stručne teme primjeri dobre prakse), te 5 stručnih skupova za sve uključene u odgojno-obrazovni proces (predavači: Udruga Status M, Ured za droge, Edu Move, Forum za slobodu odgoja).</li> </ul>
Brodsko-posavska	<ul style="list-style-type: none"> <li>predavanje za voditelje ŠPP-a i vanjske suradnike odgojno-obrazovnih ustanova „U korak s vremenom - prevencija suvremenih oblika ovisnosti“ (mr. Ljiljana Lukačević, spec. kliničke psihologije – županijska koordinatorica za ŠPP, veljača 2013., Nova Gradiška)</li> <li>ožujak 2013., Slavonski Brod - u suradnji s Agencijom za odgoj i obrazovanje Podružnica Osijek održan jednodnevni međužupanijski stručni skup „Prevencija poremećaja hranjenja i ovisnosti o hrani“ za voditelje školskih preventivnih programa iz osnovnih i srednjih škola Brodsko-posavske i Požeško-slavonske županije (obrađene teme: „Poremećaji hranjenja“; „Emocionalno jedenje - put u ovisnost“; „Zdravstveni kurikulum – modul živjeti zdravo“; „Prikaz rezultata ispitivanja zadovoljstva tjelesnim izgledom na uzorku novogradiških srednjoškolki“; „Kvantitetu zamijenimo kvalitetom“, Radionica „Vaga ne važe koliko vrijedim“)</li> <li>studen 2013., Nova Gradiška - predavanje za voditelje ŠPP-a i vanjske suradnike odgojno-obrazovnih ustanova „Klinička slika intoksikacije psihoaktivnim tvarima“ (dr. med. Nina Oršanić, specijalist psihijatrije u Općoj bolnici Nova Gradiška)</li> <li>studen 2013., Nova Gradiška - stručni skup voditelja školskih preventivnih programa iz osnovnih i srednjih škola s područja Brodsko-posavske županije na temu „Strategije prevencije ranog pijenja alkohola kod mladih“ (obrađene teme Psihosocijalni aspekti pijenja alkohola kod mladih, Pedagoške radionice po modelu world caffee, Protokol postupanja s rizičnim učenicima)</li> </ul>
Sisačko-moslavačka	Stručno usavršavanje učitelja provodi se u svim školama prema Godišnjem planu i programu rada, te na ŽSV-u i državnim skupovima u organizaciji Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta i Agencije za odgoj i obrazovanje, a obrađuju se teme o suvremenim metodama pedagoškog rada s učenicima, kurikulumu zdravstvenog i građanskog odgoja te teme ovisnosti. Nažalost, osjetno je smanjen broj sudionika državnih skupova zbog financijskog stanja u školama.
Zadarska	Policajska uprava zadarska i Centar za prevenciju ovisnosti organizirali su predavanja za roditelje o oblicima zlouporabe sredstava ovisnosti i mogućnostima prevencije.
Karlovačka	Stručno usavršavanje organizirano na učiteljskim i nastavničkim vijećima te u organizaciji školskih koordinatora.
Koprivničko-križevačka	Edukacije su održane u sklopu županijskih stručnih vijeća za osnovne i srednje škole. Održane su edukacije Zavoda za javno zdravstvo za razrednike 1. i 2. razreda te stručne suradnike. Održane su edukacije u svim školama u sklopu različitih programa.
Osječko-baranjska	Povremeno se u školama organiziraju istraživanja kako bi se utvrdili broj i pojavnost svih vrsta ovisnosti.
Šibensko-kninska	Edukacija o kockanju, internetskom i vršnjačkom nasilju, medijaciji i edukacija MKSS-a Udruge Poticaj u radu s rizičnom populacijom za osnovne i srednje škole u malim socijalizacijskim skupinama
Varaždinska	Dva stručna skupa: 1. Maloljetničko kockanje i

	2. Ovisnost o internetu, alkoholu i drogama Kolege su dobili smjernice rada.
Virovitičko-podravska	Redovito sudjelovanje predstavnika škola na stručnim edukacijama u organizaciji Upravnog odjela za prosvjetu, kulturu, šport i tehničku kulturu VPŽ-a i Zavoda za javno zdravstvo „Sveti Rok“ VPŽ-a.

U Sisačko-moslavačkoj županiji financirani su: kampanja „Živi život“ i program „Povjetarac“ udruge Novi svijet; programi UNICEF-a (Škole bez nasilja, Prekini lanac); program „Imam stav“ - Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Zagreb; Alkohol nije cool – MUP; Zdrav za 5 – MZOS, Zavod za javno zdravstvo, MUP; Živim život bez nasilja - MZOS i MUP. Na području Koprivničko-križevačke županije programi su financirani iz proračuna gradova Đurđevac, Koprivnica, Križevci, županijskog proračuna i proračuna udruga: Zajednica klubova liječenih alkoholičara, Zajednica športskih udruga, Društvo Crvenog križa, Vijeće za prevenciju u gradovima i županijsko Vijeće za prevenciju, te programi županijske Policijske uprave.

U školama se nejednako ulaže u nabavku literature, a pojedine škole uopće nisu nabavile literaturu u prošloj godini. Svi djelatnici u školi imaju priliku predlagati potrebnu literaturu pa se u skladu s financijskim mogućnostima ona i naručuje, a također je vrlo malo osigurane stručne literature za osnovnoškolske i srednjoškolske odgojno-obrazovne ustanove u Karlovačkoj županiji. Pojedine županije izvješćuju da je osigurana potrebna literatura (Zadarska, Koprivničko-križevačka, Osječko-baranjska, Šibensko-kninska, Grad Zagreb, Virovitičko-podravska). U Varaždinskoj županiji literatura se nabavlja samo preko stručnih skupova te na zahtjev, dok su svi dobili smjernice i poveznice na relevantne izvore, a u Međimurskoj županiji škole same osiguravaju sredstva za nabavku stručne literature.

→ **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.*

Tijekom izvještajnog razdoblja AZOO je organizirao državne smotre i natjecanja iz različitih područja kojima se potiče kreativnost djece i mladih te kvalitetno provođenje vremena. Također, u suradnji s lokalnom zajednicom AZOO sudjeluje u organiziranju i županijskih smotri i natjecanja te različitih ljetnih i zimskih škola. Nadalje, Agencija sudjeluje u organizaciji natjecanja mladeži Crvenog križa, natjecanja Projekt građanin te mnogih drugih. Rezultati smotri i natjecanja redovito se objavljuju u zbornicima, ali prvenstveno na stranicama AZOO-a.

Mjere prevencije kreirane su na temelju praćenja lokalnog okruženja u kojem škola djeluje i na aktivnom praćenju nacionalnih strategija, akcijskih planova i recentnih i međunarodnih istraživanja koja omogućuju uvid u trendove zdravlja djece i mladih i daju smjernice kako i u kojem pravcu obrazovna politika treba reagirati u kreiranju aktivnosti zdravstvenog odgoja i promicanja zdravlja usmjerenog prema potrebama djece i mladih proizišlih iz rezultata istraživanja (na primjer „Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi – HBSC 2009/2010“, koje se ističe kao polazište za programe zdravstvenog odgoja u razvijenim obrazovnim sustavima). Agencija je kontinuirano surađivala sa Zavodom za javno zdravstvo koje i provodi navedeno istraživanje u Republici Hrvatskoj.

Agencija za odgoj i obrazovanje u organiziranju stručnih skupova za odgojno-obrazovne radnike surađuje s organizacijama civilnog društva kao primjerima dobre prakse. Tijekom godine na zahtjev MZOS-a, Agencija piše stručna mišljenja o različitim programima organizacija civilnog društva koje su podnijele zahtjev za provođenje projekata u odgojno-obrazovnim ustanovama.

Relevantni savjetnici Agencije za odgoj i obrazovanje koji se bave prevencijom ovisnosti ali i članovi radne skupine za Zdravstveni odgoj kontinuirano surađuju s predstavnicima lokalne zajednice.

Sve odgojno-obrazovne ustanove Bjelovarsko-bilogorske županije provodile su niz aktivnosti za organizirano i kvalitetno provođenje slobodnog vremena s ciljem prevencije ovisnosti, te također imaju izvannastavne aktivnosti (sportske, dramske, novinarske, likovne, izviđačke, glazbene, plesne i dr.) koje djeci pružaju mogućnost kvalitetnog i nerizičnog provođenja slobodnog vremena kao alternative njihovom skretanju prema društvu u kojem se nude mogućnosti za neprihvatljivo ponašanje. Osim toga, organizirani su projektni dani (poput „Dana kretanja za zdravlje“ ili „Sportskog dana“), integrirani dani poput „Tolerancija“ ili „Prevencija ovisnosti“, terenska nastava, bicikljada, različite sportske aktivnosti, natjecanja i dr. Na području Brodsko-posavske županije održane su također sportske i zabavne manifestacije, radionice, organizirani izleti, održane kino predstave, kazališne predstave, izložbe, koncerti. Ostale županije izvještavaju o izradi plakata, brošura, organizaciji kviza za učenike, izložbama učeničkih radova, održavanju okruglih stolova, parlaonica, sudjelovanju u manifestacijama koje organizira lokalna zajednica (Sisačko-moslavačka), a učenici su uključeni u rad izvannastavnih i izvanškolskih aktivnosti. Jedinice lokalne samouprave na području Zadarske županije financirale su rad izvanškolskih aktivnosti (KUD-ove, sportske aktivnosti, kazališne predstave te kreativne aktivnosti vezane uz promicanje zdravog stila života).

Uglavnom su to prigodne jednokratne manifestacije (Karlovačka županija), a na području Koprivničko-križevačke županije realizirane su u 23 osnovne škole, 8 srednjih škola i u učeničkom domu (škole u sklopu kurikulumu nude različite izvannastavne aktivnosti i projekte prema svojim specifičnostima kako bi omogućile učenicima organizirano i kvalitetno provođenje slobodnog vremena). Učenci se potiču na uključivanje u različite udruge na području pojedinog mjesta ili grada. U Međimurskoj županiji u nekoliko škola provedeni su i financirani programi Malih kreativnih socijalizacijskih skupina s ciljem prevencije rizičnih skupina, a program je financiralo Ministarstvo socijalne politike i mladih. Grad Čakovec i neke općine u županiji tijekom ljeta provode aktivnosti „Svaki tjedan sport jedan“. Knjižnice u gradovima i općinama organiziraju ljeti ciljane radionice za kvalitetnije provođenje slobodnog vremena učenika. Provedene aktivnosti opisane su u izvještajima koje škole dostavljaju županijskom koordinatorskom centru.

### **12.3.2 Izvešće o provedbi redovitih kontrola nad zabranom točenja i prodaje alkoholnih pića djeci i maloljetnim osobama sukladno Zakonu o ugostiteljskoj djelatnosti<sup>104</sup>**

#### **12.3.2.1 Ministarstvo turizma**

Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o ustrojstvu i djelokrugu ministarstava i drugih središnjih tijela državne uprave (Narodne novine broj 148/13), od 1. siječnja 2014. godine gospodarski inspektori Državnog inspektorata koji su, između ostalog, obavljali inspekcijski nadzor nad načinom obavljanja ugostiteljske djelatnosti i/ili pružanjem ugostiteljskih usluga preuzeti su u Ministarstvo turizma, a gospodarski inspektori Državnog inspektorata koji su, između ostalog, obavljali inspekcijski nadzor u području prometa robe i usluga preuzeti su u

<sup>104</sup> Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti (NN br. 138/06, 152/08, 43/09, 88/10, 50/12, 80/13. i 30/14)

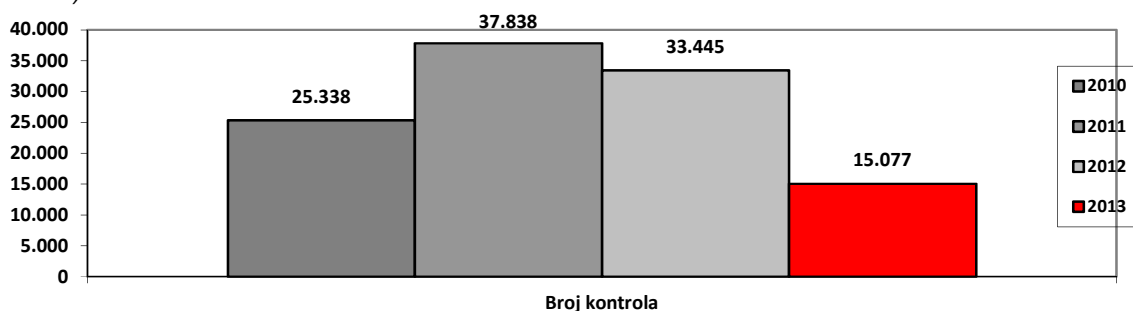
Ministarstvo financija. Slijedom navedenog, izvješće o provedbi redovitih kontrola nad zabranom točenja i prodaje pića djeci i maloljetnim osobama sukladno članku 12. stavku 1. i 2. Zakona o ugostiteljskoj djelatnosti, Ured za suzbijanje zlouporabe droga zatražio je od Ministarstva turizma, Samostalnog sektora turističke inspekcije, u čiju nadležnost je navedena djelatnost preraspodijeljena.

Odredbom članka 12. stavka 1. Zakona o ugostiteljskoj djelatnosti propisano je da je zabranjeno usluživanje, odnosno dopuštanje konzumiranja alkoholnih pića u ugostiteljskom objektu osobama mlađim od 18 godina, a stavkom 2. istog članka propisano je da u ugostiteljskim objektima u kojima se uslužuju alkoholna pića, na vidljivom mjestu mora biti istaknuta oznaka o zabrani usluživanja, odnosno konzumiranja alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina. Za prekršaje navedenih zakonskih odredbi propisana je u članku 45. Zakona novčana kazna u iznosu od 5.000,00 do 100.000,00 kuna za prekršaj pravne osobe, te novčana kazna od 3.000,00 do 15.000,00 kuna za odgovornu osobu u pravnoj osobi i fizičku osobu - obrtnika. Istim člankom Zakona propisano je da turistički inspektor može naplatiti novčanu kaznu na mjestu izvršenja prekršaja u iznosu od 2.500,00 kuna za pravnu osobu i 1.500,00 kuna za fizičku osobu i odgovornu osobu u pravnoj osobi.

Ministarstvo turizma izvijestilo je kako su tijekom 2013. godine gospodarski inspektori Državnog inspektorata u nadzorima poslovanja pravnih i fizičkih osoba-obrtnika obavili kontrole i poduzeli propisane mjere. Od 1. siječnja do 31. prosinca 2013. godine gospodarski inspektori Državnog inspektorata obavili su sveukupno 15.077 inspekcijskih *nadzora nad poslovanjem ugostiteljskih objekata* u kojima se uslužuju pića, napitci i hrana, kojom prilikom su između ostalog kontrolirali i usluživanje, odnosno dopuštanje konzumiranja alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina, kao i isticanje oznake o zabrani usluživanja, odnosno konzumiranja pića osobama mlađim od 18 godina.

U navedenim inspekcijskim nadzorima je u 145 slučajeva utvrđeno usluživanje, odnosno dopuštanje konzumiranja alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina i u 244 slučaja neisticanje na vidljivom mjestu oznake o zabrani usluživanja, odnosno dopuštanja konzumiranja alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina u ugostiteljskim objektima u kojima se uslužuju alkoholna pića, odnosno sveukupno u 389 slučajeva utvrđene su povrede odredbi Zakona o ugostiteljskoj djelatnosti.

Grafički prikaz 12.1. - Broj kontrola provedenih prema Zakonu o ugostiteljskoj djelatnosti (2010.-2013.)



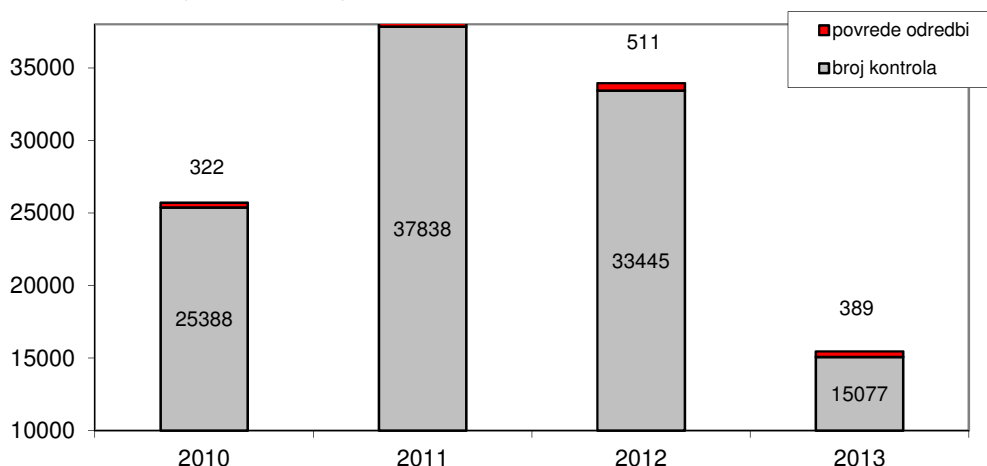
Izvor podataka: Državni inspektorat (2010.-2012.); Ministarstvo turizma (za 2013.)

Tablica 12.2. -Inspekcijski nadzori ugostiteljskih objekata u kojima se uslužuju pića, napitci i hrana u 2013.

Nadzori ugostiteljskih objekata	2011.	2012.	2013.
Usluživanje / dopuštanje konzumiranja alkohola mlađim od 18	209	160	145
Neisticanje na vidljivom mjestu oznake o zabrani usluživanja / dopuštanja konzumiranja alkohola mlađim od 18	340	351	244
Utvrđene povrede odredbi Zakona o ugostiteljskoj djelatnosti	549	511	389

Izvor podataka: Državni inspektorat (2010.-2012.); Ministarstvo turizma (za 2013.)

Grafički prikaz 12.2. – Utvrđene povrede odredbi prema Zakonu o ugostiteljskoj djelatnosti (2010.-2013.)



Izvor podataka: Državni inspektorat (2010.-2012.); Ministarstvo turizma (za 2013.)

Za utvrđene su prekršaje gospodarski inspektori Državnog inspektorata podnijeli nadležnim prekršajnim sudovima 125 optužnih prijedloga za pokretanje prekršajnih postupaka, donijeli su 2 prekršajna naloga te su naplatili 262 kazne na mjestu izvršenja prekršaja. Člankom 39. stavkom 3. Zakona propisano je da nadzor nad zabranom usluživanja, odnosno dopuštanja konzumiranja alkohola osobama mlađim od 18 godina, osim turističkih inspektora, provode i policijski službenici ministarstva mjerodavnog za unutarnje poslove.

### 12.3.2.2 Ministarstvo financija

Na temelju Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o ustrojstvu i djelokrugu ministarstava i drugih središnjih tijela državne uprave, gospodarski inspektori Državnog inspektorata koji su između ostalog obavljali inspekcijski nadzor u prometu robe i usluga preuzeti su u Ministarstvo financija, te je prodaja alkoholnih pića djeci i maloljetnim osobama u djelokrugu Ministarstva financija.

Ministarstvo financija je vezano uz podnošenje godišnjeg izvješća o:

- a) provedbi kontrola primjene odredbi članka 11. Zakona o trgovini (Narodne novine broj 87/08, 96/08, 116/08, 76/09 i 114/11) kojima je u trgovini na malo osobama mlađim od 18 godina zabranjena prodaja alkoholnih pića i drugih alkoholnih pića koja sadržavaju alkohol i prodaja duhana i duhanskih proizvoda, te propisana obveza isticanja oznake o toj zabrani na svim prodajnim mjestima na kojima se prodaju ta pića, odnosno duhanski proizvodi,
- b) provedbi kontrola primjene odredbi članka 11. Zakona o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda (Narodne novine broj 125/08 i 119/09) kojima je zabranjena prodaja duhanskih proizvoda osobama mlađim od 18 godina, zabranjena prodaja iz automatskih naprava, kao i obveza isticanja oznake o toj zabrani na svim prodajnim mjestima na kojima se prodaju duhanski proizvodi

izvijestilo Ured o tome da zbog promjene u zakonskoj legislativi i preraspodjeli poslova, za 2013. godinu navedeno ministarstvo ne raspolaže traženim podacima o provedbi redovitih kontrola nad zabranom točenja i prodajom alkoholnih pića i duhanskih proizvoda djeci i maloljetnim osobama sukladno Zakonu o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda i Zakonu o trgovini.

### 12.3.2.3 Ured za suzbijanje zlouporabe droga

→ **Mjera 1.** *Izraditi Nacionalnu kampanju borbe protiv ovisnosti o drogama koja ima za cilj djelotvornije educirati djecu i mlade te cjelokupnu javnost o štetnom utjecaju droga radi promjene stavova mladih o konzumiranju droga, podizanja svijesti javnosti o širini i dimenzijama problema ovisnosti o drogama te uključivanja što većeg broja građana i institucija u borbu protiv ovisnosti.*

Vezano uz navedenu mjeru, Ured za suzbijanje zlouporabe droga je osmislio, tiskao i distribuirao edukativne i promidžbene materijale namijenjene roditeljima, djeci i mladima, kojima je bio cilj upozoriti javnost na štetnosti zlouporabe droga i socijalno-zdravstvene posljedice ovisnosti, a navedeni materijali distribuirani su u suradnji Ureda i županijskih povjerenstava i organizacija civilnog društva.



U povodu Međunarodnog dana, Ured je u suradnji s Ministarstvom unutarnjih poslova izradio letak „Droga u prometu“ koji je distribuiran svim policijskim upravama, a dijelio se i sudionicima u prometu u sklopu preventivno-represivne akcija Ministarstva unutarnjih poslova, koja se provodila u povodu obilježavanja Međunarodnog dana. Ured kontinuirano provodi Program aktivnosti medijske kampanje.

Ured je osmislio, tiskao i distribuirao edukativne i promidžbene materijale namijenjene roditeljima, djeci i mladima (letak za roditelje „Znamo li dovoljno? mitovi & činjenice o drogama“ te informativni letak o Projektu resocijalizacije) kojima je bio cilj upozoriti javnost na štetnosti zlouporabe droga i socijalno-zdravstvene posljedice ovisnosti.





Tiskan je također i letak o Projektu resocijalizacije namijenjen korisnicima tog projekta (liječenim ovisnicima) koji je distribuiran svim ovlaštenim državnim tijelima i institucijama na lokalnoj razini te organizacijama civilnog društva uključenim u provedbu Projekta resocijalizacije.

Promidžbeni materijali distribuirani su županijama/ ustanovama/tijelima uključenima u suzbijanje ovisnosti te dijeljeni na skupovima i javnim manifestacijama.

U povodu obilježavanja Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama, 26. lipnja 2013. u Vladi Republike Hrvatske održana je tiskovna konferencija.

U lipnju 2013. na jezeru Bundek (ZG) u organizaciji Agencije za odgoj i obrazovanje i Policijske uprave zagrebačke i uz potporu Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, Ministarstva unutarnjih poslova, Ministarstva zdravlja, Ministarstva zaštite okoliša i prirode, Veleposlanstva Francuske Republike u Republici Hrvatskoj, Zagrebačkog holdinga d.o.o. – Podružnice upravljanja sportskim objektima i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, održan je skup kojem je cilj bio podizanje razine svijesti učenika osnovnih škola o prevenciji nasilja, zaštita djece u prometu, prevencija i zaštita djece od minsko-eksplozivnih sredstava, prevencija nasilja na sportskim manifestacijama te promicanje važnosti zaštite i očuvanja okoliša i prirode kroz projekt "Zdrav za 5", a u istom su sudjelovali i stručnjaci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Događaj je bio namijenjen djeci i mladima, a u sklopu njega su predstavljeni i prikazani različiti preventivni projekti i sadržaji kojima se djecu od vrtićke do srednjoškolske dobi senzibilizira i informira o pozitivnim i kvalitetnim načinima ispunjavanja njihova slobodnog vremena. Na navedenoj manifestaciji sudjelovalo je oko 400 djece iz osnovnih škola i vrtića. Ministarstvo unutarnjih poslova i Policijska uprava zagrebačka organizirali su predstavljanje projekta "Zdrav za 5" usmjerenog na prevenciju ovisnosti droga, alkohola i igara na sreću te preventivnih sadržaja vezanih uz sigurnost u prometu na cestama.

Predstavnici Ureda sudjelovali su u raznim TV i radio emisijama o različitim aspektima problema ovisnosti i zlouporabe droga u kojima se upozoravalo na problem ovisnosti o drogama, raširenosti zlouporabe droga te se nastojalo informirati građane o svim značajnijim aktivnostima Ureda, kao i o aktivnostima koje se provode na državnoj razini s ciljem suzbijanja zlouporabe droga. Na taj način nastojalo se senzibilizirati javnost o problemu ovisnosti o drogama i podići razinu svijesti građana o tom problemu.

Ured na svojoj internetskoj stranici objavljuje dokumente i brošure Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) i drugih relevantnih institucija, vezano uz područje prevencije ovisnosti. Tako je 2013. objavljen i Europski priručnik o preventivnim standardima kvalitete. Naime, EMCDDA je 9. studenog 2011. publicirao prvi Europski „znam kako“ priručnik o provođenju preventivnih programa visoke kvalitete. U 2013. ista je agencija objavila "Brzi vodič" europskih standarda kvalitete za prevenciju zlouporabe droga, koji se temelji na njihovom priručniku objavljenom 2011. godine. Cilj vodiča je pružanje praktičnih informacija o standardima kvalitete prevencije dostupnih izvan Europske unije, koji uključuju opis osam faza uključenih u ciklus prevencije ovisnosti, zajedno s listom za samopreispitivanje koja se može koristiti pri planiranju i provedbi preventivnih aktivnosti. U 2013. prvi je put tiskano hrvatsko izdanje Brzog

vodiča, dostupno također na stranici <http://www.uredzadroge.hr/europski-standardi-za-kvalitetnu-prevenciju-zlouporabe-droga-brzi-vodic/>. Na internetskim stranicama Ureda također su objavljeni i Međunarodni standardi prevencije ovisnosti o drogama, koje je 2013. donio UNODC.

## 12.4 Program prevencije ovisnosti studenata na visokim učilištima

### 12.4.1 Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta

→ **MJERA 1.** *Unaprijediti program za zaštitu zdravlja i prevenciju ovisnosti studenata na visokim učilištima.*

Prema zaprimljenom izvješću od Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta vezano uz osnivanje Povjerenstva za *koordinaciju i praćenje programa prevencije ovisnosti studenata* pri Ministarstvu znanosti, obrazovanja i sporta, u kojem bi bili predstavnici visokih učilišta, studenata, ustanova za provedbu ove mjere i stručnjaci, kao i prethodnih godina navedeno povjerenstvo nije osnovano.

Vezano uz ovu aktivnost Ministarstvo je izvijestilo da sukladno odredbi članka 4. stavka 4. Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju,<sup>105</sup> pravo na autonomiju sveučilišta zajamčeno je odredbom Ustava, koja na svim sastavnicama obuhvaća unutarnji ustroj te financijsku autonomiju u skladu s navedenim zakonom kao i druge oblike autonomije. S obzirom na zajamčenu autonomiju sveučilišta kao i odredbe Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, MZOS je mišljenja da se navedeno povjerenstvo u ovom trenutku ne može formirati, te predlaže da se ono osnuje pri sveučilištima.

Vezano uz savjetovališta na visokim učilištima, studentsko savjetovalište nudi studentima svih studijskih usmjerenja i godina mogućnost besplatnog psihološkog savjetovanja. Primarni cilj savjetovališta je omogućiti svim studentima brže, efikasnije i bezbolnije studiranje te općenito višu razinu kvalitete života. Studenti nezadovoljni sobom i/ili suočeni s različitim problemima u studiju ili u odnosima s drugima, mogu zatražiti psihološku podršku i pomoć u savjetovalištu. Razlozi zbog kojih se studenti javljaju u savjetovalište su: poteškoće u učenju, nepoznavanje tehnika učenja, loša organizacija vremena; problemi prilagodbe na studij; nedostatak motivacije za učenje, obeshrabrenost, sumnja u pravilan izbor studija; ispitna anksioznost; problemi u odnosima s obitelji, prijateljima ili partnerom; nezadovoljavajući odnosi s ljudima, poteškoće u komunikaciji, socijalna neprilagođenost; usamljenost; nisko samopoštovanje i samopouzdanje; tjeskoba, depresivnost, misli o samoubojstvu te loše navike (ovisnost o alkoholu, drogama).

Na određenom broju visokih učilišta u Republici Hrvatskoj ustrojena su savjetovališta za studente. Studentsko savjetovalište pruža visokostručnu, savjetodavnu i edukativnu pomoć studentima s ciljem unaprjeđenja kvalitete života studenata i ustrojbeno je jedinica sveučilišta. Savjetovališta za studente su različitog karaktera (multifunkcionalna koja ujedinjuju velik broj različitih segmenata uključujući i ovisnosti), dok su neka savjetovališta u funkciji studentskog pravobranitelja te profesionalne usmjerenosti. Usluge savjetovališta potpuno su povjerljive s

<sup>105</sup> Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 123/03, 105/04, 174/04, 2/07-Odluka USRH, 46/07, 45/09. i 63/11)

obzirom da su uključeni psiholozi koji u radu poštuju Kodeks etičke psihološke djelatnosti (donesen na temelju čl. 12. Statuta Hrvatske psihološke komore, Zagreb, koja je na svojoj 4. sjednici održanoj 3. srpnja 2004. godine donijela Kodeks etičke psihološke djelatnosti: čl. 22. st. 2. Povjerljive podatke o sudionicima vlastitih istraživanja, o svojim savjetodavnim ili kliničkim odnosima, podatke o korisnicima psiholoških usluga, organizacijama, učenicima ili studentima psiholog može davati samo i isključivo uz pristanak uključenih osoba). Podaci o korištenju usluga savjetovališta ne ulaze ni u jedan studentski dokument.

Na visokim učilištima sukladno odredbama Zakona o studentskom zboru i drugim studentskim organizacijama,<sup>106</sup> slobodno djeluju različite studentske organizacije. Programi studentskih udruga se provode unutar visokih učilišta na kojima djeluju, te ih oni i financiraju. Za realizaciju studentskih programa zadužena su visoka učilišta, a njihovo financiranje ostvaruje se iz financijskih sredstava Državnog proračuna s redovne djelatnosti visokih učilišta.

## 12.5 Program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi

### 12.5.1 Ministarstvo socijalne politike i mladih

→ **Mjera 1.** *Razvijati programe prevencije ovisnosti za djecu i mlade koji su izvan sustava školovanja ili su na školovanju u odgojnoj ustanovi, dječjim domovima ili specijaliziranim ustanovama za djecu i mlade, te druge rizične skupine djece i mladih.*

**Centri za socijalnu skrb** uključili su ukupno 887 djece u **poludnevne ili cjelodnevne boravke pri domovima socijalne skrbi**. Od ukupnog broja djece, 242 je uključeno u boravak u dječjim domovima, 139 u odgojnim domovima, a 504 djeteta sudjeluju u programu Produženog stručnog postupka (PSP) namijenjenog rizičnoj djeci, koji odgojni domovi provode pri osnovnim školama. Za navedene programe (poludnevni boravak, cjelodnevni boravak, PSP) djeca se identificiraju u suradnji s djelatnicima osnovnih škola. Slobodno vrijeme je strukturirano kroz mnoge aktivnosti organizirane u domu, školi i lokalnim sportskim klubovima ili udrugama. **Savjetodavni programi i programi modifikacije ponašanja visokorizičnih skupina djece i mladih** realizirani su kroz neke od projekata i programa udruga koje Ministarstvo socijalne politike i mladih financira iz lutrijskih sredstava, a koje djeluju na području Republike Hrvatske.

Svim korisnicima smještenim u domovima socijalne skrbi za djecu i mladež osigurana je:

- redovita kontrola na opijate realizirana u suradnji sa ZZJZ-om,
- kontrolni pregledi i redoviti tretmani psihijatra za korisnike s poteškoćama mentalnog zdravlja i/ili zlouporabom opijata,
- redoviti odlasci na savjetovanje u Službu za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i mentalno zdravlje ili savjetovališta pri ZZJZ-u,
- psihijatrijska podrška i praćenja konzilijarnog psihijatra - tijekom boravka u Domu,
- psihoterapijski tretman koji domovi realiziraju angažiranjem neuropsihijatra putem ugovora o djelu te
- uključivanje u rad Klubova liječenih alkoholičara.

<sup>106</sup> Zakon o studentskom zboru i drugim studentskim organizacijama (NN, 71/07)

Kod manjeg broja korisnika eksperimentiranje sa psihoaktivnim tvarima može dovesti do psihičke i/ili fizičke ovisnosti. Takva djeca svakodnevnim konzumiranjem psihoaktivnih tvari, izostajanjem sa školske nastave te stihijski provođenjem vremena, krše kućni red i pravila Doma. Uz pristanak korisnika, stručni tim dogovara njihov premještaj u terapijske zajednice. Praćenjem i zajedničkom suradnjom nakon završetka tretmana u terapijskim zajednicama korisnici se ponovno uključuju u obrazovni proces.

**Savjetovanje i pomaganje u prevladavanju posebnih poteškoća** centri za socijalnu skrb pružili su tijekom 2012. godine prema 6.083 obitelji, dok su ostali bili upućeni tu uslugu realizirati u drugim ustanovama ili udrugama.

obiteljski centri su kontinuirano provodili aktivnosti te su tijekom 2013. godine održali mnoge **radionice, predavanja i savjetovanja o roditeljskim kompetencijama.**

Kao jedan od oblika izvaninstitucionalnih mjera i primjera dobre prakse **u sklopu preventivnih programa** tijekom školske 2012./13. godine provodio se **program skupnog rada s djecom iz rizičnih obitelji te njihovim roditeljima**, koji se koristi metodom „*Malih kreativnih socijalizacijskih skupina*“. Program se provodio sa 62 skupine djece u 43 osnovne škole, odnosno programom je bilo obuhvaćeno više od 720 djece iz rizičnog obiteljskog okruženja i rizičnog ponašanja te više od 590 roditelja u svrhu podizanja njihove roditeljske kompetencije. Provodilo ga je sveukupno 100 voditelja, od kojih je 35 zaposlenika osnovnih škola i 65 zaposlenika centara za socijalnu skrb. Vrijednost tog preventivnog programa svakako je i u tome što obuhvaća *rad s roditeljima u cilju podizanja roditeljskih kompetencija.*

Važno je istaknuti da je **rad s rizičnom skupinom djece i madeži te rizičnim obiteljima također realiziran kroz neke od projekata i programa udruga** koje Ministarstvo socijalne politike i mladih financira iz lutrijskih sredstava, a koje djeluju na cijelom području Republike Hrvatske. Također, tijekom 2013. godine **obiteljski centri proveli su niz aktivnosti, edukacija i radionica za djecu, mlade i roditelje.**

Stručni timovi ustanova izrađuju za svakog korisnika individualni program rada koji uz rad na prevenciji ovisnosti, odnosno razvoju odgovarajućeg stava prema sredstvima ovisnosti, obuhvaća i savjetodavni rad. Ti programi se realiziraju kroz grupne i individualne oblike rada, primjerice tematske individualne razgovore i grupne rasprave koje kontinuirano tijekom cijele godine provode odgojitelji, psiholog i zdravstveni djelatnik. Cilj takvih aktivnosti je upozoriti korisnike na opasnost od razvoja ovisnosti i omogućiti uvid u štetne posljedice konzumiranja sredstava ovisnosti, posebice cigareta i alkohola. Krajnji cilj je utjecati na promjenu nepoželjnih i negativnih stavova i oblika ponašanja i učvrstiti postojeće poželjne oblike ponašanja. To se postiže individualnim i grupnim oblicima rada kojima se korisnicima pomaže da se uspješnije nose s osobinama koje su rizične za razvoj ovisnosti, kao što su impulzivnost ili agresivnost.

Uz navedeno, grupni rad posebno je usmjeren na razvoj samopoštovanja i socijalnih vještina, a realizira se kroz redovite grupne sastanke, različite radionice te sastanke Dječjeg vijeća doma. Obrazovni uspjeh utječe na stvaranje pozitivne slike o sebi i jačanje samopouzdanja, čime se prevenira ovisnost, te se posebna pozornost daje pomoći u učenju. Važna komponenta programa je i strukturiranje slobodnog vremena koje, osim stalnog nadzora korisnika, osigurava i razvoj različitih vještina, samopouzdanja, kreativnosti i interesa.

Na realizaciji navedenog programa ostvarena je dobra suradnja domova s drugim ustanovama, posebice Centrom za mentalno zdravlje Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“.

Ministarstvo kontinuirano provodi unutarnju analizu izvješća i evaluaciju projekata udruga koji pridonose borbi protiv droga i svih oblika ovisnosti u Republici Hrvatskoj.

Sukladno Odluci o raspodjeli financijskih sredstava iz dijela prihoda od igara na sreću za 2013. godinu u razdjelu Ministarstva socijalne politike i mladih za *projekte udruga usmjerene borbi protiv zlouporabe droga i svih drugih oblika ovisnosti djece*, za financijsku potporu odobrena su sredstva u iznosu od 2.500.000,00 kuna za 29 projekata udruga usmjerenih prevenciji ovisnosti djece.

Sukladno *Odluci o raspodjeli financijskih sredstava za projekte udruga usmjerene borbi protiv zlouporabe droga i svih drugih oblika ovisnosti mladih u dobi od 15 do 30 godina*, odobrena su sredstva u ukupnom iznosu od 2.396.585,18 kuna. Iznos od 1.348.484,82 kune dodijeljen je za 17 projekata koji uključuju rad klubova za mlade, a 1.048.100,36 kuna dodijeljeno je za 14 projekata udruga mladih i za mlade usmjerenih na savjetovanja, edukacije i radionice o prevenciji ovisnosti mladih.

Prednost u financiranju projekata ostvarile su udruge koje, između ostalog, u svoje programe uključuju mlade iz socijalno marginaliziranih skupina, mlade u područjima pogođenim ratom, promiču zdrave stilove života mladih te organiziraju edukacijske seminare ili radionice na temu suzbijanja zlouporabe droga i drugih sredstava ovisnosti, uz sudjelovanje relevantnih stručnjaka.

→ **Mjera 2.** *Provoditi programe prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu i izvan sustava školovanja pružanjem usluga u zajednici i osigurati financijsku potporu izvaninstitucionalnim uslugama u zajednici.*

Na temelju *Poziva za prijavu projekata udruga usmjerenih borbi protiv zlouporabe droga i svih drugih oblika ovisnosti djece i mladih* raspisanog 29. svibnja 2013. godine, Ministarstvo socijalne politike i mladih pružilo je financijsku potporu u iznosu od 1.048.100,36 kuna za provedbu 14 projekata udruga mladih i za mlade, koje pružaju usluge savjetovanja, edukacija i radionica. Prednost u financiranju imale su udruge koje su u projektima predvidjele organizaciju edukacijskih seminara ili radionica na temu suzbijanja zlouporabe droga i drugih sredstava ovisnosti, uz sudjelovanje relevantnih stručnjaka.

Maloljetnicima koji su izašli iz nekog oblika institucionalne skrbi redovito se i obvezno pruža psihosocijalna podrška kroz učenje socijalnih vještina, te se potiče izobrazba za zapošljavanje i prekvalifikaciju u suradnji sa Zavodima za zapošljavanje i lokalnom sredinom. Takvi mladi uključuju se u različite kulturne, športske i edukativne aktivnosti koje omogućavaju resursi lokalne zajednice i udruga. Važno je istaknuti da je sustav socijalne skrbi osigurao 16.818 potpora za obrazovanje.

Na temelju Zakona o socijalnoj skrbi, osobama po povratku s liječenja ili izlaska iz domova ili zatvora sustav je osigurao sva prava koja su im zakonom zajamčena, ukoliko su se obratili nadležnom centru. U cilju smanjivanja socijalne isključenosti tih osoba, Ministarstvo je odobrilo neke projekte s takvim projektnim ciljem te se osobama nudi uključivanje i korištenje tih projekata.

## 12.6 Evaluacija preventivnih programa

→ **MJERA 1.** *Izraditi stručna mjerila i smjernice za provedbu svih faza evaluacije, tj. definirati evaluacijske okvire koji moraju ispunjavati standarde kao što su korisnost, izvedivost, vjerodostojnost i točnost, te provesti evaluaciju svih preventivnih programa i projekata koji se financiraju iz Državnog proračuna i lutrijskih sredstava i utemeljeni su i proizlaze iz Državnog proračuna.*

### 12.6.1 Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta

Agencija za odgoj i obrazovanje je imenovala članove Stručne radne skupine za izradu minimalnih standarda prevencije ovisnosti za djecu predškolske i školske dobi. Organizirani su stručni skupovi za voditelje ŠPP-a i stručne suradnike pedagoge i socijalne pedagoge te seminari o planiranju programa prevencije i evaluacije preventivnih programa što će se kontinuirano nastaviti.

Sukladno izvješću Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, aktivnost osnivanja tima stručnjaka različitih profila, tj. medicinskih stručnjaka, psihologa, socijalnih pedagoga, pedagoga, sociologa i drugih stručnjaka i znanstvenika koji bi provodili vanjsku periodičnu evaluaciju i ocjenu svih preventivnih projekata i programa koji se provode u odgojno-obrazovanom sustavu, ali i programa koje planiraju i provode lokalne zajednice - tijekom 2013. provedena je različito na području raznih županija. Tako na području Šibensko-kninske županije članovi županijskog povjerenstva čine taj tim, u Virovitičko-podravskoj županiji članovi tima su stručni suradnici zaposleni u školi koji su voditelji školskih preventivnih programa i provode prevenciju ovisnosti i nasilja među učenicima, dok u Osječko-baranjskoj županiji takav tim nije osnovan.

Vezano uz izradu i definiranje stručnih mjerila, metoda, standardiziranih upitnika i smjernice za evaluaciju preventivnih programa, kao i osiguranje njihove dostupnosti putem portala i brošura, Agencija za odgoj i obrazovanje je imenovala članove Stručne radne skupine za izradu minimalnih standarda prevencije ovisnosti za djecu predškolske i školske dobi. U Brodsko-posavskoj županiji Smjernice za evaluaciju su poznate voditeljima školskih preventivnih programa, a Šibensko-kninska županija ima izrađene brošure i edukativni set materijala. U sastavu školskog preventivnog programa Virovitičko-podravske županije definirane su mjere za provođenje tijekom školske godine.

Edukacije za evaluaciju preventivnih programa i izradu preventivnih programa provodi Ured za suzbijanje zlouporabe droga.

MZOS je izvijestio kako su organizirani stručni skupovi za voditelje ŠPP-a i stručne suradnike pedagoge i socijalne pedagoge te seminari o planiranju programa prevencije i evaluacije preventivnih programa što će se nastaviti kontinuirano provoditi. Tako je 7. lipnja 2013. organiziran stručni skup u Đurđevcu za voditelje ŠPP-a Koprivničko-križevačke županije i županijsko Povjerenstvo za suzbijanje droga (suradnici u organizaciji skupa su Županija i AZOO). Od 2011. godine postoji internetski portal [www.preventivni.hr](http://www.preventivni.hr), a Virovitičko-podravska županija izvijestila je da se obavijesti o provođenju školskog preventivnog programa, održanim predavanjima i radionicama redovito objavljuju na mrežnim stranicama škola na području te županije.

U prosincu 2013. održan je stručni skup u Koprivnici za voditelje ŠPP-a osnovnih i srednjih škola, a evaluacija ŠPP-a na području te županije provodi se na kraju svake nastavne godine. U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji programi su djelomično evaluirani, uglavnom je evaluacija usmjerena na mjerenje zadovoljstva programom, mjerenje načina izvedbe programa (broj sudionika, broj predavanja i sl.). U Koprivničko-križevačkoj županiji nije bilo vanjske evaluacije programa, a svaka škola sama vrednuje svoj program te podnosi izvješće učiteljskom ili nastavničkom vijeću. U Virovitičko-podravskoj županiji evaluacija preventivnog programa provodi se na kraju školske godine. Vezano uz broj provedenih edukacija za županijske koordinatore, voditelje školskih preventivnih programa i stručnjake te broj sudionika na tim edukacijama, 2013. je u Osječko-baranjskoj županiji na jednom skupu sudjelovalo 70 sudionika. Koprivničko-križevačka županija izvijestila je da je 2013., osim stručnog skupa u Đurđevcu za voditelje ŠPP-a, održan i stručni skup u Koprivnici za voditelje ŠPP-a osnovnih i srednjih školana na kojem je bilo 35 sudionika. Šibensko-kninska županija izvijestila je da se takvi skupovi održavaju prema planu i programu rada Agencije i MZOS-a, te udruga koje 2 do 3 puta godišnje provode navedeno uz suglasnost istih.

## 12.6.2 Ured za suzbijanje zlouporabe droga

→ **Mjera 1.** *Izraditi stručna mjerila i smjernice za provedbu svih faza evaluacije, tj. definirati evaluacijske okvire koji moraju ispunjavati standarde kao što su korisnost, izvedivost, vjerodostojnost i točnost, te provesti evaluaciju svih preventivnih programa i projekata koji se financiraju iz državnog proračuna i lutrijskih sredstava i utemeljeni su i proizlaze iz Državnog proračuna.*

Od 2012. Ured za suzbijanje zlouporabe droga vodi Bazu podataka o svim projektima/programima koji se provode u području suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti u Republici Hrvatskoj, a koja obuhvaća područja prevencije, tretmana, programe smanjenja štete i resocijalizacije. Cilj kreiranja ove on-line baze podataka je prikupiti informacije o svim aktivnostima koje se provode na području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, ali i podizanje razine kvalitete programa i projekata. S tim u vezi trenutačno je omogućeno pretraživanje provedenih programa i projekata i prema vrsti provedene evaluacije, a tijekom 2014. godine planira se osnivanje stručnog povjerenstva koje bi na temelju prikupljenih podataka svim projektima i programima dodjeljivalo određenu razinu kvalitete, nakon čega bi se najkvalitetniji programi i projekti svrstali u kategoriju programa/projekata koji predstavljaju primjere dobre prakse. Time bi učinkoviti programi dobili certifikat kvalitete koji jamči učinkovitost i kvalitetu programa, te daje prioritet pri financiranju od tijela državne uprave i regionalne (područne) samouprave. Nadalje, 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.

Ured je u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom započeo provedbu Projekta unaprjeđenja kvalitete programa, u sklopu kojeg je 18. i 19. studenog 2013. u Zagrebu održana dvodnevna radionica na temu unaprjeđenja kvalitete provedbe programa. Radionica je bila namijenjena svim udrugama čije je programe 2013. financirao Ured za suzbijanje zlouporabe droga, a namjera Ureda bila je pružiti priliku svim organizacijama koje su nastojale udovoljiti „novim“ kriterijima, usvajanje dodatnih znanja i stjecanje vještina kako bi u budućnosti ostvarile

zajednički cilj stabilnijeg financiranja i osiguranja kvalitete. Također, u sklopu navedenog projekta provedena je evaluacija projekata koje je tijekom 2013. financirao Ured.

Vezano uz ukupno utrošena financijska sredstva za provedbu Nacionalnog programa prevencije ovisnosti, Agencija za odgoj i obrazovanje izvijestila je da je u 2013. ukupno za edukaciju odgojno-obrazovnih radnika o Zdravstvenom odgoju, u sklopu kojega je i prevencija ovisnosti, utrošeno 221.341,26 kn (od toga za grafičke i tiskarske usluge 156.287,50 kn), dok je 33.000,00 kn isplaćeno za vođenje županijskih stručnih vijeća.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta svake godine raspisuje natječaj za dodjelu financijskih sredstava udrugama koje djeluju u području izvaninstitucionalnog odgoja i obrazovanja djece i mladih. Tako je prema Odluci o dodjeli bespovratnih sredstava projektima udruga u području izvaninstitucionalnog odgoja i obrazovanja djece i mladih u školskoj godini 2013./2014. financirano ukupno devet (9) projekata organizacija civilnog društva u ukupnom iznosu od 595.000,00 kuna.



## 13. Bibliografija

### 13.1 Abecedni popis bibliografskih referenci

Broj	Bibliografska referenca
1.	Ajduković, M., Kolesarić, V. (ur.) (2003). Etički kodeks istraživanja s djecom.
2.	Akcijski plan o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge u Republici Hrvatskog za razdoblje 2014.-2015. Zagreb. Vlada Republike Hrvatske. Dostupno na <a href="http://www.uredzadroge.hr">www.uredzadroge.hr</a> (posjećeno 30. lipnja 2014.)
3.	Bašić, J. (2009). Teorije prevencije: Prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih. Zagreb: Školska knjiga.
4.	Beganović T., Duvančić K., Miličić D., Dišković A., Erceg M. (2014), Godišnje izvješće za zdravstvene djelatnike 2013., HUHIV, Zagreb
5.	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.
6.	Brotherhood, A., Sumnall, H.R. (2013). Europski standardi za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga: brzi vodič. Lisabon: Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama
7.	Budak J., Jurlina Alibegović D., Slijepčević S., Švaljek S. (2012). Analiza javnih rashoda za praćenje ostvarivanja ciljeva u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj. Ekonomski institut Zagreb. Zagreb
8.	Doležal, D. (2013.) Dostupnost i cijene legalnih i ilegalnih droga u Republici Hrvatskoj. Budimpešta
9.	DORH, (2014). Izvješće državnog odvjetništva Republike Hrvatske za 2013. godinu. Zagreb, travanj 2014.
10.	Družić Ljubotina, O. ur. (2012). Beskućništvo u Hrvatskoj: Pogled iz različitih perspektiva. Zagreb: Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom
11.	EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011), European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals, EMCDDA Manuals 7. Luxembourg, Publications Office of the European Union
12.	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2006). Prevention of Substance Abuse. Lisbon: EMCDDA.
13.	Glavak Tkalić, R. (2014). Analiza poliuporabe pojedinih sredstava ovisnosti i igranja igara na sreću u Hrvatskoj: istraživačko izvješće, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb
14.	Glavak Tkalić, R., Miletić, G.M., Maričić, J., Wertag, A. (2012). Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske: istraživačko izvješće. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar i Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, Zagreb

15.	Glavak Tkalić, R., Miletić G.M., Sakoman S. (2013). Prevalencija uporabe sredstava ovisnosti u općoj populaciji: stanje u Hrvatskoj i usporedba s drugim europskim zemljama, Društvena istraživanja Vol.22, No.4.
16.	Istraživački projekt Pompidou grupe Vijeća Europe. Pokazatelji koherentnosti politika ovisnosti o drogama, alkoholu, duhanu i kocki u Republici Hrvatskoj - izvješće (2013). Interni materijal Ureda za suzbijanje zlouporabe droga
17.	Izvešće 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 2013. godinu. Zagreb. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Dostupno na <a href="http://www.uredzadroge.hr">www.uredzadroge.hr</a> (posjećeno 30. lipnja 2013.)
18.	Izvešće o provedbi Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske u 2011. godini (2012). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske. Dostupno na stranicama Ministarstva socijalne politike i mladih <a href="http://www.mspm.hr">www.mspm.hr</a> (stranica posjećena 19. srpnja 2013.)
19.	Izvešće o provedbi Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske u 2012. godini (2013). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske. Dostupno na stranicama Ministarstva socijalne politike i mladih <a href="http://www.mspm.hr">www.mspm.hr</a> (stranica posjećena 4. srpnja 2014.)
20.	Jurlina Alibegović D., Slijepčević S., (2014). Ocjena učinkovitosti javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, Ekonomski institut Zagreb. Zagreb
21.	Katalinić D., Huskić A., (2014.). Izvešće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2013. godini. Zagreb. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Dostupno na <a href="http://www.hzjz.hr">www.hzjz.hr</a> (posjećeno 15. srpnja 2014.)
22.	Kranželić V., (2013.) Istraživanja novih trendova u konzumiranju sredstava ovisnosti. Dostupno na: <a href="http://www.uredzadroge.hr/wp-content/uploads/2013/11/2013_novi_trendovi.pdf">http://www.uredzadroge.hr/wp-content/uploads/2013/11/2013_novi_trendovi.pdf</a> (stranica posjećena 11. srpnja 2014.)
23.	Kranželić V., Doležal D., (2011. i 2013.) On-line istraživanje novih psihoaktivnih tvari u Hrvatskoj. Dostupno na <a href="http://www.uredzadroge.hr">www.uredzadroge.hr</a> (posjećeno 30. lipnja 2014.)
24.	Kranželić, V. (2014). Izvešće o unaprjeđenju kvalitete programa prevencije, smanjenja štete, rehabilitacije i resocijalizacije u području ovisnosti u skladu sa standardima kvalitete (EDPQS). Interni materijal Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske
25.	MUP, (2014). Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada Ministarstva unutarnjih poslova u 2013. godini; Zagreb. Interni dokument
26.	Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine (NN 122/12)
27.	Nacionalni Akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2014. godine. Zagreb. Vlada Republike Hrvatske. Dostupno na <a href="http://www.uredzadroge.hr">www.uredzadroge.hr</a> (posjećeno 30. lipnja 2014.)

28.	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. Zagreb. Vlada Republike Hrvatske. Dostupno na <a href="http://www.uredzadroge.hr">www.uredzadroge.hr</a> (posjećeno 30. lipnja 2014.)
29.	Pokazatelji siromaštva u 2011. – konačni rezultati (2013). Priopćenje - Anketa o dohotku stanovništva, Zagreb: Državni zavod za statistiku. Dostupno na: <a href="http://www.dsz.hr">www.dsz.hr</a> (stranica posjećena 15. srpnja 2013.)
30.	Protokol o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge u Republici Hrvatskoj. Zagreb. Vlada Republike Hrvatske. Dostupno na <a href="http://www.uredzadroge.hr">www.uredzadroge.hr</a> (posjećeno 30. lipnja 2014.)
31.	Reić T., Spaija M., Smoje I., Lončar T., Pribačić D. (2014), Godišnji izvještaj Hrvatske udruge liječenih i oboljelih od hepatitisa „Hepatos“ za 2013. godinu
32.	Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj. Zagreb. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Dostupno na <a href="http://www.uredzadroge.hr">www.uredzadroge.hr</a> (posjećeno 30. lipnja 2013.)
33.	Terzić S., Ahef M., (2012. i 2013.) Kvantitativno određivanje odabranih urinarnih biomarkera ilegalnih droga u otpadnoj vodi grada Zagreba i grada Zadra - Interni materijal Ureda za suzbijanje zlouporabe droga
34.	Terzić S., Istraživanje utjecaja turističke sezone na potrošnju droga u gradu Zadru primjenom analize odabranih urinarnih biomarkera droga u otpadnoj vodi, Interni materijali Ureda za suzbijanje zlouporabe droga VRH, 2013.
35.	United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2013). International Standards on Drug Use Prevention. Vienna: UNODC
36.	Uvodić-Đurić D., Bacinger Klobučarić b., Kutnjak Kiš r. (2013.) Dobro je znati. Dostupno na : <a href="http://www.uredzadroge.hr/dobro-je-znati-objavljeni-rezultati-istrazivanja-o-stavovima-navikama-i-koristenju-sredstava-ovisnosti-medu-skolskom-djecom-i-mladima-medimurske-zupanije/">http://www.uredzadroge.hr/dobro-je-znati-objavljeni-rezultati-istrazivanja-o-stavovima-navikama-i-koristenju-sredstava-ovisnosti-medu-skolskom-djecom-i-mladima-medimurske-zupanije/</a> (stranica posjećena 11. srpnja 2014.)
37.	Uvodić-Đurić, D., Bacinger Klobučarić, B., Kutnjak Kiš, R. (2014). Dobro je znati - Rezultati istraživanja o stavovima, navikama i korištenju sredstava ovisnosti u školske djece i mladih Međimurske županije. Čakovec: Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije.

## 13.2 Abecedni popis baza podataka

Br.	Vrsta registra / baza podataka	Odgovorna institucija
1.	Evidencija kaznenih prekršaja	Ministarstvo pravosuđa
2.	Smrtni list i izvještaj o uzroku smrti	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
3.	Registar za HIV	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
4.	Informacijski sustav MUP-a (Kaznena evidencija)	Ministarstvo unutarnjih poslova
5.	Interne baze podataka o zatvoreniciima	Ministarstvo pravosuđa

6.	Evidencije prekršaja	Ministarstvo pravosuđa
7.	Registar zatvorenika	Ministarstvo pravosuđa
8.	Podaci o psiho dijagnozama	Ministarstvo pravosuđa
9.	Statističke informacije – ISSN 1334-062X Podaci o umrlim osobama Podaci o počiniteljima kaznenih djela Podaci o počiniteljima prekršaja	Hrvatski zavod za statistiku
10.	Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
11.	Arhiva znanstvenih programa i projekata	Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta
12.	Baza podataka Ureda – Zbirka osobnih podataka klijenata koji sudjeluju u Projektu resocijalizacije ovisnika o drogama	Ured za suzbijanje zlouporabe droga

### 13.3 Abecedni popis internetskih adresa

Broj	Internetska adresa
1.	<a href="http://www.mup.hr/UserDocImages/Zdrav%20za%205%20-%20INFO%20za%20GRP%5B1%5D.pdf">http://www.mup.hr/UserDocImages/Zdrav za 5 - INFO za GRP%5B1%5D.pdf</a> , stranica posjećena 11. srpnja 2014
2.	<a href="http://www.uredzadroge.hr/dobro-je-znati-objavljeni-rezultati-istrazivanja-o-stavovima-navikama-i-koristenju-sredstava-ovisnosti-medu-skolskom-djecom-i-mladima-medimurske-zupanije/">http://www.uredzadroge.hr/dobro-je-znati-objavljeni-rezultati-istrazivanja-o-stavovima-navikama-i-koristenju-sredstava-ovisnosti-medu-skolskom-djecom-i-mladima-medimurske-zupanije/</a> stranica posjećena 11. srpnja 2014.
3.	<a href="http://www.uredzadroge.hr/wp-content/uploads/2013/11/2013_novi_trendovi.pdf">http://www.uredzadroge.hr/wp-content/uploads/2013/11/2013_novi_trendovi.pdf</a> stranica posjećena 11. srpnja 2014.
4.	<a href="http://www.programi.uredzadroge.hr">www.programi.uredzadroge.hr</a>
5.	<a href="http://www.uredzadroge.hr">www.uredzadroge.hr</a>
6.	<a href="http://www.hzjz.hr">www.hzjz.hr</a>

## 14. Dodaci

### 14.1 Popis tablica korištenih u tekstu

Broj tablice	Naziv
Tablica 1.1.	Pregled uništenih količina zaplijenjene droge u 2013
Tablica 1.2.	Javni rashodi prema klasifikaciji javnih funkcija
Tablica 1.3.	Specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, ukupno od 2011.-2013., u kunama
Tablica 1.4.	Promjene u rashodima od 2011.-2013 u %
Tablica 1.5.	Specificirani javni rashodi u državnom proračunu i županijskim proračunima i financijskim planovima javnih tijela i organizacija civilnog društva u području suzbijanja zlouporabe droga u RH, po skupinama aktivnosti, od 2011.-2013. u kunama
Tablica 1.6.	Ulazni podaci i izračunati pokazatelji za procjenu nespecificiranih rashoda po javnim funkcijama
Tablica 1.7.	Procjena nespecificiranih javnih rashoda po javnim funkcijama, od 2011.-2013. u kunama
Tablica 1.8.	Procjena ukupnih javnih rashoda po javnim funkcijama od 2011.-2013.
Tablica 1.9.	Specificirani javni troškovi u 2012. i 2013. na razini ministarstava, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga
Tablica 1.10.	Specificirani javni troškovi u 2012 i 2013. na razini županija
Tablica 2.1.	Prikaz učestalosti konzumiranja psihoaktivnih tvari u 2012. godini
Tablica 2.2.	Popis urinarnih biomarkera ilegalnih droga i terapijskih opijata koji su obuhvaćeni studijom
Tablica 5.1.	Neke preporuke psihosocijalnih intervencija za zdravstveni sustav
Tablica 5.2.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2013. prema vrsti tretmana i glavnom sredstvu
Tablica 5.3.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2013. godine prema spolu i glavnom sredstvu
Tablica 5.4.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2013. prema stupnju obrazovanja
Tablica 5.5.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2013. prema radnom statusu
Tablica 5.6.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2013. godini prema uvjetima stanovanja i statusu tretmana

Tablica 5.7.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2013. prema sadašnjim uvjetima života i spolu
Tablica 5.8.	Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2013. prema načinu upućivanja na liječenje i statusu tretmana
Tablica 5.9.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2012. - 2013. prema glavnom sredstvu
Tablica 5.10.	Osobe liječene u 2013. prema načinu uzimanja droga
Tablica 5.11.	Osobe liječene zbog opijatske ovisnosti prema načinu liječenja
Tablica 5.12.	Popratne dijagnoze uz bolesti ovisnosti u 2013. godini
Tablica 5.13.	Ovisnici liječeni u terapijskim zajednicama tijekom 2013. godine za koje su podaci prikupljeni u Registru prema Pomicidou obrascima
Tablica 5.14.	Broj ukupno liječenih osoba u terapijskim zajednicama i udio nikad liječenih u sustavu - podaci prikupljeni u Registru prema Pomicidou obrascima
Tablica 5.15.	Osobe liječene u terapijskim zajednicama u 2013. prema glavnom sredstvu ovisnosti - podaci prikupljeni u Registru prema Pomicidou Obrascima
Tablica 5.16.	Broj opijatskih ovisnika, ovisnika i konzumenata drugih psihoaktivnih droga u tretmanu terapijskih zajednica, te prvi put tretiranih osoba u 2013. godini prema spolu
Tablica 5.17.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u razdoblju do 1999.- 2013.
Tablica 5.18.	Prosječna dob ambulantno liječenih osoba zbog ovisnosti u razdoblju od 2005. – 2013. prema spolu
Tablica 6.1.	Osobe liječene zbog zlouporabe droga u razdoblju od 2006.- 2013. godine prema korištenju zajedničkih igala i šprica u životu i u posljednjih mjesec dana
Tablica 6.2.	Osobe liječene od ovisnosti o drogama prema podacima o anamnezi za hepatitis B, C i zarazu HIV-om (2007.-2013.)
Tablica 6.3.	Osobe liječene od zlouporabe droga u zdravstvenim institucijama, prema registriranim popratnim bolestima i poremećajima (2013.)
Tablica 7.1.	Podijeljeni pribor i edukativni materijal u 2013. godini od organizacija civilnog društva
Tablica 7.2.	Broj prikupljenog pribora u 2013. godini od organizacija civilnog društva
Tablica 7.3.	Korisnici programa smanjenja šteta u 2013. godini
Tablica 8.1.	Broj i društvene karakteristike beskućnika i slučajeva prostitucije, prema udrugama (2013.)
Tablica 8.2.	Broj liječenih ovisnika o drogama uključenih u aktivnosti profesionalnog usmjeravanja i procjene radne sposobnosti i ovisnika uključenih u obrazovne programe od Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje (2007.- 2013.)
Tablica 8.3.	Broj liječenih ovisnika o drogama koji su na temelju mjera aktivne politike zapošljavanja Hrvatskog zavoda za zapošljavanje ostvarili zaposlenje (2007.-2013.)

Tablica 8.4.	Vrste usluga koje su pružile udruge financirane od Ureda u procesu resocijalizacije prema broju i spolu korisnika u 2013.
Tablica 8.5.	Vrste usluga koje su pružile udruge koje nisu financirane od Ureda u procesu resocijalizacije prema broju i spolu korisnika u 2013.
Tablica 9.1.	Prijavljene osobe za počinjenje kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga u 2013. godini
Tablica 9.2.	Prikaz broja donesenih rješenja o odbačaju, donesenih optužnica i presuda (te od toga donesenih osuđujućih presuda) po dobnim skupinama 2013. u odnosu na kaznena djela vezana uz zlouporabu droga
Tablica 9.3.	Prikaz broja prijavljenih, optuženih i osuđenih osoba za počinjenje kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga u 2013. godini
Tablica 9.4.	Prikaz prekršaja iz članka 54. Zakona o suzbijanju zlouporabe droga u 2013.
Tablica 9.5.	Broj prometnih nesreća koje su prouzročili vozači pod utjecajem droga (2008.–2013.)
Tablica 9.6.	Zatvorenici ovisnici o drogama u odnosu na vrstu kaznenog djela u 2013.
Tablica 9.7.	Zatvorenici ovisnici o drogama u odnosu na vrstu kaznenog djela u 2013.
Tablica 9.8.	Zatvorenici - ovisnici prema vrstama droge
Tablica 9.9.	Broj zatvorenika ovisnika o drogama uključenih u posebni program
Tablica 9.10.	Zatvorenici ovisnici o drogama kod kojih je prilikom ambulantne detoksikacije ordiniran metadon
Tablica 9.11.	Zatvorenici ovisnici o drogama kod kojih je prilikom ambulantne detoksikacije ordiniran buprenorfin
Tablica 9.12.	Zatvorenici ovisnici o drogama koji su tijekom 2012. i 2013. bili na održavanju supstitucijskom terapijom
Tablica 9.13.	Stegovni prijestupi u vezi sa zlouporabom psihoaktivnih sredstava tijekom 2013.
Tablica 9.14.	Broj pretraga zatvorenika i prostorija (2006. – 2013.)
Tablica 9.15.	Broj uključenih u određene oblike liječenja u sklopu probacijskog sustava
Tablica 10.1.	Dostupnost pojedinih vrsta droga tijekom 2012. u populaciji korisnika programa smanjenja štete u Republici Hrvatskoj (2006.-2013.)
Tablica 10.2.	Količine zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj (2006.-2013.)
Tablica 10.3.	Uhićenja i zapljene droga u inozemstvu kao rezultat kriminalističkih istraživanja i informacija dobivenih od hrvatske policije u 2013.
Tablica 10.4.	Prosječne cijene droga na uličnoj razini u Republici Hrvatskoj (2008.-2013.)
Tablica 10.5.	Cijene droga u Republici Hrvatskoj u 2010. i 2012. godini, prema informacijama korisnika programa smanjenja štete

Tablica 10.6.	Odnos dostupnih informacija o cijenama droga na uličnoj razini u Republici Hrvatskoj u 2012. godini
Tablica 10.7.	Udio i čistoća zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj tijekom 2013.
Tablica 10.8.	Nove psihoaktivne tvari otkrivene u Republici Hrvatskoj tijekom 2013. godine
Tablica 11.1.	Ukupan broj registriranih liječenih osoba u 2013. godini u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti po županijama
Tablica 11.2.	Ukupan broj registriranih liječenih osoba u 2013. godini u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti po županijama
Tablica 11.3.	Ovisnici i konzumenti ostalih droga koji su tijekom 2013. godine zatražili pomoć ili su bili u tretmanu CZSS-a po pojedinim županijama
Tablica 11.4.	Opijatski ovisnici koji su tijekom 2013. godine zatražili pomoć ili su bili u tretmanu CZSS-a po pojedinim županijama
Tablica 11.5.	Broj osoba uključenih u program resocijalizacije
Tablica 11.6.	Struktura kaznenih djela zlouporabe droga po Kaznenom zakonu
Tablica 11.7.	Rasprostranjenost kaznenih djela zlouporabe droga po policijskim upravama
Tablica 11.8.	Količine zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj (2006.-2013.)
Tablica 11.9.	Zapljene najčešćih droga po policijskim upravama

## 14.2 Popis grafova korištenih u tekstu

Broj grafa	Naziv
2.1.	Životna prevalencija, prevalencija u posljednjih godinu dana i prevalencija u posljednjih mjesec dana uporabe kokaina među odraslima s obzirom na učestalost pijenja alkohola u mjesecu koji je prethodio istraživanju (%)
2.2.	Životna prevalencija, prevalencija u posljednjih godinu dana i prevalencija u posljednjih mjesec dana uporabe amfetamina među odraslima s obzirom na učestalost pijenja alkohola u mjesecu koji je prethodio istraživanju (%)
5.1.	Broj liječenih ovisnika, liječenih opijatskih ovisnika, prvi put liječenih i prvi put liječenih opijatskih ovisnika (1996.-2013.)
5.2.	Udio ovisnika u terapijskim zajednicama prema spolu u razdoblju od 2011.-2013.
5.3.	Udio ovisnika u terapijskim zajednicama prema spolu u razdoblju od 2011.-2013. prema terapijskim zajednicama
9.1.	Struktura kaznenih djela zlouporabe droga po člancima Kaznenog zakona



9.2.	Broj prijavljenih stranih državljana zbog zlouporabe droga u razdoblju od 2008.-2013. godine
9.3.	Broj prijavljenih kaznenih djela i prekršaja vezanih uz zlouporabu droga u 2013. prema mjesecima
9.4.	Broj prijavljenih prekršaja uživanja alkohola i droga na javnom mjestu prema Zakonu o prekršajima protiv javnog reda i mira (2011.-2013.)
9.5.	Kretanje broja svih kategorija prijavljenih osoba za počinjenje kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga u 2013.
9.6.	Kretanje broja svih kategorija prijavljenih osoba za počinjenje svih modaliteta kaznenog djela iz članka 190. Kaznenog zakona u 2013. godini
9.7.	Kretanje broja svih kategorija prijavljenih osoba za počinjenje svih modaliteta kaznenog djela iz članka 191. Kaznenog zakona u 2013.
9.8.	Prijavljene, optužene i osuđene odrasle i mlađe punoljetne osobe zbog zlouporabe droga (2005.-2012.)
9.9.	Prikaz broja prijavljenih, optuženih i osuđenih osoba za počinjenje kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga u 2013. godini
9.10.	Prikaz broja evidentiranih prekršaja iz Zakona o suzbijanju zlouporabe droga (2013.)
9.11.	Kretanje broja nastradalih osoba u prometnim nesrećama koje su prouzročili vozači pod utjecajem droga u 2012. i 2013. godini
9.12.	Zatvorenici ovisnici o drogama koji su tijekom 2012. i 2013. bili na održavanju supstitucijskom terapijom
10.1.	Ukupan broj zapljena droga u Republici Hrvatskoj (2003.-2013.)
10.2.	Broj zapljena droga u Republici Hrvatskoj prema vrsti droge

### 14.3 Popis slika korištenih u tekstu

Broj slike	Naziv
Slika 1.1.	Struktura kriminaliteta droga 2012.-2013.
Slika 1.2.	Specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, ukupno od 2011.-2013., u kunama
Slika 1.3.	Specificirani javni rashodi po skupinama aktivnosti od 2011.-2013
Slika 1.4.	Specificirani javni rashodi prema klasifikaciji javnih funkcija od 2011.-2013. u kunama.
Slika 1.5.	Procjena ukupnih javnih rashoda po javnim funkcijama od 2011.-2013.
Slika 3.1.	Logički model Baze programa prevencije ovisnosti
Slika 5.1	Liječeni ovisnici o opijatima po županijama sa stopama na 100.000 stanovnika 2013. godine
Slika 9.1.	Ustanove i udruge u koje Probacijske službe upućuju osuđenike u svrhu liječenja i tretmana zbog zlouporabe droga

#### 14.4 Popis zakona i pravilnika

Broj	Zakon/Pravilnik
1.	Izmjene i dopune Popisa droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga (NN 19/11)
2.	Kazneni zakon (NN 110/1997)
3.	Kazneni zakon (NN 125/11)
4.	Kazneni zakon (NN 125/11, 144/12)
5.	Lista tvari zabranjenih u sportu (NN 116/13)
6.	Lista tvari zabranjenih u sportu (NN 116/2013)
7.	Mreža javne zdravstvene službe (NN 98/09, 14/10, 81/10, 64/11, 103/11, 110/11, 141/11 i 61/12)
8.	Nacionalni program sigurnosti cestovnog prometa Republike Hrvatske 2011.-2020. (NN broj 59/11)
9.	Obiteljski zakon (NN broj 116/03, 17/04, 136/04, 107/07, 57/11, 61/11).
10.	Odluka o uvođenju, praćenju i vrednovanju provedbe Kurikuluma zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama (NN broj 17/13)
11.	Odluka Vlade Republike Hrvatske o osnivanju Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droge od 23. veljače 2012.
12.	Popis droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga (NN 50/09, 2/10 i 19/11)
13.	Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (Narodne novine 40/2014.)
14.	Pravilnik o načinu izvršavanja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja i obveznog liječenja od ovisnosti izrečene maloljetnicima (NN 150/13)
15.	Pravilnik o posebnom porezu na duhanske proizvode i rukovanju markicama za njihovo obilježavanje (NN broj 112/99, 50/00, 119/01, 59/03, 155/08).
16.	Pravilnik o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi, načinu pružanja skrbi izvan vlastite obitelji, uvjetima prostora, opreme i radnika doma socijalne skrbi, terapijske zajednice, vjerske zajednice, udruge i drugih pravnih osoba te centra za pomoć i njegu u kući (NN 64/09).
17.	Uredba o kriterijima za utvrđivanje korisnika i načina raspodjele dijela prihoda od igara na sreću za 2014. godinu (NN 151/13)
18.	Zakon o financiranju jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave (NN broj 117/93, 33/00, 73/00, 59/01, 107/01, 117/01, 150/02, 147/03, 132/06, 73/08, 25/12); Odluka USRH (NN broj 26/07).
19.	Zakon o izmjenama i dopunama Kaznenog zakona (NN 144/2012)
20.	Zakon o izmjenama i dopunama Prekršajnog zakona (NN 39/13)

Izveštće o provedbi NS-a i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2013.

21.	Zakon o izvršavanju sankcija izrečenih maloljetnicima za kaznena djela i prekršaje (NN 133/12)
22.	Zakon o izvršavanju sankcija izrečenih maloljetnicima za kaznena djela i prekršaje (NN 133/12)
23.	Zakon o kaznenom postupku (NN 152/08, 76/09, 80/11, <u>121/11</u> , <u>91/12</u> , <u>143/12</u> , <u>56/13</u> , 145/13)
24.	Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda (NN broj 125/08, 55/09 i 119/09, 94/13).
25.	Zakon o posebnom porezu na duhanske proizvode (NN broj 136/02 – pročišćeni tekst, 95/04, 152/08, 38/09).
26.	Zakon o prekršajima protiv javnog reda i mira (NN 5/90, 30/90, 47/90, 29/94)
27.	Zakon o prekršajima protiv javnog reda i mira (NN broj 05/90, 30/90, 47/90)
28.	Zakon o probaciji (NN 143/12)
29.	Zakon o provedbi uredbi Europske unije iz područja prekursora za droge (NN 80/13)
30.	Zakon o sigurnosti prometa na cestama (NN broj 67/08, 74/11, 80/13).
31.	Zakon o socijalnoj skrbi (NN 157/13)
32.	Zakon o socijalnoj skrbi (NN 157/13)
33.	Zakon o socijalnoj skrbi (NN broj 33/12, 46/13, 49/13, 157/13)
34.	Zakon o suzbijanju zlouporabe droga (NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11, 80/13)
35.	Zakon o trgovini (NN broj 87/08, 96/08, 116/08, 76/09, 114/11, 68/13).
36.	Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti (NN broj 138/06, 152/08, 43/09, 88/10, 50/12, 80/13).
37.	Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12 i 70/12)