HRVATSKI SABOR

KLASA: 022-03/16-01/10
URBROJ: 65-16-02

Zagreb, 25. veljače 2016.

ZASTUPNICAMA I ZASTUPNICIMA
HRVATSKOGA SABORA

PREDSJEDNICAMA I PREDSJEDNICIMA
RADNIH TIJELA

Na temelju članka 33. stavka 1. podstavka 3. Poslovnika Hrvatskoga sabora u prilogu upućujem ***Izvješće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2014. godinu,*** koje je predsjedniku Hrvatskoga sabora dostavila Vlada Republike Hrvatske, aktom od 25. veljače 2016. godine.

Za svoje predstavnike, koji će u njezino ime sudjelovati u radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Vlada je odredila doc. dr. sc. Darija Nakića, dr. med., ministra zdravlja, prim. Veru Katalinić Janković, dr. med., pomoćnicu ministra zdravlja, Željka Petkovića, ravnatelja Ureda za suzbijanje zlouporabe droga.

PREDSJEDNIK

akademik Željko Reiner

VLADA REPUBLIKE HRVATSKE

Klasa: **022-03/15-14/11**
Urbroj: **50301-04/12-16-4**

Zagreb, 25. veljače 2016.

PREDSJEDNIKU HRVATSKOGA SABORA

Predmet: Izvješće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2014. godinu

Na temelju članaka 123. stavka 2. Poslovnika Hrvatskoga sabora (Narodne novine, broj 81/13), Vlada Republike Hrvatske podnosi Izvješće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2014. godinu.

Za svoje predstavnike, koji će u njezino ime sudjelovati u radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Vlada je odredila doc. dr. sc. Darija Nakića, dr. med., ministra zdravlja, prim. Veru Katalinić Janković, dr. med., pomoćnicu ministra zdravlja, te Željka Petkovića, ravnatelja Ureda za suzbijanje zlouporabe droga.

REPUBLIKA HRVATSKA 3 1 ZAGREB VLADA REPUBLIKE HRVATSKE

PREDSJEDNIK

Tihomir Orešković

VLADA REPUBLIKE HRVATSKE

IZVJEŠĆE O PROVEDBI NACIONALNE STRATEGIJE I AKCIJSKOG PLANA SUZBIJANJA ZLOUPORABE DROGA U REPUBLICI HRVATSKOJ ZA 2014. GODINU

Zagreb, veljača 2016.

Sadržaj

Sažetak……..... 4

1. Politika suzbijanja zlouporabe droga: zakonodavstvo, strategije i ekonomske analize 12
1.1. Uvod ……... 12
1.2. Zakonski okvir……..... 12
1.3. Nacionalni akcijski plan, Strategija, evaluacija i koordinacija ……..…..... 16
1.4. Ekonomska analiza……... 31
1.5. Zaključak……..... 41

2. Uporaba droga u općoj populaciji i specifičnim ciljanim skupinama……..... 44
2.1. Uvod…… 44
2.2. Uporaba droga u općoj populaciji ……..... 44
2.3. Uporaba droga među školskom populacijom i mladima ……..... 45
2.4. Uporaba droga među ciljanim skupinama/okruženjima na nacionalnoj i lokalnoj razini……..…. 46

3. Prevencija…..……..……..……..……..... 51
3.1. Uvod…… 51
3.2. Strategije okruženja …… 53
3.3. Univerzalna prevencija……..... 55
3.4. Selektivna prevencija među grupama u riziku i okruženjima ……..... 57
3.5. Indicirana prevencija ……..... 58
3.6. Nacionalna i lokalne medijske kampanje……..... 59

4. Tretman povezan s drogama: potražnja i dostupnost……..... 60
4.1. Uvod ……... 60
4.2. Upravljanje i koordinacija sustavom tretmana ovisnosti o drogama……..... 60
4.3. Smjernice za daljnju organizaciju i upravljanje sustavom tretmana ovisnosti……. 62

5. Zdravstveni korelati i posljedice…… 86
5.1. Uvod…… 86
5.2. Zarazne bolesti povezane s drogom……..... 87
5.3. Smrti povezane s drogom i mortalitet korisnika droga…..……..... 92

6. Odgovori na zdravstvene korelate i posljedice ……..... 95
6.1. Uvod…… 95
6.2. Prevencija hitnih slučajeva i smanjenje broja smrti povezanih s uporabom droga..... 95
6.3. Prevencija i tretman zaraznih bolesti povezanih s uporabom droga s naglaskom na tretman hepatitisa C među intravenoznim korisnicima droga…… 95
6.4. Odgovori na ostale zdravstvene posljedice među korisnicima droga……... 98

7. Socijalni korelati i resocijalizacija…….. 99
7.1. Uvod…… 99
7.2. Socijalno isključenje i uporaba droga ……..... 99
7.3. Socijalna reintegracija ovisnika – dostupnost i osiguranje kvalitete…..……. 100
7.4. Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama…….. 102

8. Kriminalitet droga, prevencija kriminaliteta droga i zatvori ……..…… 112
8.1. Uvod…… 112
8.2. Kriminalitet zlouporabe droga…….. 114
8.3. Prevencija kriminaliteta droga…… 126
8.4. Intervencije u kazneno-pravnom sustavu……..... 128
8.5. Uporaba droga i problematična uporaba droga u zatvorima…….. 129
8.6. Odgovori na zdravstvene probleme povezane s uporabom droga u zatvorima…….. 132
8.7. Reintegracija ovisnika po otpuštanju iz zatvora…… 139

9. Tržišta droga…….. 143
9.1. Uvod…….. 143
9.2. Dostupnost i ponuda ……..... 143
9.3. Zapljene……..... 152
9.4. Cijena/čistoća ……. 156

Dodatak 1. 162
10. Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2014. godine od strane županija……. 163
10.1. Uvod…….. 163
10.2. Pregled ustanova…… 163
10.3. Programi usmjereni na suzbijanje zlouporabe droga…… 164
10.4. Stanje bolesti ovisnosti……... 168
10.5. Projekt resocijalizacije ovisnika……. 175
10.6. Kriminalitet zlouporabe droga…… 176
10.7. Županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga…… 181
10.8. Istraživanja……..……..... 181
10.9. Zaključak…….. 182

Dodatak 2. 184
11. 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 2014. godinu…….. 185
11.1. Uvod…….. 185
11.2. Program prevencije ovisnosti za djecu predškolske dobi…… 186
11.3. Programi prevencije ovisnosti za djecu školske dobi…… 190
11.4. Izvješće o provedbi redovitih kontrola nad zabranom točenja i prodaje alkoholnih pića djeci i maloljetnim osobama sukladno Zakonu o ugostiteljskoj djelatnosti…….. 200
11.5. Program prevencije ovisnosti studenata na visokim učilištima…… 204
11.6. Program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi…….. 205
11.7. Evaluacija preventivnih programa……..……..……..……..…… 210

12. Bibliografija..…… 212
12.1. Abecedni popis bibliografskih referenci……..……..……..…… 212
12.2. Abecedni popis baza podataka……..……..……..…… 214
12.3. Abecedni popis internetskih adresa……..……..……..…… 214

13. Dodatak 3. 215
13.1. Popis tablica korištenih u tekstu……..……..……..…….. 215
13.2. Popis grafova korištenih u tekstu……..……..……..…… 217
13.3. Popis slika korištenih u tekstu……..……..……..……... 218
13.4. Popis zakona i pravilnika……..……..……..…….. 219

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 izrađeni su 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 obvezan 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 8 nacionalnih izvješća (2006. – 2012.).

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

Tijekom 2014. 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 2014. godini Hrvatski zavod za javno zdravstvo proveo je istraživanje *„Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi„* (The Health Behaviour in School-aged Children Project – HBSC). Ponašanje u vezi sa zdravljem djece školske dobi je međunarodno istraživanje koje provodi Svjetska zdravstvena organizacija – Regionalni ured za Europu. Istraživanje je u Republici Hrvatskoj prvi put provedeno 2001./2002. godine, zatim 2005./2006., 2009./2010. i 2013./2014. godine. Istraživanje je provodio Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
Na inicijativu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu (u daljnjem tekstu: ERF) je u 2014. godini proveo istraživanje „Ispitivanje kvalitete života studenata u Republici Hrvatskoj". U ispitivanju konzumiranja sredstava ovisnosti korištene su upute Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (European Model Questionnaire, EMCDDA 2002.).
Tijekom 2011. godine u Republici Hrvatskoj je prvi put provedeno istraživanje uporabe droga u općoj populaciji u sklopu znanstveno-istraživačkog projekta *Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske*. Drugo nacionalno

istraživanje, koje će također biti provedeno pomoću upitnika European Model Questionnaire, uključit će modul o uporabi novih psihoaktivnih tvari. Osim prevalencije uporabe novih psihoaktivnih tvari, poseban naglasak stavit će se na sve popularnije sintetske kanabinoide, ketamin i GHB/GBL. Rezultati navedenog istraživanja bit će predstavljeni u Izvješću o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2016. godinu.
U Požeško-slavonskoj županiji je tijekom 2014. godine Katolička gimnazija s pravom javnosti provela anketu o ovisnostima i slobodnom vremenu učenika, a cilj istraživanja je bio istražiti iskustva i navike studenata u kontekstu konzumacije sredstava ovisnosti. U Virovitičko-podravskoj županiji je tijekom 2014. godine Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ proveo istraživanje o pušenju, alkoholu, kockanju, drogama i slobodnom vremenu među studentima Visoke škole za menadžment u turizmu i informatici u Virovitici.

Poglavlje 3. Prevencija

Vodeći se naputcima strateških dokumenata, informacijama Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) te postojećim europskim i međunarodnim standardima, Ured za suzbijanje zlouporabe droga posljednjih godina intenzivno ulaže napore u unaprjeđenje kvalitete programa prevencije ovisnosti, koji su se sastojali od sljedećih aktivnosti: izgradnje Baze programa / projekata prevencije ovisnosti; organiziranja i provedbe edukacija za provoditelje preventivnih projekata, povezivanja kriterija kvalitete i financiranja projekata.
S ciljem dobivanja uvida u postojeće preventivne intervencije, Ured za suzbijanje zlouporabe droga je krajem 2010. godine pristupio osmišljavanju Baze programa koji se provode na području suzbijanja zlouporabe droga. Baza programa prevencije ovisnosti čini sastavni dio Baze programa, a cilj joj je dobiti uvid u provedene aktivnosti, kao i bolja 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 2014. provodio se unos programa, a Baza je dostupna putem URL adrese www.programi.uredzadroge.hr.
U Republici Hrvatskoj u primjeni je intervencijski spektar u području prevencije koji poznaje univerzalne, selektivne i indicirane preventivne intervencije. Nadalje, neizostavno mjesto zauzimaju i strategije okruženja, odnosno mjere kontrole tržišta ili prisilne mjere (reguliranje dobne granice, ograničenja i zabrane u vezi s uporabom duhana) koje se pretežno usmjeravaju na legalna sredstva ovisnosti. Zbog ograničenog opsega ovog izvješća, u poglavlju je dan pregled dijela intervencija provedenih tijekom 2014. godine te najnovijih saznanja iz područja prevencije ovisnosti u Hrvatskoj.

Poglavlje 4. Tretman povezan s drogama: potražnja i dostupnost

Pojava ovisnosti o drogama jedan je od vodećih socijalno-zdravstvenih problema u svijetu pa tako i u Republici Hrvatskoj. Tretman ovisnika i osoba koje konzumiraju droge je važna strateška aktivnost u programima suzbijanja zlouporabe droga, jer su neliječeni ili slabo liječeni ovisnici najveći potrošači i preprodavači droga, a time i značajno utječu na ponudu i dostupnost droga na tržištu. U Republici Hrvatskoj tretman osoba koje zloporabe 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, a pojedine psihosocijalne intervencije provode se i u probacijskom sustavu. Unutar zdravstvenog sustava, tretman osoba koje konzumiraju droge ili su ovisnici o drogama podijeljen je na bolnički i izvanbolnički sustav liječenja. U 2014. godini ukupno je u zdravstvenom sustavu bilo liječeno 7.812 osoba što je za 46 osoba manje nego godinu prije, kada ih je bilo liječeno 7.858. Od ukupnog broja liječenih osoba u 2014. godini, bolnički ih je bilo liječeno 565 što je u odnosu prema 2013., kada je u bolnicama liječeno 610 osoba, smanjenje za 7,4%. U izvanbolničkom

tretmanu Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti bilo je 7.246 ili 92,7% svih liječenih osoba. Udio opijatskih ovisnika u ukupnom broju liječenih osoba je sličan kao i prijašnjih godina i iznosi 79,9%, odnosno 6.241 osoba. Udio neopijatskih ovisnika je 20,1% ili 1.571 osoba. Prema glavnom sredstvu, kod opijatskih ovisnika prevladava ovisnost o heroinu (5.933 osobe ili 95,1% svih opijatskih ovisnika), dok kod neopijatskih ovisnika prevladava ovisnost o kanabisu (1.103 osobe ili 70,2%). Slično kao i godinu prije, novih ovisnika u tretmanu je 1.055 što je udio od 13,5% od ukupnog broja liječenih. Raspodjela liječenih osoba prema spolu nije se značajnije promijenila u 2014. godini u usporedbi s prijašnjim godinama. Prema podacima o spolu liječenih ovisnika, većinu čine muškarci. Od 7.812 ukupno liječenih, 82,4% ili 6.441 osoba su bili muškarci, dok je u protekloj godini zbog problema sa zlouporabom psihoaktivnih sredstava bilo liječeno 17,5% ili 1.371 žena. Omjer liječenih muškaraca i žena iznosi 4,7:1, a i kod muškaraca i kod žena prevladava opijatska ovisnost (muškarci 5.156 ili 82,6% i žene 1.085 ili 17,4%). Za razliku od muškaraca, kod žena je značajno češća ovisnost o sedativima (žene 4,4%, muškarci 1%). Prema podacima koje je prikupio Ured u 2014. godini, terapijske zajednice su pružile psihosocijalni tretman i odvikavanje od ovisnosti za ukupno 615 osoba i to 511 muškaraca (83,1%) i 104 žene (16,9%), od kojih je 259 ili 42,1% novopridošlih osoba. U usporedbi s 2013. može se reći da se broj novopridošlih osoba, kao i ukupan broj ovisnika u terapijskim zajednicama značajno smanjio.
Iz navedenih podataka može se zaključiti kako je u Hrvatskoj sustav za liječenje stabilan te dobro funkcionira, što potvrđuje i činjenica da se ovisnicima nudi više različitih programa te da se oni sve duže zadržavaju u tretmanu. Broj novih opijatskih ovisnika je samo 210, što upućuje na činjenicu da se smanjila dostupnost heroina na hrvatskom tržištu, ali i na neke nove trendove konzumiranja droga među mladima. No, budući da je i dalje vrlo visoka prosječna dob osoba koje dolaze prvi put na liječenje (26,4 godine), potrebno je i dalje dodatno razvijati programe selektivne i indicirane prevencije, kako bi se što više mladih konzumenata droga i ovisnika u što ranijoj fazi bolesti privuklo u neki od oblika tretmana.

S obzirom da je opijatska ovisnost u posljednjih nekoliko godina u stagnaciji ili padu, a u porastu je konzumiranje marihuane i novih droga te različita ovisnička ponašanja kao što su ovisnosti o kocki, igricama i slično, potrebno je razvijati nove oblike tretmana usmjerene tim ovisnicima. Osim navedenog, potrebno je razmišljati I o koherentnom pristupu problemu ovisnosti, a u pružanje usluga izvanbolničkog tretmana treba više uključiti i udruge/terapijske zajednice.

Poglavlje 5. Zdravstveni korelati i posljedice

Kao i prijašnjih godina, prevalencija zaraznih bolesti povezanih s drogom i dalje pokazuje nisku stopu zaraze HIV-om i nastavak pozitivnog trenda pada prevalencije hepatitisa C (s 31,8% na 25,1%) te lagani porast hepatitisa B (4,6% u 2013., 6,3% u 2014. godini). Udio ovisnika zaraženih HIV-om vrlo je nizak i stabilan kao i prijašnjih godina, a 2014. godine zabilježen je i dodatni pad (0,2% u odnosu prema 0,3% u 2013. godini).

Kroz koordinaciju i suradnju cjelokupne mreže ustanova za liječenje ovisnosti (Službi za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju 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 2014. godini, njih 6,4% imalo je barem jednu popratnu dijagnozu, u većoj mjeri zabilježenu kod opijatskih (6,8%) nego kod neopijatskih ovisnika (4,7%). I kod jednih i drugih ovisnika najčešće su se javljali

poremećaji povezani s pijenjem alkohola, iako je taj udio manji nego u 2013. godini (23,9% u 2014., 31% u 2013.). Na drugom mjestu su afektivni poremećaji poput depresije i poremećaja raspoloženja (21,1%), koji su također u padu.

U Republici Hrvatskoj je provedeno istraživanje prevalencije HIV-a i hepatitisa C među ovisnicima koji ubrizgavaju drogu, cilj je bio obuhvatiti skrivenu populaciju ovisnika, a provedeno je u Zagrebu, Splitu i Rijeci. Svrha istraživanja bila je da se na reprezentativnom uzorku populacije intravenskih ovisnika dobiju kvalitetne procjene prevalencije HIV-a i hepatitisa C te rasprostranjenosti rizičnih i protektivnih ponašanja, na osnovi čega bi se dalje razvijali programi prevencije i kontrole tih infekcija u toj populaciji. U istraživanju je ukupno sudjelovala 831 osoba koja injektira droge. Rezultati su pokazali kako je prevalencija HIV infekcije u svim trima gradovima niska (0,2% u Zagrebu, 0,3% u Splitu, 0,2% u Rijeci). Prevalencija HCV infekcije je u Zagrebu iznosila 29,1%, u Splitu 38,3% te u Rijeci 31,5%.

Prema podatcima pristiglim do kraja svibnja 2015. godine, u Hrvatskoj je u 2014. godini ukupno umrlo 99 osoba (13 ih nije ranije bilo na liječenju) od uzroka povezanih sa zlouporabom psihoaktivnih droga. Najviše predoziranih je metadonom (27,3%), dok se heroinom predoziralo 14 osoba (14,1%), a nenavedenim opijatom njih 10 (10,1%). Najnoviji podatci pokazuju kako ovisnici u Hrvatskoj sve dulje ostaju u sustavu liječenja i sve su stariji, zahvaljujući supstitucijskoj terapiji i skrbi koja im je dostupna. Zbog toga somatski uzroci predstavljaju sve veći udio u smrtnosti opioidnih korisnika, gdje spada i hepatitis te druge bolesti jetara.

Poglavlje 6. 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 prijašnjih 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 7. 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 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 2014. godine, što je nepovoljno utjecalo na stanje na tržištu rada i na kretanje broja zaposlenih. Unatoč tome, za razliku od mnogih drugih europskih zemalja, Hrvatska se još 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. No unatoč tome, mnogi ovisnici se često nakon završenog liječenja ne mogu uspješno uklopiti u društvenu sredinu zbog niza razloga, a jedan od njih je javno mišljenje o problemu ovisnosti o drogama, koje cijelu ovisničku populaciju marginalizira, stigmatizira i isključuje iz radne i školske sredine. Stoga je socijalna reintegracija ovisnika o drogama logičan slijed psihosocijalne rehabilitacije i tretmana te važan čimbenik u cjelovitom oporavku liječenih ovisnika.
Izvješća o provedbi Projekta resocijalizacije u 2014. godini kod Hrvatskog zavoda za zapošljavanje pokazuju povećanje broja liječenih ovisnika u obrazovnim programima s

obzirom na 2012. i 2013. godinu, no bilježi se pad zaposlenosti u usporedbi s prethodnom godinom od 38,6%. Dalje, u sklopu pripreme za zapošljavanje, od 1. siječnja do 31. prosinca 2014. godine, 158 liječenih ovisnika o drogama uključeno je u aktivnosti profesionalnog informiranja i savjetovanja u svrhu zapošljavanja i razvoja karijere, što je povećanje za 12,06% u odnosu prema prethodnoj godini kada je uključen 141 korisnik. Također, bilježi se povećanje uključenosti korisnika u Projekt resocijalizacije, na kojima je provedena psihološko-medicinska obrada, od 60,53%. Ipak, u 2014. godini bilježi se pad broja ovisnika koji su zaposleni putem mjere *Javni radovi* za 21,9% s obzirom na to da su 2013. prijavljena 102, a 2014. njih 80. Također, ukupno je 568 ovisnika koristilo školovanje na teret Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, dok je više od 6.000 ovisnika dobilo pomoć od organizacija civilnog društva.
Od 19. travnja 2007. godine, kada je usvojen Projekt resocijalizacije, do 31. prosinca 2014. godine Hrvatski zavod za zapošljavanje ukupno je proveo profesionalno usmjeravanje i procjenu radne sposobnosti za 750 ovisnika, od toga je 228 liječenih ovisnika bilo uključeno u obrazovne programe, a 446 liječenih ovisnika je ostvarilo zaposlenje u javnom radu i koristilo poticaje za zapošljavanje ili su ostvarili zaposlenje samostalno.
U cilju promicanja resocijalizacije kao dijela cjelokupnog tretmana ovisnosti, Ured je snimio i realizirao dokumentarni film „Put u novi život“. S obzirom na vrlo veliko zanimanje međunarodne javnosti za pitanje socijalne reintegracije u sklopu zasjedanja Komisije za opojne droge (CND – Commission on Narcotic Drugs) (58. sjednica održana u ožujku 2015.), Ured za suzbijanje zlouporabe droga je proveo sve pripremne radnje te uz potporu UNODC-a (UN-ovog odjela za droge i kriminal) i Pompidou grupe Vijeća Europe organizirao „side event“ na temu “Socijalna reintegracija kao ključ uspješnog oporavka – s naglaskom na resocijalizaciju žena”.
Također, s ciljem utvrđivanja učinka, efikasnosti i isplativosti dosadašnje provedbe Projekta, sagledavanja pozitivnih i negativnih strana te potrebe za njegovom modifikacijom i unapređenjem, Ured za suzbijanje zlouporabe droga je uz stručnu podršku Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta proveo znanstveno-istraživački projekt evaluacije Projekta resocijalizacije. Iz evaluacije se može zaključiti kako je opći doživljaj projekta od svih sudionika (provoditelja i korisnika) pozitivan, jer je liječenim ovisnicima omogućio da se uključe u konkretne aktivnosti koje do sada nisu postojale i samim time dao mogućnost za uspješnu socijalnu integraciju u društvo. Najveću prepreku uspješnijem socijalnom uključivanju, i provoditelji i korisnici vide u negativnom stavu javnosti o problemu ovisnosti i ovisnicima, te nedovoljnoj senzibilizaciji poslodavaca za zapošljavanje liječenih ovisnika. Stoga je i nadalje potrebno jačati koordinaciju i suradnju među provoditeljima te poticati poslodavce na zapošljavanje liječenih ovisnika. Kontinuirano je potrebno promicati proaktivan pristup, primjere dobre prakse te osigurati veću prisutnost Projekta resocijalizacije u medijima.

Poglavlje 8. Kriminalitet droga, prevencija kriminaliteta droga i zatvori

Prema statističkim podatcima Ministarstva unutarnjih poslova za 2014. godinu, prijavljeno je ukupno 2.707 kaznenih djela povezanih sa zlouporabom i trgovinom drogama, što predstavlja porast od 0,9% (2013.:2.683). Prosječni udio kriminaliteta u području zlouporabe droga u sveukupnom kriminalitetu na području Republike Hrvatske tijekom 2014. godine iznosio je 4,9 posto, te je u odnosu prema prethodnoj godini porastao 0,6 posto.

Prema podacima Državnog odvjetništva, u 2014. godini za sve modalitete kaznenog djela zlouporabe droga, po svim dobnim skupinama, prijavljeno je 14,4% manje počinitelja (1.434) nego 2013. kada je prijavljeno 1.676 počinitelja (2012.: 5.052).

Od toga je najviše evidentiranih u odrasloj dobi (75,3%), slijede mlađi punoljetnici (15,3%) te maloljetne osobe (9,3%).

U 2014. od ukupnog broja prijava u radu protiv odraslih osoba (1.173), od kojih su 93 prijave bile iz prethodnog izvještajnog razdoblja, odbačeno je 10,4%, odnosno 122 prijave, a 850 osoba je optuženo (73%).

Tijekom 2014. godine u zatvorskom sustavu boravilo je ukupno 1.749 (2013.:1.958) zatvorenika ovisnika o drogama (svi kaznenopravni statusi), što čini 12,9% ukupne zatvoreničke populacije u toj godini (N=13.539). U 2013. u zatvorskom sustavu boravilo je više zatvorenika ovisnika (1.958), dok je udio ovisnika među svim zatvorenicima bio gotovo na jednakoj razini (12,4%).

Od 6.031 zatvorenika (što ne uključuje sve kaznenopravne statuse) koji su tijekom 2014. godine izdržavali kaznu zatvora izrečenu u kaznenom postupku, njih 1.132, odnosno 18,8% bili su ovisnici o drogama (2013.: 19,1%). Od navedenog broja, 41% zatvorenika je uz kaznu zatvora imalo izrečenu sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti, dok je kod 59% zatvorenika, ovisnost o drogama i/ili poremećaje uzrokovane uporabom psihoaktivnih tvari utvrdio stručni tim Centra za dijagnostiku u Zagrebu, odnosno stručni tim kaznenog tijela, u čijem je sastavu i liječnik. Među ovisnicima koji su tijekom 2014. godine zaprimljeni na izdržavanje kazne zatvora (N=625), samo njih 183, odnosno 29,3% su na izdržavanju kazne bili prvi put (2013.:27,1%). To upućuje na visoku stopu recidivizma ovisničke populacije koja iznosi čak 70,7% (2013.:73%). Radi usporedbe, udio recidivista (osoba koje su se već ranije nalazile na izdržavanju kazne zatvora) u populaciji svih zatvorenika koji su tijekom 2014. godine zaprimljeni na izdržavanje kazne zatvora iznosi 36,7% (2013.:32%).

Od 175 maloljetnika, koji su tijekom 2014. godine izdržavali kaznu maloljetničkog zatvora ili odgojnu mjeru upućivanja u odgojni zavod, kod njih 37, odnosno 21,1% utvrđeni su ovisnost o drogama, zlouporaba droga i/ili poremećaji uzrokovani upotrebom psihoaktivnih tvari (2013.:29,5%). U 2014. izrečenu sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti imala su dva maloljetnika koja su izdržavala odgojnu mjeru upućivanja u odgojni zavod. Kod ostalih maloljetnika, ovisnost o drogama, zlouporabu droga i/ili poremećaje uzrokovane upotrebom psihoaktivnih tvari utvrdio je stručni tim odgojnog zavoda, odnosno kaznionice, u čijem je sastavu i liječnik.

Poglavlje 9. Tržišta droga

Prema podatcima iz istraživanja kvalitete života studenata u Hrvatskoj, slično kao i prema prijašnjim istraživanjima, marihuana se smatra najdostupnijim sredstvom ovisnosti. Iako nakon 2013. nije ponovljeno on-line istraživanje o novim drogama, koje bi upućivalo na trendove u njihovoj konzumaciji, slučajevi intoksikacija zabilježeni u izvještajnom razdoblju potvrđuju njihovu široku dostupnost. Najviše se u specijaliziranim trgovinama, tzv. smart shopovima, ali i na drugim prodajnim mjestima, poput tobacco shopova, nude proizvodi koji sadržavaju kemijske spojeve iz skupine sintetskih kanabinoida i fenetilamina. Centar za forenzička istraživanja, ispitivanja i vještačenja „Ivan Vučetić“ je u 2014. identificirao 18 novih psihoaktivnih tvari u obliku biljnih mješavina, smola, tableta, markica i praha. Stoga je ministar zdravlja u prosincu 2014. donio novi Popis droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga, te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga (NN br. 156/14), kojim je zbog generičkih formulacija pod zakonsku kontrolu stavljen širok spektar novih psihoaktivnih tvari koje su bile dostupne na našem području.

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 2014. godini ukupan broj zapljena droga nastavlja rasti te je ostvaren rekordan broj do sada zabilježenih zapljena (9.166), čak 29,68% više u

odnosu prema prethodnoj godini. Tome je, između ostalog, pridonijela pojačana aktivnost policije u turističkim središtima tijekom ljeta kada se održava velik broj glazbenih festivala. Zabilježen je rast broja zapljena svih vrsta stimulansa, ali i smole te biljnog kanabisa. Višestruki porast zaplijenjenih količina droga, u usporedbi s prethodnom godinom, ostvaren je kod LSD-a, heroina i ecstasyja, značajan porast bilježi se kod biljnog kanabisa te manji kod amfetamina. 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, Splitsko-dalmatinske, Istarske, Primorsko-goranske i Dubrovačko-neretvanske županije).

Maloprodajne cijene na hrvatskom tržištu droga (prema operativnim saznanjima policije) u 2014. godini uglavnom ostaju stabilne u usporedbi s prethodnom godinom. Izuzetak je porast cijena biljnog kanabisa te pad cijena smole kanabisa i heroina, koje su danas najsličnije cijenama iz 2010. godine. 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 visok udio THC-a od 56,5% u jednom od analiziranih uzoraka smole kanabisa (hašiša) u 2014. godini.

Dodatak 1. Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2014. 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 koja 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 i ove su godine dostavljena Uredu za suzbijanje zlouporabe droga tako što su unesena u on-line informatičku bazu podataka programa suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj. Time su olakšani preglednost, analiza i praćenje. Zbog opsežnosti 21 županijskog 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.

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 2014. godine.

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

1.1. Uvod

Politika suzbijanja zlouporabe droga temelji se na strateškim ciljevima smanjenja ponude i potražnje droga i multidisciplinarnom pristupu u provedbi programa kojima je cilj prevencija ovisnosti i suzbijanje zlouporabe droga. Danas u Hrvatskoj djeluje strateški, zakonodavni i institucionalni okvir politike o drogama, koji je u skladu s 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. Nacionalna politika u skladu je s europskim odrednicama koje zahtijevaju uravnotežen pristup utemeljen na znanstvenim dokazima, 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 potražnje 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 prijašnjim izvješćima, uređeni su Kaznenim zakonom,[1] Zakonom o kaznenom postupku,[2] Zakonom o probaciji,[3] Prekršajnim zakonom[4] te Zakonom o suzbijanju zlouporabe droga[5] kao središnjim aktom kojim se reguliraju sva ključna pitanja koja se tiču zlouporabe droga.

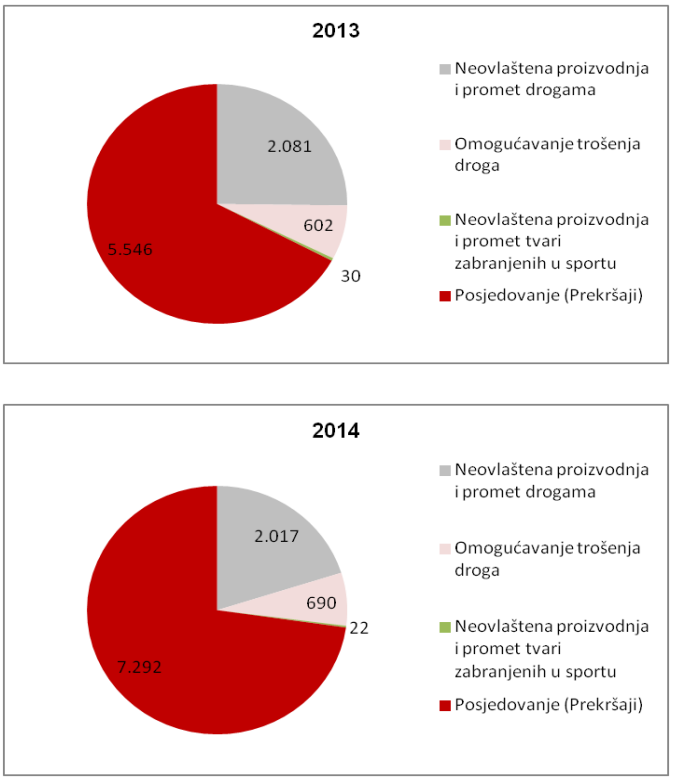
Kazneno-represivni pristup definiran je Kaznenim zakonom koji razlikuje posjedovanje droge radi osobnog konzumiranja od posjedovanja s ciljem stavljanja droge u promet, tako da se posjedovanje u količinama za osobnu uporabu sankcionira prekršajno uz izricanje novčane kazne i obvezne mjere liječenja sukladno odredbama Zakona o suzbijanju zlouporabe droga. Cilj ovakvog zakonskog pristupa je razlikovanje počinitelja kaznenih djela zlouporabe droge (proizvodnja, trgovanje, nuđenje) od konzumenata droga. To značajno utječe na rasterećenje kaznenopravnog sustava i uštedu sredstava, a sam prekršajni postupak, koji je fleksibilniji,

[1]Kazneni zakon (NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15)
[2]Zakon o kaznenom postupku (NN 152/08, 76/09, 80/11, 121/11, 91/12, 143/12, 56/13, 145/13, 152/14)
[3]Zakon o probaciji (NN 143/12)
[4] Prekršajni zakon (NN 107/07, 39/13, 157/13, 110/15)
[5]Zakon o suzbijanju zlouporabe droga (NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11, 80/13)

omogućuje 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 odražava se i u strukturi kriminaliteta droga u 2014., posebice u djelu posjedovanja droge za osobnu uporabu, koje je iz kaznene prebačeno u prekršajnu sferu. U 2014. zabilježeno je ukupno 2.707 (2013.; 2.713) kaznenih djela iz članka 190. „Neovlaštena proizvodnja i promet drogama“ i članka 191. „Omogućavanje trošenja droga“ Kaznenog zakona, ili 4,76% od ukupnog broja prijavljenih kaznenih djela tijekom 2014. Od sveukupno prijavljenih kaznenih djela, 2.017 kaznenih djela ili 74,51% odnosi se na kazneno djelo „Neovlaštena proizvodnja i promet drogama“, dok se 690 kaznenih djela ili 25,49% odnosi na kazneno djelo „Omogućavanje trošenja droga“ Kaznenog zakona. Zbroj kaznenih djela iz članaka 190. i 191. (2.707) kao kvalificiranih oblika kriminaliteta zlouporabe droga (preprodaja, proizvodnja, omogućavanje trošenja droga i dr.), u ukupnom broju prijava (kaznena djela i prekršaji) iznosi 27,2% (u 2013.; 32,45%), dok broj prekršaja iz članka 3. stavka 1. i članka 24. stavaka 1.- 3. Zakona o suzbijanju zlouporabe droga (7.292) u ukupnom zbroju kaznenih djela i prekršaja iz domene kriminaliteta zlouporabe droga iznosi 72,9% (u 2013.; 67,55%). U ukupnom zbroju prijavljenih kaznenih i prekršajnih djela predmetne problematike, postotni udio kvalificiranih i dalje se kreće oko 30%. U 2014. godini prijavljena su 22 kaznena djela iz članka 191.a „Neovlaštena proizvodnja i promet tvari zabranjenih u sportu“. U sveukupnom broju prijavljenih kaznenih djela na području Republike Hrvatske, kriminalitet tvari zabranjenih u sportu u 2014. godini sudjelovao je s 0,03%. U 2013. godini prijavljeno je 30 kaznenih djela iz navedenog članka.

Slika 1. 1. Struktura kriminaliteta droga 2013. i 2014.



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Također, s ciljem provedbe odredbi Kaznenog zakona, koje se odnose na kazneno djelo vezano za tvari zabranjene u sportu, u primjeni je posebna Lista tvari zabranjenih u sportu.[6]

Poseban naglasak represivni sustav stavlja na provedbu mjera liječenja ili odvikavanja od ovisnosti prema osobama koje su počinitelji kaznenih i prekršajnih djela, a ujedno su ovisnici o drogama ili povremeni konzumenti.

Prema Zakonu o izmjenama i dopunama Prekršajnog zakona,[7] zaštitna mjera obveznog liječenja od ovisnosti može se izreći uz novčanu kazanu, kaznu zatvora, maloljetničkog zatvora i uz uvjetnu osudu, a izvršava se u zdravstvenim ustanovama ili drugim specijaliziranim ustanovama u sklopu zatvorskog sustava i izvan njega. 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. 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 Zakonu o socijalnoj skrbi,[8] 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.

Na temelju Zakona o sudovima za mladež,[9] izrečeno je 197 obveza podvrgavanja postupku odvikavanja od droge. Od ukupno 853 zasebno izrečene mjere od suda za mladež, 61 se odnosila na podvrgavanje stručnom medicinskom postupku ili postupku odvikavanja od droge ili drugih ovisnosti, a 185 je izrečenih mjera pojedinačnog ili skupnog rada u savjetovalištu. Na temelju Prekršajnog zakona, tijekom 2014. godine od ukupno provedenih 812 sankcija, 42 se odnose na posebnu obvezu podvrgavanja postupku odvikavanja od droge ili drugih ovisnosti, a 193 na uključivanje u pojedinačni ili skupni rad u savjetovalištu za mlade.

Donesena je i Uredba o kriterijima za utvrđivanje korisnika i načina raspodjele dijela prihoda od igara na sreću za 2015. godinu,[10] kojom su za tekuću godinu raspodijeljena financijska sredstva od dijela prihoda od igara na sreću namijenjena, između ostalog, i financiranju projekata vezanih za problematiku ovisnosti.

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 2014. godine spaljivanjem je uništena droga iz ukupno 5.479 predmeta, prema količinama navedenim u Tablici 1.1.

[6] Lista tvari zabranjenih u sportu (NN 116/13)
[7] Zakon o izmjenama i dopunama Prekršajnog zakona (NN 39/13)
[8] Zakon o socijalnoj skrbi (NN 157/13)
[9] Zakon o sudovima za mladež (NN 84/11, 143/12, 148/13 i 56/15)
[10] Uredba o kriterijima za utvrđivanje korisnika i načina raspodjele dijela prihoda od igara na sreću za 2015. godinu (NN 17/15)

Tablica 1.1. – Pregled uništenih količina zaplijenjene droge u 2014.

Naziv tvari	Ukupna masa tvari
Heroin	8 kg i 210 g
Kokain	7 kg i 800 g
Marihuana i hašiš	668 kg i 500 g
MDMA (tableta i prah)	620 g i 1.133 komada
Amfetamin (prah)	7 kg i 510 g
4-fluoramfetamin	30 g
4-MA	213 g
Metadon (tableta i prah)	252 g i 1.919 komada
Mefedron	5 g
LSD (markice)	51 komad
Sintetski kanabinoidi	180 g
Anabolički steroidi	1.030 g, 1.196 ml i 102 komada
Ostale tablete	408 g i 24.614 komada

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Sveukupno je u razdoblju od 2008. – 2014. provedeno ukupno 11 spaljivanja oduzetih droga i psihotropnih tvari, te je ukupno spaljeno više od 10,7 tona droge.

Područje od posebnog interesa u zemljama članicama EU-a, pa tako i u Hrvatskoj, predstavljaju zabrinjavajući trendovi pojave tzv. „novih droga“. U sklopu EU Sustava ranog upozoravanja, u 2014. godini su države članice prijavile 101 novu prethodno neregistriranu psihoaktivnu tvar, što predstavlja povećanje od 25% u usporedbi s 2013. Sustav ranog upozoravanja EU-a trenutačno prati više od 450 novih psihoaktivnih tvari. Navedena pojava prisutna je i u Hrvatskoj. Tijekom 2014. u sklopu Sustava ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj, koji djeluje pri Uredu za suzbijanje zlouporabe droga, identificirano je 18 novih psihoaktivnih tvari, od čega 7 sintetskih kanabinoida, 6 fenetilamina, 2 arilalkilamina, 2 triptamina i 1 piperidin i pirrolidin. Podaci Flash Eurobarometar[11] istraživanja Europske komisije na temu mladih ljudi i droga, koje je u lipnju 2014. provedeno u svim zemljama članicama Europske unije, pokazali su kako je u Europskoj uniji 8% sudionika u dobi od 15 do 24 godine konzumiralo neku novu drogu, a isto je učinilo 7% sudionika u Republici Hrvatskoj.

Kao rezultat rada nacionalnog Sustava ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari, u veljači 2011. izvršena je zadnja nadopuna Popisa droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga.[12] S

[11] Flash Eurobarometar je *ad hoc* tematsko telefonsko intervjuiranje koje se provodi na zahtjev bilo koje službe Europske komisije. *Flash* istraživanja omogućuju brzo dobivanje uvida u određenu problematiku i fokusiranje na specifične ciljane skupine. Istraživanje o mladima i drogama provedeno je u lipnju 2014. i njime je obuhvaćeno 13.128 građana Europske unije u dobi između 15 i 24 godine. Istraživanjem u Republici Hrvatskoj obuhvaćeno je 500 sudionika.

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

obzirom na to da je broj novootkivenih novih droga na hrvatskom tržištu u porastu, ministar zdravlja je u prosincu 2014. donio novi Popis droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga.[13] Glavna karakteristika novog Popisa je generički pristup kontroli novih droga čime su se pod zakonsku regulativu stavile čitave skupine kemijskih spojeva, umjesto pojedinačnih tvari. Time je cijeli niz ranije legalno dostupnih psihoaktivnih spojeva ušao u kaznenopravnu odgovornost. U ožujku 2014. godine provedena je koordinirana akcija u takozvanim smart shopovima diljem Republike Hrvatske. Akcija je provedena u 9 hrvatskih gradova (Zagrebu, Rijeci, Zadru, Šibeniku, Splitu, Čakovcu, Slavonskom Brodu, Koprivnici, Osijeku) te u 14 objekata (tzv. smart shopova). Oduzeta su 74 uzorka, od kojih je u 66 uzoraka vještačenjem utvrđena neka nova psihoaktivna tvar. Kako bi generički segment Popisa droga imao utemeljenje u Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga, odnosno kako bi se osiguralo sankcioniranje i osnova za postupanje nadležnih tijela do trenutka stavljanja novih psihoaktivnih tvari na Popis droga, u suradnji Ureda i ostalih resornih tijela, Ministarstvo zdravlja je izradilo prijedlog Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o suzbijanju zlouporabe droga, u kojem su predloženi uvođenje definicije pojma novih droga, nadzor i postupanje ovlaštenih tijela nad prometom novih droga do njihovog stavljanja na listu droga, kao i postupak analize takvih tvari.

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.[14] prihvatio je Hrvatski sabor 26. listopada 2012. za razdoblje od 6 godina. Strategija se provodi putem drugog od dvaju akcijskih planova, za razdoblje od 2015. do 2017. godine, koji je 2. travnja 2015. usvojila Vlada Republike Hrvatske.

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 prioriteti koji su u izravnoj vezi s akcijskim planovima ostvarivanja i njihove provedbe na državnoj i lokalnoj razini, te na planu međunarodne suradnje.

[13] Popis droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga (NN 156/14)

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

Nacionalnim akcijskim planom suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2015. do 2017. podrobnije 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 24 posebna cilja koji su u 20 komponenti razrađeni kroz pojedinačne mjere i specifične aktivnosti. Za mjerenje uspješnosti ostvarivanja ciljeva u području suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti o drogama u Republici Hrvatskoj, u sklopu istraživanja „Ocjena učinkovitosti javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj“, koje je 2013. proveo Ured za suzbijanje zlouporabe droga u suradnji s Ekonomskim institutom Zagreb, definiran je novi skup pokazatelja kojima se mogu kvantificirati postignuti rezultati i ishodi, te koje je moguće pratiti na godišnjoj razini. Navedeni pokazatelji ugrađeni su u novi Akcijski plan, a sastoje se od ukupno 26 pokazatelja rezultata: 5 pokazatelja rezultata za aktivnost prevencije, 7 pokazatelja rezultata za aktivnost tretmana, 6 pokazatelja rezultata za aktivnost socijalne reintegracije, 4 pokazatelja rezultata za aktivnost smanjenja štete nastale uporabom droga i 4 pokazatelja rezultata za aktivnost kazneno-represivnog sustava.

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 2014. 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 povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga. Strateški prioriteti 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 o temama vezanim 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 Hrvatskog za razdoblje od 2014.- 2015., koji je Vlada Republike Hrvatske prihvatila 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 2014. 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.* Voditelji županijskih stručnih vijeća za školske preventivne programe u srednjim i osnovnim školama, uz županijske koordinatore preventivnih programa, čine timove 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 na razini njihove županije. Za praćenje i koordinaciju Nacionalnog programa u sustavu socijalne skrbi, zaduženo je Povjerenstvo za praćenje i koordinaciju programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi, koje je osnovano pri Ministarstvu socijalne politike i mladih. Sve odgojno-obrazovne ustanove u Godišnjem planu i programu i kurikulumima škole imaju integrirane preventivne programe.

Tijekom 2014. nastavljena je suradnja s provoditeljima projekta „Europski standardi kvalitete programa prevencije ovisnosti o drogama – faza II“. Druga faza projekta usredotočena je na izradu radnih materijala za implementaciju standarda (za praktičare, donositelje odluka i slično). U siječnju 2014. Ured je sudjelovao u istraživanju o standardu kvalitete i najboljih praksi u području prevencije ovisnosti o drogama, kroz dostavu informacija o navedenoj problematici u Republici Hrvatskoj. Istraživanje je obuhvatilo 505 sudionika iz nekoliko europskih država, a rezultati su pokazali kako je prepoznata važnost izrade dodatnih alata kojima bi se olakšala implementacija standarda. U srpnju 2014. Ured je, u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom, sudjelovao u revidiranju prijedloga alata koji će biti namijenjeni financijerima / donositeljima odluka, provoditeljima projekata, te alata kojim će se olakšati diseminacija standarda. Nadalje, u suradnji s EDPQS nositeljima (Liverpool John Moores University, Centre for Public Health) dogovoreno je kako će Republika Hrvatska sudjelovati u implementaciji i testiranju navedenih alata.

S ciljem daljnjeg rada na izgradnji kvalitete i standarda programa prevencije ovisnosti i znanstveno utemeljenog pristupa u njihovoj provedbi, u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom nastavljena je provedba projekta Unaprjeđenje kvalitete programa prevencije ovisnosti i programa rehabilitacije i resocijalizacije. U sklopu projekta je 25. veljače 2014. održana radionica radi podizanja kvalitete programa koji se provode na području smanjenja potražnje droga. Radionica je bila namijenjena predstavnicima udruga kako bi stekli dodatna znanja i vještine u području EU minimalnih standarda kvalitete u programima smanjenja potražnje droga. Osim navedenog, tim Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, koji je proveo terensku programsku i financijsku evaluaciju te procjenu usklađenosti programa s minimalnim standardima kvalitete u svim udrugama čije je programe 2013. godine financirao Ured, predstavio je rezultate programske i financijske evaluacije programa udruga i preporuke s ciljem unaprjeđenja budućeg rada udruga.

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 proveden je tijekom 2014. prvi objedinjeni natječaj za financiranje projekata i programa udruga s područja suzbijanja zlouporabe droga/ovisnosti iz raspoloživih sredstava Ministarstva zdravlja, Ministarstva socijalne politike i mladih i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga. Natječaj je bio namijenjen za udruge i zdravstvene organizacije koje su programski usmjerene na rad u području

prevencije / tretmana / liječenja / rehabilitacije ovisnosti i resocijalizacije ovisnika. Prioritetna područja bili su projekti prevencije ovisnosti koji udovoljavaju EDDRA (engl. The Exchange on Drug Demand Reduction Action - EDDRA) kriterijima, inovativni projekti univerzalne prevencije ovisnosti, inovativni projekti selektivne i indicirane prevencije; Resocijalizacija ovisnika /rehabilitacija/ tretman u terapijskim zajednicama; te projekti koje provode zdravstvene organizacije u suradnji s udrugama. Jedan od ciljeva natječaja bio je i identificiranje kvalitetnih, evaluiranih i učinkovitih programa prevencije i resocijalizacije, te detektiranje i predlaganje primjera dobre prakse iz Republike Hrvatske u Portal najboljih praksi EMCDDA-a, projekata koji ispunjavaju osnovne stupnjeve kvalitete baze projekata za prikupljanje informacija o najboljim praksama EU-a Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCCDA). Na osnovi Odluke o raspodjeli financijskih sredstava za projekte udruga u okviru raspoloživih sredstava Državnoga proračuna za 2014., dodijeljeno je ukupno 12.326.344,00 kn za 66 projekata.

Također je u suradnji Ureda, Ministarstva zdravlja, Ministarstva socijalne politike i mladih te 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). U njima su tijekom 2014. prvi put sudjelovali i predstavnici zatvorskog sustava te probacijske službe. Održane su 4 edukacije na kojima je educirano 69 sudionika.

Provodili 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.

Implementacija Projekta informatičke baze preventivnih programa kao dijela informatičkog programa Baze podataka programa suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, čiju je izradu Ured započeo krajem 2010., nastavljena je i tijekom 2014. Putem Baze podataka, koja obuhvaća područja prevencije, tretmana, resocijalizacije i programa smanjenja štete, omogućena je razmjena informacija o programskim aktivnostima koje se provode na području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj. Baza ujedno predstavlja temelj 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). U navedenu aplikaciju tijekom 2014. godine uneseno je 494 programa/projekata koji su se provodili tijekom 2013. godine, od kojih se 459 odnosi na područje preventivnog djelovanja.

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 2014. kontinuirano su se provodile mjere za poticanje obrazovanja i zapošljavanja liječenih ovisnika o drogama, kroz aktivnosti profesionalnog usmjeravanja te mjere aktivne politike sufinanciranja i financiranja obrazovanja i zapošljavanja. U sklopu objedinjenog natječaja dodijeljene su financijske potpore za 16 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. Vidljiv je i veći doprinos svih relevantnih institucija na nacionalnoj i lokalnoj razini. Uključivanje u programe javnog rada provodilo se putem suradnje s udrugama koje provode programe resocijalizacije, što je dalo dobre rezultate s obzirom da se svake godine broj ovisnika uključenih u mjeru javni radovi povećava. Rezultati dosadašnje provedbe, uočene poteškoće i problemi u provedbi Projekta bili su tema edukacije za koordinatore Projekta resocijalizacije iz Centara za socijalnu skrb, područnih službi Zavoda za zapošljavanje i Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, koja je održana u studenom 2014. Tijekom 2014. Ured kao koordinator provedbe Projekta resocijalizacije je uz stručnu podršku Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta proveo znanstveno-istraživački projekt Evaluacije Projekta resocijalizacije. Osnovni cilj bio je iz perspektive provoditelja i korisnika utvrditi prednosti i slabosti Projekta resocijalizacije, kako bi se u skladu s tim unaprijedili proces njegove daljnje provedbe i planiranje novih mjera. Evaluacija se provodila putem fokus grupa, studije slučaja i on-line upitnika. Upitnik su mogli ispuniti korisnici, odnosno liječeni ovisnici i provoditelji u organizacijama civilnog društva te javnim ustanovama na lokalnoj i državnoj razini. Ured za suzbijanje zlouporabe droga je, s ciljem senzibilizacije javnosti za Projekt resocijalizacije, kao i za društvenu reintegraciju i resocijalizaciju ovisnika općenito, realizirao dokumentarni film o Projektu resocijalizacije „PUT U NOVI ŽIVOT“. U povodu obilježavanja Mjeseca borbe protiv ovisnosti, 17. studenog 2014. u Kulturno-informativnom centru (KIC) u Zagrebu održana je promocija dokumentarnog filma o Projektu resocijalizacije ovisnika „PUT U NOVI ŽIVOT“, nakon koje su na konferenciji za novinare predstavljeni rezultati istraživačkog projekta Evaluacije Projekta resocijalizacije.

U 2014. donesene su Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj u sklopu kojih su definirani standardi provedbe psihosocijalnog tretmana, a čiji je sadržaj detaljno opisan u prošlogodišnjem izvješću. Smjernice su usvojene u siječnju 2014. na 5. sjednici Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, a usvojili su ih i Ministarstvo socijalne politike i mladih i Ministarstvo pravosuđa, dok je Ministarstvo zdravlja preporučilo njihovu provedbu. Glavni cilj smjernica je unaprijediti kvalitetu 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 ciljem predstavljanja Smjernica mreži profesionalaca uključenih u njihovu operativnu provedbu, Ured je prema regionalnom načelu održao do sada tri edukacije i to u Zagrebu (u svibnju 2014.), Rijeci (u prosincu 2014.) i Splitu (u travnju 2015.).

Kako bi se osigurala kvaliteta tretmana ovisnosti i psihosocijalnih intervencija koje se provode u terapijskim zajednicama i domovima za ovisnike, Pravilnikom o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga,[15] koji je u travnju 2014. godine donijelo Ministarstvo socijalne politike i mladih, definirani su programski i kadrovski standardi, između ostalog i za pružanje usluga u terapijskim zajednicama za ovisnike. Jedan od predviđenih standarda je da u terapijskim zajednicama mogu biti zaposleni djelatnici koji imaju visoku stručnu spremu, te oni koji su završili srednju stručnu spremu. Djelatnici s visokom stručnom spremom su socijalni radnici, socijalni pedagozi, psiholozi i liječnici, dok su djelatnici sa srednjom stručnom spremom asistenti u terapijskoj zajednici, terapeuti koji imaju srednjoškolsko obrazovanje, uz uvjet da imaju dodatnu edukaciju za rad s ovisnicima. Stoga je uz financijsku potporu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga i Ministarstva socijalne politike i mladih, Centar za cjeloživotno obrazovanje Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu proveo prvu pilot edukaciju za djelatnike terapijskih zajednica koji rade s ovisnicima. Edukacija je obuhvatila 30-ak polaznika, a cilj je bio da stručni djelatnici i volonteri

[15] Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (NN 40/14)

(rehabilitirani ovisnici za završenim minimalno SSS obrazovanjem) u terapijskoj zajednici, kroz specijalizirane kolegije i praktične vježbe, usvoje dopunska znanja i vještine o etiologiji bolesti ovisnosti, politici suzbijanja zlouporabe droga, oblicima farmakoterapije i psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije ovisnika, kao i o načinu evaluacije tretmana, te da unaprijede svoja znanja i vještine za rad s osobama ovisnim o drogama.

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. 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. Glavna zadaća navedene stručne radne skupine bila je izvršiti analizu postojeće prakse i smjernica u Republici Hrvatskoj i zemljama Europske unije, te definirati pojam i oblike programa smanjenja šteta i metode izrade smjernica/strateškog dokumenta u području smanjenja šteta, vezanih uz zlouporabu droga u Republici Hrvatskoj. Glavni cilj smjernica je unaprijediti kvalitetu provedbe programa smanjenja šteta te pružiti preporuke za njihovu optimalnu provedbu. Potkraj 2014. izrađen je konačni Nacrt smjernica za programe koji se provode u području smanjenja šteta, povezanih sa zlouporabom droga, u povodu kojeg je u prosincu 2014. provedeno javno savjetovanje (internetska javna rasprava). Smjernice je 19. ožujka 2015. usvojilo Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga VRH. Smjernice sadržavaju opis specifičnih područja smanjenja šteta te primjenu usluga prema specifičnim kategorijama korisnika usluga. Nadalje, one uključuju skup preporuka i koraka koje treba slijediti pri provođenju intervencija. Opći cilj Smjernica jest utvrditi što se provodi, opisati dosadašnju praksu, pružiti preporuke za optimalnu provedbu programa uz osiguranje dostupnosti intervencija u svim područjima Republike Hrvatske, te prikazati dobru praksu i inovativne programe. Svrha ovog dokumenta je osigurati provedbu kvalitetnih programa, razvoj i kontrolu kvalitete, održivost, teritorijalnu zastupljenost sukladno procjeni rizika i potreba te jačati međusektorsku suradnju s ciljem očuvanja javnog zdravlja. Struktura Smjernica obuhvaća; Uvod, Definicije osnovnih pojmova u području smanjenja šteta, Analiza stanja provedbe programa smanjenja šteta u RH, Principi na kojima se temelje programi smanjenja štete, Dostupne intervencije koje se provode u RH u području smanjenja šteta, Minimalni EU standardi kvalitete, Inovativni projekti sukladno EU dokumentima, Inovativni projekti sukladno EU dokumentima, Popis literature.

Vezano za unaprjeđenje zakonskih odredbi i usklađivanje procedura za interdisciplinarni i učinkovit pristup problemu zlouporabe droga u prometu i na radnom mjestu, u Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o sigurnosti prometa na cestama[16] zabranjeno je upravljanje vozilom ako je osoba pod utjecajem droga ili lijekova, umjesto dosadašnje odredbe kojom se zabranjuje upravljanje vozilom ukoliko osoba samo ima u organizmu droge ili lijekove koji utječu na psihofizičke sposobnosti i na sposobnosti upravljanja vozilima. Vezano za prevenciju ovisnosti na radnim mjestima sukladno Zakonu o zaštiti na radu,[17] u tijeku je izrada Pravilnika o poslovima s posebnim uvjetima rada, prema kojem specijalisti medicine rada, na osnovi zahtjeva radnog mjesta i zdravstvene sposobnosti radnika, određuju zdravstvenu sposobnost za rad ovisnika i poslodavcu, radniku ili izabranom liječniku predlažu mjere koje trebaju provoditi u vezi s prevencijom ovisnosti.

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), ima

[16] Zakon o sigurnosti prometa na cestama (NN 67/08, 48/10, 74/11, 80/13, 158/13, 92/14 i 64/15)
[17] Zakon o zaštiti na radu (NN 71/14, 118/14 i 154/14)

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 2014. za provedbu mjera i aktivnosti predviđenih Akcijskim planom o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge za razdoblje od 2014.-2015. 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.

Sukladno *Protokolu o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge u Republici Hrvatskoj* i Odluci o osnivanju i imenovanju članova radnih skupina[18] 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 2014. stavljen je na problematiku vezanu za tzv. nove droge.

Tijekom 2014. Ured je održao niz edukacija o novim drogama, za institucije, ustanove i udruge koji su partneri u Sustavu ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari. U sklopu navedenih edukacija djelatnici Carinske uprave, Sanitarne inspekcije, sustava socijalne skrbi, zatvorskog i probacijskog sustava, odgojno-obrazovnog sustava educirani su o fenomenu novih psihoaktivnih tvari, povezanim zdravstvenim rizicima, zakonskoj regulativi povezanoj s novim drogama, Sustavu ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj, te o trendovima u konzumiranju novih droga. Ured je aktivno sudjelovao na edukacijama i stručnim skupovima na temu pojave novih droga, održanim u Kaznionici u Lipovici-Popovači (8. srpnja), u Samoboru, (17. rujna), u Zagrebu (22. rujna) za djelatnike probacije, u Novalji (30. rujna), Vinkovcima (21. studenog), Zaboku (10. prosinca), Čakovcu (10. listopada) i Zagrebu (28. studenog).

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. Rad na operacionalizaciji Baze novih droga nastavljen je i tijekom 2014. tako da se omogući pristup širokom spektru najnovijih informacija i analiza stanja na nacionalnoj i lokalnoj razini. Baza novih droga ima i dodatnu ulogu, a to je osigurati transparentno praćenje zaprimljenih informacija od svih dionika Sustava ranog upozoravanja, te postupanje nadležnih tijela po zaprimljenim informacijama. U nadolazećem razdoblju planira se uspostaviti i kliničko-toksikološki segment baze s posebno zaštićenim pristupom liječnicima i toksikolozima, kako bi im pomogao u svakodnevnom radu, ali i osigurao elektroničko praćenje trovanja novim drogama radi daljnjih analiza.

Za Ultra Music festivala, glazbenog događaja koji je održan od 11.-13. srpnja 2014., Ured za suzbijanje zlouporabe droga je, uz potporu Zavoda za patologiju, sudsku medicinu i citologiju Kliničkog bolničkog centra Split, organizirao praćenja trovanja povezanih s uporabom novih psihoaktivnih tvari tijekom Ultra Music festivala. Aktivnost je provedena uz podršku

[18] 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.

Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Splitsko-dalmatinske županije, KBC-a Zagreb i Split te Zavoda za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije.

U svrhu unaprjeđivanja rada s ovisnicima o drogama, usklađivanja liječenja u zatvorskom sustavu s liječenjem na slobodi te osiguravanja kontinuiteta liječenja ovisnika, između Ministarstva zdravlja, Ministarstva pravosuđa, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga sklopljen je početkom 2014. Sporazum o suradnji i razmjeni podataka koji se odnose na liječenje i tretman ovisnika u zatvorskom sustavu. U sklopu Grant sredstava Europskog centra za praćenje droga i bolesti ovisnosti, koja su dodijeljena Uredu za provedbu Sporazuma, osigurana je informatička oprema za potrebe Uprave za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa, čime će se omogućiti integracija podataka o osobama, koje se liječe zbog ovisnosti tijekom izdržavanja kazne zatvora, u Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u RH, koji se vodi pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Tijekom 2014. Ured je Upravi za zatvorski sustav donirao računala koja će služiti za prikupljanje standardiziranih podataka o zatvorenicima liječenim zbog ovisnosti o drogama i njihovu dostavu u Registar.

Radi analize javnih rashoda u provedbi politike o drogama i 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 sredstava, 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. Na temelju provedene analize, ocijenjeno je da su javne politike usmjerene na suzbijanje zlouporabe droga postigle planirane opće ciljeve, te je postignuto smanjenje i potražnje za drogama i ponude droga i prevencija ilegalne proizvodnje droga. Međutim, još ima puno prostora za poboljšanja u vođenju javnih politika jer nisu ostvareni planirani napreci u svim segmentima vođenja javne politike u području suzbijanja zlouporabe droga. Zaključno je utvrđeno kako je javna politika u području suzbijanja zlouporabe droga bila učinkovita. Rezultati ovog znanstveno-istraživačkog projekta predstavljaju dobar temelj za ocjenu učinkovitosti javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti o drogama u Republici Hrvatskoj, a predstavljeni su 9. svibnja 2014. u Ekonomskom institutu u Zagrebu. U travnju 2014. Ekonomski institut Zagreb, na inicijativu i uz potporu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, izradio je Smjernice za planiranje, praćenje i izvještavanje o javnim rashodima u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj. Smjernice su proizašle iz istraživanja „Istraživanje javnih troškova i uspostava sustava pokazatelja uspješnosti u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj“ i „Ocjena učinkovitosti javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj.“ Smjernice imaju za cilj unaprijediti proces planiranja, praćenja i izvještavanja o javnim rashodima u području suzbijanja zlouporabe droga kako bi se u idućem razdoblju što veći dio nespecificiranih rashoda mogao identificirati kao specificirani, a čime bi se poboljšalo praćenje uspješnosti ostvarivanja strateških ciljeva u području suzbijanja zlouporabe droga. Smjernice su usvojene na 7. sjednici Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH.

U svibnju 2014., na temelju podataka prikupljenih 2011. u sklopu znanstveno-istraživačkog projekta Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske, izrađeno je istraživačko izvješće „Analiza poliuporabe pojedinih sredstava ovisnosti i igranja igara na

sreću u Hrvatskoj“. U ovom izvješću prikazani su rezultati analize poliuporabe sredstava ovisnosti i to alkohola i kokaina te alkohola i amfetamina. Također je analizirana poliuporaba alkohola i kanabisa te usporedno igranje igara na sreću.

U Zagrebu je 9. prosinca 2014. održano predstavljanje rezultata prvog nacionalnog Istraživanja kvalitete života studenata u Republici Hrvatskoj, koje je na inicijativu i uz podršku Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, proveo Odsjek za kriminologiju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Osnovni cilj istraživanja bio je prikupiti podatke o kvaliteti života redovitih studenata u Republici Hrvatskoj kroz nekoliko značajnih područja: zadovoljstvo studijem i studiranjem, zadovoljstvo životom, samopoštovanje, zdravstveni status (fizički i psihički), način provođenja slobodnog vremena te rizična ponašanja (u području spolnog života te uporabe sredstava ovisnosti). Istraživanje je provedeno on-line anketiranjem među 1.880 redovitih studenata visokoškolskih institucija (sveučilišta, veleučilišta i privatne visoke škole) u Republici Hrvatskoj. Podaci o konzumiranju sredstava ovisnosti pokazali su kako je alkohol najčešće korišteno sredstvo. Naime, čak 96,6% ispitanika konzumiralo je alkohol barem jedanput u životu. Gotovo tri četvrtine ispitanika probalo je duhan te skoro polovica (44,5%) marihuanu ili hašiš. Životne prevalencije ostalih droga znatno su niže: neke nove droge (5,6%), amfetamini (5,3%), ecstasy (3,2%), kokain (2,6%), LSD (2,6%), heroin (0,4%) i anabolički steroidi (0,3%). Tablete za smirenje ili spavanje konzumiralo je 22,4% ispitanika, tablete za poboljšanje koncentracije i pamćenja 18,8% te nešto drugo 2,9%. U godini koja je prethodila istraživanju čak 91,4% ispitanika konzumiralo je alkohol, više od četvrtine (27,2%) marihuanu ili hašiš, a ta dva sredstva se pojavljuju kao najčešće konzumirana i u posljednjih 30 dana (alkohol: 75,1%; marihuana/hašiš: 13,2%). Sredstva ovisnosti najčešće se konzumiraju kod prijatelja. Kao najznačajniji razlog uzimanja droge, 77,5% ispitanika navodi znatiželju, potom slijede dokazivanje među vršnjacima, nagovor vršnjaka, osobni problemi, zaboravljanje problema, obiteljski problemi i neznanje.

Tijekom 2014. godine Ured za suzbijanje zlouporabe droga je, u suradnji sa Školom narodnog zdravlja „A. Štampar“ i Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo te uz potporu Ministarstva zdravlja, počeo projekt pod nazivom Istraživanje seroprevalencije HIV-a i hepatitisa C kod intravenskih ovisnika u Republici Hrvatskoj. Svrha istraživanja bila je ta da se na (kvazi)reprezentativnom uzorku populacije intravenskih ovisnika dobiju kvalitetne procjene prevalencije HIV-a i hepatitisa C, te rasprostranjenosti rizičnih i protektivnih ponašanja, na osnovi čega bi se nastavili razvijati programi prevencije i kontrole ovih infekcija u toj populaciji.

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 2014. 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.

Uz potporu TAIEX jedinice Europske komisije, 19. i 20. svibnja 2014. održana je u Zagrebu „Radionica o psihosocijalnom tretmanu i psihosocijalnim intervencijama – Kako smjernice mogu pomoći?“. Glavni ciljevi radionice bili su informirati polaznike o Smjernicama za psihosocijalni tretman u Republici Hrvatskoj i zemljama članicama Europske unije, raspraviti ključna pitanja vezana uz provedbu Smjernica za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj, koje je 28. siječnja 2014. usvojilo Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, te specifičnosti njihove implementacije u pojedinim okruženjima. Ciljevi radionice također su bili pružiti informacije o različitim vrstama psihosocijalnih intervencija i specifičnostima njihove

provedbe u različitim okruženjima, kao i promicanje dobre kliničke prakse psihosocijalnog tretmana ovisnika o drogama u različitim sustavima između Hrvatske i zemalja Europske unije. Na radionici su sudjelovali i stručnjaci iz zemalja Europske unije (EMCDDA, Velika Britanija i Poljska).

TAIEX radionica na temu kliničkih manifestacija i liječenja pacijenata koji su intoksicirani novim psihoaktivnim tvarima, održana je u Zagrebu 17. i 18. studenog 2014., s obzirom na nepoznate razmjere posljedica konzumacije novih psihoaktivnih tvari koje su posljednjih godina u Republici Hrvatskoj postale dostupne, te radi kontinuiranog praćenja, a kako bi se pružio učinkoviti odgovor na tu pojavu. Na seminaru su predstavljeni fenomen novih psihoaktivnih tvari, koncept pojavnosti novih droga i EU Sustav ranog upozoravanja, talijanski Sustav ranog upozoravanja, rad Pavia centra za kontrolu trovanja, primjer rada kliničko-toksikološke mreže u Španjolskoj, britansko iskustvo na području novih droga, načini identificiranja, razumijevanja i odgovora na ozbiljne štetne događaje povezane s konzumacijom novih droga, te primjeri iz prakse.

U organizaciji TAIEX jedinice Europske komisije i uz podršku Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, u Zagrebu je od 7. do 11. travnja 2014. godine organiziran studijski posjet na temu pripreme nacionalne studije o društvenim troškovima povezanim s problematikom ovisnosti o drogama, u kojem su sudjelovali stručnjaci iz Italije, Izraela i Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama. Posjet je organiziran radi razmjene iskustava i pružanja stručne pomoći Uredu u pripremi metodologije i koncepta nacionalnog istraživanja socijalnih troškova na području suzbijanja zlouporabe droga.

U Zagrebu je od 30. lipnja do 4. srpnja. 2014. održana TAIEX Stručna misija za procjenu Sustava ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj. U misiji su sudjelovali stručnjaci iz Jedinice za smanjenje ponude droga i nove trendove u Europskom centru za praćenje droga i ovisnosti o drogama, te talijanskog Sustava ranog upozoravanja. Svrha misije bila je procjena dosadašnje uloge i angažmana svih dionika hrvatskog Sustava ranog upozoravanja, te kreiranje preporuka za njegovo unaprjeđenje u budućnosti.

U suradnji Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, Pravosudne akademije, Državnog odvjetništva, Ministarstva pravosuđa i Ministarstva unutarnjih poslova, održane su dvije stručne tematske regionalne edukacije iz područja suzbijanja zlouporabe droga za suce, odvjetnike, državne odvjetnike i djelatnike Ministarstva unutarnjih poslova, i to u Osijeku od 13. - 14. svibnja 2014. za područje Osječko-baranjske, Vukovarsko-srijemske, Virovitičko-podravske, Požeško-slavonske i Brodsko-posavske županije, te u Splitu od 6.- 7. listopada 2014. za područje Zadarske, Šibensko-kninske, Splitsko-dalmatinske i Dubrovačko-neretvanske županije. Edukacije su održane s ciljem informiranja sudionika o izazovima koje donose „nove droge“, njihovoj dostupnosti u Republici Hrvatskoj, zatim o ulozi Sustava ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj, kao i o zakonodavnim novinama vezanim uz kriminalitet i zlouporabu droga, o tvarima zabranjenim u sportu te o utvrđivanju uzroka smrti povezanim s drogama.

S ciljem jačanja Sustava ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari u RH, u Bjelovaru je 29. siječnja 2014. održan stručni skup „Nove droge“ za voditelje školskih preventivnih programa, djelatnike Centara za socijalnu skrb te druge sudionike, u suradnji sa Zavodom za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije i Povjerenstvom za suzbijanje zlouporabe droga Bjelovarsko-bilogorske županije.

U organizaciji Povjerenstva za suzbijanje bolesti ovisnosti Virovitičko-podravske županije i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, 30. travnja 2014. u Virovitici je održan regionalni edukativni skup o novim drogama. Na njemu su sudjelovali koordinatori programa prevencije

ovisnosti i voditelji školskih preventivnih programa u osnovnim i srednjim školama s područja Virovitičko-podravske i susjednih županija.

10. lipnja 2014. u Splitu je održan okrugli stol u povodu obilježavanja 26. lipnja, Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama, na kojem su predstavljeni problematika vezana za nove droge i njihovu dostupnost u Republici Hrvatskoj, uloga Sustava ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari u RH, te rezultati istraživanja komunalnih otpadnih voda – analiza urinarnih biomarkera na metabolite droga, koja su provedena 2012. i 2013. u Zagrebu i Zadru.

Od 3.-5. travnja 2014. godine u Svetom Martinu na Muri je u suradnji Hrvatskog društva za alkoholizam i druge ovisnosti, Hrvatskog liječničkog zbora i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga održan IX. Hrvatski simpozij o liječenju i rehabilitaciji ovisnika o opijatima pod nazivom „*Kvalitetnom skrbi za ovisnike do uštede resursa*“, 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 2014. nastavljena je intenzivna međunarodna i regionalna suradnja. Ured je tijekom 2014. kvalitetno i pravodobno ispunjavao sve obveze prema EMCDDA-u što podrazumijeva sudjelovanje na redovitim, stručnim i tehničkim sastancima EMCDDA te dostavu standardiziranih izvještajnih paketa. 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. Republika Hrvatska je primljena u članstvo Komisije za opojne droge (CND) na četiri godine, počevši od 1. siječnja 2014., koja je središnje tijelo sustava Ujedinjenih naroda, zaduženo za kreiranje globalne politike suzbijanja problematike droga te ujedno i upravljačko tijelo UN-ovog Ureda za droge i kriminal (UNODC). U sklopu instrumenta tehničke pomoći Europske komisije - TAIEX, organiziran je studijski posjet predstavnika Ureda Nacionalnom uredu za prevenciju droga Poljske, na temu razvoja integrativnog pristupa ovisnostima, te posjet hrvatskih liječnika i toksikologa Centru za kontrolu otrovanja u Paviji, koji je koordinator Kliničko-toksikološke mreže talijanskog Sustava ranog upozoravanja, s ciljem razvoja kapaciteta za identifikaciju novih psihoaktivnih tvari u biološkim uzorcima u Hrvatskoj. Osim navedenog, predstavnici Ureda sudjelovali su u svojstvu stručnjaka na TAIEX seminarima i stručnim misijama koji su održani u Sarajevu i Podgorici. Kao partner u Regionalnom programu UN-ovog Ureda za droge i kriminal (UNODC) za Jugoistočnu Europu (2012.-2015.), od 27. do 31. siječnja 2014. Ured je bio domaćin studijskog posjeta izaslanstva iz 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 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.

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 prijašnjim 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.

Ured je pokrenuo nekoliko značajnih projekata i inicijativa: izradu standardiziranih smjernica za područje tretmana i smanjenja štete, promicanje 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.

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 2013., koje je 14. veljače 2014. godine prihvatio Hrvatski sabor. Evaluacija provedbe Projekta resocijalizacije ovisnika za 2014. 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.

Tijekom 2014. s ciljem definiranja pozitivnih i negativnih strana Projekta resocijalizacije ovisnika koji se u kontinuitetu provodi od 2007., kao i njegove modifikacije i unapređenja, Ured za suzbijanje zlouporabe droga je, uz stručnu podršku Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, proveo *Znanstveno-istraživački projekt evaluacije Projekta resocijalizacije.* Metode evaluacije bile su: fokus grupe (8 fokus grupa - provoditelji projekta na nacionalnoj razini, lokalnoj razini i korisnici), studije slučaja (2 studije slučaja – Splitsko-dalmatinska i Šibensko-kninska županija) te on-line upitnik**.** Odgovori dobiveni pomoću održanih fokus grupa analizirani su i grupirani u 6 kategorija; doživljaj projekta, aktivnosti projekta, teškoće i prepreke u provedbi, dobici od projekta, prijedlozi za unaprjeđenje, utjecaj projekta na socijalno uključivanje, dok je analiza upitnika pridonijela testiranju rezultata dobivenih iz fokus grupa. Analiza je pokazala da je i u odnosu na provoditelje projekta i u odnosu na korisnike koji su u njega uključeni, Projekt postigao niz pozitivnih rezultata, ali usporedo s time i uputila na probleme, nedostatke i prepreke, koji se javljaju pri njegovoj provedbi. Iz evaluacije se može zaključiti da je opći doživljaj projekta od svih sudionika (provoditelja i korisnika) pozitivan. Smatraju da je dobro zamišljen, a pokazao se i vrlo poticajnim za ovisnike, pruživši im mogućnost da se uključe u konkretne aktivnosti koje do sada nisu postojale i samim time dao mogućnost za uspješnu socijalnu integraciju u društvo i potpuni oporavak od ovisnosti. Najveću prepreku uspješnijem socijalnom uključivanju, i provoditelji i korisnici vide u negativnom stavu javnosti o problemu ovisnosti i ovisnicima te nedovoljnoj senzibilizaciji poslodavaca za zapošljavanje liječenih ovisnika.

Evaluacija županijskih akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droga te programa koji se u sklopu njih provode je u djelokrugu županijskih Povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga. Županijska povjerenstva jedanput 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 rješavanju problema ovisnosti. No unatoč tome, na temelju višegodišnjeg praćenja provedbe mjera na lokalnoj razini, primijećeni 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 evaluacija projekata koji su tijekom 2014. financirani iz proračunskih sredstava Ureda. 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 kako bi aktivnosti trebalo temeljiti na istraživanjima i karakteristikama učinkovitih programa, razrađenoj teorijskoj podlozi te rezultatima evaluacije učinka koja se u većini slučajeva ne provodi.

S ciljem daljnjeg praćenja trošenja javnih sredstva u području suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti o drogama te uspostave metodologija za praćenje postignutih rezultata i ciljeva u odnosu na utrošena javna sredstava, u suradnji Ekonomskog instituta Zagreb i Ureda, tijekom 2014. proveden je novi znanstveno-istraživački projekt pod nazivom *„Ocjena učinkovitosti javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj“.* Istraživanje se temeljilo na analizi dokumenata i podataka, anketnom istraživanju i intervjuima glavnih dionika u području suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti o drogama, a u njemu su sudjelovali predstavnici mjerodavnih ministarstava, zavoda, institucija, jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave i organizacija civilnog društva. Cilj provedbe 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. U sklopu ovog znanstveno-istraživačkog projekta, polazeći od utvrđenih strateških ciljeva u području suzbijanja zlouporabe droga, predložen je sustav pokazatelja rezultata i ishoda i metodologija za njihov izračun. Pokazatelji su potom korišteni u ocjeni 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. Ovo je prvo istraživanje učinkovitosti javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga. Stoga je u sklopu njega uspostavljen skup jednostavnih, objektivnih i mjerljivih pokazatelja rezultata i ishoda koji će u sljedećim godinama razvojem sustava pokazatelja te primjenom Smjernica za planiranje, praćenje i izvještavanje o javnim rashodima u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, poprimiti svoj konačan broj i strukturu.

Na temelju provjere pokazatelja ostvarenih rezultata i krajnjih ishoda, dolazi se do zaključka o tome koje aktivnosti i mjere ostvaruju željene rezultate, a koje aktivnosti ne pridonose na pravi način ostvarivanju utvrđenih ciljeva javnih politika u području suzbijanja zlouporabe droga. Onim aktivnostima koje postižu najbolje rezultate može se osigurati dodatno financiranje, dok se aktivnostima koje ne postižu planirane ciljeve može smanjiti ili u cijelosti uskratiti financiranje oskudnim javnim sredstvima. Na taj se način postiže praćenje učinkovitosti djelovanja svih dionika uključenih u provođenje javnih politika usmjerenih na borbu protiv zlouporabe droga, kao i mjerenje postignutih rezultata i ostvarenih ishoda koji su strateški važni u postizanju utvrđenih općih strateških ciljeva u Nacionalnoj strategiji i Nacionalnom akcijskom planu. Time ostvarenje strateških ciljeva ima i svoju kvantitativnu, a ne samo kvalitativnu dimenziju koja treba poslužiti kao temelj u utvrđivanju novih strateških

ciljeva za vođenje i usmjeravanje javne politike suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti o drogama u Hrvatskoj. Osim navedenog, u sklopu istraživanja definirano je ukupno 26 pokazatelja rezultata, 5 pokazatelja ishoda, ponderi za svaki od pokazatelja, te je razvijen kompozitni indeks za praćenje ostvarenih rezultata za svaku aktivnost i za ocjenu ostvarenih ishoda za dva strateška cilja; smanjenje ponude i potražnje droga. Na temelju provedene analize ocijenjeno je da su javne politike, usmjerene na suzbijanje zlouporabe droga, postigle planirane opće ciljeve. To se zaključuje iz vrijednosti kompozitnog pokazatelja ishoda, a znači da je postignuto smanjenje i potražnje za drogama i ponude droga. Ocjena ukupne učinkovitosti javne politike u području suzbijanja zlouporabe droga upotpunjena je dodatnom analizom javnih rashoda.

1.3.4. Koordinacija

Koordinacija tijela uključenih u provedbu politike suzbijanja zlouporabe droga, koja djeluju na državnoj i lokanoj razini, preduvjet je za uravnotežen, multidisciplinaran 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.[19] 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 jest osigurati kontinuiranu suradnju među svim relevantnim tijelima radi pravodobne i učinkovite provedbe mjera i aktivnosti. Osim navedenog, Ured je zadužen i za praćenje stanja problematike droga u zemlji, te prema uočenim trendovima i pojavama predlaže mjere za unaprjeđenje sustava. Ulogu koordinatora provedbe politike suzbijanja zlouporabe droga na razini županija i lokalne zajednice, od svojeg osnivanja tijekom 2004. i 2005. imaju *županijska Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga*.

U 2014. održane su tri sjednice Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, na kojima je raspravljano o Nacrtu Akcijskog plana o Nacionalnom

[19] 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.

informacijskom sustavu za droge (2014.-2015.), Nacrtu Smjernica za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, Izvješću o provedbi projekta Resocijalizacije ovisnika o drogama za 2013., Izvješću o provedbi Provedbenog programa Nacionalnog akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2013., Provedbenom programu Nacionalnog akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2014. godinu, Izvješću o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2013. godinu, Smjernicama za planiranje, praćenje i izvještavanje o javnim rashodima u području suzbijanja zlouporabe droga, problematici novih droga i drugim aktualnim temama. 23. lipnja 2014. u povodu obilježavanja Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama, održana je posebna tematska sjednica s predsjednicima županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga, te konferencija za medije. Tom su prigodom predstavljeni podaci za 2013. godinu o epidemiologiji bolesti ovisnosti, kriminalitetu droga te projektima koji se provode na području smanjenja ponude i potražnje droga, trendovi zlouporabe droga na razini županija i prijedlozi za unaprjeđenje koordinacije i suradnje između Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, Ureda za suzbijanje zlouporabe droga i županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga.

Pri Uredu djeluje *Stručni savjet* koji čine stručnjaci s područja prevencije, liječenja, rehabilitacije, suzbijanja kriminaliteta droga te predstavnici pravosudnog sustava i medija, a zadaća mu je pružiti stručnu pomoć u odlučivanju o svim pitanjima vezanim za suzbijanje zlouporabe droga.

Sukladno županijskim akcijskim planovima suzbijanja zlouporabe droga, tijekom 2014. nastavljeno je osnaživanje lokalnih inicijativa kroz provedbu mjera planiranih u sklopu županijskih akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droge za 2012.-2014. 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.

U svrhu poboljšanja suradnje i koordinacije u provedbi i praćenju mjera i aktivnosti iz Nacionalne strategije i Akcijskog plana, redovita komunikacija između županijskih povjerenstava i Ureda održavana je i putem aktivnog sudjelovanja predstavnika županija i županijskih povjerenstava na edukacijama/radionicama/seminarima koje je tijekom 2014. organizirao Ured, o različitim temama vezanim za unapređenje provedbe mjera Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga.

Radi suradnje sa županijama, Ured je sudjelovalo na sjednicama županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga, stručnim skupovima koje su organizirale županije, a u organizaciji Ureda i županija održane su i mnoge edukacije o temama novih droga, Smjernica za psihosocijalni tretman ovisnosti, Projekta resocijalizacije ovisnika, i to za stručnjake koji su na razini županije uključeni u provedbu politike droga (Novalja, Samobor, rujan 2014.; Čakovec, Rijeka, listopad 2014.; Zagreb, Slavonski Brod, Varaždin, Vinkovci, studeni 2014.; Zabok, Rijeka, prosinac 2014.). Nadalje, od 24. veljače do 5. ožujka 2014. u organizaciji Ureda za suzbijanje zlouporabe droga održano je u Zagrebu ukupno 5 regionalnih sastanaka s predstavnicima županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droge. Sastanci su organizirani s ciljem poboljšanja suradnje i koordinacije u provedbi i praćenju mjera i aktivnosti iz županijskih Akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droga, 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, te razmjene iskustava i prakse u provedbi županijskih akcijskih planova.

U skladu sa zaključcima i preporukama koji su proizašli s regionalnih sastanaka održanih tijekom 2014. s predstavnicima županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga te zaključcima s tematske sjednice Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, Ured je izradio prijedlog Protokola suradnje između županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga i Ureda/Povjerenstva. U sklopu tog protokola definirane su obveze te oblici suradnje i komunikacije županijskih povjerenstava s Uredom/Povjerenstvom, kao i obveze te oblici suradnje Ureda/Povjerenstva sa županijskim povjerenstvima. Posebno su istaknute koordinativna uloga Ureda i mogućnost pružanja stručne pomoći županijama pri izradi županijskih akcijskih planova, planiranju i provedbi evaluacije Nacionalne strategije i Akcijskog plana na županijskoj razini te uspostavi sustava ranog upozoravanja. Protokol se sastoji od pet cjelina; Ciljevi protokola, Zajedničke obveze strana potpisnica, Obveze županijskih povjerenstava, Obveze Povjerenstva/Ureda i Završne odredbe. Ciljevi protokola su uspostaviti mehanizam odgovornosti za provođenje mjera iz Nacionalne strategije i Akcijskog plana od pojedinih nositelja; unaprijediti koordinaciju i suradnju županijskih povjerenstava s Uredom i Povjerenstvom; osnažiti zajedničku suradnju na provedbi aktivnosti suzbijanja zlouporabe droga i s njima povezanih strateških dokumenta; poticati odgovarajuće oblike suradnje te razmjenu iskustava i prakse u provedbi politike droga na razini jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave; poticati razvoj institucionalnih mreža i programa s ciljem učinkovite provedbe politike. Prijedlog Protokola poduprla su županijska povjerenstva I Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droge Vlade Republike Hrvatske, a njegovo se formalno potpisivanje očekuje u drugoj polovici 2015.

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, prioritetnim 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 i 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 2014. proveden je objedinjeni natječaj 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. Provedba objedinjenog natječaja imala je višestruke koristi. To je omogućilo uštede proračunskih sredstava, razgraničenje prioritetnih područja te ujednačavanje kriterija i standarda za dodjelu sredstava. Također, identificiranje učinkovitih programa i primjera dobre prakse iz Republike Hrvatske, koji će se moći predložiti u EDDRA Portal najboljih praksi, Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA**)** omogućit će i uvođenje certifikata kvalitete kojim Ured i Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) jamče učinkovitost i kvalitetu programa.

1.4. Ekonomska analiza

1.4.1. Uvod

Za potrebe izrade Izvješća o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u 2014., podatke o specificiranim i nespecificiranim javnim troškovima za 2014. prikupio je i obradio Ured prema metodologiji prikupljanja i analize podataka, koja je korištena u znanstveno-istraživačkom projektu pod nazivom „Istraživanje javnih troškova i uspostava sustava pokazatelja uspješnosti u području suzbijanja zlouporabe droga u

Republici Hrvatskoj".[20] Navedeno istraživanje je u 2012. godini proveo Ekonomski institut Zagreb u suradnji s Uredom, dok je tijekom 2013., također u zajedničkoj suradnji, proveden znanstveno-istraživački projekt pod nazivom *„Ocjena učinkovitosti javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj".*[21] Cilj navedenog istraživanja bio je uspostava metodologije za praćenje učinkovitosti javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga. Radi daljnjeg razvijanja pokazatelja javnih troškova i pokazatelja koji se odnosi na praćenje sredstava koja država godišnje utroši na suzbijanje problematike droga i njihovu opravdanost u odnosu na postignute rezultate, u 2014. izrađene su Smjernice za planiranje, praćenje i izvještavanje o javnim rashodima u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, koje su usvojene na 7. sjednici Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH. Smjernice imaju za cilj unaprijediti postupak planiranja, praćenja i izvještavanja o javnim rashodima u području suzbijanja zlouporabe droga kako bi se u idućem razdoblju što veći dio nespecificiranih rashoda mogao identificirati kao specificirani.

1.4.2. Specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga

Pod specificiranim javnim troškovima podrazumijevaju se svi javni troškovi koji u svom nazivu imaju ključne riječi „suzbijanje zlouporabe droga i ovisnosti o drogama", „socijalna reintegracija", „tretman ovisnosti" i slične aktivnosti koje su navedene kao posebni programi, aktivnosti ili projekti u državnom proračunu, proračunima jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, financijskim planovima javnih tijela te proračunima ostalih institucija čije su aktivnosti usmjerene na različite aspekte suzbijanja zlouporabe droga.
Aktivnosti koje javna tijela poduzimaju u području suzbijanja zlouporabe droga i 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).[22]
Specificirani javni rashodi su grupirani u pet skupina aktivnosti; prevencija ovisnosti, tretman, socijalna reintegracija, programi smanjivanja štete i kazneno represivni sustav, a 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

[20] Budak J., Jurlina Alibegović D., Slijepčević S., Švaljek S. (2012). Analiza javnih rashoda za praćenje ostvarivanja ciljeva u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj. Ekonomski institut Zagreb. Zagreb
[21] Jurlina Alibegović D., Slijepčević S., (2014). Ocjena učinkovitosti javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, Ekonomski institut Zagreb. Zagreb
[22] Reuter, Peter, 2006. "What drug policies cost. Estimating government drug policy expenditures". Addiction, 101 (3), str. 315-322.

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

Izvor: Ekonomski institut Zagreb, 2012.

U Tablici 1.3. je dan sažetak ukupnih specificiranih javnih rashoda u proračunima resornih ministarstava i drugih javnih tijela, koji se tiču različitih aspekata politike suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti o drogama.
Utvrđivanju specificiranih javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga za 2014. godinu pristupilo se pomoću anketnog upitnika kojim su prikupljeni podaci izravno od javnih institucija na nacionalnoj i regionalnoj razini i od organizacija civilnog društva. Upitnik je poslužio za prikupljanje podataka o različitim vrstama tekućih i razvojnih rashoda za provedbu niza mjera suzbijanja zlouporabe droga u području prevencije ovisnosti, tretmana, socijalne reintegracije, programa smanjivanja štete i kazneno-represivnog sustava.

Tablica 1.3. - Specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, ukupno 2012.-2014., u kunama

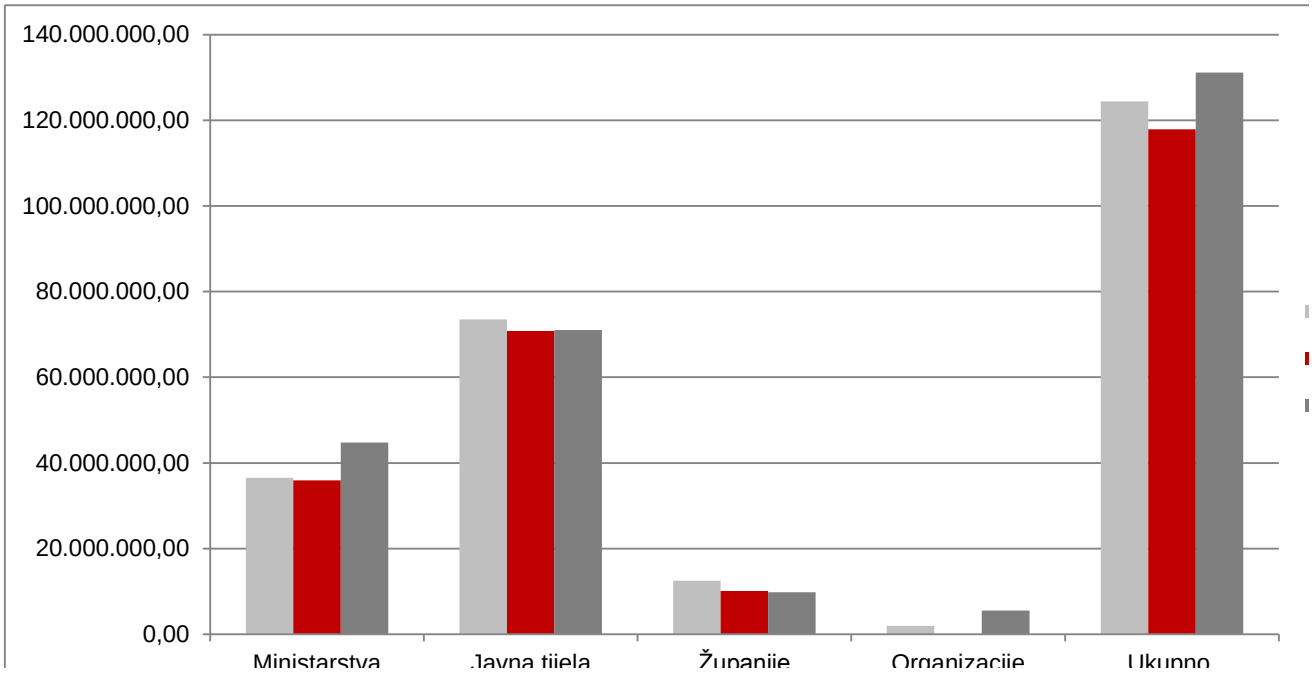
	2012.	**2013.**	**2014.**
Ministarstva	36.516.992,78	35.953.838,15	44.752.204,97
Javna tijela na državnoj razini	73.487.962,60	70.824.987,86	71.024.371,41
Županije	12.463.267,63	10.118.706,29	9.780.891,51
Organizacije civilnog društva	1.901.666,32	1.019.989,17	5.550.090,89
Ukupno	**124.369.889,33**	**117.917.521,47**	**131.107.558,78**

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

Kao što je prikazano u Tablici 1.3 i Slici 1.2., ukupni specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga u državnom i županijskim proračunima i financijskim planovima javnih tijela i organizacija civilnog društva u 2014. iznosili su 131,1 milijuna kuna, što u odnosu prema 2013. predstavlja povećanje za 11,2 posto, a u usporedbi s 2012. povećanje za 5,4 posto. Ministarstva su u 2014. godini ostvarila veće rashode za financiranje aktivnosti vezanih za suzbijanje zlouporabe droga u odnosu na prethodnu godinu. U odnosu prema 2013. zabilježeno je povećanje rashoda u proračunima ministarstava za 24,5 posto, a u proračunima županija smanjenje za 3,3 posto. Kod javnih tijela na državnoj razini bilježimo neznatni porast troškova (0,28 posto). Povećanje troška bilježi se kod specificiranih javnih rashoda organizacija civilnog društva, te je rashod u usporedbi s 2013. godinom povećan za 444,1 posto. Budući da se organizacije civilnog društva financiraju iz više izvora te da neke u dostavljenom izvješću nisu specificirale izvore financiranja, teško je procijeniti udio vlastitih sredstava u financiranju od udjela financijskih potpora koje su navedene organizacije dobile putem javnih natječaja koje provode resorna tijela. Vidljivo je da je najveći udio javnih sredstava, namijenjenih programima suzbijanja zlouporabe droga, u proračunima javnih tijela

na državnoj razini, te on u 2014. godini iznosi 54,2 posto. Zatim slijede ministarstva s udjelom od 34,1 posto, županije s 7,5 posto, dok organizacije civilnog društva u specificiranim javnim rashodima sudjeluju s 4,2 posto.

Slika 1.2.- Specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, ukupno 2012.-2014., 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 2014. bitno mijenjala u odnosu na 2013. Najznačajnije promjene su u programima kazneno-represivnog sustava, gdje u 2014. godini bilježimo značajno povećanje rashoda u odnosu prema 2013. i 2012. godini. Ovako veliko povećanje najvećim je dijelom zbog uključenih javnih rashoda Ministarstva unutarnjih poslova, koji proteklih godina nisu bili evidentirani. Također, značajne promjene bilježimo u specificiranim javnim rashodima u programima socijalne reintegracije, gdje su u 2014. godini, u usporedbi s 2013., povećani rashodi za 30,3 posto. U području prevencije u 2014. godini, u odnosu prema 2013., rashodi su povećani za 10,8 posto. Negativan trend prate rashodi za programe i aktivnosti na području tretmana u neznatnim iznosima, te za programe smanjenja šteta koji su u 2014 manji za 6,5 posto u odnosu na 2013, ali su u odnosu na 2012. veći za 52,9 posto.

Tablica 1.4. - Promjene u rashodima 2012.-2014 u %

	Prevencija ovisnosti	**Tretman**	**Socijalna reintegracija**	**Programi smanjenja štete**	**Kazneno represivni sustav**
2014.-2013. u %	10,8	- 0,1	30,3	- 6,5	3.453,1
2014.-2012. u %	1,1	- 0,9	- 41,7	52,9	287,5

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 2012.-2014. Te su rashode u anketnom upitniku, javna tijela i organizacije civilnog društva prikazali kao izvršene rashode.

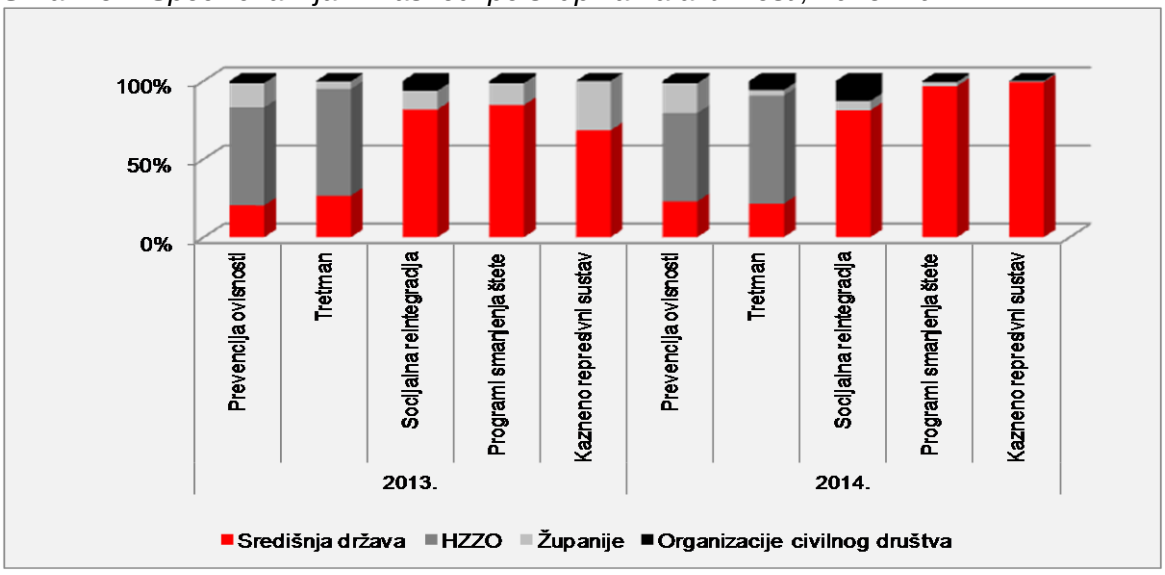
Tablica 1.5. - Specificirani javni rashodi u državnom proračunu i županijskim proračunima i financijskim planovima javnih tijela i organizacija civilnog društva u području suzbijanja zlouporabe droga u RH, po skupinama aktivnosti, 2012.-2014., u kunama.

2012.					
	Prevencija ovisnosti	Tretman	Socijalna reintegracija	Programi smanjenja štete	Kazneno represivni sustav
Središnja država	8.558.336,45	13.698.653,64	7.686.535,39	4.040.447,29	2.533.020,01
HZZO	18.913.317,00	54.574.645,60	0,00	0,00	0,00
Županije	6.678.141,76	5.267.287,87	348.176,00	81.662,00	88.000,00
Organizacije civilnog društva	352.956,88	695.799,52	407.909,92	445.000,00	0,00
UKUPNO	**34.502.752,09**	**74.236.386,63**	**8.442.621,31**	**4.567.109,29**	**2.621.020,01**
2013.					
	Prevencija 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
UKUPNO	**31.471.720,53**	**74.912.560,37**	**3.775.598,21**	**7.471.780,71**	**285.861,65**
2014.					
	Prevencija ovisnosti	Tretman	Socijalna reintegracija	Programi smanjenja štete	Kazneno represivni sustav
Središnja država	7.992.709,60	15.941.661,83	3.979.861,92	6.753.971,62	10.084.000,00
HZZO	19.716.500,00	51.307.871,41	0,00	0,00	0,00
Županije	6.641.809,53	2.589.418,72	295.666,54	180.959,72	73.037,00
Organizacije civilnog društva	527.330,25	4.331.328,14	642.532,50	48.900,00	0,00
UKUPNO	**34.878.349,38**	**74.170.280,10**	**4.918.060,96**	**6.983.831,34**	**10.157.037,00**

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

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

Slika 1.3. - Specificirani javni rashodi po skupinama aktivnosti, 2013.-2014.

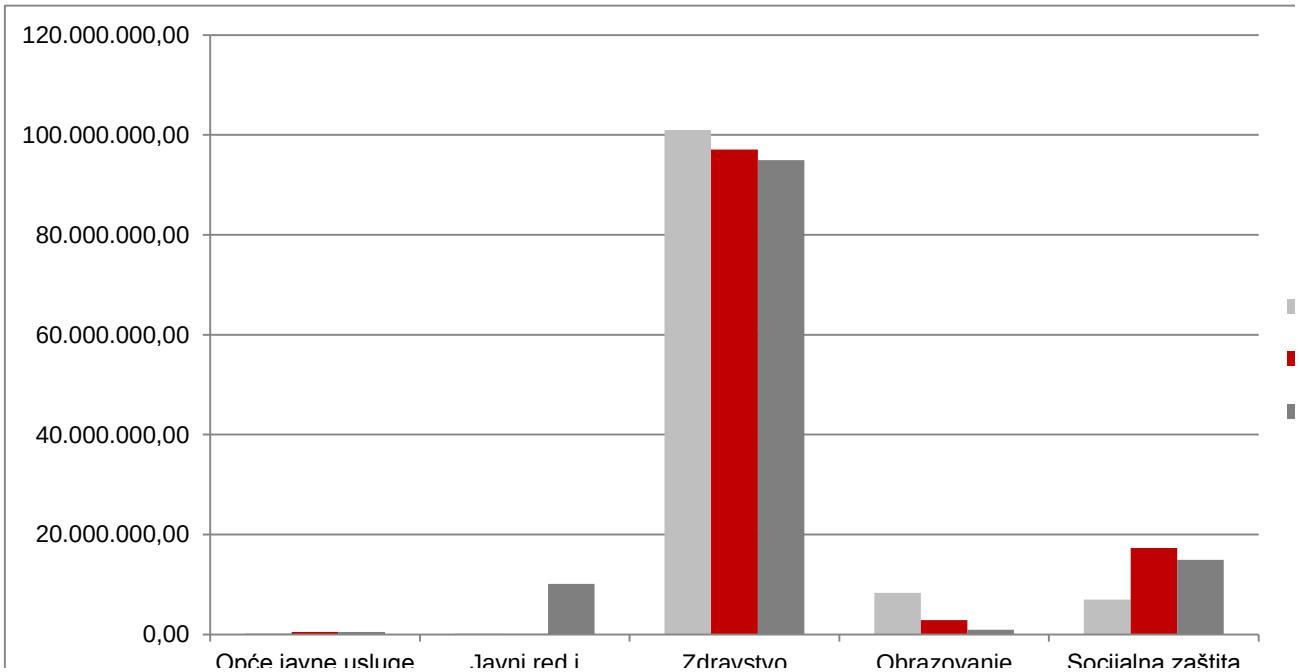


Izvor: Ekonomski institut Zagreb, 2012. i Ured za suzbijanje zlouporabe droga

Specificirani javni rashodi prema klasifikaciji javnih funkcija

Specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga su u 2014. godini u najvećem dijelu bili namijenjeni za javnu funkciju zdravstva, tj. prosječno čine 78,2 posto ukupno specificiranih javnih rashoda. Rashodi socijalne zaštite čine udio od 12,3 posto, a rashodi javnog reda i sigurnosti čine udio od 8,3 posto. U manjem dijelu zastupljeni su rashodi obrazovanja - 0,8 posto, te opće javne usluge - 0,4. Rashodi za javnu funkciju obrane su zanemarivo mali. Na Slici 1.4. su prikazani specificirani javni rashodi prema klasifikaciji javnih funkcija u razdoblju od 2012. - 2014.

Slika 1.4. - *Specificirani javni rashodi prema klasifikaciji javnih funkcija, 2012.-2014., u kunama.*



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

1.4.3. Nespecificirani javni rashodi

Metodologija

Većina javnih tijela u svojim proračunima nema posebno specificirane javne troškove za suzbijanje zlouporabe droga i ovisnosti o drogama, odnosno nema posebno izdvojene programe, aktivnosti i/ili projekte i plan alociranja odgovarajućih sredstava za aktivnosti usmjerene na suzbijanje zlouporabe droga i ovisnosti o drogama, nego se financiranje provodi u sklopu redovitih aktivnosti.
Unatoč tome što se iz proračuna tih javnih tijela ne može zaključiti koliko je utrošeno na suzbijanje zlouporabe droga, za mnoga se javna tijela sa sigurnošću može reći da je dio njihovih ukupnih resursa bio usmjeren na suzbijanje zlouporabe droga. 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:

Nespecificirani troškovi = pokazatelj (ukupni troškovi – 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, kako u drugim zemljama tako i u idućim godinama. Kada nije bilo moguće koristiti se međunarodnim izvorima, korišteni su javno dostupni podaci iz hrvatskih statističkih izvora, kao i podaci resornih javnih tijela. Na taj su se način 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

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
03 Javni red i sigurnost		
031 Usluge policije i carine		
Usluge policije		
Broj kaznenih djela na 100.000 stanovnika, ukupno	2.505	2007.
Broj kaznenih djela koja se odnose na droge na 100.000 stanovnika	162	2007.
Udio kaznenih djela koja se odnose na droge u ukupnom broju kaznenih djela, u %	**6,47**	
POKAZATELJ	**6,47**	
Usluge carine		
Broj carinika - ukupno	1.800	2011.

Broj carinika koji se bave problematikom droga	1.192	2011.
Broj carinika koji se bave problematikom droga - procjena FTE-a	59,6	
Udio carinika koji se bave problematikom droga u ukupnom broju carinika, u %	**3,31**	
Broj civilnih službenika zaposlenih u carini, ukupno	1.280	2011.
Broj zaposlenih civilnih službenika u carini, koji se bave problematikom droge (FTE)	1,4	2011.
Udio civilnih službenika u carini koji se bave problematikom droga u ukupnom broju civilnih službenika, u %	**0,11**	
POKAZATELJ	**1,71**	
033 Sudovi		
Broj prijestupnika za kaznena djela na 100.000 stanovnika, ukupno	1.401	2007.
Broj prijestupnika za kaznena djela koja se odnose na droge na 100.000 stanovnika	168	2007.
Udio prijestupnika za kaznena djela koja se odnose na droge u ukupnom broju prijestupnika za kaznena djela, u %	**11,99**	
Broj prijavljenih osoba za kaznena djela, ukupno	90.631	2011.
Broj prijavljenih osoba za kaznena djela zlouporabe droga	6.088	2011.
Udio prijavljenih osoba za kaznena djela zlouporabe droge u ukupnom broju prijavljenih osoba za kaznena djela, u %	**6,72**	
Osuđene osobe za kaznena djela na 100.000 stanovnika, ukupno*	566	2007.
Osuđene osobe za kaznena djela koja se odnose na droge na 100.000 stanovnika**	81	2007.
Udio osuđenih osoba za kaznenih djela koja se odnose na droge u ukupnom broju osuđenih osoba za kaznena djela, u %	**14,31**	
POKAZATELJ	**11,01**	
034 Zatvori		
Broj pravomoćno osuđenih zatvorenika	3.947	1. 9. 2010.
Broj pravomoćno osuđenih zatvorenika, počinitelja kaznenih djela vezanih uz droge	880	1. 9. 2010.
Udio pravomoćno osuđenih zatvorenika, počinitelja kaznenih djela vezanih uz droge u ukupnom broju pravomoćno osuđenih zatvorenika, u %	**22,30**	
POKAZATELJ	**22,30**	
07 Zdravstvo		
073 Bolničke službe		
Ukupan broj bolničkih kreveta na 10.000 stanovnika	54	2008.
Broj bolničkih kreveta za liječenje poremećaja uzrokovanih drogom i alkoholom na 100.000 stanovnika	10,7	2008.
Broj bolničkih kreveta za liječenje poremećaja uzrokovanih alkoholom na 100.000 stanovnika	8,2	2008.
Broj bolničkih kreveta za liječenje poremećaja uzrokovanih drogom na 100.000 stanovnika	2,5	
Udio bolničkih kreveta za liječenje poremećaja uzrokovanih drogom u ukupnom broju bolničkih kreveta, u %	**0,46**	
POKAZATELJ	**0,46**	
09 Obrazovanje		
091 Osnovnoškolsko obrazovanje		
Ukupan broj radnih sati	1.150	
Broj radnih sati koji su utrošeni za aktivnosti koje se odnose na preventivne programe	1	

Udio radnih sati utrošenih za aktivnosti koje se odnose na preventivne programe u ukupnom broju radnih sati, u %	**0,09**	
POKAZATELJ	**0,09**	
092 Srednjoškolsko obrazovanje		
Ukupan broj radnih sati	1.150	
Broj radnih sati koji su utrošeni za aktivnosti koje se odnose na preventivne programe	1	
Udio radnih sati utrošenih za aktivnosti koje se odnose na preventivne programe u ukupnom broju radnih sati, u %	**0,09**	
POKAZATELJ	**0,09**	
096 Dodatne usluge u obrazovanju		
Broj ukupno zaposlenih savjetnika u Agenciji za odgoj i obrazovanje	105	
Broj savjetnika u Agenciji za odgoj i obrazovanje zaduženih za stručne suradnike (pedagoge, psihologe, socijalne pedagoge, defektologe/rehabilitatore) koji se bave prevencijom ovisnosti i školskim preventivnim programima	7	
Udio zaposlenih savjetnika u Agenciji za odgoj i obrazovanje koji se bave prevencijom ovisnosti i školskim preventivnim programima, u ukupnom broju zaposlenih savjetnika, u %	**6,7**	
Broj radnih dana savjetnika utrošenih na programe prevencije ovisnost	3	
Broj ukupnih radnih dana (bez godišnjeg odmora)	242	
Udio radnih sati utrošenih za aktivnosti koje se odnose na preventivne programe u ukupnom broju radnih sati, u %	**8,7**	
POKAZATELJ	**0,58**	
10 Socijalna zaštita		
107 Socijalna pomoć stanovništvu koja nije obuhvaćena redovnim socijalnim programom		
Broj ukupno zaposlenih djelatnika u centrima socijalne skrbi i obiteljskim centrima	4.167	
Broj zaposlenih stručnih djelatnika (psiholozi, sociolozi, psihijatri, liječnici, medicinske sestre i sl.) u centrima socijalne skrbi i obiteljskim centrima, koji rade s osobama s problemima ovisnosti o drogama (FTE)	12,38	
Udio zaposlenih stručnih djelatnika u centrima socijalne skrbi i obiteljskim centrima, koji rade s osobama s problemima ovisnosti o drogama, u ukupnom broju zaposlenih, u %	**0,30**	
Ukupan broj korisnika u centrima socijalne skrbi i obiteljskim centrima	419.301	
Broj korisnika - ovisnika u centrima socijalne skrbi i obiteljskim centrima	913	
Udio broja korisnika - ovisnika u ukupnom broju korisnika u centrima socijalne skrbi i obiteljskim centrima, u %	**0,22**	
POKAZATELJ	**0,26**	

Izvor: Ekonomski institut Zagreb, 2012.

Procjena nespecificiranih javnih rashoda

Primjenom opisane metodologije procijenjeni su nespecificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga prema klasifikaciji javnih funkcija, koji su prikazani u Tablici 1.7.

Procijenjeni ukupni nespecificirani rashodi u promatranom razdoblju iznose između 528 i 663 milijuna kuna godišnje te su samim time i višestruko veći od specificiranih javnih rashoda. Kada se gleda odnos specificiranih i nespecificiranih rashoda u 2014. i 2013. godini, može se zaključiti da su u 2014. godini nespecificirani javni rashodi čak 5,1 puta veći od specificiranih. Budući da se mnoga javna tijela sprječavanjem zlouporabe droga bave unutar svojih redovnih djelatnosti, sredstva se ne raščlanjuju na aktivnosti usmjerene suzbijanju zlouporabe droga, pa je ovakav rezultat očekivan.
Dakle, procijenjeni nespecificirani javni rashodi u 2014. godini iznose 663 milijuna kuna te se najveći iznosi odnose na funkcije javnog reda i sigurnosti, gdje udjel procijenjenih nespecificiranih rashoda iznosi 92,9 posto ukupnih nespecificiranih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga. Zatim slijedi javna funkcija zdravstva sa 6,5 posto, javna funkcija obrazovanja sudjeluje s udjelom 0,5 posto procijenjenih nespecificiranih rashoda, a javna funkcija socijalne zaštite sudjeluje s udjelom od 0,1 posto.

Tablica 1.7. - Procjena nespecificiranih javnih rashoda po javnim funkcijama, 2012.-2014., u kunama

	2012.	**2013.**	**2014.**
03 Javni red i sigurnost	473.448.341,39	557.963.226,33	616.681.150,07
07 Zdravstvo	49.327.925,35	40.977.284,46	42.954.974,65
09 Obrazovanje	4.954.724,68	3.483.290,51	3.555.224,90
10 Socijalna zaštita	669.225,28	645.846,33	530.253,66
UKUPNO	**528.400.216,70**	**603.069.647,64**	**663.721.603,28**

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

1.4.4. Procjena ukupnih javnih rashoda po klasifikaciji javnih funkcija

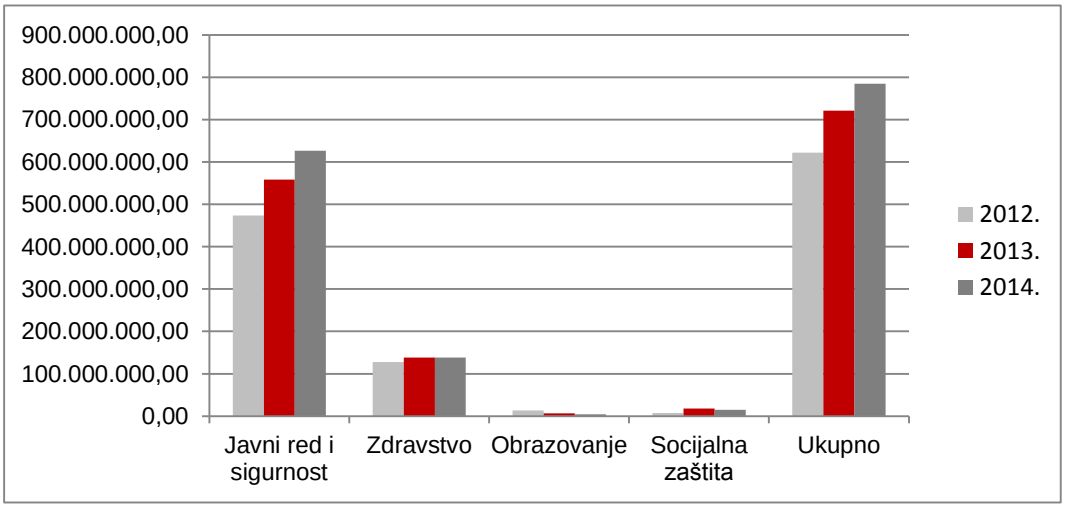
Procijenjeni nespecificirani javni rashodi zajedno sa specificiranim javnim rashodima čine procijenjene ukupne javne rashode u području suzbijanja zlouporabe droga. Iznos ukupnih javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga po klasifikaciji javnih funkcija u 2014. godini je 784.625.370,94 kuna, te su prikazani u Tablici 1.8. Oni su u razdoblju od 2012.-2014. iznosili između 622 i 784 milijuna kuna, pri čemu se najmanji iznos odnosi na 2012., a najveći na 2014. godinu.

Tablica 1.8. - Procjena ukupnih javnih rashoda po javnim funkcijama, 2012.-2014.

Javna funkcija	**2012.**	**2013.**	**2014.**
01 Opće javne usluge	254.000,00	521.118,50	480.324,12
02 Obrana	0	0	10.000,00
03 Javni red i sigurnost	473.603.341,39	558.088.226,33	626.785.150,07
07 Zdravstvo	127.471.600,53	138.057.772,90	137.918.653,16
09 Obrazovanje	13.296.829,72	6.297.637,23	4.504.185,62
10 Socijalna zaštita	7.655.303,94	17.939.144,14	14.927.057,97
UKUPNO	**622.281.075,58**	**720.903.899,11**	**784.625.370,94**

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

Slika 1.5. - Procjena ukupnih javnih rashoda po javnim funkcijama, 2012.-2014.



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 u financijskim planovima javnih tijela i organizacija civilnog društva u 2014. iznosili su 131.107.558,78 kuna, što u usporedbi s prethodnom godinom predstavlja povećanje za 11,2 posto te povećanje od 5,4 posto u odnosu prema 2012. godini. Od navedenog iznosa, 44,752,204,97 kuna je utrošeno s pozicija ministarstava i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga (34,1 posto), 9.780.891,51 kuna s proračunskih pozicija županija (7,5 posto), 71.024.371,41 kuna od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (54,2 posto) te 5.550.090,89 kuna (4,2 posto) od organizacija civilnog društva (Tablice 1.9. i 1.10.). Kada navedeni iznos raspodijelimo po programskim aktivnostima, možemo zaključiti da je 74.170.280,10 kuna (54,2 posto) utrošeno na aktivnosti tretmana, 34.878.349,38 kuna (26,6 posto) na programe prevencije, 10.157.037,00 kuna (7,7 posto) na kazneno-represivni sustav, 4.918.060,96 kuna (3,8 posto) na socijalnu reintegraciju te 6.983.831,34 kuna (5,3 posto) na programe smanjenja šteta.

Tablica 1.9. - Specificirani javni troškovi u 2013. i 2014. na razini ministarstava, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga

Institucija	Specificirani rashodi u 2013.	Specificirani rashodi u 2014.	Odnos 2014.-2013. u %
Ministarstvo rada i mirovinskog sustava	1.913.013,41	1.957.698,67	2,3
Ministarstvo unutarnjih poslova	-	10.084.000,00	100,0
Ministarstvo socijalne politike i mladih	15.143.560,50	12.786.184,00	-15,6
Ministarstvo zdravlja	13.545.548,24	14.693.430,62	8,5
Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta	1.441.342,00	393.557,75	-72,7

Ministarstvo obrane	-	10.000,00	100,0
Ministarstvo poduzetništva i obrta	-	174.175,30	100,0
Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje	70.824.987,86	71.024.371,41	0,28
Ured za suzbijanje zlouporabe droga	3.910.374,00	4.653.158,63	19,0
UKUPNO	**106.778.826,01**	**115.776.576,38**	

Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga

Tablica 1.10. Specificirani javni rashodi u 2013 i 2014. na razini županija

Županija	Specificirani rashodi u 2013.	Specificirani rashodi u 2014.	Odnos 2013. / 2014. u %
Brodsko-posavska županija	250.718,00	304.312,00	21,4
Koprivničko-križevačka županija	54.702,43	37.540,97	-31,4
Varaždinska županija	90.000,00	110.000,00	22,2
Karlovačka županija	75.000,00	272.569,61	263,4
Požeško-slavonska županija	141.463,96	131.550,00	-7,0
Krapinsko-zagorska županija	232.232,00	210.235,50	-9,5
Splitsko-dalmatinska županija	1.600.000,00	1.600.000,00	0,0
Bjelovarsko-bilogorska županija	20.500,00	20.500,00	0,0
Šibensko-kninska županija	28.000,00	16.000,00	-42,9
Grad Zagreb	1.436.183,00	1.969.500,00	37,1
Sisačko-moslavačka županija	263.886,50	304.588,62	15,4
Osječko-baranjska županija	1.251.284,00	1.011.595,00	-23,7
Međimurska županija[23]	-	-	
Virovitičko-podravska županija	618.398,40	50.077,27	-91,9
Zadarska županija	770.000,00	750.000,00	-2,6
Zagrebačka županija	230.000,00	215.000,00	-6,5
Primorsko-goranska županija	2.287.495,00	1.950.927,54	-14,7
Vukovarsko-srijemska županija	20.000,00	120.000,00	500,0
Ličko-senjska županija	1.000,00	1.000,00	0,0
Dubrovačko-neretvanska županija	260.361,00	295.995,00	13,7
Istarska županija	487.482,00	409.500,00	-16,0
UKUPNO	**10.118.706,29**	**9.780.891,51**	**-3,3**

Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga

Procijenjeni nespecificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga prema klasifikaciji javnih funkcija u 2014. godini su iznosili 663.721.603,28 kune, što u usporedbi s 2013. predstavlja povećanje od 10,6 posto, odnosno 25,6 posto u odnosu prema 2012. godini. 616.681.150,07 kuna (92,9 posto) je utrošeno na javnu funkciju 03 - Javni red i sigurnost, 42.954.974,65 kuna (6,5 posto) je utrošeno na javnu funkciju 07 – zdravstvo,

[23] Međimurska županija treću godinu zaredom izvještava kako nije u mogućnosti dostaviti podatke o utrošenim javnim rashodima za provedbu programa.

3.555.224,90 kuna (0,5 posto) na javnu funkciju 09 – Obrazovanje te 530.253,66 kuna (0,1 posto) na javnu funkciju 10 – Socijalna zaštita.

Kada se gleda odnos specificiranih i nespecificiranih rashoda u 2014. godini, procijenjeni ukupni nespecificirani rashodi u 2014. godini su 5,1 puta veći od specificiranih, dok su u odnosu prema 2013. i 2012. veći 5,6, odnosno 5,3 puta.

Procijenjeni ukupni javni rashodi u 2014. godini iznosili su 784.625.370,94 kuna. Kada procijenjene ukupne javne rashode u 2014. uspoređujemo s prethodnim godinama, dolazimo do zaključka da su procijenjeni ukupni javni rashodi u odnosu prema 2013. godini povećani za 8,8 posto, a u odnosu prema 2012. povećani su za 26,1 posto.

Iako se prema prikazanoj procjeni čini da se na suzbijanje zlouporabe droga troši velik iznos javnih rashoda, radi se u prosjeku o samo 0,51 posto ukupnih javnih rashoda ili 0,24 posto BDP-a, što se s obzirom na ozbiljnost problema ovisnosti i zlouporabe droga može ocijeniti da je utrošak navedenih sredstava opravdan.

U sklopu istraživanja *„Ocjena učinkovitosti javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj“,* izrađena je ocjena ukupne učinkovitosti javne politike u području suzbijanja zlouporabe droga na temelju podataka za razdoblje od 2009. do 2012. Pojam učinkovitosti podrazumijeva to da se promatraju ostvareni rezultati i ishodi u odnosu na javne rashode. Ocjena se temelji na analizi triju pokazatelja. Prvi pokazatelj upućuje na to da su u 2012. godini ukupni izvršeni javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga bili manji od planiranih i to za 8 posto. Manji javni rashodi od planiranih uz postizanje napretka u ostvarivanju ciljeva smanjenja potražnje za drogama i smanjenja ponude droga u 2012. godini upućuju na zaključak da je javna politika u području suzbijanja zlouporabe droga bila učinkovita. Drugi pokazatelj temelji se na analizi javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga po stanovniku Republike Hrvatske. Kretanja ovog pokazatelja upućuju na to kako je u 2012. godini na suzbijanje zlouporabe droga utrošeno manje sredstava po stanovniku nego u prethodne dvije godine. Također, javni su rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga po stanovniku u 2012. godini bili manji za 7,4 posto od prosječnih u zadnje tri godine. Treći se pokazatelj temelji na analizi javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga po ovisniku. Prema podacima, javni rashodi po ovisniku su u 2012. bili manji nego u 2010. i 2011. godini. U 2012. godini bili su za 9,5 posto manji od prosječnih u zadnje tri godine. Procijenjeno je da prosječni javni rashod po ovisniku iznosi oko 90.000,00 kuna, dok je prosječni javni rashod po stanovniku oko 160,00 kuna.

Na temelju provjere pokazatelja ostvarenih rezultata i krajnjih ishoda može se zaključiti koje aktivnosti i mjere ostvaruju željene rezultate, a koje aktivnosti ne pridonose na pravi način ostvarivanju utvrđenih ciljeva javnih politika u području suzbijanja zlouporabe droga. Onim aktivnostima koje postižu najbolje rezultate trebalo bi osigurati dodatno financiranje, dok se aktivnostima koje ne postižu planirane ciljeve može smanjiti ili potpuno uskratiti financiranje javnim sredstvima. Na taj se način postiže praćenje učinkovitosti djelovanja svih dionika uključenih u provođenje javnih politika usmjerenih na borbu protiv zlouporabe droga, kao i mjerenje postignutih rezultata i ostvarenih ishoda koji su strateški važni u postizanju utvrđenih općih strateških ciljeva u Nacionalnoj strategiji i Nacionalnom akcijskom planu. Time ostvarenje strateških ciljeva ima i svoju kvantitativnu, a ne samo kvalitativnu dimenziju koja treba poslužiti kao temelj u utvrđivanju novih strateških ciljeva za vođenje i usmjeravanje javne politike suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti o drogama u Republici Hrvatskoj.

2. Uporaba droga u općoj populaciji i specifičnim ciljanim skupinama

2.1. Uvod

U 2014. godini Hrvatski zavod za javno zdravstvo proveo je istraživanje *„Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi„* (The Health Behaviour in School-aged Children Project – HBSC). Ponašanje u vezi sa zdravljem djece školske dobi je međunarodno istraživanje koje Svjetska zdravstvena organizacija – Regionalni ured za Europu podupire kao relevantno istraživanje o zdravlju i navikama djece i adolescenata. Primjenjujući zajednički protokol, istraživanje se provodi kontinuirano u četverogodišnjim razmacima u tridesetak zemalja Europe i Sjeverne Amerike.
Na inicijativu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu (u daljnjem tekstu: ERF) je u 2014. godini proveo istraživanje „Ispitivanje kvalitete života studenata u Republici Hrvatskoj“. Cilj istraživanja u odnosu na konzumiranje sredstava ovisnosti je utvrđivanje prevalencije konzumiranja sredstava ovisnosti (duhan, alkohol, tablete za smirenje ili spavanje, tablete za poboljšanje koncentracije, neke nove droge - „legal highs“, anabolički steroidi, marihuana ili hašiš, ecstasy, amfetamini, kokain, heroin, LSD) u životu, u posljednjih 12 mjeseci i u posljednjih 30 dana.
Tijekom 2011. godine u Republici Hrvatskoj je prvi put provedeno istraživanje o uporabi droga u općoj populaciji u sklopu znanstveno-istraživačkog projekta *Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske*. Sukladno obvezama koje proizlaze iz pravne stečevine Europske unije, Republika Hrvatska je dužna provoditi istraživanja zlouporabe sredstava ovisnosti u općoj populaciji svake četiri godine, a sljedeće istraživanje provest će se tijekom 2015. godine.

2.2. Uporaba droga u općoj populaciji

Tijekom 2011. godine u Republici Hrvatskoj je prvi put provedeno istraživanje o uporabi droga u općoj populaciji u sklopu znanstveno-istraživačkog projekta *Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske*. Osnovni cilj istraživanja bio je prikupiti podatke o prevalenciji konzumacije različitih sredstava ovisnosti u općoj populaciji kao i u relevantnim subgrupama populacije. Istraživanje je, na inicijativu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, proveo Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, a njegovu provedbu sufinancirali su Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA), Ured i Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. U istraživanju je korišten upitnik *European Model Questionnaire* (EMQ), koji se standardno koristi u nacionalnim studijama zlouporabe sredstava ovisnosti, čime je osigurana međunarodna usporedivost epidemiološkog stanja u području zlouporabe sredstava ovisnosti u Republici Hrvatskoj.
Istraživanje je provedeno na reprezentativnom uzorku od 4.756 ispitanika u dobi od 15 do 64 godine. Teme istraživanja bile su: (1) prevalencije uzimanja legalnih droga (duhan, alkohol, lijekovi), (2) prevalencije uzimanja ilegalnih droga, (3) stavovi i mišljenja o drogama i politici vezanoj uz droge, (4) prevalencije igranja igara na sreću te (5) relevantna obilježja ispitanika. Rezultati su pokazali da je 16% ispitanika barem jednom u životu konzumiralo neku ilegalnu drogu. Najčešće korištena ilegalna droga bila je kanabis, koju je barem jedanput u životu konzumiralo 15,6% ispitanika, dok su životne prevalencije uzimanja ostalih ilegalnih droga bile znatno niže: amfetamini (2,6%), ecstasy (2,5%), kokain (2,3%), LSD (1,4%) i heroin (0,4%). Sukladno obvezama koje proizlaze iz pravne stečevine Europske unije, Republika Hrvatska je dužna provoditi istraživanja zlouporabe sredstava ovisnosti u općoj populaciji svake četiri godine, a sljedeće istraživanje provest će se tijekom 2015. godine. Drugo nacionalno istraživanje, koje će također biti provedeno pomoću upitnika European Model

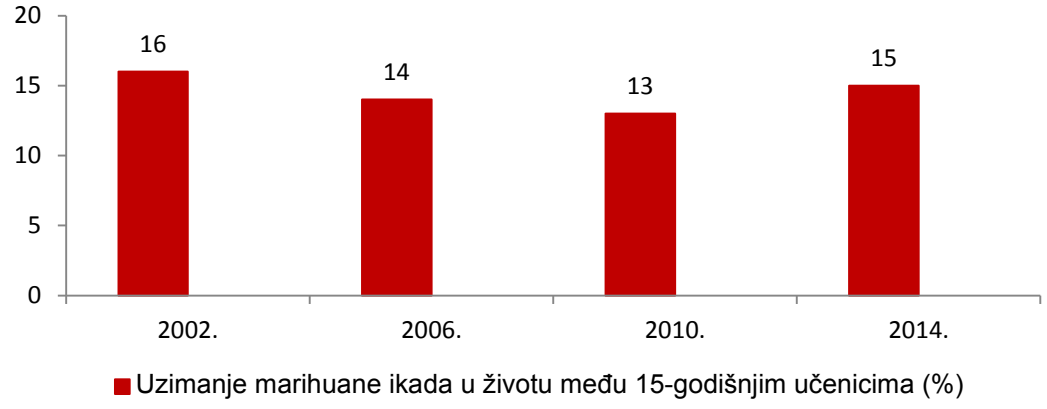
Questionnaire, uključit će modul o uporabi novih psihoaktivnih tvari. Osim prevalencije uporabe novih psihoaktivnih tvari, poseban naglasak stavit će se na sve popularnije sintetske kanabinoide, ketamin i GHB / GBL. Rezultati navedenog istraživanja bit će predstavljeni u Izvješću o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2016. godinu.

2.3. Uporaba droga među školskom populacijom i mladima

Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi (The Health Behaviour in School-aged Children Project – HBSC)

"Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi" je međunarodno istraživanje koje od 1983. provodi Svjetska zdravstvena organizacija – Regionalni ured za Europu. Istraživanje se provodi u 40 zemalja Europe i Sjeverne Amerike, a koordinacijski centar je Sveučilište u Edinburgu u Velikoj Britaniji. Istraživanje se provodi svake četiri godine, a svrha mu je pružiti uvid u zdravlje djece i adolescenata, te što bolje razumjeti ponašanje u vezi sa zdravljem i stilovima života u određenom društvenom kontekstu i okruženju. Temeljni ciljevi istraživanja su pratiti u određenim vremenskim razmacima zdravlje i ponašanje u vezi sa zdravljem djece školske dobi; istražiti utjecaje koje na načine življenja i ponašanja mladih imaju škola, obitelj i drugi društveni čimbenici; utjecati na razvoj programa i politike s ciljem promicanja zdravlja djece i mladih te poticati interdisciplinarna znanstvena istraživanja o zdravlju mladih i ponašanju u vezi sa zdravljem, kroz međunarodnu mrežu znanstvenika zainteresiranih za to područje. Primjena međunarodnog standardiziranog upitnika omogućuje prikupljanje istovjetnih podataka u svim zemljama sudionicama, omogućujući kvantifikaciju ključnih ponašanja u vezi sa zdravljem, zdravstvenih pokazatelja i varijabli okruženja. Ciljane skupine istraživanja su djeca od 11, 13 i 15 godina (Kuzman i sur., 2012.). Istraživanje je u Republici Hrvatskoj prvi put provedeno 2001./2002. godine, zatim 2005./2006., 2009./2010. i 2013./2014. godine. Istraživanje je provodio Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Za istraživanje provedeno u 2014. godini dostupni su preliminarni podaci za dječake i djevojčice u dobi od 15 godina (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2014.). Prema preliminarnim podacima, rezultati istraživanja u 2014. godini pokazuju kako je svakodnevno pušilo 19% dječaka i 17% djevojčica u dobi od 15 godina, dok ukupno 70% dječaka i 73% djevojčica nikad nije pušilo. U odnosu prema 2006. i 2010. godini, rezultati iz 2014. godine pokazuju poboljšanje, odnosno smanjenje pušenja. Rezultati istraživanja su pokazali kako dječaci počinju pušiti ranije nego djevojčice. Tako je 14% petnaestogodišnjaka i 5% petnaestogodišnjakinja prvi put pušilo u dobi manjoj od 11 godina.

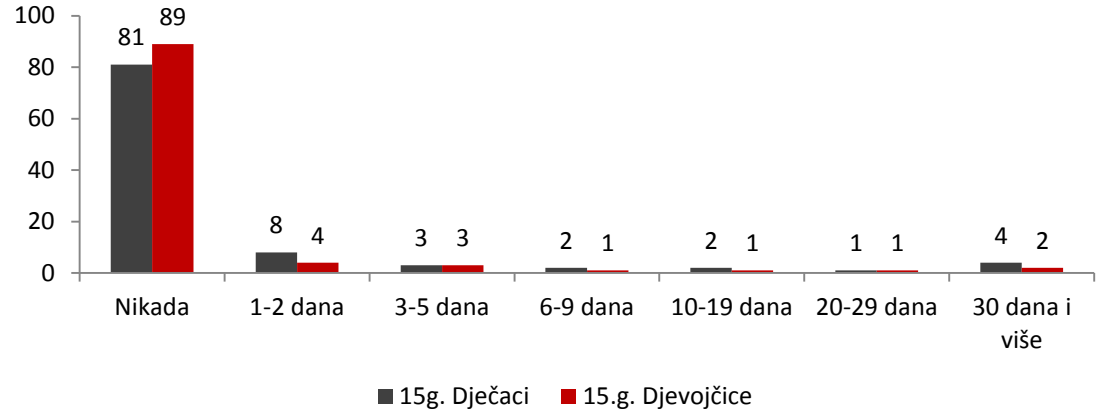
Graf 2.1.- Usporedba korištenja marihuane u 2002., 2006., 2010. i 2014. godini među 15-godišnjim učenicima (životna prevalencija)



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Rezultati istraživanja za 2014. godinu pokazuju kako je 15% petnaestogodišnjih učenika i učenica probalo marihuanu najmanje jednom u životu (18,7% dječaka i 11,3% djevojčica). S obzirom na rezultate istraživanja prethodnih godina, može se reći kako se zadržala istovjetna situacija s nešto višim udjelom u odnosu prema 2006. i 2010. godini, a nešto nižim u usporedbi s 2002. godinom.

Graf 2.2. – Konzumacija marihuane prema spolu



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

U 2014. godini je 81% dječaka i 89% djevojčica u dobi od 15 godina odgovorilo kako nikad nisu konzumirali marihuanu, dok je 3,8% dječaka i 2,1% djevojčica odgovorilo kako je konzumiralo marihuanu 30 dana i više, što upozorava na određeni rizik u konzumaciji.

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

Ispitivanje kvalitete života studenata u Republici Hrvatskoj

Na inicijativu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu (u daljnjem tekstu: ERF) proveo je istraživanje „Ispitivanje kvalitete života studenata u Republici Hrvatskoj“.

Svrha istraživanja je stjecanje uvida u kvalitetu života redovitih studenata u Republici Hrvatskoj kroz nekoliko značajnih područja: zadovoljstvo studijem i studiranjem, zadovoljstvo životom, samopoštovanje, zdravstveni status (fizički i psihički), način provođenja slobodnog vremena te rizična ponašanja (u području spolnog života te uporabe sredstava ovisnosti). Cilj istraživanja u odnosu na konzumiranje sredstava ovisnosti je utvrđivanje prevalencije konzumiranja sredstava ovisnosti (duhan, alkohol, tablete za smirenje ili spavanje, tablete za poboljšanje koncentracije, neke nove droge - „legal highs“, anabolički steroidi, marihuana ili hašiš, ecstasy, amfetamini, kokain, heroin, LSD) u životu, u posljednjih 12 mjeseci i u posljednjih 30 dana. Osim prevalencije konzumiranja, istraživanjem se želi steći uvid i u dob prvog konzumiranja navedenih sredstava ovisnosti, u učestalost konzumiranja, način nabavljanja i procjenu dostupnosti sredstava ovisnosti te procjenu motiva za konzumiranje droga (Kovčo Vukadin, 2014.).

U svrhu realizacije istraživanja kreiran je anketni list, a istraživanje je provedeno kroz tri stadija: anketiranje studenata Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta (N=312) u sklopu studentskog projekta Ispitivanje dostupnosti, zlouporabe i razloga sredstava ovisnosti među

studentima ERF-a, u formatu papir-olovka (navedeno anketiranje je poslužilo za testiranje anketnog lista); korekcija instrumenata i postavljanje on-line formata te provođenje on-line istraživanja. Anketiranje studenata u formatu papir-olovka (pilot istraživanje) je provedeno u svibnju 2013. godine dok je on-line istraživanje studenata provedeno tijekom travnja i svibnja 2014. godine. Uzorak istraživanja čine redoviti studenti visokoškolskih institucija (sveučilišta, veleučilišta i privatne visoke škole) u Republici Hrvatskoj. Uzorak čini 1.880 redovitih studenata u Republici Hrvatskoj. Dob sudionika istraživanja kreće se od 19 do 41 godine (Kovčo Vukadin, 2014.).
U odnosu na ispitivanje konzumiranja sredstava ovisnosti korištene su upute Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (European Model Questionnaire, EMCDDA 2002.). Od sredstava ovisnosti uključeni su alkohol, tablete za smirenje, tablete za poboljšanje koncentracije, neke nove droge, anabolički steroidi, marihuana ili hašiš, ecstasy, amfetamini, kokain, heroin i LSD. Vezano za prevalencije, u istraživanju je uključena životna, godišnja i mjesečna prevalencija. Nadalje, uključeno je i pitanje dobi prvog konzumiranja sredstava ovisnosti, pitanje o frekventnosti uzimanja sredstava ovisnosti, samopercepcija postojanja problema vezanih uz ovisnost, način nabave i dostupnost sredstava ovisnost te procjena motivacije za uzimanje droga.

Tablica 2.1. – Prevalencije konzumiranja sredstava ovisnosti (životna, godišnja i mjesečna)

Sredstva ovisnosti	Životna prevalencija (%)	Godišnja Prevalencija (%)	Mjesečna prevalencija (%)
Duhan	73,0	*	*[24]
Alkoholno piće	96,6	91,4	75,1
Tablete za smirenje ili spavanje	22,4	0	4,9
Tablete za poboljšanje koncentracije	18,8	0	2,5
Neke nove droge- „legal highs“	5,6	0	0,1
Anabolički steroidi	0,3	0	0,1
Marihuana ili hašiš	44,5	27,2	13,2
Ecstasy	3,2	1,4	0
Amfetamin	5,3	2,2	0,6
Kokain	2,6	0,6	0,1
Heroin	0,4	0,1	0,1
LSD	2,6	0,7	0,1
Nešto drugo	2,9	1,1	0,4

Izvor: Kovčo Vukadin, 2014.

Tablica 2.1. prikazuje podatke o životnoj, godišnjoj i mjesečnoj prevalenciji konzumiranja sredstava ovisnosti. U smislu životne prevalencije, najzastupljenije je konzumiranje alkohola i duhana, a od ostalih sredstava ovisnosti ističe se konzumacija marihuane ili hašiša koje je u životu konzumiralo nešto manje od polovice ispitanih studenata. Svaki četvrti student je naveo kako je jednom u životu konzumirao tablete za smirenje ili spavanje. Sudionicima istraživanja je kod životne prevalencije ostavljena mogućnost da upišu i druga sredstva koja su konzumirali, a navedene su tvari: 2-CB, Psiloybe Cubensis, DMT, antidepresivi, apshint, gljive, 25I-NBOMe, MDMA, metadon, Oho-ljepilo i opijum. Nadalje, u pogledu godišnje

[24] * Za duhan su, u smislu frekventnosti konzumiranja, bila kreirana drugačija pitanja pa podaci o konzumiranju duhana nisu uključeni u ostale vrste prevalencija (Kovčo Vukadin, 2014.).

prevalencije ističu se alkohol i marihuana ili hašiš, što su ujedno i dva najviše konzumirana sredstva ovisnosti i u smislu mjesečne prevalencije (Kovčo Vukadin, 2014.).

Na anketno pitanje o najčešćem mjestu konzumiranja određenih sredstava ovisnosti, sudionici su mogli odabrati više ponuđenih odgovora. Rezultati istraživanja pokazuju da se od ponuđenih odgovora ističe konzumiranje sredstva ovisnosti kod prijatelja (23,9%), dok su ostala ponuđena mjesta ravnomjerno zastupljena (vlastiti stambeni prostor – 12,9%, tulum, party, klub – 11,5%, park, ulica igralište – 11,9%). Pod kategorijom ostalo, ispitanici su naveli sljedeće: na faksu, na ljetovanju, na putovanju, s prijateljima prije izlaska (Kovčo Vukadin, 2014.).

Rezultati anketnog pitanja koje se odnosilo na samopercepciju postojanja problema zbog uzimanja sredstva ovisnosti pokazali su kako nešto manje od 2/3 studenata iskazuje da uzima sredstva ovisnosti, a samo 1,3% ih smatra da osobno ima problem zbog uzimanja. Od ukupnog broja studenata koji su iskazali postojanje problema zbog uzimanja sredstava ovisnosti, najveći broj njih (79,2%) nije bio u kontaktu ni s jednom navedenom službom, tj. ustanovom.[25] Od ponuđenih službi/ustanova, najčešće su kontaktirali s liječnikom obiteljske medicine te s jednakim postotkom sa Službom za zaštitu mentalnog zdravlja (4,2%) i prevenciju ovisnosti i nekom organizacijom civilnog društva (udruga/terapijska zajednica) (4,2%)(Kovčo Vukadin, 2014.).

Tablica 2.2. – Podaci o načinu nabave sredstava ovisnosti

Sredstva ovisnosti	N	Dostava kući %	Javni prostor otvorenog tipa %	Javni prostor zatvorenog tipa %	Kod dilera u kući %
Nove droge	105	18,1	20,9	14,0	5,7
Marihuana ili hašiš	837	15,0	35,6	11,1	14,2
Ecstasy	61	13,1	24,6	31,0	24,6
Amfetamin	100	17,0	19,0	26,0	21,0
Kokain	48	10,4	18,7	41,7	22,9
Heroin	8	12,5	12,5	0	37,5
LSD	48	14,6	27,1	29,2	22,9

Izvor: Kovčo Vukadin, 2014.

Iz Tablice 2.2., koja prikazuje podatke o načinu nabave sredstava ovisnosti, vidljivo je kako su ispitanici odgovorili da se nove droge, marihuana ili hašiš te LSD najčešće nabavljaju u javnom prostoru otvorenog tipa. Ispitanici su naveli kako su ecstasy najčešće nabavljali u javnom prostoru zatvorenog tipa te podjednako u javnom prostoru otvorenog tipa i kod dilera doma. Rezultati istraživanja pokazali su kako se amfetamin i kokain također najčešće nabavljaju u javnom prostoru zatvorenog tipa, dok se heroin najčešće nabavlja kod dilera u kući.

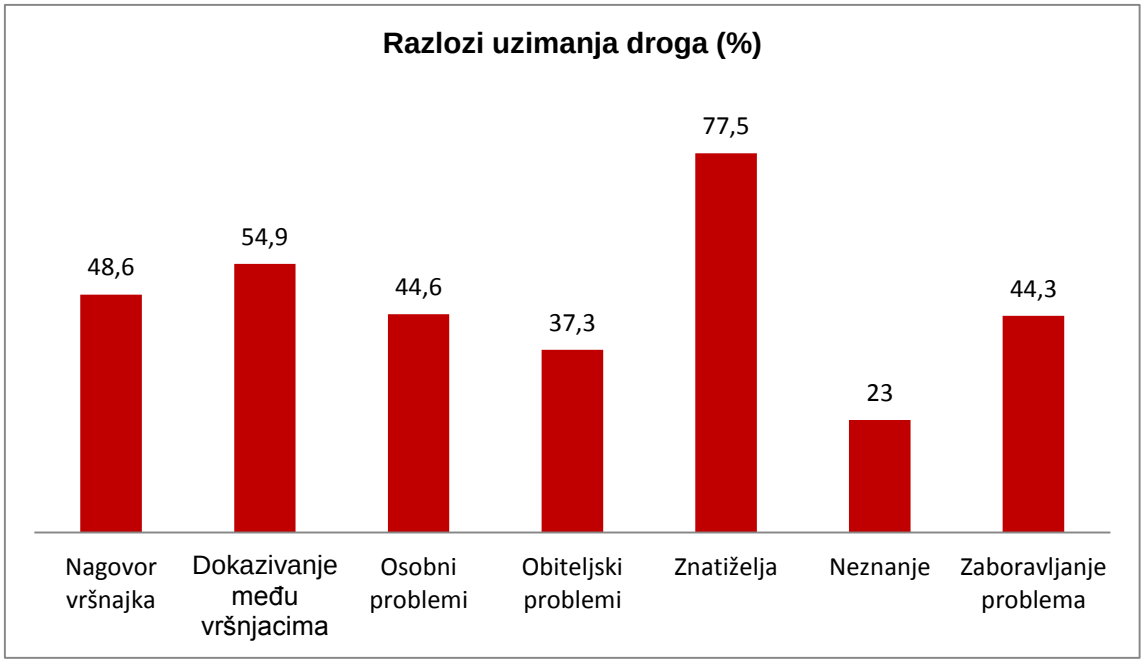
Za svako je sredstvo ponuđena i opcija Ostalo, u koju su ispitanici sami mogli unijeti tekst prema sredstvu ovisnosti. Za nove droge u kategoriji ostalo navode se: od prijateljice iz Londona; dućani; festivali i smart shopovi; od prijatelja/poznanika; kupljeno u Amsterdamu; seks shop; škola i trgovina. Za marihuanu u kategoriji ostalo navode se: Amsterdam; od

[25] Liječnik opće medicine, služba za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti, bolnica, obiteljski centar, centar za socijalnu skrb, udruga/terapijska zajednica (Kovčo Vukadin, 2014.)

dečka/prijatelja/prijateljice; kod dilera ali ne nužno kod njega doma; na rođendanskoj proslavi; na turističkom putovanju; vlastiti uzgoj. Za ecstasy u kategoriji ostalo navode se: kod prijatelja; kao poklon; na tulumu. Za amfetamin u kategoriji ostalo navode se: preko prijatelja/prijateljice; na festivalu; poklon; na tulumu. Za kokain u kategoriji ostalo navode se: preko prijatelja; na poslu; poklon. Za heroin u kategoriji ostalo navodi se: preko prijatelja. Za LSD u kategoriji ostalo navode se: na festivalima; preko prijatelja; poklon; na karnevalu.

Vezano uz dostupnost sredstava ovisnosti, rezultati istraživanja (pitanje: *Kada biste to željeli, koliko bi Vam bilo lako ili teško nabaviti navedena sredstva ovisnosti*[26] *u roku 24 sata?)* pokazali su kako studenti smatraju da bi u sljedeća 24 sata najlakše nabavili tablete za smirenje (33,5%) i marihuanu (31,9%), dok bi im vrlo teško bilo nabaviti heroin (71,2%), kokain (66,7%) i LSD (62,6%). Više od polovice ispitanika je odgovorilo kako bi im bilo vrlo teško nabaviti i nove droge u roku od 24 sata (59,0%) (Kovčo Vukadin, 2014.).

Graf 2.3.- Razlozi uzimanja sredstava ovisnosti



Izvor: Kovčo Vukadin, 2014.

Kao najznačajniji razlog uzimanja sredstava ovisnosti, studenti navode znatiželju (77,5%), zatim dokazivanje među vršnjacima (54,9%), dok se neznanje najrjeđe procjenjuje najznačajnijim razlogom (23%). Navedeno istraživanje je prvo nacionalno istraživanje tog tipa, te se zaključno navodi kako bi studentskoj populaciji trebalo posvetiti veću pozornost, kako na nacionalnoj tako i na međunarodnoj razini (Kovčo Vukadin, 2014.).

Anketa o ovisnostima i slobodnom vremenu učenika

U Požeško-slavonskoj županiji je tijekom 2014. godine Katolička gimnazija s pravom javnosti provela anketu o ovisnostima i slobodnom vremenu učenika. Istraživanje je provedeno u studenom 2014. godine na populaciji učenika Katoličke gimnazije (N=178), metodom ankete, a cilj istraživanja bio je istražiti iskustva i navike studenata u kontekstu konzumacije sredstava ovisnosti. Predmet istraživanja je bila procjena zastupljenosti pojedinih oblika ovisnosti (cigarete, alkohol, droga, kockanje, Internet) među učenicima, te osobnosti

[26] Tablete za smirenje, nove droge, anabolički steroidi, marihuana ili hašiš, ecstasy, amfetamini, kokain, heroin i LSD (Kovčo Vukadin, 2014.)

provođenja slobodnog vremena. Rezultati istraživanja su pokazali kako od ispitanih učenika, njih 12% puši, 20% povremeno puši, 38% učenika je probalo cigaretu, dok ih 30% nikad nije niti probalo cigaretu. Vezano uz konzumaciju alkohola, 23% učenika jednom tjedno konzumira alkohol, 36% učenika jedanput mjesečno, dok 6% učenika nikad nije probalo alkohol. Nadalje, 16% ispitanika smatra da učenici Katoličke gimnazije s pravom javnosti konzumiraju drogu, 21% ispitanika smatra da učenici ne konzumiraju drogu, a 57% ispitanika ne zna je li učenici konzumiraju drogu ili ne. Prema dobivenim podacima, 40% učenika probalo je kockati ili igrati neku igru na sreću (značajno više mladića). Svakodnevno kocka 1% učenika, često kocka 3% učenika, povremeno kocka 18% učenika, a nikada ne kocka 78% učenika (Izvješće Požeško-slavonske županije 2014. godine).

Istraživanje o pušenju, alkoholu, kockanju, drogama i slobodnom vremenu među studentima Visoke škole za menadžment u turizmu i informatici u Virovitici

U Virovitičko-podravskoj županiji je tijekom 2014. godine Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ proveo istraživanje o pušenju, alkoholu, kockanju, drogama i slobodnom vremenu među studentima Visoke škole za menadžment u turizmu i informatici u Virovitici. „Istraživanje o pušenju, alkoholu, kockanju, drogama i slobodnom vremenu među studentima Visoke škole za menadžment u turizmu i informatici u Virovitici“ provedeno je na uzorku studentske populacije navedene škole od 171 studenta prijediplomskih stručnih studija Menadžmenta i Poduzetništva. Glavni je cilj prikupljanje podataka o pušenju, alkoholu, drogama, kockanju, izlascima i slobodnom vremenu. Istraživanje je provedeno anonimnim anketiranjem tijekom zimskog semestra akademske godine 2014./2015. Anonimna anketa sastoji se od 27 pitanja koja obuhvaćaju problematiku pušenja duhanskih proizvoda, pijenja alkoholnih pića, kockanja, dostupnosti droga i načina provedbe slobodnog vremena. Od ukupnog broja studenata Visoke škole (N=392), istraživanjem je obuhvaćen 171 ispitanik ili 44,0%, od kojih je 107 studentica i 64 studenta. Rezultati istraživanja vezano za pušenje pokazuju kako studentice u većem postotku konzumiraju duhanske proizvode od njihovih muških kolega, a najvažniji razlog za to im je ugoda. Nadalje, rezultati istraživanja vezano za konzumaciju i dostupnost psihoaktivnih droga pokazuju kako je marihuana najčešće spominjano sredstvo ovisnosti, a „legalne droge“ su ovdje slabo zastupljene. Oko trećine anketiranih smatra da se može povezati s osobama koje mogu ponuditi drogu u roku od nekoliko sati, dok ih više od polovice izjavljuje kako se s takvim osobama ne mogu povezati jer ih, vjerojatno, ni ne znaju. Razlika između studentica i studenata očituje se u percepciji podjele droga na „lake“ i „teške“ koja je puno izraženija kod studentica. Ni jedna anketirana studentica ne spominje alkohol kao sredstvo ovisnosti, dok ga određeni broj studenata izabire kao takvo. Rezultati istraživanja vezano uz alkohol pokazuju kako tek desetina ispitanika ne konzumira alkoholna pića uopće, a čak ih četvrtina pije često. Zanimljivo je da veći broj studenata nego studentica odgovara kako ne pije nikada, a oko dvije trećine studentica pije povremeno. Izrazito velik broj anketiranih smatra kako ima dovoljno informacija o sredstvima ovisnosti i njihovim mogućim štetnim utjecajima, a ako im takve informacije trebaju, smatraju da ih je najbolje dobiti od stručnih osoba (liječnika i psihologa). Velik broj studentica smatra da im informacije takve prirode ne nedostaju, dok takvo mišljenje ima manje od polovice studenata. Kockanje i igre na sreću nisu izrazito popularni u studentskoj populaciji jer ih često igra mali broj, jednako kao i kod članova njihovih obitelji. Razlog tome je što najveći broj anketiranih smatra da one ne donose ništa dobro, jer se o njima može postati ovisan. Očekivano velika razlika je u igranju igara na sreću između studentica koje ih igraju rijetko, za razliku od studenata koji igre na sreću igraju puno češće (www.zzjzvpz.hr).

3. Prevencija

3.1. Uvod

Kako bi se osigurala dostupnost različitih programa i sadržaja u cijeloj Republici Hrvatskoj sukladno stvarnim potrebama pojedinih lokalnih sredina, programi prevencije ovisnosti 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, nevladinih organizacija, ureda državne uprave u županiji i drugih relevantnih institucija koje su aktivno uključene u suzbijanje zlouporabe droga. Na taj način Povjerenstvo predstavlja svojevrstan oblik koalicije za prevenciju, odnosno savjetodavno i koordinativno tijelo na razini županije u području suzbijanja zlouporabe droga i prevencije ovisnosti. Osnivanje povjerenstava osmišljeno je kako bi se poboljšale koordinacija i suradnja državnih institucija i organizacija civilnog društva u provedbi aktivnosti na razini jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave**.**

Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2012.-2017.[27] ističe važnost podržavanja izrade, provedbe i održivost kvalitetnih, učinkovitih i znanstveno dokazanih programa prevencije ovisnosti. Pri tome je nužno njegovati multidisciplinarni pristup te razvijati različite oblike suradnje između institucija za odgoj i obrazovanje, zdravstva, socijalne skrbi, obiteljskih i vjerskih ustanova, državnog odvjetništva, policije, sudstva, organizacija civilnog društva, sportskih udruga, javnih medija i lokalne zajednice. Nadalje, Strategija napominje i ulogu integrativnog pristupa provedbi preventivnih programa tako da se programi usmjeravaju na sve vrste ovisnosti povezane s konzumiranjem legalnih i ilegalnih sredstava ovisnosti te prakticiranjem ovisničkih ponašanja. Također, Strategija navodi potrebu kreiranja i provedbe preventivnih intervencija na svim razinama (univerzalnoj, selektivnoj i indiciranoj) u različitim okruženjima i sustavima: odgojno-obrazovnom, zdravstvenom, socijalnom sustavu te lokalnim zajednicama.

Potrebno je istaknuti kako je Vlada Republike Hrvatske u lipnju 2010. usvojila Nacionalni program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi. 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.

Odlukom o uvođenju, praćenju i vrednovanju provedbe Kurikuluma zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama,[28] Zdravstveni odgoj je implementiran u sve osnovne i srednje škole u Republici Hrvatskoj. U skladu s navedenim, Odlukom o donošenju Nastavnog plana i programa zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole[29] se ističe da je svrha zdravstvenog odgoja uspješan razvoj djece i mladih kako bi stasali u zdrave, zadovoljne, uspješne, samosvjesne i odgovorne osobe. Program Zdravstvenog odgoja temelji se na holističkom poimanju zdravlja, koje obuhvaća očuvanje zdravlja i kvalitete života, humane odnose među spolovima i ljudsku spolnost, prevenciju ovisnosti, kulturu društvene komunikacije i prevenciju nasilničkog ponašanja. Program se zasniva na višedimenzionalnom modelu koji podrazumijeva povezanost tjelesnog, mentalnog, duhovnog, emocionalnog i socijalnog aspekta zdravlja, a ispunjenje i stabilnost u svakoj od

[27] Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2012.-2017. (NN 122/12)

[28] Odluka o uvođenju, praćenju i vrednovanju provedbe Kurikuluma zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama (NN broj 17/13)

[29] Odluka o donošenju Nastavnog plana i programa zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole (NN broj 106/13)

navedenih dimenzija pridonosi cjelovitosti razvoja i povećanju kvalitete življenja svake osobe. Podjela programa Zdravstvenog odgoja u module (Živjeti zdravo, Prevencija ovisnosti, Prevencija nasilničkog ponašanja i Spolno/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje) treba 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. Pri raspoređivanju sadržaja Zdravstvenog odgoja u module i razrede vodilo se računa o specifičnostima učeničke razvojne dobi, o interesima koji se u određenoj dobi pojavljuju kod većine učenika i o problemima koji ih zaokupljaju. Dio programa Zdravstvenog odgoja integriran je u nastavne programe predmeta, sate razrednika, školske projekte i druge školske aktivnosti. Također je potrebno napomenuti da škole koje imaju dobre programe prevencije ovisnosti, nastavljaju ih ostvarivati i unapređivati prema svojim najboljim iskustvima. U pripremi i provedbi Zdravstvenog odgoja preporučuje se korištenje različitih oblika i metoda rada i poučavanja koji će omogućiti učenicima aktivno sudjelovanje u primjeni predloženih aktivnosti: rad u parovima i malim skupinama; organiziranje predavanja s diskusijama i panel-raspravama; pedagoška radionica; igranje uloga; oluja ideja; razvoj stavova u raspravi i debati; analiza slučajeva o korištenje dostupnih i primjerenih sadržaja s internetskih stranica i korištenje informacijsko-komunikacijskih tehnologija, kao i priprema i organiziranje lokalnih preventivnih aktivnosti (izložbe, obilježavanje prigodnih datuma). Potrebno je istaknuti kako će se rezultati Zdravstvenog odgoja pokazati za nekoliko godina, stoga je osobito važno tijekom provedbe provoditi evaluaciju programa te ga nadograđivati i mijenjati sukladno primjerima dobre prakse.

Vodeći se naputcima Strategije, informacijama Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) te postojećim europskim[30] i međunarodnim standardima,[31] Ured za suzbijanje zlouporabe droga je posljednjih godina ulagao napore u unaprjeđenje kvalitete programa prevencije ovisnosti, koji su se sastojali od sljedećih aktivnosti: izgradnje Baze programa / projekata prevencije ovisnosti; organiziranja i provedbe edukacija za provoditelje preventivnih projekata iz nevladinih organizacija; povezivanja kriterija kvalitete i financiranja projekata.

Planirano je i osnivanje povjerenstva za procjenu kvalitete projekata, koje bi dodjeljivalo certifikate kvalitete projektima koji zadovoljavaju neki od tri EDDRA stupnja. Međutim, zbog nedostatnih kapaciteta, povjerenstvo nije imenovano tijekom 2014. godine.

Temeljni cilj Baze programa / projekata prevencije ovisnosti je dobiti uvid u sve provedene aktivnosti, kao i bolju informiranost provoditelja projekata, kreatora politika, stručnjaka i svih zainteresiranih dionika o stanju „na terenu“. Nadalje, Baza bi trebala omogućiti identificiranje kvalitetnih, evaluiranih i učinkovitih projekata koji se mogu predložiti kao primjeri dobre prakse u EDDRA bazu EMCDDA-a. Kako bi se motiviralo provoditelje na unos projekata u Bazu te dugoročno na provedbu evaluiranih i učinkovitih programa, Ured je u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu organizirao edukacije za provoditelje projekata. Upravo suradnja znanstvene ustanove i nacionalnog koordinativnog tijela rezultirala je interesom provoditelja za uključivanje u edukativne aktivnosti. Nadalje, jedna od redovitih aktivnosti Ureda odnosi se na financiranje projekata organizacija civilnog društva, stoga je Ured povezao kriterije kvalitete i dodjeljivanje financijske podrške navedenim organizacijama. U skladu s tim, tijekom 2014. proveden je objedinjeni natječaj za financiranje projekata udruga i zdravstvenih organizacija u području prevencije, tretmana,

[30] 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.

[31] United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2013). International Standards on Drug Use Prevention. Wienna: UNODC.

liječenja, rehabilitacije ovisnosti i resocijalizacije ovisnika iz raspoloživih sredstava iz dijela prihoda od igara na sreću za 2014. godinu, u kojem su sudjelovali Ured, Ministarstvo zdravlja i Ministarstvo socijalne politike i mladih. U sklopu natječaja definirano je nekoliko područja, od čega je u području prevencije jedan od prioriteta obuhvaćao projekte koji zadovoljavaju EDDRA kriterije. Od 31 prijavljenog projekta u navedenom prioritetu, financirano ih je 9, pri čemu se vodilo računa o potrebi da se projekti financiraju u maksimalnom traženom iznosu, sukladno ostvarenom broju bodova i planiranom budžetu projekta. Osim navedenog, u području prevencije financirani su i inovativni projekti.

Navedeni napori predstavljeni su europskim stručnjacima u travnju 2014. na Reitox Akademiji u Ljubljani na temu učinkovitosti programa prevencije ovisnosti o drogama, te u listopadu 2014. u Pallma de Majorci na 5. Međunarodnoj konferenciji Europskog udruženja za prevencijska istraživanja.

3.2. Strategije okruženja

Poznato je kako pojedinci ne započinju sa zlouporabom tvari isključivo na temelju individualnih karakteristika, već 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. Zbog toga što se zlouporaba droga promatra kao rezultat cjelokupnog sistema, logično je da strategije okruženja ciljaju na zajednicu općenito. Strategije okruženja uključuju mjere kontrole tržišta ili prisilne mjere (reguliranje dobne granice, ograničenja i zabrane u svezi duhana) i pretežno se usmjeravaju na legalna sredstva ovisnosti.

Politike koje se odnose na alkohol i duhan

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,[32] Zakonom o trgovini[33] i Zakonom o ugostiteljskoj djelatnosti.[34]

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. Nadalje, prodavač mora uskratiti prodaju navedenih proizvoda kupcu ako procijeni da je mlađi od 18 godina, a kupac dobrovoljno ne dokaže da nije mlađi od 18 godina davanjem na uvid neku od osobnih isprava. Također, Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda propisuje zabranu prodaje duhanskih proizvoda osobama mlađim od 18 godina, zabranu prodaje iz automatskih naprava, kao i obvezu isticanja oznake o toj zabrani na svim prodajnim mjestima na kojima se prodaju duhanski proizvodi. 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 lokacijama, u i na prodajnim mjestima bilo koje vrste gdje se prodaju duhanski proizvodi. Važno je napomenuti kako se Zakonom o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda zabranjuju pušenje duhanskih proizvoda prilikom javnih nastupa i prikazivanje osoba koje puše na televiziji, kao i u svim zatvorenim javnim

[32] Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda (NN broj 125/08, 55/09 i 119/09, 94/13)

[33] Zakon o trgovini (NN broj 87/08, 96/08, 116/08, 76/09, 114/11, 68/13, 30/14)

[34] Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti (NN broj 138/06, 152/08, 43/09, 88/10, 50/12, 80/13, 30/14)

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. Zbog potrebe implementacije Direktive 2014/40/EU Europskog parlamenta i Vijeća, a vezano za usklađivanje zakona i drugih propisa država članica o proizvodnji, predstavljanju i prodaji duhanskih i srodnih proizvoda i o stavljanju izvan snage Direktive 2001/37/EZ, u tijeku je donošenje novog Zakona o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda.

Nadalje, Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti propisuje zabranu usluživanja, odnosno dopuštanje konzumiranja alkoholnih pića u ugostiteljskom objektu, osobama mlađim od 18 godina, te propisuje obvezu isticanja oznake o zabrani usluživanja, odnosno konzumiranja alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina u ugostiteljskim objektima u kojima se uslužuju alkoholna pića.

Potrebno je spomenuti i Zakon o trošarinama[35] koji uređuje trošarinski sustav oporezivanja alkohola i alkoholnih pića i duhanskih prerađevina, koji su proizvedeni u Republici Hrvatskoj, uneseni iz druge države članice Europske unije u Republiku Hrvatsku ili uvezeni u Europsku uniju. U kontekstu navedenoga zakona, alkoholom i alkoholnim pićima smatraju se pivo, vino, ostala pića dobivena vrenjem osim piva i vina, međuproizvodi te etilni alkohol, a trošarinska osnovica propisana je za svaku od navedenih vrsta pića, kao i uvjeti u kojima se ona ne plaća (primjerice, na denaturirani alkohol kada se koristi za proizvodnju octa, proizvodnju pojedinih pića za vlastitu potrošnju i slično). Nadalje, duhanskim prerađevinama Zakon o trošarinama smatra: cigarete, cigare, cigarilose i duhan za pušenje (sitno rezani duhan za savijanje cigareta i ostali duhan za pušenje), a propisuje i trošarinske osnovice za svaki od navedenih proizvoda. Primjerice, trošarinska osnovica na cigarete je 1.000 komada i maloprodajna cijena. Ukupna trošarina (specifična i proporcionalna trošarina bez poreza na dodanu vrijednost) na cigarete iznosi najmanje 57% ponderirane prosječne maloprodajne cijene cigareta puštenih u potrošnju i ne smije biti niža od 64 eura u kunskoj protuvrijednosti za 1.000 komada cigareta, bez obzira na prosječnu ponderiranu maloprodajnu cijenu cigareta. Ponderirana prosječna maloprodajna cijena utvrđuje se najkasnije do 1. ožujka svake godine, a izračunava se uzimajući u obzir ukupnu vrijednost svih cigareta puštenih u potrošnju tijekom prethodne kalendarske godine na osnovi maloprodajne cijene koja uključuje sve poreze podijeljenu s ukupnom količinom cigareta puštenih u potrošnju u tom razdoblju.

Konzumacija alkoholnih pića na javnim površinama u Republici Hrvatskoj nije zabranjena posebnim zakonom, no Zakon o prekršajima protiv javnog reda i mira[36] omogućuje 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,[37] odnosno vožnji pod utjecajem alkohola. Zakon o sigurnosti prometa na cestama[38] propisuje da profesionalni vozači, instruktori vožnje i mladi vozači ne smiju upravljati vozilom ako su pod utjecajem droga ili lijekova te ako u krvi imaju alkohola. Svi ostali vozači smiju imati do 0,5 promila alkohola u krvi za vrijeme upravljanja vozilom. Za kršenje navedenog, propisane su novčane kazne.

Nadalje, potrebno je istaknuti kako Obiteljski zakon[39] propisuje roditeljima dužnost da djetetu mlađem od šesnaest godina zabrane noćne izlaske od 23 sata do 5 sati ujutro bez njihove pratnje ili pratnje druge odrasle osobe u koju imaju povjerenje.

[35] Zakon o trošarinama (NN broj 32/13, 81/13)

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

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

[38] Zakon o sigurnosti prometa na cestama (NN broj 67/08, 74/11, 80/13, 158/13, 91/14)

[39] Obiteljski zakon (NN 75/14)

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 te pružanje pomoći obiteljima i nastavnicima kako bi na vrijeme uočili i spriječili problem zlouporabe droga kod učenika. Važnu ulogu u provođenju preventivnih aktivnosti imaju učitelji, nastavnici i koordinatori školskih preventivnih programa, a na razini područne i regionalne samouprave županijski koordinatori i županijsko povjerenstvo. Školski preventivni programi provode se kontinuirano od 1998. godine u svim odgojno-obrazovnim ustanovama. 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 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 te programiranjem školskih preventivnih programa.

Uz navedeno, tijekom 2014. provodio se niz projekata namijenjenih općoj populaciji djece i mladih u odgojno-obrazovnom sustavu. Kao primjer dobre prakse osobito se ističe *Trening životnih vještina*. Riječ je o programu 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. - 2014. te je upisan u EDDRA bazu EMCDDA-a kao hrvatski primjer dobre prakse. Program se provodi s učenicima trećih, četvrtih, petih, šestih i sedmih razreda osnovnih škola. Rezultati evaluacije pokazuju kako postoje statistički značajne razlike u konzumacijama sredstava ovisnosti među učenicima koji su bili uključeni u program i onih koji nisu bili obuhvaćeni programom (do 30% manje konzumiranja sredstava ovisnosti u školama koje su provele program). Razlike se odnose na škole koje su u cijelosti i u dogovorenom vremenu, kvalitetno provele program.

Važno je spomenuti i napore Udruge Svima, koja je u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu provela projekt *Vis ima stav – prevencija na otoku* (izvorno: Unplugged). Program se provodio u Osnovnoj školi Vis i Osnovnoj školi Ravne njive u Splitu. Riječ je o učinkovitom programu koji se nalazi kao hrvatski primjer dobre prakse u EDDRA bazi EMCDDA-a, a temelji se na učenju životnih vještina i konceptu socijalnih utjecaja te promiče pozitivno i zdravo ponašanje, a time utječe i na prevenciju korištenja sredstava ovisnosti (pušenje, korištenje alkohola i drugih sredstava ovisnosti). Programom su

obuhvaćeni učenici 6., 7. i 8. razreda navedenih osnovnih škola, njihovi roditelji te nastavnici i stručni suradnici. Projekt je organiziran kroz tri dijela: procjenu rizičnih i zaštitnih čimbenika u razvoju djece i mladih otoka Visa; implementaciju programa te unaprjeđenje uvjeta za zdrav i pozitivan razvoj djece i mladih otoka Visa putem edukacije stručnjaka koji rade s djecom i mladima. U sklopu programa planirana je i evaluacija, no rezultati još nisu dostupni.

Obitelj

Prijašnjih godina u Hrvatskoj su se provodile intervencije namijenjene obiteljima i jačanju roditeljskih vještina u sklopu redovnog djelokruga rada Obiteljskih centara. Krajem 2013. novi Zakon o socijalnoj skrbi[40] preusmjerio je prava i obveze obiteljskih centara na centre za socijalnu skrb, pri kojima su se nastavili provoditi projekti jačanja roditeljskih vještina.

Uz navedeno, potrebno je istaknuti kako dio organizacija civilnog društva usmjerava svoje programe prema obiteljima i roditeljstvu. Primjerice, u Splitsko-dalmatinskoj županiji Udruga Mentor nastavila je provoditi projekt *Iskra*, čiji je cilj podizanjem kompetencija roditelja i jačanjem zaštitne uloge obitelji smanjiti kod djece i mladih na području te županije pojavnost eksperimentiranja i konzumiranja legalnih i ilegalnih sredstava ovisnosti.

Zajednica

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.

Niz programa i aktivnosti usredotočuje se na aktivnosti strukturiranog provođenja slobodnog vremena. Sukladno tome, a sa svrhom prevencije ovisnosti djece i mladih, Ministarstvo socijalne politike i mladih sufinancira projekte udruga, koji se odnose na rad klubova za mlade i info-centara za mlade. 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, važne za mlade, od mjerodavnih sudionika u zajednici.

Liga za prevenciju ovisnosti nastavila je provoditi program *EMA,* koji se u Hrvatskoj provodi od 2008. godine. Cilj projekta je unaprijediti kvalitetu življenja smanjenjem incidencije bolesti ovisnosti kod djece i mladih na području Splita, putem informiranja, educiranja i umrežavanja udruga i institucija koje provode aktivnosti prevencije ovisnosti. Projekt nastoji osnažiti temeljne socijalne vještine mladih uzimajući 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 informiranosti korisnika o štetnim posljedicama zlouporabe psihoaktivnih tvari i ovisničkih ponašanja. Uključivanjem mladih u projekt, povećava se njihova samoaktivacija, potiču volontiranje i uključivanje u razvoj civilnog društva. Rezultati evaluacija prethodnih godina provođenja projekta pokazuju povećanje samopouzdanja kod korisnika programa, posebno vještina zastupanja, samo-zastupanja i prezentacijskih vještina.

Uvažavajući spoznaje o zajedničkim rizičnim i zaštitnim čimbenicima koji se nalaze u podlozi različitih oblika rizičnih ponašanja, Udruga za promicanje kvalitete života i održanja

[40] Zakon o socijalnoj skrbi (NN broj 157/13)

mentalnog zdravlja „Pozitiva“ iz Nove Gradiške nastavila je provoditi program *Od igre do ovisnosti.* Cilj projekta je prevencija ovisnosti o računalnim igrama među adolescentima (15-19 godina) muškog spola. Projektni su ciljevi realizirani putem radio-emisije, edukacijskih seminara, fokus-grupe, radionica, socijalizacijske grupe i savjetovanja. Provedena je evaluacija zadovoljstva korisnika, koja je pokazala da su obuhvaćeni sudionici visoko procijenili svoje zadovoljstvo provedenim aktivnostima. Nadalje, spomenuta udruga provela je i projekt *Partnerstvo odraslih ZA NE-ovisnost djece i mladih*. Usmjeren je jačanju lokalne mreže partnerstva (školstvo, zdravstvo, policija, socijalna skrb, udruge, Savjet mladih, roditelji, djeca, mladi, mediji, građani) s ciljem univerzalne prevencije svih oblika ovisnosti djece i mladih.

Nadalje, Zajednica Pape Ivana XXIII, u suradnji sa Zavodom za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije, Gradom Metkovićem i Udrugom mladih Vid, provela je projekt *Nauči živjeti*. Riječ je o sveobuhvatnom projektu koji se temelji na potrebama lokalne zajednice, a usmjeren je na redovite srednjoškolce, adolescente u riziku te roditelje kojima je potrebna podrška u odgoju djece. Također, u Istarskoj je županiji Udruga Institut provela program *Skretničar II*, koji se namijenjen promicanju zdravih stilova življenja s naglaskom na prevenciju pušenja kod mladih.

3.4. Selektivna prevencija među grupama u riziku i okruženjima

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

Grupe “u riziku”

Liga za prevenciju ovisnosti provela je projekt *Preventivni rad s mladima iz rizičnih skupina*, koji je usmjeren na promicanje suradnje u implementaciji preventivnih programa ustanova socijalne skrbi (Doma za odgoj djece i mladeži Split, Dječjeg doma Maestral, Centra za socijalnu skrb Split) i zdravstvene ustanove (Službi za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti). Naime, korisnici navedenih ustanova predstavljaju skupinu u riziku, stoga se pokazala potreba za intenzivnijim radom na provedbi programa s tom ciljanom skupinom. Projekt se sastoji od aktivnosti grupnog rada kojem je cilj osnaživanje korisnika kroz trening komunikacijskih i socijalnih vještina, povećanje znanja o posljedicama zlouporabe sredstava ovisnosti te motiviranje mladih za odabir zdravih stilova života.

Kao jedan od oblika izvaninstitucionalnih mjera i primjera dobre prakse u sklopu preventivnih programa, tijekom 2014. godine provodio se program grupnog rada s djecom iz rizičnih obitelji te njihovim roditeljima, koji se koristi metodom *Malih kreativnih socijalizacijskih skupina*. Obuhvaćeno je ukupno 49 kreativnih socijalizacijskih skupina, angažirano je 117 voditelja i oko 890 djece u riziku uključeno je u navedene skupine. Nadalje, za djecu i mlade u riziku ili za one koji manifestiraju različite oblike poremećaja u ponašanju, organizirani su poludnevni ili cjelodnevni boravci pri domovima socijalne skrbi, koji su u 2014. obuhvatili 632 djece.

U Splitsko-dalmatinskoj je županiji Udruga Most provodila *Posebni odgojni postupak - POP program,* koji svojim sadržajem upotpunjuje nedostatnu dostupnost selektivnih preventivnih projekata (za djecu iz teško socijalno ugroženih i rizičnih obitelj). 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 aktivnosti pomoći 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.

Obitelji "u riziku"

Liga za prevenciju ovisnosti provela je projekt *Birajte roditeljske bitke – unaprjeđenje kompetencija roditelja djece s poremećajima u ponašanju.* Opći cilj projekta je unaprjeđenje razine suradnje među ključnim dionicima u lokalnoj zajednici, u svrhu povećanja opsega i kvalitete preventivnih intervencija usmjerenih roditeljima djece i mladih s ovisničkim ponašanjima i drugim poremećajima u ponašanju na području Splita, Kaštela i Solina, koji će pridonijeti smanjenju/prestanku ovisničkih ponašanja djece i mladih u riziku. To se ostvaruje kroz osnaživanje roditeljskih kompetencija kod djece s poremećajima u ponašanju, usvajanje znanja i učinkovitih stavova o vrstama sredstava ovisnosti i rizicima njihova konzumiranja te kroz unaprjeđenje razine suradnje među ključnim dionicima lokalne zajednice kako bi se unaprijedio sustav podrške obiteljima u riziku. Projekt se provodi u suradnji djelatnika Udruge i centara za socijalnu skrb, stoga su korisnici projekta roditelji djece i mladih s poremećajima u ponašanju koji se nalaze u evidenciji Centara za socijalnu skrb Split, Solin i Kaštela. Dio korisnika obuhvaćen je i mjerom intenzivne stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi nad djetetom, dio njih su i višegodišnji korisnici različitih usluga i mjera psihosocijalne ili pravne zaštite sustava socijalne skrbi, uglavnom su nižeg socioekonomskog statusa i nedostatno razvijenih roditeljskih kompetencija. U projektu su kombinirane različite metode: radionice i savjetovanja kojima su obuhvaćena 42 roditelja, te predavanja na kojima je sudjelovalo 513 roditelja. Provedene su evaluacija zadovoljstva korisnika projektnim aktivnostima, procesna i evaluacija učinka, uz usporedbu s kontrolnom skupinom. Rezultati su pokazali da su ispitanici koji su ulagali u roditeljstvo uspjeli razviti senzibilitet za uvažavanje i slušanje drugih osoba, pružanje podrške te prihvaćanje roditeljske odgovornosti za odgoj djece. Nadalje, projekt je zadovoljio potrebe korisnika za informiranjem, stvaranjem osjećaja sigurnosti te primjene novih, kompetentnijih roditeljskih vještina.

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 omogućuje izricanje i provođenje mjera Upozorenja na nedostatke u odgoju i Nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi. Navedene mjere provodile su se i 2014. godine, a izriče ih i provodi Centar za socijalnu skrb. U 2014. su centri za socijalnu skrb pružili savjetovanje i pomagali u prevladavanju posebnih poteškoća za 8.423 obitelji. Nadalje, izrečeno je i ukupno 18.113 mjera obiteljsko-pravne zaštite, među kojima dominiraju upravo mjere opomene i nadzora. Naime, 11.532 mjere odnose se na upozorenje roditeljima na propuste u odgoju, a 5.411 je novoizrečenih mjera nadzora nad vršenjem roditeljske skrbi. Pri tom se 6.499 mjera obiteljsko-pravne zaštite odnosilo na djecu i mladež s problemima u ponašanju.

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 se programi indicirane prevencije uglavnom usredotočuju 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 i prevenciju ovisnosti, obiteljskih centara, drugih javnih ustanova i organizacija civilnog društva.

U 2014. godini, na inicijativu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga i u suradnji Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Ministarstva zdravlja, Ministarstva socijalne politike i mladih i Ministarstva pravosuđa, provedene su četiri trodnevne edukacije 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, probacije, Uprave za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa i nevladinih organizacija koje se bave mladima rizičnog ponašanja. Edukacijom su obuhvaćena 64 stručnjaka.

3.6. Nacionalna i lokalne medijske kampanje

Vezano uz provedbu medijske kampanje o utjecaju i štetnosti droga, sva mjerodavna ministarstva i državna tijela samostalno su provodila kampanju u sklopu aktivnosti predviđenih Provedbenim programom Akcijskog plana za 2014. godinu, a najčešće u sklopu 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 2014.).

4. Tretman povezan s drogama: potražnja i dostupnost

4.1. Uvod

Pojava ovisnosti o drogama jedan je od vodećih socijalno-zdravstvenih problema u svijetu pa tako i u Republici Hrvatskoj. Tretman ovisnika i osoba koje konzumiraju droge je važna strateška aktivnost u programima suzbijanja zlouporabe droga, jer neliječeni ili slabo liječeni ovisnici najveći su potrošači i preprodavači droga, a time i značajno utječu na ponudu i dostupnost droga na tržištu. Tretman podrazumijeva sve strukturirane intervencije, farmakološke i/ili psihosocijalne, usmjerene na pomoć osobama koje koriste droge s ciljem unapređenja njihovog psihološkog, medicinskog i socijalnog statusa.[41]
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 donijela 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 su strategiji zabilježena temeljna načela državne politike tretmana ovisnika: otkrivanje ovisnika u što ranijoj fazi bolesti, omogućavanje pravodobnog liječenja što većeg broja osoba koje zlorabe droge, što dulje zadržati ovisnike pod stručnim medicinskim nadzorom i tretmanom, omogućiti laku dostupnost programa s pristupom bez stigmatizacije i diskriminacije, njegovati individualni pristup te program tretmana prilagoditi potrebama bolesnika prema kliničkoj slici bolesti, motivaciji, dobi, spolu, socijalnim uvjetima i drugim karakteristikama bolesnika, a za one ovisnike koji nisu motivirani za tretman osigurati posebne programe "niske zahtjevnosti" (osiguranje intervencija koje će smanjiti smrtnost, smanjiti pojavu drugih bolesti i drugo). Ova načela imaju za cilj omogućiti jednakomjernu dostupnost različitim programima liječenja, rehabilitacije i smanjenja štete u Republici Hrvatskoj, te ih prilagođavati potrebama na lokalnoj razini. U skladu s tim, glavni cilj nacionalne politike u području tretmana je poboljšati kvalitetu i sigurnost tretmana te ih standardizirati, i na nacionalnoj razini uskladiti postupke praćenja, prevencije, dijagnostike, liječenja i rehabilitacije ovisnika.

4.2. Upravljanje i koordinacija sustavom tretmana ovisnosti o drogama

U Republici Hrvatskoj tretman osoba, koje zloporabe 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, a pojedine psihosocijalne intervencije provode se i u probacijskom sustavu. Također, tretman ovisnika-maloljetnika i mlađih punoljetnika te povremenih konzumenata alkohola i droga provodi se i u domovima za djecu bez roditeljske skrbi te djecu i mladež s poremećajima u ponašanju.

Unutar zdravstvenog sustava, tretman osoba koje konzumiraju droge ili su ovisnici o drogama podijeljen je na bolnički i izvanbolnički sustav liječenja. Tretman u bolničkom sustavu osigurava se za osobe koje zloporabe droge i koji žele uspostaviti apstinenciju, a imaju značajne fizičke i psihičke komorbiditete te 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 ovisnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo.

[41] Pompidou Group-EMCDDA Treatment Demand Indicator Protocol version 2.0, 2000.

Osim izvanbolničkog liječenja, provode se i bolničko liječenje i tretman na specijaliziranim odjelima u općim ili psihijatrijskim bolnicama. Bolničko liječenje traje od 16 dana (u KBC-u Sestre milosrdnice) do 3 mjeseca (u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče). Provođenje programa liječenja u bolnicama uključuje postupak detoksikacije (od opijata, metadona, buprenorfina, sedativa), testiranje podnošenja apstinencije s farmakoterapijom ili bez nje, testiranje adekvatne doze metadona, postupak transfera s nižih doza metadona na buprenorfin ili naltrekson, postupak transfera s visokih doza metadona na buprenorfin (pomoću privremene supstitucije s MST cont.), revidiranje terapije i psihičku stabilizaciju zbog komorbiditetnih komplikacija te prevenciju relapsa. Terapijski program se 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), a provode se i psihološka testiranja.

Za provođenje programa tretmana u službama, bolnicama i drugim zdravstvenim ustanovama odgovorno je Ministarstvo zdravlja te Referentni centar za ovisnosti Ministarstva zdravlja koji je odgovoran za predstavljanje i implementaciju stručnih smjernica u provedbi tretmana ovisnosti te edukaciju djelatnika.

U sustavu socijalne skrbi su dva osnovna tipa ustanova koje djeluju na suzbijanju zlouporabe droga. To su centri za socijalnu skrb i domovi socijalne skrbi (u prvom redu domovi za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi i domovi za djecu s problemima u ponašanju) te terapijske zajednice, a za nadzor i kvalitetu tretmana u ustanovama socijalne skrbi odgovorno je Ministarstvo socijalne politike i mladih. U širokom spektru i rasponu aktivnosti i mjera djelatnosti socijalne skrbi značajno mjesto zauzima prevencija svih neprihvatljivih oblika ponašanja, pa tako i zlouporabe sredstava ovisnosti. U suzbijanju problema zlouporabe sredstava ovisnosti, uloga i mjesto socijalne skrbi ogledaju se kroz selektivnu i indiciranu prevenciju te tretman. Prevencija se provodi kroz rad s tzv. rizičnim obiteljima, rad s djecom koja manifestiraju neke oblike poremećaja ponašanja, suradnju s predškolskim i školskim ustanovama, suradnju sa zdravstvenim i pravosudnim ustanovama, sudovima, udrugama i dr. Uloga i mjesto djelatnosti socijalne skrbi u tretmanu ogledaju se kroz: izradu programa tretmana za djecu i mladež koja su već došla u doticaj sa sredstvima ovisnosti, organizaciju prikladne pomoći i zaštitu djece čiji su roditelji ovisnici. Također, nositelji socijalno-zaštitnih mjera dužni su osigurati uvjete u sustavu socijalne skrbi kako bi se pravovremeno pružila pomoć eksperimentatoru i ovisniku, pomoć obitelji te pravodobno poduzimale mjere prema rizičnoj skupini djece i mladeži i rizičnim obiteljima. Za ovisnike koji se mogu motivirati za potpuno odvikavanje (*drug-free* postupak) postoji mogućnost pružanja usluga u domu za djecu ili odrasle osobe ovisne o alkoholu, drogama i drugim opojnim sredstvima te u terapijskim zajednicama. Terapijske zajednice, koje ispunjavaju sve uvjete sukladno Pravilniku koji je u 2014.[42] 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. U sklopu smještaja ili boravka u domu i terapijskim zajednicama, ovisnicima se mogu osigurati usluge najdulje do tri godine, a ako se radi o djeci, najdulje do godinu dana. Domovi za ovisnike i terapijske zajednice pružaju usluge socijalnog i savjetodavnog rada, psihosocijalne pomoći i podrške, radne terapije i radno-okupacijskih aktivnosti, skrbi o zdravlju i psihološke podrške. Domovi za odrasle osobe i terapijske zajednice mogu pružati usluge organiziranog stanovanja uz organiziranu stalnu ili povremenu podršku stručnih ili drugih radnika.

Liječenje i tretman provode se i u zatvorskim ustanovama i probacijskom sustavu što je odgovornost Ministarstva pravosuđa, a glavni princip tretmana u zatvorskom sustavu je osigurati ovisnicima i konzumentima droga odgovarajući tretman prema jednakim načelima i uvjetima kao i u sustavu zdravstva.

U zatvorskom sustavu kratkoročni ciljevi tretmana su vezani uz motiviranje zatvorenika za uključivanje u programe, a dugoročni ciljevi su rehabilitacija i resocijalizacija osuđenih ovisnika, zdravstveno zbrinjavanje te njihovo zadržavanje u programima u zajednici nakon

[42] Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (NN 40/2014)

otpuštanja s izdržavanja kazne. U zatvorskom sustavu dostupno je nekoliko različitih programa koji se međusobno kombiniraju i nadopunjuju u skladu s potrebama ovisnika. Uključivanje u program predlaže stručni tim kaznionice ili zatvora, a terapijske ciljeve unutar programa i evaluaciju rezultata provodi terapijski tim (terapeuti u programu, liječnik, psihijatar, a prema potrebi i drugi službenici). Voditelj terapijskog tima je službenik odjela tretmana. U nekim kaznenim tijelima, sukladno ciljevima koji se dogovore s ovisnikom, koncipira se i terapijski ugovor prema kojemu terapeut i ovisnik preuzimaju određene obveze i planiraju ciljeve. Vrste programa koji se provode u zatvorskom sustavu su: farmakoterapija, zdravstveno zbrinjavanje, edukacija, savjetovanje, individualna i grupna suportivna terapija te modificirana terapijska zajednica. Jedna od osnovnih metoda koja se primjenjuje u psihosocijalnom tretmanu ovisnika u zatvorskom sustavu je stimuliranje na promjenu kroz sustav pozitivnog i negativnog potkrjepljenja (CM), što je ujedno jedna od osnovnih metoda u penološkoj rehabilitaciji, a primjenjiva je i na druge kategorije zatvorenika.
Probacija ili izricanje alternativnih sankcija (sankcija i mjera u zajednici) ovisnicima, počiniteljima kaznenih djela sve je više prisutna u kazneno-pravnoj praksi većine svjetskih država. Prvi probacijski uredi u Republici Hrvatskoj počeli su s radom u lipnju 2011. godine. U sklopu obavljanja probacijskih poslova, važnim se čini uključiti ovisnike u izradu i provedbu individualnih planova, objasniti vezu između zlouporabe droga i činjenja kaznenih djela te im pružiti pomoć u identificiranju realnih načina postizanja pozitivnih promjena. 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.

4.3. Smjernice za daljnju organizaciju i upravljanje sustavom tretmana ovisnosti

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. Sustav tretmana i liječenja ovisnika u Hrvatskoj ponajprije je u nadležnosti Ministarstva zdravlja koje je odgovorno za liječenje i tretman ovisnika u zdravstvenom sustavu uključujući bolničko i izvanbolničko liječenje ovisnika.

Organizacijski temelj liječenja ovisnosti o drogama je izvanbolničko liječenje organizirano u mreži Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti koje su ustrojene pri županijskim zavodima za javno zdravstvo. U Republici Hrvatskoj Centre za prevenciju ovisnosti počeli su tijekom devedesetih godina osnivati gradovi i/ili županije, a 2003., prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti[43] i Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o suzbijanju zlouporabe opojnih droga,[44] sustav za prevenciju ovisnosti i izvanbolničko liječenje ovisnika postao je dio Zavoda za javno zdravstvo, čime su centri za prevenciju ovisnosti postali sastavni dijelovi županijskih zavoda za javno zdravstvo (Službe). Službe u svojoj organizaciji i sadržajima rada ujedinjuju 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

[43] Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 121/03)

[44] Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o suzbijanju zlouporabe opojnih droga (NN 163/03)

obitelji, kao i pružanju pomoći povremenim konzumentima droga i njihovim obiteljima. 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 ogledaju se kroz: izradu programa za mladež koja je već došla u doticaj sa sredstvima ovisnosti i organizaciji prikladne pomoći i zaštite djece čiji su roditelji ovisnici. Djelatnost socijalne skrbi sudjeluje u programima liječenja ovisnika, te 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 drugim opojnim sredstvima, te u terapijskim zajednicama. Za terapijske zajednice, koje ispunjavaju sve propisane uvjete sukladno Pravilniku koji je u lipnju 2009.[45] na temelju Zakona o socijalnoj skrbi donio ministar mjerodavan za poslove socijalne skrbi, postoji mogućnost da ostvare redovito financiranje na osnovi ugovora s Ministarstvom socijalne politike i mladih.
Tretman ovisnika provodi 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 prema jednakim načelima i uvjetima kao i u zajednici.
Pojedini oblici tretmana provode se i u sklopu udruga i terapijskih zajednica koje su ustrojene i djeluju kao udruge, a financiranje tretmana unutar tih organizacija obavlja 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.

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. S obzirom na to 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 zloporabe droge. 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 skrbi o osobama koje koriste droge. Jedan od glavnih standarda zabilježenih u Smjernicama jest poticati i unapređivati multidisciplinarni pristup te međuresornu suradnju u provedbi tretmana ovisnika i konzumenata droga. Također sukladno potrebama, stručnim i kliničkim smjernicama te podacima o raširenosti zlouporabe droga i epidemiološkim podacima, kontinuirano je potrebno razvijati i unapređivati smjernice za farmakoterapiju ovisnika i smjernice za psihosocijalni tretman te osiguravati njihovo promicanje i primjenu u praksi.

Osim navedenog, jedan od značajnijih aspekata psihosocijalnog tretmana je resocijalizacija kao sastavni dio liječenja i psihosocijalnog tretmana u Hrvatskoj te logičan nastavak rehabilitacije nakon završenog liječenja u zdravstvenoj ustanovi, terapijskoj zajednici ili zatvorskoj ustanovi, s ciljem cjelovitog oporavka od ovisnosti. U Republici Hrvatskoj se od

[45] Tijekom ožujka 2014. Ministarstvo socijalne politike i mladih donijelo je novi Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (Narodne novine 40/14) s kojim se terapijske zajednice trebaju uskladiti u roku jedne godine.

travnja 2007. godine provodi Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama, koji podrazumijeva intervencije s ciljem socijalnog uključivanja ovisnika o drogama u život u zajednici nakon završenog liječenja u zdravstvenoj ustanovi, odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici ili izdržane kazne zatvora u zatvorskom sustavu, a uključuje psihosocijalnu podršku, završetak školovanja, prekvalifikaciju i zapošljavanje, pomoć pri rješavanju stambenog pitanja ili organiziranog stanovanja liječenih ovisnika te druge oblike socijalnih intervencija s ciljem integriranja što više ovisnika u društvo.

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

4.3.1. Izvanbolnički sustav tretmana - glavne usluge, dostupnost i smjernice za daljnji razvoj

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. Unutar Službi provode se supstitucijska terapija, psihosocijalni tretman te druge specifične metode i postupci sukladno potrebama korisnika. U Službama rade stručni interdisciplinarni timovi koji su nositelji većine specifičnih aktivnosti usmjerenih na smanjenje potražnje droga te na planiranje i provođenje tretmana. U sklopu službi provode se supstitucijska terapija i različiti oblici psihosocijalnog tretmana i psihosocijalnih intervencija što uključuje intervencije na psihološkoj razini kao što su suportivna psihoterapija, psihoedukacija, psihoterapija ponašanja, obiteljska psihoterapija i slično, zatim intervencije na socijalnoj razini kao što su pomoć pri reguliranju prava na primarnu zdravstvenu skrb, uključivanje u Projekt resocijalizacije, suradnja sa sudovima i centrima za socijalnu skrb, prihvat nakon izlaska iz zatvora i slično. Provođenje supstitucijske terapije podrazumijeva stalnu suradnju liječnika specijalista u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju 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, ili liječnik specijalist psihijatar zaposlen u zatvorskom sustavu), dok podjelu supstitucijske terapije provodi liječnik obiteljske medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.
Pojedini oblici izvanbolničkog psihosocijalnog tretmana provode se i u udrugama i terapijskim zajednicama koje su ustrojene i djeluju kao udruge, a tretmani u sklopu tih organizacija financiraju se pomoću samofinanciranja, donacijama domaćih i stranih donatora i/ili na temelju javnih natječaja Ministarstva zdravlja, Ministarstva socijalne politike i mladih i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, te iz fondova Europske unije. Izvanbolničko liječenje omogućeno je prvenstveno u zdravstvenom sustavu i to u 21 Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, Savjetovalištu za prevenciju ovisnosti Poreč te u poliklinici KBC-a Sestre milosrdnice. 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. Može se reći da je ovim modelom osigurana vrlo velika dostupnost Službi za izvanbolničko liječenje korisnicima te da su posebice u pogledu opijatske ovisnosti pokrivene sve potrebe korisnika.

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

U tretman su, ovisno o individualnim potrebama i vrsti tretmana, uključeni psihijatri i liječnici drugih specijalizacija koji su dodatno educirani iz područja mentalnog zdravlja i ovisnosti, psiholozi, socijalni radnici, socijalni pedagozi, liječnici obiteljske medicine i druge specijalizirane zdravstvene djelatnosti (ginekolozi, pedijatri, liječnici školske medicine, gastroenterolozi i infektolozi, internisti i drugi), više i srednje medicinske sestre, radni terapeuti i volonteri.

Za ulazak u izvanbolničko liječenje potrebno je da osoba ima regulirano pravo na zdravstvenu zaštitu u Republici Hrvatskoj, što je omogućeno svim ovisnicima sukladno Pravilniku iz 2002.[47] Naime, na temelju 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 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 svim službama. Osim toga, u svakoj od službi postoji i odjel za pružanje pomoći maloljetnim osobama koje konzumiraju droge te je uspostavljena i vrlo uska suradnja službi s centrima za socijalnu skrb, državnim odvjetništvom i sudovima. Provođenje supstitucijske terapije podrazumijeva stalnu suradnju liječnika specijalista u Službama i liječnika primarne zdravstvene zaštite.

4.3.2. Bolnički/institucionalni sustav tretmana - glavne usluge i dostupnost

S obzirom na to da je ovisnost kronična recidivirajuća bolest, kod većine bolesnika liječenje i rehabilitacija ovisnosti je dugotrajan, često i doživotan proces koji se temeljno provodi kroz izvanbolničke specijalizirane programe uz usku suradnju s liječnicima opće medicine. Ovisno o fazi bolesti, mnogim ovisnicima potrebno je povremeno osigurati hospitalne intervencije u specijaliziranim bolničkim programima. Jednako tako važno je ovisnicima osigurati posebno prilagođen pristup u slučaju potrebe hospitalnog liječenja mnogih somatskih i psihijatrijskih bolesti koje mogu, ali i ne moraju biti etiološki povezane s uzimanjem droga. Bolničko liječenje se provodi u psihijatrijskim bolnicama, općim bolnicama na odjelima za psihijatriju ili u kliničkim bolničkim centrima u zasebnim detoks jedinicama. Od bolničkog sustava, koji redovito skrbi o osobama koje zloporabe droge, potrebno je istaknuti KBC Sestre milosrdnice, KB Vrapče, PB Jankomir, PB Rab, dok ostatak bolničkog sustava osobe koje zloporabe droge zbrinjava sporadično i iznimno u akutnim stanjima. Provođenje programa liječenja u bolnicama uključuje postupak detoksikacije (od opijata, metadona, buprenorfina, sedativa), testiranje podnošenja apstinencije s farmakoterapijom ili bez nje, testiranje adekvatne doze metadona, postupak transfera s nižih doza metadona na buprenorfin ili naltrekson, postupak transfera s visokih doza metadona na buprenorfin (pomoću privremene supstitucije s MST cont.), revidiranje terapije i psihičku stabilizaciju radi komorbiditetnih komplikacija te prevenciju relapsa. Terapijski program se provodi prema pravilima terapijske zajednice, rade 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. Tretman u bolničkom sustavu treba osigurati za osobe koje zloporabe droge i koje žele uspostaviti apstinenciju, a imaju značajne fizičke i psihičke komorbiditete te socijalne probleme (problem smještaja). Osobi koja zloporabi droge treba omogućiti detoksikaciju u zatvorenim uvjetima, ako nije imala koristi od prethodnog izvanbolničkog tretmana. Osobama koje zloporabe droge i imaju relaps uzimanja opijata tijekom ili nakon tretmana u zatvorenom sustavu, treba ponuditi pristup drugom izvanbolničkom ili zatvorenom sustavu tretmana, tretman u dnevnoj bolnici ili terapiju

[47] 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).

održavanja. U Hrvatskoj postoji 8 terapijskih zajednica s 32 terapijske kuće, koje su ustrojene kao udruge ili vjerske zajednice koje pružaju usluge tretmana i psihosocijalne rehabilitacije ovisnicima o drogama u sklopu humanitarne djelatnosti ili su ustrojene kao domovi socijalne skrbi za ovisnike. Kriteriji za ulazak u programe pojedinih terapijskih zajednica, koje su ustrojene kao udruge i vjerske zajednice, propisuju te terapijske zajednice svojim statutom, dok je za ulazak u terapijske zajednice koje djeluju kao domovi (ustanove) socijalne skrbi potrebno rješenje Centra za socijalnu skrb. Bolničko liječenje traje od 16 dana (u KBC-u Sestre milosrdnice) do 3 mjeseca (u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče).

4.3.3. Vrste usluga u području sustava tretmana i smjernice za daljnji razvoj

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

Supstitucijska terapija

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. Prema mišljenju stručnjaka, uvođenje buprenorfina u liječenje opijatskih ovisnika je značajno smanjilo mogućnost predoziranja među opijatskim ovisnicima i pojednostavnilo proceduru liječenja (pacijenti mogu liječniku obiteljske medicine dolaziti jedanput u tjednu), dok je uvođenje kombinacije buprenorfin/naloxon imalo intenciju smanjiti zlouporabu ovog lijeka. Međutim izbor lijeka se i nadalje određuje prema individualnim karakteristikama pacijenata te je primijećeno da i dalje neki ovisnici bolje funkcioniraju na metadonu, a drugi na buprenorfinu, pa je pri odabiru lijeka nužno provoditi individualni pristup i suradnju s pacijentima. 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 jednakoj 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 omogućuje 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 DSM-V. 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

Psihosocijalni tretman podrazumijeva širok spektar socijalnih i psiholoških intervencija koje se referiraju na psihosocijalni razvoj pojedinca u interakciji s njegovim socijalnim okruženjem. Psihosocijalni tretman uključuje različite ne-farmakoterapijske intervencije za učinkovit i cjelokupan tretman osoba koje zlorabe droge. Glavna je odlika psihosocijalnog tretmana ta da 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: bihevioralna terapija i KBT-kognitivno-bihevioralna terapija te CM (contingency management) - sustav nagrade i kazne, psihoedukacija, analiza slučaja i prevencija relapsa, trening životnih vještina, psihodinamska (suportivno-ekspresivna) terapija - kod komorbiditeta.

Intervencije socijalne razine uključuju pomaganje u osnovnim potrebama kao što su hrana, odjeća, smještaj i zapošljavanje, kao i osnovnu brigu o zdravlju, prijateljstvu, zajedništvu, zadovoljstvu. 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 terminima "savjetovanje", "psihoterapija", "upravljanje slučajem" i "psihosocijalno potpomognut tretman", od kojih mnogi uključuju različite elemente gore navedenih psihosocijalno terapeutskih pristupa, ali ih je teško točno definirati i klasificirati. Poseban oblik psihosocijalnog tretmana ovisnika su terapijske zajednice koje predstavljaju institucionalni oblik tretmana zasnovan na načelu zajedništva, samopomoći i napredovanju 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 prema jednakim načelima i uvjetima kao i u javnom sustavu zdravstva. Tretman ovisnika u zatvorskom sustavu obuhvaća medicinsku, psihosocijalnu, edukativnu i radno-okupacijsku komponentu kroz zdravstvenu skrb, opće i posebne programe te pripremu poslijepenalnog prihvata, što uključuje liječničke preglede, savjetovanje, psihijatrijski tretman, testiranje na zarazne bolesti, supstitucijsku terapiju i drugo (Više informacija u Poglavlju 9.).

S obzirom na to da se sustav liječenja ovisnika temelji na izvanbolničkom liječenju na razinama 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.

U izvanbolničkom tretmanu ovisnika nužno je razvijati multidisciplinaran pristup te suradnju među različitim sustavima radi sveobuhvatnog i što učinkovitijeg liječenja, rehabilitacije i reintegracije liječenih ovisnika u društvenu zajednicu. Najvažniji postupci programa liječenja ovisnika, koje i nadalje treba razvijati i unapređivati u zdravstvenom sustavu osobito u izvanbolničkom liječenju, su farmakoterapija (za opijatske ovisnike primjena opijatskog agonista - metadona i buprenorfina) i psihosocijalne intervencije (psihološke i socijalne). Na dokazima utemeljene, psihološke intervencije uključuju kratke intervencije (motivacijski intervju, savjetovanje), uobičajene psihološke intervencije prve razine (CM, tretman/terapiju ponašanja, individualni i obiteljski, koji uključuje psihoedukaciju, trening socijalnih vještina i prevenciju relapsa) i uobičajene psihološke intervencije druge razine (KBT, psihodinamsku terapiju). Socijalne intervencije obuhvaćaju pomoć u osnovnim potrebama kao što su hrana, odjeća, smještaj i zapošljavanje, te osnovnu brigu o zdravlju, prijateljstvu, zajedništvu, sreći i grupe samopomoći (NICE Guideline, UK, 2007).

Sukladno *Nacionalnom akcijskom planu suzbijanja zlouporabe droga (2015.-2017.)* (u daljnjem tekstu: NAP), kao jedan od posebnih ciljeva predviđeno je razvijanje multidisciplinarnog rada u području tretmana i skrbi o ovisnicima te specifičnih oblika tretmana za posebne skupine ovisnika, među kojima se navode i maloljetnici ovisnici s dvojnom dijagnozom (psihijatrijski komorbiditet) te žene ovisnice, posebice trudnice.

4.3.4. Osiguranje kvalitete usluga tretmana ovisnosti

Najčešći načini 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 2014. 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.
Podaci o liječenim ovisnicima u sustavu zdravstva (izvanbolničko i bolničko liječenje) se dostavljaju na Pompidou obrascima[48] u Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga, koji se vodi pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Od 2010. godine podatke o liječenim osobama na Pompidou obrascima u spomenuti registar dostavlja i 5 terapijskih zajednica. 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, pa je izrađen i potpisan zajednički Sporazum o suradnji i razmjeni podataka i informacija koje se odnose na liječenje ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu.
U vezi s tim, između Ministarstva zdravlja, Ministarstva pravosuđa, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga sklopljen je početkom 2014. Sporazum o suradnji i razmjeni podataka koji se odnose na liječenje i tretman ovisnika u zatvorskom sustavu. U sklopu Grant sredstava Europskog centra za praćenje droga i bolesti ovisnosti, koja su dodijeljena Uredu za provedbu Sporazuma, osigurana je informatička oprema za potrebe Uprave za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa, čime će se omogućiti integracija podataka o osobama koje se liječe zbog ovisnosti tijekom izdržavanja kazne zatvora - u Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u RH, koji se vodi pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Tijekom 2014. Ured je Upravi za zatvorski sustav donirao računala koja će služiti za prikupljanje standardiziranih podataka o zatvorenicima liječenim zbog ovisnosti o drogama i njihovu dostavu u Registar

S ciljem analize javnih rashoda u provedbi politike o drogama i 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 sredstava, u suradnji Ekonomskog instituta Zagreb i Ureda tijekom 2013. proveden je novi

[48] 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).

znanstveno-istraživački projekt pod nazivom *„Ocjena učinkovitosti javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj“.* Istraživanje je završeno početkom 2014. Na temelju provedene analize, ocijenjeno je da su javne politike usmjerene na suzbijanje zlouporabe droga postigle planirane opće ciljeve, te je postignuto smanjenje i potražnje za drogama i ponude droga te prevencija ilegalne proizvodnje droga. Međutim, još uvijek ima puno prostora za poboljšanja u vođenju javnih politika jer nisu ostvareni planirani napreci u svim segmentima vođenja javne politike u području suzbijanja zlouporabe droga. Zaključno je utvrđeno da je javna politika u području suzbijanja zlouporabe droga bila učinkovita. Rezultati ovog znanstveno-istraživačkog projekta predstavljaju dobar temelj za ocjenu učinkovitosti javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti o drogama u Republici Hrvatskoj, a predstavljeni su 9. svibnja 2014. u Ekonomskom institutu u Zagrebu.

Od 3.-5. travnja 2014. godine u Svetom Martinu na Muri u suradnji Hrvatskog društva za alkoholizam i druge ovisnosti, Hrvatskog liječničkog zbora i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga održan je IX. hrvatski simpozij o liječenju i rehabilitaciji ovisnika o opijatima pod nazivom „*Kvalitetnom skrbi za ovisnike do uštede resursa*“ namijenjen stručnjacima 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.
Unatoč vrlo kvalitetnim programima izvanbolničkog i bolničkog tretmana ovisnosti koji se provode u Hrvatskoj, još uvijek nedostaje sustavna evaluacija njihovog učinka. U prosincu 2014. te u veljači i ožujku 2015. Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, uz financijsku podršku Ministarstva socijalne politike i mladih te u suradnji s Centrom za cjeloživotno obrazovanje Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, osmislio je Edukaciju za stručne djelatnike i asistente u terapijskim zajednicama, koja je počela u prosincu 2014. a završila u ožujku 2015. godine. Navedenu edukaciju pohađalo je 29 polaznika iz terapijskih zajednica i to 14 s visokom stručnom spremom i 15 sa srednjom stručnom spremom, i svi su je uspješno završili. Cilj te edukacije bio je da stručni djelatnici i asistenti u terapijskoj zajednici (rehabilitirani ovisnici sa završenom minimalno srednjom četverogodišnjom školom) kroz specijalizirane kolegije i praktične vježbe usvoje dopunska znanja i vještine o etiologiji bolesti ovisnosti, politikama suzbijanja zlouporabe droga i programima tretmana, oblicima farmakoterapije i psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije ovisnika o drogama, kao i o načinu evaluacije tretmana, kako bi unaprijedili vlastita znanja i vještine za rad s ovisnicima. Osim navedenog, prema Pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (Narodne novine 40/2014.), koji je u ožujku 2014. donijelo Ministarstvo socijalne politike i mladih, predviđeno je da *asistenti u terapijskoj zajednici* – bivši ovisnici koji imaju srednjoškolsko obrazovanje trebaju imati dodatnu edukaciju za rad s ovisnicima, što im je omogućeno kroz ovu edukaciju.

S obzirom na to 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 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 predstavljanju dobre kliničke prakse skrbi o osobama koje koriste droge. U smjernicama su opisane i učinkovite psihosocijalne intervencije za adolescente, žene

ovisnice i osobe s dvojnom 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 definirana je tablica sa smjernicama, odnosno preporučenim intervencijama u kojima su definirani učestalost i faze provođenja intervencije, duljina provođenja, prednosti i rizici, djelatnici zaduženi za provedbu i mjesto provedbe (Tablica 4.1.). Također, u svakom poglavlju navedene su preporuke/protokoli za provedbu Smjernica.

Uz potporu TAIEX jedinice Europske komisije, 19. i 20. svibnja 2014. u Zagrebu je održana „Radionica o psihosocijalnom tretmanu i psihosocijalnim intervencijama – Kako smjernice mogu pomoći?“. Glavni ciljevi radionice bili su informirati polaznike o Smjernicama za psihosocijalni tretman u Republici Hrvatskoj i zemljama članicama Europske unije, raspraviti ključna pitanja vezana uz provedbu Smjernica za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj, koje je 28. siječnja 2014. usvojilo Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, te specifičnosti njihove implementacije u pojedinim okruženjima. Ciljevi radionice također su bili pružiti informacije o različitim vrstama psihosocijalnih intervencija i specifičnostima njihove provedbe u različitim okruženjima, kao i promicanje dobre kliničke prakse psihosocijalnog tretmana ovisnika o drogama u različitim sustavima između Hrvatske i zemalja Europske unije. U prosincu 2014. u Rijeci je održana prva od četiriju planiranih regionalnih edukacija o navedenim smjernicama. Ova edukacija ujedno je bila i prilika za povezivanje i razmjenu iskustava u području psihosocijalnog tretmana među stručnjacima različitih profila i iz različitih sustava, te jedan od načina motivacije stručnjaka na primjenu Smjernica u svakidašnjoj praksi.

Tablica 4.1. 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
Motivacijski intervju	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.	Besmislene ako se provode dugotrajno, to im nije svrha	Liječnici, Zdravstveni suradnici	Izvanbolnički sustav i bolnički sustav
Edukacija o bolesti ovisnosti i krvlju prenosivim virusima	2 x 10-45 minuta	Tijekom godine	Malo do umjereno učinkovito	Edukacija o prirodi bolesti ovisnosti i mogućnostima tretmana temelj je potpisivanja informiranog pristanka.	Ne dugotrajno	Liječnici, psihijatri	Izvanbolnički sustav i bolnički sustav
Savjetovanje individualno	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
Savjetovanje obiteljsko	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

4.3.5. Karakteristike pacijenata/klijenata u tretmanu

U 2014. godini ukupno je u zdravstvenom sustavu bilo liječeno 7.812 osoba što je za 46 osoba manje nego godinu prije kada ih je liječeno 7.858. Iz Tablice 5.2. vidljivo je kako je od ukupnog broja liječenih osoba u 2014. godini, bolnički ih bilo liječeno 565, što je u odnosu prema 2013., kada je u bolnicama liječeno 610 osoba, smanjenje za 7,4%. U izvanbolničkom tretmanu Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti bilo je 7.246 ili 92,7% svih liječenih osoba. Udio opijatskih ovisnika u ukupnom broju liječenih je sličan kao i prijašnjih godina i iznosi 79,9%, odnosno 6.241 osoba. Udio neopijatskih ovisnika je 20,1% ili 1.571 osoba. Prema glavnom sredstvu kod opijatskih ovisnika prevladava ovisnost o heroinu (5.933 osobe ili 95,1% svih opijatskih ovisnika) dok kod neopijatskih ovisnika prevladava ovisnost o kanabisu (1.103 osobe ili 70,2%). Slično kao i godinu prije, novih ovisnika u tretmanu je 1.055 što je udio od 13,5% od ukupnog broja liječenih (Tablica 4.6.). 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 2014. godini u usporedbi s prethodnim godinama. Prema podacima o spolu liječenih ovisnika, većinu čine muškarci. Od 7.812 ukupno liječenih, 82,4% ili 6.441 osoba bila je muškog spola, dok je u protekloj godini zbog problema sa zlouporabom psihoaktivnih sredstava bilo liječeno 17,5% ili 1.371 žena. Omjer liječenih muškaraca i žena iznosi 4,7:1. I kod muškaraca i kod žena prevladava opijatska ovisnost (muškarci 5.156 ili 82,6% i žene 1.085 ili 17,4%). Za razliku od muškaraca, kod žena je značajno češća ovisnost o sedativima: žene 4,4%, muškarci 1% (Tablica 4.3.).

Među liječenim osobama, kao i prijašnjih godina, najveći broj liječenih (5.204), odnosno 66,6% ima završenu srednju školu (Tablica 5.4.). Završenu osnovnu školu ima ih 1.905 ili 24,4% liječenih osoba, dok 116 osoba ili 1,5% njih nema ni završenu osnovnu školu. 133 osobe (1,7%) imaju završenu višu školu ili fakultet.

Među liječenim osobama u odnosu prema 2013., značajno se povećao broj osoba koje imaju redovito zaposlenje. Njih je ukupno 1.544 ili 19,8% što je povećanje za 10,1% u usporedbi s 2013. godinom kada su redovito zaposlenje imale 1.402 osobe. 3.441 liječena osoba (44%) je nezaposlena ili ekonomski neaktivna - 599 (7,7%), te se može reći kako su se posljedice financijske i gospodarske krize značajno odrazile i na tu populaciju. Slično kao i godinu prije, među liječenima u 2014. godini su 643 (8,2%) učenika, odnosno studenta (Tablica 4.5.).

Možemo zaključiti kako je uočen pomak u zapošljavanju liječenih ovisnika, no s obzirom na nisku obrazovnu razinu (najviše ih ima samo završenu srednju školu - 5.204) i vrlo veliki postotak nezaposlenih ili ekonomsko neaktivnih, njihova resocijalizacija je vrlo važan element u cjelokupnom liječenju, te kasnijem apstinencijskom razdoblju.

Tablica 4.2. - Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2014. prema vrsti tretmana i glavnom sredstvu

Vrsta droge	*Izvan-bolnički tretmani*	*Tretmani u bolnicama*	*Tretmani u zatvoru*	*Ukupno*
Opojne droge (ukupno)	**5.945**	**295**	1	**6.241**
Heroin	5.659	273	1	5.933
Metadon	130	7	0	137
Buprenorphine	127	5	0	132
Fentanyl illicit	0	0	0	0
Ostali	29	10	0	39
Kokain (ukupno)	**124**	**8**	0	**132**
Prah kokain (HCL)	124	8	0	132
Crack kokain	0	0	0	0
Ostalo	0	0	0	0
Stimulansi ostali osim kokaina (uk.)	**117**	**15**	0	**132**
Ampfetamini	81	6	0	86
Metopfetamini	8	0	0	10
MDMA i derivati	25	7	0	32
Sintetičke cathinones	0	0	0	0
Ostali stimulansi	3	5	0	4
Hipnotici i sedativi (ukupno)	**38**	**78**	0	**116**
Barbiturati	1	0	0	1
Benzodiapemini	28	64	0	92
GHB / GBL	0	0	0	0
Ostali hipnotici i sedativi	9	14	0	23
Halucinogene droge (ukupno)	**2**	**2**	0	**4**
LSD	2	1	0	3
Ketamin	0	0	0	0
Ostale halucinogene droge	0	1	0	1
Hlapljivi inhalanti	**1**	**1**	0	**2**
Kanabis	**1.003**	**100**	0	**1.103**
Ostale supstance	**16**	**66**	0	**82**
Nepoznato	**0**	**0**	0	**0**
Ukupno	**7.246**	**565**	**1**	**7.812**

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Tablica 4.3. - Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2014. godine prema spolu i glavnom sredstvu

Vrsta droge	**Muškarci**	**Žene**	**Nepoznato**	**Ukupno**
Opojne droge	5.156	1.085	0	**6.241**
Heroin	4.932	1.001	0	5.933

Metadon	96	41	0	137
Buprenorphine	104	28	0	132
Fentanyl illicit	0	0	0	0
Ostali opoidi	24	15	0	39
Kokain	110	22	0	**132**
Prah kokain(HCL)	110	22	0	132
Crack kokain	0	0	0	0
Ostalo	0	0	0	0
Stimulansi ostali osim kokaina	105	27	0	132
Ampfetamini	61	25	0	86
Metopfetamini	9	1	0	10
MDMA i derivati	31	1	0	32
Sintetičke cathinones	0	0	0	0
Ostali stimulansi	4	0	0	4
Hipnotici i sedativi	56	60	0	116
Barbiturati	0	1	0	1
Benzodiapemini	42	50	0	92
GHB / GBL	0	0	0	0
Ostali hipnotici i sedativi	14	9	0	23
Halucinogene droge	3	1	0	4
LSD	2	1	0	3
Ketamin	0	0	0	0
Ostale halucinogene droge	1	0	0	1
Hlapljivi inhalanti	2	0	0	2
Kanabis	943	160	0	1.103
Ostale supstance	66	16	0	82
Nepoznato	0	0	0	0
Ukupno	**6.441**	**1.371**	**0**	**7.812**

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Tablica 4.4.– Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2014. prema stupnju obrazovanja

Stupanj obrazovanja	Ukupno	Udio%
Nezavršena osnovna škola	116	1,5
Završena osnovna škola	1.905	24,4
Završena srednja škola	5.204	66,6
Završena viša škola / fakultet	454	5,8
Nepoznato	133	1,7
UKUPNO	**7.812**	**100**

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Tablica 4.5. – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2014. prema radnom statusu.

Radni status	**Opijati**	**Neopijati**	**Ukupno**	**udio%**
Povremeno zaposlenje	807	118	925	11,8
Redovno zaposlenje	1.306	238	1.544	19,8
Učenik / student	47	596	643	8,2
Ekonomski neaktivan	558	41	599	7,7
Nezaposlen	2.960	481	3.441	44
Ostalo	519	38	557	7,1
Nepoznato	44	59	103	1,3
UKUPNO	**6.241**	**1.571**	**7.812**	**100**

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Za 7.694 ili 98,5% liječenih osoba poznata je informacija o tome gdje žive (Tablica 4.6.). Većina liječenih ovisnika ima stabilan smještaj (84,8%), a opijatskih ovisnika ukupno 85,6%. U instituciji živi 2,3% ovisnika, dok 11,3% ovisnika ima nesiguran smještaj što je nešto više nego 2013. kada je 8,3% ovisnika imalo nestabilan smještaj. Nema informacije gdje živi 1,5% ovisnika pa je moguće da se taj udio odnosi na ovisnike beskućnike koji su uključeni u liječenje.

Tablica 4.6. – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2014. godini prema uvjetima stanovanja i glavnom sredstvu ovisnosti

Glavno sredstvo ovisnosti	**Stabilan smještaj**	**Nestabilan smještaj**	**U ustanovi**	**Nepoznato**	**Ukupno**
1. Opijati	5.341	730	125	45	6.241
2. Kokain	108	15	9	0	132
3. Stimulansi	101	18	9	4	132
4. Hipnotici i sedativi	98	4	0	14	116
5. Halucinogeni	2	0	2	0	4
6. Inhalanti	1	0	0	1	2
7. Kanabis	924	115	34	30	1.103
9. Druge supstance	52	4	2	24	82
UKUPNO	**6.627**	**886**	**181**	**118**	**7.812**

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Za 7.056 (90,3%) liječenih osoba poznata je informacija o uvjetima života, tj. s kim žive (Tablica 4.7.). Kao i prijašnjih godina, gotovo polovica (46,2%) liječenih živi s roditeljima što je više nego u prethodnom izvještajnom razdoblju kada je s roditeljima živjelo 45,4%. Udio onih koji žive s partnerom i djetetom je sličan kao i godinu prije 28,1% (2013., 27,2%). Udio onih koji žive sami se neznatno povećao s 14,9% na 15,2%.

Tablica 4.7. – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2014. prema sadašnjim uvjetima života i spolu.

Sadašnji uvjeti života	Muškarci	Žene	Ukupno	udio%
Živi sam	1.047	140	1.187	15,2
S roditeljima	3.186	426	3.612	46,2
S partnerom/djetetom	1.566	623	2.189	28,1
S prijateljima	48	20	68	0,9
Drugo	498	131	629	8
Nepoznato	96	31	127	1,6
UKUPNO	**6.441**	**1.371**	**7.812**	**100**

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Od ukupnog broja liječenih, najveći broj ih se odlučio na liječenje osobno ili na poticaj obitelji i prijatelja (53,3% ili 4.168 osoba) što je značajno manje nego 2013. godine kada je na taj način na liječenje upućeno 65,5% osoba *(Tablica 4.8.).* Drugi najčešći način upućivanja na liječenje je od liječnika primarne zdravstvene zaštite (14,2%), zatim suda/državnog odvjetništva (9,6%). Nepoznata je motivacija za liječenje kod 17,9% osoba što je značajno više nego 2013. godine kada je taj postotak iznosio samo 6,6%.

Tablica 4.8. – Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2014. prema načinu upućivanja na liječenje i glavnom sredstvu ovisnosti

Glavno sredstvo Ovisnosti	Sud/ policija/ državno odvjetništvo	Liječnik primarne zdravstvene zaštite	Druga služba za prevenciju ili socijalna i zdravstvena ustanova	Osobno / Prijatelji/ Obitelj	Nešto drugo / Nepo-znato	Ukupno
1. Opijati	245	1.062	134	3.789	1.011	6.241
2. Kokain	35	12	8	43	34	132
3. Stimulansi	38	11	9	43	31	132
4. Hipnotici i sedativi	1	4	6	47	58	116
5. Halucinogeni	0	0	2	0	2	4
6. Inhalanti	0	0	0	1	1	2
7. Kanabis	428	21	228	230	196	1.103
9. Druge supstance	1	2	1	15	63	82
UKUPNO	**748**	**1.112**	**388**	**4.168**	**1.396**	**7.812**

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Tablica 4.9 prikazuje kako je u 2014., kao i godinu prije, najveći udio osoba (79,9%) liječen zbog zlouporabe opijata kao glavnog sredstva, a potom slijede osobe liječene zbog zlouporabe kanabinoida (14,1%) te kokaina i stimulansa (1,7%) što se povećalo s obzirom na 2013. godinu. Najmanja je uporaba halucinogena (0,05%) i hlapivih otapala (0,02%).

Tablica 4.9. – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2013.-2014. prema glavnom sredstvu.

Glavno sredstvo	**Ukupno 2013.**	**Ukupno 2014.**	**% 2013.**	**% 2014.**
Opijati	6.315	6.241	80,4	79,9
Kokain	119	132	1,5	1,7
Stimulansi	106	132	1,3	1,7
Hipnotici i sedativi	158	116	2,0	1,5
Halucinogeni	4	4	0,1	0,05
Hlapiva otapala	4	2	0,1	0,02
Kanabis	1.047	1.103	13,3	14,1
Druge psihoaktivne tvari	105	82	1,3	1,03
UKUPNO	**7.858**	**7.812**	100	**100**

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Od ukupnog broja osoba liječenih zbog ovisnosti o opijatima, većina njih je bila na nekom obliku nadomjesne terapije - 5.180 osoba ili 83%. Najviše ih je bilo na održavanju buprenorfinom ili metadonom (69,8%), slijedi spora detoksikacija, najčešće metadonom ili buprenorfinom (10,8%). Najviše osoba je bilo na održavanju ili sporoj detoksikaciji buprenorfinom (42,0%), dok je na održavanju ili sporoj detoksikaciji metadonom bilo 37,8% ovisnika.

Tablica 4.10. – Osobe liječene zbog opijatske ovisnosti prema načinu liječenja u 2014. godini

Farmakoterapija oblik	**Farmakoterapija lijek**									
	Metadon	**Buprenorfin**	**Morfin**	**Naltrexone**	**Klonidin**	**Tramadol**	**Nešto drugo**	**Ništa**	**Nepoznato**	**Ukupno**
Kratkotrajno održavanje	28	33	0	0	0	1	0	0	0	**62**
Održavanje	1.754	1.862	5	0	0	3	48	4	3	**3.679**
Spora detoksikacija	202	324	1	0	0	2	1	6	0	**536**
Brza detoksikacija	11	12	0	0	0	0	2	0	0	**25**
Bez medikacije	3	1	0	0	0	2	23	280	36	**345**
Farmakoterapija - druga	1	7	0	6	0	8	129	3	15	**169**
Nepoznato	0	5	0	0	0	0	0	2	357	**364**
UKUPNO	**1.999**	**2.244**	**6**	**6**	**0**	**16**	**203**	**295**	**411**	**5.180**
%	38,6	43,3	0,1	0,1	0,0	0,3	3,9	5,7	7,9	**100,0**

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Psihijatrijski komorbiditet povezan s uporabom droga u Republici Hrvatskoj u 2014. godini

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 2014. pokazuju da je od 7.812 liječenih osoba, njih 6,4% imalo barem jednu popratnu dijagnozu što je gotovo istovjetno kao i godinu prije. Popratne dijagnoze u većoj su mjeri zabilježene kod opijatnih (6,8%) nego kod neopijatnih ovisnika (4,7%). Kod ovisnika o opijatima su najčešći poremećaji povezani s pijenjem alkohola (23,9%), a na drugom mjestu afektivni poremećaji (depresija, poremećaji raspoloženja – 21,1%). Slijede poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih (19,4%) te shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji (18%). U neopijatnih ovisnika su također najzastupljeniji poremećaji povezani s prekomjernim pijenjem (39,2%). Na drugom mjestu su shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji (21,4%). Slijede poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih, afektivni poremećaji (depresija, poremećaji raspoloženja) te organski i simptomatski duševni poremećaji.

Tablica 4.11. – Psihijatrijske popratne dijagnoze uz bolest ovisnosti u 2014. godini

Popratne dijagnoze uz bolest ovisnosti		Opijati		Neopijati	
		N	%	N	%
F60-F69	Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih	83	19,4	7	9,5
F30-F39	Afektivni poremećaji (depresija, poremećaji raspoloženja)	90	21,1	4	5,4
F40-F48	Neurotski, vezani uz stres i somatoformni poremećaji	49	11,5	5	6,8
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem alkohola	102	23,9	29	39,2
F20-F29	Shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji	77	18,0	24	32,4
F90-F98	Poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji	3	0,7	0	0,0
F00-F09	Organski i simptomatski duševni poremećaji	23	100,0	5	6,8
UKUPNO POPRATNIH DIJAGNOZA		**427**	**100,0**	**74**	**100,0**

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Tretman ovisnika u terapijskim zajednicama i udrugama

Terapijske zajednice i udruge obvezne su dostavljati podatke Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo i Uredu za suzbijanje zlouporabe droga. No 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. Razlog je taj što podaci koji se dostavljaju na Pompidou obrascu zahtijevaju i dostavu osobnih podataka o korisniku, a ovisnici koji su na tretmanu u terapijskim zajednicama i udrugama često ne žele otkriti svoje osobne podatke. Stoga se podaci o broju ovisnika u terapijskim zajednicama koje je prikupio Ured (Tablica 5.13.) značajno razlikuju od onih koje je prikupio Zavod (Tablica 4.12.).

Tablica 4.12. - Ovisnici liječeni u terapijskim zajednicama tijekom 2014. godine za koje su podaci prikupljeni u Registru prema Pompidou obrascima

Terapijska zajednica/udruga	Muškarci	Žene	Ukupno	%
Reto	44	19	**63**	20,6
Cenaccolo	10	0	**10**	3,3
Susret	124	44	**168**	55,1
Papa Ivan XXIII	33	6	**39**	12,8
NE-ovisnost - terapijska zajednica	25	0	**25**	8,2
UKUPNO	**236**	**69**	**305**	**100,0**

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Tijekom 2014. podatke o ovisnicima Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo na Pompidou obrascima dostavilo je, kao i tijekom 2013., ukupno 5 terapijskih zajednica. Prema tim podacima, u terapijskim zajednicama u 2014. je na tretmanu bilo 305 ovisnika i to 236 muškaraca i 69 žena, što je za 4,2% više nego 2013 godine kada su podatci dostavljeni za 292 ovisnika i to 238 muškaraca i 54 žene.

Tijekom razdoblja od 2007. do 2014. 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 2014. godini, terapijske zajednice su pružile tretman za ukupno 615 osoba i to 511 muškaraca (83,1%) i 104 žene (16,9%) od kojih je 259 ili 42,1% novopridošlih osoba. Broj novopridošlih osoba u 2014. u odnosu prema 2013 se smanjio za 21,1% (2013. 337 osoba), a smanjio se i ukupan broj ovisnika u usporedbi s 2013. godinom za 16,0% (2013. 752 osobe).

U terapijskim zajednicama i dalje prevladavaju opijatski ovisnici pa je od ukupnog broja ovisnika, u tretmanu bilo 468 opijatskih ovisnika što predstavlja udio od 76,1%.

Uz terapijske zajednice, i udruge pružaju različite oblike pomoći i psihosocijalnog tretmana ovisnicima poput savjetovanja i educiranja ovisnika i njihovih obitelji, upućivanja u terapijske zajednice u inozemstvo, različitih oblika pomoći u psihosocijalnoj prilagodbi i socijalnoj reintegraciji, programe psihosocijalnog tretmana u sklopu programa smanjenja štetnih posljedica uporabe droga, programe tretmana usmjerenih rizičnim skupinama djece i mladih kao što su povremeni konzumenti droga. 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, socijalnog uključivanja te pomoći pri zapošljavanju.

Tablica 4.13. – Broj opijatskih ovisnika, ovisnika i konzumenata drugih psihoaktivnih droga u tretmanu terapijskih zajednica, te prvi put tretiranih osoba u 2014. godini prema spolu

Broj opijatskih ovisnika, ovisnika i konzumenata ostalih droga u tretmanu TZ-a i broj istih novopridošlih	San Lorenzo-Zajednica Cenacolo		Moji dani		Mondo Nuovo		Ne ovisnost		Reto centar		Zajednica pape Ivana XXIII		Dom za ovisnike Zajednica susret	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Broj opijatskih ovisnika 2014.	153	38	36	0	22	0	29	0	12	7	13	3	116	39
Broj ovisnika i konzumenata ostalih droga 2014.	0	0	19	0	4	0	15	0	0	0	27	3	17	6
Broj novopridošlih opijatskih ovisnika 2014.	47	7	14	0	10	0	12	0	6	8	8	1	71	18
Broj novopridošlih ovisnika i konzumenata ostalih droga 2014.	0	0	7	0	1	0	12	0	3	0	20	0	10	4
Ukupan broj ovisnika u tretmanu TZ-a prema spolu	153	38	55	0	26	0	73	0	31	15	40	6	133	45
	191		55		26		73		46		46		178	
UKUPAN BROJ	**615**													
Ukupan broj novopridošlih prema spolu	47	7	21	0	11	0	24	0	9	8	28	1	81	22
Ukupno	54		21		11		24		17		29		103	
UKUPAN BROJ NOVOPRIDOŠLIH	**259**													

Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH

4.3.6. Trendovi populacije u tretmanu i odrednice/karakteristike tretmana

Podaci o osobama liječenim zbog ovisnosti o psihoaktivnim drogama prikupljaju se u Registru osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga, koji se vodi pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (HZJZ). Tijekom 2014. godine u zdravstvenim ustanovama Republike Hrvatske registrirano je 7.812 osoba liječenih zbog ovisnosti o psihoaktivnim drogama, od kojih je 1.126 prvi put bilo na liječenju (14,4%). U odnosu prema 2013. godini, ukupan broj liječenih ovisnika manji je za 0,6% (2013.: 7.858). Posljednje desetljeće obilježilo je smanjenje trenda novopridošlih opijatskih ovisnika.

Tijekom 2014. godine na liječenju je bio 6.241 opijatski ovisnik, od kojih je 210 bilo liječeno prvi put (3,4%), što je najmanji udio opijatskih ovisnika od početka praćenja liječenih konzumenata i ovisnika. Među novopridošlim osobama sve je manji udio opijatskih ovisnika (20%), dok je sve više neopijatskih ovisnika (79%). Liječeni opijatski ovisnici najčešće su u tretmanu jednu ili više godina i sve se duže zadržavaju u tretmanu.

Poliuporaba droga je zastupljena kod velikog broja ovisnika o drogama, no glavno sredstvo koje se navodi kao glavni razlog dolaska na liječenje određuje terapeut te je prema tom

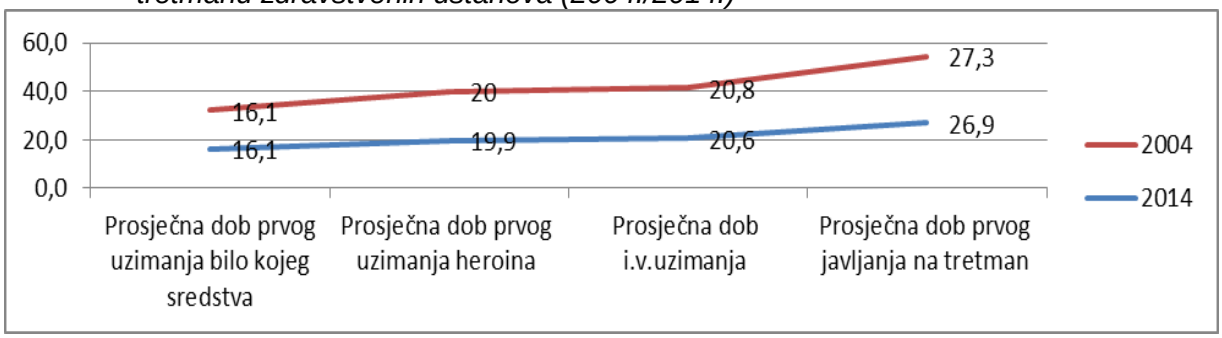
kriteriju, najviše osoba u 2014. liječeno zbog opijata kao glavnog sredstva (79,8%), zatim zbog zlouporabe kanabinoida (14,1%) te sedativa (2,0%). Zlouporaba kokaina se spominje kao razlog liječenja kod 1,7% osoba i u laganom je porastu u usporedbi s godinom prije. Raspodjela liječenih osoba prema dobi i tipu ovisnosti pokazuje da je opijatni tip ovisnosti najprisutniji među liječenim ovisnicima i iznosi 79,8%, dok je ovisnost o neopijatima razlog dolaska na liječenje kod 20,2% osoba.

Za cijelu Hrvatsku stopa liječenih osoba zbog zlouporabe droga u odnosu na 100.000 stanovnika u dobi od 15 do 64 godine iznosi 270,8, a u sedam županija stopa je viša od prosjeka Hrvatske: Istarska (528,1), Zadarska (504,2), Grad Zagreb (439,1), Šibensko-kninska (432,6), Primorsko-goranska (338,1), Splitsko-dalmatinska (336,5) te Dubrovačko-neretvanska (311,9), dok su ostale županije imale stope niže od hrvatskog prosjeka. Prema podacima HZJZ-a, stope liječenih ovisnika koji su ovisni o opijatima pokazuju slične rezultate, te za cijelu Hrvatsku stopa iznosi 216,1.[49]

Najizraženiji problem zlouporabe opijata bio je prisutan u Zadarskoj županiji sa stopom od 486,3 (2013.:487,2), na drugom je mjestu Istarska županija sa stopom od 474,9 (2013.:507,1), slijede Šibensko-kninska sa stopom 394,0 (2013.: 419,8), Primorsko-goranska sa stopom 319,4 (2013.: 343,0), Grad Zagreb (309,6) (2013.: 304,0), Splitsko-dalmatinska županija (295,8) (2013: 294,8) te Dubrovačko-neretvanska (264,8) (2013: 279,7) dok su ostale županije ispod hrvatskog prosjeka.

Od ukupno 7.812 osoba liječenih tijekom 2014., većinu kao i prethodnih godina čine muškarci. Srednja dob prve uporabe (bilo kojeg sredstva) u 2014. bila je 16,1 godina. Srednja dob prvog uzimanja heroina je 20,2 godine, srednja dob prvog i.v.[50] uzimanja 21,3 godine te srednja dob prvog dolaska na liječenje 26,4 godine. Prosječna dob prvog uzimanja kanabinoida je 16,2 godine. Podaci o dobnoj raspodjeli pokazuju da je liječenje neopijata zastupljenije u ranijoj dobi.

Graf 4.1. - Prikaz kretanja prosječne dobi uzimanja droge i prvog javljanja na tretman osoba u tretmanu zdravstvenih ustanova (2004./2014.)



Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

U dobi do 20 godina bilo ih je 587 (7,5%), a najviše je liječenih ovisnika bilo u dobnoj skupini između 30 i 39 godina (3.756 osoba – 48,1%). Ovisnička populacija u Republici Hrvatskoj kao i u EU sve više stari, pa je u 2014. godini većina osoba bilo starija od 30 godina. Prosječna dob liječenih osoba i dalje raste, što upućuje na to da se osobe u sustavu liječenja zadržavaju duži niz godina, dok je broj novopridošlih stabilan (smanjenje za 2,2% u odnosu prema 2013.). Visokom udjelu liječenih zbog ovisnosti o opijatima pridonosi veliki broj ovisnika koji su liječeni metodom održavanja na metadonu te korištenja buprenorfina.

[49] (2011.:207,6; 2012.:220,2; 2013.:218,7)

[50] i.v. - intravenoznog

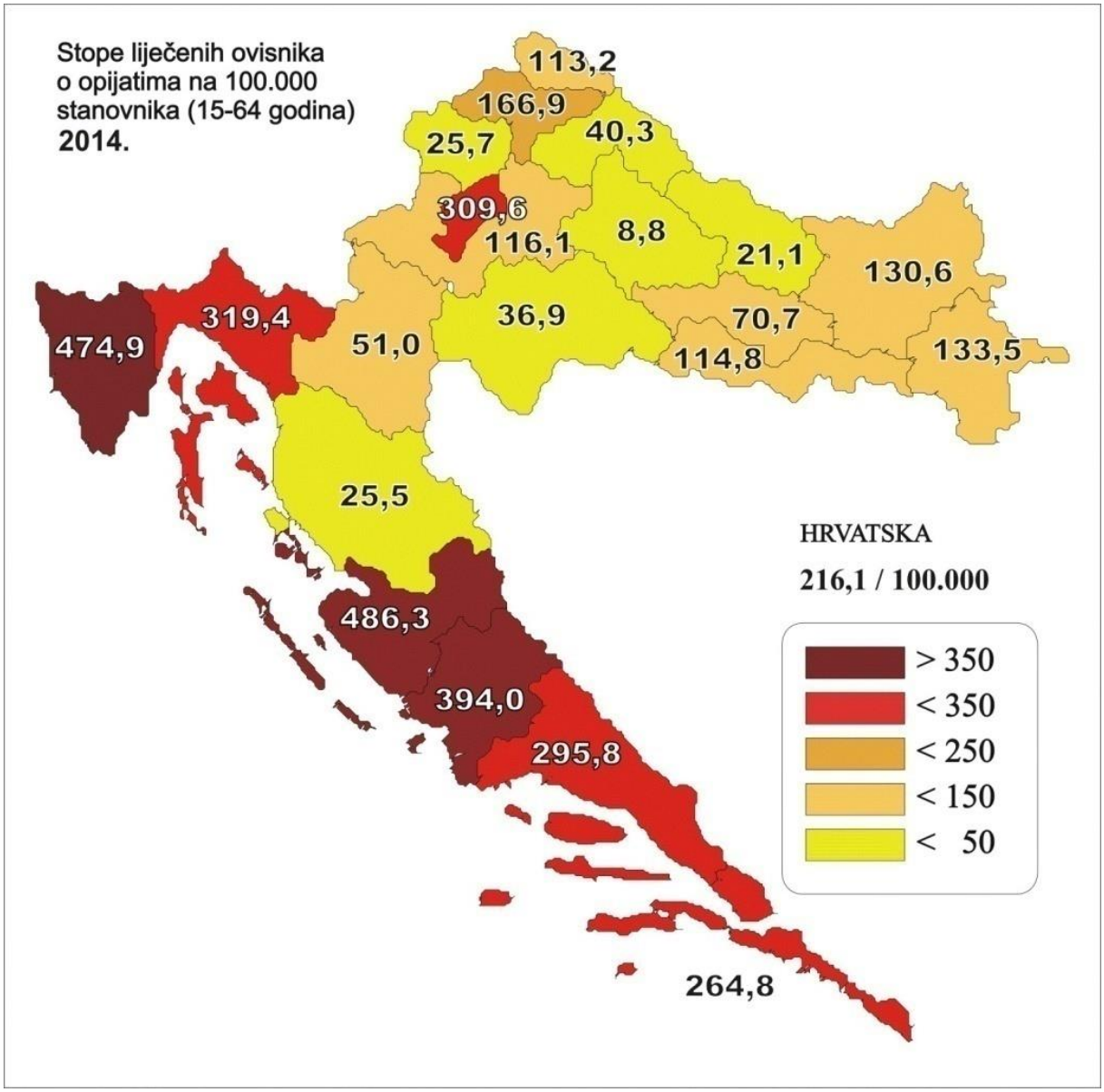
Kao glavni povod uzimanja, najčešće se navodi utjecaj vršnjaka ili partnera, slijedi znatiželja, te psihološki problemi ili zabava.
Liječeni ovisnici o opijatima najčešće imaju završenu srednju školu (70%), dok ih 9% nije završilo srednju školu, a 13,2% završilo je samo osnovnu školu (ili nije uopće). Neopijatski ovisnici češće nemaju završenu srednju školu (24,9%), te veći udio ima završenu samo osnovnu školu (15,5%) (ili nema završenu školu), dok ih završenu srednju školu ima 45,4%. 56% ovisnika o opijatima je nezaposleno, a njih 34% nalazi se u nekom obliku radnog procesa. Kod neopijatskih ovisnika, broj nezaposlenih iznosi 33%, a zaposleno ih je 23%.

Tablica 4.14. – Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u razdoblju od 1999. – 2014.

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
2013.	7.858	6.315	80,4	1.543	19,6
2014.	**7.812**	**6.241**	**79,9**	**1.571**	**20,1**

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Slika 4.1. Stope liječenih ovisnika o opijatima u 2014. godini.

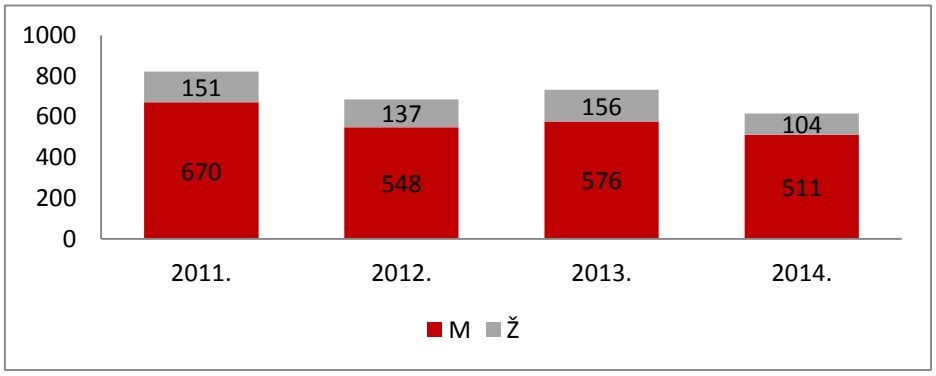


Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Prema podacima koje je prikupio Ured, u 2014. godini terapijske zajednice su pružile tretman za ukupno 615 osoba i to 511 muškaraca (83,1%) i 104 žene (16,9%) od kojih je 259 ili 42,1% novopridošlih osoba. U odnosu prema 2013. može se reći da se broj novopridošlih osoba znatno smanjio, kao i ukupan broj ovisnika.

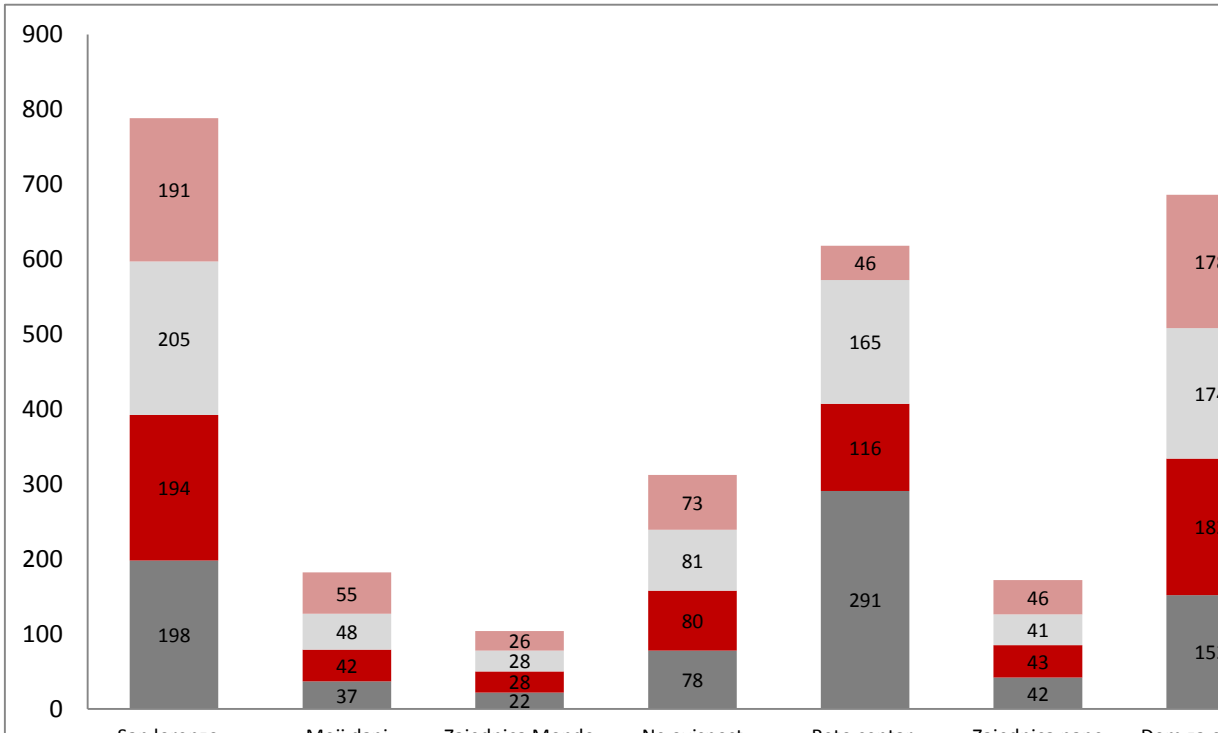
U terapijskim zajednicama i dalje prevladavaju opijatski ovisnici pa je od ukupnog broja ovisnika, u tretmanu bilo 468 opijatskih ovisnika što predstavlja udio od 76,1%. U usporedbi s 2013. godinom, porast broja ovisnika u terapijskim zajednicama bilježe udruge: Moji dani (14,6%), Zajednica pape Ivana XXIII (12,2%) i Dom za ovisnike Zajednica Susret (2,3%).
Smanjenje broja ovisnika u terapijskim zajednicama u odnosu prema 2013. bilježe udruge: San Lorenzo – Zajednica Susret (6,8%), Zajednica Mondo Nuovo (7,1%), Ne-ovisnost (9,9%) i Reto centar – prijatelj nade (72,1%).

Graf 4.2. – Udio ovisnika u terapijskim zajednicama prema spolu od 2011.-2014.



Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH

Graf 4.3. - Broj ovisnika u terapijskim zajednicama od 2011.-2014.



Izvor: Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH

Iz navedenih podataka može se zaključiti kako je sustav za liječenje u Hrvatskoj stabilan i dobro funkcionira, što potvrđuje i činjenica da se ovisnicima nudi više različitih programa te da se oni sve dulje zadržavaju u tretmanu. Broj novih opijatskih ovisnika je samo 210, što upućuje na to da se smanjila dostupnost heroina na hrvatskom tržištu, ali i na neke nove trendove konzumiranja droga među mladima.

No, budući da je i dalje vrlo visoka prosječna dob osoba koje dolaze prvi put na liječenje (26,4 godine), potrebno je nastaviti dodatno razvijati programe selektivne i indicirane prevencije kako bi se što više mladih konzumenata droga i ovisnika u što ranijoj fazi bolesti privuklo u neki od oblika tretmana.

Okosnica tretmana ovisnika o drogama u Hrvatskoj je farmakoterapija i psihosocijalni tretman. 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 28. siječnja 2014. usvojilo Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske, izrađene su s ciljem unapređenja kvalitete tretmana ovisnosti o drogama putem definiranja i standardiziranja na dokazima utemeljenih psihosocijalnih intervencija usmjerenih osobama koje zloporabe droge. S obzirom da se ove smjernice odnose na tri različita sustava za tretman ovisnika (zdravstveni, socijalni i zatvorski) koji nemaju uvijek jednak pristup prema tretmanu ovisnika, primjena tih smjernica u svakidašnjoj 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 promicanju navedenih smjernica kako bi se 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. Također, potrebno je sustavno riješiti pitanje financiranja terapijskih zajednica i domova socijalne skrbi te organiziranja edukacija za sve stručne radnike i terapeute u domovima za ovisnike i terapijskim zajednicama, ali i riješiti pitanje akreditacije terapijskih zajednica i izdavanja dozvola za rad terapijskim zajednicama. Kako bi se osigurao kvalitetan postupak akreditacije programa psihosocijalne rehabilitacije terapijskih zajednica, potrebno je pri Ministarstvu socijalne politike i mladih osnovati stručni odbor koji će provoditi postupak akreditacije predviđenih programa psihosocijalne rehabilitacije, koji se provode u terapijskim zajednicama.

Budući da je opijatska ovisnost u posljednjih nekoliko godina u stagnaciji ili padu, a u porastu su konzumiranje marihuane i novih droga te različita ovisnička ponašanja, kao što su ovisnosti o kocki, igricama i slično, potrebno je razvijati nove oblike tretmana usmjerene tim ovisnicima. Osim navedenog, treba razmišljati I o koherentnom pristupu problemu ovisnosti, a u pružanje usluga izvanbolničkog tretmana potrebno je više uključiti i udruge/terapijske zajednice

5. Zdravstveni korelati i posljedice

5.1. 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 podizanje svijesti o važnosti korištenja zaštite prilikom spolnog odnosa. Također, veliki problem kod ovisnika koji konzumiraju heroin predstavlja i to 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 podatcima o doživotnoj prevalenciji intravenozne uporabe opijata.

Tablica 5.1. – Osobe liječene zbog zlouporabe droga u razdoblju od 2007. - 2014. godine prema korištenju zajedničkih igala i šprica u životu i u posljednjih mjesec dana

Korištenje zajedničkih igala i šprica u životu							
2007. (%)	**2008. (%)**	**2009. (%)**	**2010. (%)**	**2011. (%)**	**2012. (%)**	**2013. (%)**	**2014. (%)**
70,2	68,0	68,1	61,3	61,0	59,7	56,1	57,9
Korištenje zajedničkih igala i šprica u posljednjih mjesec dana							
2007. (%)	**2008. (%)**	**2009. (%)**	**2010. (%)**	**2011. (%)**	**2012. (%)**	**2013. (%)**	**2014. (%)**
19,9	17,8	20,7	10,5	3,6	2,7	2,2	1,8

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Prema podatcima prikazanim u Tablici 5.1., učestalost korištenja zajedničkog pribora ikada u životu i u mjesec dana prije posljednjeg pregleda pokazuje silazan trend u promatranom razdoblju od 2007. do 2014. godine. U usporedbi s godinom prije, stanje se nije značajno promijenilo pa je tako u 2014. godini zabilježen vrlo mali porast prevalencije korištenja zajedničkih igala i šprica u životu (od 1,6%) te lagani pad prevalencije korištenja zajedničkih igala i šprica u posljednjih mjesec dana (od 0,4%).

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“, „Ne –ovisnost“ i “Help” i to u gradovima Krapini, Splitu, Rijeci, Osijeku i Puli te u Istarskoj, Dubrovačko-neretvanskoj i Osječko-baranjskoj županiji, Vukovarsko-srijemskoj, Šibensko-kninskoj, Splitsko-dalmatinskoj, Primorsko-goransko, Zagrebačkoj županiji i gradu Zagrebu, zatim Hrvatski Crveni križ koji provodi programe u Zagrebu, Zadru i Novoj Gradiški, te Gradsko društvo Crvenog križa Krapina, u Krapini.

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, Splitsko-dalmatinske, Dubrovačko-neretvanske, Osječko-baranjske, Brodsko-posavske i Zadarske županije i Grada Zagreba te Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, kao i u zatvorskom sustavu (Zatvorska bolnica u Zagrebu), provode i besplatna anonimna testiranja ovisnika na hepatitis B i C te zarazu HIV-om.

5.2. Zarazne bolesti povezane s drogom

Najnoviji podatci o prevalenciji zaraznih bolesti prenošenih krvlju potvrđuju kontinuiranu učinkovitost sustava liječenja te programa smanjenja štete uzrokovane konzumacijom droga. Budući da se od svakog pacijenta koji se uključuje u program Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti (Služba) zahtijeva informacija o zajedničkoj uporabi pribora te se ovisnike pri svakom posjetu upozorava na opasnosti koje prijete od rizičnih ponašanja, može se zaključiti kako takav pristup pridonosi boljoj kontroli i nadgledanju stanja vezanih uz spomenute zarazne bolesti.

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 5.2. – Osobe liječene od ovisnosti o drogama prema podatcima o anamnezi za hepatitis B, C i zarazu HIV-om (2008.-2014.)

Ovisnici o opijatima	2008. (%)	2009. (%)	2010. (%)	2011. (%)	2012. (%)	2013. (%)	2014. (%)
HIV pozitivni	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,3	0,2
Hepatitis B pozitivni	13,2	10,5	10,4	7,3	6,5	4,6	6,3
Hepatitis C pozitivni	44,6	42,3	46,0	40,5	39,2	31,8	25,1

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

U promatranom razdoblju (navedenom u Tablici 5.2.) vidljivo je da je broj hepatitis B pozitivnih opijatskih ovisnika u porastu (6,3% u 2014., a 4,6% u 2013.), nakon nekoliko godina kontinuiranog silaznog trenda. Što se tiče prevalencije hepatitisa C, nastavlja se trend pada udjela pozitivnih osoba. U 2014. godini zabilježen je značajan pad (od 6,7%), što je najveći zabilježeni pad od 2008. godine. Udio HIV pozitivnih osoba već je dulji niz godina niskih vrijednosti i stabilnog trenda, a za 2014. godinu iznosi 0,2%, što odgovara dugogodišnjem trendu opadanja dijagnoze novih slučajeva zaraze.[51] Ovdje je svakako potrebno istaknuti kako su spomenutim trendovima pridonijeli napori poput trajne edukacije, dobre obaviještenosti pacijenata, uporabe moderne farmakoterapije te rad centara za savjetovanje kao i programi zamjene igala i šprica.

[51] Prema podacima iz Izvješća o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Republici Hrvatskoj u 2014. (dostupno na www.hzjz.hr)

5.2.1. Istraživanje prevalencije HIV-a, hepatitisa C i rizičnih ponašanja kod osoba koje injektiraju droge u Republici Hrvatskoj

Podatci predstavljeni u prethodnom poglavlju redovito se prikupljaju u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti pri županijskim Zavodima za javno zdravstvo, u svrhu dobivanja uvida u sliku o zdravstvenom stanju ovisnika. No, budući da Službe raspolažu samo podacima za ovisnike koji se nalaze u sustavu liječenja, na taj način nije moguće izraditi potpunu sliku za ukupnu populaciju ovisnika. Sukladno tome, u Republici Hrvatskoj je prepoznata potreba za provođenjem istraživanja prevalencije HIV-a i hepatitisa C koje će obuhvatiti i skrivenu populaciju ovisnika (one koji nisu u sustavu liječenja). U tu svrhu je Ured za suzbijanje zlouporabe droga u suradnji sa Školom narodnog zdravlja „Andrija Štampar" izradio koncept takvog istraživanja koje je tijekom 2014. godine provedeno u Zagrebu, Splitu i Rijeci. Svrha istraživanja bila je da se na reprezentativnom uzorku populacije intravenskih ovisnika (osobe starije od 18 godina koje su u nemedicinske svrhe u zadnjih mjesec dana koristile droge intravenskim putem) dobiju kvalitetne procjene prevalencije HIV-a i hepatitisa C te rasprostranjenosti rizičnih i protektivnih ponašanja, na osnovi čega bi se dalje razvijali programi prevencije i kontrole ovih infekcija u toj populaciji. Istraživanje su sufinancirali Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama te Ministarstvo zdravlja, a provedeno je u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, Hrvatskim Crvenim križem te udrugama: Let iz Zagreba, Help iz Splita i Terra iz Rijeke. Cilj istraživanja bio je procijeniti prevalenciju infekcije virusom humane imunodeficijencije (HIV) i virusom hepatitisa C (HCV), zatim učestalost rizičnih i protektivnih ponašanja te pokrivenost populacije osoba koje injektiraju droge (OID) zdravstvenim programima.

U Zagrebu je testiranje provedeno u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević". Primijenjeni su brzi testovi na HIV (OraQuick® In-Home Oral HIV Test) i na HCV (OraQuick® HCV Rapid Antibody Test). U slučaju reaktivnog nalaza na bilo koji od navedenih brzih testova, ispitanicima je uziman uzorak venske krvi koja se dodatno testirala potvrdnim serološkim testom na HIV (INNO-LIA HIV I/II Score, INNOGENETICS N.V.). U Splitu se ispitanike testiralo na HIV i HCV na uzorku venske krvi testovima VIDAS® HIV DUO QUICK i ENZYGNOST ANTI-HCV 4,0. Uzorak venske krvi na istraživačkom je mjestu čuvan u prijenosnom hladnjaku i po završetku radnog dana prenošen je u Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, gdje je laboratorijski testiran. U slučaju reaktivnog testa na HIV, bilo je dogovoreno da se uzorak krvi transportira u Kliniku za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević", gdje bi se radio potvrdni test (INNO-LIA HIV I/II Score, INNOGENETICS N.V.). U Rijeci je, kao i u Zagrebu, testiranje provođeno brzim testovima na HIV (OraQuick® In-Home Oral HIV Test) i na hepatitis C (OraQuick® HCV Rapid Antibody Test). U slučaju reaktivnog nalaza brzog testa na HIV, ispitanik je bio zamoljen dati uzorak krvi koja se dodatno testirala potvrdnim serološkim testom za HIV (INNO-LIA HIV I/II Score, INNOGENETICS N.V.) u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević". Istraživanje je u svim trima istraživačkim centrima počelo 13. studenog 2014., te je u Splitu završilo 4. veljače 2015., a u Zagrebu i Rijeci 28. veljače 2015. Za uzorkovanje je primijenjena metoda uzorkovanja upravljanim ispitanicima (engl. *Respondent Driven Sampling* – RDS) u kojoj OID-i koji sudjeluju u istraživanju regrutiraju druge OID-e koje poznaju, odnosno koji su dio njihovih društvenih mreža. Navedena metoda je odabrana jer je učinkovita za uzorkovanje stigmatiziranih i marginaliziranih skupina u društvu, koje su teško dostupne uobičajenim istraživačkim metodama. Osim toga, istraživanje je uključivalo testiranje na HIV i HCV te prikupljanje bihevioralnih podataka putem upitnika. Prije uključenja u istraživanje ispitanici su usmeno pristali sudjelovati u istraživanju kako bi se očuvala njihova anonimnost te je informirani pristanak za njih potpisao voditelj istraživačkog mjesta u svakom gradu.

U istraživanju je ukupno sudjelovala 831 osoba koja injektira droge. Od triju gradova u kojima se provodilo istraživanje, ciljani je uzorak postignut samo u Splitu. Točnije, u Splitu je regrutirano 400 ispitanika (uključujući 11 inicijalnih ispitanika), u Rijeci 255 (uključujući

također 11 inicijalnih ispitanika), a u Zagrebu 176 ispitanika (uključujući 19 inicijalnih ispitanika). Uzorci predviđeni za Rijeku i Zagreb bili su veličina od 350 ispitanika u Rijeci (72,9%) te 400 ispitanika u Zagrebu (44,0%). No, treba napomenuti da je u studiju u Splitu pogreškom uključena jedna osoba koja nije zadovoljila uvjete za sudjelovanje, jer je imala 16 godina.

5.2.1.1. Socio-demografske karakteristike ispitanika

Tablica 5.3. prikazuje udio dobnih kategorija u uzorku ispitanika. U Zagrebu i Rijeci prosječna dob iznosi 33, odnosno 34 godine, dok u Splitu iznosi 37 godina. S obzirom na spol, u svim gradovima otprilike četvrtina OID-a su žene (19,6% u Zagrebu, 25,7% u Splitu i 26,0% u Rijeci).

Tablica 5.3. – Udio dobnih kategorija u uzorku ispitanika u Zagrebu, Splitu i Rijeci

	ZAGREB		SPLIT		RIJEKA	
Dobne kategorije	% u uzorku (N=175)	Procjena u populaciji (%)	% u uzorku (N=396)	Procjena u populaciji	% u uzorku (N=254)	Procjena u populaciji
18 – 24	19,4	22,2	10,1	15,0	8,7	7,9
25 – 34	36,6	30,7	21,7	21,6	48,0	46,7
35 – 44	34,3	41,0	42,4	41,1	34,6	33,6
≥ 45	9,7	6,0	25,8	22,3	8,7	11,8

Izvor: Čivljak, M., Handanagić, S., Nemeth Blažić, T., Begovac, J., Božićević, I (2015). Istraživanje prevalencije HIV-a, hepatitisa C i rizičnih ponašanja kod osoba koje injektiraju droge u Hrvatskoj

Najviši postignuti stupanj obrazovanja većine OID-a je završena srednja škola (69,5% u Zagrebu, 87,6% u Splitu i 69,7% u Rijeci) dok, osim u Rijeci, među ispitanicima nije bilo studenata (Tablica 5.4.)

Tablica 5.4. – Stupanj obrazovanja ispitanika u Zagrebu, Splitu i Rijeci

	ZAGREB		SPLIT		RIJEKA	
Obrazovanje	% u uzorku (N=175)	Procjena u populaciji (%)	% u uzorku (N=396)	Procjena u populaciji	% u uzorku (N=254)	Procjena u populaciji
Nezavršena OŠ	1,7	1,1	0,5	0,4	3,1	2,7
Završena OŠ	20,6	19,9	9,1	9,1	18,5	15,5
Završena SŠ	68,6	69,5	87,7	87,6	68,9	69,7
VSŠ/VSS	9,1	9,5	2,8	2,8	8,7	11,3
Student/ica	0,0	0,0	0,0	-	0,8	0,8

Izvor: Čivljak, M., Handanagić, S., Nemeth Blažić, T., Begovac, J., Božićević, I (2015). Istraživanje prevalencije HIV-a, hepatitisa C i rizičnih ponašanja kod osoba koje injektiraju droge u Hrvatskoj

Iako je prosjek ukupnih mjesečnih primanja u rasponu od 1,500 HRK u Rijeci do 2,500 HRK u Zagrebu, znatan broj OID-a u svim trima gradovima navodi ukupni mjesečni prihod niži od 1,000 HRK (37,3% u Zagrebu, 39,6% u Splitu i 60,4% u Rijeci). Dodatno u svim trima

gradovima zaposleno je otprilike trećina ili manje OID-a (38,3% u Zagrebu, 18,0% u Splitu i 23,3% u Rijeci).

5.2.1.2. Prevalencija HIV-a i hepatitisa C

Prevalencija HIV infekcije među OID-ima u svim trima gradovima je niska: 0,2% (1/176, 95% CI: 0,0-0,6) u Zagrebu, 0,3% u Splitu (1/390, 95% CI: 0,0-0,7), odnosno 0,2% u Rijeci (2/254, 95% CI: 0,0-0,2). Prevalencija HCV infekcije je, s druge strane, u Zagrebu iznosila 29,1% (55/176, 95% CI: 18,4-39,6), u Splitu 38,3% (173/387, 95% CI: 31,4-44,3) te u Rijeci 31,5% (85/254, 95% : CI 22,4-40,1%).

Tablica 5.5. – Prevalencija HIV-a i hepatitisa C među OID u Zagrebu, Splitu i Rijeci

	ZAGREB		**SPLIT**		**RIJEKA**	
	% u uzorku (N=175)	Procjena u populaciji (%)	% u uzorku (N=396)	Procjena u populaciji	% u uzorku (N=254)	Procjena u populaciji
HIV	0,6	0,2	0,3	0,3	0,8	0,2
HCV	31,2	29,1	44,7	38,3	33,5	31,5

Izvor: Čivljak, M., Handanagić, S., Nemeth Blažić, T., Begovac, J., Božićević, I (2015). Istraživanje prevalencije HIV-a, hepatitisa C i rizičnih ponašanja kod osoba koje injektiraju droge u Hrvatskoj

Iako se tijekom života barem jednom testiralo na HIV - 50,0% OID-a u Zagrebu, 58,2% u Splitu i 73,3% u Rijeci - znatno ih se manje testiralo na HIV u posljednjih 12 mjeseci. Točnije, u sva se tri grada petina ili manje od petine OID-a testiralo na HIV u posljednjih 12 mjeseci te su primili rezultat svoga testa: 13,0% OID-a u Zagrebu (95% CI: 6,6-19,3), 6,8% u Splitu (95% CI: 4,1-9,7) te 20,2% u Rijeci (95% CI: 11,8-28,6). Na HCV ih se tijekom života testiralo: 78,0% u Rijeci, 61,5% u Splitu i 56,6% u Zagrebu, no znatno ih se manje testiralo na HCV u posljednjih 12 mjeseci, te znaju rezultat zadnjeg testiranja: 13,9% u Zagrebu (95% CI: 6,8-20,4), 7,0% u Splitu (95% CI: 4,2-9,9), odnosno 21,8% u Rijeci (95% CI: 12,2-30,7).

5.2.1.3. Uporaba igala, šprica i pribora za injektiranje

U svim trima gradovima, gotovo svi OID-i navode uporabu sterilne igle i šprice pri posljednjem injektiranju – 95,1% u Zagrebu, 99,7% u Splitu i 93,7% u Rijeci. No, u posljednjih mjesec dana nesterilnim se iglama i špricama koristio znatno veći broj OID-a u Rijeci i Zagrebu (24,3%, 95% CI: 17,8-30,9 u Rijeci i 15,8%, 7,9 – 23,6 u Zagrebu), a u Splitu samo 2,5% (95% CI: 0,9-4,1). OID-i u svim trima gradovima pri posljednjem su se injektiranju nešto češće koristili nesterilnom ostalom opremom za injektiranje (žlica, kuhalo, filtar/vatice, kiselina ili voda za injektiranje). U Zagrebu se ostalom nesterilnom opremom koristilo 17,7% OID-a (95% CI: 10,7-24,2), u Splitu 1,8% (95% CI: 0,0-3,5), a u Rijeci njih 19,3% (95% CI: 73,4-87,9). Među OID-ima koji su tijekom posljednjih mjesec dana opremu dijelili s nekim drugim, većina ju je dijelila s još jednom ili dvije osobe.

Tablica 5.6. – Uporaba nesterilnih igala i šprica u posljednjih 30 dana među OID u Zagrebu, Splitu i Rijeci

	ZAGREB		**SPLIT**		**RIJEKA**	
Uporaba nesterilnih igala i šprica u posljednjih 30 dana	% u uzorku (N=29)	Procjena u populaciji (%)	% u uzorku (N=7)	Procjena u populaciji	% u uzorku (N=62)	Procjena u populaciji
Rjeđe od polovice puta	44,8	28,4	85,7	73,1	45,2	35,6
Otprilike oko polovice puta	24,1	22,0	14,3	26,9	27,4	29,0

Češće od polovice puta	20,7	40,4	0,0	-	22,6	22,7
Uvijek	10,3	9,5	0,0	-	4,8	12,8

Izvor: Čivljak, M., Handanagić, S., Nemeth Blažić, T., Begovac, J., Božićević, I (2015). Istraživanje prevalencije HIV-a, hepatitisa C i rizičnih ponašanja kod osoba koje injektiraju droge u Hrvatskoj

5.2.1.4. Limitacije istraživanja

Najveća limitacija istraživanja bila je u tome da nisu postignuti ciljani uzorci u Zagrebu i Rijeci te da u Splitu istraživači nisu uspjeli doći do populacije koja nije pokrivena preventivnim programima. Osim toga, dijagnostička analiza je pokazala da se procjene za populaciju nisu stabilizirale, a to upućuje na mogućnost da bi rezultati bili drugačiji s većim uzorkom. Regrutacija ispitanika u Splitu od samog je početka išla dobro. No, unatoč velikom trudu istraživačkog tima, među inicijalne ispitanike nije se uspjelo uključiti osobe koje nisu korisnici programa udruge Help. Činjenica da u uzorku iz Splita nije zabilježena nijedna osoba koja nije ispunjavala kriterije za uključenje u istraživanje te da je više od 95% ispitanika prijavilo Centar za zamjenu igala i šprica udruge Help kao glavni izvor sterilne opreme za injektiranje u posljednjih 30 dana, govori u prilog tvrdnji da je uzorak ispitanika u Splitu dio populacije OID-a koji su pokriveni preventivnim programima smanjenja štete. Stoga se podaci ne mogu generalizirati na populaciju koja nije pokrivena preventivnim programima udruga. Unatoč iznimnom trudu, u Rijeci je regrutirano 255 OID-a (uključujući 11 inicijalnih ispitanika), a ciljani je uzorak bio 350. No, dijagnostička analiza upućuje na stabilnost procjena za populaciju te je mala mogućnost da bi rezultati bili drugačiji s većim uzorkom.

5.2.1.5. Preporuke

Nakon obrađenih rezultata, stručni suradnici na projektu izradili su i preporuke za daljnje aktivnosti temeljene na uočenim nedostacima unutar sustava te zabilježenim potrebama klijenata koji koriste usluge programa smanjenja štete i tretmana. Neke od najvažnijih preporuka su: a) visoka prevalencija HCV-a upućuje na potrebu da se osobama koje injektiraju droge omogući povećanje testiranja na HIV i HCV te uključenje u zdravstvenu skrb i liječenje onih osoba koje imaju reaktivan, tj. pozitivan nalaz; b) u istraživanju su nađene razlike između gradova s obzirom na glavni izvor sterilnih igala i šprica, stoga je potrebno povećati dostupnost i distribuciju sterilne opreme za injektiranje putem terenskog rada na lokacijama gdje se nalaze udruge, potrebno je također razmotriti potrebu za uspostavom *drop-in* centara i drugih programa smanjenja šteta na više mjesta u gradovima kako bi se omogućila bolja dostupnost korisnicima te razmotriti mogućnost dijeljenja besplatnih igala i šprica u ljekarnama budući da je znatan broj OID-a naveo ljekarne glavnim izvorom sterilne opreme za injektiranje; c) potrebno je evaluirati uspješnost opioidne zamjenske terapije u Hrvatskoj s obzirom na procjenu da znatan dio populacije navodi injektiranje metadona i buprenorfina; d) potrebno je povećanje dostupnosti naloksona s obzirom na to da se barem trećina populacije najmanje jedanput predozirala; e) programi zaštite zdravlja kod OID-a trebaju isticati važnost prevencije rizičnog spolnog ponašanja i spolno prenosivih infekcija s obzirom na visok broj slučajnih seksualnih partnera u svim trima gradovima. Zbog postojanja rizika za dobivanje spolno prenosivih infekcija, uključujući HIV, potrebno je omogućiti cijepljenje (za hepatitis B i HPV) te testiranje na spolno prenosive infekcije (posebno sifilis) u udrugama, županijskim zavodima za javno zdravstvo i drugim institucijama.

5.2.2. 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 5.7. – Osobe liječene od zlouporabe droga u zdravstvenim institucijama, prema registriranim popratnim bolestima i poremećajima (2014.)

MKB-10		Zlouporaba opijata		Zlouporaba neopijata	
		Broj	%	Broj	%
F60- 69	Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih	83	19,4	7	9,5
F30-F39	Afektivni poremećaji (depresija, poremećaji raspoloženja)	90	21,1	4	5,4
F40-F48	Neurotski, vezani uz stres i somatoformni poremećaji	49	11,5	5	6,8
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem alkohola	102	23,9	29	39,2
F20-F29	Shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji	77	18,0	24	32,4
F90-F98	Poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji	3	0,7	0	0,0
F00-F09	Organski i simptomatski duševni poremećaji	23	5,4	5	6,8
UKUPNO		**427**	**100**	**74**	**100**

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Od 7.812 liječenih osoba u 2014. godini, njih 6,4% imalo je barem jednu popratnu dijagnozu, i to više kod opijatskih (6,8%) nego kod neopijatskih ovisnika (4,7%). Kao i godinu prije, kod ovisnika o opijatima najčešći su poremećaji povezani s alkoholom, iako je taj udio manji nego u 2013. godini (23,9% u 2014., 31% u 2013.), dok su na drugom mjestu afektivni poremećaji poput depresije i poremećaja raspoloženja (21,1%), koji su također u padu. Nakon toga, kao i godinu prije, slijede poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih (19,4%) te shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji (18%).

Kod neopijatskih ovisnika najzastupljeniji su poremećaji povezani s prekomjernim pijenjem (39,2%) te shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji (32,4%), zatim poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih, afektivni poremećaji (depresija, poremećaji raspoloženja) te organski i simptomatski duševni poremećaji (Tablica 5.7.).

5.3. Smrti povezane s drogom i mortalitet korisnika droga

Smrti povezane sa zlouporabom psihoaktivnih droga su smrti nastale kao izravna posljedica zlouporabe (intoksikacija, predoziranje), smrti za koje se može pretpostaviti da su nastale zbog zlouporabe (hepatitis, kardiovaskularne posljedice) te sve ostale smrti osoba koje su bile registrirani ovisnici o drogama. Važno je raditi na prevenciji smrtonosnog predoziranja, stoga je ključno da uzimatelji droga budu pod kontinuiranim nadzorom stručnjaka. Osim toga, smanjenju pojave preuranjene smrti uzimatelja droga pridonosi i supstitucijska terapija. Ukupan broj smrti vezanih uz zlouporabu psihoaktivnih droga može ovisiti o nekoliko

čimbenika, kao što su učestalost i način konzumiranja droge (intravenski, istodobna uporaba više droga), dob ovisničke populacije, popratne bolesti i poremećaji, dostupnost liječenja i hitne medicinske službe. Podatci o smrti osoba koje se nalaze u Registru osoba liječenih zbog uzimanja i/ili ovisnosti o psihoaktivnim drogama, registriraju se na temelju Statističkog izvještaja o smrti (DEM-2), obrasca koji sadržava osnovne podatke o osobi i okolnostima smrti i čiji je sastavni dio Potvrda o smrti - obrazac na kojem se registrira osnovni uzrok smrti. Prema podatcima pristiglim do kraja svibnja 2015. godine, u Hrvatskoj je u 2014. godini ukupno umrlo 99 osoba (13 nije ranije bilo na liječenju) od uzroka povezanih sa zlouporabom psihoaktivnih droga. Od ukupnog broja umrlih, žena je bilo 16 (16,2%).

Tablica 5.8. – Broj smrti u 2014., po županijama

Županija	2014.	%
Zagrebačka	6	6,1
Krapinsko-zagorska	0	0
Sisačko-moslavačka	0	0
Karlovačka	0	0
Varaždinska	4	4,0
Bjelovarsko-bilogorska	0	0
Koprivničko-križevačka	2	2,0
Primorsko-goranska	12	12,1
Ličko-senjska	1	1,0
Virovitičko-podravska	1	1,0
Požeško-slavonska	1	1,0
Brodsko-posavska	3	3,0
Zadarska	6	6,1
Osječko-baranjska	5	5,1
Šibensko-kninska	5	5,1
Vukovarsko-srijemska	3	3,0
Splitsko-dalmatinska	15	15,2
Istarska	8	8,1
Dubrovačko-neretvanska	3	3,0
Međimurska	0	0
Grad Zagreb	24	24,2
UKUPNO	**99**	**100,0**

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

Kao i prijašnjih godina, najviše umrlih osoba bilo je u Gradu Zagrebu - 24 osobe (24,2%), slijedi Splitsko-dalmatinska županija s 15 (15,2%) umrlih osoba. Iz Primorsko-goranske županije umrlo je 12 osoba, što čini 12,1% svih umrlih. Istarska županija s 8 umrlih osoba (8,1%) nalazi se na četvrtom mjestu, dok je u Zagrebačkoj i Zadarskoj županiji umrlo po 6 osoba (6,1%) (Tablica 5.8.).

Najnoviji podatci pokazuju kako ovisnici u Hrvatskoj sve dulje ostaju u sustavu liječenja i sve su stariji, zahvaljujući supstitucijskoj terapiji i skrbi koja im je dostupna. Zbog toga somatski

uzroci predstavljaju sve veći udio u smrtnosti opioidnih korisnika, gdje spada i hepatitis te druge bolesti jetara. Uz to, velik broj ovisnika istodobno s uzimanjem droga pije i velike količine alkohola, što dodatno narušava njihovo zdravlje. Važno je napomenuti i kako se od 2010. godine metadon kao sredstvo predoziranja registrira češće nego heroin. Razlozi prisutnosti tog uzroka smrti mogu se tražiti u ilegalnoj uporabi metadona, možda prekomjernim dozama liječenja te neprikladnoj uporabi ili smanjenoj toleranciji na opijate. Iz izvještaja s terena razvidno je da je heroin manje dostupan, te se metadon koristi ne samo kao supstitucija u procesu liječenja, nego i kao ilegalno sredstvo. Vrlo često ovisnici o drogama koriste i različite kombinacije, najčešće sedative i/ili alkohol.

Tablica 5.9 – Broj smrti u 2014., prema uzroku smrti

Uzrok smrti	**Broj smrti**	**%**
Predoziranje heroinom	14	14,1
Predoziranje metadonom	27	27,3
Predoziranje opijatima	10	10,1
Predoziranje sintetskim kanabinoidima	1	1,0
Predoziranje kokainom	1	1,0
Intoksikacija lijekovima	4	4,0
Nesreće	6	6,1
Samoubojstvo	3	3,0
Bolesti povezane s ovisnošću	13	13,1
Ukupno	**79**	**79,8**
Smrti povezane s drogom		
Ostale bolesti	16	16,2
Nepoznato	4	4,0
UKUPNO	**99**	**100**

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

Tablica 5.9. prikazuje uzroke smrti povezane s drogama u 2014. godini. U 79,8% slučajeva smrti su izravno povezane s drogom (79 slučajeva). Najviše predoziranih je metadonom (27 osoba – 27,3%). Među umrlima od predoziranja metadonom, 25 osoba je bilo na terapiji održavanja, a dvije osobe nisu nikad bile na liječenju. Heroinom se predoziralo 14 osoba (14,1%), a nenavedenim opijatom njih 10 (10,1%). U toksikološkim se izvješćima, uz opijate gotovo redovito nalaze i alkohol, buprenorfin, tramadol i druge različite psihoaktivne supstance. Zabilježena je i jedna smrt uzrokovana prekomjernom dozom kokaina te jedna zbog zlouporabe sintetskih kanabinoida. Smrti koje su izravno uvjetovane predoziranjem kokainom izuzetno su rijetke i povezane su s visokom dozom kokaina koja se utvrđuje toksikološkim analizama. S druge strane, takve smrti mogu nastati i kao posljedica dugogodišnje zlouporabe kokaina, koja uzrokuje oštećenja kardiovaskularnog i neurološkog sustava (srčani i moždani udari). Prisutnost kokaina u tim smrtima nije uvijek utvrđena te stoga neke smrti povezane sa zlouporabom ove droge često ostaju neprepoznate.

Smrti koje nisu povezane sa zlouporabom droga zabilježene su u 16,2% slučajeva, odnosno 16 osoba. Te su smrti uzrokovane karcinomima različitih sijela, infarktom miokarda, kroničnom ishemijskom bolesti srca, kardiomiopatijom, flebitisom i tromboflebitisom, opstruktivnom bolesti pluća, plućnom embolijom, upalom potrbušnice, fibrozom i cirozom jetre. Za četiri osobe nije utvrđen uzrok smrti, dok je jedna osoba umrla od HIV-a. Prosječna dob umrlih u 2014. godini bila je 40,1 godinu. Umrli muškarci su prosječno bili stari 40,3 a žene 39,2 godine. Predozirani metadonom su u prosjeku bili stari 36,7 godina, heroinom 44,9, a ostalim opijatima 36,5 godina.

6. Odgovori na zdravstvene korelate i posljedice

6.1. 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 provode Hrvatski Crveni križ i organizacije civilnog društva: HULOH Hepatos, Let, Help, Terra, Ne-ovisnost 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 zauzima 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, Rijeci, Slavonskom Brodu, Splitu i Zadru), Klinici za infektivne bolesti "Dr. F. Mihaljević" i u zatvorskom sustavu (Zatvorska bolnica u Zagrebu). 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.[52]

6.2. 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[53] i Mreže udruga BENEFIT[54] mogu se pronaći informacije o prevenciji predoziranja drogama, uz objašnjenje procesa predoziranja, prepoznavanja znakova i uputa o ponašanju u slučaju predoziranja druge osobe.

6.3. 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

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

[53] http://www.udrugaterra.hr/predoziranje/

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

smanjiti. U nastavku teksta slijedi prikaz aktivnosti 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 (napomena: do zaključenja izrade ovog teksta Ured nije zaprimio konačno izvješće o radu ove organizacije).

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 o samoj ovisnosti.

Udruga HELP i dalje provodi aktivnosti u drop-in centru u Splitu, a opskrbu čistim i sterilnim priborom omogućuje 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. Osim toga, ove su godine proširili svoju djelatnost i na Rijeku, odnosno Primorsko-goransku županiju.

Na tom području udruga HEPATOS Rijeka provodi dva programa. Prvi pod imenom „Rijeka zdravlja” ima za cilj djelovati na sprječavanju širenja HIV-a i hepatitisa među adolescentima i rizičnim skupinama u Primorsko-goranskoj, Ličko-senjskoj i Istarskoj županiji kroz aktivnosti informiranja, testiranja i dijeljenja kondoma, dok drugi „Ulica zdravlja – terenski rad u Primorsko-goranskoj županiji„ djeluje kao mreža potpore koja će uz pomoć stručnog tima poboljšati kvalitetu življenja i unaprijediti zdravstvenu zaštitu građana iz rizičnih skupina te šire javnosti putem terenskog rada na području Primorsko-goranske županije i rada sa zatvorenicima u Zatvoru u Rijeci.

Udruga za unapređenje kvalitete življenja LET pruža uslugu zamjene štrcaljki i igala pomoću programa pokretne zamjene pribora, uz savjetovanje i distribuciju vaučera za besplatno testiranje na HIV, i to na području Grada Zagreba i Zagrebačke županije. Udruga Terra provodi program smanjenja štete u drop-in centru u Rijeci te vanjski rad na ukupno 10 lokacija u Rijeci i Opatiji, Lovranu, Klani, Labinu, Bakru, Kraljevici, Crikvenici, Karlovcu i Ogulinu te na otocima Krku i Lošinju. Uz navedeno, u Terri je aktivan i SOS telefon za korisnike (ova udruga također nije dostavila izvješće o aktivnostima do zaključenja teksta).

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 6.1. prikazuje podijeljeni pribor i edukativni materijal u 2014. 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 izvješća).

Tablica 6.1. – Podijeljeni pribor i edukativni materijal u 2014. godini od strane organizacija civilnog društva

Organizacije civilnog društva	Broj podijeljenog pribora i edukativnog materijala			
	Kondomi	Igle	Štrcaljke	Edukativni materijal
Help	26.655	385.317	83.258	7.075
Institut	9.055	91.205	56.635	270

LET	3.765	80.156	56.122	530
Ne-ovisnost	186	226	135	743
HEPATOS Rijeka	8.200	0	0	6.200
UKUPNO	**47.871**	**556.904**	**196.150**	**14.818**

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 2015., u 2014. godini organizacije su prikupile 114.439 igala te 41.346 štrcaljki (Tablica 6.2.). Također, udruga Institut iz Pule izvijestila je kako su njeni djelatnici predali na spaljivanje ukupno 319,8 kg igala i šprica prikupljenih tijekom prošle godine.

Tablica 6.2. – Broj prikupljenog pribora u 2014. godini od organizacija civilnog društva

Organizacije civilnog društva	**Prikupljeni pribor**	
	Igle	Štrcaljke
Help	94.532	25.015
LET	19.791	16.268
Ne-ovisnost	116	63
UKUPNO	**114.439**	**41.346**

Izvor: organizacije civilnog društva

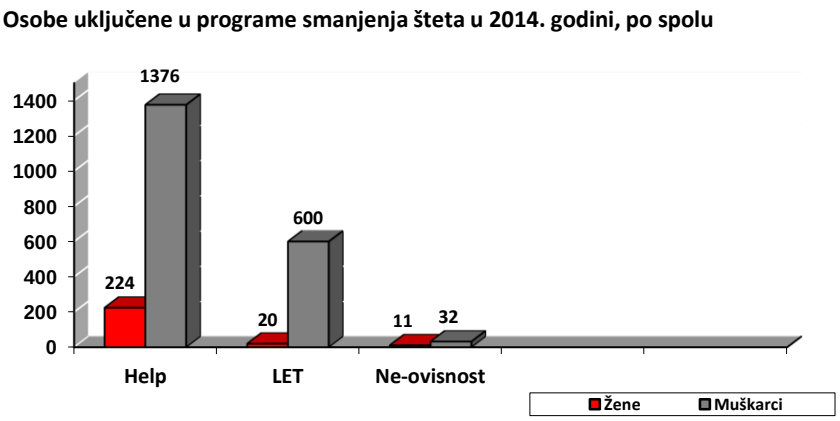
Tablica 6.3. prikazuje broj korisnika uključenih u aktivnosti smanjenja štete u 2014. Od ukupnog broja korisnika, 94,8% ih je u navedene programe bilo uključeno i prijašnjih godina (ne uključujući podatke za Hrvatski Crveni križ, HEPATOS i Let), dok je novopridošlih prema dostupnim podacima 2014. godine bilo 125 ili 5,2%.

Tablica 6.3. – Korisnici programa smanjenja šteta u 2014. godini

Organizacije civilnog društva	**Osobe uključene u programe smanjenja štete**		**Stari korisnici**		**Novopridošli korisnici**	
	Ukupno	%	Ukupno	%	Ukupno	%
Help	1.600	100	1.552	97,0	48	3,0
Institut	168	100	124	73,8	42	26,2
LET	620	100	592	95,5	28	4,5
Ne-ovisnost	43	100	36	83,7	7	16,3
UKUPNO	**2.431**	**100**	**2.304**	**94,8**	**125**	**5,2**

Izvor: organizacije civilnog društva

Grafički prikaz 6.1. – Osobe uključene u programe smanjenja štete u 2014. godini, prema spolu



Izvor: organizacije civilnog društva

Većina korisnika programa smanjenja štete i dalje je muškog spola (Graf 6.1.), od kojih je najviše klijenata u programu udruge Help (1.376).

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.

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 2.028 osoba, a na hepatitis C 1.762 osobe. Na HIV je bila reaktivna 21 osoba, odnosno 1,04% testiranih osoba.

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.

6.4. 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.

7. Socijalni korelati i resocijalizacija

7.1. 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[55]). Anketa o dohotku stanovništva je istraživanje 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 Hrvatska stopom rizika od siromaštva odskače od zemalja Europske unije za koju se procjenjuje da stopa rizika od siromaštva iznosi 16,5%. 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.

7.2. 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 kako je u Hrvatskoj zdravstvena zaštita za sve ovisnike, bez obzira na njihov radni status, osigurana i besplatna, te da nije potrebno čekati za ulazak u sustav izvanbolničkog liječenja. U izvanbolničkom liječenju ovisnosti primjenjuje se stručno usuglašeni Hrvatski model koji podrazumijeva stalnu suradnju i zajedničko djelovanje specijaliziranih Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i liječnika primarne zdravstvene zaštite/timova obiteljske medicine u provođenju tretmana ovisnika. Zahvaljujući takvom obliku liječenja i „niskom pragu“ ulaska u sustav tretmana, vrlo je malo ovisnika koji

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

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 služi i kao zaštita od socijalne isključenosti. Slijedom toga, često se događa da ovisnici o drogama budu zaštićeni od obitelji, te da je vrlo malo njih izloženo negativnim socijalnim pojavama kao što su siromaštvo i beskućništvo. Međutim, obitelj koja je u socijalno turbulentnom okruženju suočena s mnogim problemima kao što su egzistencijalni problemi, 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 organiziranog stanovanja liječenih ovisnika (stambene zajednice). S obzirom na to 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 podrške šire socijalne sredine, velik 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 kompletnom oporavku liječenih ovisnika.

7.3. Socijalna reintegracija ovisnika – dostupnost i osiguranje kvalitete

Ovisnici se vrlo često nakon završenog liječenja ne mogu uspješno uklopiti u društvenu sredinu zbog niza razloga, a jedan od njih je javno mišljenje o problemu ovisnosti o drogama koje cijelu ovisničku populaciju marginalizira, stigmatizira i isključuje iz radne i školske sredine. Potpora obitelji također u velikom broju slučajeva nije zadovoljavajuća, te se i nakon uspješno završene rehabilitacije velik broj ovisnika ponovno vraća drogama i ovisničkom stilu življenja. Tretman i resocijalizaciju ovisnika možemo promatrati u širem kontekstu kapitala za oporavak kao što su:

1. Fizičko i mentalno zdravlje
2. Obiteljska i socijalna potpora te aktivnosti slobodnog vremena
3. Sigurno stanovanje i zdravo okruženje
4. Podrška vršnjačkih skupina
5. Zapošljavanje i rješavanje legalnih pitanja
6. Integracija u zajednicu i kulturna potpora
7. Ponovno otkrivanje svrhe i smisla života.[56]

Socijalna reintegracija ovisnika o drogama je logičan slijed psihosocijalne rehabilitacije i tretmana i važan čimbenik u cjelovitom oporavku liječenih ovisnika. Stoga je Ured za suzbijanje zlouporabe droga kao nacionalni koordinator politike droga, sukladno predviđenim mjerama iz Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga, izradio *Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama koji su završili neki od programa rehabilitacije i*

[56] Berntsen, K. (1976). Treatment of Drug Addicts: A Six Years' Experiment. *United Nations Office on Drugs and Crime*. Posjećeno 21. ožujka 2014. na internetskoj stranici: http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1976-01-01_1_page003.html#s140

odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici ili zatvorskom sustavu, te ovisnika koji su u izvanbolničkom tretmanu i duže vrijeme stabilno održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina liječenja koji je Vlada Republike Hrvatske usvojila 2007. godine. Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama ima dva glavna područja u sklopu kojih se provode posebne intervencije a to su: prekvalifikacija i doškolovanje ovisnika o drogama koji su u nekom od programa rehabilitacije ili su završili takav program te poticanje zapošljavanja ovisnika. Projekt resocijalizacije sadržava mjere prekvalifikacije i doškolovanja za vrijeme boravka u nekoj od ustanova koje se bave rehabilitacijom ili u zatvorskoj ustanovi, školovanje za završetak započetog srednjoškolskog obrazovanja nakon izlaska iz terapijske zajednice ili zatvorske ustanove, mjere za poticanje zapošljavanja i obrazovanja za zanimanja potrebna na tržištu rada, poticanje samozapošljavanja i osnivanje zadruga te ostale mjere za poticanje zapošljavanja. Ključni nositelji mjera na nacionalnoj razini su Ured za suzbijanje zlouporabe droga kao koordinator provedbe svih aktivnosti u Projektu, 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. Osim navedenog, sufinanciraju se organizacije civilnog društva i druge ustanove koje provode programe usmjerene na pomoć ovisnicima pri doškolovanju, prekvalifikaciji i privremenom ili trajnom zapošljavanju.
S ciljem utvrđivanja učinka, efikasnosti i isplativosti dosadašnje provedbe Projekta, sagledavanja pozitivnih i negativnih strana te radi potrebe za njegovom modifikacijom i unapređenjem, Ured za suzbijanje zlouporabe droga je, uz stručnu potporu Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, proveo znanstveno-istraživački projekt Evaluacije Projekta resocijalizacije. Metode evaluacije bile su: fokus grupe (7 fokus grupa - provoditelji projekta na nacionalnoj razini, lokalnoj razini i korisnici), studije slučaja (2 studije slučaja – Splitsko-dalmatinska i Šibensko-kninska županija) te On-line upitnik**.** Analiza rezultata evaluacije je pokazala kako je Projektom postignut niz pozitivnih rezultata, a osobito se povećala senzibilizacija javnosti za Projekt resocijalizacije te je potaknuto veće školovanje i zapošljavanje liječenih ovisnika. Posebno dobre rezultate ostvarila je provedba mjera aktivne politike zapošljavanja, među kojima se ističu mjere uključivanja u javni rad te školovanje i prekvalifikacija liječenih ovisnika. Nadalje, značajno je povećani broj osoba kojima su pomoć u resocijalizaciji pružile udruge, te vrsta i kvaliteta usluga u resocijalizaciji. Evaluacija je također pokazala kako je, s obzirom na specifične potrebe žena ovisnica, potrebno planirati posebne programe za socijalnu integraciju žena ovisnica. S obzirom na vrlo veliko zanimanje međunarodne javnosti za pitanje socijalne reintegracije, u sklopu zasjedanja Komisije za opojne droge (CND – Commission on Narcotic Drugs) (58. sjednica održana u ožujku 2015.) Ured za suzbijanje zlouporabe droga je obavio sve pripremne radnje te uz potporu UNODC-a (UN-ovog odjela za droge i kriminal) i Pompidou grupe Vijeća Europe organizirao „side event“ na temu “Socijalna reintegracija kao ključ uspješnog oporavka – s naglaskom na resocijalizaciju žena”.

Radi promicanja resocijalizacije kao dijela cjelokupnog tretmana ovisnosti, Ured je snimio i realizirao dokumentarni film „Put u novi život“ koji kroz potresnu životnu priču i iskustvo jedne bivše ovisnice predstavlja mogućnosti i prepreke s kojima se suočava jedan ovisnik koji se želi vratiti u normalan život nakon završenog tretmana u zdravstvenoj, socijalnoj ili zatvorskoj ustanovi, te se stavlja naglasak na nužnost psihosocijalne pomoći različitih državnih institucija i nevladinih organizacija, osobito pomoći pri školovanju i zapošljavanju. Navedeni film je predstavljen široj javnosti i stručnjacima na nacionalnoj, regionalnoj i međunarodnoj razini, uključivši i navedeni *side event* u sklopu 58. zasjedanja UN-ove komisije za opojne droge. Kako bi se poboljšala kvaliteta provedbe Projekta i potaknula uspješnija socijalna integracija liječenih ovisnika u društvo, u studenom 2014. organizirana je edukacija za koordinatore iz Centara za socijalnu skrb, područnih Službi zavoda za zapošljavanje i Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti.

7.4. Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama

Tijekom 2014. nastavljeno je s provedbom **"***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"* koji je Vlada Republike Hrvatske usvojila na sjednici održanoj 19. travnja 2007. godine.
U vezi s tim, Vlada Republike Hrvatske je, na prijedlog Ureda, u mjere aktivne politike kao i u Programe poticanja malog i srednjeg poduzetništva uvrstila liječene ovisnike kao jednu od ciljanih skupina. Hrvatski zavod za zapošljavanje zadužen je za provedbu mjera aktivne politike zapošljavanja Vlade Republike Hrvatske, a dio tih mjera odnosi se upravo na skupine teže zapošljivih osoba među kojima su i nezaposlene osobe liječeni ovisnici. Mjere aktivne politike zapošljavanja razlikuju se prema vrsti intervencija i intenzitetu potpore, te tako razlikujemo potpore za zapošljavanje, potpore za samozapošljavanje, obrazovanje nezaposlenih osoba, stručno osposobljavanje bez zasnivanja radnog odnosa, javne radove i mjere za očuvanje radnih mjesta. Sve mjere razvrstane su prema paketima, koji su prilagođeni potrebama pojedinih skupina, gdje su liječeni ovisnici prepoznati kao jedna od posebnih ciljanih skupina. Ministarstvo poduzetništva i obrta, kao partnerska institucija na provedbi mjera ovoga projekta, sudjeluje sukladno svojim zakonskim ovlastima definiranim Zakonom o poticanju razvoja malog gospodarstva.[57] Na osnovi programskog dokumenta poticanja poduzetništva i obrta „Poduzetnički impuls“ za 2014. godinu, Ministarstvo poduzetništva i obrta je objavilo otvoreni Javni poziv za prijavu potencijalnih korisnika sredstava.
Sukladno Nacionalnoj strategiji, prioriteti u području resocijalizacije su pomoć ovisnicima u završavanju osnovnog i srednjeg obrazovanja ili prekvalifikaciji zanimanja, poticanje programa zapošljavanja ovisnika, osnivanje stambenih zajednica za ovisnike te poticanje resocijalizacije ovisnika koji ne mogu ili ne žele prestati s uzimanjem droga ili koje muče drugi socijalni problemi.[58] Također u 2009. je usvojena i Nadopuna Projekta resocijalizacije, kojom se ovisnicima nakon završenog tretmana ili izdržane kazne zatvora omogućuje završetak započetog obrazovanja na trošak Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, a koja se kontinuirano primjenjivala i tijekom 2014. godine.

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

[57] Zakon o poticanju razvoja malog gospodarstva (Narodne novine br. 29/02, 63/07, 53/12 i 56/13).

[58] Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj 2012.-2017., (NN 122/12)

organizacija civilnog društva koje ovisnicima pružaju različite usluge s ciljem njihove resocijalizacije i socijalne integracije u život u zajednici.

Tijekom 2014. godine sva mjerodavna ministarstva i ostala državna tijela su sukladno svojim ovlastima i odgovornostima navedenim u Projektu i Protokolu provodila projektne aktivnosti s ciljem resocijalizacije i društvene reintegracije rehabilitiranih ovisnika o drogama. Za provedbu Projekta u 2014. je godini ukupno utrošeno 2.990.220,75 kuna što je u usporedbi s 2013., kada je utrošeno 3.219.355,41 kuna, smanjenje za 7,12%. Unatoč manjem financiranju, izvješća o provedbi Projekta resocijalizacije u 2014. godini pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje pokazuju povećanje broja liječenih ovisnika u obrazovnim programima u odnosu prema 2012. i 2013. godini, no bilježi se pad zaposlenosti s obzirom na prethodnu godinu od 38,6%. Dalje, u sklopu pripreme za zapošljavanje u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2014. godine, 158 liječenih ovisnika o drogama uključeno je u aktivnosti profesionalnog informiranja i savjetovanja u svrhu zapošljavanja i razvoja karijere, što je povećanje za 12,06% u usporedbi s godinom prije, kada je uključen 141 korisnik. Također, bilježi se povećanje od 60,53% uključenosti u Projekt resocijalizacije - korisnika na kojima je izvršena psihološko-medicinska obrada. Ipak, u 2014. godini bilježi se pad broja ovisnika za 21,9%, koji su zaposleni putem mjere *Javni radovi,* s obzirom da su 2013. prijavljena 102, a 2014. njih 80.
Od 19. travnja 2007. godine, kada je usvojen Projekt resocijalizacije, do 31. prosinca 2014. Hrvatski zavod za zapošljavanje ukupno je proveo profesionalno usmjeravanje i procjenu radne sposobnosti za 750 ovisnika, od toga je 228 liječenih ovisnika bilo uključeno u obrazovne programe, a 446 liječenih ovisnika je ostvarilo zaposlenje u javnom radu i iskoristilo poticaje za zapošljavanje ili su ostvarili zaposlenje samostalno. Također, ukupno je 568 ovisnika koristilo školovanje na teret Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, dok je više od 6.000 ovisnika dobilo pomoć od organizacija civilnog društva.

7.4.1. Stanovanje i smještaj ovisnika

Poticanje socijalne integracije ovisnika, koji ne mogu ili ne žele prestati s uzimanjem droga i koji su uz socijalnu isključenost izloženi i drugim pridruženim zdravstvenim i socijalnim problemima, provodi se unutar 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 postupak tretmana ovisnika koji se provodi u terapijskim zajednicama, te je posebnost tretmana većine terapijskih zajednica u Hrvatskoj intenzivan rad s roditeljima ovisnika. Posebno treba istaknuti značajan doprinos udruga roditelja u socijalnom uključivanju ovisnika o drogama, koje su osnovale Terapijska zajednica Cenacolo i Humanitarna organizacija Zajednica Susret. Osim toga, u Hrvatskoj je osnovano i nekoliko samostalnih udruga roditelja ovisnika, koje kroz aktivnosti u zajednici i grupe samopomoći daju doprinos tretmanu ovisnika i rješavanju pitanja njihove resocijalizacije. Nadalje, mnoge terapijske zajednice, posebice one vjerskog usmjerenja, uz dugotrajni tretman koji traje od jedne do tri godine, pojedinim ovisnicima omogućuju 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 podatcima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2014., većina liječenih ovisnika i nadalje ima stabilan smještaj. Za 7.694 ili 98,4% liječenih osoba poznata je informacija o tome gdje žive (Tablica 4.6.). Većina liječenih ovisnika ima stabilan smještaj (84,8%), a opijatskih ovisnika ukupno 85,6%. U instituciji živi 2,3% ovisnika, dok 11,3% ovisnika ima nesiguran smještaj što je nešto više u odnosu prema 2013. kada je 8,3% ovisnika imalo

nestabilan smještaj. Nema informacije gdje žive 1,5% ovisnika pa je moguće da se taj udio odnosi na ovisnike beskućnike koji su uključeni na liječenje (Tablice 4.6. i 4.7.)

U 2014., prema podacima organizacija civilnog društva koje pružaju pomoć u resocijalizaciji liječenim ovisnicima i/ili provode programe smanjenja štete, zabilježeno je znatno smanjenje broja ovisnika sa socijalnim problemima beskućništva u odnosu prema 2013. godini. Navedeno smanjenje ne možemo tumačiti kao stvarno smanjenje broja beskućnika ovisnika budući da je značajno manji broj udruga nego 2013. godine dostavio podatke (samo 4 udruge, a prije 6 udruga). Značajno je napomenuti kako pojedine udruge koje provode programe resocijalizacije i smanjenja štete (Terra, Let, Help i druge), a prijašnjih su godina dostavljale podatke o broju beskućnika, ove godine nisu dostavile te podatke, dok su tri udruge (Nada, Pro-sanitas i Stijena) dostavile u 2014. godini podatke o beskućnicima iako prijašnjih godina to nisu činile. Stoga je u idućem razdoblju potrebno razviti sustav prikupljanja podataka o broju osoba koji su beskućnici te koje uz ovisnost imaju i druge pridružene socijalne i zdravstvene probleme. Prema podatcima dobivenim od udruga i navedenim u Tablici 4.14., u 2014. ukupan broj ovisnika beskućnika je 18 (14 muškaraca i četiri žene), dok je u 2013. iznosio 31 (25 muškaraca i šest žena) što je smanjenje za 41,9%. Broj ovisnika/ovisnica koji se bave prostitucijom je uvelike smanjen u odnosu prema 2013. godini (17 osoba od kojih je bilo 15 žena, dok su u 2014. samo dva muškarca).

Beskućnici su uglavnom bivši ovisnici u dobi od 20 do 45 godina, koji nakon tretmana imaju problem stambenog zbrinjavanja, no motivirani su na odlazak u terapijsku zajednicu što im omogućuje privremeno (ili trajno) stambeno zbrinjavanje, rehabilitaciju i promjenu životnog stila. Što se tiče bavljenja prostitucijom, zabilježena su samo dva slučaja, gdje se radilo o muškarcima u dobi od 39 godina, a razlozi su bili loše socijalne i obiteljske prilike, rijetki obiteljski kontakti, općenito loš socijalni i zdravstveni status te nebriga za rješavanje problema ovisnosti, neprihvaćanje savjeta i uputa, i nemotiviranost za promjenom načina životnog stila.

Tablica 7.1. – Broj i društvene karakteristike beskućnika i slučajeva prostitucije (2014.)

<table>
<tr><th rowspan="2">Udruga</th><th colspan="2">Broj beskućnika</th><th rowspan="2">Društvene karakteristike</th><th colspan="2">Broj slučajeva prostitucije</th><th rowspan="2">Društvene karakteristike</th></tr>
<tr><th>M</th><th>Ž</th><th>M</th><th>Ž</th></tr>
<tr><td rowspan="2">“Institut”</td><td>2</td><td>2</td><td rowspan="2">To su korisnici koji svakodnevno koriste naše usluge tuširanja, obavljanja osobne higijene, topli napitak te podršku i poticaj na promjene u vlastitom životu.</td><td>-</td><td>-</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">„Nada“</td><td>M</td><td>Ž</td><td>M</td><td>Ž</td></tr>
<tr><td>2</td><td>0</td><td rowspan="2"></td><td>-</td><td>-</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">„Pro sanitas“</td><td>M</td><td>Ž</td><td>M</td><td>Ž</td><td rowspan="2">Prosječna dob: 39 godina, M Socijalne i obiteljske prilike: rijetki obiteljski kontakti, loš socijalni i zdravstveni status, nebriga za rješavanje problematike ovisnosti, neprihvaćanje savjeta i uputa, nemotiviranost za promjenom načina i stila življenja na</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>2</td><td>0</td></tr>
</table>

						razini verbalizacije
„Stijena“	M 10	Ž 2	Kroz motivacijski rad u bolničkom sustavu došli smo u kontakt s osobama koje imaju stambeni problem, tj. nemaju gdje nakon liječenja. Dob ovisnika je između 20 i 45 godina. Motivirani su na odlazak u terapijsku zajednicu što im omogućuje privremeno (ili trajno) stambeno zbrinjavanje, rehabilitaciju i promjenu životnog stila.	M -	Ž -	
UKUPNO	**14**	**4**		**2**	**0**	

Izvor: udruge

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 2014. kroz javne natječaje za dodjelu financijskih sredstava organizacijama civilnog društva koje provode programe 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 2014. 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.

7.4.2. Doškolovanje i prekvalifikacija

Tijekom 2014. u Projekt resocijalizacije ovisnika se uključio značajan broj korisnika, ali je ipak u usporedbi s 2013. godinom smanjen broj osoba koje su u školovanje uključene na teret Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta. Naime, na teret Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta u 2014. godini školovanje je ostvario 101 korisnik, od toga 86 muškaraca i 15 žena ovisnica, što je smanjenje za 59,4% u odnosu prema 2013. godini kada se školovalo 249 ovisnika.

Tijekom 2014. godine u Hrvatskom zavodu za zapošljavanje kontinuirano se provodila identifikacija registriranih liječenih ovisnika o drogama radi uključivanja u aktivnosti predviđene Projektom resocijalizacije. U evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje registrirana su ukupno 392 liječena ovisnika o drogama koja su uključena u Projekt resocijalizacije (339 muškaraca i 53 žene). Od tog broja, 79 liječenih ovisnika prijavilo se u evidenciju Zavoda u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2014. godine (novoprijavljeni u 2014.) i to 63 muškarca i 16 žena.

Tijekom 2014. godine Zavod je sudjelovao u realizaciji obrazovnih programa putem kojih je 37 liječenih ovisnika uključeno u obrazovne programe, što je povećanje za 37,8% u odnosu

prema 2013. godini kada su u obrazovne programe u sklopu mjera aktivne politike, projekata u lokalnim partnerstvima i s udrugama bila uključena 23 liječena ovisnika. Zanimanja za koja su se korisnici Projekta u 2014. godini osposobljavali su: administrator/administratorica mrežnih sustava, keramičar/keramičarka, knjigovođa/knjigovotkinja, komercijalist/komercijalistica, maser/maserka, monter/monterka fotonaponskih sustava, njegovatelj/njegovateljica, operater na računalu, pomoćni kuhar/pomoćna kuharica, pizza majstor, web dizajner, zidar, a pohađali su i tečajeve učenja stranih jezika.

Tablica 7.2. – 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 i Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta (2007.- 2014.)

GODINA	Broj liječenih ovisnika za koje su obavljeni profesionalno usmjeravanje i procjena radne sposobnosti	Broj liječenih ovisnika uključenih u obrazovne programe Hrvatskog zavoda za zapošljavanje	Broj liječenih ovisnika uključenih u školovanje na teret Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta
2007.	35	5	_
2008.	53	13	3
2009.	92	43	63
2010.	51	34	64
2011.	126	57	68
2012.	94	16	20
2013.	141	23	249
2014.	158	37	101
UKUPNO	**750**	**228**	**568**

Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje i Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta

Od 19. travnja 2007., kada je usvojen Projekt resocijalizacije, do 31. prosinca 2014. Hrvatski zavod za zapošljavanje ukupno je proveo profesionalno usmjeravanje i procjenu radne sposobnosti za 750 ovisnika, a 228 liječenih ovisnika je bilo uključeno u obrazovne programe. Također je u tom razdoblju još 568 ovisnika koristilo školovanje na teret Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta.
Budući da je jedan od ciljeva Projekta resocijalizacije bio prekvalifikacija i doškolovanje ovisnika o drogama, koji su u nekom od programa rehabilitacije ili su završili takav program, sukladno potrebama tržišta 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 2014. postigao značajne rezultate.

7.4.3. Zapošljavanje

Provedba mjera aktivne politike zapošljavanja u sklopu Projekta resocijalizacije ovisnika u nadležnosti je Ministarstva rada i mirovinskoga sustava te Hrvatskog zavoda za zapošljavanje. U sklopu mjera aktivne politike zapošljavanja, liječeni ovisnici prepoznati su i istaknuti kao ciljana skupina, s obzirom na to da imaju otežan pristup tržištu rada.

U sklopu Projekta resocijalizacije se putem područnih ureda Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, u 2014. godini zaposlilo ukupno 108 liječenih ovisnika, što predstavlja pad zaposlenosti u odnosu na 2013. godinu od 38,63%, kada je ukupno zaposleno 170 liječenih ovisnika. Veliki dio osoba zaposlen je putem mjera aktivne politike zapošljavanja, njih 102. Putem potpore za *zapošljavanje posebnih skupina nezaposlenih osoba, zaposleno je 16 liječenih ovisnika, a putem potpore za zapošljavanje dugotrajno nezaposlenih osoba,* dva

liječena ovisnika. *Potporu za samozapošljavanje* koristila su tri liječena ovisnika, dok je najveći broj liječenih ovisnika zaposlen kroz mjeru Javni rad, njih 80. U mjeru Stručno osposobljavanje bez zasnivanja radnog odnosa bio je uključen jedan liječeni ovisnik.

Tablica 7.3. – Broj liječenih ovisnika o drogama koji su na temelju mjera aktivne politike zapošljavanja Hrvatskog zavoda za zapošljavanje ostvarili zaposlenje (2007.-2014.)

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.	176
2014.	102
UKUPNO	**446**

Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje

Od 19. travnja 2007., kada je usvojen Projekt resocijalizacije, do 31. prosinca 2014. Hrvatski zavod za zapošljavanje ukupno je u mjere zapošljavanja uključio 446 liječenih ovisnika koji su ostvarili zaposlenje i/ili koristili poticaje za zapošljavanje, što je u vrijeme gospodarske krize i recesije pozitivan rezultat.

Nadalje, Ministarstvo poduzetništva i obrta kao partnerska institucija sudjeluje u provedbi mjera Projekta resocijalizacije, sukladno svojim zakonskim obvezama definiranim Zakonom o poticanju razvoja malog gospodarstva.[59] Na temelju programskog dokumenta poticanja poduzetništva i obrta „Poduzetnički impuls“ za 2014. 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. Zadrugama, potencijalnim prijaviteljima u 2014. godini, prema navedenoj mjeri bilo je moguće dodijeliti 1.500.000,00 kn. Na otvoreni javni poziv prijavila se zadruga Pet plus iz Garešničkog Brestovca i ostvarila poticaj sukladno traženom iz proračuna projekta (200.000,00 kuna).

Radi intenziviranja i unapređenja suradnje s organizacijama civilnog društva, Ured je u 2014. proveo prvi put objedinjeni Natječaj za udruge i zdravstvene organizacije koje djeluju u području prevencije ovisnosti i suzbijanja zlouporabe droga, a u kojem su sredstva objedinili Ured, Ministarstvo zdravlja i Ministarstvo socijalne politike i mladih. Natječaj je proveden prema decentraliziranom modelu u suradnji s regionalnim zakladama za razvoj civilnog društva. Na osnovi *Odluke o raspodjeli financijskih sredstava za projekte udruga u okviru raspoloživih sredstava Državnoga proračuna za 2014*., donesene u srpnju 2014., dodijeljeno je ukupno 12.326.344,00 kn, tako što su sredstva dodijeljena na teret prihoda od igara na

[59] Zakonom o poticanju razvoja malog gospodarstva (NN 29/02, 63/07 i 53/12)

sreću za 2014. godinu, u razdjelu Ministarstva socijalne politike i mladih, Ministarstva zdravlja i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, podijeljena za sveukupno 66 projekata. Radi osnaživanja organizacija civilnog društva koje provode programe i projekte s ciljem smanjenja stigmatizacije i socijalne isključenosti, jedno od prioritetnih područja ovog objedinjenog natječaja bila je resocijalizacija ovisnika o drogama, što je uključivalo i provedbu različitih programa školovanja i zapošljavanja liječenih ovisnika te pružanja drugih oblika pomoći pri resocijalizaciji i socijalnom uključivanju liječenih ovisnika. Tijekom 2014. godine Ured je dodijelio financijska sredstva u ukupnom iznosu od 397.067,00 kuna za 4 projekta udruga, dok je Ministarstvo socijalne politike i mladih dodijelilo 951.569,00 kuna za 12 projekata udruga koje provode projekte resocijalizacije. Sveukupno dodijeljena sredstva iznose 1.348.636,00 kuna za 16 projekata udruga koje su provele projekte resocijalizacije u 2014. godini. 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 su financirali Ured i Ministarstvo socijalne politike i mladih, pružile su pomoć u resocijalizaciji za ukupno 1.344 liječena ovisnika, za 1.150 muškaraca i 194 žene (Tablica 1.), što u odnosu prema 2013. godini, kada su udruge pomoć u resocijalizaciji pružile za 969 liječenih ovisnika, predstavlja povećanje od 38,70%. Uz te, još je jedna udruga, koju nije financirao Ured ili Ministarstvo socijalne politike i mladih, provodila projekt resocijalizacije, a to je Liga za prevenciju ovisnosti[60] Split. Najveći broj usluga, koje su te udruge pružile ovisnicima u procesu njihove resocijalizacije, odnosio se na psihosocijalnu podršku i informiranje o Projektu (psihosocijalna podrška 811 i 665 informiranje), zatim na pružanje ostalih oblika pomoći kao što su rad s obitelji ovisnika, pružanje pomoći u prehrani, higijeni i slično, pružanje pravne pomoći, uključivanje u kulturno-zabavne aktivnosti za 337 ovisnika i školovanje za 288 ovisnika. Pomoć pri zapošljavanju i/ili samozapošljavanju je pružena za 227 ovisnika, dok je za 34 ovisnika pružena usluga pomoći u stanovanju, odnosno prihvatu nakon završenog liječenja ili izdržane zatvorske kazne (Tablica 4.17.).

[60] Liga za prevenciju ovisnosti broji šest liječenih ovisnika, od toga tri muškarca i tri žene, koji su sudjelovali u Projektu resocijalizacije u 2014. godini. Ukupno s ostalima, broj liječenih ovisnika je 1.350.

Tablica 7.4. – Vrste usluga koje su pružile udruge financirane od Ureda u procesu resocijalizacije, prema broju i spolu korisnika u 2014.

Naziv udruge	Ukupan broj korisnika		Školovanje		Informiranje		Pomoć pri zapošljavanju/ samozapošljavanju		Psiho-socijalna podrška		Stanovanje-stambena zajednica/ prihvat nakon liječenja		Ostali oblici pomoći u resocijalizaciji	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
1. Udruga Terra	51	13	40	5	51	13	11	1	58	13	3	0	38	7
2. Humanitarna organizacija „Zajednica susret“	84	28	14	5	84	28	9	4	12	8	0	0	0	0
3. Udruga za sprečavanje, informiranje, djelovanje i resocijalizaciju ovisnika – S.I.D.R.O., Zagreb	40	17	3	0	0	0	3	1	40	17	3	1	0	0
4. Udruga Providnost – iz tame u svjetlost, Split	29	8	8	0	15	2	1	0	20	8	0	0	0	0
5. Udruga za borbu protiv ovisnosti „Ne-ovisnost“, Osijek	53	0	65	0	53	0	66	0	53	0	15	0	47	0
6. Anst 1700, Split	20	5	0	0	20	5	1	0	9	3	0	0	1	0
7. Udruga Institut, Pula	389	14	31	10	30	10	32	14	30	10	0	0	6	10
8. Udruga za kreativni socijalni rad	23	0	5	0	23	0	15	0	23	0	0	0	0	0
9. Kršćanski centar za pomoć i rehabilitaciju ovisnika i obitelji Stijena, Zagreb	280	70	2	0	100	20	6	2	280	70	0	0	0	0
10. Udruga za pomoć ovisnicima „Vida“, Rijeka	25	9	0	0	25	9	5	3	25	9	0	0	2	5
11. Udruga Pet plus, Zagreb	7	0	19	0	7	0	13	0	10	0	0	0	0	0
12. Comunita Mondo Nuovo, Zadar	25	0	5	0	10	0	0	0	25	0	0	0	25	0
13. Zajednica Pape Ivana XXIII, Vrgorac	71	20	37	12	71	20	3	1	48	8	6	0	65	87

14. Udruga za promicanje zdravlja, prevenciju ovisnosti i pomoć ovisniku „Pro sanitas“, Rijeka	7	0	2	0	7	0	5	0	7	0	0	0	2	0
15. Udruga apstinenata za pomoć pri resocijalizaciji „Porat“, Zadar	8	6	3	1	8	6	3	1	8	6	0	0	0	0
16. Udruga za prevenciju, rehabilitaciju i resocijalizaciju liječenih ovisnika o drogama, Pula	38	4	15	2	38	4	23	4	6	3	5	1	38	4
UKUPNO PREMA SPOLU	**1.150**	**194**	**249**	**35**	**542**	**117**	**196**	**31**	**654**	**155**	**32**	**2**	**224**	**113**
UKUPAN BROJ	**1.344**		**284**		**659**		**227**		**809**		**34**		**337**	

Socijalna reintegracija ovisnika u društvo je sve češće jedan od sastavnih dijelova tretmana. 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. S ciljem definiranja pozitivnih i negativnih strana Projekta resocijalizacije, kao i njegove modifikacije i unapređenja, proveden je znanstveno-istraživački projekt evaluacije Projekta resocijalizacije**.** Metode evaluacije bile su: fokus grupe (8 fokus grupa - provoditelji projekta na nacionalnoj razini, lokalnoj razini i korisnici), studije slučaja (2 studije slučaja – Splitsko-dalmatinska i Šibensko-kninska županija) te on-line upitnik**.** Odgovori dobiveni pomoću održanih fokus grupa analizirani su i grupirani u 6 kategorija; doživljaj projekta, aktivnosti projekta, teškoće i prepreke u provedbi, dobici od projekta, prijedlozi za unaprjeđenje, utjecaj projekta na socijalno uključivanje, dok je analiza upitnika pridonijela testiranju rezultata dobivenih iz fokus grupa. Analiza je pokazala da je i u odnosu na provoditelje projekta i u odnosu na korisnike koji su u njega uključeni, Projekt postigao niz pozitivnih rezultata, ali usporedo s time i uputila na probleme, nedostatke i prepreke, koji se javljaju pri njegovoj provedbi.

Rezultati evaluacije Projekta pokazuju da su njegovi najveći **doprinosi,** kako iz perspektive provoditelja tako i korisnika, sljedeći:

- Projekt je uspio uspostaviti model, okvir i strukturu za specijalizirani pristup osjetljivim skupinama.
- Omogućio je pomoć ovisnicima za nastavak normalnog života i povratak u društvo.
- Osnažio je i ujedinio mjere koje institucije nisu bile u mogućnosti samostalno povezati i koordinirati.
- Pridonio je većem osvješćivanju stručnjaka i smanjenju stigmatizacije ovisnika u društvu.
- Pridonio je većoj motivaciji liječenih ovisnika za uključivanje u školovanje i zapošljavanje, kao dvama najznačajnijim oblicima društvene reintegracije.

Nasuprot tome, najveći nedostaci Projekta su:

- Nedovoljna informiranost o projektu, kako kod korisnika tako i kod provoditelja
- Nedovoljna dostupnost projekta u pojedinim lokalnim sredinama
- Socijalno isključivanje i stigmatizacija te nepovjerenje kod poslodavaca
- Manjak samopouzdanja ovisnika i motivacije za uključivanje u projekt.

Iz evaluacije se može zaključiti da je opći doživljaj projekta od svih sudionika (provoditelja i korisnika) pozitivan. Smatraju da je dobro zamišljen, a pokazao se i vrlo poticajnim za ovisnike, pruživši im mogućnost da se uključe u konkretne aktivnosti koje do sada nisu postojale i samim time mogućnost za uspješnu socijalnu integraciju u društvo i potpuni oporavak od ovisnosti. Najveću prepreku uspješnijem socijalnom uključivanju, i provoditelji i korisnici vide u negativnom stavu javnosti o problemu ovisnosti i ovisnicima te nedovoljnoj senzibilizaciji poslodavaca za zapošljavanje liječenih ovisnika.

Stoga je i nadalje potrebno jačati koordinaciju i suradnju među provoditeljima te poticati poslodavce na zapošljavanje liječenih ovisnika. Kontinuirano je potrebno promicati proaktivan pristup, primjere dobre prakse te osigurati veću prisutnost Projekta resocijalizacije u medijima,

8. Kriminalitet droga, prevencija kriminaliteta droga i zatvori

8.1. Uvod

U Republici Hrvatskoj početkom 2013. (od 1. siječnja 2013.) došlo je do izmjene kaznene regulative vezane uz počinjenje kaznenog djela zlouporabe droga, tako što je stupio na snagu novi Kazneni zakon,[61] kao i izmjene novog Kaznenog zakona.[62] Time je došlo do dekriminalizacije posjedovanja droga, te prebacivanja ovog modaliteta kaznenog djela zlouporabe droga opisanog u dotadašnjem članku 173. stavak (1), u sferu prekršaja opisanog u članku 3. i članku 24. Zakona o suzbijanju zlouporabe droga.[63]

Ovom zakonskom promjenom, kazneno djelo iz članka 173. Kaznenog zakona[64] (*Zlouporaba opojnih droga*) iz glave „Kaznenih djela protiv vrijednosti zaštićenih međunarodnim pravom" prebačeno je u glavu „Kaznenih djela protiv zdravlja ljudi", te je podijeljeno u dva članka. Novodefinirana kaznena djela vezana uz zlouporabu droga opisana su u čl. 190. Kaznenog zakona (*Neovlaštena proizvodnja i promet drogama*) i čl. 191. Kaznenog zakona (*Omogućavanje trošenja droga*).

Također je navedenim zakonskim izmjenama uvedena kriminalizacija tvari zabranjenih u sportu (anabolički steroidi, doping sredstva), te je definirano novo kazneno djelo opisano u članku 191.a KZ-a (*Neovlaštena proizvodnja i promet tvari zabranjenih u sportu*), koje do 2013. nije bio samostalno kazneno djelo.

U nastavku teksta prikazani su podaci o stanju i kretanju spomenutih kaznenih djela i prekršaja u području kriminaliteta droga.

Pojam droga definiran je Zakonom o suzbijanju zlouporabe droga kojim se droga definira kao svaka tvar prirodnog ili umjetnog podrijetla, uključivši psihotropne tvari, a koje su uvrštene u Popis droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga.[65]

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. Uvoz/izvoz

[61] Kazneni zakon (NN 125/11)

[62] Zakon o izmjenama i dopunama Kaznenog zakona (NN 144/2012)

[63] Zakon o suzbijanju zlouporabe droga (NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11 i 80/13)

[64] Kazneni zakon (NN 110/97)

[65] Popis droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga (NN 156/14)

droge bez namjere prodaje, kazneno je djelo za koje se predviđa stroža kazna. Stavak (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 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 od najmanje 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 *Omogućavanja 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 od šest mjeseci do pet godina. Kvalifikatorni oblik (stavak 2.) 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 su djelo počinili službena osoba, zdravstveni radnik, socijalni radnik, nastavnik, odgojitelj ili trener iskorištavajući svoj položaj, za počinjenje kojeg je propisano izricanje kazne zatvora od jedne do deset godina. Prouzročenje smrti počinjenjem ovog kaznenog djela kažnjava se kaznom zatvora u trajanju od tri do petnaest godina.

U članku 191.a KZ-a predviđena je kaznena odgovornost za manipulaciju, tj. uzimanje i trgovinu nedopuštenim doping sredstvima izvan sporta i profesionalnih natjecanja, jednako kao i s drogama. U ovome članku izdvojene su 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 uloženih 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.

8.2. Kriminalitet zlouporabe droga

8.2.1. Struktura kaznenih djela zlouporabe droga

Kriminalitet droga

U ukupnom broju prijavljenih kaznenih djela na području Republike Hrvatske, udio kriminaliteta droga u 2014. godini iznosi 4,9%. Tijekom 2013. godine udio kriminaliteta droga u ukupnom broju iznosio je 4,3%, te je u 2014. porastao 0,6%.

Kaznena djela

Prema statističkim podatcima Ministarstva unutarnjih poslova[66] (u daljnjem tekstu MUP) za 2014. godinu, prijavljeno je ukupno 2.707 kaznenih djela (2013.: 2.683) i to 2.017 iz članka 190. KZ-a (Neovlaštena proizvodnja i promet drogama) i 690 iz članka 191. (Omogućavanje trošenja droga) uz zlouporabu droga, što predstavlja porast od 0,9% u usporedbi s prethodnom godinom. U 2014. godini zaustavljen je trend porasta broja kaznenih djela kriminaliteta droga iz mjerodavnosti Ureda za suzbijanje korupcije i organiziranog kriminaliteta.

Počinitelji kaznenih djela

U odnosu na počinitelje kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga, u 2014. zabilježeno je 1.299 počinitelja, od kojih su najbrojniji u dobnoj skupini od 29-39 godina (24%). Slijede počinitelji u dobnoj skupini od 21-25 godina (20%), zatim u dobnoj skupini od 25-29 godina i od 18-21 godine (15%), dok su ostale dobne skupine manje zastupljene. Na promjenu najučestalije dobne skupine, u kojoj se čine kaznena djela vezana uz zlouporabu droge, imala je utjecaj i zakonska regulativa kojom je kazneno djelo posjedovanja droge za osobnu uporabu prešlo u prekršajnu sferu.

U 91,5% radi se o osobama muškog spola. Najviše prijavljenih kaznenih djela ove vrste kriminaliteta bilo je na području Policijskih uprava osječko-baranjske, istarske i primorsko-goranske.

Prekršaji

Sukladno Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga, evidentirana su 7.292 prekršaja (2013.:5.546), što predstavlja povećanje za 31,5% u odnosu na prethodno izvještajno razdoblje.

Počinitelji prekršaja

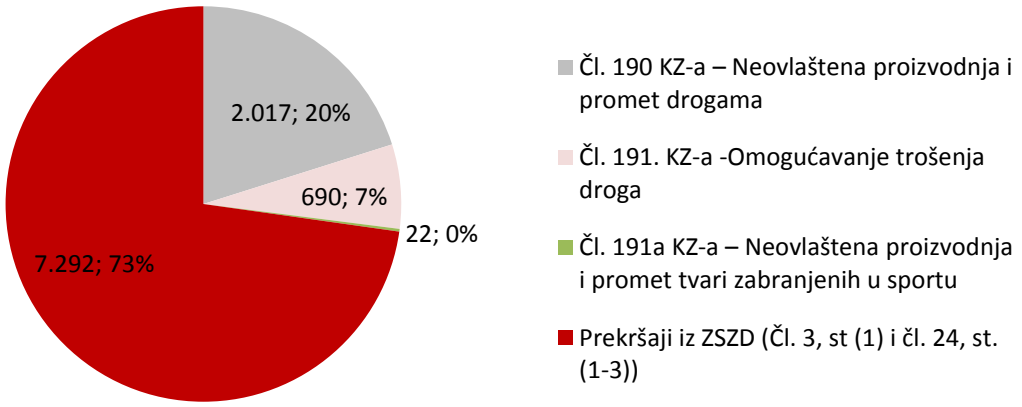
Istodobno je broj počinitelja prekršaja veći nego u 2013., te je evidentirano 27,9% više počinitelja (7.245), dok su 2013. zabilježena 5.663 počinitelja prekršaja. Udio žena počinitelja prekršaja iz ovog zakona iznosi 12,4%.

[66] Statistički pregled Ministarstva unutarnjih poslova (2014.)

U odnosu na maloljetnike, u 2014. evidentirano je 325 (2013.:252) maloljetnih počinitelja prekršaja iz Zakona o suzbijanju zlouporabe droga (29% više), a zabrinjava podatak da se kod 293 (90,2%) maloljetnika radi o povratnicima. Udio maloljetnih povratnika u 2013. bio je još viši te je iznosio 95,2%. Sveukupno, udio maloljetnih počinitelja kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga u 2014. iznosio je 8,2% (107).

Udio maloljetnih počinitelja prekršaja iz Zakona o suzbijanju zlouporabe droga u ukupnom broju maloljetnih počinitelja prekršaja iznosi 24,2%.
Iz navedenog proizlazi kako maloljetni počinitelji kažnjivih ponašanja triput češće (i to uglavnom opetovano) čine prekršaje vezane uz zlouporabu droga (posjedovanje droge za osobne potrebe) nego što su uključeni u počinjenje kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga (što izmjenom zakonske regulative sada najčešće čine osobe koje su u dobnoj skupini od 29-39 godina).

Grafički prikaz 8.1. – Udio počinjenih kažnjivih radnji kriminaliteta droga (2014.)



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

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, evidentirano je 2.118 (2013.:1.329) prekršaja uživanja alkohola i droge na javnom mjestu, što predstavlja znatno povećanje od 59,4% u odnosu prema 2013. godini kada je evidentirano 1.329 takvih prekršaja, odnosno čak 123 posto više nego u 2012. (950).

Tablica 8.1. – Prijavljena kaznena djela i prekršaji vezani uz zlouporabu droga (2013.-2014.)

Vrsta kažnjivih radnji		**2013.**	**2014.**	**+/- (%)**
Kazneno djelo	Prijavljena KD iz čl. 190 KZ-a – Neovlaštena proizvodnja i promet drogama	2.081	2.017	-3,1 ↓
	Čl. 191. KZ-a – Omogućavanje trošenja droga	602	690	14,6 ↑
	Čl. 191.a KZ-a – Neovlaštena proizvodnja i promet tvari zabranjenih u sportu	30	22	-26,7 ↓
UKUPNO kaznena djela (čl. 190., 191., 191.a)		2.713	2.729	0,6 ↑
Prekršaj	Prema Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga: čl. 3., st. (1) i čl. 24., st. (1-3)	5.546	7.292	31,5 ↑
SVEUKUPNO (kaznena djela (čl. 190., 191., 191.a i prekršaji iz Zakona o suzbijanju zlouporabe droga)		8.259	10.021	21,3 ↑

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

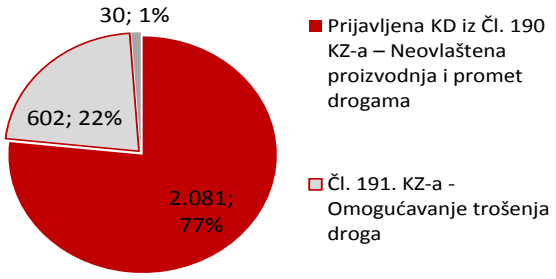
Kaznena djela i prekršaji

Ukupno je kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga i prekršaja vezanih uz posjedovanje droga u 2014. bilo 10.021 (2013.:8.259), odnosno 21,3% više.

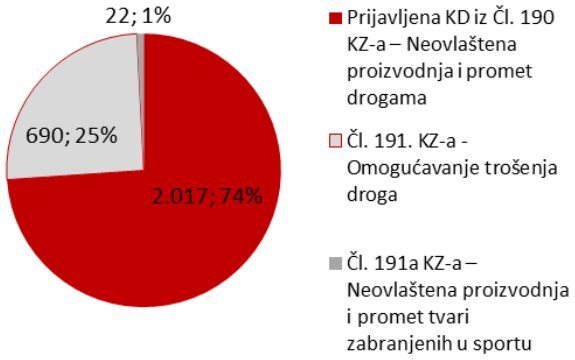
U 2014. počinjeno je 2.017 kaznenih djela koji su prema Kaznenom zakonu[67] i njegovim izmjenama[68] okvalificirani kao Neovlaštena proizvodnja i promet drogama (čl. 190.), dok je u 2013. prijavljeno 2.081 takvo kazneno djelo, što predstavlja smanjenje od 3,1%. U ukupnom kriminalitetu droga, kazneno djelo iz članka 190. participira sa 73%, a najviše tako okarakteriziranih kaznenih djela u 2014. počinjeno je na području Policijske uprave (u daljnjem tekstu PU) osječko-baranjske (283), zatim istarske (243), zagrebačke (212) i primorsko-goranske (212).

Grafički prikaz 8.2.- Prijavljena kaznena djela vezana uz zlouporabu droga (2013. i 2014.)

2013.



2014.



Nadalje, kaznenih djela iz članka 191. (Omogućavanje trošenja droga) u 2014. prijavljeno je više (690) nego prethodnih godina (2012.:518, 2013.:602), a u ukupnom kriminalitetu droga udio ovog kaznenog djela iznosi 25,3%. Najviše kaznenih djela te vrste u 2014. evidentirano je na području PU koprivničko-križevačke (127), zatim istarske (116), osječko-baranjske (100) i primorsko-goranske (94).

Kod kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga (složenije vrste kriminala prodaja / promet / proizvodnja) sveukupno se bilježi neznatan porast broja prijava u 2014. (2.729) u odnosu prema 2013. godini (2.713) za 0,6% (vidi Tablicu 8.1.).

Za počinjenje kaznenog djela iz čl. 190. i 191. KZ-a tijekom 2014. godine je prijavljeno 1.288 osoba (2013.: 1.330). U 2014. godini evidentirano je 7 kaznenih djela iz članka 191. KZ-a u vezi s kaznenim djelima iz nadležnosti Ureda za suzbijanje korupcije i organiziranog kriminala: čl. 328. KZ-a i 45 kaznenih djela prema čl. 329. KZ-a (zločinačko udruživanje i dr.).

Kazneno djelo koje obuhvaća i tvari zabranjene u sportu, koje prijašnjom kaznenom regulativom nisu bile obuhvaćene, izdvojeno je u zasebno kazneno djelo (članak 191.a KZ/11). Vezano uz to, 2013. je donesena posebna dodatna Lista tvari zabranjenih u sportu[69]. Tijekom 2014. sveukupno su u Republici Hrvatskoj počinjena 22 takva kaznena djela, od

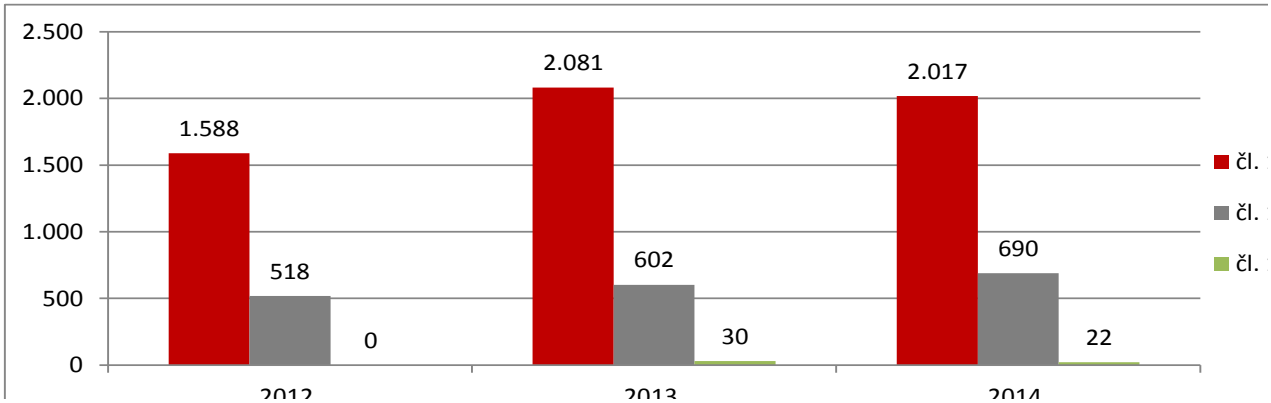
[67] Kazneni zakon (NN 125/11)

[68] Zakon o izmjenama i dopunama Kaznenog zakona (NN 144/12)

[69] Lista tvari zabranjenih u sportu (NN 116/2013)

kojih je najviše počinjeno na području PU međimurske (7), zatim splitsko-dalmatinske (3) i dubrovačko-neretvanske (3). U ukupnom kriminalitetu, to kazneno djelo sudjeluje s 1%.

Grafički prikaz 8.3. – Struktura kaznenih djela zlouporabe droga po člancima Kaznenog zakona



Izvor: MUP, Izvješće o obavljanju policijskih poslova u 2014.

Promatrajući teritorijalnu raspodjelu, najviše prijavljenih kaznenih djela iz članaka 190.,191. i 191.a Kaznenog zakona zabilježeno je na području PU osječko-baranjske (384), zatim istarske (360), primorsko-goranske (307), na području PU zagrebačke (292) koja obuhvaća područje Grada Zagreba i Zagrebačke županije, te na području PU koprivničko-križevačke (194), šibensko-kninske (189), splitsko-dalmatinske (145), zadarske (122) i sisačko-moslavačke (107), dok u ostalim županijama bilježimo manje od 100 počinjenih kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga.

U usporedbi s prethodnom godinom, prijavljena kaznena djela te vrste povećana su na području 10 županija, i to najviše na području PU bjelovarsko-bilogorske (+57%), istarske (+41%) i osječko-baranjske (+27%), dok se u županijama: Karlovačkoj, Šibensko-kninskoj, Zadarskoj, Brodsko-posavskoj, Koprivničko-križevačkoj, Krapinsko-zagorskoj i Varaždinskoj također bilježi povećanje, no manje od 20%. Ostale županije bilježe smanjenje tih kaznenih djela, od kojih se posebno ističe Međimurska županija (-60%) i Vukovarsko-srijemska (-52,2%).

Prema podacima zaprimljenim od Ministarstva unutarnjih poslova, sveukupan broj prijava (7.292) za posjedovanje droga u 2014. povećan je za 31,5% (2012.:5.189; 2013.:5.546). Promatrano u odnosu na vrste droga, u 2014. je u usporedbi s prethodnom godinom smanjen broj evidentiranih za posjedovanje droga tipa heroin (kao i u 2013.) te metamfetamin (samo je u 2013. bilo 5 evidentiranih prijava posjedovanja te vrste droge za koju u prethodne 3 godine nije bilo prijava), dok je istovremeno porastao broj prijavljenih za posjedovanje droga tipa: kanabis (+30%), kokain (+36%), amfetamin (+39%), ecstasy (+205%) i LSD (+217%) (ovdje je potrebno istaknuti kako se radi o malim brojkama; 2013.:12, 2014.:38).

U slučajevima zapljena produkata kanabisa, nakon prethodnog razdoblja u kojemu je broj prijava rastao, od 2012. bilježi se pad broja prijavljenih za posjedovanje, koji je prekinut 2014. kada je evidentirano 4.866 prijava (2013.:3.745).

Broj prijava za amfetamin porastao je u odnosu na prethodno izvještajno razdoblje, a za istaknuti je i nastavak uzastopnog rasta broja prijava za posjedovanje ecstasyja, te je u 2014. prijavljeno 409 osoba za posjedovanje te vrste droge (2012.:52, 2013.:134).
Kada se promatraju strani turisti kao počinitelji kaznenih djela zlouporabe droga, potrebno je

uzeti u obzir da je prema podacima Državnog zavoda za statistiku,[70] u Hrvatsku u 2014. došao 11.622.961 strani turist, što je za 6,2% više nego u prethodnoj godini (2013.:10.948.366; 2012.:10.369.226).

Tijekom 2014. godine državnu granicu Republike Hrvatske prešlo je 145.645.086 putnika, što je za 6,8% više nego 2013. godine (2013.: 136.347.236). Od ukupnog broja putnika, stranci čine udio od 69% ili 100.802.582 prelaska državne granice. U većini najznačajnijih pojedinačnih zapljena droge (koje se pretežno ostvaruju na graničnim prijelazima tijekom granične kontrole) upravo su strani državljani krijumčari droga. Prekršaj posjedovanja droga češće se prijavljuje tijekom ljetnih mjeseci, te je u 2014. granična policija zabilježila 1.921 slučaj posjedovanja droge, u kojima su sudjelovale 2.024 osobe, što upućuje na to da se 28% počinitelja prekršaja posjedovanja droge otkrije prilikom prelaska državne granice. Granični prijelazi s najvećim brojem otkrivenih slučajeva zapljena droge su Karasovići i Bajakovo.

U nastavku teksta prikazani su podatci Državnog odvjetništva Republike Hrvatske koje vodi vrlo opsežnu bazu podataka o osobama prijavljenim za kaznena djela prema dobi, broju i strukturi kaznenih djela, prema različitim modalitetima specifičnog kaznenog djela, broju odbačenih prijava ili prijava riješenih prema načelu oportuniteta, broju završenih postupaka, broju optuženih osoba, broju osuđenih osoba, broju podnesenih žalbi i njihovim 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.

Državno odvjetništvo kao samostalno i neovisno pravosudno tijelo definirano je Ustavom, dok Zakon o državnom odvjetništvu definira njegovu organizaciju koju čine Državno odvjetništvo Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje korupcije i organiziranog kriminaliteta (USKOK), 15 županijskih državnih odvjetništava (ŽDO) i 33 općinska državna odvjetništva (ODO).
U 2014. je u 32 državna odvjetništva implementiran CTS sustav za elektroničko vođenje spisa i praćenje predmeta u radu državnih odvjetništava, što je pridonijelo modernizaciji i olakšalo kontrolu i praćenje rada. Također je pojedinim državnim odvjetništvima putem računalne mreže osiguran izravan pristup u kaznenu i prekršajnu evidenciju Ministarstva pravosuđa, te evidenciju o prebivalištu Ministarstva unutarnjih poslova.

DORH 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.

U nastavku je prikazan pregled kretanja i strukture ovog oblika kriminaliteta. U odnosu na dobne skupine, Državno odvjetništvo Republike Hrvatske posebno prati 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).

Kaznena djela
Kod kaznenih djela zlouporabe droga, zbog dekriminalizacije posjedovanja, posjedovanje većih količina prijavljeno je kao stavak 2. novog članka 190. KZ/11 (posjedovanje radi daljnje

[70] Internetska stranica Državnog zavoda za statistiku, posjećeno 23. kolovoza 2015. (http://www.dzs.hr/)

prodaje) za koje je propisana kazna zatvora od jedne do dvanaest godina. Sveukupno promatrano, kaznena djela vezana uz zlouporabu droga u ukupnom kriminalitetu sudjeluju s 4,3% (2013.: 4,8%).

Prema podacima Državnog odvjetništva, u 2014. godini za sve modalitete kaznenog djela zlouporabe droga po svim dobnim skupinama prijavljeno je 14,4% manje počinitelja (1.434) u odnosu prema 2013. kada je prijavljeno 1.676 počinitelja (2012.: 5.052).
Najviše evidentiranih je u odrasloj dobi - 1.080 ili 75% (2012.:1.287 ili 77%), slijede mlađi punoljetnici (220) koji sudjeluju s udjelom od 15% kao i prethodne godine (2012.: 254), te maloljetne osobe (134) koje participiraju s udjelom od 9% (2012.:135 ili 8%).

U Grafičkom prikazu 8.5. vidljivo je da kaznena djela te 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.

Tablica 8.2. – Prijavljene osobe za počinjenje kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga u 2014. godini

2014.	**Odrasle osobe**	**Mlađe punoljetne osobe**	**Maloljetne osobe**	**UKUPNO**
Čl. 190.	943	149	84	**1.176**
Čl. 191.	125	71	50	**246**
Čl. 191. a	12	-	-	**12**
UKUPNO	**1.080**	**220**	**134**	**1.434**

Izvor: Državno odvjetništvo

Tablica 8.3. – Prikaz broja donesenih rješenja o odbačaju, donesenih optužnica i presuda (te od toga donesenih osuđujućih presuda) po dobnim skupinama u 2014. u odnosu na kaznena djela vezana uz zlouporabu droga

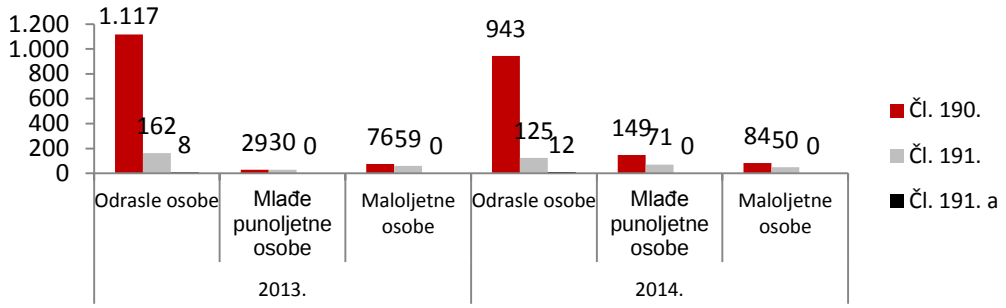
2013.		**Odrasle osobe**	**Mlađe punoljetne osobe**	**Maloljetne osobe**	**UKUPNO**
Odbačaj	2014.	122	57	53	232
	2013.	203	79	60	342
Optužnica	2014.	850	138	77	1.065
	2013.	887	138	41	1.066
Presuđeno	2014.	655	93	60	808
	2013.	759	56	34	849
Osuđujuća presuda	2014.	610	90	53	753
	2013.	693	49	31	773

Izvor: Državno odvjetništvo

Sveukupno je u odnosu na **odrasle osobe** za sva tri kaznena djela u 2014. presuđeno 655 osoba, pri čemu je u 610 (93,1%) slučajeva donesena osuđujuća presuda. Kazna zatvora izrečena je prema 229 osoba (45,3%), a ista je zamijenjena radom za opće dobro u odnosu na 149 osoba. Prema 32 osobe izrečene su sigurnosne mjere, od kojih je najčešće izrečena

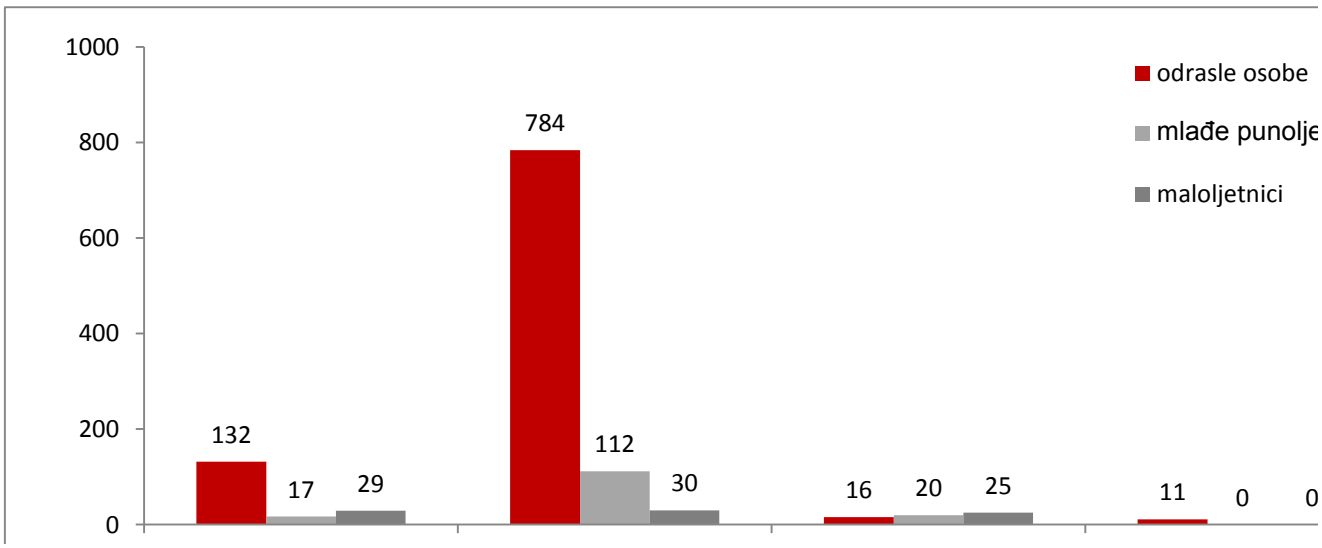
sigurnosna mjera liječenja od ovisnosti (25). U 2014. je od ukupnog broja prijava u radu protiv odraslih osoba (1.173), od kojih su 93 prijave bile iz prethodnog izvještajnog razdoblja, odbačeno 10,4%, odnosno 122 prijave, a 850 osoba je optuženo (73%).
Sveukupno su u odnosu na **mlađe punoljetne osobe** za sva tri kaznena djela u 2014. presuđene 93 osobe, pri čemu je u 90 (97%) slučajeva donesena osuđujuća presuda, a u odnosu na 29 mlađih punoljetnih osoba izrečene su maloljetničke sankcije. Izrečeno je 5 sigurnosnih mjera od kojih je jedna *obvezno liječenje od ovisnosti*.
Sveukupno je u odnosu na **maloljetnike** za sva tri kaznena djela u 2014. presuđeno 60 maloljetnih osoba pri čemu je u odnosu na 53 maloljetnika izrečena kazna i odgojna mjera. Posebne obveze izrečene su prema 18 maloljetnika. Za 56 maloljetnika Državno je odvjetništvo podnijelo sudu prijedlog za izricanje maloljetničke sankcije. Sveukupno su za 53 maloljetnika donesena rješenja o odbačaju kaznene prijave.
Promatrajući sve vrste kaznenih djela iz čl. 190., 191. i 191.a, prema Grafičkom prikazu 8.4. vidljivo je kako je najzastupljenije kazneno djelo iz članka 190. KZ-a, te je najviše prijavljenih odraslih osoba za počinjenje kaznenih djela iz tog članka (*Neovlaštena proizvodnja i promet drogama*), iako je u 2014. za 15,6% manje prijavljenih odraslih osoba za počinjenje ovog kaznenog djela.

Grafički prikaz 8.4. – Kretanje broja svih kategorija prijavljenih osoba za počinjenje kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga (2013. – 2014.)



Izvor: Državno odvjetništvo

Grafički prikaz 8.5. – Kretanje broja svih kategorija prijavljenih osoba za počinjenje svih modaliteta kaznenog djela iz članka 190. KZ-a u 2014. godini



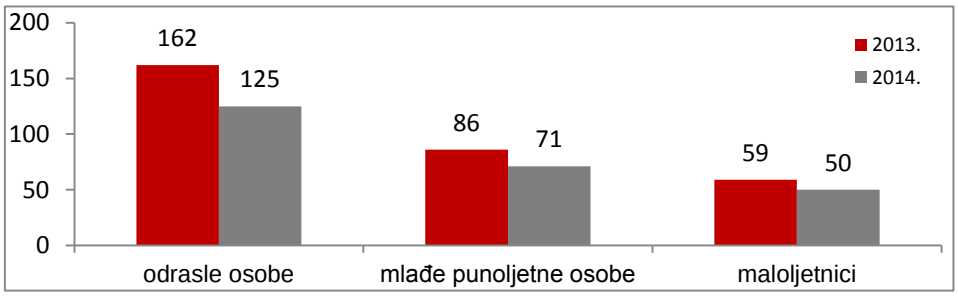
Izvor: Državno odvjetništvo

Promatrajući sve modalitete članka 190., uočava se da najveći udio (73%) čine odrasli

počinitelji prijavljeni za počinjenje kaznenog djela iz stavka 2. koji se odnosi na neovlaštenu prodaju, nabavu radi prodaje, proizvodnju droge, preradu i prenošenje radi prodaje. Slijede prijavljene odrasle osobe za počinjenje ovog kaznenog djela iz stavka (1) – koji se odnosi na neovlaštenu proizvodnju i preradu droge (Grafički prikaz 8.6.), dok su ostali modaliteti, kao i ostale dobne skupine manje zastupljeni. Mlađe punoljetne osobe najčešće čine kazneno djelo opisano u čl. 190., stavku (2).

U odnosu na sve modalitete kaznenog djela opisanog u članku 191. (Omogućavanje trošenja droga), uočava se da najveći broj počinitelja tog kaznenog djela čine odrasle osobe (125) (2013.:162), slijede mlađi punoljetnici (71) (2013.:86) te maloljetne osobe u dobi do 18 godina (50) (2013.:59) (Grafički prikaz 8.6.).

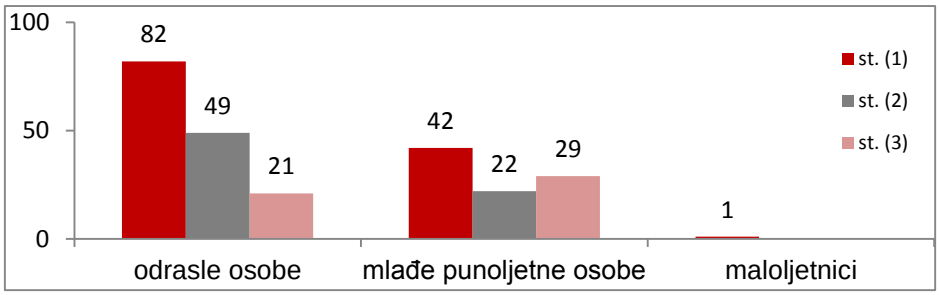
Grafički prikaz 8.6. – Kretanje broja svih kategorija prijavljenih osoba za počinjenje svih modaliteta kaznenog djela iz članka 191. KZ-a u 2013. i 2014.



Izvor: Državno odvjetništvo

Najzastupljeniji modalitet počinjenja kaznenog djela opisanog u članku 191. u odnosu na odrasle osobe i mlađe punoljetnike je stavak 1., dok je kod maloljetnika učestalije počinjenje kvalificiranijeg oblika ovog kaznenog djela opisanog u stavku 2. članka 191. (Počinjenje prema djetetu, u školi ili drugom mjestu koje služi obrazovanju).

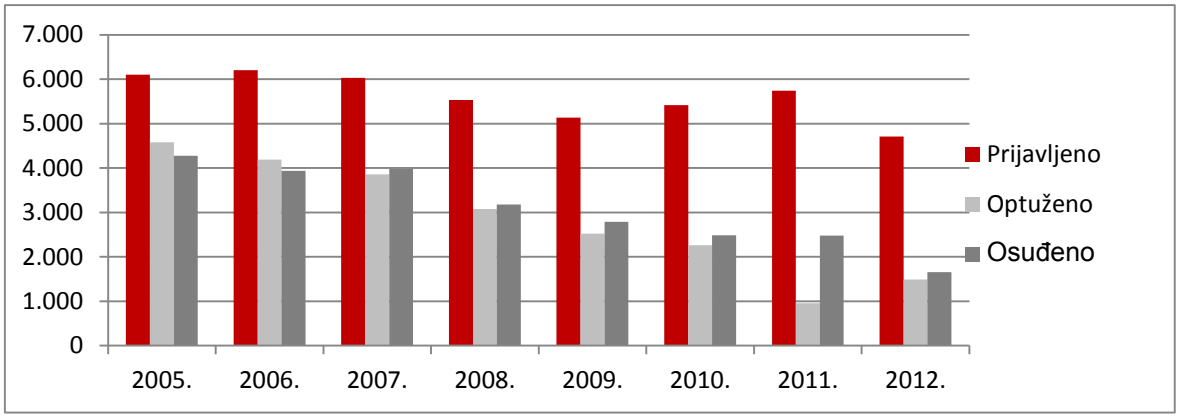
Grafički prikaz 8.7. – Kretanje broja svih kategorija prijavljenih osoba za počinjenje svih modaliteta kaznenog djela iz članka 191. KZ-a u 2014.



Izvor: Državno odvjetništvo

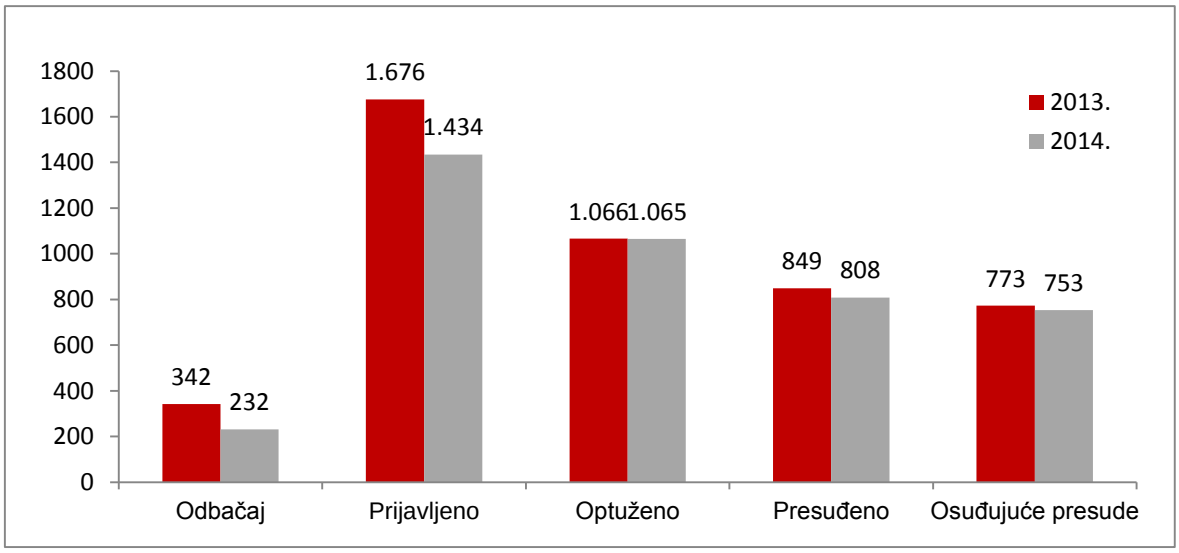
U odnosu na kretanje broja svih kategorija prijavljenih osoba za počinjenje svih modaliteta kaznenog djela iz članka 191.a Kaznenog zakona, u 2014. je za ovo novodefinirano kazneno djelo (stavak 1.) prijavljeno j12 (2013.:8) odraslih osoba, te istodobno nije bilo evidentiranih mlađih punoljetnih i maloljetnih počinitelja, kao ni prijavljenih za počinjenje drugih modaliteta. Kretanje broja prijavljenih, optuženih i osuđenih osoba za navedena kaznena djela u 2014. godini pokazuju Grafički prikaz 8.9. i Tablica 8.4.

Grafički prikaz 8.8. – Prijavljene, optužene i osuđene odrasle i mlađe punoljetne osobe zbog zlouporabe droga (2005.-2012.)



Izvor: Državno odvjetništvo

Grafički prikaz 8.9. – Prikaz broja prijavljenih, optuženih i osuđenih osoba za počinjenje kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga u 2013. i 2014. godini



Izvor: Državno odvjetništvo

Kada promatramo sankcije izrečene za zlouporabu droga, u 2014. donesene su sveukupno 232 odluke o odbačaju, i to prema odraslim osobama u 122 (2013.:203) slučaja, prema 57 (2013.:79) mlađih punoljetnika te prema 53 (2013.:60) maloljetnika. U odnosu na 1.065 prijavljenih osoba podignuta je optužnica (850 odraslih, 138 mlađih punoljetnika i 77 maloljetnika).

Tablica 8.4. – Prikaz broja prijavljenih, optuženih i osuđenih osoba za počinjenje kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga u 2014. godini

2014.	**Odrasle osobe**	**Mlađe punoljetne osobe**	**Mlt**	**UKUPNO**
Prijavljeno	1.080	220	134	1.434
Optuženo	850	138	77	1.065
Presuđeno	655	93	53	808

Izvor: Državno odvjetništvo

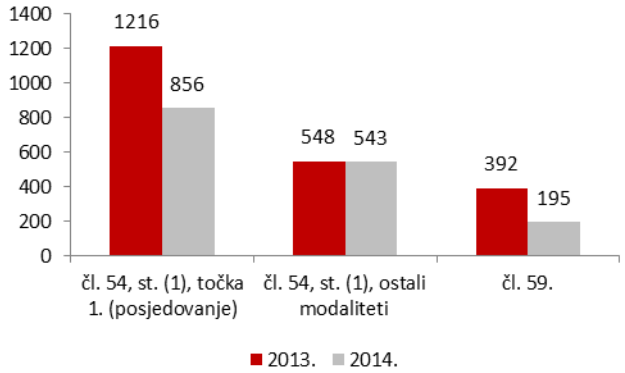
Za prekršajni progon pred prekršajnim sudom, stvarno je nadležan općinski državni odvjetnik (Zakon o prekršajima, čl. 110). Prema podacima Državnog odvjetništva, u 2014. ukupno je pokrenuto 1.658 prekršajnih postupaka od državnog odvjetnika, od čega je zbog prekršaja iz Zakona o suzbijanju zlouporabe droga podneseno 80 optužnih prijedloga (4,8%). U odnosu prema prethodnoj godini smanjen je sveukupan broj iniciranih prekršajnih postupaka i to za 42,5% (2013.:2.883). Udio podnesenih optužnih prijedloga zbog prekršaja iz Zakona o suzbijanja zlouporabe droga smanjen je u 2014. godini 6 puta u odnosu prema prethodnoj godini (2013.: udio 29,8%). Uz prekršaje vezane uz zlouporabu droga najčešće se izriču zaštitne mjere obveznog liječenja od ovisnosti, odnosno oduzimanje droge, a u slučaju prometnih prekršaja zabrana upravljanja vozilom.

Tablica 8.5. – Prikaz prekršaja iz Zakona o suzbijanju zlouporabe droga (2013. – 2014.)

Prekršaji iz ZSZD-a		2013.	2014.
Čl. 54.	Stavak (1)	1.764	1.399
	Stavak (1), točka 1.	1.216 (69,0)	856 (61,2)
	Stavak (2)	5	10
	Stavak (3)	2.143	2.657
	Ukupno	3.912	4.066
Čl. 59.		392	195
UKUPNO		4.304	4.261

Izvor: Ministarstvo pravosuđa

Grafički prikaz 8.10. – Prikaz broja evidentiranih prekršaja iz Zakona o suzbijanju zlouporabe droga (2013. - 2014.)



Prema podacima zaprimljenim od Ministarstva pravosuđa - Uprave za kazneno pravo i probaciju, iz informatičkog sustava kojim se koriste prekršajni sudovi za vođenje predmeta,[71] tijekom 2014. godine na ukupno 60 prekršajnih sudova u Republici Hrvatskoj zaprimljen je ukupno 4.261 (2013.: 4.304) predmet (0,9% manje nego u 2013.) u povodu prekršaja iz članka 54. i članka 59. Zakona o suzbijanju zlouporabe droga.[72] Od toga je 1.399 predmeta zaprimljeno u povodu prekršaja iz članka 54. stavka 1. (od čega na članak 54. stavak 1. točku 1. (posjedovanje) otpada 856), zatim 10 predmeta za prekršaj iz članka 54. stavka 2. (posjedovanje sredstva za izradu droge) te 2.657 predmeta za prekršaj iz članka 54. stavka 3. (fizičke osobe kažnjene novčanom kaznom od 5.000,00 do 20.000,00 kn), dok je u povodu prekršaja iz članka 59. zaprimljeno ukupno 195 predmeta (2013.:392) (prijelaz državne granice s lijekovima koji sadržavaju drogu, bez medicinske dokumentacije ili u većoj količini od nužno potrebne za osobnu uporabu). U istome razdoblju ukupno je riješeno 5.010 predmeta, od čega 4.735 predmeta u povodu prekršaja iz članka 54., a od toga je u 3.812 postupaka donesena osuđujuća presuda (čl. 54. st. 1. t. 1.- 671 presuda, čl. 54. st. 1. t. 2. – 1 presuda, čl. 54. st. 1. (ostalo) - 492 presude, čl. 54. st. 2. – 9 presuda, čl. 54. st. 3. – 2.109

[71] Potrebno je istaknuti da je točnost navedenih podataka uvjetovana načinom i ažurnošću unosa podataka u taj sustav.

[72] Zakon o suzbijanju zlouporabe droga (NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11 i 80/13)

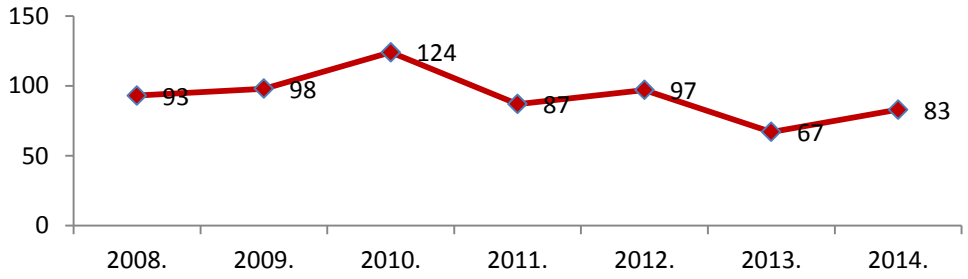
presuda), dok je u 220 predmeta donesena oslobađajuća presuda, a preostali dio riješenih predmeta se odnosi na ostale načine rješavanja. Nadalje, riješeno je ukupno 275 predmeta u postupcima u povodu prekršaja iz članka 59., u kojima je doneseno 227 osuđujućih i 29 oslobađajućih presuda, dok se preostali broj riješenih predmeta odnosi na ostale načine rješavanja.

8.2.2. 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 podaci o vožnji pod utjecajem alkohola ili droga te podaci o vozačima koji su uzrokovali prometnu nesreću pod utjecajem droga.

Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova, u 2014. počinjena su 41.822 prekršaja zbog vožnje pod utjecajem alkohola ili droga (bez prometnih nesreća), koja su utvrđena u nadzoru prometa, što je 1,2% više nego prethodne godine kada je evidentirano 41.316 takvih prekršaja. Od toga broja, kod 259 vozača (8,8% više nego u 2013.) radilo se o upravljanju vozilom pod utjecajem droga i lijekova (2013.:238). Najveći porast zabilježen je na području Policijske uprave zagrebačke gdje su evidentirana 9.623 takva prekršaja, dok ih je 2013. zabilježeno 8.527. Do porasta je još došlo na području PU požeško-slavonske (9,3%), osječko-baranjske (8,9%), dubrovačko-neretvanske (7,5%), koprivničko-križevačke (7,3%), bjelovarsko-bilogorske (7%), karlovačke (6,5%), virovitičko-podravske (4,2%), istarske (3,2%), šibensko-kninske (2%), zadarske (1%) i krapinsko-zagorske (0,5%). Najveće smanjenje evidentiranih prekršaja te vrste zabilježeno je na području PU sisačko-moslavačke (-21,6%), zatim vukovarsko-srijemske (-16,6%) i ličko-senjske (-14,9%).

Grafički prikaz 8.11. – Broj prometnih nesreća koje su prouzročili vozači pod utjecajem droga (2008.–2014.)



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

U 2014. godini u cijeloj zemlji dogodile su se 31.432 prometne nesreće (2013.:34.021) od čega su 91,2% prouzročili vozači. Od toga su 4.193 prometne nesreće prouzročili vozači pod utjecajem alkohola, a 83 pod utjecajem droga.

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. 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 zatvorenicku 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 tablicama 8.6. i 8.7, od svih kaznenih djela zbog kojih su se zatvorenici tijekom 2014. godine nalazili u zatvorskom sustavu, najzastupljenija su bila kaznena djela zlouporabe droga s 40% (2013.:37,9%), zatim imovinski delikti - primarno krađa i teška krađa s 24% (2013.:24,4%), te razbojništvo i razbojnička krađa s 15,1% (2013.:14,1%). Slijede kaznena djela ubojstva i tjelesne ozljede sa 6,2% (2013.:4,3%), dok su sva ostala kaznena djela zajedno zastupljena s 18,5% (2013.:18,7%). S obzirom da je od početka 2013. godine u primjeni novi Kazneni zakon, u ovom izvješću prikazan je usporedo broj zatvorenika ovisnika o drogama u odnosu na vrstu kaznenih djela, osuđenih po starom i po novom Kaznenom zakonu.

Tablica 8.6. – Zatvorenici ovisnici o drogama u odnosu na vrstu kaznenog djela u 2014.[73]

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.)	11	26	5	0	0
Zlouporaba opojnih droga (čl. 173.st. 2.,3.,4.,5. i 6.)	155	183	13	0	0
Krađa, teška krađa (čl. 216., 217.)	44	137	21	1	13
Razbojništvo (čl. 218., 219.)	56	84	6	0	2
Ubojstvo, teško ubojstvo, ubojstvo na mah (čl. 90.,91. i 92.)	23	24	2	0	0
Tjelesna ozljeda (čl. 98., 99., 100. i 101.)	3	10	3	0	1
Silovanje (čl. 188.)	2	4	0	0	0
Spolni odnošaj… (čl.189., 190., 191., 192., 193.)	0	2	0	0	1
Prijevara (čl. 224.)	4	13	7	0	0
Nasilje u obitelji i zlostavljanje i zanemarivanje djeteta (čl. 215. A i čl. 213.)	0	1	2	0	0
Ostala kaznena djela	15	78	26	0	3
UKUPNO	313	562	85	1	20
UKUPNO (zatvorenici, istražni zatvorenici, maloljetnici)	875		85	21	
UKUPNO	**981**				

** N1 = osobe s izrečenom mjerom obveznog liječenja*
*** N2 = osobe bez izrečene mjere obveznog liječenja*

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

[73] Kazneni zakon (NN 110/97)

Tablica 8.7. – Zatvorenici ovisnici o drogama u odnosu na vrstu kaznenog djela u 2014.[74]

Vrsta kaznenog djela (članci Kaznenog zakona Republike Hrvatske)	Broj zatvorenika				
	Zatvorenici		Istražni zatvorenici	Maloljetnici	
	N1*	N2**		N1	N2
Zlouporaba droga – (čl. 190. st. 1.)	3	17	16	0	0
Zlouporaba droga – ostalo (čl. 190. st. 2., 3., 4. I 5.)	22	73	79	0	0
Krađa, teška krađa (čl. 228., 229.)	12	40	123	0	9
Razbojništvo, razbojnička krađa (čl. 230., 231.)	9	24	64	1	6
Ubojstvo, teško ubojstvo, usmrćenje, smrt iz nehaja (čl. 110.,111., 112. i 113.)	1	3	12	0	0
Tjelesna ozljeda, teška tjelesna ozljeda, osobito teška tjelesna ozljeda s posljedicom smrti (čl. 117., 118., 119. i 120.)	3	2	16	0	0
Spolni odnošaj bez pristanka, silovanje, teška kaznena djela protiv spolne slobode (čl. 152., 153. i 154.)	1	0	6	0	0
Bludne radnje, spolno uznemiravanje, spolna zlouporaba djeteta, zadovoljenje pohote pred djetetom (čl. 155., 156., 158., 159., 160. i 161.)	0	0	1	0	0
Prijevara (čl. 236.)	2	5	7	0	0
Kaznena djela protiv braka, obitelji i djece (čl. 67. – 179.)	2	0	5	0	0
Ostala kaznena djela	3	35	83	0	0
UKUPNO	58	199	412	1	15
UKUPNO (zatvorenici, istr. zatvorenici, maloljetnici)	257		412	16	
UKUPNO	**685**				

** N1 = osobe s izrečenom mjerom obveznog liječenja*
*** N2 = osobe bez izrečene mjere obveznog liječenja*

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

8.3. Prevencija kriminaliteta droga

Ministarstvo unutarnjih poslova je u 2014. 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 teksta donosimo prikaz provedenih programa i projekata u 2014. godini, u kojima je Ministarstvo unutarnjih poslova sudjelovalo kao nositelj i/ili suradnik u provedbi.

Tijekom 2014. godine (školska godina 2013./2014.) nastavljeno je s provedbom preventivnog projekta „Zdrav za 5“ usmjerenog na prevenciju ovisnosti o alkoholu, drogama i kocki. U 2014. godini u provedbu projekta se uz Ministarstvo unutarnjih poslova, Ministarstvo zdravlja i Ministarstvo zaštite okoliša i prirode, kao aktivni partner pridružilo i Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, a projekt je ugrađen u Nastavni plan i program zdravstvenog odgoja (modul Prevencija ovisnosti). Tijekom školske godine 2013./2014. projektom je obuhvaćeno 35.017 učenika osmih razreda osnovnih škola, 31.692 učenika prvih razreda srednjih škola te 13.217 učenika drugih razreda srednjih škola. Sve projektne aktivnosti provedene u školskoj godini 2013./2014. su evaluirane, a rezultati evaluacije su pokazali pozitivne rezultate.

[74] Kazneni zakon (NN 125/11; NN 144/12)

Nacionalni preventivni program „Imam izbor“ pokrenut je tijekom 2012. u suradnji MUP-a RH, Programa Ujedinjenih naroda za razvoj u Hrvatskoj (UNDP) i organizacija civilnog društva. Tijekom školske godine 2013./2014. provodio se u jednoj odgojno-obrazovnoj ustanovi na području Međimurske županije. Kroz taj projekt policija je uspostavila kvalitetnu suradnju s romskim udrugama, organizacijama civilnog društva i odgojno-obrazovnim ustanovama s ciljem provedbe zajedničkih aktivnosti i sa svrhom sprječavanja svih oblika mržnje. Projekt uključuje i osnaživanje socijalne uključenosti manjinskih društvenih skupina u društvenu zajednicu, s naglaskom na dijalog i poštivanje kulturoloških sličnosti i različitosti kroz kulturu tolerancije, nenasilja i nediskriminacije. Ciljana skupina u projektu su djeca u dobi od 10 i 11 godina, ali i roditelji te nastavnici, a jedna cjelokupna komponenta odnosi se na primarnu prevenciju zlouporabe droga. Tijekom 2014. godine projektom je obuhvaćeno 37 učenika, a provedena evaluacija pokazuje njegovu prihvaćenost.

Nacionalni preventivni projekt „Zajedno više možemo“ provodi se na nacionalnoj razini od 2010. godine, a prethodno (od 2004.) ga je provodila Policijska uprava zagrebačka. Navedenim Projektom provode se preventivne aktivnosti usmjerene na prevenciju zlouporabe droga i ostalih sredstava ovisnosti, vandalizma, vršnjačkog nasilja i drugih oblika rizičnog ponašanja djece i mladih uz prikaz policije, koja zajedno s ostalim subjektima društva, kao jedan od bitnih čimbenika, doprinosi sigurnosti zajednice. Projekt je namijenjen populaciji učenika 4., 5. i 6. razreda osnovnih škola i njihovim roditeljima, a sastoji se od pet komponenti. Projekt, odnosno pojedine njegove komponente su tijekom školske godine 2013./2014. provodile policijske uprave uz koordinaciju Službe prevencije Ravnateljstva policije Ministarstva unutarnjih poslova na području trinaest županija u Republici Hrvatskoj. U projektnim aktivnostima sudjelovao je 24.131 učenik od 4. do 6. razreda osnovne škole, 16.226 roditelja, a održano je trinaest „Sajmova mogućnosti“ na kojima je sudjelovalo 5.333 učenika.
Također, tijekom 2014. godine policijske uprave su, osim nacionalnih preventivnih projekata, na razini županija provodile i lokalne preventivne projekte na temu prevencije ovisnosti i zlouporabe droga. Kvalitetom provedbe, brojem aktivnosti, zahvaćenošću ciljane skupine i velikim brojem partnera u provedbi ističu se:

- Preventivni projekt Policijske uprave zagrebačke „Ne, zato jer ne“ je program prevencije ovisnosti i senzibilizacije učenika 1. razreda srednjih škola radi ostvarivanja kontakta i suradnje s policijom, kao nastavak programa „Zajedno više možemo“. Projekt je ostvaren i provodi se u suradnji Policijske uprave zagrebačke s Gradskim uredom za zdravstvo i Gradskim uredom za obrazovanje, kulturu i sport grada Zagreba, srednjim školama na području Grada Zagreba i umjetničkom udrugom The Arto,
- Preventivni projekt Policijske uprave osječko-baranjske „Legiranje – ne drogiranje“ je projekt kroz koji se provode različite aktivnosti usmjerene na edukaciju učenika, roditelja i profesora, senzibiliziranje javnosti kroz edukativna predavanja i interaktivne radionice, izradu i distribuiranje informativno-edukativnih materijala, organiziranje tribina, okruglih stolova i obilježavanje značajnih datuma kroz godinu. Projekt se provodi u suradnji sa Vijećem za prevenciju kriminaliteta Grada Osijeka, Upravnim odjelom za socijalnu skrb zdravstvo Grada Osijeka, Savjetom mladih Grada Osijeka, Gradskim društvom Crvenog križa Osijek, Zavodom za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije, Centrom za zdravstvenu zaštitu mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti Osijek, Udrugom Ne-ovisnost, Udrugom studenata medicine EMSA, Udrugom velika sestra veliki brat, Građanskom prevencijom – osječka škola, osnovnim i srednjim školama.

Centar za obuku vodiča i dresuru službenih pasa kontinuirano je provodio školovanje pasa i tijekom 2014. godine. Vodiči službenih pasa sudjelovali su kroz pokazne vježbe u projektu „Odaberi sport“ (namijenjenom učenicima osnovnih škola u RH) na području PU dubrovačko-neretvanske (22. svibnja 2014.) i PU primorsko-goranske (2. prosinca 2014.).

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.

Aktivnosti prometne policije vezane za suzbijanje zlouporaba droga, kontinuirano su se provodile cijele 2014. godine. Testiranja vozača u cestovnom prometu na droge kontinuirano se provodi i u sklopu Nacionalnog programa sigurnosti prometa na cestama Republike Hrvatske za razdoblje od 2011. – 2020. U 2014. godini u nadzoru prometa ukupno su 993 vozača testirana na prisutnost droga (2013.:1.008). Kod 213 vozača utvrđena je prisutnost droga (22%, dok je udio pozitivnih na prisutnost droga među testiranima u 2013. iznosio 45%). Od toga 113 (ili 53%) vozača pristalo je dati uzorak krvi i urina radi analize. Prekršajno su procesuirana 394 vozača (ili 39,7% od ukupno testiranih vozača), od toga: 218 (55,3%) zbog odbijanja podvrgavanja testiranju, 117 (29,7%) zbog odbijanja davanja uzoraka krvi i urina te 61 (15,5%) zbog utvrđene prisutnosti droga na temelju provedene analize krvi i urina. U sklopu sustava provjere vozača u cestovnom prometu na droge, u Centru za forenzična ispitivanja, istraživanja i vještačenja „Ivan Vučetić“ tijekom 2014. godine vještačeno je 598 bioloških uzoraka vozača.

8.4. 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 opisani u nacionalnim izvješćima iz prijašnjih godina.

Državni odvjetnik je na temelju zakonskih odredbi ovlašten donijeti odluku o tome hoće li pokrenuti ili ne kazneni postupak, iako postoji osnovana sumnja da je prijavljena osoba počinila kazneno djelo – primjena oportuniteta. Naime, Zakon o kaznenom postupku predviđa tzv. načelo oportuniteta, kojim se državnom odvjetništvu daje 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 oportuniteta primjenjuje se kod mlađe populacije, dok je kod odraslih osoba rijetka njegova primjena (odbacivanje kaznene prijave na temelju članka 206.c (vođenje postupka ne bi imalo svrhe) ili članka 206.d (dovoljno da prijavljena osoba izvršava naložene obveze) Zakona o kaznenom postupku). U radu državnih odvjetnika za mladež važna je izvansudska nagodba koja se primjenjuje u predmetima maloljetničke delinkvencije, a koju vode posebno educirane osobe. Kad dođe do nagodbe, obustavlja se postupak. U većini slučajeva, kada državni odvjetnik za mladež ocijeni da ne bi bilo svrsishodno pokrenuti kazneni postupak, primjenjuje se oportunitet. Državni odvjetnik također može utjecati na trajanje postupka kroz predlaganje izricanja presude s kaznenim nalogom i kroz sporazumijevanje (primjena većinom u složenim i teškim predmetima, te u predmetima iz nadležnosti USKOK-a u kojima je izricanje kazne zatvora izgledno).

Vezano uz razloge odbacivanja kaznenih prijava protiv punoljetnih prijestupnika, državna odvjetništva - kada je to osnovano s obzirom na način postupanja, krivnju počinitelja i posljedica za zaštićeno dobro - primjenjuju *institut beznačajnog djela* iz članka 33. Kaznenog zakona (smatra se 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).

Provedba mjera obveznog liječenja i odvikavanja od ovisnosti za počinitelje kaznenih dijela ojačana je Zakonom o probaciji,[75] koji između ostalog propisuje ulogu probacijske službe u praćenju provedbe mjere obveznog liječenja od ovisnosti, koja je izrečena uz rad za opće dobro, uvjetnu osudu ili uz uvjetni otpust.

8.5. Uporaba droga i problematična uporaba droga u zatvorima

Ovisnici o drogama, osobe koje zloupotrebljavaju drogu, odnosno osobe drogom uzrokovanim poremećajima (u daljnjem tekstu: ovisnici o drogama) čine jednu od najbrojnijih, tretmanski 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, provode 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 2014. godine u zatvorskom sustavu boravilo je ukupno 1.749 (2013.:1.958) zatvorenika ovisnika o drogama (svi kaznenopravni statusi), što čini 12,9% ukupne zatvoreničke populacije u toj godini (N=13.539). U 2013. u zatvorskom sustavu boravilo je više zatvorenika ovisnika (1.958), dok je udio ovisnika među svim zatvorenicima bio gotovo na jednakoj razini (12,4%).

Od 2013. godine bilježi se uzastopni pad ukupnog broja ovisnika u zatvorskom sustavu, koji 2014. u odnosu prema 2013. iznosi 11,9%, što dijelom prati pad ukupnog broja zatvorenika. Osim pada ukupnog broja ovisnika, koji su se tijekom godine nalazili u zatvorskom sustavu, zabilježen je i njihov manji udio u ukupnoj zatvoreničkoj populaciji.

Od 6.031 zatvorenika, koji su tijekom 2014. godine izdržavali kaznu zatvora izrečenu u kaznenom postupku, njih 1.132, odnosno 18,8% su bili ovisnici o drogama (2013.: 19,1%). Od navedenog broja, 41% zatvorenika je uz kaznu zatvora imalo izrečenu i sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti, dok je kod 59% 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. Među ovisnicima koji su tijekom 2014. godine zaprimljeni na izdržavanje kazne zatvora (N=625), samo njih 183, odnosno 29,3% su na izdržavanju kazne bili prvi put (2013.:27,1%). Navedeno upućuje na visoku stopu recidivizma ovisničke populacije koja iznosi čak 70,7% (2013.:73%). Radi usporedbe, udio recidivista (osoba koje su se već ranije nalazile na izdržavanju kazne zatvora) u populaciji svih zatvorenika, koji su tijekom 2014. godine zaprimljeni na izdržavanje kazne zatvora, iznosi 36,7% (2013.:32%).

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

[75] Zakon o probaciji (NN 143/12)

ovisnika se izrađuje pojedinačni program izvršavanja kazne zatvora (kao i za svakog drugog zatvorenika), koji između ostalog sadržava 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, prema procjeni liječnika, odnosno specijalista psihijatra.
Od 175 maloljetnika koji su tijekom 2014. godine izdržavali kaznu maloljetničkog zatvora ili odgojnu mjeru upućivanja u odgojni zavod, kod njih 37, odnosno 21,1% utvrđeni su ovisnost o drogama, zlouporaba droga i/ili poremećaji uzrokovani upotrebom psihoaktivnih tvari (2013.:29,5%). Tijekom godine, kao i na dan 31. prosinca 2014. godine, izrečenu sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti imala su dva maloljetnika koja su izdržavala odgojnu mjeru upućivanja u odgojni zavod. Kod ostalih maloljetnika ovisnost o drogama, zlouporabu droga i/ili poremećaje uzrokovane upotrebom psihoaktivnih tvari utvrdio je stručni tim odgojnog zavoda, odnosno kaznionice, u čijem je sastavu i liječnik.

Od ukupnog broja svih zatvorenika ovisnika tijekom 2014. godine (N=1.749), 64,7% su činili (odrasli) zatvorenici ovisnici koji izdržavaju kaznu zatvora izrečenu u kaznenom postupku, dok su maloljetnici s problemima vezanim uz drogu (maloljetnički zatvor i odgojna mjera) u ukupnoj ovisničkoj populaciji tijekom godine participirali s 2,1%.

Od ukupnog broja zatvorenika svih ovisnika tijekom 2014. godine (N=1.749), 64,7% činili su (odrasli) zatvorenici ovisnici koji izdržavaju kaznu zatvora izrečenu u kaznenom postupku, što je za 1,8% niži 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 2,1% što je za 7,8% niži udio nego 2013. godine (2013.:9,9%). U ukupnoj populaciji ovisnika o drogama tijekom 2014. godine, kao i prethodnih godina, najzastupljenija je bila ovisnost o opijatima s 40,7% te ovisnost o više droga s 32,4%. Slijede ovisnost o kanabinoidima s 15,7%, ovisnost o sedativima i hipnoticima sa 6,2%, te ovisnost o kokainu s 2,9%. Tijekom godine najmanje su bili zastupljeni ovisnici o stimulativnim sredstvima s 1,3%, odnosno ovisnici o halucinogenima s 0,8% i hlapljivim otapalima s 0,1%.

Od podskupina zatvorenika ovisnika u formalno-pravnom smislu posebno su izdvojene osobe koje su tijekom 2014. 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=1.132) najzastupljeniji su također ovisnici o opijatima s 39,6% i ovisnici o više droga s 35,4%. Slijede ovisnici o kanabinoidima s 15,5%, ovisnici o sedativima i hipnoticima s 4,9%, o kokainu s 3,1%, stimulativnim sredstvima s 1,2%, halucinogenima (0,3%) te hlapivim otapalima (0,1%).

Od ukupno sedam maloljetnika na izdržavanju kazne maloljetničkog zatvora kod kojih su utvrđeni ovisnost o drogama, zlouporaba droga i/ili poremećaji uzrokovani uporabom psihoaktivnih tvari, kod njih 6 su bili vezani uz uporabu više supstanci, dok je kod jednog bila riječ o ovisnosti opijatskog tipa. Kod svih 30 maloljetnika na izdržavanju odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod kod kojih su utvrđeni ovisnost o drogama, zlouporaba droga i/ili poremećaji uzrokovani upotrebom psihoaktivnih tvari, sredstva ovisnosti, odnosno zlouporabe su kanabinoidi.
U odnosu na spol, kao i u ukupnoj zatvoreničkoj populaciji i među zatvorenicima ovisnicima, (svih kaznenopravnih statusa) prevladavaju muške osobe s udjelom od čak 97,2% tijekom 2014. godine. U odnosu na dob, tijekom 2014. godine najviše je zatvorenika ovisnika (svi kaznenopravni statusi) bilo u dobi od 31 do 35 godina s 31,8% (2013.:28,8%). Podjednako je bilo zatvorenika u dobi od 36 do 40 godina s udjelom od 22,6% i u dobi od 26 do 30 godina s udjelom od 21,7%. Zatvorenika i maloljetnika u dobi od 16 od 20 godina bilo je 2,5%. Ukupno 5 maloljetnika, odnosno 0,3% ukupne ovisničke populacije, bilo je mlađe od 16 godina. Ovisnika o drogama starijih od 40 godina tijekom 2014. godine bilo je 14,1%.

Tablica 8.8. – Zatvorenici – ovisnici prema vrstama droge (2013. – 2014.)

Vrste droga	Zatvorenici		Istražni zatvor		Prekršajno kažnjeni		Maloljet. zatvor		Odgojni zavod		Ukupno		
	'13.	'14.	'13.	'14.	'13.	'14.	'13.	'14.	'13.	'14.	'13.	'14.	+/- '14. u odnosu na '13. (%)
opijati F11	605	448	241	219	79	43	0	1	0	0	925	711	-23,1
kanabinoidi F12	195	175	66	67	12	2	0	0	54	30	327	274	-16,2
sedativi i hipnotici F13	89	55	35	49	14	5	0	0	0	0	138	109	-21,0
kokain F14	54	35	16	15	1	0	0	0	0	0	71	50	-29,6
stimulativna sredstva F15	9	14	7	8	0	0	0	0	0	0	16	22	37,5
halucinogeni F16	1	3	3	10	0	1	0	0	0	0	4	14	250,0
hlapljiva otapala F18	29	1	0	1	0	0	0	0	0	0	29	2	-93,1
više droga i ostale F19	321	401	94	128	30	32	3	6	0	0	448	567	26,6
UKUPNO	**1.303**	**1.132**	**462**	**497**	**136**	**83**	**3**	**7**	**54**	**30**	**1.958**	**1.749**	**-10,7**

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

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

Sukladno Zakonu o izvršavanju kazne zatvora, zatvorenicima se osiguravaju liječenje te mjere i aktivnosti zdravstvene zaštite, kvalitetom i opsegom određenima u javnom zdravstvu za osigurane osobe iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Zatvorenicima koji nemaju zdravstveno osiguranje, liječenje se osigurava na trošak kaznionice, odnosno zatvora. Od 1. srpnja 2013. godine na snazi je Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju[76] u kojem je kao jedna od novina propisana i osnova osiguranja za obvezno zdravstveno osiguranje osoba s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj, kojima je odlukom nadležnog suda oduzeta sloboda i nalaze se u ustrojstvenim jedinicama Ministarstva pravosuđa, prema prijavi Ministarstva pravosuđa, čime je omogućeno podizanje dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite zatvorenicima.

Uz navedeno, kaznenim tijelima je dana preporuka, uz informativni letak za zatvorenike, kako i prema kojim kriterijima podnijeti zahtjev za dopunskim osiguranjem na teret državnog proračuna. U tijeku je proces izjednačavanja liječnika u zatvorskom sustavu s liječnicima u sustavu javnog zdravstva, prema ovlastima pisanja recepata i uputnica.

Zatvorenicima ovisnicima o drogama pružaju se mjere zdravstvene zaštite i liječenja kao i svim ostalim zatvorenicima.

Tretman ovisnika o drogama u kaznenim tijelima podrazumijeva sveobuhvatan pristup pri čemu su zdravstvene usluge samo dio spektra intervencija koje se primjenjuju prema zatvorenicima ovisnicima o drogama (Tablica 8.9.).

Provedba posebnih programa - središnji je dio tretmana zatvorenika ovisnika, te se provode 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.

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 čine specifičnu kategoriju počinitelja kaznenih djela, tj. zatvorenika. Iako je dio njih primarno kriminaliziran, najveći broj osoba koje kaznu izvršavaju zbog zlouporabe droga, odnosno kaznenih djela povezanih sa zlouporabom, kaznena djela čine 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.

[76] Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13)

Tablica 8.9. – Prikaz tretmanskih usluga koje se pružaju u kaznenim tijelima

Tretman ovisnika o drogama u kaznenim tijelima	Vrsta usluge
▪ Edukacija iz područja ovisnosti i zlouporabe droga	- dijelom zdravstvena usluga
▪ Smanjivanje štetnih posljedica zlouporabe droga - savjetodavne aktivnosti s ciljem smanjivanja štete - zdravstvena skrb u svrhu poboljšanja općeg zdravstvenog stanja i tretiranja rizičnih bolesti zatvorenika – ovisnika (hepatitis B i C, HIV +) - supstitucijska farmakoterapija za opijatske ovisnike (metadon, buprenorfin /nalokson) - održavanje - detoksikacija	- zdravstvena usluga
▪ Tretman psihijatrijskih komorbiditeta - psihijatrijski tretman i farmakoterapija	- zdravstvena usluga
▪ Kontrole apstinencije	- dijelom zdravstvena usluga
▪ Upravljanje poželjnim ponašanjem pozitivnim i negativnim potkrjepljenjem (CM)	- nije zdravstvena usluga
▪ Opći programi tretmana - uključivanje u radne i radno-okupacijske aktivnosti, organizirano provođenje slobodnog vremena i izobrazba	- nije zdravstvena usluga
▪ Posebni program; ▪ Psihosocijalni tretman ovisnika o drogama - individualni psihosocijalni tretman i savjetovanje - modificirana terapijska zajednica i grupe liječenih ovisnika - PORTOs – strukturirani program psihosocijalnog tretmana temeljen na kognitivno-bihevioralnom pristupu i prevenciji relapsa – pilot provedba u tri kaznena tijela	- nije zdravstvena usluga
▪ Priprema poslijepenalnog prihvata u suradnji sa županijskim službama za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti i organizacijama civilnog društva	- nije zdravstvena usluga

Izvor: Ministarstvo pravosuđa

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 i prevenciju 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 ondje 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. Nastavljena je suradnja s nastavnim zavodima za javno zdravstvo i organizacijama civilnog društva u tretmanu zatvorenika tijekom izdržavanja kazne i nakon otpusta na slobodu.

Dijelom iz vlastitih resursa, a dijelom u suradnji s nastavnim zavodima za javno zdravstvo i organizacijama civilnog društva provođena su i testiranja zatvorenika na hepatitis i HIV te edukacije, a zatvorenici s kroničnim hepatitisom C liječeni su dvojnom antivirusnom terapijom po odobrenju liječničkog povjerenstva HZZO-a.

Vezano uz zarazne bolesti povezane s drogom, ne vode se posebni podaci za ovisnike o drogama. Tijekom 2014. godine u sklopu aktivnosti Odjela interne medicine Zatvorske bolnice u Zagrebu, individualno se provodila edukacija zatvorenika koji su zaprimljeni radi obrade i liječenja virusnih hepatitisa. Edukacija se provodila cijelu godinu i u kaznionicama i u zatvorima kroz Centar za dobrovoljno i anonimno savjetovanje u sklopu projekta Ministarstva zdravlja, ili u suradnji kaznenih tijela s nastavnim zavodima za javno zdravstvo i udrugama.

U kaznenim tijelima su tijekom 2014. godine na hepatitis C testirana ukupno 373 (2013.:409) zatvorenika u sklopu aktivnosti Odjela zdravstvene zaštite kaznenih tijela, a u suradnji sa Zatvorskom bolnicom u Zagrebu ili s nastavnim zavodima za javno zdravstvo i udrugom HULOH Hepatos, u sklopu projekta „Hepatitis među rizičnim skupinama“. Tijekom 2014. godine na razini zatvorskog sustava dvojnom antivirusnom terapijom liječeno je 14 zatvorenika s kroničnim hepatitisom C, a još 14 zatvorenika bilo je u različitim fazama predterapijske obrade, od čega je za 6 zatvorenika predana dokumentacija liječničkom povjerenstvu HZZO-a za odobrenje liječenja hepatitisa C dvojnom antivirusnom terapijom.

Registar Savjetovališta za virusne hepatitise 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 predterapijske dijagnostičke obrade radi liječenja kroničnog hepatitisa, kao i o osobama kod kojih je liječenje ili poslijeterapijsko praćenje u tijeku.

Tretman ovisnika

Ovisnicima u zatvorskom sustavu i dalje su osiguravani liječenje i mjere zdravstvene zaštite, kvalitetom i opsegom određeni u javnom zdravstvu, te im je bilo dostupno liječenje opijatskim agonistima metadonom i kombiniranim buprenorfin-naloksonom.

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 kaznionice, 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*. Do donošenja navedenih *smjernica,* tretman ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu obuhvaćao je sljedeće intervencije:

- zdravstveno zbrinjavanje i smanjivanje štetnih posljedica zlouporabe droga,
- supstitucijsku terapiju (metadon, buprenorfin),
- edukaciju iz područja ovisnosti i zlouporabe droga,
- kontrole apstinencije,
- tretman psihijatrijskih komorbiditeta (psihijatrijski tretman i farmakoterapija),

- upravljanje ponašanjem kroz primjenu pozitivnog i negativnog potkrjepljenja (sustav pogodnosti, premještanje u blaže/strože uvjete, primjena stegovnih mjera),
- posebni program - psihosocijalni tretman ovisnika o drogama: individualni psihosocijalni tretman i savjetovanje te modificiranu terapijsku zajednica i grupe liječenih ovisnika,
- pripremu poslijepenalnog prihvata - povezivanje s vanjskim institucijama i udrugama koje se bave liječenjem i tretmanom, povezivanje s probacijom.

Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu unaprijedile su postojeći sustav psihosocijalnog tretmana zatvorenika ovisnika o drogama, te su kao novost unijele sljedeće:
- utvrđivanje terapijskih ciljeva sukladno individualnim potrebama i kapacitetima zatvorenika
- usklađivanje tretmana s kriminogenim rizicima i tretmanskim potrebama zatvorenika (više potreba = intenzivniji tretman)
- poticanje multidisciplinarnog pristupa dijagnostici i tretmanu
- stvaranje preduvjeta za odvojeni tretman ovisnika s različitim terapijskim ciljevima
- strukturirani program psihosocijalnog tretmana temeljen na kognitivno-bihevioralnom pristupu i prevenciji relapsa – PORTOs
- provedbu tretmana ovisnika kroz tri modula:
    1. Modul 1: Za ovisnike o opijatima s terapijskim ciljem trajnog održavanja na supstitucijskoj terapiji (zatvorenici i zatvorenice)
    2. Modul 2: Za ovisnike o opijatima koji su u postupku kratke ili spore detoksikacije s terapijskim ciljem uspostave apstinencije (zatvorenici i zatvorenice)
    3. Modul 3: Drug-free - Za ovisnike o svim vrstama ilegalnih droga (uključujući opijatske ovisnike) s terapijskim ciljem trajnog održavanja apstinencije (zatvorenici, zatvorenice i maloljetnici).

Kaznena tijela su obvezna primjenjivati Smjernice sukladno odluci Ministra pravosuđa i naputku pomoćnika ministra nadležnog za zatvorski sustav. Iskustva s primjenom su većim dijelom pozitivna, no vezano uz primjenu pojedinih intervencija, još uvijek postoje nejasnoće i poteškoće. U svrhu kvalitetnije i dosljednije primjene, službenici zaposleni u kaznenim tijelima sudjeluju na regionalnim višeresornim edukacijama o primjeni Smjernica, koje organizira Ured za suzbijanje zlouporabe droga, no procjenjuje se kako je potrebno provesti i ciljanu edukaciju službenika koji neposredno rade s ovisnicima te vodećih službenika u kaznenim tijelima.
U posebni program tretmana ovisnika o drogama tijekom 2014. godine bilo je uključeno 667 zatvorenika i maloljetnika (2013.:972, 2012.: 1.625;). Nakon što je u 2013. godini zabilježen nagli pad broja zatvorenika ovisnika o drogama koji su uključeni u posebni program, što se tumači smanjenjem broja ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu zbog primjene novog Kaznenog zakona te izmjenama u kriterijima za uključivanje u posebni program, u 2014. godini podaci ne pokazuju značajnija odstupanja od onih dobivenih u prethodnoj godini. Tako se u usporedbi s 2013. godinom bilježi blagi pad za 2,3% broja zatvorenika koji su tijekom godine uključeni u posebni program tretmana ovisnika o drogama, dok se na 31. prosinca bilježi porast za 0,7% broja ovisnika o drogama uključenih u posebni program.

Prema dijelu zatvorenika kod kojih nije utvrđena ovisnost nego zlouporaba bez težih posljedica, ne primjenjuje se posebni program tretmana nego 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 8.10. – Broj zatvorenika ovisnika o drogama uključenih u posebni program

Tretman ovisnika o drogama	**tijekom 2014. godine**			**na dan 31. prosinca 2014. godine**		
	Izrečena sigurnosna mjera	po odluci stručnog tima	UKUPNO	izrečena sigurnosna mjera	po odluci stručnog tima	UKUPNO
zatvorenici	284	383	667	170	253	423
maloljetnici	2	34	36	2	24	26
UKUPNO	**286**	**417**	**703**	**172**	**277**	**449**

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

Kod maloljetnika se u posebni program tretmana uključuju sve osobe koje zloupotrebljavaju droge, neovisno o tome jesu li nastupile štetne posljedice, budući da je program za maloljetnike primarno preventivnog karaktera.

Tijekom 2014. godine od ukupno 175 maloljetnika na izdržavanju kazne maloljetničkog zatvora (2013.: 193) ili odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod, njih 36, odnosno 20,6% je bilo uključeno u posebni program (2013.: 57 ili 30%), tj. u dodatni stručni rad zbog ovisnosti o drogama ili problema uzrokovanih zlouporabom droga. 34 maloljetnika su u tretman uključena po procjeni stručnog tima maloljetničkog zatvora, odnosno odgojnog zavoda, a 2 su imala izrečenu sigurnosnu mjeru.

Na 31. prosinca 2014. godine od ukupno 88 maloljetnika na izdržavanju kazne maloljetničkog zatvora ili odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod, njih 26, odnosno 29,5% je bilo uključeno u posebni program, tj. u dodatni stručni rad zbog ovisnosti o drogama ili problema uzrokovanih zlouporabom droga. Kao i tijekom cijele godine, svi su uključeni na temelju procjene stručnog tima maloljetničkog zatvora, odnosno odgojnog zavoda.

Tablica 8.11. – 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 (2014.)	64	3	51	4	9	0	0	0	0	0	124	7
na 31.12.2014.	25	3	10	0	0	0	1	0	0	0	36	3

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

U zatvorskom sustavu kontinuirano je prisutna primjena terapije (parcijalnim) opijatskim agonistima. Kao supstitucijsko sredstvo do 2007. godine primjenjivan je isključivo metadon, primarno radi brze ili spore detoksikacije, a iznimno kao terapija održavanja.

2007. godine uveden je i parcijalni opijatski agonist buprenorfin (mono), odnosno od 2009. godine kombinirani buprenorfin/nalokson koji se primjenjuje za detoksikaciju ovisnika o opijatima, te kao prvi izbor liječnika u terapiji održavanja (*u daljnjem tekstu buprenorfin*).

Tablica 8.12. – 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	182	2	54	3	13	0	0	0	0	0	**249**	**5**
na 31.12. 2014.	82	2	8	1	0	0	0	0	0	0	**90**	**3**

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 385 osoba (2013.: 472), od čega je u 34 (2013.:37%) slučaja primijenjen metadon, a u 66% (2013.: 63,3%) slučajeva buprenorfin. Na 31. prosinca 2014. godine u postupku detoksikacije su bila 132 zatvorenika, od čega je kod 29,5% zatvorenika, detoksikacija provođena primjenom metadona, a kod 70,5% zatvorenika primjenom kombiniranog buprenorfina.

Tablica 8.13. – Zatvorenici ovisnici o drogama koji su tijekom 2012., 2013. i 2014. bili na održavanju supstitucijskom terapijom

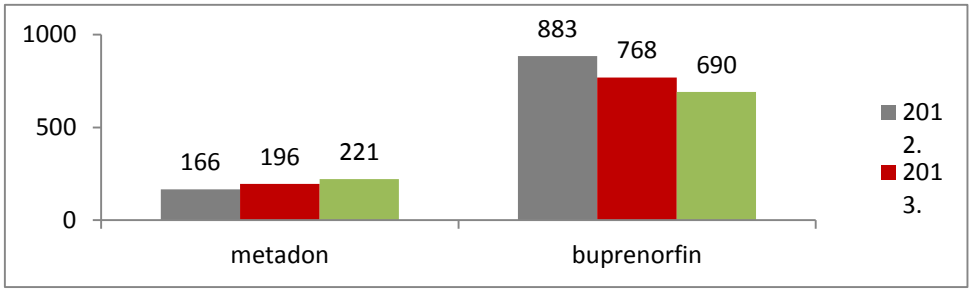
Održavanje tijekom godine	2012.		2013.		2014.	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Metadon	153	13	183	13	209	12
Buprenorfin	866	17	759	9	673	17

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 parcijalnim opijatskim agonistima.

Tijekom 2014. godine ovakvih zatvorenika bilo je ukupno 911 (metadon i kombinirani buprenorfin), od čega je u 75,7% slučajeva korišten buprenorfin (2013.:80,6%) koji je i nadalje 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 2014. godini od ukupnog broja zatvorenika, koji su bili na održavanju opijatskim agonistima, kod njih 24,3% korišten metadon. Ipak, u usporedbi s prethodnom godinom, uočava se porast korištenja metadona u terapiji održavanja, jer je u 2013. godini korišten u 19,4% slučajeva.

Grafički prikaz 8.12. – Zatvorenici ovisnici o drogama koji su tijekom 2012., 2013. i 2014. bili na održavanju supstitucijskom terapijom



Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav

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 2014. godine je za 20,3% manje nego u 2013. godini, odnosno 374 zatvorenika (2013.:469) počinila su ukupno 411 stegovnih prijestupa vezanih uz zlouporabu psihoaktivnih sredstava ili 20% manje u odnosu prema 2013. (2013.:511). Broj stegovnih prijestupa veći je od broja zatvorenika i maloljetnika koji su ih počinili, budući 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.

Tijekom 2014. godine je testovima na drogu ukupno testirano na prisutnost droga i drugih nedopuštenih psihoaktivnih sredstava u organizmu (testiranje na alkohol nije uključeno) 12,2% manje zatvorenika (2.460) nego u prethodnoj godini (2013.: 2.801; 2012.:3.157) od čega je bilo pozitivno 25% (2013.:20%), tj. 612 zatvorenika. Pozitivni rezultati testiranja zatvorenika na prisutnost droga i drugih nedopuštenih psihoaktivnih sredstava u organizmu, u najvećem broju se odnose na nedopušteno konzumiranje psihofarmaka, koje drugi zatvorenici imaju propisane u medicinskoj terapiji. Ostali slučajevi pozitivnih rezultata na testu vezani su uz prihvat zatvorenika u kazneno tijelo (samostalno javljanje na izdržavanje kazne zatvora, prilikom prijema zatvorenika kojem je određen istražni zatvor, povratka s korištenja pogodnosti i drugo).

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.

Informativne edukacije za zatvorenike kontinuirano provode službenici tretmana, individualno i/ili grupno u sklopu provedbe posebnog programa za zatvorenike ovisnike u zatvorima i problematične konzumente u kaznionicama i odgojnim zavodima.

Službenici odjela osiguranja u kaznenim tijelima provodili su stalne kontrole unosa nedopuštenih stvari i tvari, uključujući droge, temeljitom i djelomičnom pretragom zatvorenika, posjetitelja i službenika te pretragom prostorija.

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.

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), 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 se prema navedenim dvama dokumentima provodi od 2012. godine.

8.7. Reintegracija ovisnika po otpuštanju iz zatvora

Jedna od mjera 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 na suradnju s državnim tijelima, zdravstvenim i drugim javnim ustanovama, kao i udrugama, radi osiguravanja poslijepenalnog prihvata i nastavka rehabilitacije zatvorenika po izlasku na slobodu.

U području tretmana ovisnika o drogama postoji suradnja sa županijskim službama za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti te organizacijama civilnog društva s kojima se zatvorenike povezuje tijekom izdržavanja kazne i u kojima zatvorenici nastavljaju tretman nakon otpusta. U nekim zatvorima ta se suradnja 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, ili provode vlastite programe u prostoru kaznenog tijela. Najveći dio zatvorenika ovisnika uključen je u tretman tijekom uvjetnog otpusta ili po isteku kazne, a povezivanje počinje tijekom izdržavanja kazne za vrijeme korištenja pogodnosti izlazaka. Suradnja s vanjskim suradnicima u provedbi posebnog programa tretmana ovisnika omogućuje kontinuitet tretmana i nakon otpusta, a kroz ovakav pristup moguće je u tretman i savjetovanje uključiti obitelj ili drugu osobu koja će ovisniku pružati potporu u apstinenciji i promjeni stila života.

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,[77] 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 vezi s pripremanjem zatvorenika za otpust.

Nakon otpuštanja, otpuštena osoba se može obratiti nadležnom sucu izvršenja radi pružanja

[77] 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)

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.

U 2014. godini osigurano je daljnje provođenje *Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama koji su završili neki od programa odvikavanja od ovisnosti i rehabilitacije u terapijskoj zajednici ili zatvorskom sustavu, te ovisnika koji su u izvanbolničkom tretmanu i duže vrijeme stabilno održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina liječenja*, kroz koji je provedeno stručno osposobljavanje za 44 zatvorenika (od čega 8 žena) za zanimanje računalnog operatera i za grafičke poslove sitotiska. Službenici zatvorskog sustava sudjelovali su u različitim višeresornim edukacijama, seminarima i radionicama koje je tijekom 2014. godine organizirao Ured za suzbijanje zlouporabe droga.

Probacijski sustav

Probacijski poslovi od posebnog su interesa za Republiku Hrvatsku, a obavljaju se s ciljem zaštite društvene zajednice od počinitelja kaznenog djela, njegove resocijalizacije i reintegracije u zajednicu, utjecanjem na rizične čimbenike koji su povezani s činjenjem kaznenih djela. Kod dijela počinitelja kaznenih djela dominantan rizični čimbenik je zapravo zlouporaba droga. Kako bi probacijska služba mogla pomoći u procesu njihove socijalne integracije, nužna je međuresorna suradnja (sudovi, zatvorski sustav, sustav socijalne skrbi, policija i dr.), odnosno suradnja sa svim subjektima u zajednici koji pružaju različite usluge, a koji mogu biti korisni u ovom procesu.
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.
Prve probacijski uredi u Republici Hrvatskoj počeli su s radom u lipnju 2011. godine, dok je posljednji od dvanaest probacijskih ureda otvoren u siječnju 2013. godine, te su stvorene pretpostavke za obavljanje probacijskih poslova, odnosno za izvršavanje mjera i sankcija prema ovisnicima-počiniteljima kaznenih djela na području cijele države. 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. Tijekom provođenja određene sankcije ili mjere u zajednici prema načelima upravljanja slučajem (engl. 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 osigurali 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.

Na Slici 9.1. prikazane su udruge u koje Probacijski uredi upućuju osuđenike radi 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, kao i mreža probacijskih ureda.

Slika 8.1. – Ustanove i udruge u koje Probacijski uredi upućuju osuđenike radi liječenja i tretmana zbog zlouporabe droga, te mreža probacijskih ureda

Izvor: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za kazneno pravo i probaciju

Tijekom 2014. godine probacijska služba je radila s 443 ovisnika o drogama. U ukupnoj populaciji osuđenika, s kojom je probacijska služba radila tijekom 2014. godine, ovisnici su zastupljeni sa 7,95% (osuđenici koji imaju izrečenu sigurnosnu mjeru, posebnu obvezu, obvezu tijekom uvjetnog otpusta i dr.).

Dok su do 2013. godine ovisnici uglavnom bili uključeni u rad probacijske službe u sklopu kaznenopravnih sankcija uvjetne osude sa zaštitnim nadzorom i rada za opće dobro na slobodi, tijekom 2014. godine 222 osuđenika na uvjetnom otpustu imala su izrečenu obvezu nastavka liječenja od ovisnosti o drogi, što probacijski uredi većinom provode od 2013. godine. Broj ovisnika, prema kojima se obavljaju probacijski poslovi, naglo je porastao 2013. godine (*Tablica 8.14.*).

Tablica 8.14. Ovisnici o drogama uključeni u probaciju – (2012.-2014.)

GODINA	**2012.**	**2013.**	**2014.**
Broj ovisnika	197	539	443
Zastupljenost u probacijskoj populaciji	6%	11%	8%

Tablica 8.15. Ovisnici o drogama u probaciji tijekom 2014. godine

SIGURNOSNE MJERE I OBVEZE	**BROJ OVISNIKA**
Sigurnosne mjere obveznog liječenja od ovisnosti o drogama	175
Posebne obveze liječenja ili nastavak liječenja od ovisnosti o drogama	45
Obveze tijekom uvjetnog otpusta – nastavak tretmana liječenja od ovisnosti o drogama	222

Obveze po rješenju državnog odvjetnika - obveza podvrgavanja odvikavanju od ovisnosti o drogama	1
Ukupno	**443**

Nakon donošenja *Smjernica za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu*, u travnju 2014. donesena je i *Uputa o primjeni smjernica za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u probacijskom sustavu*, s kojom su upoznati svi probacijski službenici.

Tijekom 2014. godine predstavnici probacijske službe kao sudionici, predavači ili članovi stručnih radnih skupina, sudjelovali su u mnogobrojnim edukacijama i na sastancima o temi suzbijanja zlouporabe droga (na trodnevnim „MOVE“ edukacijama, regionalnim edukacijama iz područja suzbijanja zlouporabe droga, sastanku radne skupine za Sustav ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj, u radu Stručne radne skupine za izradu Nacionalnog akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u RH 2015.-2017., sudjelovanje na regionalnoj edukaciji o Smjernicama za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu). Probacijska služba također je bila uključena i u aktivnosti koje su se provodile u sklopu obilježavanja Mjeseca borbe protiv ovisnosti.

9. Tržišta droga

9.1. Uvod

Sukladno hrvatskom zakonodavstvu, droga je definirana kao svaka tvar prirodnoga ili umjetnoga podrijetla uključujući i psihotropne tvari uvrštene u popis droga i psihotropnih tvari, te su uzgoj, proizvodnja, posjedovanje ili promet drogama kažnjivi. 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. Stoga je potrebno napomenuti kako se u širem smislu „tržište droga“ odnosi i na legalno dostupna sredstva koja imaju karakteristike droga.

Jedan od kontinuiranih prioriteta nacionalne politike suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj je smanjenje ponude te posljedično i dostupnosti droga. S obzirom da smanjenje dostupnosti droga, poglavito na uličnoj razini, može uvjetovati potražnju za drogama i zanimanje rizičnih skupina koje još nisu počele konzumirati droge, kontinuirano se provodi pritisak na nositelje preprodaje i distribucije droga na teritoriju Republike Hrvatske primjenom proaktivnog pristupa i istragama vođenim na temelju prikupljenih i analitički obrađenih podataka. Kako bi se u što je više mogućoj mjeri smanjio utjecaj međunarodnih krijumčarskih pravaca na tržište droga u Republici Hrvatskoj, ali i djelovanje lokalnih organiziranih kriminalnih skupina, posljednjih su godina hrvatska tijela kaznenog progona inicirala i/ili aktivno sudjelovala u nekim uspješnim i medijski popraćenim međunarodnim operacijama.

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 ustrojbena jedinica PNUSKOK-a, vodi sve evidencije vezane uz kriminalitet droga, u ovom su poglavlju, osim dostupnih istraživanja, korišteni podatci i informacije resornog ministarstva. Iako carinske službe imaju ovlasti zaplijeniti otkrivenu drogu, evidencije o ukupnim zapljenama na nacionalnoj razini vodi Ministarstvo unutarnjih poslova, s obzirom na to 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 procjenu ugroženosti od organiziranog kriminaliteta (uključujući kriminalitet droga), koja može utjecati na društveno-ekonomski sustav te političku stabilnost Hrvatske.

9.2. Dostupnost i ponuda

U prethodnim 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),[78] zatim *Istraživanju zlouporabe sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske* (Glavak Tkalić i sur., 2012.) te istraživanju *Dostupnost i cijena ilegalnih droga u Republici Hrvatskoj* (Doležal, 2011.), koje ćemo stoga samo rezimirati. U 2014. godini dobiven je još jedan vrijedan izvor informacija o percipiranoj dostupnosti droga i to među studentskom populacijom u Republici Hrvatskoj (Kovčo Vukadin, 2014.).

[78] European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)

9.2.1. 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 dostupne u velikoj mjeri. Premda ispitanici većinom procjenjuju kako 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 da droge njima osobno nisu nimalo dostupne, u usporedbi s cijelim uzorkom, mladima su, prema očekivanju, droge znatno dostupnije. Trećini svih ispitanika je bila neka droga ponuđena, dok se taj udio na uzorku mlađih odraslih penje na polovicu ispitanika. Kada bi u roku od 24 sata željeli nabaviti neko ilegalno psihoaktivno sredstvo, polovina odraslih u slučaju kanabisa te tri četvrtine odraslih u slučaju heroina navodi da bi im nabava bila teška. Glede učestalosti osobnog poznavanja osoba koje konzumiraju pojedine droge, oko trećine odraslih (32,6%) i oko polovine (51,8%) mlađih odraslih ispitanika su naveli da poznaju konzumenta kanabisa. Kada je riječ 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), slično kao i prethodna ESPAD istraživanja, pokazuje kako je kanabis najdostupnija ilegalna psihoaktivna tvar, iako je u usporedbi s 2007. manje ispitanika navelo kako kanabis mogu nabaviti lako ili vrlo lako (2007.: 49,5%, 2011.: 40,7%). Ecstasy i amfetamini su znatno manje dostupni školskoj populaciji (točnije učenicima koji su u godini istraživanja navršavali 16 godina), ali još uvijek u opsegu koji zahtijeva ozbiljne mjere prevencije i smanjenja dostupnosti droga mladima. Zanimljivo je da ecstasy smatra teško, vrlo teško dostupnim ili nemogućim za nabaviti čak 53,8 posto ispitanika u odnosu prema 42 posto u 2007., a slično je i s amfetaminima.

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. Pored „klasičnih“ droga, ispitana je i dostupnost zamjenske terapije opijatskih ovisnika i drugih lijekova na ilegalnom tržištu, te novih droga. Od ukupno ispitanog uzorka (N=582), na pitanje o dostupnosti droga odgovorila je većina ispitanika. Najdostupnijim sredstvom ovisnosti na ilegalnom tržištu 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%). Podaci pokazuju kako je u 2012. godini liječnik bio izvor korištenog metadona tek u 16,6% slučajeva, a ispitanici su ga najčešće nabavljali od dilera i to u 68,6% slučajeva, od prijatelja u 11,5% slučajeva, a prema navodima ispitanika, 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 drugom 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%.

U sklopu istraživanja tržišta droga postavljena su i pitanja o izvorima i načinima nabave droga. Većina droga se u 2012. godini najčešće nabavljala od dilera (93,3%[79] 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%). 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%). 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%). Internet se pojavljuje kao izvor nabave samo kod metadona, ali sa značajnih 38,6%. Kod pitanja o izvoru nabave zamjenske terapije, jedan od mogućih odgovora je bio „liječnik": metadon (16,6%), Subutex (29,8%), Suboxon (15,8%). Kod navedenih odgovora mislilo se na legalan izvor nabave, tako da brojevi 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.

Ured za suzbijanje zlouporabe droga je potkraj 2011. godine naručio prvo pilot istraživanje novih droga, koje je proveo Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu (Kranželić, 2012.). Drugo takvo istraživanje je provedeno 2013. godine. Kao glavni instrument korištena je on-line anketa provedena na najvećem i najorganiziranijem hrvatskom forumu „Forum.hr"[80] zbog brojnih podforuma koji okupljaju mlađe osobe za koje smo pretpostavljali 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 jer 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.

Na inicijativu Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu proveo je istraživanje „Ispitivanje kvalitete života studenata u Republici Hrvatskoj" (Kovčo Vukadin, 2014.), detaljnije opisano u Poglavlju 2.4. U on-line istraživanju je sudjelovalo 1.880 redovnih studenata u dobi od 19 do 41 godine. Između ostalog, ispitana je i percepcija dostupnosti sredstava ovisnosti (alkohol, tablete za smirenje, tablete za poboljšanje koncentracije, neke nove droge, anabolički steroidi, marihuana ili hašiš, ecstasy, amfetamini, kokain, heroin i LSD). Iz Tablice 9.1. vidljivo je kako studenti smatraju da bi u sljedeća 24 sata najlakše nabavili tablete za smirenje i marihuanu, dok bi im vrlo teško bilo nabaviti heroin, kokain i LSD.

Tablica 9.1. - Percepcija dostupnosti sredstava ovisnosti među studentima

VRSTA TVARI	Dostupnost (%)			
	vrlo lako	lako	teško	vrlo teško
Tablete za smirenje	33,5	29,0	18,6	18,9
Nove droge	6,1	11,0	24,0	59,0

[79] 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.

[80] 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.

Anabolički steroidi	3,6	9,2	26,3	60,9
Marihuana/hašiš	31,9	33,8	15,3	19,0
Ecstasy	6,0	13,3	25,9	54,8
Amfetamini	5,8	11,0	25,2	58,0
Kokain	3,7	7,1	22,5	66,7
Heroin	2,3	4,6	21,9	71,2
LSD	3,7	9,1	24,6	62,6

Izvor: Kovčo Vukadin, 2014.

9.2.2. 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 s obzirom na 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 ecstasya) krijumčare se na različite načine s područja pojedinih zapadnoeuropskih zemalja, ali i sve prisutnijih narko tržišta pojedinih istočnoeuropskih i azijskih zemalja.

Heroin dolazi iz Afganistana i drugih zemalja Jugozapadne Azije koje proizvode heroin. Također je važno napomenuti da Hrvatska aktivno sudjeluje u naporima međunarodne zajednice usmjerenim na suzbijanje proizvodnje opijuma u Afganistanu, odnosno da sudjeluje u Vojnoj misiji u toj zemlji, te da je uz to u Afganistan 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), premda prema policijskim operativnim saznanjima postoji prerada kokainske paste u kokain i u drugim južnoameričkim zemljama, posebno u Brazilu.

U prikazu specifičnosti krijumčarenja po određenim vrstama droga (10.2.3.), ujedno je dan i osvrt na podrijetlo droga.

9.2.3. 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, pa bilježimo za sve zemlje uobičajene kriterije etničke ili obiteljske pripadnosti, zatim skupine formirane na temelju cehovske pripadnosti (tvrtke i vozači u međunarodnom prometu, pomorci međunarodne plovidbe) do prigodno formiranih kriminalnih skupina bez posebnog obrasca.

Također, organizirane kriminalne skupine koriste se globalizacijskim trendovima koji omogućuju brži i slobodniji režim protoka roba i ljudi. Za potrebe krijumčarenja droga bilježi se posebno visok stupanj korištenja prijevozničkih 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. Uočeno 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 obilježjem.

Balkanska ruta je naziv za 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 danas zbog šengenskog režima teče nešto sjevernije, iz Srbije prema Mađarskoj ili Rumunjskoj. 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 Schengenske zone. No, s liberalizacijom graničnog režima za državljane članica EU-a detektirano je povećano krijumčarenje droga za osobne potrebe, osobito tijekom turističke sezone. S obzirom na pristupanje Schengenskom 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 koji pravac je 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 tranzitiraju 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, koji su uključeni u organizaciju navedenih aktivnosti (modusa njihovog rada, korištenja logističkih usluga hrvatskih državljana i slično). Izrazita specifičnost glede karakteristika krijumčarenja heroinom je da se organizacijom krijumčarenja bave kriminalne skupine etničkih Albanaca koji 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 državljane 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. Prosuđujemo da na području Hrvatske djeluje veći broj manjih kriminalnih skupina na lokalnoj i regionalnoj razini koje se bave krijumčarenjem i preprodajom heroina na lokalnoj razini. Većina organiziranih kriminalnih skupina kombinira ostale kriminalne aktivnosti sa svojom primarnom kriminalnom aktivnošću krijumčarenja i preprodaje heroina radi 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.

Posljednjih nekoliko godina zabilježen je pad opskrbe hrvatskog ilegalnog tržišta droga heroinom, što je djelomično bio rezultat globalnih kretanja. Hiperprodukcija te droge u Afganistanu, uz porast zapljena heroina u Hrvatskoj i Europi tijekom 2014. godine, najavljuju povratak heroina u idućem razdoblju.

Kokain

Kokain se prvenstveno proizvodi u Kolumbiji, Boliviji i Peruu, a krijumčari se preko tranzitnih država Južne Amerike (Venezuela, Argentina, Urugvaj i poglavito Brazil) te tranzitnih luka u Africi 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 i Nizozemskoj, te u 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 i to korištenjem jedrilica, brodova za rasuti teret, brodova za prijevoz kontejnera, turističkim brodovima tzv. „cruisers“ i dr. U organizaciju i krijumčarenje kokaina 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), pošiljki žurne pošte, prtljage i 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 kokaina 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 razlike. Jedna od karakteristika počinitelja te 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 povremeno imaju suprotstavljene interese ili ciljeve. Suradnja kriminalnih organizacija očituje se u različitim oblicima (npr. trampa droga, skrivanje pripadnika stranih kriminalnih grupa na svom području i sl.). Organizirane kriminalne grupe uključene u ove djelatnosti često čine i sekundarna kaznena djela, 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 obilježjem u svrhu ostvarivanja većeg profita, omogućavanja daljnjeg bavljenja ovom aktivnošću, te sprječavanja otkrivanja i procesuiranja.

Članovi organiziranih kriminalnih skupina, koje se pretežno bave krijumčarenjem kokaina, kao krajnjim metodama koriste se i metodama zastrašivanja i nasilja prema članovima svoje grupe i članovima njihovih obitelji radi postizanja unutarnje discipline, prema drugim 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, napretka u hijerarhiji kriminalne skupine i dr. Značajan broj počinitelja ovih kaznenih djela su recidivisti, koji nakon procesuiranja i pravomoćnih presuda, odnosno nakon odsluženih zatvorskih ili uvjetnih kazni, nastavljaju s bavljenjem tim kriminalnim aktivnostima.

Organizirane kriminalne skupine, koje se pretežno 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 na osobnim sastancima.

Ministarstvo unutarnjih poslova bilježi slučajeve korištenja zakonitih poslovnih struktura, u situacijama kada je vodstvo same tvrtke ujedno i vodstvo kriminalne skupine. Pretpostavljeni nositelji spomenutih oblika krijumčarenja su uglavnom i vlasnici raznih tvrtki putem 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 prijevozničkih trgovačkih društava, vlastitih ili na ime drugih osoba, kroz međunarodni teretni cestovni promet, 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 usredotočuju na određenu vrstu droge ili robe, nego 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.) u svrhu 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, izbjegavanja 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 darovi 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 kojima 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 poslovne tokove 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.

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 u ostalim oblicima međunarodnog prijevoza. Također zabilježeno je korištenje rent-a-car vozila za krijumčarenje. Proizvode kanabisa, kao i sintetske droge, tijekom ljetne turističke sezone u manjim količinama krijumčare inozemni turisti, većinom iz zapadnoeuropskih zemalja i to uglavnom za vlastite potrebe. Kao specifičnost glede karakteristika osoba osumnjičenih za krijumčarenje proizvoda kanabisa, potrebno je navesti kriminalne skupine etničkih Albanaca koje organiziraju i krijumčare velike količine biljnog kanabisa 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. Prosuđujemo da na području Hrvatske djeluje veći broj manjih kriminalnih skupina na lokalnoj i regionalnoj razini koje se bave krijumčarenjem i preprodajom biljnog kanabisa na lokalnom području. 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. Iako je pojedinačna zarada u odnosu na trgovinu heroinom i kokainom manja, broj konzumenata proizvoda kanabisa značajno je veći, što povećava „obrt prljavog novca“.

Sintetske droge

Sintetičke droge amfetaminskog tipa se u Hrvatsku pretežno krijumčare s područja zapadnoeuropskih zemalja, ali i iz pojedinih istočnoeuropskih i azijskih država. Poseban problem predstavlja 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. Krijumčarenje sintetskih droga se obavlja najčešće cestovnim prometom (automobilskim ili autobusnim), ali i na druge načine. 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. 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.

Operativna saznanja te rezultati provedenih kriminalističkih istraživanja upućuju na tendenciju rasta udjela sintetskih droga, posebno amfetamina i MDMA na hrvatskom tržištu droga, prvenstveno zbog velike proizvodnje i ponude te relativno visoke čistoće i niskih cijena. Iako zapljene upućuju 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.

U posljednje vrijeme izazov predstavljaju nove droge, uglavnom kemijskog podrijetla, koje se sintetiziraju s ciljem oponašanja učinaka tradicionalnih droga, uz istodobno izbjegavanje zakonske kontrole zbog različite kemijske strukture. 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. Najčešće se radi o vrlo potentnim i toksičnim spojevima koji posebno u kombinaciji s drugim psihoaktivnim sredstvima izazivaju brojne zdravstvene probleme koji se očituju u rastućem broju akutnih i fatalnih intoksikacija diljem EU-a. Kako bi se uspješno suprotstavili ovom fenomenu, i u Republici Hrvatskoj uspostavljen je Sustav ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari, koji koordinira Ured za suzbijanje zlouporabe droga sukladno standardima EU-a i aktivno surađuje s relevantnim nacionalnim i međunarodnim tijelima. U 2014. je putem nacionalnih sustava ranog upozoravanja na području EU-a otkriveno 116 novih psihoaktivnih spojeva, a u Hrvatskoj njih 18. Najzastupljeniji su sintetski kanabinoidi koji se prodaju kao osvježivači prostora pod raznim marketinškim imenima (Galaxy, Atomix, Vertex, Bud Factory, Bonsai Citrus itd.). Takve mješavine bilja natopljene sintetskim kanabinoidima prodaju se uglavnom u različitim specijaliziranim trgovinama (smart/head shops) i na Internetu, ali sve se češće nalaze i u ponudi drugih trgovačkih subjekata. Iako se reklamiraju kao „egzotični mirisi koji daju bogatu aromu“ i „nisu za ljudsku uporabu“, pušenjem tih proizvoda postižu se učinci slični učincima konzumiranja kanabisa zbog vezivanja tih psihoaktivnih spojeva na kanabinoidne receptore u mozgu.
Budući da je broj novoidentificiranih „legalica“ u porastu i u našoj zemlji, ministar zdravlja je u prosincu 2014. donio novi Popis droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga (NN br. 156/14). Glavna karakteristika novog popisa je generički pristup kontroli novih droga čime su se pod zakonsku regulativu stavile čitave skupine kemijskih spojeva umjesto pojedinačnih tvari. Time je cijeli niz ranije legalno dostupnih psihoaktivnih spojeva ušao u kaznenopravnu odgovornost. U ožujku 2014. godine provedena je koordinirana akcija u smart shopovima diljem Republike Hrvatske.

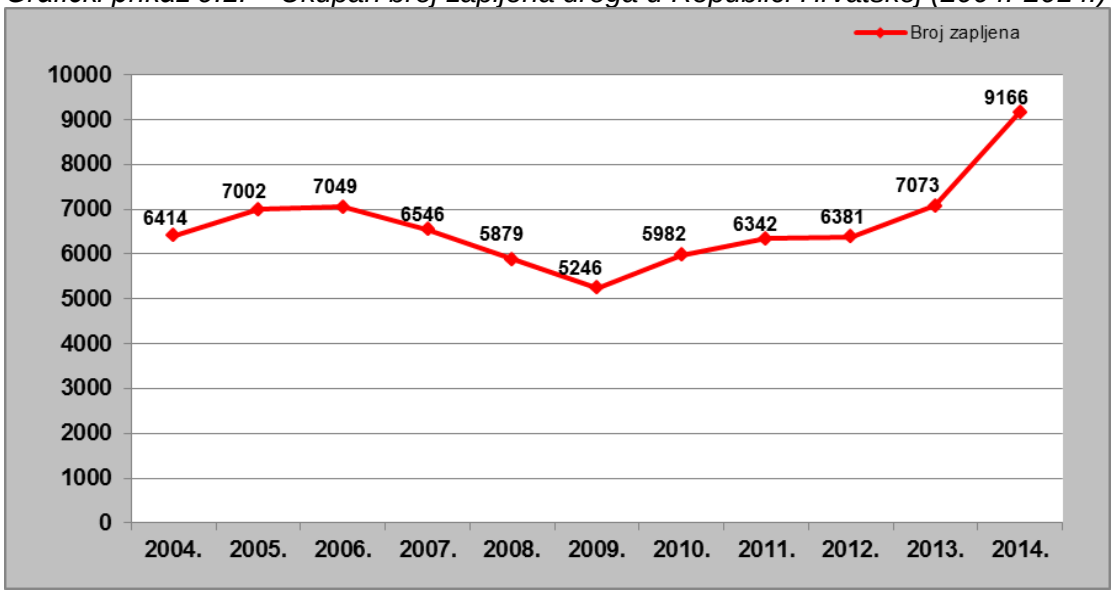
Akcija je provedena u 9 gradova Republike Hrvatske (Zagrebu, Rijeci, Zadru, Šibeniku, Splitu, Čakovcu, Slavonskom Brodu, Koprivnici i Osijeku) te u 14 objekata (tzv. smart shopova). Oduzeta su 74 uzorka, od kojih je u 66 uzoraka vještačenjem utvrđena neka nova psihoaktivna tvar. U pripremi je i zakonska regulativa kojom će se dati osnova za sankcioniranje i postupanje nadležnih tijela u slučaju stavljanja na tržište i prodaje takvih tvari, do njihova uvrštenja na listu droga.
Međutim, očekuje se daljnja pojava novih vrsta psihoaktivnih spojeva koji mogu predstavljati ozbiljnu ugrozu javnom zdravlju. Posebno je važno upozoriti kako se posljednjih godina i na crnom tržištu često nude različite opasne psihoaktivne tvari koje se prodaju kao ecstasy ili neke druge tradicionalne droge, čime su konzumenti dovode u zabludu i izlažu dodatnim (nepoznatim) zdravstvenim rizicima.
Promet, tj. kupnju novih sintetičkih droga, većinom obavljaju pojedinci, ali se nabavljaju i u legalnoj prodaji, najčešće u tzv. „smart shopovima“, opet na inicijativu pojedinaca koji su vlasnici pojedinih trgovačkih društava. Na području Republike Hrvatske djeluje veći broj manjih kriminalnih skupina na lokalnoj i regionalnoj razini, koje se bavi krijumčarenjem i preprodajom sintetičkih droga amfetaminskog tipa za lokalne potrebe (glazbeni festivali). Od ulaska Republike Hrvatske u EU bilježimo pojavu da manja zločinačka udruženja iz pojedinih država EU-a (npr. Ujedinjeno Kraljevstvo) tijekom ljeta krijumčare i preprodaju sintetičke droge na obali za ljetnih festivala elektroničke glazbe.
Zaključno se utvrđuje kako 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 2014. evidentiran je 1.921 slučaj krijumčarenja droga preko državne granice (u 2013.: 1.826), u kojima su sudjelovale 2.024 osobe (u 2013.: 1.989 osoba). Tom je prilikom zaplijenjeno ukupno 426 kilograma svih vrsta droga (u 2013. 776 kilograma).

9.3. Zapljene

9.3.1. Količine i broj zapljena svih vrsta droga

U 2014. godini ukupno je ostvareno 9.166 zapljena svih vrsta droga, čime je nastavljen trend rasta ukupnog broja zapljena droga započet 2010. godine. Ovogodišnji broj zapljena droga je za 29,6% veći nego u 2013. godini kada su zabilježene 7.073 zapljene.

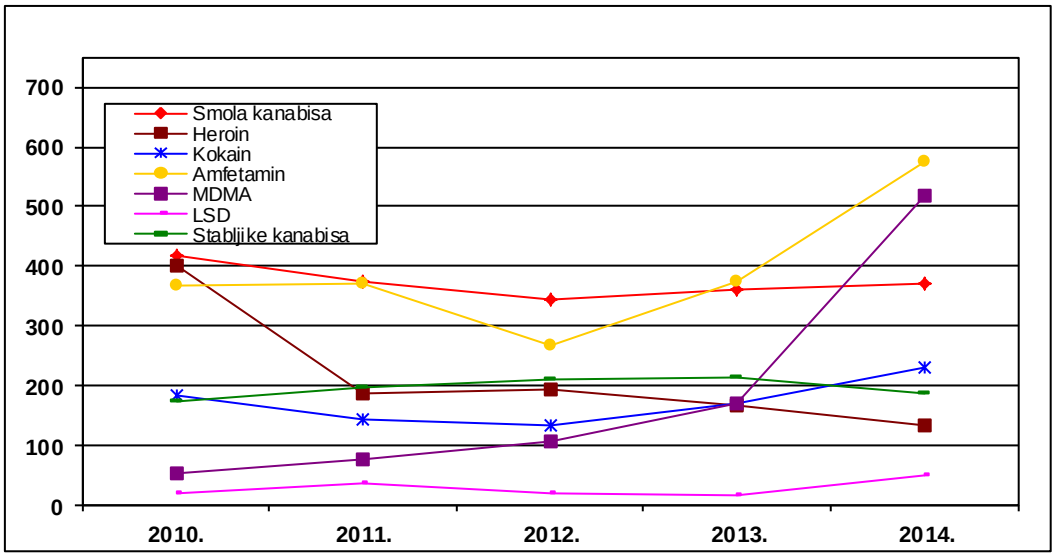
Grafički prikaz 9.1. – Ukupan broj zapljena droga u Republici Hrvatskoj (2004.-2014.)



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Osvrnemo li se na ukupan godišnji broj zapljena droga ostvarenih u razdoblju od 2004.-2014. (Graf 9.1.), razvidno je da je upravo u izvještajnoj godini ostvaren rekordan broj zapljena. Povećanje ukupnog broja zapljena ilegalnih droga rezultat je pojačanih aktivnosti granične policije te temeljne i kriminalističke policije na suzbijanju zlouporabe i kriminaliteta droga, posebice u turističkim središtima tijekom ljeta kada se održava veći broj glazbenih festivala koji privlače izuzetno velik broj mladih gostiju, većinom stranih državljana. Bilježi se pojava sve većeg broja osoba koje posjeduju i troše male količine droga za osobnu uporabu, prvenstveno proizvode kanabisa i sintetske droge. Na povećanje zapljena droga utjecala je i izmjena Prekršajnog zakona kojom se omogućuje izdavanje prekršajnih naloga kod prekršaja neovlaštenog posjedovanja manjih količina droga za osobnu uporabu, kao i naplata novčanih kazni.

Grafički prikaz 9.2. - Broj zapljena droga u Republici Hrvatskoj prema vrsti droge (2010.-2014.)



Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Prikaz broja zapljena prema vrsti droge (Graf 9.2.) posljednjih pet godina pokazuje relativno stabilan trend broja zapljena smole kanabisa, stabljika kanabisa, pa i LSD-a. Broj zapljena heroina je u kontinuiranom padu, dok stimulansi rastu. Pri tome se značajan porast broja zapljena bilježi kod amfetamina i MDMA-a, dok je kod kokaina rast blaže izražen. U grafu nije prikazan broj zapljena biljnog kanabisa zbog visokih vrijednosti, koje nastavljaju rapidno rasti (2010.: 3.340, 2012.: 4.098, 2014.: 5.591) te metamfetamina koji je, uz iznimku 2013., vrlo slabo zastupljen na području Hrvatske.

Tablica 9.2. - Količine zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj (2007.-2014.)

VRSTA DROGE	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014
Smola kanabisa (kg)	4	5	113	3	2	23	5	2
Biljni kanabis (kg)	239	221	255	422	421	1.069	1.047	1.640
Stabljika kanabisa (komadi)	2.886	272	5.336	3.766	4.136	6.703	3.957	3.602
Heroin (kg)	74	153	59	98	33	29	10	47
Kokain (kg)	105	29	7	15	4	5	9	6
Amfetamini (kg)	8	15	13	6	15	3	13	14
Ecstasy (do 2011. u tabletama, od 2012. u kg)	12.609	6.855	2.455	2.160	2.898	1	0,89	3,49

LSD (doze)	215	653	21	101	682	862	148	1.748
Metadon (tablete)	6.529	10.920	4.070	3.449	5.586	2.681	1.627	729

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Iz gornjeg tabelarnog prikaza (Tablica 9.2.) vidljive su zaplijenjene količine pojedinih vrsta droga ostvarene u razdoblju od 2007. do 2014. godine. Višestruki porast zaplijenjenih količina droga u odnosu na prethodnu godinu ostvaren je kod LSD-a, heroina i ecstasyja, dok je značajan porast prisutan kod biljnog kanabisa te manji kod amfetamina. Zaplijenjene količine kokaina su za trećinu manje nego u 2013., a zaplijenjeno je i upola manje metadona. Osim već spomenutog biljnog kanabisa čije zaplijenjene količine kao i broj zapljena progresivno rastu posljednjih godina, broj zaplijenjenih stabljika kanabisa je u blagom padu u odnosu na godinu prije, dok je količina smole kanabisa znatno pala i među najnižima je u posljednjih 8 godina.

Vezano uz teritorijalnu rasprostranjenost ukupnog broja zapljena ostvarenih u Republici Hrvatskoj tijekom 2014., 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 Splitsko-dalmatinska, Istarska, Primorsko-goranska i Dubrovačko-neretvanska. 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 2014. bilježi se porast broja zapljena u usporedbi s prethodnom godinom. Od ukupno 20 policijskih uprava koje djeluju na području Republike Hrvatske, 18 ih je zabilježilo porast, a samo 2 pad broja zapljena u odnosu prema prethodnoj godini (policijske uprave požeško-slavonska i virovitičko-podravska). Najveći porast bilježi Policijska uprava ličko-senjska koja je učetverostručila broj zapljena u usporedbi s prethodnom godinom.

Najveće zapljene heroina ostvarene su na području Policijske uprave dubrovačko-neretvanske (15,3 kg), zatim vukovarsko-srijemske (9,4 kg), zagrebačke (6,4 kg) i krapinsko-zagorske (5,1 kg). Policijska uprava zagrebačka prednjači po zapljenama kokaina (3,7 kg), a slijedi je Policijska uprava dubrovačko-neretvanska (1,1 kg). Ostale policijske uprave bilježe znatno manje zaplijenjene količine kokaina, sve ispod 123 g. Najviše je metadona oduzela Policijska uprava zagrebačka (199 tableta), iako znatno manje nego u 2013. godini kada je na zagrebačkom području zaplijenjeno 804,50 tableta, te Policijska uprava vukovarsko-srijemsku sa 128 tableta. Na području Grada Zagreba i Zagrebačke županije pronađeno je i najviše biljaka kanabisa pri čemu je zaplijenjeno 1.527 stabljika, 500 komada je zaplijenjeno na karlovačkom području, a značajnije količine zaplijenjene su i na području Policijske uprave primorsko-goranske (299 komada) i osječko-baranjske (223 komada). Regionalni odjel PNUSKOK-a u Zagrebu je zaplijenio najviše biljnog kanabisa u Hrvatskoj, čak 859 kg, a slijede Policijska uprava dubrovačko-neretvanska s 384 kg, Policijska uprava zagrebačka sa 198 kg, Policijska uprava splitsko-dalmatinska sa 167 kg, Policijska uprava vukovarsko-srijemska sa 117 kg i Policijska uprava primorsko-goranska sa 108 kg. Najveća zapljena smole kanabisa od gotovo 1 kg ostvarena je na širem području Splita. Čini sa da najviše ecstasyja ima na području istarske policijske uprave (1,5 g), zatim zagrebačke i splitsko-dalmatinske gdje je oduzeto po nešto više od kilograma ecstasyja. Kod amfetamina, s količinama zapljena prednjače zagrebačka policijska uprava s gotovo 13 kg te splitsko-dalmatinska (6 kg) i zadarska policijska uprava s 2,5 kg.

Služba kriminaliteta droga Ministarstva unutarnjih poslova provela je niz međunarodnih aktivnosti kroz radne sastanke i radionice s policijama drugih država vezano za provedbu složenih kriminalističkih istraživanja. Kao primjer uspješne međunarodne policijske suradnje i kriminalističkog istraživanja, koje je inicirala hrvatska policija, je kriminalističko istraživanje kodnog imena GLADIUS II (nastavak operacije GLADIUS iz 2013. godine) kojom prilikom je

ostvarena policijska i državno odvjetnička suradnja Hrvatske i Bosne i Hercegovine. Uhićeno je 26 osoba, zaplijenjeno je više od 135 kg biljnog kanabisa i veća količina eksploziva, različitog oružja i streljiva. U tom kriminalističkom istraživanju ostvarena je suradnja sa SELEC-om.

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.

Tijekom 2014. godine izvršene su i 43 zapljene svih vrsta tvari s Liste tvari zabranjenih u sportu (NN 116/03). Od toga većinu zapljena, njih 30, čine anabolička sredstva.

Naposljetku, potrebno je zaključiti kako zapljene droga same po sebi nisu relevantan pokazatelj intenziteta i učinkovitosti rada nadležnih 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) tijekom 2014. 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 2.459.538,00 kuna. Potrebno je napomenuti da nije riječ o novčanim sredstvima oduzetim na osnovi pravomoćnih sudskih presuda, nego su to privremeno oduzeta novčana sredstva koja su oduzeta uz Potvrdu o privremenom oduzimanju predmeta.

9.3.2. Količine i broj zapljena prekursora

Tijekom 2014. godine nije bilo ostvarenih zapljena prekursora na području Hrvatske.

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

U 2014. godini otkriveno je 1.106 vanjskih (outdoor) uzgajališta koja su zbrojeno zauzela površinu od oko 738 četvornih metara, na kojima su zaplijenjene ukupno 1.923 stabljike (u usporedbi sa 115 uzgajališta na 60.000 četvornih metara na kojima su zaplijenjene 2.993 stabljike u 2013.) te 66 unutarnjih (indoor) uzgajališta na kojima je zaplijenjeno ukupno 925 stabljika (u usporedbi sa 63 uzgajališta na kojima je zaplijenjeno 925 stabljika u 2013.).

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 zaplijenjene količine stabljika kanabisa po županijama, za istaknuti je Zagrebačku županiju (uključujući Grad Zagreb) s 27 otkrivenih uzgajališta na kojima je ukupno zaplijenjena 1.461 stabljika, zatim Karlovačku županiju s 9 otkrivenih uzgajališta na kojima je zaplijenjeno 500 stabljika i Primorsko-goransku županiju s 10 otkrivenih uzgajališta na kojima je zaplijenjeno 299 stabljika.

Do sada nisu otkriveni ilegalni laboratoriji za proizvodnju bilo koje vrste droge.

9.4. Cijena/čistoća

9.4.1. 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 2014. 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 2014. godine cijena smole kanabisa na hrvatskim ulicama je varirala između 59,00 i 99,00 kuna, biljni kanabis je koštao od 30,00 – 145,00 kuna, heroin 300,00 – 600,00 kuna, kokain 499,00 – 700,00 kuna, amfetamin 50,00 – 299,00 kuna, ecstasy 50,00 – 122,00 kune, a LSD 45,00 – 171,00 kunu. Tablica 9.3. prikazuje kretanje srednjih vrijednosti cijena droga u uličnoj prodaji po gramu, tableti ili dozi u razdoblju od 2009. do 2014. godine.

Tablica 9.3. - Prosječne cijene droga na uličnoj razini u Republici Hrvatskoj (2009.-2014.)

VRSTA DROGE	**2009.**		**2010.**		**2011.**		**2012.**		**2013.**		**2014.**		
	KN	€*	KN	€	KN	€	KN	€	KN	€	KN	€	
Heroin (g)	222	**30**	375	**50,7**	344	**46,5**	450	**60**	456	**60**	400	**52,6**	↓
Smola kanabisa (g)	96	**13**	85	**11,5**	120	**16,3**	130	**17,3**	128	**16,8**	98	**12,8**	↓
Biljni kanabis (g)	52	**7**	56	**7,5**	73	**9,9**	55	**7,3**	46	**6,1**	72	**9,5**	↑
Kokain (g)	370	**50**	574	**77,6**	570	**77,0**	600	**80**	608	**80**	608	**80**	=
Amfetamin (g)	148	**20**	107	**14,5**	65	**8,7**	120	**16**	122	**16**	129	**17**	↑
Ecstasy (tab.)	37	**5**	48	**6,5**	47	**6,4**	55	**7,3**	53	**7**	57	**7,5**	↑
LSD (doza)	118	**16**	93	**12,5**	97	**13,1**	55	**7,3**	61	**8**	61	**8**	=

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

** Tečaj korišten za izračun cijena droga u 2014.: 1 EUR = 7,6 HRK*

Usporedimo li maloprodajne cijene droga na hrvatskom tržištu u 2014. godini s onima u 2013., uočavamo laganu nestabilnost cijena većine droga. U padu su prosječne cijene heroina i smole kanabisa, dok je najznačajnije porasla ulična cijena biljnog kanabisa. Blago su porasle i cijene amfetamina i ecstasyja, a kokain i LSD se nude po cijenama sličnim kao i prethodnih godina.

9.4.2. Čistoća/potentnost ilegalnih droga

Centar za forenzična ispitivanja, istraživanja i vještačenja „Ivan Vučetić“ (u daljnjem tekstu CFIIV) ustrojstvena je jedinica Ravnateljstva policije Ministarstva unutarnjih poslova Republike Hrvatske, kojemu je temeljni poslovni proces pretvorba materijalnog traga izuzetog

s mjesta počinjenja kaznenog djela u pravovaljani materijalni dokaz. Od 1998. godine Centar je punopravan član ENFSI-ja (Eureopan 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).

Sukladno važećoj zakonskoj regulativi, svaka privremeno oduzeta tvar u Republici Hrvatskoj za koju se sumnja da je droga mora se dostaviti CFIIV-u na vještačenje, osim manjih količina kanabisa koje se dostavljaju na pohranu i eventualno vještačenje. Stoga se u Službi kemijsko-fizikalnih i toksikoloških vještačenja već godinama 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 2014. godini, kao primjese najčešće su sadržavale analgoantipiretik paracetamol i psihostimulans kofein, rjeđe šećere saharozu i laktozu, šećerni alkohol manitol te tragove anksiolitika diazepama i fungicida griseofulvina. Kvantitativnim vještačenjem obuhvaćeno je 97 predmeta s ukupno 350 uzoraka, pri čemu je minimalni udio heroin baze iznosio 0,4%, maksimalni 61,0%, a prosječni 14,5%. Od gore navedenog broja predmeta, 35 predmeta s ukupno 48 uzoraka odnosilo se na količine do jednog grama, tzv. „ulične doze“. Minimalni udio heroin baze u tim slučajevima iznosio je 0,4%, maksimalni 18,5%, a prosječni 9,9%. Od gore navedenog broja predmeta, 60 predmeta s ukupno 190 uzoraka odnosilo se na količine od jedan do sto grama. Minimalni udio heroin baze u tim slučajevima iznosio je 0,5%, maksimalni 26,5%, a prosječni 11,1%. Od gore navedenog broja predmeta, 12 predmeta s ukupno 112 uzoraka odnosilo se na količine veće od sto grama. Minimalni udio heroin baze u tim slučajevima iznosio je 11,0%, maksimalni 61,0%, a prosječni 40,8%.

Kokainske smjese

Kokainske smjese zaplijenjene u 2014. godini sadržavale su kao najčešće primjese analgoantipiretik fenacetin, lokalni anestetik i antiaritmik lidokain, psihostimulans kofein, aminokiselinu kreatin, lokalne anestetike benzokain i prokain te šećer laktozu i šećerni alkohol manitol. Često je u uzorcima kokaina utvrđena prisutnost antihelmintika levamisola, a u pojedinačnim slučajevima i antihistaminika hidroksizina. Kvantitativnim vještačenjem je bilo obuhvaćeno 129 predmeta s ukupno 340 uzoraka, pri čemu je minimalni udio kokain baze iznosio 2,7%, maksimalni 88,7%, a prosječni 39,1%. Od gore navedenog broja predmeta, 67 predmeta s ukupno 90 uzoraka odnosilo se na količine do jednog grama, tzv. „ulične doze“. Minimalni udio kokain baze u tim slučajevima iznosio je 2,7%, maksimalni 78,4%, a prosječni 38,4%. Od gore navedenog broja predmeta, 54 predmeta s ukupno 194 uzorka odnosila su se na količine od jednog do sto grama. Minimalni udio kokain baze u tim slučajevima iznosio je 10,0%, maksimalni 88,7%, a prosječni 38,6%. Od gore navedenog broja predmeta, 8 predmeta s ukupno 56 uzoraka odnosilo se na količine veće od sto grama. Minimalni udio kokain baze u tim slučajevima iznosio je 19,5%, maksimalni 74,0%, a prosječni 47,2%.

Biljni kanabis

Udio tetrahidrokanabinola (THC), glavnog psihoaktivnog sastojka konoplje i njenih produkata tijekom 2014. godine određen je u biljnom kanabisu i ekstraktu konoplje u 474 predmeta s 2.798 uzoraka marihuane i 4 predmeta s 4 uzorka ekstrakta. Minimalni udio THC-a u marihuani je iznosio 0,3%, maksimalni 22,5%, a prosječni 8,9%. U stabljikama kanabisa udio tetrahidrokanabinola određen je u 107 predmeta s 1.568 uzoraka. Minimalni udio THC-a je

iznosio 0,3%, maksimalni 19,7%, a prosječni 4,5%. Prosječni udio THC-a u ekstraktima iznosio je 61,3%, minimalni 36,4%, a maksimalni 72,0%.

Smola kanabisa

Udio tetrahidrokanabinola (THC), glavnog psihoaktivnog sastojka konoplje i produkata konoplje tijekom 2014. godine određen je u smoli kanabisa u 9 predmeta s 21 uzorkom. Minimalni udio THC-a je iznosio 0,6%, maksimalni 56,5%, a prosječni 12,1%.

Amfetaminske smjese

Amfetamin zaplijenjen u 2014. godini bio je u obliku praškastih materija i tableta. Najčešće primjese bile su kreatin, kofein, laktoza i škrob. U manjem broju uzoraka je također bila utvrđena prisutnost 4-metilamfetamina, PMMA i MDMA. Kvantitativnim vještačenjem amfetamina u obliku praškaste materije obuhvaćeno je 309 predmeta s ukupno 810 uzoraka pri čemu je minimalni udio amfetamin baze iznosio 0,2%, maksimalni 73,0%, a prosječni 11,8%. Od gore navedenog broja predmeta, 143 predmeta s ukupno 167 uzoraka odnosila su se na količine do jednog grama, tzv. „ulične doze“. Minimalni udio amfetamin baze u tim slučajevima iznosi je 0,2%, maksimalni 73,0%, a prosječni 12,7%. Od gore navedenog broja predmeta, 149 predmeta s ukupno 612 uzoraka odnosilo se na količine od jednog do sto grama. Minimalni udio amfetamin baze u tim slučajevima iznosio je 0,3%, maksimalni 71,6%, a prosječni 10,6%. Od gore navedenog broja predmeta, 17 predmeta s ukupno 31 uzorkom odnosilo se na količine veće od sto grama. Minimalni udio amfetamin baze u tim slučajevima iznosio je 1,7%, maksimalni 71,1%, a prosječni 18,6%. Kvantitativnim vještačenjem amfetamina u obliku tableta obuhvaćena su 4 predmeta s ukupno 103 uzorka pri čemu je minimalni udio amfetamin baze iznosio 7,2%, maksimalni 33,5%, a prosječni 15,7%.

Metamfetaminske smjese

Metamfetamin je u 2014. godini bio zaplijenjen u 4 predmeta sa 6 uzoraka (u obliku praškaste materije), pri čemu je minimalni udio metamfetamin baze iznosio 31,7%, maksimalni 80,2%, a prosječni 66,2%. Primjese nisu određene.

MDMA

MDMA je u 2014. godini bio zaplijenjen u obliku praha, kristalinične materije, tableta i kapsula. Kvantitativnim vještačenjem MDMA u obliku tableta i kapsula obuhvaćen je 101 predmet s ukupno 7.904 tablete i kapsule, pri čemu je minimalni udio MDMA baze iznosio 4,0%, maksimalni 68,5%, a prosječni 34,8%. Tablete su prosječno sadržavale 91 mg MDMA baze u jednoj tableti, minimalno 13 mg, odnosno maksimalno 216 mg. Kvantitativno vještačenje MDMA u obliku kristalinične materije i praha obuhvaćalo je 78 predmeta s ukupno 393 uzorka, pri čemu je minimalni udio MDMA baze iznosio 14,2%, maksimalni 90,3%, a prosječni 70,2%.

4-metilamfetamin (4-MA)

4-metilamfetamin je u 2014. godini bio zaplijenjen u 2 predmeta s ukupno 6 uzoraka u kojima je kao glavni sastojak utvrđen amfetamin, pri čemu je minimalni udio 4-MA baze iznosio 1,1%, maksimalni 2,0%, a prosječni 1,6%.

LSD

Kvantitativnim vještačenjem LSD-a u obliku markica u 2014. godini obuhvaćeno je 6 predmeta s ukupno 412 uzoraka, pri čemu je minimalna količina LSD-a po markici iznosila 28 µg, maksimalna 66 µg, a prosječna 37 µg.

Psilocin/psilocibin

Psilocin/psilocibin je u 2014. godini bio zaplijenjen u 18 predmeta s ukupno 29 uzoraka, pri čemu je minimalni udio psilocina/psilocibina bio 0,2%, maksimalni 0,8%, a prosječni 0,5%.

U Tablici 9.4. prikazani su udjeli i čistoća pojedinih droga zaplijenjenih u 2014. godini.

Tablica 9.4. – Udio i čistoća zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj tijekom 2014. godine

DROGA	**Heroin**	**Koka-in**	**Amfeta-min**	**MDMA (tablete i kapsule)**	**MDMA (prah i kristali)**	**Metamfe-tamin**	**Biljni kanabis**	**Smola kanabisa**	**LSD**
Br. predmeta	97	129	309	101	78	4	474	9	6
Br. uzoraka	350	340	810	7.904	393	6	2.798	41	412
ČISTOĆA									
Jedinica	**%**	**%**	**%**	**mg/tableta**	**%**	**%**	**%**	**%**	**µg/doza**
MIN	0,4	2,7	0,2	4,0	14,2	31,7	0,3	0,6	28
MAX	61,0	88,7	73,0	68,5	90,3	80,2	22,5	56,5	66
MEAN	14,5	39,1	11,8	34,8	70,2	66,2	8,9	12,1	37

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Promatrajući podatke o čistoći droga u nekoliko posljednjih godina, možemo slobodno 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. U izvještajnoj godini je prosječan udio MDMA baze nešto pao (91,3 mg), no unatoč tome čistoća ecstasyja je još uvijek visoka. Kod praškastih i kristalnih oblika ecstasyja također se primjećuje kontinuiran porast udjela glavne aktivne tvari. Nakon najviše zabilježene čistoće amfetamina u posljednjem desetljeću (2013.: max. 74%), u 2014. se bilježe približno jednake maksimalne vrijednosti (2014.: max. 73%) kvalitete, što je pridonijelo i trendu rasta prosječne čistoće amfetamina dostupnog u Hrvatskoj. Potrebno je napomenuti kako su amfetaminske tablete u prosjeku bile nešto bolje čistoće od amfetamina u prahu. Budući da metamfetamini nisu osobito popularni među hrvatskim konzumentima, zapljene su relativno rijetke te je i broj analiziranih uzoraka vrlo mali. No ipak, i ovdje prosječni udio aktivne tvari u uzorcima metamfetaminske smjese, analiziranim u prošle dvije godine, doseže 66-67% 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 prethodnim razdobljima nije moguća. U samo posljednjih pet godina udio THC-a u smoli kanabisa (hašišu) je porastao s prosječnih 10% na 22,4% u 2013. Iako je u 2014. prosječna čistoća iznosila samo 12,1%, važno je napomenuti kako se radilo o relativno malom broju uzoraka, a najveći zabilježeni udio THC-a u analiziranom uzorku iznosio je visokih 56,5%. Kod biljnog kanabisa (marihuane) udio THC-a se popeo s 5,5% u 2010. na prosječnih 8,9% u 2014. godini.

Negativan trend čistoće heroina, uz najniže zabilježene prosječne čistoće u 2011. (8,4%) i 2012. godini. (8,7%), prekinut je u 2013. kada je u prosjeku bilo prisutno 11,2% heroina u analiziranim smjesama. Čistoća je nastavila rasti i u 2014. godini na prosječnih 14,5%. I kvaliteta kokaina dostupnog na hrvatskom tržištu droga lagano raste te je u izvještajnoj godini dosegnula najvišu razinu u posljednjih 8 godina (prosječnih 39,8% u 2014.).

U 2014. godini je analiziran četiri puta veći broj uzoraka zaplijenjenih tableta različitih vrsta droga u usporedbi s 2013. godinom, uz značajno povećanje i broja zasebnih predmeta. Analizirane tablete su najčešće sadržavale MDMA (u 86,7% slučajeva) te sporadično druge vrste psihoaktivnih spojeva.

Nove psihoaktivne tvari

U 2014. godini na području Republike Hrvatske zaplijenjeno je 18 novih psihoaktivnih tvari u obliku biljnih mješavina, smolaste materije, markica, praha i praha iz kapsula. Vrsta tvari, broj predmeta i ukupna masa tvari dani su u Tablici 9.5.

Tablica 9.5. - Nove psihoaktivne tvari otkrivene u Republici Hrvatskoj tijekom 2014. godine

NAZIV TVARI	**Broj predmeta**	**Ukupna masa tvari** (g; kom.)	**Vrsta tvari**
8-kinolinil-ester-1-(5-fluoropentil)-1H-indol-3-karboksilna kiselina **(5F-PB-22)***	11	173,99	biljna materija
2,5-dimetoksi-4-propilfenetilamin **(2C-P)****	1	1,17	prah iz kapsula
N-(1-amino-3-metil-1-oksobutan-2-il)-1-(4-fluorobenzil)-1H-indazol-3-karboksamid) **(AB-FUBINACA)*****	20	122,09	biljna materija smolasta materija
N-(1-amino-3-metil-1-oksobutan-2-il)-1-pentil-1H-indazol-3-karboksamid) **(AB-PINACA)******	13	128,78	biljna materija smolasta materija
(N-metil-2-aminopropil)-1-benzofuran **(ADB-PINACA)*******	2	28,19	biljna materija
2,5-dimetoksi-4-kloroamfetamin **(DOC)********	10	110 komada	markice
etil-2-fenil-2-(piperidin-2-il)acetat **(Etil-fenidat)*********	6	25,1	prah
2-(pirolidin-1-il)-1-(tiofen-2-il)pentan-1-on **(α-PVT)**********	3	0,65	prah
2,5-dimetoksi-4-metilamfetamin **(DOM)**	1	4 komada	markice
1-(tetrahidropiran-4-ilmetil)-1H-indol-3-il)-(2,2,3,3-tetrametilciklopropil)metanon **(A-834,735)**	2	3,19	biljna materija smolasta materija
kinolin-8-il-1-(4-fluorobenzil)-1H-indol-3-karboksilat **(FUB-PB-22)*********	1	21	biljna materija
1-(3-fluorofenil)-2-(metilamino)propan-1-on **(3-FMC**)	1	2,29	prah
5- ili 6-(N-etil-2-aminopropil)benzofuran **(5 ili 6-EAPB)**	1	28 komada	tablete
N,N-dialil-5-metoksitriptamin **(5-MeO-DALT)**	1	1 komad	tableta
5-metoksi-N-metil-N-izopropiltriptamin **(5-MeO-MIPT)**********	2	0,61	prah
2-(4-bromo-2,5-dimetoksifenil)-N-(2-metoksibenzil)etanamin **(25B-NBOMe)***********	3	70 komada	markice
2-(4-jodo-2,5-dimetoksifenil)-N-(2-metoksibenzil)etanamin **(25I-NBOMe)**	1	1 komad	markica
4-aliloksi-3,5-dimetoksi-fenetilamin **(Alileskalin)**********	1	18 komada	tablete
* utvrđeni AB-FUBINACA, AB-PINACA, AKB-48, 5F-AKB-48, UR-144, 5FUR-144, FUB-PB-22			
** utvrđeni 2C-H i MDMA			
*** utvrđeni 5F-PB-22, AB-PINACA, APINACA, AKB-48, 5F-AKB48			
**** utvrđeni ADB-PINACA, 5F-PB-22, AB-FUBINACA, AKB-48, UR-144, 5FUR-144			
***** AB-PINACA glavni sastojak, utvrđena AB-FUBINACA			
****** utvrđeni metilon, butilon, MDMA, amfetamin, ketamin			
******* utvrđeni metadon, amfetamin			
******** utvrđeni metoksetamin, MDPV			
********* 5F-PB-22 kao glavni sastojak			
********** utvrđen metoksetamin			
*********** utvrđen 25C-NBOMe			
************ utvrđen metilon			

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Tvari zabranjene u sportu i drugi lijekovi

Kaznenim zakonom propisano je 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 2014. godine u CFIIV dostavljena 22 predmeta s tvarima zabranjenim u sportu, prvenstveno anaboličkim sredstvima. Materija se nalazila u obliku tableta, tekućine, praha i praha iz kapsula, s ukupno 10.529 uzoraka. Među anaboličkim sredstvima najzastupljeniji su bili metandienon u obliku tableta, praha iz kapsula i tekućine, s ukupno 7.518 uzoraka, potom stanozolol u obliku tableta, tekućine i praha s ukupno 2.715 uzoraka. Od anaboličkih sredstava zabilježeni su još mestanolon, testosteron, metiltestosteron, oksandrolon, klenbuterol, oksimetolon, metandrostenolon, metenolon, nandrolon i boldenon. Anksiolitici su dostavljeni na vještačenje u 2014. godini u 20 predmeta s ukupno 105 tableta od kojih su se 64 odnosile na diazepam. Buprenorfin je bio dostavljen u ukupno 21 predmetu u obliku tableta, praha i tekućine. U obliku tableta buprenorfin je bio dostavljen u 12 predmeta s ukupno 77 tableta, od čega je 37 tableta (u 5 predmeta) bilo samo s buprenorfinom, a 40 tableta (u 9 predmeta) bilo je u kombinaciji s naloksonom. U obliku praha buprenorfin je dostavljen u 9 predmeta (u 3 predmeta samo buprenorfin, u 4 predmeta buprenorfin i nalokson, u 1 predmetu buprenorfin uz prisutnost kokaina te u 1 predmetu prisutnost buprenorfina, naloksona i diazepama). U obliku tekućine buprenorfin je bio dostavljen u 2 predmeta od čega je u 1 predmetu bio u kombinaciji s metadonom. Lijekovi za liječenje erektivne disfunkcije zabilježeni u 2014. godini odnosili su se na sildenafil i tadalafil. Sildenafil je dostavljen u 2 predmeta s 862 tablete (8 tableta je sadržavalo sildenafil i dapoksetin) i 2 uzorka tekućine. Tadalafil je dostavljen u 1 predmetu s ukupno 154 tablete.

Informacije o uništenim drogama i psihotropnim tvarima u 2014. godini dostupne su u Poglavlju 1.2.

DODATAK 1.

Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2014. godine od strane županija

10. Pregled mjera i aktivnosti Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga provedenih tijekom 2014. godine od strane županija

10.1. 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 i 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 koja 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 djeluju županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga (21 povjerenstvo, što uključuje i Grad Zagreb koji ima status županije). Županijska godišnja izvješća i ove su godine Uredu za suzbijanje zlouporabe droga dostavljena tako da su unesena u on-line Informatičku bazu programa suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj. Time su olakšani 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.

10.2. 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 uzme u obzir 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, osobito 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 savjetovalištima, rad s ovisnicima o drogama i alkoholu provodi se i u klubovima liječenih ovisnika. U njima se djeluje na temelju načela i tehnika grupnog rada i terapijske zajednice. Jedno od područja djelovanja društava su i preventivne aktivnosti koje obuhvaćaju održavanje tribina, predavanja i radionica o ovisnosti, a organiziraju se u ustanovama za djecu predškolske dobi, vrtićima i osnovnim i srednjim školama.
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 podatcima, 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.

10.3. Programi usmjereni na suzbijanje zlouporabe droga

Prema podatcima iz županijskih godišnjih izvješća, na području suzbijanja zlouporabe droga i sukladno akcijskim planovima na području županija tijekom 2014. provodili su se mnogobrojni i raznovrsni programi suzbijanja zlouporabe droga. Sveukupno su provedena 304 (2013.:133) programa usmjerena na suzbijanje droga, od kojih na programe univerzalne prevencije otpada 226, slijede programi selektivne prevencije kojih je 39, programi indicirane prevencije kojih je 6, te programi strategije okruženja kojih je također 6. Iz navedenih programa je vidljivo da se znatan broj aktivnosti, koje se odnose poglavito na univerzalnu prevenciju, ne provodi dovoljno kontinuirano 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 pušenja te drugi datumi koji su važni za promicanje zdravih stilova i načina življenja kao i upozoravanja na prisutnost različitih ovisnosti u našem okruženju.

Služba za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Koprivničko-križevačke županije već 13 godina provodi preventivni program „Otvoreni kišobran“ namijenjen učenicima šestih razreda osnovne škole, a u edukaciju su uključeni i profesori i roditelji. Projekt je uspješno realiziran i u školskoj godini 2013./2014. u 14 od 23 osnovne škole u županiji čime je obuhvaćeno 469 učenika i 349 roditelja.

U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji je tijekom 2014. godine nastavljeno provođenje preventivnog programa „Zdrav za 5“ u suradnji s PU bjelovarsko-bilogorskom, za učenike srednjih i osnovnih škola u županiji. U školskoj godini 2014./2015. započeto je s provedbom preventivnog programa „Budi svoj“ namijenjenog učenicima i roditeljima prvih razreda srednjih škola u županiji. Druge preventivne aktivnosti uključuju predavanja za stručne suradnike, nastavnike, roditelje i učenike osnovnih i srednjih škola te suradnju s udrugama građana.

U 2014. godini u Brodsko-posavskoj županiji provodili su se sljedeći preventivni programi: Edukacija edukatora; Edukacija javnosti putem internetske stranice Zavoda za javno

zdravstvo Brodsko-posavske županije; screening mentalnog zdravlja (provođenje screeninga među učenicima osnovnih škola); Obilježavanje Svjetskog dana mentalnog zdravlja i Mjeseca borbe protiv ovisnosti; rizično ponašanje mladih, provođenje ankete (četvrti razred osnovne škole); ispitivanje stavova javnosti, zdravstvenih djelatnika i stručnjaka u području mentalnog zdravlja u vezi s osobama s mentalnim poremećajima; organizirani su „Drugi brodski simpozij o alkoholizmu i kockanju te provođenja projekta "Zaštita mentalnog zdravlja, prevencija i liječenje ovisnosti".

U Dubrovačko-neretvanskoj županiji je u 2014. godini nastavljena provedba programa „Skrb o ovisnicima u zatvorskom sustavu" putem radionica i grupnog savjetovališta dvaput mjesečno tijekom cijele godine, te je nastavljena provedba projekta „Umrežavanje čimbenika prevencije ovisnosti u gradu Ploče" koja je započeta 2012. g. U sklopu provedbe projekta, a u suradnji s udrugom „Zajednica Pape Ivana XXIII", tijekom 2014. g. nastavljen je rad Savjetovališta za mlade u gradu Ploče, koje pruža mogućnost savjetovanja djeci, mladima i njihovim roditeljima. Nadalje, djelatnice Odjela za mentalno zdravlje i Odjela za školsku medicinu, od siječnja do svibnja 2014. godine provodile su projekt na nacionalnoj razini „Zdrav za 5" čija je svrha prevencija rizičnog konzumiranja alkohola, psihoaktivnih sredstava i problematičnog klađenja te kockanja među mladima.

Grad Zagreb je u 2014. godini organizirao Školu za roditelje, a program ima za cilj pomoći roditeljima u odgojnoj ulozi da prepoznaju odgojne pogreške i pokušaju ih ispraviti uz pomoć stručnjaka. Tijekom 2014. godine održana je ukupno 21 grupna radionica. U Karlovačkoj županiji su se tijekom 2014. godine provodila tri projekta: „Zdrav za 5!, ASPA program (adolescenti s problemom alkohola) te ASPH program (adolescenti s problemom hranjenja).

U Istarskoj se županiji tijekom 2014. godine pod pokroviteljstvom Grada Pule provodio projekt „Mi to možemo zajedno" koji se sastojao od predavanja za roditelje ne temu „Obitelj i prevencija ovisnosti" te radionica za maturante o različitim temama koje su primjerene toj dobi. Održano je 10 predavanja za roditelje 7. razreda osnovnih i 1. razreda srednjih škola. Ukupno su na predavanju sudjelovala 183 roditelja. U sklopu navedenog projekta održane su 4 radionice za maturante pulske Gimnazije. Uz to, održana je i tribina za učenike na temu prevencije ovisnosti te predavanje za mlade o štetnom utjecaju droga. Također, organiziran je i okrugli stol namijenjen liječnicima obiteljske medicine na temu motivacije pacijenata za terapiju koja pridonosi boljoj kvaliteti života. U 2014. se godini nastavio provoditi projekt započet 2013. pod nazivom „Korištenje rezultata istraživanja rizičnih ponašanja učenika srednjih škola za učinkovito planiranje i provedbu školskih preventivnih programa".

Tijekom 2014. godine u Osječko-baranjskoj županiji su realizirana 3 projekta: „Prevencija ovisnosti" prilikom čega su prezentirane preventivne aktivnosti Centra - Zavoda za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije na obilježavanju Dana borbe protiv ovisnosti, zatim "Testiranje u školama" pri čemu je obavljeno testiranje na psihoaktivne tvari odabranog uzorka učenika 5 srednjih škola i 1 osnovne škole s područja te županije. Testiranje su provele djelatnice Centra. Testirana su 252 učenika, kod 9 učenika utvrđena je prisutnost kanabisa. Treći projekt koji se provodio tijekom 2014. godine je "Screening" (rano otkrivanje rizičnog ponašanja mladeži) u sklopu kojeg je anketirano 1.546 učenika iz 11 srednjih škola s područja Grada Osijeka. Prema rezultatima, evidentiran je 161 učenik umjereno i visoko rizičan za mentalne poremećaje.

U Varaždinskoj županiji tijekom 2014. godine održani su: stručni skup pod nazivom „Mentalno zdravlje i prevencija ovisnosti u lokalnoj zajednici"; prezentacija projekta „Istraživanje otpadnih voda; program „Zdrav za 5" te druge brojne rasprave o temi ovisnosti.
U Ličko-senjskoj županiji održana su predavanja u sklopu projekta „Zdrav za 5" kojim su obuhvaćeni svi učenici prvih razreda srednjih škola te predavanja o kockanju, klađenju i igrama na sreću u koje su bili uključeni svi učenici drugih razreda srednjih škola. Uz navedeno, održana su i predavanja o promicanju zdravlja "Zdravlje, mentalno zdravlje i

ponašanje". U Krapinsko-zagorskoj županiji je uz tribinu u povodu Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga, predstavljen i film "Put u novi život" u sklopu radionice na temu resocijalizacije. U županiji se provodi i pet preventivnih programa: „Znam, hoću mogu“, „Što znam o…“, „Centar za prevenciju u zajednici“, „Edukacija edukatora“ i „Znanje daje prednost“. Osim preventivnih programa, provodili su se i „Trening životnih vještina“, projekt „Zdrav za 5“ te projekt „Prevencija ovisnosti djece i mladih u Krapinsko-zagorskoj županiji.“

U Splitsko-dalmatinskoj županiji se tijekom 2014. godine provodilo 11 preventivnih programa, 2 istraživanja i 3 programa u suradnji s Policijskom upravom splitsko-dalmatinskom. U Brodsko-posavskoj županiji se u 2014. godini provodilo 8 preventivnih programa, a najveći broj predavanja je održan u sklopu projekta „Zdrav za 5“ koji se provodi na nacionalnoj razini. U Požeško-slavonskoj županiji je u "Mjesecu borbe protiv ovisnosti" raspisan natječaj „Kreativni i neovisni“ te je otvorena izložba radova učenika koji su sudjelovali na natječaju. U povodu obilježavanja Dana borbe protiv ovisnosti, postavljen je štand s promidžbenim i edukacijskim letcima vezanim uz navedenu problematiku. Služba je na razini županije provela ukupno osam programa, od čega ih je pet bilo iz područja prevencije, dva iz područja tretmana, a jedan iz područja smanjenja štete.

Na području Sisačko-moslavačke županije u 2014. godini provodili su se sljedeći preventivni programi: „Zdrav za 5“, Škola NE-ovisnosti, radionice prevencije ovisnosti na području Grada Siska, „Reci NE alkoholu i drogama“, program prevencije ovisnosti o alkoholu (Klub liječenih alkoholičara Novska), „Povjetarac-smjer: NEOVISNOST“ („Novi svijet“- udruge za brigu o djeci i mladima).

Na području Međimurske županije provođeno je sedam preventivnih programa koji su samostalno kreirani („Agresivno dijete“, “Pričaonica“, „Rana detekcija problema u odrastanju“, „Procvjetajmo“, „Ja sam O.K. svi su O.K.“, predavanje i radionice u Romskom obiteljskom centru u Kuršancu i „Stres na radnom mjestu“) te šest preventivnih programa koji se provode u suradnji s nevladinim udrugama.

U Vukovarsko-srijemskoj županiji je tijekom 2014. godine održan niz predavanja, tribina i roditeljskih sastanaka te Sajam zdravlja. U Zagrebačkoj županiji je obilježen Mjesec borbe protiv ovisnosti, stručnom tribinom pod nazivom „E-savjetovanje, Internet nije samo ovisnost“. U Zadarskoj županiji je tijekom 2014. godine nastavljena provedba programa primarne prevencije „Trening životnih vještina“ i „Zdrav za 5“. U Virovitičko-podravskoj županiji je tijekom 2014. godine provedeno 9 programa.

Programi Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije u 2014. godini su: Prevencija ovisnosti i izvanbolničko liječenje ovisnika, Zaštita mentalnog zdravlja i prevencija ovisnosti, Prevencija bolesti ovisnosti i drugih devijantnih ponašanja - edukacija edukatora, roditelja i prosvjetnih djelatnika, Savjetovalište za mlade - rad s eksperimentatorima i drugom rizičnom skupinom djece i mladih, Trening životnih vještina - program primarne prevencije ovisnosti i promicanja zdravlja.

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, centri za socijalnu skrb, društva Crvenog križa, policija te 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).

Vrednovanje (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 vrednovanju 208 (2013.:87) programa od ukupno 333. 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 bi trebalo uzeti u obzir i vrednovanje, 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 2014. 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 vrednuju, prate ostvarenje i izrađuju izvješće na temelju kojeg planiraju program za sljedeću godinu.

Najviše školskih preventivnih programa bilježi se u Splitsko-dalmatinskoj županiji, Istarskoj županiji, Brodsko-posavskoj županiji, Gradu Zagrebu i Virovitičko-podravskoj 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.

10.4. Stanje bolesti ovisnosti

10.4.1. Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti

Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti u svojem djelovanju na području županija ujedinjuju aktivnosti zdravstva, socijalne zaštite i 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 socio-demografskim 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,[81] u 2014. iznosi 6.413 što je za 0,86 posto više nego prethodne godine (2013.: 6.358). Tri županije u kojima je najveći broj registriranih ovisnika su: Grad Zagreb (1.169), Splitsko-dalmatinska (1.026) i Varaždinska županija (907). U usporedbi s prethodnom godinom, povećanje broja registriranih ovisnika bilježi se u 10 županija: Gradu Zagrebu, Karlovačkoj, Koprivničko-križevačkoj, Osječko-baranjskoj, Požeško-slavonskoj, Sisačko-moslavačkoj, Varaždinskoj, Virovitičko-podravskoj, Vukovarsko-srijemskoj i Zagrebačkoj županiji. Najveće smanjenje ukupno registriranih ovisnika o drogama bilježimo u Istarskoj i Splitsko-dalmatinskoj županiji, zatim u Dubrovačko-neretvanskoj, Brodsko-posavskoj, Krapinsko-zagorskoj, Zadarskoj i Ličko-senjskoj županiji.

Tablica 10.1. – Ukupan broj registriranih liječenih osoba u 2014. godini u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, po županijama

ŽUPANIJA	Ukupno registriranih			
	2012.	2013.	2014.	2014./2013. (%)
Bjelovarsko-bilogorska	8	12	15	25
Brodsko-posavska	144	157	137	-14,59
Dubrovačko-neretvanska	247	269	240	-10,78
Grad Zagreb	1.400	1.110	1.169	5,31
Istarska	689	834	791	-5,15
Karlovačka	18	36	73	102,7
Koprivničko-križevačka	38	54	55	1,85
Krapinsko-zagorska	7	23	15	-34,78
Ličko-senjska	21	13	8	-38,46
Međimurska	101	93	92	-1,08
Osječko-baranjska	296	294	300	2,04
Požeško-slavonska	54	38	51	34,21
Primorsko-goranska	656	699	694	-0,71
Sisačko-moslavačka	90	67	82	22,38

[81] 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*).

Splitsko-dalmatinska	1.026	1.063	1.026	-3,48
Šibensko-kninska	248	309	306	-0,97
Varaždinska	252	265	286	7,92
Virovitičko-podravska	32	32	37	15,62
Vukovarsko-srijemska	167	186	211	13,44
Zadarska	566	615	609	-0,97
Zagrebačka	190	189	216	14,28
Ukupno	**6.250**	**6.358**	**6.413**	**0,91**

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 270,8 ovisnika o drogama na 100.000 stanovnika**.** U sedam županija broj ovisnika na 100.000 stanovnika je viši od prosjeka Hrvatske. To su Istarska županija (528,1), Zadarska (504,2), Grad Zagreb (439,1), Šibensko-kninska (432,6), Primorsko-goranska (338,1), Splitsko-dalmatinska (336,5) i Dubrovačko-neretvanska (311,9). Ostale županije su imale stope niže od hrvatskog prosjeka. U usporedbi s godinom prije (2013.) nije bilo značajnije promjene u redoslijedu županija.

Tablica 10.2. – Ukupan broj registriranih liječenih osoba u 2014. 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**		
	'13.	**'14.**	**14./ '13.**	**'13.**	**'14.**	**14/ '13.**	**'13.**	**'14.**	**14./ '13.**	**'13.**	**'14.**	**14./ '13.**
Bjelovarsko-bilogorska	0	1	↑	12	14	↑	0	1	↑	9	12	↑
Brodsko-posavska	126	119	↓	31	16	↓	11	6	↓	14	3	↓
Dubrovačko-neretvanska	238	213	↓	31	27	↓	7	3	↓	8	11	↑
Grad Zagreb	667	610	↓	443	559	↑	17	15	↓	249	*	*
Istarska	743	700	↓	91	91	**n/p**	29	28	↓	34	38	↑
Karlovačka	17	56	↑	19	17	↓	4	25	↑	10	4	↓
Koprivničko-križevačka	21	22	↑	4	33	↑	33	3	↓	25	18	↓
Krapinsko-zagorska	5	0	↓	18	4	↓	5	1	↓	15	10	↓
Ličko-senjska	12	7	↓	1	1	**n/p**	0	0	**n/p**	1	0	↓
Međimurska	71	67	↓	22	25	↑	0	0	**n/p**	12	4	↓
Osječko-baranjska	239	223	↓	55	77	↑	30	24	↓	27	58	↑
Požeško-slavonska	32	36	↓	6	15	↑	0	0	**n/p**	6	11	↑
Primorsko-goranska	656	602	↓	43	46	↑	48	31	↓	15	15	**n/p**
Sisačko-moslavačka	26	24	↓	41	58	↑	4	0	↓	24	34	↑
Splitsko-dalmatinska	930	902	↓	133	161	↑	64	35	↓	71	58	↓

Šibensko-kninska	291	274	↓	18	18	**n/p**	19	8	↓	9	6	↓
Varaždinska	214	208	↓	51	51	**n/p**	3	1	↓	29	26	↓
Virovitičko-podravska	20	15	↓	12	22	↑	4	5	↑	8	16	↑
Vukovarsko-srijemska	117	173	↑	69	17	↓	17	9	↓	29	12	↓
Zadarska	571	559	↓	44	50	↑	13	10	↓	14	12	↓
Zagrebačka	103	130	↑	86	86	**n/p**	0	*		0	*	
UKUPNO	**5.099**	**4.940**	↓	**1.230**	**1.374**	↑	**308**	**204**	↓	**609**	**336**	↓

Izvor: Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih Zavoda za javno zdravstvo

(- nisu dostavljeni traženi podaci; n/p= nema podataka)*

Opijatski ovisnici

Opijatskih ovisnika u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti u 2014. registrirano je 3,11 posto manje nego u 2013. (Tablica 10.2.). U ukupno registriranom broju ovisnika, udio osoba liječenih zbog opijata iznosi 70,5 posto. Prema teritorijalnoj rasprostranjenosti, opijatski ovisnici brojčano su najviše zastupljeni u sljedećim županijama: Splitsko-dalmatinskoj (902), Istarskoj (700), Gradu Zagrebu (610), Primorsko-goranskoj (602) i Zadarskoj županiji (559). U ostalim županijama u 2014. zabilježeno je manje od 250 opijatskih ovisnika u tretmanu Službi. Promatrajući udio opijatskih ovisnika u broju ukupno liječenih ovisnika, u 5 županija udio opijatskih ovisnika iznosi više od 80 posto u ukupnom broju liječenih i to u Zadarskoj (91,8%), Dubrovačko-neretvanskoj (88,7%), Istarskoj (88,5%), Splitsko-dalmatinskoj (87,9%) i Brodsko-posavskoj (86%). Najmanje opijatskih ovisnika ima u Krapinsko-zagorskoj županiji (1 novopridošli opijatski ovisnik u 2014. godini).

Trend zlouporabe droga

Brodsko-posavska županija izvijestila je kako se bilježi pad broja ovisnika o opijatima u tretmanu (2013.:126, 2014.:119). Što se tiče ostalih sredstava, također se bilježi pad broja konzumenata i eksperimentatora (16 osoba u 2014. godini, a 31 osoba u 2013. godini). Zbog ovisnosti o kocki/klađenju tri su osobe bile u tretmanu, a zbog ovisnosti o alkoholu dvije osobe. Desetak posto ovisnika ili konzumenata droga, koji su u tretmanu, konzumiraju povremeno i sintetske droge.

U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji je u 2014. godini porastao broj novopridošlih osoba upućenih od nadležnih institucija zbog problema s drogom. Osnovni razlog izricanja zaštitne mjere odvikavanja od ovisnosti je konzumiranje marihuane.

Dubrovačko-neretvanska županija izvijestila je kako je u 2014. godini zbog zlouporabe droga liječeno ukupno 240 osoba. Zbog opijatske ovisnosti 213, a 11 zbog konzumiranja neopijata. Od ukupnog broja liječenih osoba, novoliječeni čine udio od 5,8% (14 osoba). S obzirom na navedene statističke podatke, vidljivo je smanjenje broja novoliječenih osoba, ali i dugogodišnjih ovisnika. To se objašnjava činjenicom kako mlađa populacija, koja uđe u supstitucijski tretman, uspješno ga i završi, pa se više ne nalazi u evidenciji, dok je kod starije populacije dugogodišnjih ovisnika zabilježeno i 5 smrtnih slučajeva.

Na temelju obrađenih podataka za 2014. godinu u Gradu Zagrebu uočava se porast broja korisnika u odnosu prema 2013. Rezultati istraživanja u relativnim i apsolutnim frekvencijama upućuju na zaključak da je pojavnost testiranih opijatskih ovisnika na HCV i HIV gotovo ujednačena, dakle bez uočenih značajnih godišnjih statističkih odstupanja. U prilog trendu

stagnacije opijatskih ovisnosti govori i podatak o samo 15 novih heroinskih ovisnika tijekom godine. Uočava se i trend smanjenja udjela opijatskih, a povećanje udjela osoba koje imaju problematiku konzumiranja marihuane.

Podaci za Istarsku županiju pokazuju kako je u 2014. godini broj korisnika Službe zbog zlouporabe droga manji je za 1,1% od prethodne godine. Opijatskih ovisnika bilo je jednako kao i 2013. godine, što je pozitivan podatak, jer pokazuje da heroinski ovisnici ostaju u tretmanu Službe. Broj korisnika koji su došli u Službu zbog zlouporabe marihuane smanjio se za 25,7%. Zbog konzumacije amfetamina se tijekom 2014. godine javilo u Službu 27 osoba, što je nešto više nego godinu prije (14 osoba). Iako se radi o malim brojkama, iz godine u godinu može se uočiti trend porasta ovog broja. Broj ukupno novoevidentiranih korisnika gotovo je jednak kao i prethodne godine. Broj novoevidentiranih heroinskih ovisnika također je jednak kao i godinu prije. U proteklom je desetljeću, iz godine u godinu vidljiv trend opadanja broja novoevidentiranih heroinskih ovisnika. Broj novoevidentiranih osoba koje su se javile zbog konzumacije marihuane manji je za 23,3%. Pad broja osoba koje su se u Službu javile zbog konzumacije marihuane može se objasniti zakonskim promjenama vezanim uz posjedovanje marihuane, koje su se počele primjenjivati početkom 2013. godine.

Na području Koprivničko-križevačke županije, broj osoba liječenih zbog zlouporabe opijata je konstantan, oko 20 liječenih osoba u Službi. Novopridošlih opijatskih ovisnika relativno je malo i uglavnom su već liječeni negdje drugdje. Broj liječenih osoba zbog zlouporabe ostalih droga ostao je na razini, odnosno jednak je kao i 2013. godine. Od ostalih droga najzastupljenija je marihuana, a prisutna je i zlouporaba amfetamina i sintetičkih kanabinoida.

S obzirom na mali broj ovisnika i konzumenata droga na području Krapinsko-zagorske županije, može se zaključiti kako 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 Ličko-senjskoj županiji smanjen je broj liječenih ovisnika te nema novopridošlih opijatskih ni novopridošlih konzumenata ostalih droga u sustavu liječenja.

Promatrajući problematiku zlouporabe droga na području Osječko-baranjske županije, Izvješće Centra za zdravstvenu zaštitu mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti u Osijeku pokazuje niz negativnih pojava kao što su porast broja novoprimljenih pacijenata gdje prevladavaju mlađi ovisnici/konzumenti, porast broja novih opijatskih ovisnika sve mlađe dobne skupine i povećanje broja opijatskih ovisnika u odnosu na ukupan broj aktivnih pacijenata, zatim registriranje sve mlađih dobnih skupina opijatskih ovisnika, pojava roditelja ovisnika koji imaju uglavnom malu djecu, sve veća pojavnost različitih sintetičkih droga proizvedenih u ilegalnim laboratorijima koje je moguće nabaviti i legalnim putem.

S obzirom da je u Požeško-slavonskoj županiji u izvještajnoj godini postojao "Smart Shop”, uočeno je znatno povećanje dostupnosti tzv. legalnih droga; raznih osvježivača prostora i soli za kupanje. Što se tiče tradicionalnih droga, dostupnost i zlouporaba droge tipa kanabinoida u blagom su porastu u odnosu na prethodnu godinu. Heroin je u Požegi teško dostupan te se po njega i dalje odlazi prvenstveno u Slavonski Brod, zatim u Osijek i Zagreb. Prema informacijama od klijenata, na crnom tržištu moguće je nabaviti metadon i Suboxon, iako potonji nije popularan osim kod mlađe populacije. Trend novopridošlih opijatskih ovisnika u usporedbi s 2013. godinom je stabilan, odnosno nije bilo novih opijatskih ovisnika.

U Primorsko-goranskoj županiji uočen je porast u konzumaciji amfetamina i ostalih psihostimulatora, a smanjenje konzumacije heroina. I dalje se bilježi visoka zlouporaba THC-a.

S obzirom na mali broj ovisnika i konzumenata droga na području Sisačko-moslavačke županije može se zaključiti kako i u 2014. godini najveći broj korisnika usluga konzumira marihuanu, manji broj njih eksperimentira sa speedom i ecstasyjem, a broj opijatskih ovisnika je stabilan unazad nekoliko godina.

Tijekom 2014. na području Splitsko-dalmatinske županije i dalje su vodeće opijatske droge. Ukupan broj osoba liječenih zbog psihoaktivnih droga je u padu, no i dalje je prisutan trend pada broja osoba koje su se prvi put javile na liječenje zbog zlouporabe svih psihoaktivnih sredstva, a bilježi se i smanjenje kod novih opijatskih ovisnika kao i kod novih konzumenata ostalih droga. Broj liječenih osoba zbog zlouporabe psihoaktivnih droga po apsolutnim brojkama je u padu, kao i broj osoba koje su se tijekom 2014. godine prvi put javile na liječenje.

U Šibensko-kninskoj županiji smanjen je broj novih opijatskih ovisnika, a marihuana je i dalje najraširenije sredstvo. Pojavile su se i mnoge nove psihoaktivne tvari, osobito privlačne mladima zbog pristupačne cijene i lake dostupnosti. U 2014. godini u tretmanu je bilo četvero mladih između 15 i 17 godina zbog konzumacije "osvježivača prostora" kao i sintetskih kanabinoida.

Broj onih koji se javljaju na liječenje zbog ovisnosti u Varaždinskoj županiji nešto je niži nego prethodnih godina. Broj novoprijavljenih opijatskih i novopridošlih konzumenata ostalih droga je manji nego prethodne godine.

U Virovitičko-podravskoj županiji uočava se porast zloupotrebe svih sredstava ovisnosti, ali se povećava i dinamika trenda kod njihove zlouporabe (povećao se broj novopridošlih ovisnika kod većine sredstava ovisnosti u usporedbi s godinom prije). Najviše je zabilježeno slučajeva alkoholizma, zatim zlouporabe marihuane te potom opijatskih ovisnika (uključuje i liječene ovisnike).

U Vukovarsko-srijemskoj županiji je u odnosu na prethodnu godinu zabilježen trend pada broja novopridošlih ovisnika, a u opadanju je i broj novopridošlih konzumenata i ovisnika o ostalim drogama. Ukupan broj novopridošlih osoba u 2014. godini iznosi 21, što se značajno razlikuje od prethodne godine, kada je novopridošlih bilo 46.

U usporedbi s prethodnom godinom, u Zadarskoj županiji u 2014. godini nije bilo značajnije promjene trenda zlouporabe droga. U Službi za prevenciju i mentalno zdravlje i dalje se najviše liječi opijatskih ovisnika, potom ovisnika o marihuani te ovisnika koji konzumiraju više psihoaktivnih sredstava. Broj novoregistriranih opijatskih ovisnika i dalje je u padu.

Broj ovisnika na području Zagrebačke županije je stabilan te nije zabilježena značajna razlika u odnosu na prethodnu godinu. Povećana je zlouporaba supstitucijske terapije (metadon, buprenorfin). Također sve veći problem predstavljaju sintetski kanabinoidi te se bilježi uzlazni trend konzumacije alkohola među mladima. Nadalje, marihuana je jako raširena (do 40% srednjoškolaca konzumira marihuanu) te je uočen povratak konzumacije lijepila i otapala.

10.4.2. Centri za socijalnu skrb

Sveukupno je tretmanom centara za socijalnu skrb na području svih županija u Republici Hrvatskoj obuhvaćeno 29,7% manje osoba koje imaju problem s ovisnošću nego u 2013. godini, odnosno 1.474 osobe (2013.:2.096).

Najviše osoba obuhvaćeno je centrima za socijalnu skrb na području Grada Zagreba (552), Splitsko-dalmatinske (138), Osječko-baranjske (120), Zagrebačke (107) i Zadarske županije (98). 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 imale su Zadarska županija (98 osoba u odnosu na 437 osoba 2013.) i Istarska županija (55 osoba u odnosu na 170 osoba 2013.), dok je najveće povećanje imao Grad Zagreb (552 osobe u odnosu na 502 osobe 2013. godine).

Broj maloljetnih osoba eksperimentatora i konzumenata droga, koji su bili u tretmanu centara za socijalnu skrb na području svih županija, je ukupno 411, a broj mlađih punoljetnih osoba eksperimentatora i konzumenata droga je 246. Vrste droga ili sredstava ovisnosti zbog kojih su klijenti upućeni u centre za socijalnu skrb su: marihuana, speed, ecstasy, alkohol, amfetamini, heroin, LSD, halucinogene gljive, hašiš, Galaxy te razne tablete. Broj odraslih opijatskih ovisnika koji su bili u tretmanima centara za socijalnu skrb na području svih županija je 314. Vrsta droge ili sredstava ovisnosti zbog kojih su odrasli konzumenti upućeni u Centar za socijalnu skrb su: zamjenska terapija Suboxon, marihuana, speed, ecstasy, tablete, stimulatori, alkohol, metadon, Subutex, heroin, kokain, sedativi, antidepresivi te razne tablete.

Tablica 10.3. – Ovisnici i konzumenti ostalih droga koji su tijekom 2014. bili u tretmanu CZSS-a po pojedinim županijama

ŽUPANIJE	Ovisnici i konzumenti ostalih droga koji su tijekom 2014. 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	6	0	0	1	5	0	0	0	0	0	6
Brodsko-posavska	23	1	-	3	7	2	4	2	3	3	24
Dubrovačko-neretvanska	17	3	0	0	4	-	2	6	4	4	20
Grad Zagreb	349	86	1	33	238	123	16	13	18	9	435
Istarska	8	5	0	0	6	5	1	0	1	0	13
Karlovačka	10	1	0	0	2	2	3	2	1	1	11
Koprivničko-križevačka	23	5	0	0	11	7	8	2	0	0	28
Krapinsko-zagorska	21	0	0	0	13	2	2	0	2	2	21
Ličko-senjska	3	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3
Međimurska	10	0	0	0	0	4	3	2	1	0	10
Osječko-baranjska	61	19	0	0	47	21	10	9	3	0	80
Požeško-slavonska	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5
Primorsko-goranska	32	12	0	0	23	12	8	0	2	0	44

Sisačko-moslavačka	19	7	0	0	24	2	0	0	0	0	26
Splitsko-dalmatinska	47	11	0	3	23	8	6	8	4	7	59
Šibensko-kninska	20	6	0	0	8	9	1	2	2	4	26
Varaždinska	3	1	0	0	3	1	0	0	0	0	4
Virovitičko-podravska	7	0	0	0	2	3	1	1	0	0	7
Vukovarsko-srijemska	5	1	0	0	5	1	0	0	0	0	6
Zadarska	22	2	0	1	1	7	5	4	3	3	24
Zagrebačka	69	8	0	1	36	13	9	10	4	4	77
UKUPNO	**761**	**170**	**1**	**39**	**468**	**232**	**76**	**61**	**45**	**35**	**931**

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, savjetovanje, 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, eksperimentiranje lakim drogama, uvjetna kazna, zaštita interesa maloljetnika, narušeni obiteljski odnosi.

Tablica 10. 4. – Opijatski ovisnici koji su tijekom 2014. godine zatražili pomoć ili su bili u tretmanu CZSS-a po pojedinim županijama

ŽUPANIJE	**Opijatski ovisnici koji su tijekom 2014. 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	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
Brodsko-posavska	7	0	0	0	0	1	2	2	2	-	7
Dubrovačko-neretvanska	18	1	0	0	0	0	0	4	5	10	19
Grad Zagreb	89	28	0	0	19	6	2	23	37	31	117
Istarska	35	7	0	0	0	3	2	10	14	13	42
Karlovačka	3	1	0	0	0	1	0	2	1	0	4
Koprivničko-križevačka	6	1	0	0	0	2	1	1	1	2	7
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	9	1	0	0	0	1	2	6	0	1	10
Osječko-baranjska	35	5	0	0	1	16	17	5	1	0	40
Požeško-slavonska	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	3
Primorsko-goranska	13	1	0	0	0	0	5	6	3	0	14
Sisačko-moslavačka	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
Splitsko-	71	8	0	0	12	19	21	20	7	0	79

dalmatinska											
Šibensko-kninska	6	3	0	0	0	1	2	6	0	0	9
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	24	4	0	0	0	4	6	12	6	1	28
Zadarska	45	29	0	0	0	3	7	8	22	34	74
Zagrebačka	27	3	0	0	11	6	6	4	1	2	30
UKUPNO	**446**	**97**	**0**	**0**	**48**	**65**	**82**	**118**	**111**	**101**	**543**

Izvor: Centar za socijalnu skrb

10.5. Projekt resocijalizacije ovisnika

Podaci Centara za socijalnu skrb pokazuju kako je tijekom 2014. godine u Projekt resocijalizacije ovisnika na temelju preporuke centara (za završetak započetog obrazovanja) bilo uključeno 39 osoba (2013.:30) i to najviše iz Primorsko-goranske županije (7), Grada Zagreba (5) i Splitsko-dalmatinske županije (5), dok su ostale županije imale po tri, dvije ili nijednu osobu uključenu u program resocijalizacije. Centri za socijalnu skrb prate program resocijalizacije nakon izlaska iz terapijske zajednice i zatvorskog sustava za ukupno 37 osoba, najviše na području Primorsko-goranske (8) i Karlovačke županije (6).

Uočen je blagi pad broja osoba uključenih u Projekt resocijalizacije na temelju preporuka CZSS-a (najveći pad bio je u Vukovarsko-srijemskoj i Splitsko-dalmatinskoj županiji) te blagi porast broja osoba čiji program resocijalizacije CZSS prati nakon izlaska iz terapijske zajednice i zatvorskog sustava (najveći porast bio je u Primorsko-goranskoj 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 10.5. – Broj osoba uključenih u program resocijalizacije

ŽUPANIJE	Broj osoba **uključenih** u Projekt resocijalizacije na temelju preporuke CZSS-a (za završetak započetog obrazovanja)		Broj osoba čiji program resocijalizacije CZSS **prati** nakon izlaska iz terapijske zajednice i zatvorskog sustava	
	2013.	2014.	2013.	2014.
Bjelovarsko-bilogorska	1	1	0	1
Brodsko-posavska	0	0	0	1
Dubrovačko-neretvan	2	1	1	1
Grad Zagreb	3	5	2	4
Istarska	2	2	1	2
Karlovačka	0	4	0	6
Koprivničko-križevačka	0	0	0	0
Krapinsko-zagorska	0	0	0	0
Ličko-senjska	0	0	0	0
Međimurska	2	2	0	1
Osječko-baranjska	0	1	8	1
Požeško-slavonska	0	1	0	1
Primorsko-goranska	0	7	0	8
Sisačko-moslavačka	1	1	1	1
Splitsko-dalmatinska	7	5	2	2
Šibensko-kninska	1	1	3	2

Varaždinska	0	0	0	0
Virovitičko-podravska	1	0	1	0
Vukovarsko-srijemska	7	2	2	1
Zadarska	3	3	21	2
Zagrebačka	0	3	3	3
UKUPNO	30	39	45	37

Izvor: Centar za socijalnu skrb

10.6. Kriminalitet zlouporabe droga

Kaznena djela

Prema podatcima Ministarstva unutarnjih poslova za 2014. godinu, zabilježeno je ukupno 2.707 (2013.; 2.713) kaznenih djela iz članka 190. „Neovlaštena proizvodnja i promet drogama“ i članka 191. „Omogućavanje trošenja droga“ Kaznenog zakona ili 4,76% od ukupnog broja prijavljenih kaznenih djela tijekom 2014. Od sveukupno prijavljenih kaznenih djela, 2.017 kaznenih djela ili 74,51% se odnosi na kaznena djela „Neovlaštena proizvodnja i promet drogama“, dok se 690 kaznenih djela ili 25,49% odnosi na kaznena djela „Omogućavanje trošenja droga“ Kaznenog zakona. Zbroj kaznenih djela iz članaka 190. i 191. (2.707) kao kvalificiranih oblika kriminaliteta zlouporabe droga (preprodaja, proizvodnja, omogućavanje trošenja droga i dr.) u ukupnom broju prijava (kaznena djela i prekršaji) iznosi 27,2% (u 2013.; 32,45%), dok broj prekršaja iz članka 3. stavka 1. i članka 24. stavaka 1.- 3. Zakona o suzbijanju zlouporabe droga (7.292) u ukupnom zbroju kaznenih djela i prekršaja iz domene kriminaliteta zlouporabe droga iznosi 72,9% (u 2013.; 67,55%). U ukupnom zbroju prijavljenih kaznenih i prekršajnih djela predmetne problematike, postotni udio kvalificiranih i dalje se kreće oko 30%. U 2014. godini prijavljena su 22 kaznena djela iz članka 191.a „Neovlaštena proizvodnja i promet tvari zabranjenih u sportu“. U sveukupnom broju prijavljenih kaznenih djela na području Republike Hrvatske, kriminalitet tvari zabranjenih u sportu u 2014. godini sudjelovao je s 0,03%. U 2013. godini prijavljeno je 30 kaznenih djela iz navedenog članka.

Tablica 10. 6. – Struktura kaznenih djela zlouporabe droga prema Kaznenom zakonu

Kaznena djela	Prijavljena kaznena djela			Razriješena kaznena djela			**2014. % od ukupno prijavljenih**
	Broj djela		**+ - %**	**Broj djela**		**+ - %**	
	2013.	**2014.**		**2013.**	**2014.**		
Neovlaštena proizvodnja i promet drogama	2.081	2.017	- 3,1	2.077	2.012	-3,1	73,9
Omogućavanje trošenja droga	602	690	+14,6	602	690	+14,6	25,3
Neovlaštena proizvodnja i promet tvari zabranjenih u sportu	30	22	-26,7	29	22	-24,1	0,8
UKUPNO	2.713	2.729	+0,6	2.708	2.724	+0,6	100,0

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Iz Tablice 10.6. vidljiva je struktura prijavljenih kaznenih djela. Tako je u 2014. počinjeno 2.017 kaznenih djela koji su prema novom Kaznenom zakonu[82] i njegovim izmjenama[83]

[82] Kazneni zakon (NN 125/11)

[83] Zakon o izmjenama i dopunama Kaznenog zakona (NN 144/12)

okvalificirani kao *Neovlaštena proizvodnja i promet drogama* (čl. 190.), dok je u 2013. prijavljeno 2.081 takvo kazneno djelo što predstavlja smanjenje od 3%. Nadalje, kaznenih djela iz članka 191. (*Omogućavanje trošenja droga)* u 2014. prijavljeno je također više (690) u odnosu prema godini prije (2013.:602) i to za 14,6%. Kazneno djelo koje obuhvaća i tvari zabranjene u sportu koje dosad nisu bile obuhvaćene kaznenom regulativom, izdvojeno je u zasebno kazneno djelo (članak 191.a KZ/11). Tijekom 2014. sveukupno su u Republici Hrvatskoj počinjena 22 kaznena djela neovlaštene proizvodnje i prometa tvari zabranjenih u sportu.

U Tablici 10.7. koja prikazuje statistički pregled rasprostranjenosti kaznenih djela zlouporabe droga po policijskim upravama, odnosno županijama, vidljiv je isti trend po pojedinim stavcima kao i na državnoj razini.

Gledajući teritorijalnu raspodjelu, najviše prijavljenih kaznenih djela ove vrste zabilježeno je na području Policijske uprave osječko-baranjske (384), na području PU istarske (360), PU primorsko-goranske (307) i PU zagrebačke (292) koja obuhvaća područje Grada Zagreba i Zagrebačke županije, zatim na području PU koprivničko-križevačke (194), šibensko-kninske (189), splitsko-dalmatinske (145). Slijede PU zadarska (122), sisačko-moslavačka (107) i dubrovačko-neretvanska (104), dok u ostalim županijama bilježimo manje od 100 počinjenih kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga. Promatramo li prethodno izvještajno razdoblje, županije koje prednjače po broju kaznenih djela te vrste su iste, međutim redoslijed je nešto drugačiji. Tako u 2014. najveće povećanje od 57% bilježi se na području PU bjelovarsko-bilogorske, a smanjenje od 60% na području PU međimurske. U većini ostalih županija također je povećan broj kaznenih djela te vrste, te je samo u 9 županija došlo do smanjenja broja tih kaznenih djela. U odnosu na prijavljene počinitelje kaznenih djela, stanje je po županijama jednako kao i kod broja prijavljenih kaznenih djela, pa tako najveći broj otpada na pet najvećih županija: Grad Zagreb i Zagrebačku županiju, Primorsko-goransku, Istarsku, Splitsko-dalmatinsku i Osječko-baranjsku.

Tablica 10.7. – Rasprostranjenost kaznenih djela zlouporabe droga po policijskim upravama

Policijska uprava	Prijavljena kaznena djela			2014. % od ukupno prijavljenih	Članak 190.	Članak 191.	Članak 191.a
	Broj djela		+ - %				
	2013.	2014.					
Zagrebačka	319	**292**	-8,5	10,7	212	79	1
Splitsko-dalmatinska	151	**145**	-4,0	5,3	140	2	3
Primorsko-goranska	351	**307**	-12,5	11,2	212	94	1
Osječko-baranjska	303	**384**	+26,7	14,1	283	100	1
Istarska	256	**360**	+40,6	13,2	243	116	1
Dubrovačko-neretvanska	109	**104**	-4,6	3,8	81	20	3
Karlovačka	29	**34**	+17,2	1,2	29	5	
Sisačko-moslavačka	113	**107**	-5,3	3,9	92	14	1
Šibensko-kninska	169	**189**	+11,8	6,9	160	29	
Vukovarsko-srijemska	186	**89**	-52,2	3,3	78	9	2
Zadarska	118	**122**	+3,4	4,5	117	5	
Bjelovarsko-bilogorska	42	**66**	+57,1	2,4	42	23	1
Brodsko-posavska	46	**49**	+6,5	1,8	49		
Koprivničko-križevačka	189	**194**	+2,6	7,1	67	127	
Krapinsko-zagorska	63	**74**	+17,5	2,7	58	16	
Ličko-senjska	42	**31**	-26,2	1,1	24	7	

Međimurska	45	**18**	-60,0	0,7	11		7
Požeško-slavonska	79	**52**	-34,2	1,9	37	15	
Varaždinska	68	**81**	+19,1	3,0	56	24	1
Virovitičko-podravska	35	**31**	-11,4	1,1	26	5	8
UKUPNO	**2.713**	**2.729**	**+0,6**	**100,0**	**2.017**	**690**	**22**

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Zapljene droga

Tijekom 2014. godine sveukupno je izvršeno 9.166 zapljena svih vrsta droga što predstavlja povećanje od 29,6% u usporedbi s prethodnom godinom (2013.:7.073), te je to najveći ukupan broj zapljena u zadnjih 14 godina. U odnosu na prethodnu godinu, zabilježen je pad zaplijenjene količine hašiša, stabljika kanabisa te kokaina i metadona (tablete), dok su zaplijenjene količine svih drugih vrsta droga u porastu (najznačajnije povećanje zaplijenjenih količina marihuane, LSD-a, ecstasyja, heroina i amfetamina).

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 ne moraju nužno stanovati, odnosno prebivati na području županije gdje je počinjena kažnjiva radnja i prijavljena.

Tablica 10.8. – Količine zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj (2006.-2014.)

VRSTA DROGE	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.
Smola kanabisa (kg)	12	4	5	113	3	2	23	5	2,4
Biljni kanabis (kg)	202	239	221	255	422	421	1.069	1.047	2.001. 714
Stabljika kanabisa (komadi)	2.699	2.886	272	5.336	3.766	4.136	6.703	3.957	3.602
Heroin (kg)	82	74	153	59	98	33	29	10	45,6
Kokain (kg)	6	105	29	7	15	4	5	9	6,2
Amfetamini (kg)	12	8	15	13	6	15	3	13	25,5
Ecstasy (do 2011. u tabletama, od 2012. u kg)	16.340	12.60 9	6.855	2.455	2.160	2.898	1	0,89	6,4
LSD (doze)	21	215	653	21	101	682	862	148	2.051
Metadon (tablete)	12.551	6.529	10.920	4.070	3.449	5.586	2.681	1.627	531

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova

Iz gornjeg tabelarnog prikaza (Tablica 10.8.) vidljive su zaplijenjene količine pojedinih vrsta droga ostvarene u razdoblju od 2006. do 2014. godine. U odnosu na prethodnu godinu, zabilježen je pad zaplijenjene količine hašiša, stabljika kanabisa te kokaina i metadona (tablete), dok su zaplijenjene količine svih drugih vrsta droga u porastu (najznačajnije je povećanje zaplijenjenih količina marihuane, LSD-a, ecstasyja, heroina i amfetamina). 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 veće količine oduzete droge.

Vezano uz teritorijalnu rasprostranjenost ukupnog broja zapljena ostvarenih u Republici Hrvatskoj tijekom 2014., 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 Splitsko-dalmatinskoj županiji, a slijede je Istarska, Primorsko-goranska, Dubrovačko-neretvanska i Ličko-senjska. 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 2014., bilježi se porast broja zapljena u usporedbi s prethodnom godinom. Od ukupno 20 policijskih uprava koje djeluju na području Republike Hrvatske, 18 ih je zabilježilo porast broja zapljena u odnosu prema prethodnoj godini.

Tablica 10.9. – Zapljene najčešćih droga po policijskim upravama

Policijska uprava/ Regionalni odjel PNUSKOK-a	Broj zapljena	Količina zaplijenjene droge								
		Heroin (g)	Hašiš (g)	Marihuana (g)	Cannabis sativa	Kokain (g)	LSD (doze)	Metadon (tb)	MDMA i derivati (Ecstasy) (g)	Amfetamin (g)
SSKOK-Zagreb	**18**	7.104,20		859.393,00	70,00	630,50		18,00		1,30
SSKOK-Osijek										
SSKOK-Rijeka	**13**			53.633,60		168,79				
SSKOK-Split	**4**			8.419,00		10,80				
zagrebačka	**1.318**	6.437,57	41,70	198.358,74	1.527,00	15,00	332,00	199,00	1.155,40	12.897,16
splitsko-dalmatinska	**1.379**	1.161,83	993,30	166.864,99	78	1,00	10,00	4,00	1.144,39	6.011,85
primorsko-goranska	**1.204**	587,08	406,02	108.028,78	299,00	111,00	15,00	1,00	463,10	1.077,57
osječko-baranjska	**204**		145,70	10.520,53	223,00	29,00	1,00	92,00	8,00	316,70
istarska	**1.276**	109,05	239,46	27.074,90	160,00	1.491,00	111,00	68,00	1.496,17	802,18
dubrovačko-neretvanska	**1.006**	15.276,01	71,45	384.090,50	107,00		29,00	10	103,70	822,50
karlovačka	**125**		89,60	6.252,88	500,00	1,00	1.491,00		300,00	32,60
sisačko-moslavačka	**304**		38,70	614,77	69,00				7,80	137,80
šibensko-kninska	**202**	22,00	27,94	26.731,72	58,00	17,00	1,00	10,00	209,95	218,45
vukovarsko-srijemska	**148**	9.376,15	10,20	117.346,16	103,00				356,30	70,70
zadarska	**321**	458,00	111,70	11.342,73	31,00		17,00	128,00	70,10	2.458,09
bjelovarsko-bilogorska	**51**			1.635,57	16,00	28,00			3,00	
brodsko-posavska	**219**	2,30	4,10	1.322,39	47,00	15,00			3,50	347,03
koprivničko-križevačka	**92**	5,90	2,10	1.445,23	46,00	1,00	28,00		34,80	0,78
krapinsko-zagorska	**253**	5.103,40	35,95	1.340,83	10,00		15,00		737,80	176,00
ličko-senjska	**673**	6,98	132,37	1.501,94	136,00		1,00	1,00	234,75	73,10
međimurska	**90**		5,60	1.433,10	41,00					7,50
požeško-slavonska	**71**			661,20	35,00					1,50
varaždinska	**163**		25,75	6.361,72	30,00					31,86
virovitičko-podravska	**32**			7.339,30	16,00				23,00	12,30
UKUPNO	**9.166**	**45.651,37**	**2.381,64**	**2.001.713,58**	**3.602,00**	**6.224,48**	**2.051,00**	**531,00**	**6.351,76**	**25.496,97**

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. Za počinjene prekršaje iz Zakona o suzbijanju zlouporabe droga u 2014. podneseno je 31,5% više, odnosno 7.292 prekršajne prijave (2013: 5.546) protiv 7.245 osoba (2013.:5.663). U odnosu prema 2013., počinitelja prekršaja bilo je 28% više, a udio maloljetnika iznosio je 4,5% (325). Od navedenih 7.245 počinitelja, 6.345 su muškog spola (87,6%), a 900 osoba je ženskog spola (12,4%). Prema Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga, tijekom 2014. podneseno je 3.928 optužnih prijedloga nadležnim prekršajnim sudovima. Sukladno odredbama Zakona o prekršajima protiv javnog reda i mira, evidentirano je 1.277 (2013.:1.026) (čl.20) prekršaja uživanja alkohola i droge na javnom mjestu, što je povećanje za 24% u odnosu prema 2013. Najveći broj prijava podnesen je na području Grada Zagreba i Zagrebačke županije, Primorsko-goranske, Splitsko-dalmatinske, Osječko-baranjske, Dubrovačko-neretvanske i Istarske županije.

10.7. 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 Uredu za suzbijanje zlouporabe droga godišnjeg izvješća o problemu ovisnosti u svom djelokrugu te razvijanje aktivne suradnje s državnim institucijama i organizacijama civilnog društva na svom području. Povjerenstvo ima predsjednika/cu i članove koje, s obzirom na koordinativnu ulogu povjerenstva u provedbi mjera i aktivnosti u području ovisnosti i suzbijanja zlouporabe droga na razini županija, trebaju imenovati stručnjaci 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 2014. godine (prema dobivenim izvješćima za 2014. godinu) sastanke su održala sva županijska povjerenstva, osim povjerenstva Šibensko-kninske i Istarske županije. Povjerenstvo se u većini županija sastajalo u pravilu tri puta na godinu, dok je intenzivniji rad povjerenstva zabilježen u Gradu Zagrebu, Karlovačkoj županiji, Splitsko-dalmatinskoj županiji i Vukovarsko-srijemskoj županiji.

10.8. Istraživanja

Znanstvena istraživanja koja su se provodila tijekom 2014. godine prikazana su u prethodnim poglavljima. Prema izvješćima dobivenim od županija, tijekom 2014. provedeno je na području pojedinih županija 6 različitih istraživanja vezanih uz provođenje slobodnog vremena učenika, rizična ponašanja djece i mladih te mlade i alkohol (Požeško-slavonska županija), o pušenju, alkoholu, drogama i slobodnom vremenu učenika (Virovitičko-podravska županija), o stavovima, navikama i korištenju sredstava ovisnosti među djecom i mladima (Splitsko-dalmatinska županija), o pojavi ovisnosti među učenicima i rizičnim ponašanjima za pojavu ovisnosti (Brodsko-posavska i Osječko-baranjska županija).

10.9. Zaključak

Analizom dobivenih podataka od županija za 2014., 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 ustrojile 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,[84] prema podacima iz županijskih izvješća dostavljenih Uredu, u 2014. iznosi 6.413 što je za 0,86 posto više nego prethodne godine (2013.: 6.358). Tri županije u kojima je najveći broj registriranih ovisnika su: Grad Zagreb (1.169), Splitsko-dalmatinska (1.026) i Varaždinska županija (907). U usporedbi s prethodnom godinom, povećanje broja registriranih ovisnika bilježi se u 10 županija.

Problem bolesti ovisnosti izražen u broju liječenih osoba u odnosu na broj stanovnika pokazuje opterećenost pojedinih područja Hrvatske i raspodjelu ovisnika i konzumenata droga. U usporedbi s prethodnom godinom nije došlo do značajnije promjene u redoslijedu županija. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, stopa za područje cijele Hrvatske iznosi 270,8 ovisnika o drogama na 100.000 stanovnika**.** U sedam županija broj ovisnika na 100.000 stanovnika je viši od prosjeka Hrvatske. To su Istarska županija (528,1), Zadarska (504,2), Grad Zagreb (439,1), Šibensko-kninska (432,6), Primorsko-goranska (338,1), Splitsko-dalmatinska (336,5) i Dubrovačko-neretvanska (311,9). Ostale županije su imale stope niže od hrvatskog prosjeka.
Na liječenje u pojedine županijske službe dolazi vrlo mali broj ovisnika o psihoaktivnim drogama, pa njihovi djelatnici više vremena posvećuju preventivnom radu.

Sveukupno je tretmanom Centara za socijalnu skrb na području svih županija u Republici Hrvatskoj obuhvaćeno 29,7% manje osoba koje imaju problem s ovisnošću nego u 2013. godini, odnosno 1.474 osobe (2013.:2.096). Najviše osoba obuhvaćeno je centrima za socijalnu skrb na području Grada Zagreba (552), zatim Splitsko-dalmatinske (138), Osječko-baranjske (120), Zagrebačke (107) i Zadarske županije (98).

Gledajući teritorijalnu raspodjelu, najviše prijavljenih kaznenih djela zlouporabe droga zabilježeno je na području PU osječko-baranjske (384), na području PU istarske (360), PU primorsko-goranske (307) i PU zagrebačke (292) koja obuhvaća područje Grada Zagreba i Zagrebačke županije, zatim na području PU koprivničko-križevačke (194), šibensko-kninske (189) te splitsko-dalmatinske (145). Uz područje Grada Zagreba i Zagrebačke županije, najveći broj zapljena je ostvaren u Splitsko-dalmatinskoj županiji, a slijede je Istarska, Primorsko-goranska, Dubrovačko-neretvanska i Ličko-senjska.

Prema podatcima 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, 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 2014. godini za provedbu županijskih akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droga ukupno su u usporedbi s 2013. manja za 337.814,78 kuna (u 2013. je u odnosu prema 2012. ta razlika iznosila oko 2.500.000,00 kuna). Značajnije povećanje utrošenih financijskih sredstava bilježi se u Vukovarsko-srijemskoj i Karlovačkoj županiji, dok se najveće smanjenje utrošenih sredstava primjećuje u Virovitičko-podravskoj županiji. Ukupno je po pojedinoj županiji najviše sredstava utrošeno u Gradu Zagrebu i Primorsko-goranskoj županiji, a najmanje u Ličko-senjskoj županiji, dok Međimurska županija treću godinu zaredom 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, za 2014. godinu

11. 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 2014. godinu

11.1. 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.

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 precizno se definiraju zaduženja pojedinih ministarstava, državnih tijela i ustanova na nacionalnoj i lokalnoj razini u provedbi mjera i aktivnosti potprograma prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi i evaluacije tih programa, te daju smjernice za daljnji razvoj preventivne strategije u Republici Hrvatskoj.

S ciljem dosljednog i kontinuiranog provođenja programa prevencije ovisnosti u svim osnovnim i srednjim školama te za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi:

- Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta imenovalo je županijske koordinatore školskih preventivnih programa i županijske voditelje programa prevencije ovisnosti za osnovne i srednje škole koji su zaduženi za provođenje programa prevencije ovisnosti u osnovnim i srednjim školama, a
- Ministarstvo socijalne politike i mladih - županijske koordinatore programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi.

Koordinacija provedbe Nacionalnog programa provodi se tako što na kraju školske godine županijski koordinator podnosi izvješće o provedbi programa prevencije ovisnosti u osnovnim i srednjim školama na razini županije županijskom uredu mjerodavnom za obrazovanje, Ministarstvu znanosti, obrazovanja i sporta i Agenciji za odgoj i obrazovanje.

Županijski koordinator izrađuje izvješće o provedbi programa prevencije za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi, koje dostavlja županijskom Povjerenstvu za suzbijanje zlouporabe droga i Ministarstvu socijalne politike i mladih. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta obvezno je do kraja tekuće školske godine dostaviti Uredu za suzbijanje zlouporabe droga godišnje izvješće o provedbi mjera iz Nacionalnog programa, a Ministarstvo socijalne politike

i mladih – izvješće o provedbi mjera iz Nacionalnog programa, koje se odnose na 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 2014. godine.

11.2. Program prevencije ovisnosti za djecu predškolske dobi

11.2.1. 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 (MZOS) izvijestilo je kako su tijekom 2014. 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. Za sve predškolske ustanove provedena su stručna usavršavanja kroz međužupanijske stručne skupove i tematske stručno-pedagoške radionice, kao i odgojiteljska stručna vijeća:

- *Odgojitelji i profesionalni izazovi,*
- *Unapređivanje kompetencija i podrška profesionalnom razvoju odgojitelja,*
- *Korak prema inkluziji,*
- *Informacijske i informatičke kompetencije,*
- *Dijete i igra,*
- *Suradničko učenje,*
- *Odgojitelj refleksivni praktičar,*
- *Vrednovanje i samovrednovanje*.

Održani su državni stručni skupovi e-učenje s temama: *Odgojitelj predškolske djece – profesionalni izazovi, Živjeti različitosti - obrazovanje za društvenu pravdu.* Programom su obuhvaćeni dječji vrtići: *„Rastimo zajedno“, „Rastimo zajedno Plus“, „Hrabri telefončić“.* Ostvareni projekti u dječjim vrtićima: projekt „Uključivanje djece Roma u odgojno-obrazovni sustav“ i projekt „ZA zeleni moj vrtić“. Tijekom 2014. godine u predškolskim ustanovama osigurana je sljedeća stručna literatura: „Nacionalni kurikulum ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja“, „Nove paradigme ranoga odgoja“ i „Izvan okvira“.

U odnosu na **provedene edukacije predškolskih ustanova za odgojitelje, stručne suradnike i ostale djelatnike**, koje su se provodile tijekom 2014., u nastavku je prikazan kratki pregled po županijama. Navedene edukacije provode se u dječjim vrtićima Karlovačke županije gdje svaka ustanova ima program rada Odgojiteljskog vijeća i ustanove, a broj provedenih edukacija kreće se od 1-7, ovisno o predškolskoj ustanovi. U Koprivničko-križevačkoj županiji primjerene edukacije utvrđene su Planom i programom rada Dječjeg vrtića Tratinčica, a u 2014. održan je jedan stručni skup, edukacija *„Tisuću pitanja“.* U Krapinsko-zagorskoj županiji svaka predškolska ustanova osmišljava i provodi preventivne aktivnosti sukladno svojim potrebama i one su dio godišnjeg plana i kurikuluma ustanove, a odgojitelji i stručni djelatnici pojedinih vrtića (DV „Maslačak“, Krapinske Toplice) uključuju se

u stručne edukacije po planu AZOO-e i MZOS-a. Manji broj dječjih vrtića donosi godišnje planove aktivnosti, dok se u većini dječjih vrtića aktivnosti osmišljavaju suradnjom stručnih suradnika i odgojitelja onda kada se za to pojavi određena potreba. *(„Vrste ovisnosti i kako prepoznati prve znakove“, „Djeca i ovisnost danas“, „Agresivnost kod djece“, „Pretilost kod djece, tješenje hranom“, „Oralna higijena, zdravi zubi“*). Osječko-baranjska županija - Centar za predškolski odgoj Osijek i ostali vrtići u županiji sustavno provode edukacije za sve djelatnike. Požeško-slavonska županija provodi edukacije u skladu s Godišnjim planom i programom na redovitim stručnim vijećima. Predškolske ustanove ovisno o vlastitim projektima i programima provode edukacije u skladu s planom edukacije Agencije za odgoj i obrazovanje i MZOS-a (Šibensko-kninska županija). Stručno usavršavanje odgojitelja i stručnih suradnika u dječjim vrtićima na području Brodsko-posavske županije kontinuirano se provodi u Osječko-baranjskoj županiji, a Požeško-slavonska županija edukacije provodi sukladno planu stručnog usavršavanju odgojitelja i stručnih suradnika. Na području Šibensko-kninske županije, budući da su voditelji preventivnih programa članovi Povjerenstva za suzbijanje i zloporabu sredstava ovisnosti, na sjednicama toga povjerenstva dogovaraju se aktivnosti i edukacije koje se odnose na predškolske ustanove.

Stručna literatura najčešće se osigurava i nabavlja prema potrebi i mogućnostima ustanove (*Krapinsko-zagorska županija, Osječko-baranjska županija, Šibensko-kninska županija*).

Održane edukacije za roditelje po županijama
U Krapinsko-zagorskoj županiji tijekom 2014. godine na roditeljskim sastancima u vrtićima su provedene edukativne radionice: „Asertivnost“, „Kako očuvati zdravu obitelj“, „Pozitivna komunikacija s djecom“, „Sukobi s djecom“, „Obitelj i zdravi stilovi života“ te „Prevencija i rane intervencije – poremećaji u ponašanju djece predškolske dobi“ u organizaciji podružnice Obiteljskog centra. U prostorijama podružnice održane su 4 radionice Kluba "Rastimo zajedno“ **namijenjene roditeljima** djece predškolske dobi, koji su završili ciklus radionica „Rastimo zajedno“. Podružnica Obiteljskog centra je tijekom 2014. godine provela 2 ciklusa UNICEF-ovog programa radionica za roditelje „Rastimo zajedno“ - u DV-u Bedekovčina te u DV-u Klanjec. Na području Osječko-baranjske županije se redovito u *Mjesecu borbe protiv ovisnosti* održavaju radionice i predavanja za odgojitelje, stručne suradnike i roditelje.

U Šibensko-kninskoj županiji provedene su **edukacije** „Kompostić – kompostiranje (zdrav i koristan otpad)“ te „Sportska olimpijada“ **za** svu **djecu predškolske dobi**.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta sustavno surađuje s udrugama koje provode projekte/programe vezane uz prevenciju ovisnosti. Organizacije civilnog društva i stručne institucije obvezne su zatražiti suglasnost Ministarstva prije izvođenja edukacije u predškolskim i školskim odgojno-obrazovanim ustanovama. MZOS na temelju stručnog mišljenja Agencije za odgoj i obrazovanje daje preporuke organizacijama civilnog društva koje zatraže spomenutu suglasnost.
Na **popis organizacija** civilnog društva i stručnih institucija koje imaju suglasnost Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta za izvođenje edukacije u predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama u 2014. stavljeni su: Centar za odgoj i obrazovanje „Vinko Bek“, Centar za podršku roditeljstvu „Rastimo zajedno“, Dječje kazalište, Društvo Naša djeca, EKO-gospodarstva, ekološke udruge RH-a, Fakultet odgojnih i obrazovnih znanosti, Gradska i sveučilišna knjižnica Dječji odjel, udruga Korak po korak, Njemačka narodnosna zajednica – Zemaljska udruga podunavskih Švaba, Ministarstvo unutarnjih poslova, „Slagalica“ – Zaklada za razvoj lokalne zajednice, SUVAG te sportski objekti – gradsko klizalište, gradsko kupalište. Krapinsko-zagorska županija stavila je na popis sljedeće ustanove: DV MALI KAJ, Zavod za javno zdravstvo A. Štampar, Odbor za sigurnost u prometu, Policijska postaja Krapina, Policijska postaja Zaprešić, OŠ „August Cesarec“ Krapina, OŠ „Pavao Belas“ Brdovec, Crveni križ te zdravstvene i socijalne ustanove. Osječko-baranjska županija: Crveni križ, Sunce-udruga za pružanje psihološke pomoći. Šibensko-kninska županija ostvaruje

dobru suradnju sa Zavodom za javno zdravstvo i Odjelom za školsku medicinu, policijskim upravama i osnovnoškolskim ustanovama.

Ministarstvo znanosti, obrazovanje i sporta je putem Natječaja za dodjelu bespovratnih sredstava projektima udruga u području izvaninstitucionalnog odgoja i obrazovanja djece i mladih u prioritetnom području aktivnosti *Odgoj i obrazovanje o zdravim načinima života, očuvanju prirode i održivom razvoju* sufinanciralo **25 projekata** organizacija civilnog društva u ukupnom iznosu od 1.865.000,00 kn.

Dok pojedine županije izvještavaju kako nisu sudjelovale, odnosno da za sada nema takvih projekata i da se oni ne provode u dječjim vrtićima (Osječko-baranjska županija), pojedine županije izvještavaju o financiranim projektima koji su se provodili u dječjim vrtićima. Tako su na području Krapinsko-zagorske županije financirana 2 projekta: „Zdravo i fino“ i „Više smijeha, manje stresa“. U Karlovačkoj županiji financiran je projekt Jedan - Vrtić 4 rijeke. U Sisačko-moslavačkoj županiji financiran je projekt „Učionica hrane, knjižnica sjemena“; u Bjelovarsko-bilogorskoj „Zeleni koraci“; u Primorsko-goranskoj financirana su 3 projekta: „Ne vunu u šumu!“, „Kako odrasti - edukacija i osposobljavanja mladih za prijenos znanja o održivom razvoju turizma“ i „Učionica hrane, knjižnica sjemena“. Na području Virovitičko-podravske, Vukovarsko-srijemske i Osječko-baranjske županije financiran je projekt „Učimo zajedno do zdravlja II“, a u Osječko-baranjskoj županiji također je financiran i proveden projekt: „Zdravlje je IN III“. Nadalje, provedeni su projekti na području: Požeško-slavonske županije: „Znanjem za zdraviji život“; Šibensko-kninske županije: „Ljekovito bilje za zdraviju budućnost“, „MALI veliki“ te „KORNATI - VAŽNO JE O MORU ZNATI 2“. Osim spomenutog projekta, na području Vukovarsko-srijemske županije financirani su i projekti: „Moj park raste“ i „Škola u prirodi“. Na području Splitsko-dalmatinske županije: „Razmisli i izaberi zdravlje - mladi cetinskog kraja!“, „Sportska akademija SPORTKO“, „Sudjeluj u održivom razvoju“, RASTIMO UZ POKRET!“, „Mobilni stručni tim - podrška integraciji učenika s teškoćama“, „Škola u prirodi“; u Istarskoj županiji: „KALIĆ - kampanja zaštite lokvi u Istri“ i „DUGA“, a u Gradu Zagrebu su financirani sljedeći projekti: „Oaza za djecu“, „Želim se igrati - Univerzalna sportska škola za djecu s teškoćama u razvoju“, „Učionica hrane, knjižnica sjemena“, „Zimske aktivnosti za osobe s invaliditetom“, „e-kreativac“ te projekt „Ne vunu u šumu!“.

➔ ***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.*

Tijekom 2014. **predškolske ustanove surađivale su s ostalim institucijama lokalne zajednice**, te su tako svi dječji vrtići sudjelovali u smotri projekata iz područja Nacionalnog programa odgoja i obrazovanja za ljudska prava i demokratsko građanstvo (županijska i državna razina): Posjet stomatologa dječjem vrtiću, „Sigurno u prometu“ – Policajac u dječjem vrtiću te prezentacije primjera dobre prakse. Kroz predavanja liječnika specijalista, akademske zajednice i drugih stručnih suradnika obrađene su teme: *Nenasilno rješavanje sukoba, Sukob ili suradnja, Komunikacijske vještine, Konstruktivističko slušanje, Građanski odgoj i razvoj građanskih kompetencija, Kvalitetni odnosi – izvor osobnog i profesionalnog zadovoljstva, Hranom do zdravlja*. Svi dječji vrtići izradili su Program zaštitno-sigurnosnih i preventivnih mjera te protokola postupanja u mogućim rizičnim situacijama, Program dramske pedagogije, Program likovne-kreativne radionice, Program odgojno-obrazovnog rada s darovitom djecom rane i predškolske dobi i Program odgojno-obrazovnog rada s djecom s teškoćama u razvoju. **Putem tematskih radionica**, **igre, grupnog i individualnog rada poticala se i razvijala kreativnost djece predškolske dobi** kroz dramske radionice, likovno-kreativne radionice, igre s plesom i pokretom, folklorne radionice (tradicijske igre) te igrama na zraku. U odnosu na posebne individualne (zaštitne) programe za rizičnu djecu, razvijeni su programi Razvojna mapa djeteta i Individualni dosje djeteta. Programi koji su se

provodili u suradnji s organizacijama civilnog društva i ostalim institucijama koje imaju stručno mišljenje Agencije za odgoj i obrazovanje i suglasnost Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta za izvođenje programa prevencije u predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama, tijekom 2014. su: „Laboratorij kreativnosti“ (Udruga za razvoj kreativnih potencijala djece) te EKO-vrtići.

Održani su **predavanja i radionice**: državni stručni skupovi za odgojitelje, međužupanijski stručni skupovi i Odgojiteljska-zdravstvena vijeća.

Programi na temu zaštite zdravlja i promicanja zdravih stilova življenja, koji su provedeni tijekom prethodne godine su: *program privikavanja djece na vodu – plivanje, program privikavanja djece na led – klizanje, zimovanje, ljetovanje*. U dječjim vrtićima izrađeni su također programi za slabovidnu djecu, djecu s poremećajem pozornosti, ADD i ADHD, prijevoz djece slabijega imovinskog stanja u programima predškole. Uspostavljena je suradnja s organizacijama civilnog društva i ostalim institucijama (Fakultet odgojnih i obrazovnih znanosti, EKO-udruge, KBC i Dom zdravlja). Sukladno županijskim izvješćima, održana su **brojna predavanja i radionice za roditelje** na roditeljskim sastancima (Brodsko-posavska županija). U Gradu Zagrebu kontinuirano su se održavali predavanja i radionice prema planu i programu rada tijekom pedagoške godine. U prosjeku svaki dječji vrtić održi oko 30 radionica i predavanja tijekom pedagoške godine. Također je na području Karlovačke županije održana 31 radionica i predavanje. U Koprivničko-križevačkoj održane su **edukacije i radionice za odgojitelje** (Tisuću pitanja, Rastimo zajedno, Prevencija pretilosti, Zajedno do vrtića – uključivanje djece s teškoćama u razvoju u predškolske ustanove, Povezivanje vrtića i škole). Zatim edukacije za roditelje (radionice Rastimo zajedno, Rastimo zajedno Plus); u Krapinsko-zagorskoj županiji održane su radionice i predavanja u DV-u MALI KAJ, DV-u „Pušlek“, DV-u „G. Krklec“ Krapina, DV-u „Kesten“ Klanjec, DV-u „Maslačak“ te 3 radionice za roditelje i 2 za odgojitelje u DV-u Bedekovčina, gdje je također održan i interni stručni skup za odgojitelje pod nazivom "Profesija odgojitelj i projektno učenje u vrtiću" u suradnji s DV-om Maslačak iz Zaprešića, a u DV-u „Zvirek“ održano je predavanje Ulazak u svijet škole. Na području te županije, također su održani međužupanijski stručni skup, stručna predavanja za odgojitelje vrtića i predavanja-radionice za roditelje, zatim igraonice: „Zdrava hrana“, „Zaštita okoliša“, „Čisti zubi“; predavanja za odgojitelje: „Vrste ovisnosti i kako prepoznati prve znakove“, „Djeca i ovisnost danas“, „Agresivnost kod djece“, „Pretilost kod djece, tješenje hranom“. U Osječko-baranjskoj županiji u svakom vrtiću održana je barem jedna radionica o prevenciji, za odgojitelje, stručne suradnike, roditelje i djecu, a i druge županije izvještavaju o održanim edukacijama i radionicama prema godišnjem planu vrtića (Požeško-slavonska županija, Šibensko-kninska županija; *Etički kodeks zaposlenika u pedagoškim ustanovama, Na putu od vrtića do škole, Kako pripremiti dijete za školu*).

U odnosu na zaštitu zdravlja i promicanja zdravih stilova življenja, prema županijskim izvješćima, u Brodsko-posavskoj županiji 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 čimbenika odgovornih za odgojno-obrazovno djelovanje: obitelj, predškolska ustanova, uža i šira društvena zajednica, mediji itd. Kvalitetno utemeljeni programi predškolske prevencije integrirani su i uklopljeni u svakodnevni kontekst odgojno-obrazovnog rada te obuhvaćaju cjelokupan razvoj djeteta. Preventivnim programima nastoje se pojačati zaštitni i prevenirati rizični čimbenici. Programi su usmjereni jačanju obiteljskih veza i odnosa, razvijanju roditeljskih umijeća vježbanjem vještina roditeljske podrške djetetu, komunikacije između djeteta i roditelja, zatim razvoju socijalnih vještina kod djece, posebno suradnje i uvažavanja 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.
Održana su predavanja za odgojitelje te za roditelje djece starije vrtićke grupe, te pedagoške radionice djece u programu predškole (DV Nova Gradiška). Stručni tim (pedagog, psiholog) uredio je i brošuru „*Vodič za roditelje budućih prvašića*“. U Gradu Zagrebu dječji vrtići cijele pedagoške godine kontinuirano provode programe i aktivnosti na temu zaštite zdravlja i promicanja zdravih stilova života. U prosjeku svaki dječji vrtić organizira oko 25 predavanja i aktivnosti tijekom pedagoške godine. Tako je i na području županija (Karlovačke, Koprivničko-križevačke, Krapinsko-zagorske, Osječko-baranjske, Požeško-slavonske, Sisačko-moslavačke te Šibensko-kninske) gdje predškolske ustanove u cijelosti provode programe prevencije zdravlja i promiču ekološki način života i zaštitu.

Programi za rizične skupine djece u 2014. godini su većinom sastavni dio plana i programa rada odgojitelja. Prema broju rizične djece u dječjem vrtiću izrađuju se individualizirani programi za svako dijete, te se posebno prati razvoj svakog djeteta tijekom boravka u dječjem vrtiću (Grad Zagreb). O spomenutim programima također izvještavaju županije (Karlovačka, Sisačko-moslavačka, Koprivničko-križevačka i Krapinsko-zagorska) gdje se sukladno uočenim potrebama te propisanim zakonskim smjernicama izrađuje individualizirani odgojno-obrazovni plan rada s djetetom, odnosno postupa se u skladu sa Sigurnosno-zaštitnim i preventivnim programom vrtića. U Osječko-baranjskoj županiji postoje izrađeni programi za rizične skupine, ali ne u svim vrtićima. Pojedine županije ostvaruju takve programe pomoću plana i programa rada psihologa, pedagoga i defektologa (Požeško-slavonska županija), a Šibensko-kninska županija ovakve programe provodi kroz diskretne ali zaštitne postupke – provode ih timovi (psiholozi, pedagozi, defektolozi, socijalni pedagozi) uz odobrenje, dogovor i podršku roditelja.

Vezano uz **suradnju s organizacijama civilnog društva i ostalim institucijama** većinom je ostvarena suradnja s relevantnim ustanovama i širom zajednicom (Brodsko-posavska, Koprivničko-križevačka, Krapinsko-zagorska, Osječko-baranjska, Požeško-slavonska, Sisačko-moslavačka, Šibensko-kninska). U Gradu Zagrebu vrtići aktivno i kontinuirano surađuju s organizacijama civilnog društva i ostalim institucijama te zajednički provode programe i projekte prevencije u predškolskim ustanovama. U nekim županijama takva suradnja ostvaruje se vrlo rijetko (Karlovačka). Vrtići suradnju u županijama ostvaruju i s centrima za socijalnu skrb, zdravstvenim ustanovama, Zavodom za javno zdravstvo (Službom za školsku medicinu i Službom za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti) te udrugama i policijom.

11.3. Programi prevencije ovisnosti za djecu školske dobi

11.3.1. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta

➔ ***Mjera 1.*** *Osigurati provođenje programa prevencije ovisnosti u osnovnim i srednjim školama i drugim odgojno-obrazovnim ustanovama.*

Preventivni programi izrađuju se i provode za djecu i mlade školske dobi sukladno potrebama i uvjetima rada određene odgojno-obrazovne ustanove. **Sve odgojno-obrazovne ustanove dužne su u svoje godišnje planove uvrstiti preventivne programe i aktivnosti za prevenciju svih vrsta ovisnosti** (droge, alkohol, pušenje). Osim preventivnih programa, osnovne i srednje škole provode i program obveznoga Zdravstvenog odgoja čiji se jedan modul bavi prevencijom ovisnosti.

Prema izvješćima županijskih koordinatora školskih preventivnih programa, **programi prevencije za djecu školske dobi izrađeni su na godišnjoj razini u osnovnim i srednjim školama.** U županijskim izvješćima o navedenim programima, koji su **najčešće dio Godišnjeg plana i programa rada škole, odnosno školskog kurikuluma** za školsku godinu, izvještavaju županije: Grad Zagreb, Karlovačka, Osječko-baranjska, Požeško-slavonska, Sisačko-moslavačka, Šibensko-kninska i Krapinsko-zagorska. Također, u Brodsko-posavskoj županiji preventivni programi za 2014. izrađeni su u sve 33 osnovne i 11 srednjih škola, a županijski koordinator i županijski voditelji ŠPP-a za osnovne i srednje škole izradili su Izvedbeni program Akcijskog plana za 2014. godinu. U Istarskoj županiji u svakoj srednjoj školi postoji namjensko povjerenstvo i Školski preventivni programi kao sastavnica Godišnjih planova i programa rada škola. Tijekom 2014. programi su temeljeni na samoanalizi rezultata istraživanja uz korištenje standardiziranog vodiča, te su izrađeni novi razvojni planovi i preventivni programi prema prioritetnim područjima u svakoj školi. Time se unaprjeđuju postojeći ŠPP-i, aktiviraju i mobiliziraju stručni timovi i koriste učinkovitiji pristupi strateškog planiranja. Koprivničko-križevačka županija aktivnost je realizirala u 24 osnovne škole, 8 srednjih škola i učeničkom domu. Zadarska županija izvještava da se početkom školske godine 2014./15. doradio okvirni ŠPP na razini Županijskog stručnog vijeća za preventivne programe. Svaka škola, odnosno voditelj ŠPP-a prilagodio je okvirni program vlastitim uvjetima u školi. ŠPP je postao sastavni dio školskog kurikuluma i sastavni dio Godišnjeg plana i programa rada škole. U Zagrebačkoj županiji je u školama izrađen program prevencije i zlouporabe sredstava ovisnosti, koji je uvršten u Godišnji plan i program rada škola, u sklopu kojeg se provode projekti: „Protiv droge zajedno"," Zajedno možemo više", "MAH-1", "MAH-2", "Pi A", zatim u srednjim školama programi: „Sigurno u prometu“, „Ne, zato jer ne“, „Zdrav za 5“, „Kockanje“, „Internet nije samo ovisnost“.

Programski sadržaj te aktivnosti koje svaka škola mora provoditi s rizičnim skupinama djece i mladih definirani su u većini odgojno-obrazovnih ustanova na razini županija (Brodsko-posavska, Grad Zagreb, Karlovačka županija (po potrebi uključuje i suradnike), Osječko-baranjska, Požeško-slavonska (definirano u programu rada stručnih suradnika), Šibensko-kninska i Krapinsko-zagorska županija). U Istarskoj županiji svaka škola određuje područja na koja će usredotočiti preventivne aktivnosti i taj se razvojni plan tijekom godine revidira i usklađuje s novonastalim potrebama. Škole u Koprivničko-križevačkoj županiji provode različite preventivne programe s rizičnim skupinama: jačanje životnih vještina, odgovorno ponašanje, nenasilno ponašanje (*Male kreativne socijalizacijske skupine, Diskretni zaštitni program, rana odgojno-obrazovna intervencija temeljena na pokazateljima uspješnosti, suradnja s volonterskim centrima, suradnja s udrugama…).* U Sisačko-moslavačkoj županiji 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). U Zadarskoj županiji u sklopu programskih sadržaja definirani su aktivnosti i plan rada s rizičnim skupinama djece i mladih, a teme su usmjerene na *učenje socijalnih vještina, edukaciju učenika o nošenju s emocijama, organizaciju pomoći u učenju, prevenciju neuspjeha u učenju, izostanke s nastave, stručan savjetodavni rad i modifikaciju ponašanja u manifestnim oblicima poremećaja u ponašanju*, te suradnju s mjerodavnim ustanovama i stručnjacima koji pomažu učenicima u riziku. Sadržaji za rad s rizičnim skupinama djece i mladih u Zagrebačkoj županiji definirani su i realizirani unutar preventivnih programa, kroz obradu tema na satovima razrednog odjela i individualnim programima produženog stručnog postupka i zdravstvenog odgoja. Krapinsko-zagorska županija poseban naglasak stavlja na radionice s mladima u osnovnoj školi usmjerene na prevenciju ranog pijenja alkohola, koje postaje sve veći problem u Hrvatskoj. Prekomjerno pijenje mladih izdvojeno je kao jedan od pet županijskih zdravstvenih prioriteta, te se poduzimaju aktivnosti u skladu s Akcijskim planom za zdravlje županije.

Programi za obilježavanje Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i Mjeseca borbe protiv ovisnosti provode se u svim županijama. U programe sata razrednika implementirane su teme vezano uz važne datume obilježavanja borbe protiv svih vrsta ovisnosti, a koje su imale za cilj potaknuti učenike na razmišljanje o sebi, na stvaranje pozitivnih moralnih stavova i vrijednosti, na kvalitetan odnos s okolinom, razgovore o aktualnim odnosima unutar obitelji, a također učenici su na satu razrednika mogli iznositi svoje ideje te sadržaje o kojima su željeli pitati i raspravljati. U nekim županijama voditelji ŠPP-a preporučuju razrednicima teme koje su, ovisno o dobi, vrsti i datumima obilježavanja, zajedno obradili s učenicima (pritisci vršnjaka, životne navike, životni stavovi, vrijednosni sustav, nesigurnost i ovisnost, komunikacijske vještine, donošenje odluka, odgovorno ponašanje, samopoštovanje, kritičko mišljenje - Zadarska županija). U "Mjesecu borbe protiv ovisnosti" osmišljavaju se mnogobrojne aktivnosti s učenicima i roditeljima radi javnog osvješćivanja o složenom problemu i svim vrstama ovisnosti, uz aktiviranje suradnika iz udruga i ustanova u lokalnoj zajednici. Školski sadržaji obuhvaćaju kreativne predstave, izložbe, video uratke, okrugle stolove, predavanja, radionice za sve ciljne skupine – učenike, roditelje, nastavnike; specifičnu i prigodnu obradu lektirnih sadržaja, javne tribine s temom ovisnosti, a često se u obilježavanje uključuju i vanjski suradnici te svi dionici na razini lokalne uprave.

➔ ***Mjera 2.*** *Provođenje školskih programa prevencije ovisnosti u osnovnim i srednjim školama i drugim odgojno-obrazovnim ustanovama*

U 2014. godini **sve su odgojno-obrazovne ustanove** u Godišnjem planu i programu i kurikulumima škola **imale integrirane preventivne programe**. Agencija za odgoj i obrazovanje kroz stručna usavršavanja i kontinuirani savjetodavni rad pridonosi njihovoj kvaliteti.

U 2014. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta i Agencija za odgoj i obrazovanje objavili su tri priručnika za provođenje nastave zdravstvenog odgoja na satu razrednika, a dostupni su na internetskoj stranici Agencije za odgoj i obrazovanje. Na edukacijama za voditelje Županijskih stručnih vijeća (ŽSV-a) i na županijskim vijećima planiraju se teme za sat razrednika u povodu obilježavanja važnih datuma vezanih uz borbu protiv svih vrsta ovisnosti. Stručni skupovi se intenzivnije organiziraju u Mjesecu borbe protiv ovisnosti, te se sugerira obilježavanje značajnih datuma u kalendaru škola i školskom kurikulumu.

Sudjelovanje u Nacionalnoj kampanji borbe protiv ovisnosti o drogama, koja ima za cilj djelotvornije educirati djecu i mlade o štetnom utjecaju droga radi promjene stavova djece i mladih o konzumiranju droga, podizanja svijesti o dimenzijama problema ovisnosti o drogama, kontinuirano je na području županija. Edukacija koja se provodi u školama prema ciljnoj skupini učenika provodi se često u modularnom obliku, tj. teme su raspodijeljene po razredima, te se nadograđuju ovisno o dobi i razvojnim specifičnostima učenika. Prevencija ovisnosti se provodi kroz sadržaje redovne nastave, radionice na satovima razrednih odjela, izvannastavne i izvanškolske aktivnosti. Provodi se i informiranje učenika, te se aktivnosti često obavljaju u suradnji s organizacijama civilnog društva, policijom, zdravstvenim i socijalnim ustanovama na razini županija.

Kroz stručna usavršavanja za odgojno-obrazovne radnike **potiče se izrada i provedba preventivnih programa u osnovnim i srednjim školama**, kao i uvrštavanje preventivnih programa svih vrsta ovisnosti (droge, alkohol, pušenje) u godišnji plan rada škole.

U 2014. održane su edukacije koje se provode u sklopu preventivnih programa, a objavljene su u katalogu stručnih skupova Agencije za odgoj i obrazovanje i na aplikaciji „ettaedu“ dostupnoj na URL adresi: http://ettaedu.azoo.hr.

Sve odgojno-obrazovne ustanove putem programa rada razrednika realizirale su **teme o zaštiti zdravlja** kroz zdravstveni odgoj, ali i kroz mnoge izvannastavne aktivnosti i programe.

Nadzor provedbe školskih preventivnih programa provodi se kontinuirano, kao i preporuke za provedbu programa prevencije ovisnosti u odgojno-obrazovnim ustanovama putem različitih dopisa, preporuka, izrade izvješća.

Sve škole imaju **voditelje preventivnih programa** koji izrađuju Program prevencije ovisnosti (ŠPP) i dostavljaju ga županijskim koordinatorima u odgojno-obrazovnom sustavu, a neke škole imaju i Malo školsko povjerenstvo za prevenciju ovisnosti. **Voditelj školskog preventivnog programa** nadzire njegovu provedbu. Realizacija školskog preventivnog programa prati se kontinuirano, te se evidentira i podnosi pisano izvješće, a uz pomoć voditelja ŠPP-a, izvješća se objedinjuju i podnose Županijskim povjerenstvima za suzbijanje zlouporabe droga.

Županijski koordinatori, izvješća o provedenim aktivnostima Programa prevencije ovisnosti dostavljaju Agenciji za odgoj i obrazovanje i Ministarstvu znanosti, obrazovanja i sporta. Izvješće o provedenim aktivnostima Programa prevencije ovisnosti u sustavu obrazovanja dostavlja se za prvo i drugo polugodište protekle nastavne godine.

Izvješća po županijama pokazuju da su u županijama tijekom 2014. **provedeni programi prevencije u osnovnim i srednjim školama i drugim odgojno-obrazovnim ustanovama**, a o navedenom izvješćuju županije: Grad Zagreb, Karlovačka županija, Požeško-slavonska županija, Sisačko-moslavačka županija, Zagrebačka županija te kako slijedi. Tijekom 2014. na području Brodsko-posavske županije su sve srednje (11) i osnovne škole (33) pravodobno izradile i prema planu ostvarile preventivne programe. Ukupno 12 osnovnih (36%) i 7 srednjih škola (64%) izvijestile su da su unijele podatke o preventivnom programu u aplikaciju Ureda za suzbijanje zlouporabe droga (www.programi.uredzadroge.hr). U Istarskoj županiji tijekom 2014. održana su 4 stručna vijeća voditelja Školskih preventivnih programa srednjih škola, koja potvrđuju dinamiku provedbe programa, a na kojima su obrađivane teme teorijskog okvira za izradu ŠPP-a (prijedlog koncepta rada i metodološki pristupi i strategije rješavanja problema), zatim analiza samoevaluacijskih izvješća iz škola - istaknute kritične točke i dominantna rizična ponašanja; strateško planiranje, podrška za izradu kvalitetnih preventivnih programa (logičke matrice) – uz potporu vanjskog predavača, analiza radnih verzija školskih preventivnih razvojnih planova i programa – smjernice za finalizaciju, rad po grupama, razmjena iskustava i sažetak. Na završnom sastanku predstavljeni su razvojni planovi i programi po školama (članovi Tima za podršku), predstavljeno je 6 izabranih razvojnih ŠPP-a (autori – voditelji ŠPP-a), te su planirane daljnje aktivnosti – izvješća, dorade, brošura. U Koprivničko-križevačkoj županiji tijekom 2014. provodili su se sljedeći preventivni programi: osnovne škole; *Školski program prevencije ovisnosti „Otvoreni kišobran“, „Stop nasilju među djecom“, LARA-trening socijalnih vještina, „Zdrav za 5“, „Zdravlje je najveće bogatstvo“, „Živim život bez nasilja“, CAP-program prevencije zlostavljanja djece, „Nisi sam“ - suradnja s MUP-om, „Trening socijalnih vještina“,* te srednje škole; *Školski program za prevenciju ovisnosti „Zajedno protiv pušenja“, „Zdrav za 5“, „Rodno-uvjetovano nasilje“, „Trening socijalnih vještina“*. Ličko-senjska županija provodila je program „*Zdrav za 5*“ (droge, alkohol, igre na sreću), kao i Program prevencije svih vrsta ovisnosti (alkohol, droge, pušenje, igre na sreću), Program prevencije nasilja među djecom i mladima i Program prevencije trgovanja ljudima. U Osječko-baranjskoj županiji škole provode programe prevencije i redovito šalju izvještaje o provedenim aktivnostima. Šibensko-kninska županija izvještava o provedenim programima: *Od igre do ovisnosti – prevencija ovisnosti o kockanju i igrama na sreću, After party na cestama – prevencija vožnje u pijanom stanju*. U Zadarskoj županiji, prema izvješćima voditelja ŠPP-a i odjela za prevenciju PU zadarske, provedeni su sljedeći programi u osnovnim školama: *Trening*

životnih vještina (6. i 7. razredi u svim školama na području Grada Zadra i Zadarske županije), „Zdrav za 5“, „Živim život bez nasilja“, UNICEF-ov program „Stop nasilju među djecom proveden u 6 osnovnih škola, te CAP program koji je proveden u 10 osnovnih škola (Udruga roditelja "Korak po korak“). U Krapinsko-zagorskoj županiji provedeni su mnogi školski preventivni programi u osnovnim i srednjim školama, te programi *„Znam, hoću, mogu“* - likovno, literarno i dramsko istraživanje svake godine o novoj temi s ciljem afirmiranja i postizanja popularnosti među vršnjacima na društveno prihvatljiv i kreativan način, *„Što znam o …“* - preventivne radionice za učenike s temom prema preporuci nastavnika temeljenoj na detektiranoj potrebi (ovisnosti, samopouzdanje i sl.), *„Centar za prevenciju u zajednici“* - namijenjen svim članovima zajednice pa tako i mladima s namjerom da se prepoznavanjem potreba građana te aktivnom brigom osiguraju kvalitetni uvjeti za život, a samim time i odrastanje (pomoć pri osnivanju klubova mladih, osiguravanju prostora za bavljenje aktivnosti za mlade i sl.). Također je Centar za socijalnu skrb Krapina, u 2014. provodio programe: *„Rastimo zajedno“ (namijenjen roditeljima djece predškolske dobi za jačanje roditeljskih kapaciteta), „Ja sam važna osoba, ja sam roditelj“ (namijenjen roditeljima djece vrtićke i osnovnoškolske dobi s ciljem jačanja roditeljskih kapaciteta, prevencije poremećaja u ponašanju i prevencije ovisnosti djece i mladih), „Vjerujem u sebe“ - prevencija vršnjačkog nasilja i drugih problema u ponašanju djece i mladih, projekt „Jačanje profesionalnih kompetencija“ – namijenjen stručnima radnicima, nastavnicima i odgojiteljima s ciljem jačanja komunikacijskih, socijalnih i profesionalnih vještina, program Savjetovalište za mlade – namijenjen djeci i mladima u riziku, program Savjetovalište za roditelje – namijenjen roditeljima djece i mladih u riziku.*

Većina županija navodi da su **teme o zaštiti zdravlja uvrštene u programe rada razrednika** (Grad Zagreb, Karlovačka, Osječko-baranjska, Požeško-slavonska, Šibensko-kninska, Zadarska, Zagrebačka, Krapinsko-zagorska). U Brodsko-posavskoj županiji Program zdravstvenog odgoja u svim školama integriran je u Plan i program rada razrednika, a u školama se provodi niz projekata i programa kojima je cilj promicanje zdravih stilova života (program „Zdrav za 5“). Sadržaji zdravstvenog odgoja integrirani su u redovnu i izbornu nastavu te u izvannastavne aktivnosti u svim školama. U školama Istarske županije voditelji ŠPP-a koordiniraju aktivnosti provedbe tema iz Zdravstvenog odgoja, a razrednici evidentiraju u Dnevniku rada njihovu realizaciju. Koprivničko-križevačka županija vezano uz **teme o zaštiti zdravlja** izvještava o uvrštavanju tema iz područja *ovisnosti* (Sekunda koja život znači, Zajedno protiv pušenja, Ovisnosti modernog doba, Donesi odluku, Kvaliteta života mladih, Ovisnosti – alkohol, droga, pušenje, Koji su rizici eksperimentiranja s alkoholom i drogama?, Slobodno vrijeme učenika, Kockanje i klađenje, Jačanje životnih vještina, Prevencija nasilja na društvenim mrežama), *spolnosti* (Odgovorno spolno ponašanje, Pubertet i adolescencija, Moje tijelo, Znanjem protiv bolesti AIDS-a) i *zdravlja* (Sport i zdravlje - održane sportske igre, natjecanja i predavanja o zdravlju, projekt „Športom do zdravlja“, Zdravlje je najveće bogatstvo: predavanje i radionice, projekt Tjedan posvećen zdravlju, Kako čuvamo zdravlje, Djelovanje pušenja i alkohola na zdravlje, Zdrava prehrana, Raznovrsna prehrana za zdrav organizam), te o provedbi *Zdravstvenog i Građanskog odgoja*. Ličko-senjska županija obuhvatila je teme iz Zdravstvenog odgoja (*Alkohol i droge, Rizična ponašanja i posljedice na obrazovanje te profesionalni razvoj i karijeru, Dodaci prehrani, Hranimo se zdravo, Umor i odmaranje, Pravilna izmjena rada i odmora, Pravilno držanje tijela, sjedenje i ležanje, Mjere zaštite od AIDS-a i dr*.). U Sisačko-moslavačkoj županiji teme o zaštiti zdravlja uvrštene su u programe rada razrednika i programe sata razrednika kao i programe ostalih predmeta sukladno kurikulumu zdravstvenog odgoja.

Vezano uz **financiranje najkvalitetnijih školskih preventivnih programa** na temelju preporuke županijskih koordinatora i Agencije za odgoj i obrazovanje, u 2014. je Grad Zagreb nastavio financiranje programa „*VIKENDOM U ŠPORTSKE DVORANE*“ koji je počeo 2007. radi poboljšanja standarda učenika osnovnih škola. Cilj provedbe tog programa je uključiti što više učenika u organizirane oblike bavljenja sportskim aktivnostima

u funkciji mentalnog, socijalnog i fizičkog zdravlja, podizati kvalitetu života uz prevenciju svih oblika neprihvatljivog ponašanja te razvijati športski duh škole, čime su stvoreni uvjeti za bavljenje sportskom aktivnošću velikom broju učenika, prvenstveno onima koji nisu obuhvaćeni selekcioniranjem u klubovima. Sportske aktivnosti su potpuno besplatne za učenike, a podijeljene su u tri kategorije: redovite aktivnosti, pojedinačne i zajedničke akcije. Održavaju se subotom i tijekom radnog tjedna poslijepodne i u međusmjenama, a sadržaj je prilagođen učenicima te prostornim kapacitetima i slobodnim terminima u školskoj sportskoj dvorani. Ovim programom obuhvaćeno je oko 10.000 učenika grada Zagreba, a u izvještajnom razdoblju utrošeno je 3.946.603,47 kn. Također je financiran projekt „Razvoj pozitivne slike o sebi". U Istarskoj županiji projekt *"Korištenje rezultata istraživanja SŠ IŽ"* generirao je izradu kvalitetnih preventivnih programa, među kojima je stručni tim, njih 6 ocijenio najboljima – *Ekonomske škole Pula, Gimnazije Pula, Ekonomske škole Poreč, Turističko-ugostiteljske škole Poreč, Gimnazije i strukovne škole Pazin te Gospodarske škole Buje*.

➔ ***Mjera 3.*** *Planirati i provoditi ciljane 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 2014. Agencija za odgoj i obrazovanje održala je stručni skup za voditelje ŽSV-a (29. rujna) u Novalji na otoku Pagu, na temu: Uloga voditelja ŽSV-a u planiranju i provedbi preventivnih aktivnosti, te je ujedno održan i sastanak s voditeljima ŽSV-a i županijskim koordinatorima. Skup je realiziran u suorganizaciji s MZOS-om, a troškove skupa osiguralo je Ministarstvo. S 1. kolovoza 2014. imenovana su 33 županijska voditelja za školske preventivne programe. Sveukupno su u 2014. za rad ŽSV-a isplaćena financijska sredstva u iznosu od 42.900,00 kn.

Voditelji ŽSV-a organiziraju stručna usavršavanja za školske voditelje Školskih preventivnih programa, te je u 2014. održano 60 stručnih skupova na županijskoj razini, zatim 40 stručnih skupova za voditelje ŠPP-a i stručne suradnike na međužupanijskoj razini.

Sustavna edukacija učitelja, nastavnika, stručnih suradnika i ostalih stručnjaka u odgojno-obrazovnim ustanovama za rad na prevenciji ovisnosti i suzbijanju zlouporabe droga kontinuirano se provodi u sklopu drugih stručnih usavršavanja odgojno-obrazovnih radnika u koje su uključuju teme prevencije i primjeri dobre prakse. Agencija za odgoj i obrazovanje u osmišljavanju aktivnosti i stručnih usavršavanja kontinuirano surađuje s institucijama koje se bave prevencijom na lokalnoj i regionalnoj razini, te predstavnicima civilnog društva. Uz stručne, na skupovima su i različite međupredmetne teme u koje su implementirani i sadržaji Zdravstvenog odgoja – prevencije ovisnosti.

Za sva predmetna područja imenovani su županijski voditelji kao i za Školske preventivne programe. Voditelji županijskih stručnih vijeća organiziraju županijske stručne skupove (najmanje 2 skupa tijekom školske godine), dok regionalna i državna usavršavanja organiziraju viši savjetnici Agencije za odgoj i obrazovanje. Materijali koji su korišteni na stručnim skupovima dostavljeni su sudionicima skupova ili objavljeni na internetskim stranicama Agencije za odgoj i obrazovanje.

U 2014. osigurana je distribucija priručnika Š*kolski preventivni programi prevencije ovisnosti* i *Huliganstvo* voditeljima ŠPP-a i stručnim suradnicima na stručnim skupovima, kako bi sve škole imale svoje primjerke, te su naslovi objavljeni i u PDF formatu na internetskoj stranici Agencije. 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. Tiskani su u 30.000

primjeraka i distribuirani u sve škole još 2013. godine, a prema potrebi su i tijekom 2014. godine distribuirani po školama. Priručnici su objavljeni i na stranici Agencije za odgoj i obrazovanje.

Na stručnim skupovima Agencije za odgoj i obrazovanje poticani su sudionici voditelji ŽSV-a na provođenje istraživanja o pojavnosti konzumiranja sredstava ovisnosti među učenicima srednjih škola, s obzirom na dob, spol, psihološke i socio-demografske karakteristike, u svim županijama na području Republike Hrvatske, a jedna od tema stručnih skupova je praćenje i vrednovanje školskih preventivnih programa.

Edukacije, seminari, odnosno stručni skupovi o metodama pedagoškog rada i problemu ovisnosti kontinuirano su održavani tijekom godine.

Županija	**Održane edukacije nastavnika, odgojitelja i stručnih suradnika o problemu ovisnosti**
Brodsko-posavska	• 12.3.2014. Međužupanijski stručni skup za stručne suradnike i voditelje ŠPP-a – predstavljanje projekta „Zdrav za 5“ • 7.5.2014. 4. Regionalni susret Mreže škola bez nasilja (tema: Analiza postupanja škola u situacijama neprimjerenog ponašanja učenika na Internetu) • 28.8.2014. Županijsko stručno vijeće za voditelje ŠPP-a (teme: Evaluacija i samoevaluacija ŠPP-a, Rad u aplikaciji Ureda za droge, Prikaz iz prakse: Mali projekti u ŠPP-u) • 29.9.-1.10.2014. Novalja, Državni stručni skup za voditelje županijskih stručnih vijeća osnovnih i srednjih škola - sudjelovala županijska koordinatorica i voditeljice županijskih stručnih vijeća za ŠPP u osnovnim i srednjim školama • 14.-15.11.2014. Slavonski Brod, 2. Brodski simpozij o alkoholizmu i kockanju – sudjelovala županijska koordinatorica i voditeljice županijskih stručnih vijeća za ŠPP u osnovnim i srednjim školama • 17.11.2014. Nova Gradiška, Stručni skup za voditelje ŠPP-a (teme: Univerzalna prevencija u kontekstu lokalne zajednice, Odgoj za ne-ovisnost-učenje zdravih navika, Radionica: Izazovi i mogućnosti u pripremi i realizaciji školskih preventivnih programa). Organizirale i realizirale županijska koordinatorica i voditeljice županijskih stručnih vijeća za ŠPP u osnovnim i srednjim školama.
Istarska	Održano je 5 županijskih skupova voditelja ŠPP-a iz SŠ na kojima su obrađene teme: • Predstavljanje projekta istraživanja i rezultata za pojedinu školu koji se mogu usporediti s prosječnim rezultatima u IŽ, te provedena edukacija o ispunjavanju obrasca za samovrednovanje za članove Tima za stručnjačku podršku (*dr. sc. Petar Bezinović, Institut za društvena istraživanja Ivo Pilar Zagreb*) • Samoanaliza rezultata istraživanja (teoretski okvir za strategije rješavanje problema) (*Vilma Bednar, psih.);* Plan provedbe projekta - faze i operacionalizacija zadataka *(Gordana Vorkapić-Jugovac, psih.)* • Metodologija strateškog planiranja kao podrška u izradi kvalitetnih preventivnih programa - pr. logičke matrice *(Marta Berčić, prof. sociologije, FF Rijeka)* • Razvojni planovi ŠPP-a pomoću mentalnih mapa (*Vilma Bednar, psih.)* • Analiza radnih verzija ŠPP-a – članovi Tima za podršku (*Ljiljana Juričić, pedag.,Vilma Bednar, psih. Gordana V. J. , psih.)* • Problem kockanja i klađenja kod mladih - algoritam ovisnosti (Antonija Mijatović, psih.) • Pojava novih sintetičkih droga, opasnosti, posljedice (Velimir Todorović, psiholog ZZJZ Pula) • Evaluacija nastavnog procesa korištenjem namjenskih upitnika *(dr.sc. Petar Bezinović - IDI Zagreb)* • Javno predstavljanje ishoda projekta *(Helena Mitrović, psih. ZZJZ Pula, Petar Bezinović, dr.sc. psih., Vilma Bednar, psih.)*
Karlovačka	• na učiteljskim i nastavničkim vijećima, školski koordinatori
Koprivničko-	• Edukacije su održane u sklopu županijskih stručnih vijeća za osnovne i srednje škole (2 ŽSV-a u godini).

križevačka	• Održane su edukacije Zavoda za javno zdravstvo za razrednike 1. i. 2. razreda te stručne suradnike. Također su održane edukacije u školama u sklopu različitih programa, kao i predavanja na sjednicama učiteljskog i nastavničkog vijeća. • Održana edukacija za voditelje i županijske koordinatore (Pag, rujan 2014.; MZOS)
Krapinsko-zagorska	• ZZJZ KZŽ, Centar za prevenciju: EDUKACIJA EDUKATORA - program namijenjen nastavnicima i roditeljima u osnovnim i srednjim školama. Nekoliko tema je posebno prilagođeno nastavnicima ili roditeljima. Smisao predavanja je educirati nastavnike o sredstvima ovisnosti, prepoznavanju simptoma konzumacije sredstava ovisnosti, zakonskoj regulativi vezanoj uz zlouporabu droga te o mogućim načinima rješavanja problema i institucijama kojima se mogu obratiti za stručnu pomoć. Roditelji dobivaju slične informacije prilagođene terminološki, ali usmjerene i na odnos roditelj-dijete uz informacije vezane uz odgovorno i djelotvorno roditeljstvo i uspješne načine rješavanja konflikata. Posebna pažnja posvećuje se roditeljima čija djeca ulaze u pubertet (5. i 6. razred) i roditeljima čija su djeca na prijelazu iz osnovne u srednju školu (8. r. i po polasku u 1. r. srednje škole). • CZSS Krapina, Podružnica Obiteljski centar: kontinuirana provedba projekta „Jačanje profesionalnih kompetencija“ za učitelje, odgojitelje i dr. stručne djelatnike • Ostale edukacije provodile su se na razini stručnih vijeća i kroz sudjelovanje na seminarima i edukacijama.
Osječko-baranjska	• U suradnji s Agencijom za odgoj i obrazovanje održan je seminar za voditelje školskih preventivnih programa na razini županije.
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 MZOS-a i AZOO-a gdje se obrađuju teme o suvremenim metodama pedagoškog rada s učenicima, kurikulumu zdravstvenog i građanskog odgoja, te teme o ovisnosti. Osjetno je smanjen broj sudionika državnih skupova zbog financijskog stanja u školama.
Šibensko-kninska	• Seminar o suzbijanju nasilja na sportskim terenima (Novalja, 2014.) • Projekt Zdrav za 5 (MZOS i Ministarstvo zdravlja) • Živim život bez nasilja (MUP i MZOS)
Zadarska	• PU zadarska i Centar za prevenciju ovisnosti organizirali su predavanja za roditelje o oblicima zlouporabe sredstava ovisnosti I mogućnostima prevencije.
Zagrebačka	• Provedeni su nesustavno i samo u pojedinim gradovima.

Izvješća po županijama o financiranim programima i projektima organizacija civilnog društva i drugih stručnih institucija pokazuju da je se u nekim županijama navedena mjera provodila (Grad Zagreb). Nadalje, Koprivničko-križevačka županija izvještava o realizaciji projekata financiranih u 2014. iz proračuna gradova: Đurđevac, Koprivnica, Križevci, županijskog proračuna i proračuna udruga (Zajednica klubova liječenih alkoholičara, Zajednica športskih udruga, Društvo Crvenog križa, Vijeća za prevenciju u gradovima, županijsko Vijeće za prevenciju, Programi županijske Policijske uprave, Udruge volontera). U Krapinsko-zagorskoj županiji proveden je projekt Zavoda za javno zdravstvo Krapinsko-zagorske županije Službe za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti (Prevencija ovisnosti djece i mladih u proveden u 13 OŠ, uz financijsku potporu Ministarstva zdravlja i županije). Ta županija putem natječaja financira projekte/programe udruga u području unapređenja zdravlja i prevencije. Sisačko-moslavačka županija financirala je projekte: Škola NE-ovisnosti, program prevencije ovisnosti kroz razvoj zdravih stilova života (Savjetovalište za djecu, adolescente i obitelj Petrinja); Povjetarac – Neovisnost (Novi svijet, udruga za djecu i mlade Sisak); Pozitivno roditeljstvo – temeljna prevencija ovisnosti (Društvo psihologa SMŽ); Prevencija alkoholizma kod tinejdžera (Zajednica kluba liječenih alkoholičara SMŽ-a), a provedeni su i projekti: Alkohol nije cool - MUP, Zdrav za 5 - MZOS.

U vezi sa stručnom literaturom za osnovnoškolske i srednjoškolske odgojno-obrazovne ustanove, ona se na području svih županija uglavnom osigurava u skladu s potrebama i financijskim mogućnostima. U Istarskoj županiji su, zahvaljujući provođenju projekta,

osigurani svi potrebni pisani materijali i literatura, u Karlovačkoj županiji literatura se osigurava vrlo skromno, a u Koprivničko-križevačkoj županiji školske i gradske knjižnice kontinuirano nabavljaju stručno-pedagošku literaturu za učenike, roditelje i nastavnike.

➔ ***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.*

Agencija za odgoj i obrazovanje u planiranju i organizaciji stručnih skupova ostvaruje **suradnju** sa **zdravstvenim i socijalnim ustanovama**, osobito sa službama za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti i službama školske medicine, te uključuje stručnjake u programe.

Suradnja s **centrima za socijalnu skrb** ostvaruje se radi prevencije poremećaja ponašanja učenika i rješavanja njihovih obiteljskih problema, a suradnja s **policijskim upravama**, **državnim inspektoratom** i drugim dijelovima represivnog sustava radi stvaranja sigurnog školskog okruženja te informiranja djece i mladih o kaznenim aspektima zlouporabe droga i sredstava ovisnosti.

Suradnja s **organizacijama civilnog društva** i ostalim institucijama koje imaju stručno mišljenje Agencije za odgoj i obrazovanje i suglasnost Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta za izvođenje programa u osnovnim i srednjim školama, ostvaruje se kroz organizaciju stručnog usavršavanja odgojno-obrazovnih radnika.

Provedene su **aktivnosti za organizirano i kvalitetno provođenje slobodnog vremena** s ciljem prevencije ovisnosti na području: *Brodsko-posavske županije* (sportske i zabavne manifestacije, radionice, fokus grupe, debate, izleti, biciklijade, kino predstave, kazališne predstave, izložbe, koncerti), *Istarske županije* (Tri su srednje škole usmjerile svoje preventivno djelovanje na kvalitetno provođenje slobodnog vremena mladih: Gimnazija i strukovna škola Pazin, Talijanska gimnazija Rovinj i Turističko-ugostiteljska škola Poreč), *Karlovačke* (prigodne jednokratne manifestacije), *Koprivničko-križevačke* (realizirano u 24 osnovne škole, 8 srednjih škola i u učeničkom domu na području županije, a u sklopu kurikuluma škole nude različite izvannastavne aktivnosti i projekte prema vlastitim specifičnostima kako bi omogućile učenicima organizirano i kvalitetno provođenje slobodnog vremena). Učenici se potiču na uključivanje u različite udruge na području pojedinog mjesta ili grada. U Krapinsko-zagorskoj županiji provode se navedene aktivnosti, a osim izvannastavnih i raznolikih kreativnih i sportskih aktivnosti koje se provode svakodnevno, u sklopu projekta „Zajedno možemo više“ održava se i Sajam mogućnosti (2014. održan u sklopu Županijskog sajma udruga). Također je u Pregradi provedena anketa s ciljem dobivanja uvida u način provođenja slobodnog vremena mladih, njihovih želja i potreba, a djeluju i učeničke zadruge.
U Sisačko-moslavačkoj županiji izrađuju se plakati i brošure, organiziraju kvizovi za učenike, izložbe učeničkih radova, okrugli stolovi, parlaonice, sudjeluje se i u manifestacijama koje organizira lokalna zajednica, a učenici su uključeni i u rad izvannastavnih i izvanškolskih aktivnosti. Škole u Šibensko-kninskoj županiji imaju organizirane oblike provođenja slobodnog vremena za učenike kroz sportske klubove i ostale aktivnosti. U Zadarskoj županiji jedinice lokalne samouprave financirale su rad izvanškolskih aktivnosti (KUD-a, sportske aktivnosti, kazališne predstave, kreativne aktivnosti vezane uz promicanje zdravog stila života). Ostale županije izvještavaju o tome kako se navedena aktivnost provodi prema godišnjem planu i programu škole.

Vezano uz **financirane programe i projekte koje su u odgojno-obrazovnim ustanovama provele organizacije civilnog društva i druge stručne institucije**, prema županijskim izvješćima ističe se Zagrebačka županija gdje su financirani sljedeći programi u *osnovnim*

školama: Program Policijske uprave zagrebačke - MAH1 i MAH2, Sajam mogućnosti, Program Policijske uprave - Živim život bez nasilja, Medijacija, Internet nije samo ovisnost, Projekt udruge "Hrabri telefon"; u srednjim školama: Prevencija karcinoma dojke, prevencija maloljetničkih trudnoća, Ne zato jer ne, Zdrav za pet, Informirano dijete i roditelj – sigurno dijete i roditelj, Internet nije samo ovisnost. U Gradu Zagrebu organizacije civilnog društva (5) financirane su na temelju Natječaja za udruge za mlade Odjela za mlade Gradskog ureda za obrazovanje, kulturu i šport. Udruge su financirane i za provedbu projekata u odgojno-obrazovnim ustanovama na području županija: Krapinsko-zagorske (2), Požeško-slavonske (1) - *Nasilje ostavlja tragove-zvoni za nenasilje!,* Sisačko-moslavačke (4) i Zadarske (Trening životnih vještina u 6. i 7. razredu OŠ i Mala filozofija u 4. razredu OŠ).

11.3.2. Ministarstvo unutarnjih poslova

Tijekom 2014. godine (školska godina 2013./2014.) Ministarstvo unutarnjih poslova u partnerstvu s Ministarstvom znanosti, obrazovanja i sporta, Ministarstvom zdravlja i Ministarstvom zaštite okoliša i prirode te u suradnji s Agencijom za odgoj i obrazovanje, nastavilo je s provedbom nacionalnog preventivnog projekta ***„Zdrav za 5“*** koji je usmjeren na prevenciju ovisnosti o alkoholu, drogama i kocki. Projekt su provodili multidisciplinarni timovi u kojima su sudjelovali policijski službenici za prevenciju, liječnici i/ili psiholozi županijskih Zavoda za javno zdravstvo, stručni suradnici u osnovnim i srednjim školama te predstavnici zaštite okoliša i prirode na županijskim razinama. U navedenoj je godini Projektom obuhvaćeno 35.017 učenika (3.436 razrednih odjeljenja) osmih razreda osnovnih škola (prevencija ovisnosti o alkoholu), 31.692 učenika (2.853 razredna odjeljenja) prvih razreda srednjih škola (prevencija ovisnosti o drogama) te 13.217 učenika (613 razrednih odjeljenja) drugih razreda srednjih škola (prevencija ovisnosti o kocki). Također, tijekom 2014. godine u sklopu navedenog projekta održano je 14 međusektorskih edukacija provoditelja Projekta, na jednodnevnim skupovima te je educirano 747 stručnih suradnika iz osnovnih i srednjih škola. Sve projektne aktivnosti provedene u školskoj godini 2013./2014. su evaluirane, a evaluacija je pokazala pozitivne rezultate.

Suradnja s Agencijom za odgoj i obrazovanje i odgojno-obrazovnim ustanovama, u odnosu na problematiku prevencije zlouporabe droga provodila se i kroz provedbu nacionalnog preventivnog projekta ***„Zajedno više možemo“*** te u sklopu preventivnih projekata koje su policijske uprave u suradnji s odgojno-obrazovnim ustanovama i drugim relevantnim partnerima provodile na područnoj i lokalnoj razini:

- Zaštitimo mlade od alkohola – Karlovačka županija
- Legiranje, a ne drogiranje – Osječko-baranjska županija
- Prevencija rizičnog ponašanja djece na otocima – Splitsko-dalmatinska županija
- Pronađi svoj put u zdrav život – Virovitičko-podravska županija
- Ne zato jer ne – Grad Zagreb.

11.4. Izvješće o provedbi redovitih kontrola nad zabranom točenja i prodaje alkoholnih pića djeci i maloljetnim osobama sukladno Zakonu o ugostiteljskoj djelatnosti[85]

11.4.1. 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 provodili inspekcijski nadzor nad načinom obavljanja ugostiteljske djelatnosti i/ili pružanjem ugostiteljskih usluga, preuzeti su u Ministarstvo turizma, a gospodarski inspektori Državnog inspektorata koji su, među ostalim, obavljali inspekcijski nadzor u području prometa robe i usluga, preuzeti su u Ministarstvo financija.

Slijedom navedenog, izvješće o provedbi redovitih kontrola nad zabranom točenja i prodaje alkoholnih 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 čiji je djelokrug rada preraspodijeljena navedena djelatnost.

Odredbom članka 12. stavkom 1. Zakona o ugostiteljskoj djelatnosti[86] propisano je da je zabranjeno usluživanje, odnosno dopuštanje konzumiranja alkoholnih pića u ugostiteljskom objektu, osobama mlađim od 18 godina, a stavkom 2. istog članka toga zakona, propisano je da u ugostiteljskim objektima u kojima se uslužuju alkoholna pića mora na vidljivom mjestu biti istaknuta oznaka o zabrani usluživanja, odnosno konzumiranja alkoholnih pića, osobama mlađim od 18 godina. Za prekršaje iz navedenih zakonskih odredbi propisana je u članku 45. Zakona novčana kazna 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 navedenog 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 2014. godine turistički inspektori Samostalnog sektora turističke inspekcije Ministarstva turizma u nadzorima poslovanja pravnih i fizičkih osoba-obrtnika obavili kontrole i poduzeli propisane mjere: U razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2014. godine turistički inspektori Samostalnog sektora turističke inspekcije Ministarstva turizma obavili su sveukupno 7.697 (2013.: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, tj. konzumiranje pića osobama mlađim od 18 godina.

U navedenim inspekcijskim nadzorima, u 43 (2013.: 145) slučaja je utvrđeno usluživanje, odnosno dopuštanje konzumiranja alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina te u 111 (2013.: 244) slučajeva 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, tj. sveukupno su u 154 (2013.: 389) slučaja

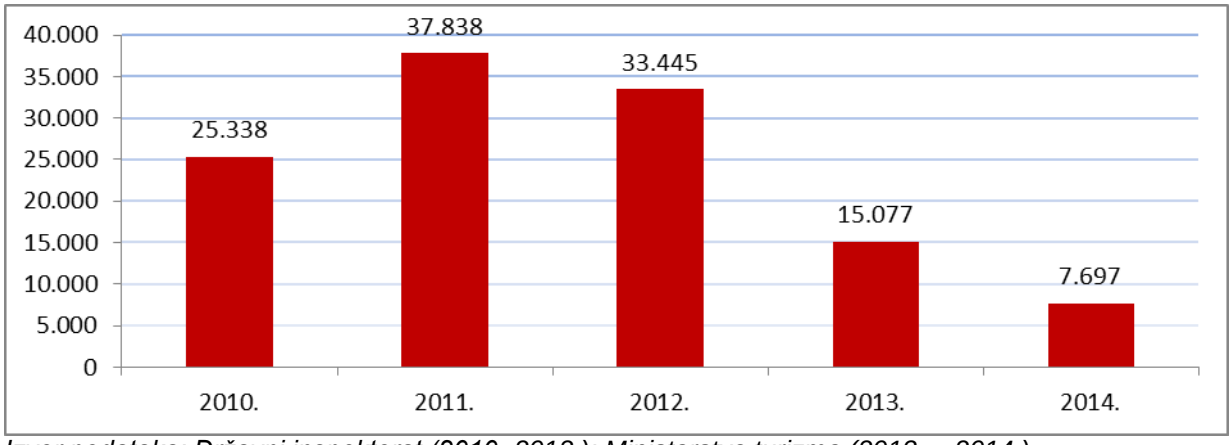
[85] Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti (NN br. 138/06, 152/08, 43/09, 88/10, 50/12, 80/13, 30/14, 89/14 i 152/14)

[86] Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti (NN br. 138/06, 152/08, 43/09, 88/10, 50/12, 80/13, 30/14, 89/14 i 152/14)

utvrđene povrede odredbi Zakona o ugostiteljskoj djelatnosti.
Za utvrđene su prekršaje, turistički inspektori Samostalnog sektora turističke inspekcije Ministarstva turizma podnijeli nadležnim prekršajnim sudovima 86 (2013.:125) optužnih prijedloga za pokretanje prekršajnih postupaka, donijeli su 9 (2013.: 2) prekršajnih naloga te su naplatili 59 (2013.: 262) kazni na mjestu izvršenja prekršaja.

Odredbama članka 39. stavcima 3. i 4. 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 nadležnog za unutarnje poslove** te da su policijski službenici ovlašteni protiv prekršitelja podnijeti zahtjev za pokretanje prekršajnog postupka.

Graf 11.1. - Broj kontrola provedenih prema Zakonu o ugostiteljskoj djelatnosti (2010.-2014.)



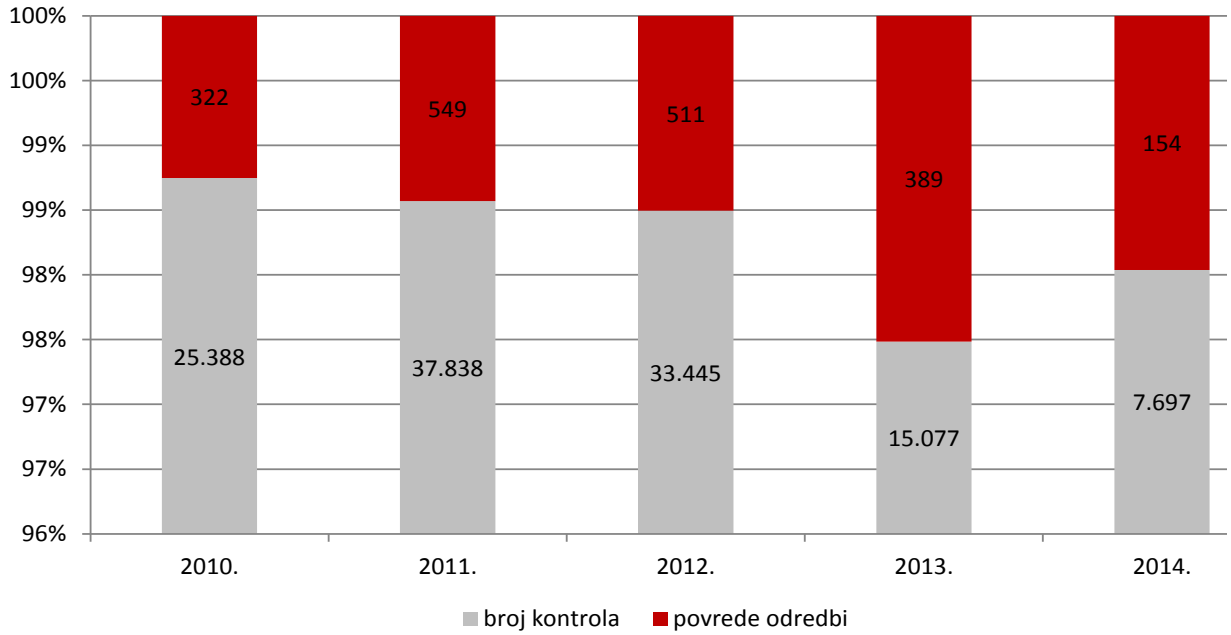
Izvor podataka: Državni inspektorat (2010.-2012.); Ministarstvo turizma (2013. – 2014.)

Tablica 11.1. - Inspekcijski nadzori ugostiteljskih objekata u kojima se uslužuju pića, napitci i hrana (2011.-2014.)

Nadzori ugostiteljskih objekata	2011.	2012.	2013.	2014.
Usluživanje / dopuštanje konzumiranja alkohola mlađim od 18	**209**	**160**	**145**	**43**
Neisticanje na vidljivom mjestu oznake o zabrani usluživanja / dopuštanja konzumiranja alkohola mlađim od 18	**340**	**351**	**244**	**111**
Utvrđene povrede odredbi Zakona o ugostiteljskoj djelatnosti	**549**	**511**	**389**	**154**

Izvor podataka: Državni inspektorat (2010.-2012.); Ministarstvo turizma (2013.-2014.)

Graf 11.2. – Utvrđene povrede odredbi prema Zakonu o ugostiteljskoj djelatnosti (2010.-2014.)



Izvor podataka: Državni inspektorat (2010.-2012.); Ministarstvo turizma (2013.-2014.)

11.4.2. Ministarstvo financija

Na temelju Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o ustrojstvu i djelokrugu ministarstava i drugih središnjih tijela državne uprave[87], gospodarski inspektori Državnog inspektorata, koji su između ostalog obavljali inspekcijski nadzor u području prometa robe i usluga, preuzeti su u Ministarstvo financija, te je prodaja alkoholnih pića djeci i maloljetnim osobama u nadležnosti Ministarstva financija.

Na osnovi odredbi Zakona o trgovini[88] **provedeno je 1.509 inspekcijskih nadzora iz nadležnosti Carinske uprave**, u sklopu kojih su obavljeni i nadzori nad odredbom članka 11. stavka 3. predmetnog zakona, a kojom prilikom su:

- pokrenuta **3 prekršajna postupka** zbog počinjenja prekršaja iz čl. 11. stavka 3. Zakona o trgovini (*prodaja duhanskih proizvoda maloljetnicima*),
- pokrenuto **6 prekršajnih postupaka** zbog počinjenja prekršaja iz članka 11. stavka 1. Zakona o trgovini (*prodaja alkoholnih pića maloljetnicima*)
- izdano **7 prekršajnih naloga**,
- pokrenuta **2 optužna prijedloga** (sankcije poduzete prema poslovnom subjektu i odgovornim osobama).
-

11.4.3. Ministarstvo unutarnjih poslova

Pri provedbi redovitih kontrola i izvanrednih akcija u vezi s omogućavanjem dostupnosti alkohola maloljetnim osobama, policija je tijekom 2014. godine evidentirala sljedeće

[87] Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o ustrojstvu i djelokrugu ministarstava i drugih središnjih tijela državne uprave (NN, br 150/11, 22/12, 39/13, 125/13, 148/13)
[88] Zakon o trgovini (NN br. 87/08, 96/08, 116/08, 76/09, 114/11, 68/13 i 30/14)

prekršaje:

- 33 prekršaja iz članka 19. *Zakona o prekršajima protiv javnog reda i mira* – zbog davanja alkohola osobama mlađim od 16 godina,
- 652 prekršaja iz *Zakona o ugostiteljskoj djelatnosti*

Također, na zahtjev nadležnih inspekcijskih službi, policija je pružala pomoć i sudjelovala u provedbi zajedničkih akcija s ciljem procesuiranja počinitelja prekršaja prodaje alkohola i duhanskih proizvoda sukladno Zakonu o trgovini i Zakonu o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda.

11.4.4. 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.*

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“, „Prevencija smrti uzrokovanih predoziranjem“, te „Informativni letak o Projektu resocijalizacije“) kojima je bio cilj informiranje, prevencija te upozoravanje javnosti na štetnosti zlouporabe droga i socijalno-zdravstvene posljedice ovisnosti. U 2014. Ured za suzbijanje zlouporabe droga također je tiskao 270 letaka o novim psihoaktivnim tvarima, koji su distribuirani sudionicima radionica o Sustavu ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari. Promidžbeni materijali raspodijeljeni su po županijama / ustanovama / tijelima uključenim u prevenciju ovisnosti te dijeljeni na skupovima i javnim manifestacijama, a tijekom 2014. bili su dostupni i na internetskoj stranici Ureda.

Predstavnici Ureda sudjelovali su u TV i radijskim 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 na državnoj razini provode s ciljem suzbijanja zlouporabe droga. Na taj način nastojalo se senzibilizirati javnost za problem ovisnosti o drogama i podići razinu svijesti građana o tom problemu.

Ured kontinuirano na svojoj internetskoj stranici objavljuje pojedine informacije, dokumente, brošure koje izdaje Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA), kao i UNODC, te je tijekom 2014., osim europskog izvješća o drogama 2014. "Trendovi i razvoj" koje sadržava godišnji pregled stanja zlouporabe droga u Europi u višejezičnom, multimedijskom informativnom paketu s fokusom na pojavu droga, objavljena i publikacija EMCDDA-a o tretmanu ovisnika u terapijskim zajednicama, te publikacija o drogama i vožnji. Također su objavljene nadopunjene informacije o saznanjima što funkcionira u području smanjenja potražnje droga, koje su dostupne na portalu najboljih praksi te europske agencije (www.emcdda.europa.eu/best-practice). Riječ je o praktičnom i pouzdanom izvoru informacija o učinkovitim intervencijama u području prevencije, tretmana, smanjenja šteta i socijalne reintegracije. Portal je namijenjen provoditeljima intervencija i široj stručnoj javnosti. Također su objavljena i izvješća UNODC-a, i to izvješće “Procjene sintetičkih droga na globalnoj razini 2014.“ koje sadržava analizu globalnog tržišta sintetičkih droga u kojoj su prikazani podaci o stimulansima amfetaminskog tipa i novim psihoaktivnim tvarima, te izvješće o putevima krijumčarenja droga na području Jugoistočne Europe. Osim

međunarodnih publikacija, objavljuju se i dostupna istraživanja i publikacije vezane uz tematiku suzbijanja zlouporabe droga na nacionalnoj razini (publikacija „Stanje i kretanje zlouporabe sredstava ovisnosti među srednjoškolcima Koprivničko-križevačke županije"; publikacija "Dobro je znati" – rezultati istraživanja o stavovima, navikama i korištenju sredstava ovisnosti među školskom djecom i mladima Međimurske županije).

Ured kontinuirano provodi promidžbene aktivnosti i obilježavanje važnih datuma (Međunarodnog dana - 26. lipnja i Mjeseca borbe protiv ovisnosti).

U povodu obilježavanja Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama, 23. lipnja 2014 u Vladi Republike Hrvatske održana je konferencija za medije. Tom prigodom predstavljeni su podaci za 2013. godinu o epidemiologiji bolesti ovisnosti, kriminalitetu droga te projektima koji se provode na području smanjenja ponude i potražnje droga, trendovi zlouporabe droga na razini županija i prijedlozi za unaprjeđenje koordinacije i suradnje između Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, Ureda za suzbijanje zlouporabe droga i županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga.

11.5. Program prevencije ovisnosti studenata na visokim učilištima

11.5.1. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta

➔ ***MJERA 1.*** *Unaprijediti program za zaštitu zdravlja i prevenciju ovisnosti studenata na visokim učilištima.*

Vezano uz savjetovališta na visokim učilištima, na određenom broju visokih učilišta u Republici Hrvatskoj ustrojena su savjetovališta za studente, različitih obilježja (uglavnom je riječ o multifunkcionalnim savjetovalištima koja ujedinjuju i pružaju različite sadržaje u velikom broju segmenata uključujući i problematiku različitih ovisnosti). Riječ je o studentskim savjetovalištima u kojima je katkad više istaknut jedan segment poput pravnog i psihološkog ili je pretežno riječ o pitanjima specifičnih studentskih grupa, kao što su primjerice studenti s invaliditetom. Neka od tih savjetovališta su u funkciji studentskog pravobranitelja (Ured studentskog pravobranitelja) te profesionalne usmjerenosti i pomoći studentima koja, među ostalim, obuhvaća očuvanje zdravlja i prevenciju ovisnosti i bolesti. Dosadašnji primjeri aktivnih savjetovališta za studente su na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te aktivni uredi za studente s invaliditetom na Sveučilištu u Zagrebu, Sveučilištu J.J.S. u Osijeku i Sveučilištu u Splitu.

Na visokim učilištima, sukladno odredbama Zakona o studentskom zboru i drugim studentskim organizacijama[89], neovisno djeluju različite studentske organizacije koje provode različite programe od kojih se neki odnose i na prevenciju raznih oblika ovisnosti i promicanje zdravog stila života studenata. Programi studentskih udruga provode se isključivo unutar visokih učilišta na kojima djeluju, te su od njih i financirani. Za realizaciju studentskih programa zadužena su visoka učilišta. U 2014. godini, prema trenutačno dostupnim podacima o realizaciji programa studentskih udruga, na Sveučilištu u Rijeci realizirani su programi: *„Sport, put do zdravlja, putujmo sportom na T5B u Pariz", „Cjepivo-doza zdravlja?", „Prevencija AIDS-a i spolno prenosivih bolesti", „Neznanje šteti zdravlju" i „Zdrava prehrana"*. Na Sveučilištu u Zagrebu realizirani su sljedeći programi koje možemo uvrstiti u programe koji promiču zdrav stil života: *Hrvatskom biciklima, obilježavanje Svjetskog dana borbe protiv AIDS-a te „Utrka za zdravlje - 162 stube".*

[89] Zakon o studentskom zboru i drugim studentskim organizacijama (NN br. 71/07)

11.6. Program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi

11.6.1. 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 793 djece u **poludnevne ili cjelodnevne boravke pri domovima socijalne skrbi**. Od toga, 528 djece sudjeluje 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 brojne 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.
Korisnicima smještenim u domovima za djecu i mlade omogućeni su:

- redovita kontrola na droge i druge opijate koja se primjenjuje na sve korisnike i realizira u suradnji sa Zavodima za javnu zdravstvo
- kontrolni pregledi kao i redoviti tretmani psihijatra za korisnike s problemima mentalnog zdravlja, a koji ujedno imaju probleme sa zlouporabom opijata
- redoviti odlasci na savjetovanje u Službu za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti ili savjetovališta pri Zavodima za javnu zdravstvo
- psihijatrijska podrška i praćenje kod konzilijarnog psihijatra - tijekom boravka u domu za korisnike je izrazito značajan za psihoterapijski tretman koji domovi realiziraju angažiranjem neuropsihijatra putem ugovora o djelu
- uključivanje u rad Klubova liječenih alkoholičara.

Kod manjeg broja korisnika, eksperimentiranje sa psihoaktivnim tvarima pretvorilo se u psihičku ovisnost i oni su svakodnevno konzumirali psihoaktivne tvari, nisu odlazili u škole ni na prakse nego su stihijski provodili vrijeme, te su zapravo svakodnevno kršili kućni red i pravila Doma. Za takve se korisnike, u stručnim timovima dogovara premještaj u terapijske zajednice, uz njihov pristanak. Praćenjem i zajedničkom suradnjom, korisnici koji su bili u terapijskim zajednicama ponovno su uključeni u obrazovni proces.

Savjetovanje i pomaganje u prevladavanju posebnih poteškoća tijekom 2014. Centri za socijalnu skrb pružili su prema 5.883 obitelji, dok su ostali bili upućeni da tu potrebu realiziraju u drugim ustanovama ili udrugama. Te su aktivnosti Centri za socijalnu skrb kontinuirano provodili, te su tijekom 2014. godine organizirali **niz radionica i predavanja o roditeljskim kompetencijama**.

Centri za socijalnu skrb, koji su u svoj sastav integrirali Obiteljske centre, kroz redovite prevencijske aktivnosti i u suradnji sa Zavodima za javno zdravstvo na županijskoj su razini nastavili provoditi postojeće savjetodavne aktivnosti s djecom i mladima.

Kao jedan od oblika izvaninstitucionalnih mjera i primjera dobre prakse **u sklopu preventivnih programa** tijekom školske 2013./'14. 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 s 53 skupine djece u 39 osnovnih škola, odnosno programom je bilo obuhvaćeno više od 670 djece iz rizičnog obiteljskog okruženja i rizičnog ponašanja, te više od 510 roditelja u svrhu podizanja njihove roditeljske kompetencije. Provodio ga je sveukupno 91 voditelj, od kojih su 32 zaposlenika osnovnih škola i 59 zaposlenika Centara za socijalnu skrb. Vrijednost tog preventivnog programa je u tome što obuhvaća **rad s roditeljima u cilju podizanja roditeljskih kompetencija**.

Rad s rizičnom skupinom djece i mladeži te rizičnim obiteljima realiziran je i kroz projekte i programe udruga koje Ministarstvo socijalne politike i mladih financira iz lutrijskih sredstava, a koje djeluju na cijelom području Republike Hrvatske.

Pri Centrima za socijalnu skrb **evidentirano je tijekom 2014. godine ukupno 1.686 djece, maloljetnika i mladih punoljetnih osoba s problemima ovisnosti**, od čega 99 djece do 14 godina, 906 maloljetnika od 14 do 18 godina, te 669 mladih punoljetnika. Od ukupnog broja, 81 je smješten na liječenje i postupak odvikavanja u dom/ustanovu i terapijsku zajednicu, 50 je dobilo sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti, a 22 je dobilo sigurnosnu mjeru obveznog psihijatrijskog liječenja zbog duševnih poremećaja. Broj maloljetnih osoba kojima je potrebno osigurati kapacitet u terapijskoj zajednici je 27. Na temelju čl. 64. Zakona o sudovima za mladež, izrečeno je 197 obveza podvrgavanja postupku odvikavanja od droge.

Od ukupno 853 zasebno izrečene mjere od suda za mladež, 61 mjera odnosila se na podvrgavanje stručnom medicinskom postupku ili postupku odvikavanja od droge ili drugih ovisnosti, a 185 izrečenih mjera na pojedinačni ili skupni rad u savjetovalištu. Sukladno Prekršajnom zakonu, od ukupno izrečenih 614 sankcija, 39 se odnosi na posebnu obvezu podvrgavanja postupku odvikavanja od droge ili druge ovisnosti, a 174 na uključenje u pojedinačni ili skupni rad u savjetovalištu za mlade. Na osnovi Prekršajnog zakona, tijekom 2014. godine od ukupno provedenih 812 sankcija, 42 se odnose na posebnu obvezu podvrgavanja postupku odvikavanja od droge ili drugih ovisnosti, a 193 na uključivanje u pojedinačni ili skupni rad u savjetovalištu za mlade.

Usluge savjetodavnog rada pružane su u centrima za socijalnu skrb i u drugim javnim ustanovama i organizacijama civilnog društva.

Centri za socijalnu skrb su u 216 slučajeva radili na motiviranju i uključivanju mladih koji su napustili školovanje, odnosno motivirali ih na završetak osposobljavanja putem tečajeva prekvalifikacije. Suradnja Centara za socijalnu skrb i Službi za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti kontinuirano se provodi.

14. ožujka 2014. godine na internetskoj stranici Ministarstva socijalne politike i mladih i u Jutarnjem listu objavljen je *Natječaj za prijavu projekata udruga/zdravstvenih organizacija u Republici Hrvatskoj za dodjelu financijskih sredstava u okviru raspoloživih sredstava iz dijela prihoda od igara na sreću u području prevencije / tretmana / liječenja / rehabilitacije ovisnosti i resocijalizacije ovisnika za 2014. godinu* na poziciji Ministarstva socijalne politike i mladih, Ministarstva zdravlja i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga.

U skladu s Odlukom o raspodjeli financijskih sredstava za projekte udruga/zdravstvenih organizacija unutar raspoloživih sredstava iz dijela prihoda od igara na sreću u području prevencije / tretmana / liječenja i rehabilitacije ovisnosti i resocijalizacije ovisnika za 2014. godinu na poziciji Ministarstva socijalne politike i mladih, Ministarstva zdravlja i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, odobrena su sredstva u iznosu od 12.326.344,00 kune i to za

66 projekata udruga usmjerenih prevenciji, tretmanu, liječenju, rehabilitaciji ovisnosti i resocijalizaciji ovisnika.

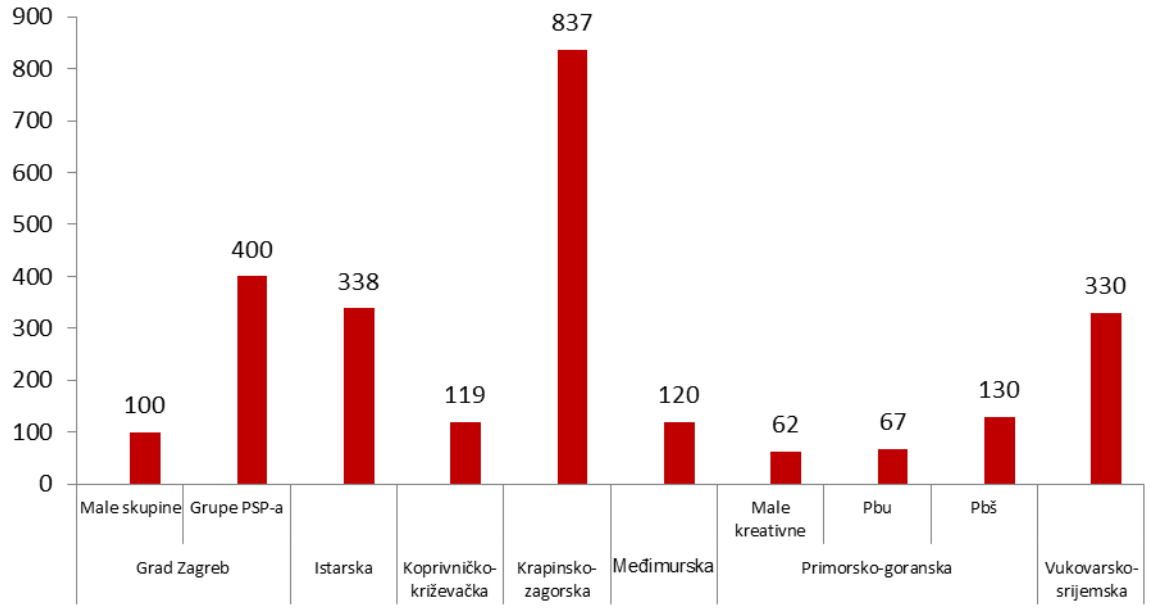
Prednost u financiranju projekata dobile su udruge koje, između ostalog, u svoje programe uključuju mlade iz socijalno marginaliziranih skupina, mlade na područjima pogođenim ratom, promiču zdrave stilove života mladih te organiziraju edukacijske seminare ili radionice na temu suzbijanja zlouporabe droga i drugih sredstava ovisnosti, uz sudjelovanje relevantnih stručnjaka.

Poziv za prijavu projekata usmjerenih mladima za financijsku potporu iz raspoloživih sredstava Državnog proračuna za 2014. godinu i dijela prihoda od igara na sreću objavljen je 15. svibnja 2014. godine. Ministarstvo socijalne politike i mladih raspodijelilo je financijska sredstava u iznosu od **675.000,00 kuna za rad 4 regionalna info-centra** u Zagrebu, Osijeku, Rijeci i Splitu te **1.550.000,00 kuna za 19 projekata koji se odnose na rad klubova za mlade**. 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.

Vezano uz izrađene **programe za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi**, pojedine županije nisu o njima izvijestile (Bjelovarsko-bilogorska, Ličko-senjska, Splitsko-dalmatinska, Šibensko-kninska, Zagrebačka) ili se izrada navedenog programa predviđa za 2015. godinu (Brodsko-posavska). Nadalje, na području Grada Zagreba tijekom 2014. provodili su se preventivni programi s 8 grupa, među kojima su bila i djeca osnovnoškolske dobi. Provodio se program „MPPI“ prema načelima Malih kreativnih socijalizacijskih skupina. Radilo se s mladima koji već manifestiraju neki oblik poremećaja u ponašanju i/ili su se prvi put pojavili kao počinitelji, najčešće lakših kaznenih djela uključujući i djela povezana s drogom (u suradnji sa školama i Domom za odgoj, djeca iz Zagreba bila su uključena u 26 programa PSP-a pri osnovnim školama na različitim područjima grada). U samom Domu za odgoj provodila su se 3 programa PSP-a s mladima koji već manifestiraju neke oblike poremećaja u ponašanju, a neki su i počinitelji kaznenih djela. U Istarskoj županiji provedena su 4 programa selektivne i indicirane prevencije (mjere i odgojne mjere prema Zakonu o socijalnoj skrbi, Obiteljskom zakonu i Zakonu o sudovima za mladež). Karlovačka županija provodila je radionice za djecu smještenu u Domu za odgoj djece i mladeži Karlovac, radionice koje organiziraju organizacije civilnog društva i PU karlovačka.

Na području nekoliko županija provodio se program „Male kreativne socijalizacijske skupine“ o čemu izvještavaju županije: Grad Zagreb, Koprivničko-križevačka, Međimurska, Primorsko-goranska i Vukovarsko-srijemska županija. Krapinsko-zagorska županija izvijestila je o 4 provedena programa. U Primorsko-goranskoj su također provedeni programi: Poludnevni boravak u ustanovi, Poludnevni boravak u školi, Prevencija nasilja u vršnjačkim vezama, Trening životnih vještina, radionice za učenje socijalizacijskih i komunikacijskih vještina te nenasilno rješavanje sukoba. U Vukovarsko-srijemskoj županiji, osim već spomenutih, provedeno je i 5 drugih programa: Sunčana strana ulice, radionice društva za pomoć djeci s invaliditetom, Moć promjene mladih - razvoj preventivnog programa kroz međusektorsku suradnju do novih obrazaca ponašanja uz nove prijatelje i podršku.

Grafički prikaz 11.3. - Broj djece i mladih obuhvaćenih programima u sustavu socijalne skrbi u 2014. godini



Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih – sukladno županijskim izvješćima

Kao jednu od značajnih preventivnih aktivnosti istaknuli bismo mjeru nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi koju su kao oblik stručne pomoći i podrške u rizičnim obiteljima u različitom opsegu provodili svi centri za socijalnu skrb na području RH.
Tijekom godine broj nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi varirao je ovisno o potrebama, te se na mjesečnoj razini kretao između 140 i 230, s vrlo izraženim potrebama za provođenjem navedene mjere. Osim toga, za vrijeme primjene Obiteljskog zakona iz 2014. godine, nekoliko mjeseci bile su izricane *mjere za zaštitu prava i dobrobiti djece* koje su se razlikovale kako nazivom, tako i sadržajem, a broj roditelja (osim u jednoroditeljskim obiteljima, što vrijedi i za roditelja djece uključene u druge programe) bio je gotovo dvostruk.

U odnosu na **edukacije i seminare o metodama rada s djecom i mladima koji žive u institucijama te o problemu ovisnosti,** provodile su se redovite edukacije udomitelja, stručnih djelatnika – voditelja nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi i voditelja preventivnih programa (Male kreativne socijalizacijske skupine), te okrugli stolovi (Bjelovarsko-bilogorska). Istarska županija ističe sudjelovanje na Seminaru o novim drogama i Sustavu ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari u RH, a u Karlovačkoj županiji kontinuiranu edukaciju provodi Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti. Primorsko-goranka županija navodi edukacije: Škola kibernetike i sistemske terapije, Seminar o novim drogama, Procjena rizika i snaga u funkciji planiranja tretmana, Usklađivanje intervencija s potrebama djece i mladih u riziku, Projekt Iskra - udruge Breza, edukacija o Smjernicama za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, Jačanje kapaciteta sustava socijalne skrbi za provođenje i praćenje mjere za zaštitu prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti CZSS-a, Male kreativne socijalizacijske skupine, edukacija za savjetodavni rad s mladima rizičnog ponašanja „MOVE – kratka motivacijska intervencija“.
Vezano uz financirane programe i projekte organizacija civilnog društva i drugih stručnih institucija, Primorsko-goranska županija izdvaja financirani projekt „Majstor Macmalić“ proveden u Dječjem domu Cres.

Stručna literatura za institucije namijenjene djeci i mladima s poremećajima u ponašanju i onima bez odgovarajuće roditeljske skrbi osiguravana je sukladno mogućnostima. U Istarskoj

županiji osigurana je *brošura „Droge“ u izdanju International Police Association (IPA) Hrvatska sekcija*, kao i različita stručna literatura iz područja socijalnog rada, socijalne pedagogije i psihologije. U Koprivničko-križevačkoj županiji literatura je dostupna u sklopu knjižnice Centra za socijalnu skrb i putem interneta, u Krapinsko-zagorskoj županiji dostupni su literatura i materijali Zavoda za javno zdravstvo, Službe za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti i Podružnice Obiteljskog centra, a u Primorsko-goranskoj županiji: brošura *„Droge, ovisnosti, mladi“,* knjiga *„Savjetovatelj - stručnjak“, Zahtjevno dijete, Ja to znam i mogu, Savjetovanjem do rješenja, Trening s agresivnom djecom, kako pomoći djeci da izgrade samopouzdanje, socijalne vještine za tinejdžere, Droga – (ne)rješiv problem*.

➔ ***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.*

Poziv za prijavu projekata usmjerenih mladima za financijsku potporu iz raspoloživih sredstava Državnog proračuna za 2014. godinu i dijela prihoda od igara na sreću objavljen je 15. svibnja 2014. godine. Ministarstvo socijalne politike i mladih raspodijelilo je financijska sredstava u iznosu od **675.000,00 kuna za rad 4 regionalna info-centra** u: Zagrebu, Osijeku, Rijeci i Splitu te **1.550.000,00 kuna za 19 projekata koji se odnose na rad klubova za mlade**. 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.

Sukladno Odluci o raspodjeli financijskih sredstava za projekte udruga/zdravstvenih organizacija u okviru raspoloživih sredstava iz dijela prihoda od igara na sreću u području prevencije / tretmana / liječenja / rehabilitacije ovisnosti i resocijalizacije ovisnika za 2014. godinu na poziciji Ministarstva socijalne politike i mladih, Ministarstva zdravlja i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, (koja je donesena 14. ožujka 2014.) u razdjelu Ministarstva socijalne politike i mladih za **Potporu za programe usmjerene djeci i mladima** za financijsku potporu odobrena su sredstva u iznosu od 2.992.406,00 kuna. Iznos od **493.047,00 kuna dodijeljen je za 4 projekta koji uključuju inovativne projekte univerzalne prevencije, dok je 1.497.790,00 kuna dodijeljeno za 11 projekata koji uključuju inovativne projekte selektivne i indicirane prevencije**. Sveukupno je za područje prevencije dodijeljeno 1.990,837,00 kuna.

Maloljetnicima koji su izašli iz nekog oblika institucionalne skrbi, redovito se i obvezno pruža psihosocijalna podrška kroz učenje socijalnih vještina te potiče izobrazba za zapošljavanje i prekvalifikaciju, u sklopu suradnje sa Zavodima za zapošljavanje i lokalnom sredinom. Takvi mladi uključuju se u različite kulturne, sportske i edukativne aktivnosti koje omogućuju resursi lokalne zajednice i udruga. Važno je istaknuti da je sustav socijalne skrbi osigurao 15.225 potpora za obrazovanje (2013.: 16.818).

Zakonom o socijalnoj skrbi, osobama po povratku s liječenja ili izlaska iz domova ili zatvora sustav je osigurao sva prava koja su im zakonom zajamčena, ako su se obratili nadležnom centru. Radi smanjivanja socijalne isključenosti tih osoba, Ministarstvo je odobrilo projekte s tim ciljem, te se osobama nudi da se u njih uključe i da ih iskoriste.

11.7. 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.*

11.7.1. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta i Agencija za odgoj i obrazovanje

Vezano uz organizaciju regionalnih stručnih skupova, seminare i radionice o planiranju programa prevencije i evaluaciji preventivnih programa za sve voditelje školskih preventivnih programa i županijske koordinatore te ostale stručnjake koji provode programe prevencije ovisnosti u školama, Agencija za odgoj i obrazovanje izvijestila je da su oni održani na državnoj razini (državni skup u Novalji) i regionalnoj razini (županijska stručna vijeća). Među obuhvaćenim temama bili su planiranje i evaluacija Školskih preventivnih programa.

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 organizirala sastanak članova Stručne radne skupine za izradu minimalnih standarda prevencije ovisnosti za djecu predškolske i školske dobi te započela s njihovom izradom.

Od 2011. godine djeluje internetski portal www.preventivni.hr.

11.7.2. 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 Baze 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.
Također se planira osnivanje stručnog povjerenstva koje bi na temelju prikupljenih podataka svim projektima i programima dodjeljivalo određenu razinu kvalitete, a nakon čega bi se najkvalitetniji programi i projekti svrstavali 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 jedinica lokalne 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.

Putem web aplikacije Ureda (www.programi.uredzadroge.hr) koja sadržava bazu podataka o projektima prevencije ovisnosti kao dio šireg Projekta baze podataka o svim programima i projektima iz područja (prevencije, tretmana, resocijalizacije i programa smanjenja štete) suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, omogućena je razmjena informacija o svim preventivnim aktivnostima koje se provode na području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, te postavljen temelj za identificiranje kvalitetnih, evaluiranih i učinkovitih programa i predlaganje primjera dobre prakse iz Republike Hrvatske - Portalu najboljih praksi Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA).

Unutar ove web aplikacije omogućen je pregled projekata koje u području suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti provode organizacije civilnog društva, zdravstvene i socijalne ustanove, ali i odgojno-obrazovne ustanove. U sklopu edukacija koje su održane na temu prevencije ovisnosti i smanjenja potražnje, informiralo se i o mogućnostima unosa projekata u aplikaciju, te poticalo korištenje portala o programima prevencije i evaluacije. U navedenu aplikaciju tijekom 2014. godine **unesena su 494 programa/projekta** koji su se provodili tijekom 2013. godine, od kojih se 459 odnosi na područje preventivnog djelovanja.

Stručni skup za predstavnike udruga pod nazivom **Unaprjeđenje kvalitete provedbe programa, održan je 25. veljače 2014**. u organizaciji Ureda za suzbijanje zlouporabe droga. Skup je bio organiziran s ciljem podizanja kvalitete programa koji se provode na području smanjenja potražnje droga. Naime, Ured je u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom, s ciljem praćenja provedbe programa koje je financirao Ured, proveo projekt „Unaprjeđenje kvalitete provedbe programa u području suzbijanja zlouporabe droga“, te su na skupu predstavljeni rezultati programske i financijske evaluacije programa udruga koje je u 2013. financirao Ured. Također su predstavljene i preporuke vezane uz provedbu programa i evaluaciju, s ciljem unaprjeđenja budućeg rada udruga.

Edukacije za evaluaciju preventivnih programa i izradu preventivnih programa provodi Ured za suzbijanje zlouporabe droga.

Izvješća o provedbi strateških dokumenata, evaluaciji programa i provedenih istraživanja predstavljena su na stručnim skupovima i objavljivana na web stranici Ureda www.uredzadroge.

Od resornih tijela, za provedbu Nacionalnog programa prevencije ovisnosti tijekom 2014. godine **sveukupno je utrošeno 7.221.592,38 kuna**.

Od navedenog iznosa, *Agencija za odgoj i obrazovanje* utrošila je 50.000,00 kuna za vođenje županijskih stručnih vijeća, *Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta* utrošilo je 1.865.000,00 kuna za sufinanciranje 25 projekata organizacija civilnog društva koje djeluju u području aktivnosti: odgoj i obrazovanje o zdravim načinima života, očuvanje prirode i održivi razvoj; *Ministarstvo socijalne politike i mladih* sveukupno je utrošilo 4.215.837,00 kuna (675.000,00 kuna za rad 4 regionalna info-centra, 1.550.000,00 kuna za 19 projekata koji se odnose na rad klubova za mlade, 493.047,00 kuna za sufinanciranje 4 inovativna projekta univerzalne prevencije te 1.497.790,00 kuna za sufinanciranje 11 inovativnih projekata iz područja selektivne i indicirane prevencije), a Ured za suzbijanje zlouporabe droga ukupno je utrošio 1.091.755,38 kuna za organizaciju MOVE edukacija, održavanje Baze podataka o projektima/ programima koji se provode u području suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti, provedbu projekta Unaprjeđenje kvalitete provedbe programa udruga, te sufinanciranje 9 projekata udruga koji udovoljavaju EDDRA kriterijima.

12. Bibliografija

12.1. Abecedni popis bibliografskih referenci

Br.	Bibliografska referenca
1.	Akcijski plan o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge u Republici Hrvatskog za razdoblje 2014.-2015. Zagreb. Vlada Republike Hrvatske. Dostupno na www.uredzadroge.hr (posjećeno 30. lipnja 2015.)
2.	Alibegović Jurlina, D., Slijepcevic, S., (2014). Ocjena učinkovitosti javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, Ekonomski institut Zagreb. Zagreb.
3.	Beganović T., Duvančić K., Miličić D., Dišković, A., Erceg, M., (2015), Godišnje izvješće 2014. za zdravstvene djelatnike, HUHIV, Zagreb
4.	Berntsen, K. (1976). Treatment of Drug Addicts: A Six Years' Experiment. United Nations Office on Drugs and Crime. Posjećeno 21. ožujka 2014. na internetskoj stranici: http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1976-01-01_1_page003.html#s140
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.	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
7.	Čivljak, M.,Handanagić, S., Nemeth Blažić, T., Begovac, J., Božićević, I (2015). Istraživanje prevalencije HIV-a, hepatitisa C i rizičnih ponašanja kod osoba koje injektiraju droge u Hrvatskoj. Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH, Zagreb
8.	Družić Ljubotina, O. ur. (2012). Beskućništvo u Hrvatskoj: Pogled iz različitih perspektiva. Zagreb: Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom.
9.	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.
10.	Glavak Tkalić, R. (2014). Analiza poliuporabe pojedinih sredstava ovisnosti i igranja igara na sreću u Hrvatskoj: istraživačko izvješće, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb
11.	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
12.	Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2014.) Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika, „Health beahviour in school-aged children" (HBSC) – Preliminarni podaci za potrebe Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske
13.	Ivandić Zimić J., Mikulić S. (2015.).Izvješće o evaluaciji Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama. Zagreb. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Dostupno na www.uredzadroge.hr (posjećeno 30. lipnja 2015.)
14.	Izvješće Državnog odvjetništva Republike Hrvatske za 2014. godinu (travanj, 2015.)
15.	Izvješće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2012. godinu
16.	Izvješće o provedbi Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama koji su završili neki od programa rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici ili zatvorskom

	sustavu, te ovisnika koji su u izvanbolničkom tretmanu i duže vrijeme stabilno održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina liječenja za 2014. godinu. Zagreb. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Dostupno na www.uredzadroge.hr (posjećeno 30. lipnja 2015.)
17.	Izvješće o provedbi Zajedničkog memorandum o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske u 2011. godini (2012).Zagreb:Vlada Republike Hrvatske. Dostupno na: stranica Ministarstva socijalne politike i mladih www.mspm.hr (stranica posjećena 19. srpnja 2015.)
18.	Izvješće o provedbi Zajedničkog memorandum o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske u 2012. godini (2013).Zagreb:Vlada Republike Hrvatske. Dostupno na: stranica Ministarstva socijalne politike i mladih www.mspm.hr (stranica posjećena 4.. srpnja 2015.)
19.	Izvješće Požeško-slavonske županije 2014. godina
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., (2015.).Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2014. godini. Zagreb. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Dostupno na www.hzjz.hr (posjećeno 15. srpnja 2015.)
22.	Kovčo Vukadin (2014.) Ispitivanje kvalitete života studenata u Republici Hrvatskoj – istraživačko izvješće
23.	MUP, (2015). Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada Ministarstva unutarnjih poslova u 2014. godini; Zagreb. Interni dokument
24.	Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj 2012.-2017. (2012).Zagreb: Narodne novine 122/12.
25.	Nacionalni Akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2014. godine. Zagreb. Vlada Republike Hrvatske. Dostupno na www.drogeiovisnosti.hr (posjećeno 30. lipnja 2015.)
26.	Nacionalni Akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2015. do 2017. godine. Zagreb. Vlada Republike Hrvatske. Dostupno na www.drogeiovisnosti.hr (posjećeno 30. lipnja 2015.)
27.	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 www.uredzadroge.hr (posjećeno 30. lipnja 2015.)
28.	Pokazatelji siromaštva u 2011. – konačni rezultati (2013). Priopćenje - Anketa o dohotku stanovništva, Zagreb: Državni zavod za statistiku. Dostupno na: www.dsz.hr (stranica posjećena 15.srpnja 2015.)
29.	Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama koji su završili neki od programa odvikavanja od ovisnosti i rehabilitacije u terapijskoj zajednici ili zatvorskom sustavu, te ovisnika koji su u izvanbolničkom tretmanu i duže vrijeme stabilno održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina liječenja. (2007.) Dostupno na www.uredzadroge.hr (posjećeno 30. lipnja 2015.)
30.	Protokol o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge u Republici Hrvatskoj. Zagreb. Vlada Republike Hrvatske. Dostupno na www.uredzadroge.hr (posjećeno 30. lipnja 2015.)
31.	Protokol o testiranju zatvorenika na sredstva ovisnosti u kaznionicama i zatvorima.
32.	Šikić-Mićanović, L. (2010), Homelessness and Social Exclusion in Croatia.Zagreb: Institut društvenih istraživanja Ivo Pilar.
33.	Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj. Zagreb. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Dostupno na www.uredzadroge.hr (posjećeno 30. lipnja 2015.)
34.	Statistička izvješća (2013), Popis stanovništva, kućanstva i stanova 2011. Stanovništvo prema spolu i starosti, Zagreb: Državni zavod za statistiku . Dostupno na: www.dsz.hr (stranica posjećena 16.srpnja 2015.)

35.	United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2013). International Standards on Drug Use Prevention. Wienna: UNODC.

12.2. Abecedni popis baza podataka

Br.	Vrsta registra / baza podataka	Odgovorna institucija
1.	Evidencija kaznenih prekršaja - informatički sustav Ministarstva pravosuđa koji koriste prekršajni sudovi za vođenje predmeta	Ministarstvo pravosuđa

12.3. Abecedni popis internetskih adresa

Br.	Internetska adresa
1.	Internet stranica Ureda za suzbijanje zlouporabe droga: do 17. srpnja 2015. www.uredzadroge.hr, od 17. srpnja 2015.: www.drogeiovisnosti.gov.hr
2.	www.programi.uredzadroge.hr
3.	www.zzjzvpz.hr

13. Dodatak 3.

13.1. Popis tablica korištenih u tekstu

Broj tablice	Naziv	Str.
Tablica 1.1.	Pregled uništenih količina zaplijenjene droge u 2014.	15
Tablica 1.2.	Javni rashodi prema klasifikaciji javnih funkcija	32
Tablica 1.3.	Specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, ukupno od 2012.-2014., u kunama	33
Tablica 1.4.	Promjene u rashodima od 2012.-2014. u %	34
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 2012.-2014. u kunama	35
Tablica 1.6.	Ulazni podaci i izračunati pokazatelji za procjenu nespecificiranih rashoda po javnim funkcijama	37
Tablica 1.7.	Procjena nespecificiranih javnih rashoda po javnim funkcijama, od 2012.-2014. u kunama	40
Tablica 1.8.	Procjena ukupnih javnih rashoda po javnim funkcijama od 2012.-2014.	40
Tablica 1.9.	Specificirani javni troškovi u 2013. i 2014. na razini ministarstava, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga	41
Tablica 1.10.	Specificirani javni troškovi u 2013 i 2014. na razini županija	42
Tablica 2.1.	Prevalencije konzumiranja sredstava ovisnosti (životna, godišnja i mjesečna)	47
Tablica 2.2.	Podaci o načinu nabave sredstava ovisnosti	48
Tablica 4.1.	Neke preporuke psihosocijalnih intervencija za zdravstveni sustav	71
Tablica 4.2.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2014. prema vrsti tretmana i glavnom sredstvu	73
Tablica 4.3.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2014. godine prema spolu i glavnom sredstvu	73
Tablica 4.4.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2014. prema stupnju obrazovanja	74
Tablica 4.5.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2014. prema radnom statusu	75
Tablica 4.6.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2014.godini prema uvjetima stanovanja i glavnom sredstvu ovisnosti	75
Tablica 4.7.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2014. prema sadašnjim uvjetima života i spolu	76
Tablica 4.8.	Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2014. prema načinu upućivanja na liječenje i glavnom sredstvu ovisnosti	76
Tablica 4.9.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga 2013.-2014. prema glavnom sredstvu.	77

Tablica 4.10.	Osobe liječene zbog opijatske ovisnosti prema načinu liječenja u 2014. godini	77
Tablica 4.11.	Psihijatrijske popratne dijagnoze uz bolesti ovisnosti u 2014. godini	78
Tablica 4.12.	Ovisnici liječeni u terapijskim zajednicama tijekom 2014. godine za koje su podaci prikupljeni u Registru prema Pompidou obrascima	79
Tablica 4.13.	Broj opijatskih ovisnika, ovisnika i konzumenata drugih psihoaktivnih droga u tretmanu terapijskih zajednica, te prvi put tretiranih osoba u 2014. godini prema spolu	80
Tablica 4.14.	Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u razdoblju 1999.-2014.	82
Tablica 5.1.	Osobe liječene zbog zlouporabe droga u razdoblju od 2007. - 2014.	86
Tablica 5.2.	Osobe liječene od ovisnosti o drogama prema podatcima o anamnezi	87
Tablica 5.3	Udio dobnih kategorija u uzorku ispitanika u Zagrebu, Splitu i Rijeci	89
Tablica 5.4.	Stupanj obrazovanja ispitanika u Zagrebu, Splitu i Rijeci	89
Tablica 5.5.	Prevalencija HIV-a i hepatitisa C među OID u Zagrebu, Splitu i Rijeci	90
Tablica 5.6.	Uporaba nesterilnih igala i šprica u posljednjih 30 dana među OID u	90
Tablica 5.7.	Osobe liječene od zlouporabe droga u zdravstvenim institucijama,	92
Tablica 5.8.	Broj smrti u 2014., po županijama	93
Tablica 5.9.	Broj smrti u 2014., prema uzroku smrti	94
Tablica 6.1.	Podijeljeni pribor i edukativni materijal u 2014. godini od strane organizacija civilnog društva	96
Tablica 6.2.	Broj prikupljenog pribora u 2014. godini od organizacija civilnog društva	97
Tablica 6.3.	Korisnici programa smanjenja šteta u 2014. godini	97
Tablica 7.1.	Broj i društvene karakteristike beskućnika i slučajeva prostitucije, prema udrugama (2014.)	104
Tablica 7.2.	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.- 2014.)	106
Tablica 7.3.	Broj liječenih ovisnika o drogama koji su na temelju mjera aktivne politike zapošljavanja Hrvatskog zavoda za zapošljavanje ostvarili zaposlenje (2007.-2014.)	107
Tablica 7.4.	Vrste usluga koje su pružile udruge financirane od strane Ureda u procesu resocijalizacije prema broju i spolu korisnika u 2014.	109
Tablica 8.1.	Prijavljena kaznena djela i prekršaji vezani uz zlouporabu droga (2013.-2014.)	115
Tablica 8.2.	Prijavljene osobe za počinjenje kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga u 2014. godini	119
Tablica 8.3.	Prikaz broja donesenih rješenja o odbačaju, donesenih optužnica i presuda (te od toga donesenih osuđujućih presuda) po dobnim skupinama u 2014. u odnosu na kaznena djela vezana uz zlouporabu droga	119
Tablica 8.4.	Prikaz broja prijavljenih, optuženih i osuđenih osoba za počinjenje kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga u 2014. godini	122
Tablica 8.5.	Prikaz prekršaja iz Zakona o suzbijanju zlouporabe droga (2013. – 2014.)	123

Tablica 8.6.	Zatvorenici ovisnici o drogama u odnosu na vrstu kaznenog djela u 2014.	125
Tablica 8.7.	Zatvorenici ovisnici o drogama u odnosu na vrstu kaznenog djela u 2014.	126
Tablica 8.8.	Zatvorenici – ovisnici prema vrstama droge (2013. – 2014.)	131
Tablica 8.9.	Prikaz tretmanskih usluga koje se pružaju u kaznenim tijelima	133
Tablica 8.10.	Broj zatvorenika ovisnika o drogama uključenih u posebni program	136
Tablica 8.11.	Zatvorenici ovisnici o drogama kod kojih je prilikom ambulantne detoksikacije ordiniran metadon	136
Tablica 8.12.	Zatvorenici ovisnici o drogama kod kojih je prilikom ambulantne detoksikacije ordiniran buprenorfin	137
Tablica 8.13.	Zatvorenici ovisnici o drogama koji su tijekom 2012. - 2014. bili na održavanju supstitucijskom terapijom	137
Tablica 8.14.	Ovisnici o drogama uključeni u probaciju – (2012.-2014.)	141
Tablica 9.1.	Percepcija dostupnosti sredstava ovisnosti među studentima	145
Tablica 9.2.	Količine zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj (2007.-2014.)	153
Tablica 9.3.	Prosječne cijene droga na uličnoj razini u Republici Hrvatskoj (2009.-2014.)	156
Tablica 9.4.	Udio i čistoća zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj tijekom 2014. godine	159
Tablica 9.5.	Nove psihoaktivne tvari otkrivene u Republici Hrvatskoj tijekom 2014. godine	160
Tablica 10.1.	Ukupan broj registriranih liječenih osoba u 2014. godini u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, po županijama	168
Tablica 10.2.	Ukupan broj registriranih liječenih osoba u 2014. godini u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti po županijama	169
Tablica 10.3.	Ovisnici i konzumenti ostalih droga koji su tijekom 2014. bili u tretmanu CZSS-a po pojedinim županijama	173
Tablica 10.4.	Opijatski ovisnici koji su tijekom 2014. godine zatražili pomoć ili su bili u tretmanu CZSS-a po pojedinim županijama	174
Tablica 10.5.	Broj osoba uključenih u program resocijalizacije	175
Tablica 10.6.	Struktura kaznenih djela zlouporabe droga prema Kaznenom zakonu	176
Tablica 10.7.	Rasprostranjenost kaznenih djela zlouporabe droga po policijskim upravama	177
Tablica 10.8.	Količine zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj (2006.-2014.)	178
Tablica 10.9.	Zapljene najčešćih droga po policijskim upravama	180
Tablica 11.1.	Inspekcijski nadzori ugostiteljskih objekata u kojima se uslužuju pića, napitci i hrana (2011.-2014.)	201

13.2. Popis grafova korištenih u tekstu

Broj grafa	Naziv	Str.
2.1.	Usporedba korištenja marihuane u 2002., 2006., 2010. i 2014. godini među 15-godišnjim učenicima (životna prevalencija)	45
2.2.	Konzumacija marihuane prema spolu	46

2.3.	Razlozi uzimanja sredstava ovisnosti	49
4.1.	Prikaz kretanja prosječne dobi uzimanja droge i prvog javljanja na tretman osoba u tretmanu zdravstvenih ustanova (2004./2014.)	81
4.2.	Udio ovisnika u terapijskim zajednica,a prema spolu od 2011.-2014	84
4.3.	Broj ovisnika u terapijskim zajednicama od 2011.-2014.	84
6.1.	Osobe uključene u programe smanjenja štete u 2014. godini, prema spolu	97
8.1.	Udio počinjenih kažnjivih radnji kriminaliteta droga (2014.)	115
8.2.	Prijavljena kaznena djela vezana uz zlouporabu droga (2013. i 2014.)	116
8.3.	Struktura kaznenih djela zlouporabe droga po člancima Kaznenog zakona	117
8.4.	Kretanje broja svih kategorija prijavljenih osoba za počinjenje kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga u (2013. – 2014.)	120
8.5.	Kretanje broja svih kategorija prijavljenih osoba za počinjenje svih modaliteta kaznenog djela iz članka 190. KZ-a u 2014. godini	120
8.6.	Kretanje broja svih kategorija prijavljenih osoba za počinjenje svih modaliteta kaznenog djela iz članka 191. KZ-a u 2013. i 2014.	121
8.7.	Kretanje broja svih kategorija prijavljenih osoba za počinjenje svih modaliteta kaznenog djela iz članka 191. KZ-a u 2014.	121
8.8.	Prijavljene, optužene i osuđene odrasle i mlađe punoljetne osobe zbog zlouporabe droga (2005.-2012.)	122
8.9.	Prikaz broja prijavljenih, optuženih i osuđenih osoba za počinjenje kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga u 2013. i 2014. godini	122
8.10.	Prikaz broja evidentiranih prekršaja iz Zakona o suzbijanju zlouporabe droga (2013. - 2014.)	123
8.11.	Broj prometnih nesreća koje su prouzročili vozači pod utjecajem droga (2008. - 2014.)	124
8.12.	Zatvorenici ovisnici o drogama koji su tijekom 2012. - 2014. bili na održavanju supstitucijskom terapijom	137
9.1.	Ukupan broj zapljena droga u Republici Hrvatskoj (2004.-2014.)	152
9.2.	Broj zapljena droga u Republici Hrvatskoj prema vrsti droge (2010.-2014.)	153
11.1.	Broj kontrola provedenih prema Zakonu o ugostiteljskoj djelatnosti (2010.-2014.)	201
11.2.	Utvrđene povrede odredbi prema Zakonu o ugostiteljskoj djelatnosti (2010.-2014.)	202
11.3.	Broj djece i mladih obuhvaćenih programima u sustavu socijalne skrbi u 2014. godini	208

13.3. Popis slika korištenih u tekstu

Broj slike	Naziv	Str.
Slika 1.1.	Struktura kriminaliteta droga 2013.-2014.	13

Slika 1.2.	Specificirani javni rashodi u području suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, ukupno od 2012.-2014., u kunama	34
Slika 1.3.	Specificirani javni rashodi po skupinama aktivnosti od 2013.-2014.	36
Slika 1.4.	Specificirani javni rashodi prema klasifikaciji javnih funkcija od 2012.-2014. u kunama.	36
Slika 1.5.	Procjena ukupnih javnih rashoda po javnim funkcijama od 2012.-2014.	41
Slika 4.1	Stope liječenih ovisnika o opijatima u 2014. godini.	82
Slika 8.1.	Ustanove i udruge u koje Probacijske službe upućuju osuđenike u svrhu liječenja i tretmana zbog zlouporabe droga, te mreža probacijskih ureda	141

13.4. Popis zakona i pravilnika

Broj	Zakon/Pravilnik
1.	Izmjene i dopune Popisa droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga (NN 19/11)
2.	Kazneni zakon (NN 110/97)
3.	Kazneni zakon (NN 125/11, 144/12)
4.	Lista tvari zabranjenih u sportu (NN 116/13)
5.	Mreža javne zdravstvene službe (NN 98/09, 14/10, 81/10, 64/11, 103/11, 110/11, 141/11 i 61/12)
6.	Nacionalni program sigurnosti cestovnog prometa Republike Hrvatske 2011.-2020. (NN 59/11)
7.	Obiteljski zakon (NN 75/14).
8.	Odluka o donošenju Nastavnog plana i programa zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole (NN 106/13)
9.	Odluka o uvođenju, praćenju i vrednovanju provedbe Kurikuluma zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama (NN broj 17/13)Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda (NN broj 125/08, 55/09 i 119/09, 94/13)
10.	Odluka Vlade Republike Hrvatske o osnivanju Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droge od 23. veljače 2012.
11.	Popis droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga (NN 156/14)
12.	Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (NN 40/2014.)
13.	Pravilnik o načinu izvršavanja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja i obveznog liječenja od ovisnosti izrečene maloljetnicima (NN 150/13)
14.	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).
15.	Uredba o kriterijima za utvrđivanje korisnika i načina raspodjele dijela prihoda od igara na sreću za 2015. godinu (NN 17/15)
16.	Zakon o izmjenama i dopunama Prekršajnog zakona (NN 39/13)

17.	Zakon o izvršavanju sankcija izrečenih maloljetnicima za kaznena djela i prekršaje (NN 133/12)
18.	Zakon o kaznenom postupku (NN 152/08, 76/09, 80/11, 121/11, 91/12, 143/12, 56/13, 145/13)
19.	Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13)
20.	Zakon o prekršajima protiv javnog reda i mira (NN broj 05/90, 30/90, 47/90)
21.	Zakon o probaciji (NN 143/12)
22.	Zakon o sigurnosti prometa na cestama (NN broj 67/08, 74/11, 80/13, 158/13, 91/14).
23.	Zakon o socijalnoj skrbi (NN 157/13)
24.	Zakon o sudovima za mladež (NN 84/11, 143/12, 148/13 i 56/15)
25.	Zakon o suzbijanju zlouporabe droga (NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11, 80/13)
26.	Zakon o trgovini (NN broj 87/08, 96/08, 116/08, 76/09, 114/11, 68/13, 30/14).
27.	Zakon o trošarinama (NN broj 32/13, 81/13)
28.	Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti (NN broj 138/06, 152/08, 43/09, 88/10, 50/12, 80/13, 30/14)
29.	Zakon o zaštiti na radu (NN 71/14, 118/14 i 154/14)
30.	Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12 i 70/12)
31.	Zakonu o izvršavanju kazne zatvora (NN 128/99, 55/00, 59/00, 129/00, 59/01, 67/01, 11/02, 190/03, 76/07, 27/08, 83/09, 18/11, 48/11,125/11, 56/13, 150/13)