



**HRVATSKI SABOR**

KLASA: 022-02/22-01/204

URBROJ: 65-22-02

Zagreb, 30. prosinca 2022.

**ZASTUPNICAMA I ZASTUPNICIMA  
HRVATSKOGA SABORA**

**PREDSJEDNICAMA I PREDSJEDNICIMA  
RADNIH TIJELA**

Na temelju članka 33. stavka 1. podstavka 3. Poslovnika Hrvatskoga sabora u prilogu upućujem *Prijedlog nacionalne strategije djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine*, koji je predsjedniku Hrvatskoga sabora podnijela Vlada Republike Hrvatske, aktom od 29. prosinca 2022. godine.

Za svoje predstavnike, koji će u njezino ime sudjelovati u radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Vlada je odredila ministra zdravstva dr. sc. Vilija Beroša, dr. med. i državne tajnike Tomislava Dulibića, dr. sc. Mariju Bubaš, dr. med. i dr. sc. Silvija Bašića, dr. med.

**PREDSJEDNIK**  
  
**Gordan Jandroković**



**VLADA REPUBLIKE HRVATSKE**

KLASA: 022-03/22-43/01  
URBROJ: 50301-04/12-22-5

Zagreb, 29. prosinca 2022.

**PREDSJEDNIKU HRVATSKOGA SABORA**

**PREDMET:** Prijedlog nacionalne strategije djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine

Na temelju članka 6. Zakona o suzbijanju zlouporabe droga („Narodne novine“, br. 107/01., 87/02., 163/03., 141/04., 40/07., 149/09., 84/11., 80/13. i 39/19.), Vlada Republike Hrvatske podnosi Prijedlog nacionalne strategije djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine.

Za svoje predstavnike, koji će u njezino ime sudjelovati u radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Vlada je odredila ministra zdravstva dr. sc. Vilija Beroša, dr. med. i državne tajnike Tomislava Dulibića, dr. sc. Mariju Bubaš, dr. med. i dr. sc. Silvia Bašića, dr. med.



PREDSJEDNIK

Zagreb, 29. prosinca 2022.  
Andrej Plenković

**PRIJEDLOG NACIONALNE STRATEGIJE DJELOVANJA NA PODRUČJU  
OVISNOSTI ZA RAZDOBLJE DO 2030. GODINE**

## SADRŽAJ

<b>1. UVOD</b>	<b>3</b>
<b>2. SREDNJOROČNA VIZIJA RAZVOJA</b>	<b>4</b>
<b>3. USKLAĐENOST S NACIONALNOM RAZVOJNOM STRATEGIJOM REPUBLIKE HRVATSKE DO 2030. GODINE I NACIONALNIM PLANOM RAZVOJA ZDRAVSTVA ZA RAZDOBLJE OD 2021. DO 2027. GODINE</b>	<b>5</b>
<b>4. OPIS SREDNJOROČNIH RAZVOJNIH POTREBA I RAZVOJNIH POTENCIJALA</b>	<b>6</b>
4.1. Analiza potreba	6
4.2. Situacijska analiza i trendovi	9
<b>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU</b>	<b>16</b>
5.1. Opis posebnih ciljeva i mjera za provedbu prioriteta u srednjoročnom razdoblju	16
5.2. Popis ključnih pokazatelja ishoda i ciljnih vrijednosti pokazatelja	37
<b>6. INDIKATIVNI FINANCIJSKI PLAN</b>	<b>43</b>
<b>7. OKVIR ZA PRAĆENJE I VREDNOVANJE</b>	<b>43</b>
7.1. Okvir za vrednovanje	44
7.2. Okvir za praćenje i izvještavanje	44
<b>8. ZAKLJUČAK</b>	<b>45</b>

## 1. UVOD

Svaki pojedinac može u određenom životnom razdoblju biti pogođen nekim oblikom ovisnosti. Njima možemo biti izloženi bilo zbog životnog stila, bilo zbog osobnih, profesionalnih i društvenih poteškoća s kojima se suočavamo u životu. Stoga se pitanju ovisnosti više ne može pristupati isključivo s gledišta pojedine tvari, već je potrebno kreirati sveobuhvatniji pristup i odgovor koji sagledava ovisnosti i ponašajne ovisnosti u cjelini. Ovisnosti su posljedica interakcije između više bioloških, mentalnih, obiteljskih, ekonomskih, društvenih i okolišnih čimbenika. Posljednjih godina naše je društvo prošlo temeljite promjene i još se mijenja. Društveni i međuljudski odnosi radikalno su se promijenili. Povećana individualnost i veći raspon mogućnosti donošenja osobnih odluka u suvremenom društvu također mogu dovesti do nesigurnosti i gubitka onoga što je nekad bila očigledna sigurnost. Prevencija, smanjenje rizika i postupci liječenja ovisnosti ne mogu se učinkovito razvijati bez integracije novih znanja, koja uključuju razumijevanje ovisnosti te razvoj inovativnih preventivnih i tretmanskih strategija. Usvajanje novih objektivnih činjenica kroz praćenje, vrednovanje i istraživanje ključno je za razradu i prilagodbu javnih politika na ovom području.

Politike prema svim vrstama ovisnosti suočene su s nizom izazova koji se reflektiraju u demografskoj tranziciji, društvenim promjenama, starim i novim oblicima ovisnosti i s njima povezanim novim obrascima korištenja ilegalnih i legalnih sredstava ovisnosti te pojavi cijelog niza ponašajnih ovisnosti. Stoga, strateški pristup mora biti usmjeren ne samo na ovisnosti, nego i na oblike visokorizične uporabe različitih sredstava ovisnosti te na ponašanja koja štetno utječu na zdravlje i razvoj pojedinca, čak i onda ako one ne vode nužno u ovisnost.

Razvoj društva utemeljenog na znanju i gospodarskom rastu, prati i uporaba digitalnih medija. Korištenje Interneta i računala postalo je neophodno u svakodnevnom životu ljudi. Uz niz pozitivnih strana i brojnih mogućnosti koje pruža moderna tehnologija i Internet, kod nekih pojedinaca prekomjerno korištenje računala i Interneta dovodi do razvoja ponašajnih ovisnosti. Ovisnost o Internetu znači njegovo prekomjerno korištenje u obliku koji može uzrokovati poteškoće u svakodnevnom životu, te narušiti fizičko ili psihičko zdravlje. U najvećem broju slučajeva, ovisnost o Internetu razvija se vezano uz alate i stranice za internetsku komunikaciju - danas su to posebice društvene mreže te internetske igre. Na ove se načine realne životne situacije socijalnog učenja i psihosocijalnog sazrijevanja, kroz neposredne kontakte s vršnjacima i drugim osobama, zamjenjuju sa značajno interakcijski ograničenjima virtualnim kontaktima, kroz koje cjelovito socijalno učenje nije moguće.

Također, nove izazove na području ovisnosti donose kockanje, klađenje te igranje različitih igara na sreću, s ciljem zarade određenog novčanog dobitka.

Obrasci ponašanja su se promijenili i u odnosu na uporabu pojedinih sredstava ovisnosti, te sve veći broj ljudi, svih dobni skupina i stupnja obrazovanja, pokazuje problematičnu i prekomjernu uporabu različitih sredstava ovisnosti, posebice kada je u pitanju visokorizična

uporaba alkohola ili pušenje. Vezano uz alkohol, cilj je sprječavanje zlouporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih posljedica. Pritom je naglasak djelovanja svakako usmjeren na mlade, uzimajući u obzir potrebe i mogućnosti edukacije, dostupnost alkohola te utjecaj reklama. Kod odrasle populacije nužno je nastojati spriječiti prekomjerno i rizično pijenje alkohola, koje može rezultirati tjelesnim, psihičkim i društvenim posljedicama. Za smanjenje štetne uporabe alkohola nužno je kvalitetno upravljanje nacionalnih i lokalnih vlasti kroz provedbu djelotvorne politike suzbijanja štetnog učinka alkohola. Nadalje, borbi protiv pušenja treba pristupiti dugoročno i multidisciplinarno, prateći dinamiku smanjenja morbiditeta i mortaliteta od bolesti pušenja te nove mogućnosti i saznanja o primjeni postojećih ili eventualno novih metoda prevencije i kontrole. Cilj je unaprjeđenje zdravlja stanovništva, kroz usvajanje nepušenja kao zdravijeg načina života, uz istodobno smanjenje prevalencije pušenja kao čimbenika rizika za niz kroničnih bolesti (bolesti cirkulacijskog sustava, maligne neoplazme, kronična opstruktivna bolest pluća, itd.).

S druge strane, kada govorimo o drogama, na tržištu se velikom brzinom pojavljuju nove psihoaktivne tvari, za koje je teško procijeniti kakav rizik predstavljaju za zdravlje pojedinca. Dodatno, mladi ljudi sve više konzumiraju različite vrste psihoaktivnih tvari istodobno, čime se umnožavaju ili pojačavaju učinci, ali i rizici.

Uzimajući u obzir nove trendove i izazove, ova Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine (u daljnjem tekstu: Nacionalna strategija), rezultat je političkih i stručnih konzultacija i rasprava o potrebi redefiniranja i preusmjeravanja dosadašnjeg nacionalnog strateškog okvira na području politika prema ovisnostima, na način da se umjesto pojedinačnih strategija, koje su u prethodnom razdoblju bile na snazi i u nadležnosti različitih resora, izradi jedinstveni akt strateškog planiranja koji će biti usmjeren na sve vrste ovisnosti, posebice na ovisnosti o drogama, alkoholu, duhanu te na ponašajne ovisnosti, s naglaskom na igranje igara na sreću i prekomjerno korištenje Interneta. Nacionalna strategija stoga daje sveobuhvatnu orijentaciju javne politike prema ovisnostima i ponašajnim ovisnostima, u cilju smanjenja uporabe legalnih i ilegalnih sredstava ovisnosti te razvoja ponašajnih ovisnosti te stavlja naglasak na područja i izazove u kontekstu aktualnih trendova i potreba, postojećeg sustava prema ovisnostima i ponašajnim ovisnostima, zakonodavnog okvira i modela koji su se u prethodnom razdoblju pokazali učinkovitima u sprječavanju ovisnosti.

## 2. SREDNJOROČNA VIZIJA RAZVOJA

**Do 2030. u Hrvatskoj će biti smanjena potražnja i dostupnost ilegalnih sredstava ovisnosti, unaprijeđena zaštita zdravlja i sigurnost stanovništva te smanjeni zdravstveni, socijalni i društveni rizici i štete povezani s ovisnostima i ponašajnim ovisnostima.**

Provedbe vizije osigurat će se djelovanjem svih državnih institucija i organizacija civilnog društva na suzbijanju ovisnosti i ponašajnih ovisnosti, njihovoj prevenciji te pružanju pomoći osobama s problemom ovisnosti, ali i pojedincu, obitelji i društvu u cjelini na prevladavanju poteškoća vezanih uz štetne posljedice različitih vrsta ovisnosti i ponašajnih ovisnosti. Nacionalna strategija je odgovor društva za suočavanje s problemima povezanim s ovisnostima i aktivno pristupanje održavanju i unaprjeđenju sigurnosti, zdravlja, pravde i zaštite slobode u društvu, a utemeljena je na osnovnim načelima i vrijednostima pravnog sustava Republike Hrvatske i pravne stečevine Europske unije te stručnom znanju i istraživanjima na tom području.

Nacionalna strategija pridonijet će smanjenju ponude i potražnje droga, štetne uporabe alkohola, prevalencije pušenja, kao i pojave ponašajnih ovisnosti, te putem integriranog i uravnoteženog pristupa pružiti odgovarajuću zaštitu života i zdravlja djece, mladih, obitelji i pojedinca, a s tim u vezi i zadržati stanje raširenosti uporabe različitih sredstava ovisnosti i pojave ponašajnih ovisnosti u okvirima društveno prihvatljivog rizika, kako se ne bi narušile temeljne vrijednosti društva i ugrozila sigurnost stanovništva.

Putem zdravstvenog, socijalnog, odgojno-obrazovnog i represivnog sustava, organizacija civilnog društva i javnih medija vizija će se realizirati kroz provedbu različitih programa i pristupa koji su usmjereni sprječavanju uporabe sredstava ovisnosti i razvoja ponašajnih ovisnosti, smanjenju povezanih zdravstvenih i socijalnih rizika, kao i provoditi učinkovitu politiku smanjenja dostupnosti ilegalnih sredstava ovisnosti (droga) i s njima povezanog organiziranog kriminaliteta na svim razinama.

### **3. USKLAĐENOST S NACIONALNOM RAZVOJNOM STRATEGIJOM REPUBLIKE HRVATSKE DO 2030. GODINE I NACIONALNIM PLANOM RAZVOJA ZDRAVSTVA ZA RAZDOBLJE OD 2021. DO 2027. GODINE**

Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine sektor zdravstva razmatra pod strateškim ciljem 5. „Zdrav, aktivan i kvalitetan život“, te kao pokazatelj učinka navodi povećanje očekivanog broja godina zdravog života.

Prioriteti i posebni ciljevi utvrđeni Nacionalnom strategijom podupiru provedbu strateškog cilja 5. „Zdrav, aktivan i kvalitetan život“ te pripadajućih prioritetnih područja javnih politika definiranih Nacionalnom razvojnom strategijom.

Nacionalna strategija usklađena je s Nacionalnim planom razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine koji utvrđuje posebne ciljeve s osnovnim ciljem unaprjeđenja zdravstvenog sustava i zdravstvenih ishoda populacije. Provedbom posebnih ciljeva Nacionalne strategije dodatno će se osigurati realizacija posebnog cilja navedenog Nacionalnog plana koji se odnosi na „Bolje zdrave životne navike i učinkovitija prevencija bolesti“ i to pomoću mjera usmjerenih na prevenciju ovisnosti i smanjenje dostupnosti sredstava ovisnosti

putem kojih će se osigurati kvalitetnija briga o zdravlju i poticati zdravo ponašanje te utjecati na smanjene zdravstvenih, socijalnih i društvenih rizika i šteta povezani sa ovisnostima i ponašajnim ovisnostima. Pored navedenog, pomoću mjera usmjerenih na osiguranje kvalitete programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti dodatno će se unaprijediti provedba i posebnog cilja Nacionalnog plana „Unaprjeđenje sustava zdravstvene zaštite“. Realizaciji istog pridonijet će i mjere koje su usmjerene na unaprjeđenje sustava za provedbu integrirane politike prema ovisnostima.

Jednako tako, u skladu je s Programom globalnog razvoja (Agenda 2030), odnosno ciljevima održivog razvoja (Sustainable Development Goals - SDGs) Ujedinjenih naroda, posebice s ciljem br. 3: *Osigurati zdrav život i promovirati blagostanje svih ljudi svih starosnih skupina* kroz njegov podcilj 3.5: *Oснаžiti prevenciju i liječenje od zlouporabe supstanci, uključujući zlouporabu opojnih droga i štetnu uporabu alkohola*.

Također, Nacionalna strategija prati i smjernice iz Komunikacije Komisije - Agenda i akcijski plan EU-a za borbu protiv droga (2021. - 2025.) COM(2020)606 final, Globalne strategije smanjenja štetne uporabe alkohola Svjetske zdravstvene organizacije (SZO, 2012), Europskog plana za smanjenje štetne uporabe alkohola 2012. - 2020., Zakona o potvrđivanju Okvirne konvencije Svjetske zdravstvene organizacije o nadzoru nad duhanom („Narodne novine“, broj 3/08.), Preporuke Vijeća Europe od 30. studenoga 2009. o okolišu bez duhanskog dima (SL C 296, 5.12.2009.), odredbe Zakona o ograničavanju uporabe duhanskih i srodnih proizvoda („Narodne novine“, br. 45/17. i 114/18.) te Preporuku Europske komisije od 14. srpnja 2014. o načelima za zaštitu potrošača i igrača internetskih igara na sreću te sprječavanje maloljetnika u igranju internetskih igara na sreću (2014/478/EU).

U tom smislu, Nacionalna strategija integrira i međunarodne inicijative i aktivnosti na europskoj razini kao i na razini Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i Ujedinjenih naroda, a korištene su i stručne preporuke Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA), Smjernice Ureda za droge i kriminal Ujedinjenih naroda (UNODC), dokumenti SZO-a te preporuke i smjernice iz drugih europskih i međunarodnih dokumenata.

## **4. OPIS SREDNJOROČNIH RAZVOJNIH POTREBA I RAZVOJNIH POTENCIJALA**

### **4.1. Analiza potreba**

S obzirom da Nacionalna strategija treba biti sukladna stvarnim potrebama te kako bi se unaprijedila učinkovitost cjelokupnog sustava, tadašnji Ured za suzbijanje zlouporabe droga<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Zaključkom o smanjenju broja agencija, zavoda, fondova, trgovačkih društava, instituta, zaklada i drugih pravnih osoba s javnim ovlastima, koji je Vlada Republike Hrvatske donijela na sjednici održanoj 2. kolovoza 2018., te stupanjem na snagu Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN br. 100/18.), poslove i zadaće Ureda za suzbijanje zlouporabe droga preuzeo je od 1. siječnja 2019. Hrvatski zavod za javno zdravstvo.



2017. godine, u suradnji s Trimbos institutom iz Nizozemske, proveo je evaluaciju Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2017. godine.

Generalni zaključak evaluacije je da je većina aktivnosti prethodne Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2017. godine i Nacionalnog akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2015. do 2017. godine realizirana te da su učinjeni značajni pomaci u izgradnji učinkovitog sustava za provedbu politike o drogama. Nacionalni odgovori razvijeni su u skladu s preporučenim standardima, smjernicama i iskustvima Europske unije te se hrvatski model može smatrati primjerom dobre prakse. Politika na području droga u relativno kratkom razdoblju razvila se od prilagođenog odgovora na pojavu heroinskog problema krajem 90-tih i početkom 2000-tih godina prema integriranom i sveobuhvatnom sustavu. Provedbom Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2017. godine ostvareni su konkretni rezultati u području smanjenja ponude i potražnje, štete vezane uz uporabu droga te zakonske regulative.

U evaluaciji je primijećeno da postoji potreba unaprjeđenja komunikacije i suradnje među institucijama, kao i za razvojem učinkovitih preventivnih programa zbog trendova povećanja uporabe kanabisa, korištenja novih psihoaktivnih tvari te stimulansa poput kokaina i amfetamina. Također, tretman je uvelike usredotočen na opijatsku ovisnost te općenito pruža izbor između supstitucijske terapije ili dugotrajnog boravka u terapijskoj zajednici, stoga je istaknuta potreba za dodatnim ulaganjem u rane intervencije i diversifikaciju opcija tretmana, koje bi pojedincima omogućile pristup skrbi i tretmanu koji bi bio prikladniji i primjereniji njihovim životnim okolnostima poput *e-zdravstvo (e-health)* tretmana ili intervencija, dnevni programi rehabilitacije itd. Nedostaje pristup pouzdanim i činjeničnim informacijama o prirodi i sadržaju, (mentalnim) zdravstvenim posljedicama, preventivnim i ostalim mjerama smanjenja potražnje (potencijalnim) potrošačima, medijima te široj javnosti o ilegalnim i legalnim sredstvima ovisnosti. Pored navedenoga, postojeći sustav koordinacije potrebno je unaprijediti za upravljanje politikama u promjenjivom okruženju s novim trendovima te povezanim izazovima. Naime, iako je postignut znatan napredak u provedbi programa i izgradnji sustava suzbijanja zlouporabe droga, još uvijek postoji prostor za razvoj novih integriranih programa smanjenja potražnje i smanjenja ponude različitih sredstava ovisnosti, ali i mogućnosti za povezivanje i suradnju na području droga na nacionalnoj, regionalnoj i međunarodnoj razini.

Stoga su neke od značajnijih preporuka i zaključaka koji su proistekli iz navedene evaluacije sljedeće: uključiti tvari koje uzrokuju ovisnosti i ponašajne ovisnosti u jednu sveobuhvatnu nacionalnu strategiju, poticati stalnu inovaciju u području prevencije te razvijati pristupe koji su prilagođeni pojedinim ciljanim skupinama, razmotriti opcije za nastavak pravnih reformi koje bi dugoročno mogle poboljšati javno zdravlje te socijalne rezultate, uz pružanje podrške i edukacije stručnjacima pravosudnog i kazneno represivnog sustava o pozadini i provedbi zakonskih propisa, poticati inovativnost i fleksibilnost u sektoru tretmana i rehabilitacije, povećati kvalitetu i učinkovitost Sustava ranog upozoravanja u slučaju novih psihoaktivnih tvari za praktičnu uporabu javnosti i stručnjaka, razviti poseban skup mjera za rješavanje postojećih problema u provedbi supstitucijske terapije, pojednostaviti cjelokupni sustav i proces donošenja odluka, provoditi specifične edukacije i treninge sukladno potrebama i planirati dugoročne programe sukladno prioritetima. U tom smislu ključne preporuke za novu

nacionalnu strategiju suzbijanja zlouporabe droga su da ista sadrži specifične, mjerljive, realne i dostižne ciljeve.

Integrirana politika prema ovisnostima treba pored ovisnosti o legalnim i ilegalnim tvarima, obuhvatiti i čitav niz drugih ponašajnih ovisnosti (npr. patološko kockanje, kompulzivnu uporabu Interneta, ovisnost o računalnim igrama). Imajući u vidu činjenicu da isti rizični i zaštitni čimbenici mogu rezultirati u mnogostrukim negativnim ishodima, potrebno je generirati sveobuhvatne mjere koje ciljaju na zajedničke čimbenike za razvoj različitih oblika ovisnosti i drugih rizičnih ponašanja. Za ostvarenje navedenih potreba potrebno je razvijati programe prevencije ovisnosti i ponašajnih ovisnosti na svim razinama (univerzalne, selektivne i indicirane), ali i preventivne programe na razini lokalne zajednice, razvijati sveobuhvatni i ravnopravni tretman osoba s problemom ovisnosti kroz sustav zdravstvene i socijalne zaštite i kazneno represivni sustav te razvijati učinkovitu politiku suzbijanja svih oblika zlouporabe droga i kriminaliteta droga.

Vrlo važno područje je koordinacija koja treba osigurati da mjere budu primjereno i učinkovito usklađene među nositeljima na nacionalnoj i lokalnoj razini, te na međunarodnoj razini. Kako bi se percipirali objektivni i činjenično utemeljeni razmjeri problema ovisnosti u društvu, potrebno je provoditi različita istraživanja iz područja ovisnosti i ponašajnih ovisnosti, nastaviti razvoj informacijskih sustava i praćenja te poticati razmjenu informacija među različitim dionicima na lokalnoj, nacionalnoj i međunarodnoj razini, posebice pri pojavi novih droga.

Također, nužno je podizati kvalitetu usluga i programa, te ocijeniti učinkovitost svih programa što zahtijeva provedbu evaluacije, definiranje evaluacijskih standarda i metoda, ali i provedbu različitih programa izobrazbe svih dionika koji sudjeluju u provedbi Nacionalne strategije.

Budući da je Nacionalna strategija okvir za sustavno djelovanje svih državnih institucija i civilnog društva Republike Hrvatske, potrebno je kontinuirano pratiti zakonske propise, konvencije i strategije vezane za ovisnosti i ponašajne ovisnosti na međunarodnoj razini, osobito u Europskoj uniji, te s tim u vezi zakonske propise i Nacionalnu strategiju uskladiti sa zakonodavstvom i strategijom Europske unije i međunarodnim konvencijama. Također, treba razvijati različite oblike međunarodne suradnje, kako s državama tako i s relevantnim međunarodnim organizacijama koje djeluju u tom području.

Potrebno je, također, sustavno razvijati mreže državnih institucija i organizacija civilnog društva u sklopu kojih će se osigurati dostupnost i raspoloživost tretmana te socijalna reintegracija rizičnih pojedinaca i grupa, ali i dosljedno primjenjivati i provoditi zakonske mjere protiv proizvodnje i prodaje droga, sprječavanje zlouporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih posljedica, nadzor nad duhanskim i srodnim proizvodima, promovirati odgovorno priređivanje igara na sreću od strane priređivača te odgovorno igranje na sreću i korištenje Interneta.

## 4.2 Situacijska analiza i trendovi

Tržište droga najdinamičnije je kriminalno tržište. Procjenjuje se da građani Europske unije svake godine troše oko 30 milijardi eura na nedopuštene droge<sup>2</sup>. Cijena ovisnosti o drogama koju plaćaju ljudi i društvo vrlo je visoka, kao i s ovisnošću povezani troškovi za javno zdravstvo (sprječavanje zlouporabe droga, zdravstvena zaštita i liječenje), javnu sigurnost, okoliš i produktivnost rada. U pogledu potražnje za drogama, upotreba droga i dalje je jedna od najdugotrajnijih prijetnji našem društvu te izravno i neizravno utječe na živote milijuna ljudi. Prema podacima Europskog izvješća o drogama u 2021. godini<sup>3</sup> (odnosi se na razdoblje do kraja 2019. godine), najmanje 78,5 milijuna odraslih Europljana (u dobi od 15. - 64. godine) priznaje da su konzumirali kanabis najmanje jednom u životu, dok je 13,8 milijuna Europljana probalo kokain, a 8,7 milijuna amfetamine. Uz to, procjenjuje se da je 2019. bilo milijun visokorizičnih konzumenata opioida, što čini 0,35 % ukupnog odraslog stanovništva EU-a. Uporaba opioida glavni je razlog uključivanja u programe liječenja ovisnosti od drogama kod 27 % svih osoba koje su tijekom 2019. bile uključene u tretman u Europi. Broj konzumenata heroina koji su prvi put uključeni u tretman smanjio se za više od polovine u odnosu na najvišu vrijednost zabilježenu 2009. Iako je u prethodnom desetljeću ukupni trend incidencije HIV-a bio u padu, u Europi su zabilježena lokalna izbijanja bolesti koja se uglavnom povezuju s intravenskom uporabom stimulativnih tvari (kokain i sintetički katinoni). Najnoviji podaci upućuju da je incidencija prijenosa HCV-a visoka među intravenskim konzumentima droga. U razdoblju od 2018. – 2019. stopa prevalencije HCV-a u okviru nacionalnih uzoraka intravenskih konzumenata droga kretala se od 15 % do 86 %, pri čemu je 7 od 15 zemalja s nacionalnim podacima zabilježilo stope više od 50 %. Procjenjuje se da je u Europskoj uniji 2019. godine od predoziranja umrla najmanje 5.141 osoba. Drogu najvećim dijelom konzumiraju mladi (u dobi od 15. do 34. godine). Prema Europskom izvješću o drogama iz 2021. godine, procjenjuje se da je 17,4 milijuna mlađih odraslih osoba (u dobi od 15. - 34. godine) konzumiralo droge tijekom prethodne godine. U pogledu ponude droga, Europa je važno tržište droga koje se opskrbljuje i lokalno proizvedenim drogama i drogama koje se krijumčare iz drugih regija svijeta. Trendovi broja zabilježenih zapljena droga u Europi između 2009. i 2019. pokazuju raznolikost, ali se uglavnom povećavaju. Što se tiče količina zaplijenjenih droga, u prošlom je desetljeću došlo do općeg porasta zapljena svih droga, osim smole kanabisa. I dalje se pojavljuju nove jako štetne psihoaktivne tvari te je tijekom 2020. godine njih 46 prvi puta prijavljeno u Europi. Do kraja 2020. godine, EMCDDA je ukupno pratio oko 830 novih psihoaktivnih spojeva.

Prema rezultatima istraživanja „Zloupotreba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske“ iz 2019. godine, ilegalnu drogu barem je jednom u životu konzumiralo 24,5 % ispitanika. Najčešće korištena ilegalna droga u Republici Hrvatskoj bila je kanabis (marihuana ili hašiš), koju je barem jednom u životu konzumiralo 22,9 % ispitanika. Životne prevalencije uzimanja ostalih ilegalnih droga bile su znatno niže: amfetamini (4,6 %), ecstasy (4,2 %), kokain (4,8 %), LSD (1,4 %) i heroin (0,6 %). Životna prevalencija uzimanja bilo koje „nove

---

<sup>2</sup> Izvješće o tržištima droga u EU-u za 2020. Europol i EMCDDA.

<sup>3</sup> Europsko izvješće o drogama za 2021. EMCDDA.

droge“ bila je 1,7 %, a najveća je bila među ispitanicima u dobi između 15 i 24 godina – 3,5 %. Najviše su korišteni sintetski kanabinoidi (najčešće ulično ime: „Galaxy“), 1,5 % ispitanika konzumiralo ih je barem jednom u životu, a 3,3 % ispitanika u dobi između 15 i 34 godina. U 2019. godini zabilježen je statistički značajan porast ukupnog broja konzumenata kanabisa (životna prevalencija 2011. bila je 15,6 %, 2015. 19,4 %, a 2019. 22,9 %).

Prema „*Europskom istraživanju o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima*“ (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, u daljnjem tekstu: ESPAD) u 2019. godini, Republika Hrvatska je iznad europskog prosjeka po konzumiranju ilegalnih droga među mladima, tako da 21 % učenika navodi da je barem jednom u životu probalo drogu, od kojih je najčešći kanabis. Percepcija dostupnosti kanabisa u odnosu na druge droge je visoka. Četiri od deset učenika (40 %) smatra da lako mogu nabaviti kanabis, dok je percepcija dostupnosti ostalih sredstava ovisnosti niža: ecstasy (16 %), kokain (15 %), amfetamini (18 %), metamfetamini (12 %) i crack (11 %). Također, prema uzimanju novih psihoaktivnih tvari Republika Hrvatska je iznad europskog prosjeka (5,1 % naspram 3,4 % u Europskoj uniji).

Prema podacima „*Istraživanja o zdravstvenom ponašanju učenika*“ (Health Behaviour in School-aged Children, u daljnjem tekstu: HBSC) za 2017./2018., u Republici Hrvatskoj je ukupno 17 % petnaestogodišnjaka odgovorilo da su najmanje jednom u životu probali marihuanu, što je gotovo svaki peti učenik te dobi.

Prema podacima o epidemiološkim trendovima ovisnosti o drogama, vidljivo je da je u proteklom razdoblju relativno stabilan trend osoba liječenih zbog problema ovisnosti, u rasponu od 7.855 u 2012. godini do 5.478 u 2020. godini. Kontinuirano, oko 80 % svih osoba liječenih zbog problema ovisnosti u sustavu su osobe s problemom opijatske ovisnosti. Među osobama s problemom neopijatske ovisnosti najčešća vrsta droge je kanabis sa zamijećenim trendom povećanja broja novopridošlih osoba s problemom neopijatske ovisnosti u rasponu od 807 u 2012. godini do 1.047 u 2020. godini. U razdoblju od 2012. do 2016. godine broj novih osoba s problemom ovisnosti u tretmanu kontinuirano se smanjuje, osobito broj novih osoba s problemom opijatske ovisnosti, kojih je u 2018. godini bilo 154 novih osoba s problemom opijatske ovisnosti, da bi se u 2019. godini taj broj povećao na 190 i onda 2020. godine opet smanjio na 139. Prema podacima o osobama s problemom ovisnosti koji primaju zamjensku terapiju, njihov se broj svake godine povećava, te iznosi oko 80 %. Stopa liječenih ovisnika u Republici Hrvatskoj već je nekoliko godina oko 250 na 100.000 stanovnika u dobi od 15 do 64 godina. U pogledu krijumčarenja droga, Republika Hrvatska ostaje primarno tranzitna zemlja, a proizvodnja droga je ograničena na uzgoj kanabisa namijenjenog isključivo za osobnu uporabu ili prodaju na hrvatskom tržištu. Biljni kanabis ostaje najčešće zaplijenjena droga u Republici Hrvatskoj. Nakon razdoblja stagnacije od 2011. do 2013. godine, vidljiva je pojačana aktivnost krijumčarenja heroina, no u 2020. godini se nastavlja trend smanjenja količine zaplijenjenog heroina te je zaplijenjeno 2,95 kg heroina. Količina zaplijenjenih stimulansa, u 2020. godini bilježi porast u odnosu na 2019. godinu. Naime, u 2020. godini zabilježena je zapljena 60 kg kokaina što je značajno povećanje u odnosu na prethodnu godinu (2019.:16,43 kg). U 2020. godini ukupno je zabilježeno 8.323 zapljena svih vrsta droga. Broj kaznenih djela povezanih sa zlouporabom droga, kreće se u posljednjih osam godina od 2.700 kaznenih djela

u 2013. godini do 2.645 kaznenih djela u 2020. godini. Trendovi vezani za prekršaje povezane sa zlouporabom droga pokazuju porast broja prekršaja vezanih za zlouporabu droga, s oko 5.500 u 2013. godini na 6.563 u 2020. godini.

Alkohol kao jedan od prioritarnih javnozdravstvenih izazova, treći je vodeći svjetski uzrok lošeg zdravlja i preuranjene smrtnosti, te je smrtnost povezana s konzumacijom alkohola veća od smrtnosti koje su posljedice uporabe duhana i droga. Europska regija dio je svijeta s visokom potrošnjom alkohola i neželjenim zdravstvenim i društvenim posljedicama. U Europskoj regiji, 40 % slučajeva lošeg zdravlja i preuranjene smrtnosti svoj uzrok nalaze u trima izbjegljivim rizičnim čimbenicima: u pušenju, alkoholu i prometnim nesrećama (koje su pak učestalo uzrokovane baš alkoholom). Opijanje je uzrok velikog dijela rizičnih posljedica djelovanja alkohola, osobito namjernih i nenamjernih ozljeda, ishemijske bolesti srca i iznenadne smrti. Osim samim konzumentima, alkohol šteti i drugim osobama, bilo kroz ulično ili obiteljsko nasilje, bilo kroz trošenje državnih resursa na troškove zdravstvene zaštite i troškove rješavanja kriminaliteta i prekršaja. Posljedice i troškovi konzumacije alkohola značajno premašuju posljedice povezane s pušenjem (pasivno pušenje), a ekstremno premašuju one povezane s uzimanjem droga.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (u daljnjem tekstu: SZO) „*Global Status Report on alcohol and health 2014.*“ (Globalni izvještaj o statusu alkohola i zdravlja 2014.) na globalnoj razini, osobe u dobi iznad 15 godina u prosjeku godišnje konzumiraju 6,2 litara čistog alkohola, što iznosi 13,5 grama čistog alkohola dnevno. Najviša potrošnja i dalje je u Europskoj i Američkoj regiji. Ukupna potrošnja alkohola po glavi stanovnika u litrama čistog alkohola za Europsku regiju u 2010. godini iznosila je 10,9 litara, od čega 1,9 litara neregistrirane potrošnje alkohola. Za praćenje prekomjerne uporabe alkohola, kao javnozdravstvenog problema, najčešće se koriste podaci o smrtnosti, pobolu i prometnim nesrećama uzrokovanim alkoholom, te o hospitalizacijama zbog bolesti povezanih s prekomjernom uporabom alkohola. Zbog akutne intoksikacije alkoholom u 2014. godini je evidentirano 1.618 hospitalizacija, zbog sindroma ovisnosti o alkoholu 4.980, a zbog psihotičnih poremećaja u vezi s alkoholom 291 hospitalizacija. Uz podatke o hospitalizacijama od 2010. godine evidentira se i liječenje osoba u dnevnim bolnicama. Prema tim podacima u 2014. godini je zabilježeno i 3.709 prijava s dijagnozom sindroma ovisnosti i 18 prijava s dijagnozom psihotičnih poremećaja uzrokovanih alkoholom. Godišnje se u Republici Hrvatskoj hospitalizira oko 8.500 muškaraca i oko 1.200 žena zbog problema s alkoholom. Najveći je broj hospitalizacija u dobnoj skupini od 50 do 59 godina, te potom u dobnoj skupini od 40 do 49 godina.

Prema istraživanju „Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske“ iz 2019. godine prevalencije konzumacije alkohola bile su veće kod muškaraca nego kod žena - životna prevalencija konzumacije alkohola bila je 94,1 % kod muškaraca te 87,6 % kod žena. Muškarci su se opijali češće od žena. 12,4 % muškaraca naspram 4,2 % žena konzumiralo je alkohol 10 do 19 dana u proteklih mjesec dana te je također 10,2 % muškaraca naspram 2,5 % žena konzumiralo alkohol 20 ili više dana u proteklih mjesec dana.

Prema podacima ESPAD istraživanja 2019. godine, u Republici Hrvatskoj je 90 % učenika u životu pilo alkohol, 58 % u posljednjih 30 dana, a 16 % je iskusilo pijanstvo u posljednjih 30 dana. Prevalencija pijenja pet ili više pića u jednoj prigodi (tzv. *heavy episodic drinking*; *teške epizode opijanja*) nije se značajno promijenila u 2019. godini, te su rezultati podjednaki s onima iz 1995. godine (1995: 36 %; 2019: 35 %). Usporedimo li podatke iz zadnja dva vala istraživanja (2015. i 2019. godine), prevalencija teške epizode opijanja za mladiće se smanjila sa 41 % na 36 %, a za djevojke se povećala sa 30 % na 34 %. Manje je pozitivna činjenica da je 45% učenika izjavilo da je pio pet ili više pića u jednoj prigodi u posljednjih mjesec dana. Republika Hrvatska se nalazi na 6. mjestu prema prevalenciji pijenja pet i više pića u jednoj prigodi u posljednjih 30 dana. Mladići to čine češće u odnosu na djevojke (47 % mladići, 43 % djevojke). Također, u Republici Hrvatskoj 87 % učenika navodi da je alkohol lako ili vrlo lako dostupan.

Prema podacima HBSC istraživanja 2017./2018. godine udio učenika koji su se opili dva i više puta u životu, raste s dobi i kod dječaka i djevojčica. Dječaci u svim dobnim skupinama skloniji su opijanju od djevojčica (2 % dječaka prema 0 % djevojčica u dobi od 11 godina, 7 % dječaka prema 4 % djevojčica u dobi od 13 godina, te 31 % dječaka prema 19 % djevojčica u dobi od 15 godina).

Pušenje (uporaba duhanskih ili ostalih srodnih proizvoda na način da se udiše dim nastao njihovim izgaranjem) se danas smatra glavnim izbjegljivim čimbenikom rizika za zdravlje. Svjetska zdravstvena organizacija upozorava da svakih osam sekundi u svijetu umire jedan čovjek uslijed posljedica štetnog djelovanja duhana. Prema procjenama, u svijetu danas puši milijardu i tri stotine milijuna ljudi, a blizu šest milijuna ljudi godišnje umire od posljedica pušenja. Ukoliko se ne zaustave sadašnji trendovi, do 2030. godine broj umrlih od bolesti vezanih uz pušenje mogao bi se udvostručiti i doseći osam milijuna. U Republici Hrvatskoj je najmanje svaka treća odrasla osoba pušač, a procjenjuje se da od bolesti vezanih uz pušenje godišnje umire više od 9.000 ljudi ili gotovo svaka peta umrla osoba. Pušenje znatno povećava rizik od nastanka bolesti srca i krvnih žila, i to posebice srčanog i moždanog udara i bolesti periferne cirkulacije. Ono udvostručuje rizik od umiranja zbog bolesti srca i krvnih žila, a 30 do 40 % svih smrti od koronarne bolesti povezuju se s pušenjem. Slijedeći politiku redukcije potrošnje duhanskih proizvoda u Europskoj uniji, Republika Hrvatska je posljednjih godina poduzela niz mjera za smanjenje i ograničavanje pušenja duhanskih proizvoda, koje bi trebale pridonijeti smanjenju broja pušača, posebno mladih čiji broj progresivno raste. Politika kontrole duhana u Republici Hrvatskoj odnosi se na cjenovnu politiku, tj. cijene i trošarine te zakone. Zakonom o ograničavanju uporabe duhanskih i srodnih proizvoda regulirano je tržište duhanskih i srodnih proizvoda, zabranjena je prodaja duhanskih i srodnih proizvoda mlađima od 18 godina, ograničena je uporaba duhanskih proizvoda za pušenje, uvedena su obvezna zdravstvena upozorenja na jediničnim pakiranjima te je ograničeno oglašavanje i promidžba duhanskih i srodnih proizvoda. Zakoni vezani za povećanje trošarina imaju za cilj utjecati na smanjenje potrošnje povećanjem cijena duhanskih i srodnih proizvoda.

Vezano uz konzumaciju grijanih duhanskih proizvoda kao jedne od vrsti novih proizvoda koji se ne konzumiraju pušenjem i ne stvaraju dim, ali postoje određene emisije koje se udišu i sadrže nikotin, potrebno je naglasiti da isti također stvaraju ovisnost. Velika i šarolika ponuda elektroničkih cigareta, poglavito jednokratnih i tekućina koje sadrže nikotin i arome dodatno mogu pridonijeti pojavi ovisnosti, poglavito među mladima i dosadašnjim nepušačima. Iz Izvješća Komisije europskom parlamentu, vijeću, europskom gospodarskom i socijalnom odboru i odboru regija o primjeni Direktive 2014/40/EU o proizvodnji, predstavljanju i prodaji duhanskih i srodnih proizvoda od 20. svibnja 2021. razvidno je da je na tržištu Europske unije sve više proizvoda koji zagrijevaju duhan, koji su istaknuta vrsta novih duhanskih proizvoda te su 2019. ostvarili prodaju u iznosu od 2,92 milijarde eura (2 % tržišta duhana). Prema podacima iz 2020. 7 % Europljana u dobi od 15 do 24 godine je isprobalo proizvode koji zagrijevaju duhan, a 2 % njih nastavilo ih je upotrebljavati te zabrinjava trend njihove popularnosti među mladima. Obim prodaje grijanih duhanskih proizvoda (u milijunima štapića) za Hrvatsku je u 2020. iznosio 289.592 što je u odnosu na 2019. povećanje od 32 %

Prema podacima Europske zdravstvene ankete (*European Health Interview Survey*, u daljnjem tekstu: EHIS) provedene u Republici Hrvatskoj tijekom 2014. godine, 25 % ispitanika su svakodnevni pušači, od toga 29,5 % muškaraca i 20,8 % žena. Povremeno puši 3,7 % ispitanika (3,2 % muškaraca i 4,2 % žena). 71,3 % ispitanika je izjavilo da ne puši, od toga 75 % žena i 67,3 % muškaraca.

Prema istraživanju „Zloupotreba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske“ iz 2019. godine, duhan je pušilo 38,4 % ispitanika, među mlađim odraslima 40,6 % osoba trenutačno su pušači. Odraslih koji trenutačno puše bilo je relativno najviše u dobnoj skupini između 25 i 34 godina (43,6 %). Trenutačno, muškarci su relativno češće pušači od žena (42,2 % muškaraca naspram 35,7% žena). Više od polovine odraslih nekada je u životu pušilo duhan (60,6 %). Životna prevalencija pušenja duhana među mlađim odraslima bila je 62 %. Najveća životna prevalencija pušenja duhana utvrđena je u dobnim skupinama između 25 i 34 godina (64,9 %) te je bila veća kod muškaraca (65,2 %) nego kod žena (56,1 %).

Prema podacima „Istraživanja o uporabi duhana u odrasloj populaciji Republike Hrvatske“ (Tobacco Questions for Surveys-TQS) provedenog u razdoblju 2014./2015. na ispitanicima u dobi od 18 i više godina u sklopu Europske zdravstvene ankete (EHIS), puši 31,1 % stanovništva (27,5 % su svakodnevni pušači, a 3,6 % povremeni pušači). Među muškarcima je 35,3 % pušača (31,8 % svakodnevnih te 3,5 % povremenih), dok je među ženama 27,1 % pušačica (23,4 % svakodnevnih te 3,7 % povremenih).

Prema rezultatima ESPAD istraživanja iz 2019. godine, više je od polovice učenika (54 %) izjavilo da nije nikada pušilo, dok je manje od četvrtine njih (29 %) izjavilo da trenutno puši (u posljednjih 30 dana). Udio učenika koji su počeli pušiti u ranoj dobi (u dobi od 13 godina i ranije) smanjio se u proteklih 20 godina, s 10 % na 4,1 %. Prema rezultatima iz 2019. godine, 19 % učenika u dobi od 15 do 16 godina u Republici Hrvatskoj su dnevni pušači. Usprkos vrlo strogim zakonima vezanim uz prodaju duhanskih proizvoda maloljetnicima, u većini zemalja

učenici navode da lako mogu nabaviti iste. U Republici Hrvatskoj 69 % učenika izjavljuje da lako ili vrlo lako može nabaviti cigarete.

Istraživanje HBSC (2017./2018.), na reprezentativnom uzorku učenika u dobi od 11, 13 i 15 godina, pokazalo je da je najmanje jednom u životu pušilo oko 6 % dječaka i 2 % djevojčica u dobi od 11 godina, 16 % dječaka i 16 % djevojčica u dobi od 13 godina te 39 % dječaka i 41 % djevojčica u dobi od 15 godina. Intenzitet pušenja raste s dobi. U skoro svim dobnim skupinama više puši dječaka, nego djevojčica.

Prema podacima „Svjetskog istraživanja o uporabi duhana u mladima“ iz 2016. godine (*Global Youth Tobacco Survey - GYTS*), u Republici Hrvatskoj u dobnoj skupini od 13 do 15 godina 17,3 % učenika (18,8 % dječaka i 15,8 % djevojčica) trenutno koristi neki oblik duhanskih proizvoda. U Republici Hrvatskoj je, od 2003. do 2011. godine, zabilježen lagani rast udjela učenika koji koriste bilo kakav duhanski ili srodni proizvod. Prema rezultatima iz 2016. godine, zabilježeno je smanjenje udjela djevojčica i dječaka koji koriste duhanske proizvode za gotovo 10 %, u usporedbi sa 2011. godinom.

S obzirom na to da se naša zemlja odlučila za liberalan pristup u organizaciji igara na sreću, isto se značajno odrazilo na porast dostupnosti igara na sreću, posebno sportskog klađenja i igara na automatima. Danas u Republici Hrvatskoj djeluje 15 kasina, 234 automat klubova (s ukupno čak 7.753 automata) te 4.099 uplatnih mjesta za priređivanje igara klađenja (Ricijaš i dr. 2016).<sup>4</sup> Razvojem tehnologija proširili su se modaliteti i mogućnosti sudjelovanja u igrama na sreću, te je danas u gotovo svim igrama na sreću moguće sudjelovati putem Interneta (od kuće), a i kladiti se preko samoposlužnih terminala (tzv. kladomata) koji su najčešće smješteni u ugostiteljskim objektima. Što se tiče same zakonske regulative, Zakonom o igrama na sreću („Narodne novine“, br. 87/09., 35/13., 158/13., 41/14. i 143/14.) regulirano je tržište igara na sreću, te su sve igre zabranjene mlađima od 18 godina.

U Republici Hrvatskoj ne postoji sustavno praćenje pojavnosti poremećaja izazvanih igranjem igara na sreću. Sustavnih epidemioloških praćenja trendova pojavnosti osoba koje patološki kockaju nema, pa sa stručnim utemeljenjem ne možemo procjenjivati ni koliki je ukupni broj osoba s problemom ovisnosti o kockanju (prevalencija), niti koliki je godišnji prirast broja novoootkrivenih osoba s problemom ovisnosti o kockanju (incidencija). One uključuju cijeli spektar problema vezanih uz zdravlje (fizičko i mentalno), odnose (obiteljske, prijateljske, u zajednici) te resurse (zaposlenje, financije i kriminalitet), a značajni su i ekonomski i društveni troškovi takve ovisnosti.(Globan i dr. 2021).<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Ricijaš, N., Dodig Hundrić, D., Huić, A. i Kranželić, V. (2016). Kockanje mladih u Hrvatskoj - učestalost igranja i zastupljenost problematičnog kockanja. *Kriminologija & socijalna integracija*, 24 (2), 24-47. <https://doi.org/10.31299/ksi.24.2.2>

<sup>5</sup> Globan, T., Rogić Dumančić, L., Ricijaš, N. i Omazić, M.A. (2021). Ekonomski i društveni troškovi ovisnosti o kockanju u Hrvatskoj – druga strana medalje. *Ljetopis socijalnog rada*, 28 (1), 37-70. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v28i1.413>



Iz dostupnih podataka Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo proizlazi kako su tijekom 2012. godine, zbog patološke sklonosti kockanju (MKB šifra: F 63.0), hospitalizirane 32 osobe u stacionarnim djelatnostima i u djelatnostima dnevnih bolnica, u zdravstvenim ustanovama diljem zemlje.

Prema istraživanju „Zloupotrebavanje sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske“ iz 2015. godine, iskustvo u igranju na sreću, makar jednom u životu, ima oko 61 % stanovnika u dobi od 15 do 64 godina. Vrjedniji je podatak o relativnom broju onih koji su igrali igre na sreću posljednjih godinu dana (oko 35 %), a za mjerenje dimenzije problema, indikativan je podatak da je u zadnjih mjesec dana igralo igre na sreću oko 21 % stanovnika navedene dobi. Istraživače je posebno zanimalo koliko je osoba ukupne populacije (u dobi od 15 do 64 godina), radi igre i zabave ili želje za brzom zaradom, završilo u kategoriji onih koji radi toga imaju problem. Tu kategoriju se, posebnim upitnikom sa skalom procjene, podijelilo u tri kategorije: 1. Nizak stupanj problema (4,3 %), 2. Umjereni stupanj problema (2,9 %) i 3. Kockanje uz gubitak kontrole (2,2 %). No, kada izdvojeno promatramo populaciju mladih (u dobi od 15 do 34 godina), nizak stupanj problema ima njih 4,9 %, umjereni 4,7 %, a ozbiljan stupanj uz gubitak kontrole 3,2 %, dakle, ukupno je 13 % mladih pod rizikom, najviše onih koji koriste kladionice (71 %), zatim automate (50 %), casino (47 %), lutriju (35 %), bingo (32 %), online kockanje (31 %). Muškarci su pet puta češće u problemu nego žene, problem je izraženiji u malim i srednjim gradovima i ruralnom području, nego u velikim gradovima, 61 % ispitanika ima stav da kockanje nije bezopasan oblik zabave, a oko 35 % ispitanih osoba je izjavilo da poznaje osobu koja je u problemu radi kockanja.

Rezultati istraživanja (Ricijaš i dr. 2016.) pokazuju kako se 72.9 % srednjoškolaca barem jednom u životu kockalo/kladilo. Najveći udio učenika ima iskustvo sportskog klađenja i igranja lutrijskih igara, pri čemu je klađenje na sportske rezultate najučestalija igra na sreću. Čak 12.9 % srednjoškolaca zadovoljava kriterije za visoku razinu problema povezanih s kockanjem.

Ovisnosti o Internetu te količina korištenja Interneta, posebno kad su u pitanju aktivnosti usmjerene na društvene mreže, traženje informacija, „preuzimanje sadržaja“, internetsko igranje igrice i kockanje te kupovina i prodaja putem interneta, sve više pokazuje zabrinjavajuće trendove, osobito među mladima. Prema istraživanju ESPAD 2019, oko 94 % učenika je izjavilo da je koristilo društvene medije tijekom prošlog tjedna. U prosjeku, učenici potroše 2 - 3 sata na društvenim medijima tijekom tipičnog radnog dana, što raste i do 6 ili više sati tijekom vikenda. U većini zemalja djevojke su prijavile češće korištenje društvenih medija tijekom vikenda u odnosu na mladiće. Oko 60 % učenika izjavilo je da je u posljednjih mjesec dana igralo digitalne igre tijekom tipičnog radnog dana (69 % tijekom vikenda). U većini zemalja mladići provode dvostruko više vremena igrajući video igre u odnosu na djevojke. U svim zemljama sudionicama istraživanja zabilježen je veći udio mladića koji su izjavili da su u posljednjih 12 mjeseci kockali u bilo kojem obliku (29 % u odnosu na 15 % kod djevojaka što se tiče kockanja, odnosno 13 % mladića i 3,7 % djevojaka je online kockalo u posljednjih 12 mjeseci).

## **5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU**

Nacionalna strategija sadržava prioritete, posebne ciljeve i mjere, kojima će se djelotvorno osigurati odgovornost za provedbu javne politike prema ovisnostima i ponašajnim ovisnostima, te omogućiti uspostava multidisciplinarnog i integriranog pristupa na nacionalnoj i lokalnoj te međunarodnoj razini. Također, Nacionalna strategija sadržava i smjernice kojima će se pronaći što učinkovitiji odgovor društva na modalitete i trendove pojavnosti konzumiranja i zlouporabe sredstava ovisnosti u društvu.

Nacionalna strategija prepoznaje i promiče zajedničke međunarodne i europske vrijednosti, što obuhvaća i ljudska prava uključujući pravo na zdravlje, zdravstvenu zaštitu i jednaku mogućnost pristupa uslugama. Osobe s problemom ovisnosti suočene su s različitim oblicima stigme i socijalne isključenosti te je stoga potrebno osigurati jednakopravni položaja tih osoba u svim sferama društvenog života i ravnopravno uključivanje u obrazovni, socijalni, zdravstveni sustav i tržište rada, uz jednakopravno postupanje u istražnom postupku, tijekom suđenja i izdržavanja kazne zatvora. Sve osobe pogođene nekim oblikom ovisnosti, i njihove obitelji, imaju, bez obzira na spol, dob, vjeroispovijest, seksualnu orijentaciju, socioekonomski i pravni status, jezik, kulturu i druge osobne karakteristike, jednaku mogućnost pristupa uslugama i skrbi koje odgovaraju njihovim individualnim potrebama i zdravstvenom statusu, uz uvažavanje specifičnosti rodne dimenzije u kreiranju i provedbi programa koji proizlaze iz područja Nacionalne strategije.

Načelo zaštite djece, mladih i obitelji predstavlja pravo pojedinca, osobito djece, mladih i obitelji, na zdrav život što uključuje odgovornost društva na osiguranje zaštite od onih životnih okolnosti koje pogoduju razvoju rizičnih i ponašajnih ovisnosti i pojavi različitih oblika ovisnosti. Stoga je država unutar zdravstvenog, socijalnog i odgojno-obrazovnog sustava odgovorna za provedbu programa s ciljem sprječavanja, odgode i smanjenja korištenja pojedinih sredstava ovisnosti, odnosno razvoja ponašajnih ovisnosti.

Potrebno je osigurati i individualni pristup na način da se programi i intervencije razvijaju i provode sukladno potrebama pojedinaca, a kako bi bili prikladni i primjereni njihovim životnim okolnostima i individualnim potrebama te da pružene usluge ostvaruju svrhu i zadovoljavaju potrebe onih kojima je potrebna pomoć.

Na području smanjenja ponude važno je smanjiti dostupnost i pristup drogama i tvarima zabranjenim u sportu, regulirati i nadzirati tržište tih stvari i unaprijediti već postojeću pravnu regulativu te donijeti pravnu regulativu za područja igara na sreću, alkohola i duhanskih i srodnih proizvoda, a u svrhu smanjenja rizičnog ponašanja i stvaranja ovisnosti.

Provedba javnih politika u ovom području treba se temeljiti na integriranom, uravnoteženom i multidisciplinarnom pristupu koji uzima u obzir aktualne trendove, specifičnosti i obrasce korištenja legalnih i ilegalnih sredstava ovisnosti te ponašajnih ovisnosti te osigurava uravnoteženi razvoj svih stručno i znanstveno utemeljenih pristupa i programa.

Od iznimne je važnosti osigurati i jednakomjernu zastupljenost i dostupnost usluga, programa i intervencija i na razini lokalnih zajednica u skladu sa specifičnostima i potrebama pojedine zajednice kroz suradnju i koordinaciju na vertikalnoj razini između nacionalnih i lokalnih nositelja te na horizontalnoj razini između lokalnih nositelja.

Temeljem utvrđenih potreba definirani su sljedeći prioriteti politike djelovanja na području ovisnosti:

1. *Prioritet 1. Doprinijeti smanjenju potražnje sredstava ovisnosti i pojave ponašajnih ovisnosti kroz prevenciju ovisnosti kod djece i mladih, liječenje, psihosocijalni tretman, resocijalizaciju i društvenu reintegraciju osoba s problemom ovisnosti te smanjenje šteta povezanih s uporabom sredstava ovisnosti*
2. *Prioritet 2. Smanjenje dostupnosti, ponude droga i povezanog kriminala te dostupnosti alkohola, duhanskih i srodnih proizvoda, igranja igara na sreću, suprotno zakonskim propisima*
3. *Prioritet 3. Doprinijeti povećanju ljudskih i institucionalnih kapaciteta za provedbu znanstveno utemeljene i učinkovite politike djelovanja na području ovisnosti i ponašajnih ovisnosti.*

### **5.1. Opis posebnih ciljeva i mjera za provedbu prioriteta u srednjoročnom razdoblju**

Za provedbu prioriteta javne politike u srednjoročnom razdoblju definirani su slijedeći posebni ciljevi i mjere.

***Prioritet 1. Doprinijeti smanjenju potražnje sredstava ovisnosti i pojave ponašajnih ovisnosti kroz prevenciju ovisnosti kod djece i mladih, liječenje, psihosocijalni tretman, resocijalizaciju i društvenu reintegraciju osoba s problemom ovisnosti te smanjenje šteta povezanih s uporabom sredstava ovisnosti***

U ovom Prioritetu predviđena su četiri posebna cilja.

#### **1. Prevencija ovisnosti djece i mladih**

Preventivne aktivnosti potrebno je provoditi s ciljem sprječavanja mladih da započnu koristiti sredstva ovisnosti, odgađanja dobi započinjanja korištenja sredstava ovisnosti, smanjenja uporabe sredstava ovisnosti i/ili pojave/razvoja ponašajnih ovisnosti, te poduzimanja ostalih mjera sprječavanja razvijanja ovisnosti putem integriranog, multidisciplinarnog i znanstveno-utemeljenog pristupa i koherentnog djelovanju svih resora na nacionalnoj i lokalnoj razini.

Za osiguranje dosljednog provođenja programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade, Ministarstvo znanosti i obrazovanja, u suradnji s Agencijom za odgoj i obrazovanje, imenuje županijske koordinateure za prevenciju ovisnosti u odgojno-obrazovnim ustanovama, a Agencija za odgoj i obrazovanje voditelje županijskih stručnih vijeća za preventivne programe u osnovnim i srednjim školama te učeničkim domovima. Pored navedenog, od strane Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike imenuju se županijski koordinatori programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi.

Županijsko povjerenstvo u suradnji sa županijskim koordinatorom za prevenciju ovisnosti i voditeljem županijskog stručnog vijeća za preventivne programe izrađuje godišnju ili višegodišnju preventivnu strategiju za županiju koju dostavlja Ministarstvu znanosti i obrazovanja na odobrenje i Agenciji za odgoj i obrazovanje na stručno mišljenje te im podnosi godišnje izvješće o njezinoj provedbi. Županijski koordinator za sustav socijalne skrbi od centara za socijalnu skrb prikuplja, objedinjuje i izrađuje program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi na razini županije te ga dostavlja županijskom povjerenstvu za suzbijanje zlouporabe droga na mišljenje i na suglasnost Ministarstvu rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike.

Iako su u prethodnom razdoblju učinjeni znatni pomaci u unaprjeđenju preventivnih intervencija, u idućem razdoblju potrebno je osigurati izradu, provedbu, održivost i kontinuirano unaprjeđenje dostupnosti kvalitetnih, znanstveno-utemeljenih i dokazano-účinkovitih projekata i programa prevencije ovisnosti i ponašajnih ovisnosti u odnosu na strukturu, sadržaj i proces razvoja kao i implementacije preventivnih intervencija, sukladno postojećim nacionalnim (Minimalnim standardima prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu), europskim i međunarodnim standardima, preporukama Vijeća Europske unije<sup>6</sup> te direktivama Europske unije, kao i aktualnim promjenama u društvenom okruženju.

Preventivne intervencije trebaju biti sveobuhvatne te se provoditi u različitim okruženjima koja utječu na ponašanja i vrijednosni sustav djece i mladih, a to su: obiteljsko okruženje, odgojno-obrazovni sustav i zajednica, te mogu biti usmjereni na pojedince/skupine/populacije.

U odnosu na razinu rizika, preventivne intervencije potrebno je provoditi na svim razinama, odnosno na univerzalnoj koja uključuje razinu populacije, selektivnoj koja uključuje razinu (rizične) grupe, indiciranoj te strategije okruženja na društvenoj razini, obuhvaćajući širok raspon komplementarnih pristupa. Preventivne mjere trebaju uključivati promicanje zdravog načina života, rano otkrivanje i intervenciju, kao i ciljanu prevenciju.

Načela provedbe programa prevencije ovisnosti svakako treba prilagoditi potrebama, te posebnim obilježjima uže i šire ciljane populacije i socijalne sredine, pri čemu je potrebno pridržavati se glavnih karakteristika uspješnih programa prevencije ovisnosti (sveobuhvatnost,

---

<sup>6</sup> Zaključci Vijeća o provedbi Akcijskog plana EU-a za borbu protiv droga (2013. – 2016.) u pogledu minimalnih standarda kvalitete u smanjenju potražnje za drogama u Europskoj uniji

raznolike metode učenja, dostatno trajanje, temeljenost na teoriji, pozitivni odnosi, vremenska usklađenost, evaluacija rezultata te educirano osoblje/provoditelji). Glavno načelo provedbe preventivnih programa treba biti integriranost i usmjerenost na sve vrste ovisnosti uključujući konzumiranje legalnih sredstava ovisnosti (duhan, alkohol) i njihovo neprimjereno uzimanje, konzumiranje droga te na ponašajne (bihevioralne) ovisnosti vezane uz igranje igara na sreću (kockanje, klađenje, lutrijske igre), prekomjernu uporaba računalnih igrica, prekomjernu uporaba Interneta, društvenih mreža i slično. Kvalitetne preventivne intervencije na nacionalnoj i lokalnoj razini trebaju biti vidljive, dostupne ciljanoj populaciji, dugoročno održive te isporučene od strane kompetentnih provoditelja, pri čemu je važna razmjena dobre prakse u preventivnom radu s djecom i mladima na lokalnoj, regionalnoj i europskoj razini.

### **Mjere za provedbu posebnog cilja su:**

1. unaprjeđenje izrade, provedbe i održivosti kvalitetnih, znanstveno-utemeljenih i dokazano-učinkovitih projekata i programa prevencije ovisnosti i ponašajnih ovisnosti u odnosu na strukturu, sadržaj i proces razvoja kao i implementacije preventivnih intervencija
2. razvoj sveobuhvatnih programa prevencije ovisnosti i ponašajnih ovisnosti, temeljenih na procijenjenim potrebama sukladno specifičnim obilježjima ciljane populacije (u odnosu na spol, dob i slično, kao i na razinu rizika) te karakteristikama uspješnih programa prevencije ovisnosti
3. dosljedna i kontinuirana provedba preventivnih programa u svim okruženjima (pojedinaac/škola/zajednica) primjenjujući tri razine prevencije (univerzalnu, selektivnu i indiciranu) te strategiju okruženja
4. unaprjeđenje sustava prevencije ovisnosti u specifičnim područjima (odgojno-obrazovnom sustavu) usklađivanjem cjelokupnog preventivnog rada s postojećim standardima i identificiranjem i odabirom dokazano učinkovitih (certificiranih) preventivnih projekata i programa za provedbu u odgojno-obrazovnom sustavu
5. osiguravanje održivosti i unaprjeđenje preventivnog rada.

## **2. Prevencija ovisnosti na mjestu rada**

Radna sredina je jedno od područja u kojem je nužno osigurati radne uvjete koji psihološki i socijalno potiču zaposlenike na efikasnost i kvalitetno izvršavanje poslova. Ovisnost i ponašajne ovisnosti utječu na smanjene radne produktivnosti, češći izostanak s posla, preuranjeni odlazak u mirovinu, nesreće na radu i dr. Provedba integrirane politike prevencije ovisnosti na mjestima rada treba uvažavati osobne slobode pojedinca, ali i osigurati zaštitu prava poslodavaca i sigurnost radnog procesa. Budući da zlouporaba sredstava ovisnosti i ponašajne ovisnosti utječu na zdravstvenu sposobnost zaposlenika, te da se znatan broj osoba koje su u postupku liječenja od ovisnosti, nalazi u nekom obliku radnog procesa, jedna od važnijih zadaća je upravljanje rizicima koji za radni proces mogu nastati uslijed rizičnih ponašanja zaposlenika, a koji predstavljaju opasnost za sigurnost drugih zaposlenika i sigurnosne aspekte zaštite na radu.

Također, neophodno je educirati i osposobiti poslodavce na koji način je potrebno pristupiti zaposlenicima kod kojih je uočen rizik od razvoja ovisnosti ili ponašajnih ovisnosti, te u suradnji s nadležnim službama medicine rada osigurati odgovarajuće tretmanske intervencije za zaposlenike s problemom ovisnosti. Radi uspostave standardiziranih protokola i postupaka, neophodno je provoditi zakonske propise i osigurati uvjete koji će omogućiti provedbu programa prevencije ovisnosti na mjestu rada, utvrđivanje zdravstvene sposobnosti zaposlenika s obzirom na zlouporabu sredstava ovisnosti i način utvrđivanja prisutnosti sredstava ovisnosti u organizmu zaposlenika, posebice pri obavljanju poslova s posebnim uvjetima rada poštujući etička i ljudska prava pojedinca. Pored navedenog, potrebno je uspostaviti sustav putem kojeg će se osobe za koje se ustanovi da imaju problema s ovisnošću upućivati na savjetovanja, odnosno liječenje, a kako bi im se pružila mogućnost da se vrate u radnu sredinu nakon uspješne stabilizacije stanja i/ili završenog postupka liječenja.

### **Mjere za provedbu posebnog cilja su:**

1. uspostavljanje suodgovornosti zaposlenika, poslodavca i sindikata u primjeni i razvoju preventivnih programa
2. osiguravanje pravodobnih preventivnih i savjetodavnih intervencija na mjestu rada utemeljene na procjeni rizika i potreba
3. unaprjeđenje suradnje i postupanja u provedbi mjera prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti i pojave/razvoja ponašajnih ovisnosti s ciljem smanjena posljedica za sigurnost radnog procesa i zaposlenika.

### **3. Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskom sustavu i probaciji**

#### **3.1. Sustav zdravstva**

Tretman ovisnosti podrazumijeva sve strukturirane intervencije, farmakološke i/ili psihosocijalne, usmjerene na smanjenje konzumacije ili apstinenciju, te na pomoć osobama koje koriste sredstva ovisnosti ili su razvili neki od oblika ponašajnih ovisnosti, s ciljem unaprjeđenja njihovog psihološkog, medicinskog i socijalnog statusa. U Republici Hrvatskoj tretman osoba s problemom ovisnosti primarno se provodi u zdravstvenom sustavu (bolnički i izvanbolnički), a određeni oblici psihosocijalnog i rehabilitacijskog tretmana provode se u sustavu socijalne skrbi, terapijskim zajednicama, udrugama, te unutar zatvorskog i probacijskog sustava. Temeljni oblik organizacije liječenja ovisnosti u Republici Hrvatskoj je unutar zdravstvenog sustava i provodi se kroz izvanbolničko liječenje u službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo, te bolničko liječenje koje se provodi na specijaliziranim odjelima u općim ili psihijatrijskim bolnicama.

U odnosu na sustav liječenja ovisnosti o sredstvima (droge, alkohol, pušenje) postoji odgovarajuća infrastruktura, kako u pogledu tretmana i oporavka, tako i u prikupljanju podataka, dok je sustav za tretmanske intervencije i praćenje pokazatelja u odnosu na ponašajne

ovisnosti (igranje igara na sreću, prekomjernu uporaba računalnih igrica, prekomjernu uporaba Interneta, društvenih mreža i slično) tek potrebno umrežiti i ojačati. Također, s ciljem osiguranja održivosti sustava liječenja od ovisnosti i ponašajnih ovisnosti, neophodno je učiniti značajnije pomake kako bi se prevenirao manjak i osipanje stručnog kadra, osobito psihijatara, unutar zdravstvenog i zatvorskog sustava.

Stoga je ključni interes u području zdravstva uspostaviti sveobuhvatni, integrirani i kompetentni pristup tretmanu i oporavku od svih oblika ovisnosti i drugih rizičnih ponašanja, te s ovisnosti povezanih poremećaja i bolesti, osobito zaraznih bolesti, dvojnih psihijatrijskih dijagnoza i drugo. U kontekstu specifičnih potreba vezanih uz liječenje pojedinih skupina osoba s problemom ovisnosti posebnu pažnju valja pridati maloljetnim osobama, trudnicama i majkama, te novorođenčadi s neonatalnim apstinencijskim sindromom kao i drugim osjetljivim skupinama. Neophodno je i, sukladno novim trendovima, unaprijediti tretman ovisnosti za pojedina sredstva ovisnosti i ponašajne ovisnosti, te uz postojeće resurse i osiguranje novih, stvoriti integrirani i funkcionalan sustav za liječenje ovisnosti.

### **Mjere za provedbu posebnog cilja su:**

1. unaprjeđenje komunikacije i razmjene informacija između svih stručnjaka uključenih u sustav liječenja od ovisnosti osobito u smislu praćenja i unaprjeđenja tretmana ovisnosti
2. unaprjeđenje liječenja i psihosocijalnog tretmana ovisnosti o alkoholu kroz povezivanje službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i klubova liječenih alkoholičara, te veće uključivanje jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave (županijskih povjerenstava) i organizacija civilnog društva u kreiranje strategije prevencije, liječenja i oporavka od ovisnosti o alkoholu
3. izgradnja i unaprjeđenje sustava liječenja od ovisnosti o igranju igara na sreću i internetu u okviru zdravstvenog, socijalnog i pravosudnog sustava, te na razini lokalne zajednice
4. poticanje i razvijanje daljnje implementacije na dokazima utemeljenih psihosocijalnih intervencija u liječenju ovisnosti i ponašajnih ovisnosti, s ciljem potpunijeg oporavka i društvene integracije osoba liječenih zbog problema ovisnosti
5. unaprjeđenje i osiguravanje boljeg liječenja i skrbi za posebne skupine osoba liječenih zbog problema ovisnosti kao što su osobe s dualnim poremećajima, maloljetnici, žene s problemom ovisnosti, majke s djecom, te skrb za djecu osoba s problemom ovisnosti
6. razvoj novih metoda liječenja ovisnosti sukladno trendovima uporabe sredstava ovisnosti, osobito u području liječenja ovisnosti od novih droga, kanabisa, te poliuporabe različitih sredstava ovisnosti
7. unaprjeđenje i izgradnja znanja i vještina stručnjaka uključenih u sustav tretmana ovisnosti i ponašajnih ovisnosti kroz proširenje timova relevantnim stručnjacima te provođenje edukacija.

### **3.2. Sustav socijalne skrbi**

Osim psihosocijalnog tretmana osoba s problemom ovisnosti koji se provodi u zdravstvenom sustavu i sustavu izvršenja kaznenih sankcija i mjera, sustav socijalne skrbi prepoznaje osobe ovisne o alkoholu, drogi, kockanju i drugim oblicima ovisnosti kao korisnike socijalne skrbi.

U sustavu socijalne skrbi nezaobilazna je uloga centara za socijalnu skrb u čijem se tretmanu osobe s problemima ovisnosti najčešće pojavljuju kao korisnici naknada te različitih socijalnih usluga poput usluge organiziranog stanovanja, usluge smještaja u kriznim situacijama i usluge smještaja radi provođenja rehabilitacijskih programa. Novim Zakonom o socijalnoj skrbi („Narodne novine“, br. 18/22., 46/22. i 119/22.), propisane su i nove usluge: usluga sveobuhvatne procjene i planiranja, savjetovanje, stručna procjena, psihosocijalno savjetovanje, socijalno mentorstvo, psihosocijalni tretman radi prevencije nasilničkog ponašanja, koje mogu koristiti osobe s problemom ovisnosti i članovi njihovih obitelji. Uvođenjem novih usluga namijenjenih podršci roditeljstvu i obitelji, u svrhu prevladavanja nepovoljnih životnih prilika, kriznih situacija, zaustavljanja i sprječavanja nasilničkog ponašanja, pridonosi se poboljšanju pristupa uslugama i boljoj integraciji korisnika u život zajednice.

Sukladno Pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga („Narodne novine“, br. 40/14., 66/15., 56/20., 28/21. i 144/21.) pružatelji socijalnih usluga namijenjenih osobama ovisnima o alkoholu, drogama, kockanju i drugim oblicima ovisnosti u okviru usluge mogu provoditi aktivnosti psihosocijalnog tretmana, aktivnog provođenja vremena i radne aktivnosti, socijalni rad te brigu o zdravlju.

S ciljem daljnjeg unaprjeđenja socijalnih usluga Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj 10. prosinca 2021. donijela Odluku o donošenju Nacionalnog plana razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine i Akcijskog plana razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2024. godine.

Svrha navedenog akta strateškog planiranja je osiguravanje regionalne ravnomjernosti i dostupnosti socijalnih usluga za socijalno osjetljive skupine u sustavu socijalne skrbi, uključujući i osobe s problemom ovisnosti, na cijelom području Republike Hrvatske. Daljnji razvoj socijalnih usluga odgovorit će na brojne izazove korisničkih skupina te istodobno podržavati ideje neovisnog življenja u zajednici. To ponajprije uključuje osiguravanje preduvjeta za pružanje kvalitetnih i cjelovitih socijalnih usluga temeljenih na individualiziranom pristupu.

Također, ovisno o svakoj pojedinoj situaciji poduzimaju se mjere iz domene obiteljsko-pravne zaštite. Centri za socijalnu skrb kroz integrirani pristup te međusektorsku suradnju djeluju u pozitivnoj sinergiji s ostalim dionicima te u svom svakodnevnom postupanju sudjeluju u suzbijanju ovisnosti o alkoholu, drogama i drugim ovisnostima na lokalnoj razini. Uloga sustava socijalne skrbi u tretmanu djece i mladih punoljetnih osoba s problemom ovisnosti ogleda se kroz individualni pristup potrebama djece i mladih, izradu kvalitetnog programa tretmana te psihosocijalne rehabilitacije djece i mladeži, kao i kroz pružanje pomoći i zaštite djece čiji roditelji imaju problem s ovisnostima.

Jedan od važnih ciljeva u sustavu socijalne skrbi je resocijalizacija i društvena reintegracija osoba liječenih zbog problema ovisnosti. Poboljšanje socijalne reintegracije osoba liječenih zbog problema ovisnosti u život u zajednici ostvaruje se provedbom mjera i aktivnosti u sklopu Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama koji su završili neki od programa rehabilitacije i



odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici ili zatvorskom sustavu, te osoba liječenih zbog problema ovisnosti koji su u izvanbolničkom tretmanu i duže vrijeme stabilno održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina liječenja. Također provode se i aktivnosti usmjerene na mlade koji su u riziku za razvoj ovisnosti i ponašajnih ovisnosti uslijed njihove nedovoljne socijalne uključenosti, kao i mjere usmjerene na podizanje kvalitete socijalne uključenosti osoba liječenih zbog problema ovisnosti. Važno je napomenuti da je u Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama te u mjere aktivne politike zapošljavanja koje provodi Hrvatski zavod za zapošljavanje potrebno integrirati i nove korisničke skupine kao što su osobe liječene zbog problema ovisnosti o alkoholu, kocki i Internetu, a načini njihovog uključivanja trebaju se temeljiti na istom principu kao i za osobe liječene zbog problema ovisnosti o drogama.

Posebnu pažnju potrebno je posvetiti unaprjeđivanju i provedbi programa resocijalizacije kako bi se minimalizirala mogućnost recidiva u ovisničko ponašanje i s tim povezana društvena marginalizacija. Organizacije civilnog društva imaju važnu ulogu na raznim područjima djelovanja vezano za problematiku ovisnosti i donose dodanu vrijednost u provođenju akata strateškog planiranja, a osobito u području resocijalizacije, odnosno pružanju psihosocijalne podrške tijekom i nakon završenog tretmana u zdravstvenoj, socijalnoj ili zatvorskoj ustanovi. U području resocijalizacije stremi se prema razvijanju radno-socijalnih vještina, poticanju obrazovanja i zapošljavanja te pomoći u rješavanju stambenih pitanja. Navedeno zahtjeva multidisciplinarni pristup te međusektorsku suradnju na nacionalnoj i lokalnoj razini koja je u području skrbi za osobe s problemima ovisnosti od osobite važnosti. Kroz suradnju dionika i razmjenu informacija u području ovisnosti potrebno je osigurati i edukaciju stručnih radnika u sustavu socijalne skrbi u svrhu upoznavanja sa aktualnim trendovima, potrebama i modelima rada u području ovisnosti i ponašajnih ovisnosti.

#### **Mjere za provedbu posebnog cilja su:**

1. unaprjeđenje integracije osoba liječenih zbog problema ovisnosti u društvo
2. osiguravanje pravodobnog sustava intervencija u obitelji te poduzimanje mjera zaštite za rizične skupine djece i mladih
3. rad s članovima obitelji u svrhu olakšavanja povratka rehabilitirane osobe liječene zbog problema ovisnosti u obitelj i lokalnu zajednicu
4. jačanje kapaciteta stručnih radnika s ciljem unaprjeđenja skrbi za posebne skupine osoba s problemom ovisnosti.

### **3.3. Zatvorski sustav i probacija**

Zatvorski sustav kontinuirano unaprjeđuje spektar i kvalitetu intervencija i usluga usmjerenih ka oporavku i socijalnoj reintegraciji osoba s problemom ovisnosti i onih liječenih zbog problema ovisnosti. Kada su zloporaba sredstava ovisnosti i/ili drugi oblici ponašajnih ovisnosti povezani s počinjenjem kaznenog djela, zatvorski sustav pruža širok spektar intervencija i usluge liječenja i psihosocijalnog tretmana, kako bi se otklonio rizik od ovisničkog, a time posredno i kriminalnog recidiva. Međutim, mjere zdravstvene zaštite i

liječenja te psihosocijalnog tretmana ovisnosti u jednakoj su mjeri dostupne i osobama s problemom ovisnosti koji se nalaze u zatvoru i u slučajevima kada ovisnost nije ocijenjena kao kriminogeni čimbenik. U liječenju osoba s problemom ovisnosti o drogama u zatvorskom sustavu primjenjuju se Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom i Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika buprenorfinom, dok se psihosocijalni tretman provodi u skladu sa Smjericama za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu. U području tretmana osoba liječenih zbog problema ovisnosti postoji suradnja sa službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti te organizacijama civilnog društva s kojima se zatvorenike povezuje tijekom izdržavanja kazne i u kojima nastavljaju tretman nakon otpusta. Suradnja s vanjskim suradnicima omogućava kontinuitet tretmana i nakon otpusta, a kroz ovakav pristup moguće je u tretman i savjetovanje uključiti obitelj ili drugu osobu koja će osobi s problemom ovisnosti pružati potporu u oporavku.

U odnosu na postojeće stanje, prepoznaje se potreba za daljnjim unaprjeđenjem dijelova sustava, kao što su primjena farmakoterapije osoba liječenih zbog problema ovisnosti, psihosocijalni tretman bihevioralnih ovisnosti (ovisnost o kockanju) te stvaranje uvjeta za multidisciplinarni pristup tretmanu ovisnosti, usklađen s individualnim rizicima, potrebama i kapacitetima svake osuđene osobe s problemom ovisnosti. Navedeno uključuje stabilan angažman odgovarajućeg broja liječnika, a osobito psihijataru te njihovo snažnije povezivanje sa sustavom psihosocijalnog tretmana, koji je u zatvorskom sustavu u nadležnosti stručnjaka odgovarajućih kompetencija zaposlenih u odjelima tretmana. Također se prepoznaje nužnost daljnjeg unaprjeđivanja i osnaživanja međuresorne suradnje s nadležnim tijelima i organizacijama civilnog društva, radi osiguravanja kontinuiteta skrbi i tretmana ovisnosti te povećavanja kapaciteta pojedinca za opravak i socijalnu reintegraciju.

Probacijska služba obavlja cijeli niz poslova po zahtjevu državnog odvjetnika, suda, suca izvršenja te kaznionice, odnosno zatvora. Državni odvjetnik može nastavak daljnjeg kaznenog progona uvjetovati liječenjem osobe s problemom ovisnosti, koje potom uz podršku i pomoć osobi s problemom ovisnosti organizira i prati probacijska služba. Uz izvršavanje posebnih obveza liječenja od ovisnosti, probacijska je služba nadležna i za izvršavanje sigurnosnih mjera. Kod uvjetne osude sa zaštitnim nadzorom/posebnom obvezom/sigurnosnom mjerom, probacijska služba s osobom s problemom ovisnosti radi u razdoblju od jedne do pet godina, pri čemu su obuhvaćeni i procesi liječenja i procesi socijalne integracije. Novi je modalitet u okviru kaznenopravne prakse djelomična uvjetna osuda sa zaštitnim nadzorom/posebnom obvezom/sigurnosnom mjerom, kada sud odmah prilikom izricanja kazne točno određuje vremensko razdoblje u okviru kojeg će se s osobom s problemom ovisnosti raditi u zatvorskim uvjetima, kao i vremensko razdoblje u okviru kojeg će probacijska služba potom u zajednici raditi s osobom s problemom ovisnosti. Kod rada za opće dobro, koji je osoba s problemom ovisnosti obvezna izvršiti, probacijska služba sadržaj rada nastoji koliko god je moguće prilagoditi aktualnom zdravstvenom stanju osobe i njenim sposobnostima za rad. Osobito je zahtjevan rad s uvjetno otpuštenim osuđenikom koji ima problem ovisnosti, a naročito s onima koji su bili na izvršavanju dugogodišnjih zatvorskih kazni. Rad s takvim osobama temelji se na konceptu oporavka kao općeprihvaćenom konceptu učinkovitog rada s osobama s problemom

ovisnosti. Jedna od važnih zadaća probacijske službe je motiviranje osobe s problemom ovisnosti za prihvaćanje i ustrajnost u procesu liječenja, te njihovo informiranje i usmjeravanje prema svim službama/organizacijama koje njima i njihovim obiteljima mogu pružiti potrebnu pomoć i podršku.

Stoga je u ovom području potrebno kontinuirano unaprjeđenje kapaciteta zatvorskog i probacijskog sustava za rad s osobama s problemom ovisnosti, posebice za kreiranje odgovarajućih intervencija u odnosu na specifične potrebe osoba s problemom ovisnosti o igranju igara na sreću. Pored navedenoga, neophodno je osnažiti i praćenje problematike te međuresornu suradnju. Doprinos intervencija i mjera ima za cilj smanjiti rizik od ovisničkog recidiva počinitelja kaznenih djela te sa njim povezan rizik od ponovnog počinjenja kaznenog djela.

#### **Mjere za provedbu posebnog cilja su:**

1. smanjenje dostupnosti i potražnje sredstava ovisnosti i smanjenje rizika za razvoj ponašajnih ovisnosti u kaznenim tijelima
2. unaprjeđenje sustava liječenja, psihosocijalnog tretmana te drugih intervencija koje doprinose oporavku i društvenoj reintegraciji osuđenih osoba s problemom ovisnosti
3. unaprjeđenje i osiguravanje učinkovitog provođenja sankcija, odnosno mjera/obveza u zajednici izrečenih osobama s problemom ovisnosti u okviru (pred)kaznenog postupka, uz alternativne sankcije ili uz uvjetni otpust
4. unaprjeđenje suradnje među različitim sustavima na području tretmana (zdravstveni, socijalni i pravosudni).

#### **4. Smanjenje šteta i rizika povezanih s uporabom sredstava ovisnosti i ponašajnim ovisnostima**

Politika smanjenja šteta i rizika povezanih s uporabom sredstava ovisnosti i ponašajnim ovisnostima zagovara provedbu različitih intervencija, uvođenje novih lijekova i proizvoda kojima se nastoje spriječiti, smanjiti i ublažiti zdravstvene, društvene i ekonomske štete za pojedinca, zajednicu i društvo, a koje su proizašle kao posljedica uporabe sredstava ovisnosti (duhana, alkohola, psihoaktivnih tvari) ili ponašajnih ovisnosti. Mjere smanjenja štete trebaju biti komplementarne s mjerama iz područja prevencije, liječenja, rehabilitacije i oporavka. Različita ograničenja često usporavaju i otežavaju primjenu dokazano uspješnih metoda smanjenja šteta, stoga u ovom području treba olakšavati primjenu koncepta smanjenja šteta koji su znanstveno dokazani i koji se s evidentno korisnim rezultatima promjenjuju u zemljama Europske unije.

U kontekstu smanjenja štete u okviru sustava socijalne skrbi potrebno je razvijati različite socio-ekonomske intervencije za osiguravanje hrane, odjeće i higijenskih potrepština, intervencije savjetovanja i psihosocijalnog tretmana te razvijati programe za zaštitu osoba s problemom ovisnosti suočenih s problemom beskućništva. Nacionalnim planom borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje od 2021 do 2027. godine i pripadajućim Akcijskim planom za razdoblje od 2021. do 2024. godine predviđena je provedba aktivnosti u svrhu smanjenja

siromaštva i socijalne isključenosti ranjivih skupina, odnosno ublažavanje siromaštva pružanjem pomoći najpotrebitijim osobama podjelom hrane i/ili osnovne materijalne pomoći te pružanje programa socijalnog uključivanja za beskućnike i osiguravanja programa zbrinjavanja u kriznim situacijama.

U sustavu zdravstva potrebno je nastaviti provoditi i unaprjeđivati liječenje bolesti povezanih s ovisnostima kao što su zarazne (hepatitis, HIV i duge zarazne bolesti) i kronične bolesti, te osigurati održivost provedbe programa smanjenja štete.

S ciljem unaprjeđenja kvalitete i učinkovitosti intervencija sve organizacije civilnog društva, zdravstvene i socijalne ustanove koje provode programe i aktivnosti smanjenja šteta trebaju težiti ispunjavanju minimalnih standarda kvalitete u području strukture, procesa i ishoda sukladno preporuci Vijeća Europske unije<sup>7</sup>, te svoje intervencije prilagoditi nacionalnim Smjernicama za programe smanjenja šteta.<sup>8</sup> U ovom području potrebno je podržati razvoj inovativnih programa i okvira za djelovanje u različitim okruženjima i područjima smanjenja šteta te promicati dostupnosti spomenutih programa na svim područjima Hrvatske.

#### **Mjere za provedbu posebnog cilja su:**

1. smanjenje širenja zaraznih spolno i krvlju prenosivih bolesti, ostalih pratećih bolesti, smrtnih slučajeva te očuvati postojeće zdravlje među osobama koje konzumiraju droge i druga sredstva ovisnosti
2. smanjenje recidiva i počinjenja kaznenih djela kod korisnika programa smanjenja štete
3. osigurati uključivanje što većeg broja korisnika programa smanjenja štete u programe savjetovanja, tretmana i resocijalizacije s ciljem društvene reintegracije i oporavka
4. razvoj i uvođenje inovativnih programa, lijekova i proizvoda za smanjenja šteta.

#### ***Prioritet 2. Smanjenje dostupnosti, ponude droga i povezanog kriminala te dostupnosti alkohola, duhanskih i srodnih proizvoda, igranja igara na sreću, suprotno zakonskim propisima***

U ovom Prioritetu predviđena su četiri posebna cilja:

##### **1. Smanjenje dostupnosti i ponude droga i tvari zabranjenih u sportu**

U ovom području u navedenom razdoblju potrebno je smanjiti dostupnost droga i tvari zabranjenih u sportu na tržištu kroz prevenciju, odgovore na djelovanje mreža i organiziranih kriminalnih skupina uključenih u trgovinu ovim tvarima te ojačati sudsku, policijsku i carinsku suradnju, kako na nacionalnoj tako i na međunarodnoj razini, kao i kontrolu granica.

<sup>7</sup> <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11985-2015-INIT/hr/pdf>

<sup>8</sup> Smjernice za programe smanjenja šteta povezanih sa zlouporabom droga, 2015., dostupno na <https://drogeiovisnosti.gov.hr/o-uredu/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/publikacije/za-strucnjake/smjernice-i-standardi/smjernice-za-programe-smanjenje-steta-povezanih-sa-zlouporabom-droga-2015/1163>

Aktivnosti suzbijanja ponude i dostupnosti droga i tvari zabranjenih u sportu trebaju biti usmjerene na sve razine te vrste kriminaliteta: organiziranog kriminaliteta i pranja novca povezanog s organiziranim kriminalom u tom području, uličnu redukciju, suzbijanje uspostave otvorenih narko-scena te jačanje regionalne i međunarodne suradnje na području organiziranog kriminala vezanog uz trgovinu ilegalnim tvarima. Budući da proizvođači i potrošači droga konstantno stvaraju nove mehanizme zaštite od kaznenog ili prekršajnog progona, što je posebno evidentno u području proizvodnje novih sintetskih droga, potrebno je provoditi aktivnosti usmjerene na kontrolu i nadzor ponude i proizvodnje novih psihoaktivnih tvari. Također, razvojem tehnologije i novih načina distribucije potreban je pojačani nadzor nad korištenjem anonimnih virtualnih tržišta na Internetu („Darknet“) putem kojih se naručuje droga koja se dostavlja poštanskim pošiljkama te se kao platežno sredstvo koristi virtualna valuta. Da bi se ovim fenomenom moglo boriti na održiv način i na ravnopravnoj osnovi s počiniteljima, potrebno je prilagoditi nove strategije.

Učinkovit nadzor nad kemijskim tvarima koje se mogu uporabiti za ilegalnu proizvodnju droga (prekursorima) također je važan čimbenik u sprječavanju nezakonite proizvodnje i smanjenje ponude ilegalnih tvari. Budući da se te tvari nalaze u redovitom prometu te se u velikim količinama koriste u industrijske svrhe, potrebno je provoditi aktivnosti sprječavanja njihova nezakonitog otjecanja što podrazumijeva nadzor nad proizvodnim, znanstvenim i istraživačkim subjektima te uvozom, izvozom i provozom određenih roba i prekursora. Nadalje, nužno je cjelovito vođenje evidencije o prekograničnom prometu prekursorima, razmjena informacija s relevantnim tijelima drugih država i međunarodnim institucijama, kao i međusobna suradnja mjerodavnih državnih tijela.

S obzirom na raširenost tvari zabranjenih u sportu (doping sredstava) borba protiv njihove zlouporabe zahtijeva model po kojemu će se te tvari jednako nadzirati kao što se to čini i s ilegalnim drogama.

#### **Mjere za provedbu posebnog cilja su:**

1. jačanje suradnje i međuinstitucionalne koordinacije na području provedbe strateških i operativnih planova
2. suzbijanje proizvodnje, prometa i ponude droga i tvari zabranjenih u sportu
3. osiguranje visoke razine nadzora u Republici Hrvatskoj, odnosno vanjskim granicama Europske unije s ciljem unaprjeđenja sprječavanja ulaska droga i tvari zabranjenih u sportu na njeno područje
4. sprječavati ilegalne aktivnosti vezano za uvoz, izvoz i provoz prekursora i drugih kemijskih tvari koje se koriste za proizvodnju droga
5. provoditi aktivnosti vezane uz otkrivanje financijskih transakcija, odnosno tijekom novca stečenog ilegalnom trgovinom te razotkrivanje i omogućavanje procesuiranja organiziranih grupa i pravnih osoba koje sudjeluju u pranju novca stečenog krijumčarenjem i preprodajom ilegalnih tvari
6. provoditi kontinuiranu edukaciju svih subjekata uključenih u aktivnosti smanjenja ponude droga i tvari zabranjenih u sportu i provođenja zakona vezanih uz ovo područje.

## **2. Smanjenje dostupnosti i prodaje alkohola i duhanskih i srodnih proizvoda te elektroničkih cigareta, spremnika za ponovno punjenje i uložaka za jednokratnu uporabu, koja nije u skladu sa zakonskim propisima**

U ovom području potrebno je osigurati da se dostupnost, prodaja, pristup i konzumacija alkohola i duhanskih i srodnih proizvoda na tržištu provodi sukladno važećim propisima te da njihova uporaba ne utječe na povećani rizik od zdravstvenih posljedica, pomoću edukacije, regulacije tržišta, odgovarajućeg zakonodavstva i nadzora prodaje.

U tu svrhu države na raspolaganju imaju širok spektar mjera, poput fiskalnih, mjera zabrana ili ograničavanja proizvodnje, stavljanja na tržište, oglašavanja i promidžbe i uporabe koje su usmjerene na zaštitu javnog i pojedinačnog zdravlja konzumenata. Primjenu ovakvih mjera potrebno je dati na javnu raspravu i konzultacije ekonomskim dionicima, civilnom društvu, potrošačima i njihovim predstavnicima, uključujući i političke.

Štetna uporaba alkohola ozbiljan je zdravstveni problem koji se reflektira u akutnim i kroničnim bolestima. Uporaba alkohola povezana je s mnogim ozbiljnim razvojnim i društvenim pitanjima uključujući nasilje, zapostavljanje, zlostavljanje djece, odsustvo s posla te nesreće na radu i u prometu.

Ovisnost o pušenju je globalna epidemija koja ima štetne posljedice za zdravlje stoga borbi protiv pušenja, te uporabi duhanskih i srodnih proizvoda treba pristupiti dugoročno i multidisciplinarno, primjenjujući postojeće i nove metode kontrole i nadzora.

Strategija koja nastoji regulirati komercijalnu ili javnu dostupnost alkohola i duhanskih i srodnih proizvoda zakonima, specifičnim programima i aktivnostima važna je za smanjenje cjelokupne razine štetne uporabe takvih proizvoda. Regulacija dostupnosti alkohola i duhanskih proizvoda može utjecati na njihovu društvenu dostupnost te time pridonijeti promijeni normi koje potiču štetnu uporabu. Kako bi se prikupio širok spektar informacija potrebnih za praćenje i nadzor, ključno je razviti dobar sustav koordinacije, razmjene informacija i suradnje između svih odgovornih institucija.

### **Mjere za provedbu posebnog cilja su:**

1. smanjenje dostupnosti/prodaje alkohola i duhanskih i srodnih proizvoda osobama mlađim od 18 godina
2. sprječavanje ilegalne trgovine alkoholom i duhanskim i srodnim proizvodima
3. praćenje i prikupljanje podataka o prekograničnoj trgovini alkoholom i duhanskim i srodnim proizvodima te elektroničkih cigareta, spremnika za ponovno punjenje i uložaka za jednokratnu uporabu
4. jačanje nadzora i provedbe zakonskih odredbi kojima se zabranjuje prodaja alkohola i duhanskih i srodnih proizvoda kao i elektroničkih cigareta i spremnika za ponovno punjenje maloljetnim osobama te usluživanje i dopuštanje konzumiranja alkohola (alkoholnih pića i napitaka) maloljetnim osobama u ugostiteljskim objektima

5. provedba nadzora nad reklamiranjem alkohola i duhanskih i srodnih proizvoda i elektroničkih cigareta, spremnika za ponovno punjenje i uložaka za jednokratnu uporabu.

### **3. Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću**

Igranje igara na sreću je relativno novo interesno područje u smislu definiranja ovisnosti i pratećih odgovora te zdravstvenih politika. Evidentno je da ovisnost o igranju igara na sreću često prate komorbiditetni psihički poremećaji poput depresivnog poremećaja, anksioznog poremećaja, ovisnosti o psihoaktivnim tvarima te je kod osoba s problemom ovisnosti o kockanju značajno povećan rizik od samoubojstva u odnosu na opću populaciju. Igranje igara na sreću treba imati svrhu zabave te je kao ponašanje ukorijenjeno unutar gotovo svih društava. S tehnološkim razvojem pojavili su se i novi oblici igara na sreću smješteni na interaktivne platforme koje omogućuju kupnju igara koje se mogu koristiti kod kuće i na internetu te su dostupne 24 sata dnevno. Kod igara na sreću je potrebno napraviti razliku između legalnih i ilegalnih igara, dok unutar legalnih, treba uzeti u obzir različite vrste igara koje imaju različiti ovisnički potencijal. Igranje igara na sreću je ekonomski vrlo značajna aktivnost za nacionalne ekonomije jer je sudjelovanje u igrama na sreću unutar zakonskih okvira izvor prihoda koje država koristi za socijalnu dobrobit. No, takva praksa postaje nemoguća ukoliko se te igre odvijaju izvan zakonskih okvira. Sa zdravstvene perspektive, ovisnost o kockanju predstavlja trošak koji se ogleda u uključivanju niza sustava u oporavak ovisnika o kockanju (sustava socijalne skrbi, sudstva, zdravstva, financija itd.) te bi se intervencije na ovom području trebale fokusirati na razvoj znanja te edukaciju, oglašavanje, dostupnost i nadzor.

#### **Mjere za provedbu posebnog cilja su:**

1. nadzor i provedba zakonskih odredbi kojima se zabranjuje sudjelovanje u igrama na sreću osobama mlađim od 18 godina
2. jačanje suradnje i međuinstitucionalne koordinacije regulatornih tijela sa zdravstvenim i socijalnim sustavom
3. provedba nadzora nad oglašavanjem igara na sreću u Republici Hrvatskoj
4. analiza i unaprjeđenje postojećeg pravnog okvira s ciljem jačanja mehanizama za osiguravanje društveno odgovornog priređivanja igara na sreću u Republici Hrvatskoj.

### **4. Unaprjeđenje kaznene i prekršajne politike u području suzbijanja zlouporabe droga**

Učinkovita politika kaznenog i prekršajnog sankcioniranja treba imati značajan utjecaj na smanjenje ponude legalnih, ilegalnih tvari i igara na sreću, ali također i utjecaj na prevenciju zlouporabe ili prekomjernog korištenja istih među mladima, odnosno spriječiti da takva ponašanja prerastu u ovisnost.

Suzbijanje i procesuiranje kriminaliteta droga iskustveno zahtijeva studiozan i sistematičan pristup kakav bi trebao biti za ovu vrstu kriminaliteta. Osim kažnjavanja osoba koje krše važeće zakone i propise vezane uz ova područja, od ključne je važnosti predvidjeti i mogućnost

uključivanja u sustav tretmana osoba koje su počinile kaznena djela ili prekršaje, a koji su ujedno imaju problem s ovisnošću, kao instrument prevencije recidiva u sferu kriminaliteta. Stoga, u provedbi zakona i uputa u sklopu pravosudnog sustava i policije te kod usklađivanja zakonodavstva treba uzeti u obzir potrebe rane intervencije, mogućnost primjene alternativnih sankcija, instituta probacije i upućivanja osoba s problemom ovisnosti u tretman, sustav socijalne skrbi ili druge dostupne programe. Radi povećanja sigurnosti u prometu, potrebno je dodatno regulirati i područja vezana za vožnju pod utjecajem droga i alkohola, a u sklopu toga i upravljanje vozilima osoba koje su zbog problema opijatske ovisnosti u tretmanu farmakoterapijom opijatskim agonistima. Razvoj politike u ovom području treba temeljiti na preporukama i odlukama tijela Europske unije te ih kontinuirano usklađivati s pravnom stečevinom Europske unije.

### **Mjere za provedbu posebnog cilja su:**

1. provedba analize učinkovitosti primjene kaznene politike u kaznenom i prekršajnom postupku te sukladno rezultatima analize i primjerima dobre prakse davati prijedloge za usklađivanje i izmjene zakonskih propisa u tom području
2. razvijanje zdravstvenih programa i programa socijalne zaštite za postupanje s počiniteljima kaznenih djela i prekršaja te izrada smjernica za suradnju i postupanje represivnog sustava sa zdravstvenim i socijalnim sustavom, kako bi se počiniteljima djela u što ranijoj fazi postupka pružila odgovarajuća stručna pomoć
3. jačanje integriranog pristupa u povezivanju kaznene i preventivne politike na području zlouporabe droga, te provedba posebnih programa edukacija i treninga za osoblje kazneno-represivnog sustava za rad s mladima s problemom ovisnosti.

***Prioritet 3. Doprinijeti povećanju ljudskih i institucionalnih kapaciteta za provedbu znanstveno utemeljene i učinkovite politike djelovanja na području ovisnosti i ponašajnih ovisnosti***

U ovom Prioritetu predviđena su dva posebna cilja

### **1. Unaprjeđenje sustava i koordinacije za provedbu integrirane politike prema ovisnostima**

#### **1.1. Sustav edukacije**

S obzirom na sve složenije oblike pojave ovisnosti i ponašajnih ovisnosti te nove spoznaje i stručne smjernice za rad u ovom području, i u idućem razdoblju potrebno je intenzivno ulagati u edukaciju različitih profila stručnjaka na nacionalnoj i lokalnoj razini. Kako bi se povećala učinkovitost i kvaliteta svih intervencija i programa u području smanjenja potražnje droga, posebice prevencije ovisnosti i ponašajnih ovisnosti, potrebno je osigurati i nove oblike izobrazbe za planiranje i evaluaciju programa u suradnji sa nacionalnim stručnjacima i znanstvenim institucijama, ali i s međunarodnim organizacijama. U sljedećem razdoblju potrebno je provoditi kontinuirano unaprjeđenje kompetencija, znanja i vještina putem treninga/edukacije za praktičare i koordinate u području smanjenja potražnje i ponude sredstava ovisnosti i ponašajnih ovisnosti.



### **Mjere za provedbu posebnog cilja su:**

1. unaprjeđenje specifičnih znanja i kompetencije iz područja ovisnosti i ponašajnih ovisnosti svih subjekata uključenih u sustav suzbijanja ovisnosti i ponašajnih ovisnosti
2. uspostava raznih sustavnih edukacija nositelja uključenih u prevenciju ovisnosti
3. razvitak i uspostava interdisciplinarnog poslijediplomskog studija iz područja ovisnosti te specijalistički i subspecijalistički studij iz područja prevencije ovisnosti
4. unaprjeđenje informiranosti opće populacije i ciljanih skupina s ciljem prevencije, odgode započinjanja ili smanjenja korištenja sredstava ovisnosti i pojave/razvoja ponašajnih ovisnosti.

### **1.2. Nacionalni informacijski sustav**

Obrasci ponude i potražnje za sredstvima ovisnosti se neprestano mijenjaju te pozivaju na kontinuirano praćenje fenomena i iznalaženje dinamičnih odgovora. Neovisne, znanstveno utemeljene informacije su iznimno važne za razumijevanje prirode problema ovisnosti, ali i za učinkovite odgovore. Sustavno praćenje problematike temelj je učinkovitih politika prema ovisnostima i ponašajnim ovisnostima te su stoga standardne statistike uz podatke i informacije prikupljene kroz istraživanja od neprocjenjive važnosti donositeljima odluka za donošenje informiranih odluka, zakonskih propisa i strateških pristupa. Također pomažu profesionalcima i praktičarima koji se bave problemom ovisnosti u prepoznavanju najboljih praksi i razumijevanju njihove učinkovitosti te znanstvenicima u detektiranju novih područja istraživanja. Stoga je važno na nacionalnoj razini razvijati informacijski sustav koji će sa svojom infrastrukturom i alatima osigurati objektivne, pouzdane, kvalitetne i usporedive informacije o dostupnosti i ponudi sredstava ovisnosti, ovisnostima i ponašajnim ovisnostima u Republici Hrvatskoj te povezanim rizicima. Posebno je važno prikupljati i analizirati informacije o novim trendovima, posebno korištenju više sredstava ovisnosti i povezanosti između korištenja sredstava ovisnosti i ponašajnih ovisnosti.

Za neka područja ovisnosti već dugi period postoje službene statistike, a najbolja informacijska struktura postoji na području droga. Iako praksa prikupljanja podataka o drogama u Republici Hrvatskoj postoji dugi niz godina, 2006. godine je započeo strukturirani razvoj Nacionalnog informacijskog sustava za droge sukladno standardima Europske unije, kojim su znatno unaprijeđeni mehanizmi praćenja cjelokupne problematike droga i međuresorna suradnja na tom području. Time su ujedno stvoreni preduvjeti za punu suradnju s Europskim centrom za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) i uključivanje u jedinstven sustav prikupljanja podataka o drogama iz cijele Europe (REITOX). Radom Nacionalnog informacijskog sustava za droge koordinira Hrvatski zavod za javno zdravstvo pri kojem je ustrojena Nacionalna informacijska jedinica za droge, koja je ujedno i nacionalna kontaktna točka za suradnju s EMCDDA-om. Njegova struktura i djelovanje su propisani Protokolom o Nacionalnom informacijskom sustavu za droge u Republici Hrvatskoj, dok se aktivnosti razrađuju kroz strateške dokumente.

Na drugim područjima postoje istraživanja i studije provedene na nacionalnom ili lokalnom uzorku te strukturirano ili sporadično prikupljanje podataka. Međutim, usporedba različitih

setova podataka u pravilu nije moguća budući da dolaze iz različitih izvora koji nisu usklađeni (temelje se na različitim metodama ili čak različitim definicijama ključnih termina i pitanja). Pored osmišljavanja strukture za nacionalno prikupljanje podataka na području alkohola, duhana i ponašajnih ovisnosti, važno je definirati ključne pokazatelje ponude i potražnje, uključujući i ekonomske pokazatelje. Ujedno je potrebno osigurati međusobnu povezanost svih izvora podataka i informacija na području ovisnosti i ponašajnih ovisnosti vodeći se načelom zaštite osobnih podataka i povjerljivosti podataka gdje je to primjereno. Takav pristup zahtijeva otvorenost i usku međusobnu suradnju svih nadležnih tijela.

U ovom području potrebno se usmjeriti na harmonizacije metodologija, jačanja sinergije, umrežavanja i poticanja međusektorske suradnje te prikladno i održivo raspoređivanje resursa. Glavna svrha informacijskog sustava na području ovisnosti je kroz pravodobne analize i holistički pristup objediniti znanje o ovisnostima te bolje razumjeti ovaj složen fenomen kao podlogu za informirano donošenje odluka i kreiranje prikladnih intervencija.

### **Mjere za provedbu posebnog cilja su:**

1. uspostava održive infrastrukturu za standardizirano prikupljanje i razmjenu relevantnih podataka i informacija, kroz čvrstu međuresornu suradnju svih nadležnih tijela, vodeći se pokazateljima prihvaćenim na europskoj i međunarodnoj razini
2. unaprjeđenje i nadogradnja centralnog zdravstvenog informacijskog sustava u Hrvatskoj s ciljem unaprjeđenja komunikacije i suradnje svih stručnjaka uključenih u sustav tretmana ovisnosti
3. unaprjeđenje kapaciteta za identifikaciju novih pojava, posebno onih koje mogu predstavljati rizik za javno zdravlje i sigurnost građana
4. promicanje istraživanja te osnaživanje suradnje znanstvene zajednice i donositelja političkih odluka te rezultate istraživanja učiniti razumljivim i dostupnim upravljačkim strukturama
5. razvijanje kulture bilježenja, praćenja i evaluacije intervencija te razmjenu iskustava i dobrih praksi
6. osiguravanje adekvatne administrativne kapacitete i financijska sredstva za kontinuiran razvoj i prilagodbu informacijskog sustava.

### **1.3. Sustav kvalitete programa, projekata i intervencija koji se provode na području ovisnosti**

Evaluacija je sustavna i objektivna procjena tekućeg ili završenog projekta, programa ili politike, njihove strukture, provedbe i rezultata. Cilj evaluacijskog procesa je utvrditi relevantnost i ispunjavanje ciljeva, učinkovitost, djelotvornost, utjecaj i održivost.

U pogledu politika prema ovisnostima i ponašajnim ovisnostima, evaluacija je neophodna za učinkovito kreiranje politika i pomaže osigurati da politike i programi daju željeni učinak, pružaju vrijednost za uloženi novac i da nemaju negativne neželjene posljedice. Važnost evaluacije prepoznata je u svim relevantnim EU strategijama. Evaluacija donositeljima odluka

pomaže u praćenju napretka provedbe, procjeni kontinuirane relevantnosti strategije, mjerenju uloženog i rezultata te procjeni mogućih utjecaja. Ishodi evaluacija mogu se koristiti za prilagodbu važećih strategija, kao i za razvoj novih. Postoji više različitih vrsta evaluacije politika, a najprikladniji način ovisi o čimbenicima kao što su vrijeme, vrsta informacija (istraživačka pitanja) i raspoloživi resursi.

Evaluacija je i put do znanstveno utemeljenih politika, programa i intervencija. Evaluacija se odnosi na bilo koji oblik procjene ili mjerenja koji se provodi prije početka intervencije, za vrijeme provedbe ili po završetku intervencije. Evaluacija intervencija i programa je poželjna pri njihovom planiranju i uvijek je sastavni dio dobro osmišljene intervencije. Postoji nekoliko aspekata intervencija koji se mogu evaluirati, od kojih svaki zahtijeva određene podatke i instrumente. Neke evaluacije obuhvaćaju sve aspekte, dok se druge oslanjaju samo na jedan ili dva od sljedećih aspekata. Procjena potreba i evaluacija u svrhu planiranja imaju za cilj procjenu stanja ciljne skupine prije i eventualno tijekom intervencije. Evaluacija se može kretati od procjene osobnog statusa do socijalnih uvjeta u okruženju. Posredovanje i evaluacija čimbenika rizika služi za procjenu čimbenika koji utječu i uvjetuju reakciju ciljne skupine na intervenciju. Procesna evaluacija koristi se za procjenu razine izvedbe same intervencije, tj. učinka i implementacije. Evaluacija ishoda namijenjena je procjeni promjena ponašanja u ciljnoj skupini, uglavnom uporabi sredstava ovisnosti, odnosno stavova ili namjera. Evaluacija zadovoljstva je osobito relevantna u procjeni liječenja, a procjenjuje je li intervencija prikladna određenom klijentu.

Pristup koji se koristi u procesu evaluacije uključuje kvantitativne i kvalitativne metode. S obzirom da evaluacija programa u području ovisnosti i ponašajnih ovisnosti i ocjena njihove učinkovitosti zahtijeva cjelokupnu analizu provedbe s njima povezane politike te određivanje prednosti i nedostataka provedbe mjera i programa iz Nacionalne strategije i Akcijskog plana u odnosu na utrošena sredstva, pri evaluaciji je potrebno koristiti se stručnom pomoći europskih i hrvatskih stručnjaka te stručnih i znanstvenih institucija. Također, to zahtijeva i suradnju među svim nositeljima, osobito među onima koji prikupljaju i analiziraju podatke (zdravstvo, policija, carina, pravosuđe, socijalna skrb, obrazovne institucije, statistički uredi i dr.), kao i suradnju između županija, gradova i općina.

### **Mjere za provedbu posebnog cilja su:**

1. provođenje evaluacije i supervizije programa/projekta koji proizlaze iz Nacionalne strategije, uključujući i samu Nacionalnu strategiju
2. promoviranje koncepta evaluacije kao metode za unaprjeđenje kvalitete programa te poticati sve dionike na nacionalnoj i lokalnoj razini da u svoje programe ugrade i provode evaluaciju kao sastavni dio programa
3. unaprjeđenje znanja i vještina nositelja provedbe mjera iz Nacionalne strategije i drugih stručnjaka za provedbu evaluacije.

#### **1.4. Sustav koordinacije za provedbu integrirane politike prema ovisnostima**

Integrirana provedba politike prema ovisnostima i ponašajnim ovisnostima zahtijeva uravnoteženi i multidisciplinarni pristup koji objedinjava koordinaciju tijela svih razina državne vlasti koja djeluju u području ovisnosti, s osobitim naglaskom na ulogu jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave u provedbi i implementaciji aktivnosti. Promjene u sagledavanju upravljanja politikom prema ovisnostima i ponašajnim ovisnostima podrazumijevaju i promjene dosadašnjeg koordinacijskog i institucionalnog okvira te njegovu prilagodbu i konsolidaciju na središnjoj i lokalnoj razini javne vlasti.

Ključna uloga u koordinaciji, nadzoru i praćenju učinkovitosti provedbe Nacionalne strategije je u djelokrugu, Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo s obvezom da u suradnji s ostalim tijelima državne uprave zaduženim za provedbu ciljeva Nacionalne strategije provode redovitu evaluaciju kvalitete i učinkovitosti programa. Koordinaciju na lokalnoj razini obavljaju županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga.

Postojeći institucionalni okvir suzbijanja zlouporabe droga i drugih vrsta ovisnosti čine različita tijela državne uprave i jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave koja, svaka u svom djelokrugu rada, samostalno odlučuju o načinu provedbe strateških ciljeva, što otežava usklađivanje aktivnosti i dovodi ili do preklapanja aktivnosti, ili do izostanka provođenja aktivnosti u pojedinim područjima. Razlozi za redefiniranjem institucionalnog, zakonodavnog i financijskog okvira za provedbu objedinjene politike na području svih vrsta ovisnosti i ponašajnih ovisnosti ne leže samo u unaprjeđenju kvalitete same provedbe politike, već i u prilici da se putem istog osigura središnje planiranje i nadzor nad izvršenjem planiranih strateških ciljeva. Isto će značajno pridonijeti objedinjenom planiranju i efikasnijoj raspodjeli financijskih sredstava, što će u konačnici biti isplativije nego dosadašnje raspršivanje financijskih sredstva.

U tom smislu jedan od temeljnih preduvjeta potrebnih za provedbu Nacionalne strategije je prilagodba i redefiniranje postojećih institucionalnih struktura novim zadaćama, te uspostava odgovarajućeg novog koordinacijskog modela u skladu sa integriranim pristupom koji se uvodi ovom Strategijom, uz osiguranje dostatnih financijskih i ljudskih resursa za njegovu operacionalizaciju. Poboljšanje suradnje, komunikacije i motiviranosti među nositeljima, uspostava učinkovitog modela međusektorske suradnje, razmjene informacija također su neki su od ciljeva u ovom području.

##### **Mjere za provedbu posebnog cilja su:**

1. redefiniranje postojeće institucionalne strukture i provesti zakonsku, organizacijsku i kadrovsku prilagodbu za provedbu integrirane politike prema ovisnostima i ponašajnim ovisnostima
2. uspostava jedinstvenog koordinacijskog modela za središnje koordiniranje i upravljanje politikom prema ovisnostima i ponašajnim ovisnostima

3. proširenje djelokruga, nadležnosti i mandat Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, i županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga na koordinaciju provedbe politike na području ovisnosti i ponašajnih ovisnosti
4. osigurati odgovarajuće ljudske i financijske resurse Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za preuzimanje koordinacije i nadzora nad provedbom strateških dokumenata u području ovisnosti i ponašajnih ovisnosti na nacionalnoj razini i na razini jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave
5. unaprjeđenje koordinacije i praćenje provedbe mjera na razini jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave te definirati ulogu i zadaće županijskih povjerenstava u provođenju Nacionalne strategije
6. uspostava fleksibilne mreže, strukture i protokole suradnje između Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i županija, te Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i mjerodavnih državnih tijela s ciljem poboljšanja vertikalne i horizontalne koordinacije.

## **2. Učinkovita međunarodna suradnja na području ovisnosti**

Globalna priroda problema vezanih uz ovisnosti i ponašajne ovisnosti zahtijeva regionalni, bilateralni i multilateralni pristup te je u tom cilju potrebno osnaživati kako bilateralnu suradnju, tako i suradnju s međunarodnim organizacijama i drugim čimbenicima kao što su Ured za droge i kriminal Ujedinjenih nacija (*United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC*), Komisija za opojne droge (*Commission on Narcotic Drugs - CND*), Međunarodni odbor za kontrolu narkotika (*International Narcotics Control Board - INCB*), Svjetska zdravstvena organizacija, (World Health Organization – WHO), Svjetska carinska organizacija, Pompidou grupa Vijeća Europe, Međunarodna kriminalističko-polijska organizacija (The International Criminal Police Organization - INTERPOL), agencije Europske unije (*EMCDDA, Europol, EMA, Eurostat, Eurojust*), Horizontalna radna grupa za droge Vijeća Europske unije, Radna skupina za provedbu zakona - podgrupa carina (LEWP Customs), Europski ured za suzbijanje prijevара (OLAF), Europska komisija i druge. Republika Hrvatska nastoji uključivanjem u međunarodne aktivnosti na području problematike ovisnosti aktivno sudjelovati u kreiranju politike i stručnih pristupa na tom području te unaprijediti nacionalni sustav prilagođenim usvajanjem primjera dobre prakse drugih država. Posebnu zadaću predstavljala je priprema i adekvatno ispunjavanje svih obveza koje je u ovom području donijelo predsjedanje Republike Hrvatske Vijećem Europske unije 2020. godine, kako u okviru same Europske unije tako i u drugim međunarodnim formatima.

Političku i razvojnu međunarodnu suradnju na području ovisnosti treba temeljiti na učinkovitom promicanju i unaprjeđivanju uravnoteženog pristupa kroz mehanizme regionalne suradnje koji uključuju sve zemlje u okruženju, pronalaženje mogućih ključnih partnera, kao i suradnju s međunarodnim organizacijama i institucijama te zemljama članicama Europske unije.

**Mjere za provedbu posebnog cilja su:**

1. kontinuirano usklađivanje zakonodavstva Republike Hrvatske s pravnom stečevinom Europske unije
2. preuzimanje i provođenje obveza prema agencijama Europske unije odgovornih za problematiku ovisnosti i ponašajnih ovisnosti i regulaciju pitanja vezanih uz drogu, alkohol, duhanske i srodne proizvode i igranje igara na sreću
3. redovno i aktivno sudjelovanje u radu međunarodnih te posebno tijela i agencija Europske unije zaduženih za problematiku droga, alkohola, duhanskih proizvoda i igara na sreću.

## 5.2. Popis ključnih pokazatelja ishoda s početnim i ciljnim vrijednostima

PRIORITET	POSEBNI CILJ	NAZIV POKAZATELJA ISHODA	KOD POKAZATELJA	POČETNA VRIJEDNOST	CILJNA VRIJEDNOST 2030.
<p><b>Prioritet 1.</b></p> <p><b>Doprinijeti smanjenju potražnje sredstava ovisnosti i pojave ponašajnih ovisnosti kroz prevenciju ovisnosti kod djece i mladih, liječenje, psihosocijalni tretman, resocijalizaciju i društvenu reintegraciju osoba s problemom ovisnosti te smanjenje šteta povezanih s uporabom sredstava ovisnosti</b></p>	1. Prevencija ovisnosti djece i mladih	Prevalencija uporabe droga (barem jednom u životu) u dobnoj skupini djece i mladih	OI.02.5.68; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	21 %	16 %
		Prevalencija konzumacije alkohola (barem jednom u životu) u dobnoj skupini djece i mladih	OI.02.5.69; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	90 %	75 %
		Prevalencija pušenja duhana (dnevni pušači) u dobnoj skupini djece i mladih	OI.02.5.70; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	19 %	12 %
		Udio novo liječenih osoba zbog problema ovisnosti u ukupnom broju liječenih zbog problema ovisnosti	OI.02.5.71; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	10 %	9 %
		Udio novo liječenih maloljetnika zbog problema ovisnosti u ukupnom broju liječenih zbog problema ovisnosti	OI.02.5.72; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	4 %	3 %
	2. Prevencija ovisnosti na mjestu rada	Udio izrečenih kazni za povredu zabrane korištenja sredstava ovisnosti na mjestu rada u ukupnom broju izrečenih kazni za prekršaja iz Zakona o zaštiti na radu	OI.02.5.73; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	12 %	6 %

3. Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskom sustavu i probaciji	Udio osoba stacionarno liječenih zbog problema ovisnosti o drogama u odnosu na ukupni broj liječenih zbog problema ovisnosti o drogama	OI.02.5.74; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	12 %	15 %
	Udio izvanbolnički liječenih osoba zbog problema ovisnosti o drogama u odnosu na ukupni broj liječenih zbog problema ovisnosti o drogama	OI.02.5.75; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	95 %	96 %
	Udio korisnika programa psihosocijalne rehabilitacije zbog problema ovisnosti o drogama u domovima socijalne skrbi i terapijskim zajednicama u ukupnom broju osoba liječenih zbog problema ovisnosti o drogama	OI.02.5.76; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	9 %	11 %
	Udio zatvorenika ovisnika o drogama na izdržavanju kazne zatvora koji su uključeni u psihosocijalne programe i intervencije u ukupnom broju ovisnika o drogama koji izdržavaju kaznu zatvora	OI.02.5.77; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	90 %	95 %
	4. Smanjenje šteta i rizika povezanih s uporabom	Udio ovisnika o drogama oboljelih od zaraznih bolesti (HIV-a/AIDS-a,	OI.02.5.78; Upravno područje:	42 %



	sredstava ovisnosti i ponašajnim ovisnostima	hepatitisa B i C) u ukupnom broju liječenih ovisnika o drogama	5. Zdravlje i kvaliteta života		
		Stopa hospitalizacija i dnevno bolničkih liječenja zbog alkoholne bolesti jetre na 100 000 stanovnika	OI.02.5.79; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	57	55
		Udio predoziranja sa smrtnim ishodom u ukupnom broju liječenih ovisnika o drogama	OI.02.5.80; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	0,80 %	0,75 %
		Broj smrti povezanih s pušenjem	OI.02.5.81; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	7.151	7.000
<b>Prioritet 2.</b>  <b>Smanjenje dostupnosti, ponude droga i povezanog kriminala te dostupnosti alkohola, duhanskih i srodnih proizvoda, igranja igara na sreću, suprotno zakonskim propisima</b>	1. Smanjenje dostupnosti i ponude droga i tvari zabranjenih u sportu	Broj kaznenih djela i prekršaja zlorabice droga/tvari zabranjenih u sportu	OI.02.5.82; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	11.560	11.800
	2. Smanjenje dostupnosti i prodaje alkohola i duhanskih i srodnih proizvoda te elektroničkih cigareta, spremnika za ponovno punjenje i uložaka za jednokratnu uporabu, koja nije u skladu sa zakonskim propisima	Udio sankcioniranih povreda usluživanja, odnosno dopuštanja konzumiranja alkoholnih pića, drugih pića i/ili napitaka koji sadržavaju alkohol osobama mlađim od 18 godina i povreda uporabe duhanskih i srodnih proizvoda te elektroničkih cigareta, spremnika za ponovno punjenje i uložaka za jednokratnu uporabu, kod	OI.02.5.83; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	2 %	2,4 %

		pružatelja ugostiteljskih usluga u odnosu na sveukupno utvrđen broj povreda propisa u ugostiteljskim objektima			
		Broj prekršaja prodaje alkoholnih pića, drugih pića i napitaka koji sadržavaju alkohol i duhanskih proizvoda te elektroničkih cigareta, spremnika za ponovno punjenje i uložaka za jednokratnu uporabu, mlađima od 18 godina	OI.02.5.84; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	650	600
	3. Osiguravanje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću	Udio izrečenih kazni za povredu zabrane sudjelovanja u igrama na sreću maloljetnih osoba u ukupnom broju izrečenih kazni	OI.02.5.85; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	10 %	50 %
	4. Unaprjeđenje kaznene i prekršajne politike u području suzbijanja zlouporabe droga	Broj osuđenih osoba za kaznena djela i prekršaje u vezi droga	OI.02.5.86; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	4.500	5.060
<b>Prioritet 3.</b>  <b>Doprinijeti povećanju ljudskih i institucionalnih kapaciteta za provedbu znanstveno utemeljene i učinkovite politike djelovanja na području</b>	1. Unaprjeđenje sustava i koordinacije za provedbu integrirane politike prema ovisnostima	Prosječna dob prvog ulaska u sustav liječenja zbog problema ovisnosti o drogama	OI.02.5.87; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	38	30
		Prosječna dob prvog korištenja droge	OI.02.5.88; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	16	20

<b>ovisnosti i ponašajnih ovisnosti</b>	Broj smrti povezanih s korištenjem droga	OI.02.5.89; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	99	80
	Potrošnja čistog alkohola po osobi u litrama	OI.02.5.90; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	12.8	12.3
	Udio liječenih problematičnih ovisnika o drogama u procijenjenoj populaciji problematičnih ovisnika o drogama	OI.02.5.91; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	67 %	72 %
	Broj hospitalizacija u dnevnim bolnicama ustanova u Hrvatskoj zbog F10 (Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom) uključujući i poddiobu na četvrti znak prema MKB-10	OI.02.5.92; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	9.848	10.100
	Broj hospitalizacija u dnevnim bolnicama ustanova u Hrvatskoj zbog F63.0 (Patološka sklonost kockanju) te Z72.6 (Kockanje i kladenje)	OI.02.5.93; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	191	215
	2. Učinkovita međunarodna suradnja na području ovisnosti	Postotak provedenih obveza prema agencijama Europske unije odgovornih za problematiku ovisnosti i ponašajnih ovisnosti i	OI.02.5.94; Upravno područje: 5. Zdravlje i kvaliteta života	50 %

		regulaciju pitanja vezanih uz drogu, alkohol, duhanske i srodne proizvode i igranje igara na sreću			
--	--	--	--	--	--

## 6. INDIKATIVNI FINANCIJSKI PLAN

Za provedbu Nacionalne strategije nužno je unutar državnog proračuna na stavkama pojedinih tijela državne uprave osigurati financijska sredstva koja će omogućiti kvalitetnu implementaciju Strategije sukladno djelokrugu rada i obvezama pojedinih nositelja uključenih u provedbu Nacionalne strategije. Budući je jedan od temeljnih preduvjeta za provedbu Strategije zakonska, organizacijska i kadrovska prilagodba postojećih institucionalnih struktura za provedbu integrirane politike prema ovisnostima i ponašajnim ovisnostima, neophodno je pored postojećih financijskih sredstava, osigurati dodatna ili preraspodijeliti postojeća sredstva pomoću kojih će se omogućiti realizacija ovog preduvjeta.

Posebni ciljevi utvrđeni u Nacionalnoj strategiji provodit će se kroz mjere definirane u akcijskim planovima. Alokacija i raspoloživost financijskih sredstava za provedbu pojedinih mjera, izvori financiranja i planirana sredstva po godinama detaljnije će se prikazati u provedenim akcijskim planovima. Za razdoblje provedbe Nacionalne strategije izradit će se dva akcijska plana koji će sadržavati razrađene mjere i planirana financijska sredstva: Akcijski plan djelovanja na području ovisnosti do 2026. i Akcijski plan djelovanja na području ovisnosti 2027. do 2030.

Financijska sredstva za provedbu Nacionalne strategije, odnosno mjera iz pratećih akcijskih planova primarno će se osigurati u državnom proračunu Republike Hrvatske te iz europskih fondova u financijskoj perspektivi Europske unije za razdoblje od 2021. do 2027.

U okviru državnog proračuna, prihoda od igara na sreću i proračuna jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave potrebno je osigurati sredstva za financiranje kvalitetnih i znanstveno utemeljenih programa koja u ovom području provode organizacije civilnog društva. Kao dodatne financijske izvore potrebno je koristiti sredstva od igara na sreću i sredstva međunarodnih organizacija (Ujedinjeni narodi - UNODC, Vijeće Europe).

## 7. OKVIR ZA PRAĆENJE I VREDNOVANJE

Ministarstvo zdravstva, u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, koordinira, prati, analizira i vrednuje provedbu Nacionalne strategije za razdoblje do 2030. godine, te usklađuje i predlaže Povjerenstvu za suzbijanje zlouporabe droga i ovlaštenim državnim tijelima nova rješenja za provedbu planiranih mjera i aktivnosti. Hrvatski zavod za javno zdravstvo jednom godišnje izrađuje izvješće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana, koje, putem Ministarstva zdravstva, dostavlja Vladi Republike Hrvatske.

Izvješće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana Vlada Republike Hrvatske podnosi Hrvatskome saboru.

Ministarstvo zdravstva, kao nositelj izrade akta strateškog planiranja, uspostaviti će mehanizme za praćenje i vrednovanje Nacionalne strategije sukladno odredbama propisa koji uređuju rokove i postupke praćenja i izvještavanja o provedbi i vrednovanja akata strateškog planiranja od nacionalnog značaja i od značaja za jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave.

## 7.1. Okvir za vrednovanje

Koordinator provedbe Nacionalne strategije je unutarnja ustrojstvena jedinica nadležna za poslove strateškog planiranja Ministarstva zdravstva, u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo.

U skladu s Pravilnikom o provedbi postupka vrednovanja („Narodne novine“, broj 66/19.) Nacionalna strategija podliježe postupku vrednovanja tijekom izrade, provedbe te po završetku provedbe, prilikom čega je potrebno pratiti razvoj i analize mjerodavnih javnih politika.

Postupak vrednovanja tijekom izrade akta nije proveden, a s obzirom na to da je akt izrađivan na temelju rezultata i preporuka vrednovanja Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2017. godine.

U 2026. planirano je srednjoročno vrednovanje koje treba pokazati napredak u postizanju ciljeva te dati preporuke za otklanjanje prepoznatih smetnji i prepreka, uključujući prijedloge promjena ili nadopuna Nacionalne strategije. U svrhu ocjene cjelokupnog utjecaja i učinka Nacionalne strategije u cijelom razdoblju provedbe, u 2030. planirano je naknadno vrednovanje.

Za provedbu postupaka vrednovanja, osnovat će se Odbor za vrednovanje sastavljen od predstavnika Koordinacijskog tijela u sustavu strateškog planiranja i upravljanja razvojem, predstavnika koordinatora za strateško planiranje nadležnoga tijela, predstavnika Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, članova tijela nadležnog za izradu akta i neovisnih unutarnjih članova navedenih tijela.

Nacionalna strategija, Akcijski planovi, izvješća o provedbi i rezultati provedenih postupaka vrednovanja objavit će se na mrežnoj stranici Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

## 7.2. Okvir za praćenje i izvještavanje

Ministarstvo zdravstva u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo kontinuirano će pratiti uspješnost provedbe posebnih ciljeva i mjera za njihovo ostvarivanje. U tu će se svrhu prikupljati, analizirati i obrađivati podaci o ostvarenju unaprijed određenih pokazatelja ishoda kojima se prati napredak u ostvarenju posebnih ciljeva.

S ciljem sustavnog prikupljanja, analize i obrade podataka te pružanja pravovremenih i relevantnih informacija radi praćenja i izvještavanja o provedbi, Ministarstvo zdravstva u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo formirat će radnu skupinu koja će uključivati ključne dionike nadležne za provedbu mjera.

Izvješće o provedbi posebnih ciljeva i ostvarivanju pokazatelja ishoda iz Nacionalne strategije, Ministarstvo zdravstva podnijet će Koordinacijskom tijelu u skladu s propisanim rokovima.

Ministarstvo zdravstva i Hrvatski zavod za javno zdravstvo imenovat će osobe za praćenje i izvještavanje o provedbi akata strateškog planiranja u svrhu učinkovite suradnje i kontinuiranog poboljšanja sustava praćenja i izvještavanja te će na svojim mrežnim stranicama objavljivati relevantne informacije o provedbi akata strateškog planiranja iz svoje nadležnosti.

## **8. ZAKLJUČAK**

Nakon prihvatanja Nacionalna strategija objavit će se u „Narodnim novinama“.

Vlada Republike Hrvatske će, na prijedlog Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga, u roku od 30 dana od dana prihvatanja Nacionalne strategije, donijeti Akcijski plan djelovanja na području ovisnosti do 2026. kojim će se odrediti nadležnosti, načini i rokovi izvršenja, okvir za praćenje te procjena potrebnih financijskih sredstava za provedbu definiranih mjera (s najvećim procijenjenim doprinosom ostvarenju pojedinog posebnog cilja).

**Prilog:**

- Izvješće o provedenom savjetovanju sa zainteresiranom javnošću



**OBRAZAC**  
**IZVJEŠĆA O PROVEDENOM SAVJETOVANJU SA ZAINTERESIRANOM**  
**JAVNOŠĆU O NACRTU PRIJEDLOGA NACIONALNE STRATEGIJE**  
**DJELOVANJA NA PODRUČJU OVISNOSTI ZA RAZDOBLJE**  
**OD 2022. DO 2030. GODINE**

Naslov dokumenta	Izvješće o provedenom savjetovanju o Nacrtu prijedloga nacionalne strategije djelovanja na području ovisnosti za razdoblje od 2022. do 2030. godine
Stvaratelj dokumenta, tijelo koje provodi savjetovanje	Ministarstvo zdravstva
Svrha dokumenta	Izvješće o provedenom savjetovanju o Nacrtu prijedloga nacionalne strategije djelovanja na području ovisnosti za razdoblje od 2022. do 2030. godine
Datum dokumenta	22. prosinca 2022.
Verzija dokumenta	I.
Vrsta dokumenta	Izvješće
Naziv nacrtu zakona, drugog propisa ili akta	Nacrt prijedloga nacionalne strategije djelovanja na području ovisnosti za razdoblje od 2022. do 2030. godine
Jedinstvena oznaka iz Plana donošenja zakona, drugih propisa i akata objavljenog na internetskim stranicama Vlade	-
Naziv tijela nadležnog za izradu nacrtu	Ministarstvo zdravstva
Koji su predstavnici zainteresirane javnosti bili uključeni u postupak izrade odnosno u rad stručne radne skupine za izradu nacrtu?	Nacrt prijedloga nacionalne strategije djelovanja na području ovisnosti za razdoblje od 2022. do 2030. godine izradilo je Ministarstvo zdravstva u suradnji s predstavnicima Agencije za odgoj i obrazovanje, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Referentnog centra za ovisnosti, Klinike za psihijatriju Vrapče, Klinike za psihijatriju Sveti Ivan, Međimurske županije, Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije.
Je li nacrt bio objavljen na internetskim stranicama ili na drugi odgovarajući način?	Da

<p>Ako jest, kada je nacrt objavljen, na kojoj internetskoj stranici i koliko je vremena ostavljeno za savjetovanje?</p> <p>Ako nije, zašto?</p>	<p>Savjetovanje sa zainteresiranom javnošću provedeno je putem Središnjeg državnog portala „e-Savjetovanje“ u razdoblju od 17. lipnja do 17. srpnja 2022.</p>
<p>Koji su predstavnici zainteresirane javnosti dostavili svoja očitovanja?</p>	<p>Analiza dostavljenih primjedbi nalazi se u prilogu ovoga obrasca.</p>
<p><b>ANALIZA DOSTAVLJENIH PRIMJEDBI</b></p> <p>Primjedbe koje su prihvaćene</p> <p>Primjedbe koje nisu prihvaćene i obrazloženje razloga za neprihvatanje</p>	<p>Analiza dostavljenih primjedbi nalazi se u prilogu ovoga obrasca.</p>
<p>Troškovi provedenog savjetovanja</p>	<p>Provedba javnog savjetovanja nije iziskivala dodatne financijske troškove.</p>

# Izvešće o provedenom savjetovanju - Savjetovanje o Nacrtu nacionalne strategije djelovanja na području ovisnosti za razdoblje od 2022. do 2030. godine

Redni broj	Korisnik/Sekcija/Komentar	Odgovor
1	<p><b>Ljiljana Čenan</b></p> <p>Brojka od 40,6% osoba među mladima odraslima koji su trenutačno pušači je jako loša za Hrvatsku. I pokazuje da dosadašnja strategija borbe protiv pušenja nije polučila željene rezultate. Jasno je s kojim porukama se i dalje mora ići prema mladima i nepušačima - pušenje svih oblika duhanskih proizvoda dovodi do ovisnosti i štetno je za zdravlje i najbolje je nikad ne početi pušiti. No imam dojam da se nema vizije što raditi sa ovim velikim brojem pušača. Bolesti ovisnosti su raznolike, ali najveći je broj ovisnih o alkoholu i pušenju duhanskih proizvoda. Upravo tih ovisnika najviše vide liječnici praktičari, pogotovo mi obiteljski liječnici. I dok dobro znamo što ćemo učiniti sa onima ovisnima o opijatima i alkoholu, kamo ih uputiti, sa pušačima ne znamo i nemamo im što ponuditi osim: „Morate prestati pušiti, to je jako štetno za vaše zdravlje!“ Strategiju „smanjenja štete“ smo usvojili i prihvatili i provodimo je kad se radi o ovisnicima o opijatima. Što je sa smanjenjem štete od pušenja cigareta kod onih kojima smo rekli da moraju prestati pušiti jer je to štetno za njihovo zdravlje, a oni nas pitali: „Kako da prestanem?“ U ovom prijedlogu strategije se navodi da je u sustavu zdravstva potrebno osigurati održivost provedbe programa smanjenja štete, ali ja (koja radim u ovom sustavu 23 godine) ne znam da uopće postoji ijedan program smanjenja štete od pušenja duhanskih proizvoda. Isto je i sa dostupnosti podataka o štetnosti novih duhanskih proizvoda i nikotinskih proizvoda bez izgaranja u usporedbi sa pušenjem klasičnog duhana. Imamo li mi u Hrvatskoj uopće podatke o tome, jesu li provedena ikakva istraživanja? Npr. Britanski NHS ima na webu upute za građane, postoje NICE smjernice za prevenciju započinjanja pušenja, promociju prestanka i liječenje ovisnosti o pušenju duhana. Američki FDA je nekim proizvodima odobrio da se reklamiraju kao proizvodi modificiranog rizika. Novozelandsko ministarstvo zdravlja preporuča prelazak na „vaping“ kao manje štetno od klasičnog pušenja i kao metodu za odvikavanje od pušenja. Brojni su slični primjeri diljem svijeta. Razgovarajući sa svojim kolegicama i kolegama koji nisu pušači, shvaćam da zdravstveni radnici u Hrvatskoj imaju jako malo saznanja o mogućnostima smanjenja štete od pušenja kod svojih pacijenata. Bojim se da u ovoj strategiji nije predviđeno da se u predstojećem vremenu išta promijeni po tom pitanju. A mi kliničari trebamo jasne smjernice za postupanje, iz provjerenih izvora.</p> <p>Ljiljana Čenan, dr. med., specijalist obiteljske medicine</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b></p> <p>U Nacrtu Nacionalne strategije u prioritetu Doprinijeti smanjenju potražnje sredstava ovisnosti i pojave ponašajnih ovisnosti kroz prevenciju ovisnosti kod djece i mladih, liječenje, psihosocijalni tretman, resocijalizaciju i društvenu reintegraciju osoba s problemom ovisnosti te smanjenje šteta povezanih s uporabom sredstava ovisnosti, u posebnom cilju Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskom sustavu i probaciji, u točki 4. Smanjenje šteta i rizika povezanih s uporabom sredstava ovisnosti i ponašajnim ovisnostima, mjera 4. odnosi se na Razvoj i uvođenje inovativnih programa smanjenja šteta što uključuje i programe smanjenja štete s ciljem smanjenja smrtnosti zbog zdravstvenih i socijalnih posljedica povezanih sa zlouporabom droga i drugih sredstava ovisnosti. Navedena mjera razrađena je u Nacrtu Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026. koji će se donjeti po usvajanju Nacionalne strategije.</p>

## 2 **Pragma**

Uzimajući u obzir porast ovisnosti kod adolescenata i odraslih, eksperimentiranje sa psihoaktivnim supstancama u sve ranijoj dobi te život u neizvjesnim i stresnim okolnostima, nužno je naglasiti važnost bolje pripremljenosti stručnjaka u provedbi preventivnih programa s djecom i mladima, ali i s njihovim roditeljima, učiteljima i stručnim suradnicima, o štetnim učincima ovisnosti na cjelokupno psihofizičko funkcioniranje pojedinca. Djeca i mladi se upuštaju u rizična ponašanja zbog znatije, dosade, konformizma i istraživanja nepoznatog. Kod odraslih, stres je značajan čimbenik za razvoj ovisnosti o alkoholu i drugim psihoaktivnim sredstvima. Pristup tržištu psihoaktivnih tvari nikad nije bio jednostavniji, a većina djece i mladih vrlo vješto koristi tehnologiju za pretraživanje i nabavljanje željenih supstanci, paralelno razvijajući ovisnost o internetu i online svijetu. Pritom je roditeljski nadzor minimalan (i često gotovo nikakav), društveno odobravanje neopravdano visoko, a uz to, odrasli sve teže prate tehnološke alate koje njihova djeca vrlo brzo usvajaju. Roditelji postaju svjesniji dječje ovisnosti o tehnologiji (internetu, videoigricama, društvenim mrežama), ali rijetko se odlučuju na poduzimanje određenih mjera kako bi sačuvali djecu i mlade od štetnih utjecaja tehnologije (npr. pohađanje edukacije o medijskoj pismenosti, sigurnosni roditeljski nadzor nad mobilima djece, provjeravanje povijesti pretraživanja na internetu, kvalitetno provođenje vremena s djecom, struktura slobodnog vremena i uključivanje u izvannastavne aktivnosti). U individualnom savjetovateljskom radu s mladima, sve je češće izražavanje nedostatka kvalitetne komunikacije s roditeljima, straha od priznavanja pogreške roditeljima (npr. loše ocjene u školi) te nedostatak razumijevanja oko generacijskih promjena u provođenju slobodnog vremena. Uzimajući u obzir odrasle koji su uslijed stresnih razdoblja u protekle dvije godine posegnuli za psihoaktivnim supstancama, nužno je usmjeriti pozornost na neadekvatne tehnike suočavanja sa stresom, manjak samokontrole i obuzdavanja impulsa te emocionalnu zatvorenost i distanciranje od stvarnih socijalnih interakcija. Bilo kakve preventivne mjere mogu biti učinkovite samo ako obuhvaćaju sve socijalne sustave jednog pojedinca te su nužno primjereno financirane. Ako je u pitanju dijete u osnovnoj školi, onda preventivni rad nužno mora biti prisutan i u obiteljskom okruženju, u školskim prostorima te u zajednici u kojoj dijete živi. Rane intervencije su izuzetno važne kako bi se omogućio napredak. Djeci i mladima je potreban kvalitetan, sustavan i kontinuirani rad na socijalnoj i emocionalnoj pismenosti. Zbog sve češće komunikacije na internetu, koja je kod nekih potpuno zamijenila komunikaciju uživo, djeca i mladi sve više pate od socijalno-anksioznih problema, manjka samopoštovanja, otuđivanja i zatvaranja u sebe, depresije i rizika za počinjenje suicida. Upuštajući se u virtualni svijet, traže zabavu, podršku, ali i utjehu, zbog čega nerijetko ulaze u opasne izazovne aktivnosti na društvenim mrežama. Stoga je posebnu

## **Primljeno na znanje**

U Nacrtu Nacionalne strategije u prioritetu, Doprinijeti smanjenju potražnje sredstava ovisnosti i pojave ponašajnih ovisnosti kroz prevenciju ovisnosti kod djece i mladih, liječenje, psihosocijalni tretman, resocijalizaciju i društvenu reintegraciju osoba s problemom ovisnosti te smanjenje šteta povezanih s uporabom sredstava ovisnosti, u posebnom cilju Prevencija ovisnosti djece i mladih, planirane su mjere koje su razrađene nacrtom Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026., a koje već uključuju i iznesene prijedloge.

pažnju potrebno je usmjeriti na sve veću prevalenciju ovisnosti o internetu i mobitelu i problema velikih razmjera koju oni vuku sa sobom, u vidu narušenih međuljudskih odnosa, narušene slike o sebi, samopouzdanja i psihološke dobrobiti, veće agresivnosti i narušenog mentalnog zdravlja sa sve većom pojavom depresivnih i anksioznih simptoma, a koji se javljaju već kod srednjoškolaca. Minimalna dob je 13 godina za korištenje društvenih mreža, poput Facebooka, Instagrama ili TikToka, koji su ujedno i najčešće mreže koju djeca i mladi koriste. S obzirom na nesrazmjer dobi te politika pružatelja usluga i stvarne situacije, nužno je obratiti pozornost na rad s roditeljima u pogledu edukacije, psihosocijalne podrške obitelji i podrške u roditeljstvu te osiguravanja potrebnih informacija o mogućnostima nadzora djetetovog boravka na internetu kao i mentoriranog vođenja kroz online svijet. Osim na nacionalnoj i županijskoj razini, važno je osigurati na lokalnoj razini preventivne programe i rad s obrazovnim djelatnicima, obiteljima i centrima u manjim ruralnim i udaljenim sredinama, poput otoka, koje imaju manje stručnjaka. Bitno je osigurati da i oni budu u programima suzbijanja ovisnosti (osobito koristeći i online tehnologije za edukacije i podršku), s obzirom na podatke koji pokazuju jednaku prevalenciju konzumacije sredstva ovisnosti u malim gradovima i ruralnim naseljima, kao i u većim gradovima. Stoga u udruzi Pragma predlažemo:

- Kontinuirano raditi na suradnji i umrežavanju odgojno - obrazovnih, socijalnih i zdravstvenih ustanova te organizacija civilnog društva u promociji suzbijanja ovisnosti te alternativnim mogućnostima provođenja slobodnog vremena.
- Osigurati primjerena financijska sredstva za provedbu Strategije, osobito uzimajući u obzir potrebu za kontinuiranim radom te programskom podrškom. Podrška mora biti osigurana i putem fondova Europske unije, uz Državni proračun.
- Osigurati veći broj specijaliziranih jedinica po cijeloj Hrvatskoj za konkretne ovisnosti uz prethodnu edukaciju stručnjaka za rad s takvim ovisnicima; umreženost takvih jedinica i redovita komunikacija o novim znanstvenim spoznajama; zajednički rad na provođenju istraživanja u području ovisnosti (posebno novih/novijih ovisnosti) te planiranju preventivnih programa za ostale institucije i odgojno-obrazovne ustanove.
- Zaposliti veći broj stručnjaka - psihologa i socijalnih pedagoga, te zakonskim izmjenama omogućiti zapošljavanje socijalnih radnika u odgojno-obrazovnim institucijama, koji će provoditi individualna savjetovanja, grupe podrške i edukativne radionice o prevenciji ovisnosti, strukturiranju slobodnog vremena i alternativnim, zdravim i kvalitetnim aktivnostima izvan školske i radne okoline.
- Kontinuirano provoditi veći broj edukativnih radionica o povećanju broja ovisničkih ponašanja, shvaćanju djelovanja psihoaktivnih supstanci na dugoročno funkcioniranje organizma, shvaćanju modernih ovisnosti i informiranja o mjestima koja su specijalizirana za pomoć oboljelima i podršku obitelji.
- Zakonsko ograničenje i bolji nadzor mjesta na kojima je povećan rizik od upuštanja u određene ovisnosti; jasnije educirati javnost o sankcijama i posljedicama prodaje i

<p>konsumacije psihoaktivnih tvari; povećanje zakonskog nadzora maloljetnika koji redovito i bez ikakvih ograničenja dolaze do alkohola, igara na sreću, droga i ostalih psihoaktivnih tvari te borave u kasnim noćnim satima u klubovima, na ulicama, parkovima i sl. • Kontinuirano raditi na emocionalnoj inteligenciji i treningu socijalnih vještina kod djece i mladih, tijekom i nakon školskog razdoblja (npr. u prvim tjednima nakon završetka školske godine u organizaciji udruga, škola i centara koji djeluju u području mentalnog zdravlja). • Provoditi veći broj programa za jačanje roditeljskih kompetencija, vještina upravljanja stresom te učenja tehnika za suočavanje s roditeljskim stresom i prevenciju sagorijevanja (u radnoj i obiteljskoj okolini). • Povećati broj programa za usvajanje zdravih životnih navika kod odraslih kako bi došlo do smanjenja tjeskobe i napetosti, boljeg upravljanja vremenom i adekvatnijeg nošenja sa stresom.</p> <p><b>3 Pravobranitelj/ica za ravnopravnost spolova</b></p> <p>Pravobraniteljica pozdravlja uvažavanje aspekta ravnopravnosti spolova u „Nacrtu nacionalne strategije djelovanja na području ovisnosti za razdoblje od 2022. do 2030. godine“. Na samom početku teksta o opisu prioriteta (str. 12.) navodi se da će se „uvažavati specifičnosti rodne dimenzije u kreiranju i provedbi programa koji proizlaze iz područja Nacionalne strategije“, te se u skladu s time pojedini posebni ciljevi i mjere izravno tiču žena s problemom ovisnosti, uključujući trudnice i majke. Rodni aspekt je nužan u pristupu ovoj problematici, budući da su trudnice, roditelje, dojilje i majke s problemom ovisnosti posebno osjetljiva društvena skupina prema kojoj je potrebno njegovati maksimalno senzibiliziran pristup, imajući u vidu njihovu dobrobit i dobrobit njihove djece. U tom smislu posebno je značajna mjera br. 5. u okviru posebnog cilja 3. kojom se predviđa unaprjeđenje i osiguravanje boljeg liječenja i skrbi za posebne skupine osoba liječenih zbog problema ovisnosti, uključujući žene s problemom ovisnosti te majke s djecom. Pravobraniteljica stoga daje podršku predloženom tekstu ovog strateškog dokumenta te ujedno predlaže da se u daljnjem strateškom planiranju i provedbi predviđenih ciljeva i mjera rodni aspekt nadalje uključuje na odgovarajući način.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b> Primljeno na znanje.</p>
<p><b>4 Udruga za unaprjeđenje kvalitete življenja "LET"</b></p> <p>Unaprjeđenje sustava praćenja kroz provedbu različitih istraživanja Potrebno je sustavno provoditi istraživanja o dostupnosti droga i drugih sredstava ovisnosti, utjecajima na korištenje sredstava ovisnosti, liječenju te načinima sprečavanja širenja zaraznih bolesti vezanih uz korištenje sredstava ovisnosti.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b> U Nacrtu Nacionalne strategije u prioritetu Doprinijeti povećanju ljudskih i institucionalnih kapaciteta za provedbu znanstveno utemeljene i učinkovite politike djelovanja na području ovisnosti i ponašajnih ovisnosti, u posebnom cilju 1. Unaprjeđenje sustava i koordinacije za provedbu integrirane politike prema ovisnostima, predviđene su mjere vezane za sustav praćenja i istraživanja, koje su razrađene nacrtom Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026., a koje već uključuju i iznesene prijedloge.</p>

<p><b>5 Udruga za unapređenje kvalitete življenja "LET"</b></p> <p>Predlažemo slijedeću aktivnost: Korištenje društvenih mreža i Interneta za doseg prema mladima Tehnike outreach-a koje koriste praktičari uključujući: (i) online pretraživanja, (ii) početne susrete prije izravnog verbalnog dijaloga, (iii) probijanje leda putem multimodalne komunikacije i (iv) grudanje. U usporedbi s mladima u fizičkim okruženjima, online outreach pokazuje veću vidljivost interakcija i poboljšanu neposrednost. Tinejdžeri i korištenje društvenih medija su u porastu, a glavni razlozi zašto tinejdžeri redovito koriste društvene medije uključuju: razgovore s prijateljima, pridruživanje grupnim razgovorima, učiti o aktualnim događanjima i biti u tijeku s online sadržajima. Potrebno je iskoristi dostupnost i utjecaj društvenih mreža i Interneta kako bi se promovirale poruke o zdravim načinima življenja među mladima te motiviralo na uključivanje u liječenje.</p>	<p><b>Nije prihvaćen</b></p> <p>U nacrtu Nacionalne strategije, sukladno metodologiji i načelima strateškog planiranja propisanim Zakonom o sustavu strateškog planiranja i upravljanja razvojem Republike Hrvatske ("Narodne novine", broj 123/17) i Uredbom o smjernicama za izradu akata strateškog planiranja od nacionalnog značaja i od značaja za jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ("Narodne novine", broj 89/18), planirani su prioriteti, posebni ciljevi i mjere. Prijedlog obuhvaća opis provedbe mjera koji nije sastavni dio Nacrta Nacionalne strategije, već se isto razrađuju u okviru nacrta Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026.</p>
<p><b>6 Udruga za unapređenje kvalitete življenja "LET"</b></p> <p>Smanjenje šteta i rizika povezanih s uporabom sredstava ovisnosti i ponašajnim ovisnostima</p> <p>Predlažemo slijedeću aktivnost: Korištenje društvenih mreža i Interneta za online outreach aktivnosti (online aktivnosti vanjskog rada)</p> <p>Istraživanja su pokazala da je terenski/ vanjski rad na terenu prikladan alat za pružanje nekih usluga smanjenja štete korisnicima droga, bilo djelomično ili potpuno online, te za regrutiranje novih klijenata (uključujući teško dostupne korisnike koji izbjegavaju posjećivanje fizičkih ustanova). Organizacije za smanjenje štete trebaju razmotriti uključivanje online usluga smanjenja štete u svoje aktivnosti. Korištenje tržišta lijekova i internetskih foruma povezanih s drogama za olakšavanje smanjenja štete počelo je privlačiti pozornost istraživača. Niz studija pokazalo je da bi takve internetske platforme mogle donijeti nove prilike za pružanje usluga smanjenja štete. Platforme društvenih medija također su pokazale potencijal da omoguće veći pristup uslugama smanjenja štete među korisnicima droga. Intervencije smanjenja štete putem online platformi često se nazivaju "web outreach", "online outreach" ili "netreach". Web terenski rad podrazumijeva da djelatnici smanjenja štete kontaktiraju korisnike droga putem internetskih platformi i daju im informacije o smanjenju štete i savjetovanje na pojedinačne zahtjeve korisnika ili javno distribuiraju informacije o smanjenju štete putem internetskih foruma. Takav rad pomaže u poticanju ponašanja za smanjenje rizika među teško dostupnim grupama, koji ne pohađaju fizičke ustanove za smanjenje štete. Štoviše, pandemija COVID-19 uvela je mjere socijalnog distanciranja i nestašice lijekova i zaliha za smanjenje štete, što otežava pružanje usluga smanjenja štete osobno. Web outreach je pomogao organizacijama da nastave pružati usluge smanjenja štete tijekom pandemije.</p>	<p><b>Nije prihvaćen</b></p> <p>U nacrtu Nacionalne strategije, sukladno metodologiji i načelima strateškog planiranja propisanim Zakonom o sustavu strateškog planiranja i upravljanja razvojem Republike Hrvatske ("Narodne novine", broj 123/17) i Uredbom o smjernicama za izradu akata strateškog planiranja od nacionalnog značaja i od značaja za jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ("Narodne novine", broj 89/18), planirani su prioriteti, posebni ciljevi i mjere. Prijedlog obuhvaća opis provedbe mjera koji nije sastavni dio Nacrta Nacionalne strategije, već se isto razrađuju u okviru nacrta Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026.</p>
<p><b>7 Udruga za unapređenje kvalitete življenja "LET"</b></p> <p>Smanjenje šteta i rizika povezanih s uporabom sredstava ovisnosti i ponašajnim ovisnostima</p>	<p><b>Nije prihvaćen</b></p> <p>U nacrtu Nacionalne strategije, sukladno metodologiji i načelima strateškog planiranja propisanim Zakonom o sustavu strateškog planiranja i upravljanja razvojem</p>

Predlažemo slijedeću aktivnost: Drug checking ili provjera droga Upotreba ecstasyja (3,4-metilendioksimetamfetamina (MDMA)) i srodnih fenetilamina, ali i GHB (gama-hidroksibutirat) ili ketamina, povezana je s učincima i rizicima drugačijima od onih povezanih s tradicionalnim nedopuštenim tvarima, poput kokaina i heroina. Rizici povezani s tim tvarima doveli su do toga da se provjera (ili testiranje) droga uvede u noćni život kao strategija smanjenja štete diljem Europe i Sjedinjenih Država. Godine 1992. u Nizozemskoj je Ministarstvo zdravstva odlučilo financirati prvi sustav provjere lijekova u Europi, Sustav informacija i praćenja lijekova (DIMS), smješten na Institutu Trimbos (Spruit, 1999.). DIMS je osnovan kao znanstveni projekt za praćenje novih i postojećih tržišta lijekova s obzirom na dozu, sastav, štetne tvari i dostupnost. To je nacionalni sustav stacionarnih objekata za testiranje, ugrađen u različite regionalne institute za prevenciju i skrb o ovisnosti (za detaljan opis metoda, vidi Brunt i Niesink, 2011.). Usko odražava sustav farmakovigilancije i također izvještava o prikupljenim podacima Sustavu ranog upozoravanja (EWS) Europske unije (EU) (EMCDDA i Europol, 2007.). Priroda usluge provjere lijekova utječe na točnost i pouzdanost rezultata analize, a time i na opseg smanjenja štete. Jednostavno rečeno, želite li samo pokazati prisutnost ili odsutnost glavne komponente u uzorku lijeka ili želite potrošaču pružiti kvantitativne informacije o svim spojevima u uzorku lijeka? Postojeće službe za provjeru droga nude jednu od ove dvije ekstremne opcije ili uslugu negdje između, ovisno o raspoloživim sredstvima, ciljevima i vrsti pružene (ili dopuštene) usluge. Iako postoje argumenti u prilog provjere lijekova, strategija je naišla i na brojne kritike. Na primjer, moglo bi korisnicima droga dati neopravdani osjećaj sigurnosti u vezi s lijekovima koje uzimaju: nepostojanje neočekivanih ili akutnih toksikoloških spojeva ni na koji način ne jamči da je lijek siguran (Winstock et al., 2001.). Svaki oblik uporabe droga potencijalno je opasan i ne postoji način da se taj rizik u potpunosti iskorijeni. Međutim, kada je provjera droga temeljito ugrađena u jedinicu za prevenciju, osoblje ima priliku prenijeti znanstvene informacije o rezultatima testiranja i educirati korisnike o općim rizicima droga, čime se eliminira ovaj lažni osjećaj sigurnosti. Iz tog je razloga u Nizozemskoj provjera droga u stacionarnim uredima postala uobičajena praksa, često radnim danima bez problema. To stručnjacima za prevenciju daje priliku razgovarati s ovisnicima o drogama u tihom okruženju i pruža mogućnosti za motivacijsko savjetovanje. Još jedna uobičajena kritika je da testiranje na droge potiče mlade ljude da uzimaju droge ili da uzimaju više droga nego što bi uzimali da takve usluge nisu dostupne. Čini se da je ova kritika neutemeljena i, zapravo, pokazalo se da uporaba droga ne raste nakon uvođenja usluge testiranja na droge u zemlji (Bücheli i sur., 2010.). Osim toga, čini se da prevalencija upotrebe droga nije veća u zemljama koje imaju uspostavljene sustave provjere droga (EMCDDA, 2016.). Osim toga, prethodna istraživanja su pokazala da korisnici droga koji koriste usluge testiranja ne koriste više droga od korisnika droga koji to ne čine (Benschop i

Republike Hrvatske ("Narodne novine", broj 123/17) i Uredbom o smjernicama za izradu akata strateškog planiranja od nacionalnog značaja i od značaja za jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ("Narodne novine", broj 89/18), planirani su prioriteti, posebni ciljevi i mjere. Prijedlog obuhvaća opis provedbe mjera koji nije sastavni dio Nacrta Nacionalne strategije, već se isto razrađuju u okviru nacrta Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026.



<p>sur., 2002.). Zapravo, ista je studija također otkrila da prisutnost službi za provjeru droga nije potaknula one koji ne koriste droge da počnu koristiti drogu.</p>	
<p><b>8 Udruga za unapređenje kvalitete življenja "LET"</b></p> <p>Predlažemo dodavanje slijedećih aktivnosti u poglavlju: Smanjenje šteta i rizika povezanih s uporabom sredstava ovisnosti i ponašajnim ovisnostima Zbrinjavanje infektivnog otpada Udruge koje provode programe smanjenja štete prikupljaju i već korišteni pribor za injektiranje od korisnika droga u za to pripremljene kutije/spremnike te iste preuzimaju poduzeća koja imaju odobrenje za zbrinjavanje tog otpada. Također, građani često zovu i javljaju lokacije gdje se nalazi odbačeni pribor te djelatnici udruge taj otpad prikupljaju i daju na zbrinjavanje na pravilan način. To je aktivnost koja je često preskočena kada se spominju aktivnosti i mjere iz programa smanjenja štete, ali je vrlo važna za sigurnost građana u zajednici.</p>	<p><b>Nije prihvaćen</b></p> <p>U nacrtu Nacionalne strategije, sukladno metodologiji i načelima strateškog planiranja propisanim Zakonom o sustavu strateškog planiranja i upravljanja razvojem Republike Hrvatske ("Narodne novine", broj 123/17) i Uredbom o smjernicama za izradu akata strateškog planiranja od nacionalnog značaja i od značaja za jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ("Narodne novine", broj 89/18), planirani su prioriteti, posebni ciljevi i mjere. Prijedlog obuhvaća opis provedbe mjera koji nije sastavni dio Nacrta Nacionalne strategije, već se isto razrađuju u okviru nacrta Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026.</p>

<p><b>9 Udruga za unapređenje kvalitete življenja "LET"</b></p> <p>Smanjenje šteta i rizika povezanih s uporabom sredstava ovisnosti i ponašajnim ovisnostima Predlažemo dodavanje slijedeće aktivnosti: Uvođenje Naloxona u spreju Nalokson je antidot kod trovanja opioididima. Nyxoid je lijek koji se primjenjuje za hitno liječenje u slučaju poznatog predoziranja opioididima (kao što su heroin ili morfij) ili sumnje na predoziranje. Znakovi predoziranja uključuju sužene zjenice, abnormalno sporo i nepravilno disanje, tešku pospanost i nereagirane na dodir ili glasan zvuk. Lijek Nyxoid može se primjenjivati u odraslih i adolescenata starijih od 14 godina. Lijek sadržava djelatnu tvar nalokson. Nyxoid je „hibridni lijek”. To znači da je sličan „referentnom lijeku” koji sadržava istu djelatnu tvar, ali se primjenjuje na drugačiji način. Referentni lijek Naloxon HCl B. Braun primjenjuje se injekcijom, a lijek Nyxoid primjenjuje se kao sprej za nos. Lijek Nyxoid je sprej za nos, dostupan u jednodoznom spremniku (1,8 mg). Preporučena doza je jedan potisak spreja u jednu nosnicu koji se daje odmah u slučaju sumnje na predoziranje opioidom, tijekom čekanja dolaska hitne službe; ako prva doza nije učinkovita, nakon dvije do tri minute treba dati drugu dozu u drugu nosnicu. Ako prva doza ima djelotvoran učinak ali se stanje bolesnika kasnije pogorša, potrebno je odmah dati drugu dozu u drugu nosnicu. Kućne doze naloksona mogu spasiti živote – pregled programa Mnogi ljudi imaju iskustvo predoziranja u prisustvu svojih partnera ili vršnjaka. Osnaživanje prijatelja, obitelji i drugih osoba koje mogu biti prisutne u trenutku predoziranja, da u slučajevima predoziranja djeluju na učinkovit način prije dolaska hitne službe na mjesto događaja, može spasiti živote. Programi prevencije predoziranja koji kombiniraju edukaciju iz prve pomoći s davanjem lijeka naloksona (koji se koristi za poništavanje učinaka predoziranja opijatima), pilotirani su u Europi krajem 1990-ih. Sada su programi kućnih doza naloksona (Take home naloxone -THN) koji su namijenjeni rizičnim korisnicima korisnika opioida i onima za koje postoji vjerojatnost da će svjedočiti predoziranju, dostupni na lokalnoj ili nacionalnoj razini u 12 europskih zemalja. EMCDDA je objavio aktualno stanje i informacije iz 12 navedenih zemalja, pružajući trenutni pregled ovakvih programa u Europi, koji pokazuje kako se ovi programi unaprjeđuju kroz dostupnost novih proizvoda naloksona spremnog za uporabu (poput napunjenih šprica i nazalnih sprejeva naloksona), a koje mogu koristiti laici izvan zdravstvenog sustava.</p>	<p><b>Nije prihvaćen</b></p> <p>U nacrtu Nacionalne strategije, sukladno metodologiji i načelima strateškog planiranja propisanim Zakonom o sustavu strateškog planiranja i upravljanja razvojem Republike Hrvatske ("Narodne novine", broj 123/17) i Uredbom o smjernicama za izradu akata strateškog planiranja od nacionalnog značaja i od značaja za jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ("Narodne novine", broj 89/18), planirani su prioriteti, posebni ciljevi i mjere. Prijedlog obuhvaća opis provedbe mjera koji nije sastavni dio Nacrta Nacionalne strategije, već se isto razrađuju u okviru nacrta Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026.</p>
<p><b>10 Udruga za unapređenje kvalitete življenja "LET"</b></p> <p>Smanjenje šteta i rizika povezanih s uporabom sredstava ovisnosti i ponašajnim ovisnostima Predlažemo dodavanje slijedećih aktivnosti: 1. Otvaranje soba za sigurno injektiranje Soba za injektiranje (eng. „Injecting room“), a koriste se još i pojmovi soba za konzumiranje droga (eng. Drug consumption room) je prostor u kojem ovisnici mogu injektirati nedopuštene supstance pod nadzorom. Glavni cilj je smanjenje šteta povezanih s</p>	<p><b>Nije prihvaćen</b></p> <p>Sukladno Smjernicama za programe smanjenja šteta povezanih sa zlouporabom droga (Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH, 2015.), intervencije smanjenja šteta koje obuhvaćaju otvaranje soba za injektiranje mogu biti učinkovite ukoliko su integrirane u širi okvir javne politike kao dio mreže usluga u cilju smanjenja individualnih i društvenih šteta koje proizlaze iz problematične uporabe droga; temeljene na konsenzusu, podršci i aktivnoj suradnji između ključnih dionika na području</p>

intravenoznim konzumiranjem droga putem osiguravanja prostora u kojem se omogućava injektiranje droga pod nadzorom s ciljem smanjenja širenja zaraznih bolesti. U sobama za injektiranje osigurava se sterilan pribor za injektiranje droga, pružaju informacije o drogama, osnovna zdravstvena skrb, te preporuke o liječenju i tretmanu, a u istima je osiguran pristup medicinskog osoblja. Ponegdje se u navedenim prostorima pružaju usluge savjetovanja, higijenske ili druge usluge (topli obrok ili napitak) za osiromašene pojedince. Većina programa zabranjuje preprodaju droga, a pristup ovim prostorima ne uvjetuje identifikaciju korisnika. Uglavnom se radi o „jednosmjernim“ prostorima koji imaju diskretan ulaz i izlaz odvojen od ulaza, te su opremljeni priborom za reanimaciju u hitnim slučajevima i koševima za dispoziciju otpada. Kao ciljevi za uvođenje soba za injektiranje navode se: osiguranje okruženje za sigurniju uporabu droga, unaprijeđenje zdravstvenog statusa ciljane skupine te povećanje javnog reda. Smatra se da sobe za injektiranje donose korist na određenim aspektima individualnog i javnog zdravlja te društvenog reda bez uzrokovanja ozbiljnih rizika. Kako bi se navedeno postiglo, nužna je adekvatna pokrivenost, kao i politička podrška i konsenzus između ključnim dionicima. Očekivanja prema sobama za injektiranje trebaju biti realna. Međutim, smatra se da su to učinkovite intervencije javnog zdravstva osiguravajući „sigurnije okruženje“ za smanjenje rizika svojstvenih javnom korištenju droga; pri čemu se unaprijeđuje individualno zdravstveno obrazovanje koji djeluje na promjenu ponašanja među najugroženijim populacijama. Takvi prostori pružaju prednosti povećavajući broj korisnika droga kojima je omogućen pristup do zdravstvenih i socijalnih usluga, te u smanjenju javne zlouporabe droga. U Republici Hrvatskoj ne djeluju programi smanjenja šteta koji predviđaju sobe za injektiranje. Povijest Sobe za injektiranje razvijale su se u gradovima, u kojima je, unatoč dostupnosti različitih mogućnosti liječenja, poput supstitucijske terapije, i dalje postojala zabrinutost zbog zaraznih bolesti, smrti povezanih s drogama ili sigurnosti zajednice. Neslužbene inicijative su se pojavile u Nizozemskoj 1970.-ih godina. Te su se inicijative razlikovale od današnjih soba, po tome što im nadzor nad potrošnjom i distribucijom higijenske opreme nije bio glavni cilj. Privukle su veliki broj korisnika, ali i dilera, obzirom na probleme sa upravljanjem i pravilima ponašanja. Prva nadzirana soba za injektiranje današnjeg tipa otvorena je 1986. u Bernu u Švicarskoj, a nakon toga uslijedile su i sobe u Baselu, Luzernu i St. Gallenu. Broj soba u Švicarskoj povećao se nakon zatvaranja otvorene scene droge početkom 1990-ih. Na području Europe sobe za injektiranje djeluju u Njemačkoj, Luksemburgu, Nizozemskoj, Norveškoj, Španjolskoj i Švicarskoj, od kojih većina u Nizozemskoj i Njemačkoj. Danas, objekata za sigurno injektiranje droga u Europi ima 90. U Nizozemskoj je prva službena soba za konzumaciju droga otvorena 1994. u Maastrichtu. Od tada se broj soba povećavao, primarno s ciljem smanjenja problema povezanih s konzumacijom droga na ulicama i u javnim prostorima, međutim, s vremenom ciljevi su se mijenjali. Sada je glavni cilj

lokalne zajednice, a posebno u području zdravstva, policije, lokalne vlasti, lokalne zajednice i samih korisnika te imaju za svrhu pružanje specifičnih usluga s ciljem smanjenja zdravstvenih i socijalnih šteta koje uključuju određene visokorizične populacije problematičnih korisnika droga i rješavanju potreba koje drugi odgovori nisu zadovoljili. S obzirom da je prema izvješćima o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj vidljiv višegodišnji trend pada broja intravenoznog uzimanja droga, ne postoje znanstveno utemeljeni dokazi o potrebi uvođenja navedene intervencije u programe smanjenja šteta.

promocija zdravlja za korisnike droga, a od 2010. ciljevi su usmjereni ka oporavku, koji uključuje društveni i osobni oporavak. U Danskoj je otvoreno čak šest prostora za drogiranje gdje ovisnici mogu uzimati najteže droge pod strogim liječničkim nadzorom. Kroz najposjećeniju, Skyven, prođe oko 500 ovisnika svakog dana. Tamo mogu neometano ubrizgavati droge u vene ili pušiti neke teške droge kao što je crack. U Skyvenu je u svako doba dana ili noći barem dvoje ljudi; socijalni radnik i medicinska sestra. Njih dvoje zajednički se brinu za ovisnike. Dok medicinsko osoblje pazi na dozu i čistoću injekcije ili lule, socijalni radnici pomažu ljudima s njihovim osobnim problemima. Aktivnosti

- Prilikom dolaska klijent ulazi u prostor čekaonice gdje se zadržava kako bi se izvršila procjena prihvatljivosti za korištenje usluge. Cilj procjene je utvrditi: o da li je klijent već postojeći korisnik droga (prvi korisnici su isključeni), o da je stariji od 18 godina, o ako se radi o ženskoj osobi utvrđuje se da nije trudna o da li je u pratnji djeteta te o da nije pod utjecajem alkohola.
- U slučaju pozitivne procjene, klijent se upućuje u prostor za injektiranje.
- U prisustvu medicinskih djelatnika provodi se podjela sterilnog pribora za injektiranje.
- Osoblje u svakom trenutku nadzire klijenta dok injicira supstancu i u mogućnosti je u svakom trenutku pružiti hitnu medicinsku pomoć ukoliko dođe do komplikacija.
- Nakon injiciranja, korisnik ostaje pod nadzorom još neko vrijeme dok osoblje ne procjeni da je spreman napustiti prostor.
- Pružanje informacija o pravnim, socijalnim i zdravstvenim mogućnostima, mogućnosti uključivanja u programe rehabilitacije.
- Pružanje napitaka/ili toplog obroka. Kućni red zabranjuje trgovinu drogom i određuje osnovne higijenske zahvate. Programi smanjenja šteta povezanih s zlouporabom droga koji uključuju sobe za injektiranje u Europi i svijetu

Prema podacima agencije Europske unije Europskog monitoring centra za droge i ovisnost o drogama u 2018. godini postojalo je 90 soba za injektiranje u 8 europskih zemalja (Nizozemska, Njemačka, Švicarska, Danska, Norveška, Španjolska, Francuska i Luksemburg). U Irskoj je 2017. donese zakon kojim se uređuje uspostava i djelovanje soba za injektiranje. Iste godine u Lisabonu su određene lokacije na kojima će djelovati dvije stalne i jedna mobilna soba za injektiranje, a u Belgiji je bio u tijeku postupak savjetovanja radi donošenja zakona koji uređuje osnivanje i rad soba za injektiranje. Izvan Europe sobe za injektiranje djeluju u Kanadi i Australiji.

11	<p><b>PSIHIJATRIJSKA BOLNICA ZA DJECU I MLADEŽ</b></p> <p>Vežano za Nacionalnu strategiju djelovanja na području ovisnosti za razdoblje od 2022. do 2030. godine predlažemo jačati Zavode za mentalno zdravlje pri lokalnoj i nacionalnoj razini, a vežano za prevenciju ovisnosti maloljetnih osoba. U budućnosti u okviru Nacionalne dječje bolnice predlaže se planirati i oformiti poseban odjel za liječenje maloljetnih osoba s problemima ovisnosti; uz potrebu upućivanja stručnjaka i specijalista dječje i adolescentne psihijatrije na dodatnu edukaciju iz područja adiktologije. S poštovanjem, prim. Ljubica Paradžik, dr.med. spec. psihijatar, subspec. dječje i adolescentne psihijatrije v.d. ravnatelja Psihijatrijske bolnice za djecu i mladež</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b></p> <p>U Nacrtu Nacionalne strategije u prioritetu, Doprinijeti smanjenju potražnje sredstava ovisnosti i pojave ponašajnih ovisnosti kroz prevenciju ovisnosti kod djece i mladih, liječenje, psihosocijalni tretman, resocijalizaciju i društvenu reintegraciju osoba s problemom ovisnosti te smanjenje šteta povezanih s uporabom sredstava ovisnosti, u posebnom cilju Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskome sustavu i probaciji, planirane su mjere koje su razrađene nacrtom Akcijski plan djelovanja na području ovisnosti do 2026., a koje već uključuju i iznesene prijedloge.</p>
12	<p><b>Kanaan d.o.o.</b></p> <p>Ovim se dokumentom mora obavezati Ministarstvo zdravlja da kontinuirano prati i ispituje pojavu novih metoda i pristupa u liječenju ovisnosti u cijelome svijetu. Danas se još uvijek liječenje provodi formalističkim pristupom: razgovor sa pacijentom kod psihijatra 30 min ( ili kraće) , tablete za smirenje i ponovni razgovor za 15 dana, ranije prema potrebi. Efikasnost takvog liječenja osjete jedino farmaceutske kuće i psihijatar koji je od njih nagrađen jer je prodao najviše njihovih lijekova.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b></p> <p>U Nacrtu Nacionalne strategije u prioritetu, Doprinijeti smanjenju potražnje sredstava ovisnosti i pojave ponašajnih ovisnosti kroz prevenciju ovisnosti kod djece i mladih, liječenje, psihosocijalni tretman, resocijalizaciju i društvenu reintegraciju osoba s problemom ovisnosti te smanjenje šteta povezanih s uporabom sredstava ovisnosti, u posebnom cilju Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskome sustavu i probaciji, planirane su mjere koje su razrađene nacrtom Akcijski plan djelovanja na području ovisnosti do 2026., a koje već uključuju i iznesene prijedloge.</p>
13	<p><b>OGNJEN BRBOROVIĆ</b> <b>, 1. UVOD</b></p> <p>Uvod je izvrsno napisan i prilikom čitanja Strategije iskreno sam bio potaknut pohvaliti autore jer su jasno naglasili očito. Ovisnostima treba pristupiti s više strana i ne inzistirati na tradicionalno najneuspješnijoj metodi koju uporno ponavljamo u nadi da će se nešto na terenu promijeniti, a to je smanjenje/ograničenje/spriječavanje dostupnosti. U Uvodu se postavljaju velika očekivanja od metoda koje je teže evaluirati ali imaju više potencijala a to smanjenje štete i smanjenje potrebe/potražnje. Također, navodi se da će nove spoznaje i tehnološki napredak biti iskorišteni u borbi protiv ovisnosti. Svakako pozdravljam ovakav okvir razmišljanja. prof.dr.sc. Ognjen Brborović, dr.med.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b></p> <p>Primljeno na znanje.</p>
14	<p><b>GRAD ZAGREB</b> <b>, 2. SREDNJOROČNA VIZIJA RAZVOJA</b></p> <p>Povjerenstvo Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti: umjesto "Nacionalna strategija pridonijet će smanjenju ponude i potražnje..." realnije je pisati : "Nacionalna strategija ima za cilj smanjenje ponude i potražnje droge...."</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b></p> <p>Primljeno na znanje.</p>
15	<p><b>GRAD ZAGREB</b> <b>, 2. SREDNJOROČNA VIZIJA RAZVOJA</b></p> <p>Povjerenstvo Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti: predlažemo: Cilj je Nacionalne strategije smanjiti potražnju i dostupnost....“</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b></p> <p>Primljeno na znanje.</p>

16	<p><b>Hrvatska Lutrija d.o.o.</b>  <b>, 3. USKLAĐENOST S NACIONALNOM RAZVOJNOM STRATEGIJOM REPUBLIKE HRVATSKE DO 2030. GODINE I NACIONALNIM PLANOM RAZVOJA ZDRAVSTVA ZA RAZDOBLJE OD 2021. DO 2027. GODINE</b>  Predložemo dodati da Nacionalna strategija prati i: <b>PREPORUKE EUROPSKE KOMISIJE</b> od 14. srpnja 2014. o načelima za zaštitu potrošača i igrača internetskih igara na sreću te sprječavanje maloljetnika u igranju internetskih igara na sreću <a href="http://publications.europa.eu/resource/celex/32014H0478">http://publications.europa.eu/resource/celex/32014H0478</a></p>	<p><b>Prihvaćen</b>  Prihvaćen.</p>
17	<p><b>OGNJEN BRBOROVIĆ</b>  <b>4. OPIS SREDNJOROČNIH RAZVOJNIH POTREBA I RAZVOJNIH POTENCIJALA, 4.2 Situacijska analiza i trendovi</b>  "Vežano uz konzumaciju grijanih duhanskih proizvoda kao jedne od vrsti novih proizvoda koji se ne konzumiraju pušenjem i ne stvaraju dim, ali postoje određene emisije koje se udišu i sadrže nikotin, potrebno je naglasiti da isti također stvaraju ovisnost." Lapidarna tvrdnja no krajnje neodređena "postoje određene emisije" nije prikladna za ovakav tekst a pogotovo kada se sagleda da bi Startegija trebala određivati smjer javnozdravstvenih politika u narednih DESET godina. Osim nejasnoće vezane uz tvrdnju, ona sa sobom unosi i nemir/strah ("potrebno je naglasiti da isti također stvaraju ovisnost.") a uvjeren sam da je ta namjera svjesna. Ukoliko je takva postavka ideološka a temelji se na nerazlikovanju štete od pušenja i štete od nikotinske ovisnosti (a u tu ovisnost spadaju žvakaće gume, flasteri te novi proizvodi) onda je osnovna postavka ove Strategije da je kod pušenja nemoguće postaviti uspješnu javnu politiku smanjenja štete. Potrebno je promijeniti wording Strategije i omogućiti uspješnu javnozdravstvenu politiku smanjenja štete od pušenja, a posebno stoga što je desetgodišnji period iznimno dug, znanstvene spoznaje stižu hrpimice, državne agencije u USA i UK su već usvojile politike smanjenja štete a i sama obećanja u Uvodu postaju potpuno suprotna ovakvom demoniziranju "nikotina". Koje poglavlje iznad prikladno je opisana šteta od pušenja "Pušenje (uporaba duhanskih ili ostalih srodnih proizvoda na način da se udiše dim nastao njihovim izgaranjem) se danas smatra glavnim izbjegljivim čimbenikom rizika za zdravlje. Svjetska zdravstvena organizacija upozorava da svakih osam sekundi u svijetu umire jedan čovjek uslijed posljedica štetnog djelovanja duhana.", no sve navedeno se NE odnosi na nikotin već na udisanje dima. U 2022. se nitko tko se bavi pušenjem, a posebno u Hrvatskoj gdje smo već 30g iznimno neuspješni u smanjenju broja pušača, ne smije olako odricati svih dostupnih metoda za smanjenje štete od pušenja (što upravo novi proizvodi nude). U narodu bi rekli "bez truda i pameti", samo trebamo osigurati strateško područje djelovanja, te stabilnost i zdravstvenu ispravnost ponuđenih novih proizvoda za konzumaciju nikotina. prof.dr.sc. Ognjen Brborović, dr. med.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  Primljeno na znanje.</p>

18	<p><b>Hrvatska Lutrija d.o.o.</b>  <b>4. OPIS SREDNJOROČNIH RAZVOJNIH POTREBA I RAZVOJNIH POTENCIJALA, 4.2</b>  <b>Situacijska analiza i trendovi</b>  Predložimo da se po pitanju igara na sreću dodaju i rezultati/zaključci istraživanja „Društveni i ekonomski troškovi ovisnosti o kockanju u Hrvatskoj“ Izvorni znanstveni članak: UDK: 613.8:794.9 DOI 10.3935/ljsr.v28i1.413  <a href="https://doi.org/10.3935/ljsr.v28i1.413">https://doi.org/10.3935/ljsr.v28i1.413</a>  <a href="https://hrcak.srce.hr/file/379875">https://hrcak.srce.hr/file/379875</a></p>	<p><b>Prihvaćen</b>  Prihvaćen.</p>
19	<p><b>Kanaan d.o.o.</b>  <b>4. OPIS SREDNJOROČNIH RAZVOJNIH POTREBA I RAZVOJNIH POTENCIJALA, 4.2</b>  <b>Situacijska analiza i trendovi</b>  Unatoč tome što je pušenje dokazano štetno i uzrokuje mnoge bolesti i sa njima povezane smrti, Vlada i dalje provodi projekte poticanja proizvodnje i prerade duhana . Za koga?? Na drugoj strani imamo veliki deficit proračuna za zdravstvo. Poznato "licemjerje " Vlada je jedan od uzroka širenja upotrebe duhana i alkohola. Može li se Vlada RH odlučiti što će poticati: uzgoj i preradu duhana ili projekte zdravog življenja i nepušenja???</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  Primljeno na znanje.</p>
20	<p><b>OGNJE BRBOROVIĆ</b>  <b>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 1. Prevencija ovisnosti djece i mladih</b>  "Glavno načelo provedbe preventivnih programa treba biti integriranost i usmjerenost na sve vrste ovisnosti uključujući konzumiranje legalnih sredstava ovisnosti (duhan, alkohol) i njihovo neprimjereno uzimanje, konzumiranje droga te na ponašajne (bihevioralne) ovisnosti vezane uz igranje igara na sreću (kockanje, klađenje, lutrijske igre), prekomjernu uporaba računalnih igrica, prekomjernu uporaba interneta, društvenih mreža i slično." Glavno načelo nije ovo koje navodite već je glavno načelo jačanje socijalnih vještina u djece, rano prepoznavanje vulnerabilnih pojedinaca i rane intervencije, podizanje kvalitete i dostupnosti vanškolskog vremena/aktivnosti te jačanje kohezije unutar obitelji (ovdje pozitivna uloga Katoličke crkve može biti presudna). Ne vidim razloga da se ove mjere ne opišu jasno i precizno. prof.dr.sc. Ognjen Brborović, dr.med.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  U Nacrtu Nacionalne strategije u prioritetu, Doprinijeti smanjenju potražnje sredstava ovisnosti i pojave ponašajnih ovisnosti kroz prevenciju ovisnosti kod djece i mladih, liječenje, psihosocijalni tretman, resocijalizaciju i društvenu reintegraciju osoba s problemom ovisnosti te smanjenje šteta povezanih s uporabom sredstava ovisnosti, u posebnom cilju Prevencija ovisnosti djece i mladih, planirane su mjere koje su razrađene nacrtom Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026., a koje već uključuju i iznesene prijedloge.</p>

21	<p><b>OGNJEN BRBOROVIĆ</b>  <b>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 1. Prevencija ovisnosti djece i mladih</b>  "Preventivne intervencije trebaju biti sveobuhvatne te se provoditi u različitim okruženjima koja utječu na ponašanja i vrijednosni sustav djece i mladih, a to su: obiteljsko okruženje, odgojno-obrazovni sustav i zajednica, te mogu biti usmjereni na pojedince/skupine/populacije." Ova rečenica je na tragu Islandskog modela (svjetski najuspješniji model smanjenja potrebe) borbe protiv ovisnosti a da bi zaživjela i postala Hrvatski model vjerujem da je potrebno uključiti i Katoličku crkvu s obzirom na veliki utjecaj te vrijeme u neposrednom doticaju s djecom. Iako je svako uključivanje KC u svjetovne politike osjetljivo pitanje, držim da KC treba potaknuti da preuzme pozitivnu ulogu u mjerama smanjenja potrebe za ovisničkim tvarima. prof.dr.sc. Ognjen Brborović, dr.med.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  Primljeno na znanje.</p>
22	<p><b>GRAD ZAGREB</b>  <b>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3.</b>  <b>Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskom sustavu i probaciji</b>  Povjerenstvo Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti: u točki 3.2. sustav socijalne skrbi na kraju teksta "Sukladno Pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (Narodne novine, br. 40/14, 66/15, 56/20, 28/21 i 144/21) pružatelji socijalnih usluga namjenjenih osobama ovisnima o alkoholu, drogama, kockanju i drugim oblicima ovisnosti u okviru usluge mogu provoditi aktivnosti psihosocijalnog tretmana, aktivnog provođenja vremena i radne aktivnosti, socijalni rad te brigu o zdravlju." dodati te osiguravanje organizacijske i financijske podrške grupa samopomoći .</p>	<p><b>Nije prihvaćen</b>  Prema navedenom Pravilniku, osobama ovisnima o alkoholu, drogama, kockanju i drugim oblicima ovisnosti u okviru usluga osiguravaju se usluge individualne psihosocijalne podrške i grupne psihosocijalne podrške što uključuje individualni i grupni terapijski rad s korisnicima.</p>
23	<p><b>GRAD ZAGREB</b>  <b>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3.</b>  <b>Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskom sustavu i probaciji</b>  Povjerenstvo Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti: u Mjere za provedbu posebnog cilja predlažemo ubaciti još dvije mjere: mjeru 8. razvoj dnevnih bolnica i širenje mreže -povećanje broja timova pri službama za mentalno zdravlje i mjeru 9.implementacija i razvoj novih metoda u liječenju svih oblika ovisnosti</p>	<p><b>Nije prihvaćen</b>  U nacrtu Nacionalne strategije, sukladno metodologiji i načelima strateškog planiranja propisanim Zakonom o sustavu strateškog planiranja i upravljanja razvojem Republike Hrvatske ("Narodne novine", broj 123/17) i Uredbom o smjernicama za izradu akata strateškog planiranja od nacionalnog značaja i od značaja za jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ("Narodne novine", broj 89/18), planirani su prioriteti, posebni ciljevi i mjere. Prijedlog obuhvaća opis provedbe mjera koji nije sastavni dio Nacrta Nacionalne strategije, već se isto razrađuju u okviru nacrta Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026., a u koji su već uključeni i izneseni prijedlozi.</p>



24	<p><b>GRAD ZAGREB</b>  <b>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3.</b>  <b>Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskom sustavu i probaciji</b>  Povjerenstvo Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti: u točki 2. Mjera za provedbu posebnog cilja iza "...liječenja i oporavka od ovisnosti o alkoholu," dodati droge</p>	<p><b>Nije prihvaćen</b>  S obzirom da u odnosu na sustav liječenja ovisnosti o drogama za koji postoji odgovarajuća infrastruktura u pogledu tretmana i oporavka, u odnosu na alkohol tek je potrebno umrežiti i ojačati sustav osobito u pogledu izvanbolničkog liječenja, svrha je mjere ojačati klubove liječenih alkoholičara te izraditi protokol suradnje između klubova i službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti kao i putem stabilnog modela financiranja Klubova ojačati sustav za izvanbolničko liječenje ovisnosti od alkohola.</p>
25	<p><b>GRAD ZAGREB</b>  <b>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3.</b>  <b>Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskom sustavu i probaciji</b>  Povjerenstvo Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti: u točki 2. mjera za provedbu posebnog cilja iza "...samouprave (županijskih povjerenstava)" dodati i organizacija civilnog društva</p>	<p><b>Prihvaćen</b>  Prihvaćen.</p>
26	<p><b>GRAD ZAGREB</b>  <b>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3.</b>  <b>Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskom sustavu i probaciji</b>  Povjerenstvo Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti: u tekstu : "U odnosu na sustav liječenja ovisnosti o sredstvima (droge, alkohol)" dodati pušenje</p>	<p><b>Prihvaćen</b>  Prihvaćen.</p>
27	<p><b>Davor Bodor</b>  <b>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3.</b>  <b>Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskom sustavu i probaciji</b>  Kada je riječ o ponašajnim ovisnostima, vezano za razvijanje novih i unaprjeđenje postojećih psihosocijalnih intervencija u prvom redu bi se trebao staviti fokus na ovisnost o kockanju, kao najdulje poznatu i dijagnostički priznatu ovisnost o ponašanju. Aktualna situacija je takva da unutar zdravstvenog sustava nedostaje strukturiranih terapijskih protokola koji su usmjereni na ovisnike o kockanju, pri čemu je problem tim veći kada se uzme u obzir sve veći broj ovisnika o kockanju koji se javljaju u zdravstveni sustav. Kako bi zdravstvena skrb za ovu populaciju pacijenata bila adekvatna i kvalitetna, potrebno je unutar sustava zdravstvene skrbi osnovati primarne ili referentne centre za ovisnost o kockanju, a u koordinaciji s takvim centrima bi se onda otvarali i dislocirani, županijski centri. Dnevna bolnica za ovisnike o kockanju u Klinici za psihijatriju Sveti Ivan</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  Primljeno na znanje.</p>

je jedina takva dnevna bolnica u Republici Hrvatskoj, koja već godinama provodi ciljano usmjeren i strukturirani terapijski protokol, provodi evaluaciju terapijskih intervencija, surađuje s drugim centrima, znanstvenim i stručnim institucijama koji se bave ovom populacijom pacijenata, poput primjerice Edukacijskog-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i kroz čiji je protokol do sada prošlo više stotina ovisnika o kockanju i članova njihovih obitelji. Sukladno svemu tome logično je da ova Dnevna bolnica preuzme ulogu primarnog, odnosno referentnog centra za liječenje ovisnika o kockanju, dok bi otvaranje drugih centara, u županijama, ili u drugim većim gradovima osim Zagreba bilo tek nakon provedene teorijske i praktične edukacije za rad s ovisnicima o kockanju u primarnom/referentnom centru. Situacija gdje se grupe samopomoći, neke unutar sustava zdravstva, neke izvan sustava, neke sa, a neke bez stručnog vodstva, otvaraju bez ikakva prethodna iskustva u radu s ovisnicima s kockanju, ili na način da se rad s ovisnicima o kockanju doživljava ili izjednačava s radom s ovisnicima o alkoholu najčešće, ne pridonosi kvaliteti skrbi za ovu po mnogočemu specifičnu populaciju pacijenata. Potrebna je sistematizacija kompetencija za tretmanski rad s ovom populacijom. S obzirom na sve specifičnosti kliničke slike ovisnosti o kockanju, učestali komorbiditet s drugim psihičkim poremećajima, značajno viši rizik suicida u odnosu na opću populaciju, ali i na populaciju drugih psihičkih bolesnika, mišljenja sam kako bi se inicijalna obrada, a onda i liječenje ovisnika o kockanju trebalo provoditi unutar za to specijaliziranih zdravstvenih ustanova. Tek nakon provedene obrade, stabilizacije bolesnika i članova obitelji bilo bi uputno upućivanje u daljnju rehabilitaciju koja bio se provodila u decentraliziranim grupama samopomoći, klubovima liječenih ovisnika itd, ponovno naglašavam nakon provedene teorijske i praktične edukacije u primarnim centrima. Nadalje, sukladno aktualnim trendovima u liječenju i uzimajući u obzir sve veći broj ovisnika o kockanju s jedne strane, te mali broj pacijenata koji se uključuju i zadržavaju unutar sustava pomoći s druge strane, potrebno je dodatno proširiti terapijske intervencije. Sukladno tome posljednjih godina sve veći značaj i ulogu u istraživanjima tretmanskih intervencija kod ovisnika o kockanju imaju self-help intervencije (SHI) za koje se pokazalo da mogu biti korisne u povećanju pristupačnosti terapijskog protokola, ali i kao dodatna terapijska opcija standardnim protokolima. Najčešće istraživane i korištene intervencije su intervencije samopomoći koje se pružaju putem telefona, interneta te putem priručnika samopomoći. Ranija su istraživanja pokazala kako je ovaj tip intervencija najpogodniji za visokomotivirane ovisnike o kockanju, visoke razine funkcioniranja, edukacije, funkcionalne, stabilne i fokusirane. Učinkovitost ovog tipa intervencija također ovisi i o intenzitetu samog poremećaja pa se najveća korist SHI očekuje kod problemskih kockara, dok bi kod bolesnika s većim intenzitetom ovisnosti ipak bilo potrebno uključiti i stručnu pomoć s ciljem poboljšanja ishoda liječenja. Uzimajući u obzir problem da mali broj ovisnika o

kockanju u konačnici traži pomoć, jednako kao i problem retencije u standardnim protokolima i njihove dostupnosti ovdje se otvara prostor za primjenu SHI kao jednostavno izvedivih i lako pristupačnih terapijskih intervencija. Edukacija za provođenje ovih intervencija provodila bi se unutar ranije navedenog referentnog centra za liječenje ovisnika o kockanju, a nositelji bi uz psihijatre mogli biti psiholozi, socijalni pedagozi, socijalnih radnici itd. Kada je riječ o ovisnosti o internetu, kao drugom specifičnom obliku ovisnosti o ponašanju, iskustvo je da su dosadašnji naponi u zbrinjavanju ove populacije pacijenata bili u prvom redu obilježeni malim brojem pacijenata koji su potražili stručnu pomoć. Sukladno tome ovdje bi terapijske intervencije trebale biti fleksibilnije, lako dostupne, lako izvedljive, uvažavajući sve specifičnosti ovisnosti o internetu, osobito u usporedbi s ovisnosti o kockanju. Mišljenja sam kako bi s obzirom na najčešće mlađu dob i adolescente, bilo uputno nakon provedene psihijatrijske obrade i provedene diferencijalne dijagnostike naglasak staviti na razvijanje znanja i kompetencija koji idu funkcionalnoj upotrebi interneta, provođenje treninga socijalnih vještina i sl. dr. sc. Davor Bodor psihijatar, subsp. za alkoholizam i bolesti ovisnosti Voditelj Dnevnih bolnica za ovisnosti Klinike za psihijatriju Sveti Ivan

28 **OGNJEN BRBOROVIĆ**  
**5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 2. Smanjenje dostupnosti i prodaje alkohola i duhanskih i srodnih proizvoda te elektroničkih cigareta, spremnika za ponovno punjenje i uložaka za jednokratnu uporabu, koja nije u skladu sa zakonskim propisima**  
Dvije najveće ovisnosti u Hrvatskom društvu su ovisnost o alkoholu i ovisnost o pušenju (ovisnost o pušenju je zbir barem tri ovisnosti), a u Strategiji se sve zajedno navodi i SVODI na "smanjenje dostupnosti". Svaka od pobrojanih ovisnosti zaslužuje posebnu pažnju, inzistiranje na razlikovnim detaljima pa i posebnu legislativu. Posebno je nemušto da se u ISTOM poglavlju jednake mjere koriste i za "elektroničke cigarete, spremnike za ponovno punjenje i uloške za jednokratnu uporabu" kada su prema svim dostupnim spoznajama isti mjera smanjivanja broja pušača, tj. u praksi mjera smanjenja štete. Naznaka da "nisu u skladu sa zakonskim propisima" naslućuje privremenost ali ne i benevolentnost tj. spremnost za afirmaciju spomenutih proizvoda u cilju smanju štete od pušenja. Podsjećam, ovo je desetgodišnja Strategija i bilo kakva revnost je neprikladna i može nam se samo obiti o glavu s obzirom na trend znanstvenih dokaza koji ukazuju na paterne korištenja ovih proizvoda (velika većina su bivši pušači) i nezanimarivo umanjenog utjecaja na zdravlje naspram cigareta. Potrebno je izmijeniti wording na način da osiguramo strateško područje djelovanja umjesto da ga zatvaramo i sami sebi ograničavamo mogućnost djelovanja. prof.dr.sc. Ognjen Brborović, dr.med.

**Primljeno na znanje**  
Primljeno na znanje.

29	<p><b>GRAD ZAGREB</b>  <b>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 2. Smanjenje dostupnosti i prodaje alkohola i duhanskih i srodnih proizvoda te elektroničkih cigareta, spremnika za ponovno punjenje i uložaka za jednokratnu uporabu, koja nije u skladu sa zakonskim propisima</b>  Povjerenstvo Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti: u Mjerama za provedbu posebnog cilja iza 5. Provedba nadzora nad reklamiranjem alkohola i duhanskih i srodnih proizvoda i elektroničkih cigareta, spremnika za ponovno punjenje i uložaka za jednokratnu uporabu. dodati: 6. Vođenje cjenovne politike sa ciljem smanjenja dostupnosti alkohola i duhanskih i srodnih proizvoda 7. Razvijanje specifičnih tretmana i oporavaka za maloljetnike i mlađe punoljetnike</p>	<p><b>Nije prihvaćen</b>  U nacrtu Nacionalne strategije, sukladno metodologiji i načelima strateškog planiranja propisanim Zakonom o sustavu strateškog planiranja i upravljanja razvojem Republike Hrvatske ("Narodne novine", broj 123/17) i Uredbom o smjernicama za izradu akata strateškog planiranja od nacionalnog značaja i od značaja za jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ("Narodne novine", broj 89/18), planirani su prioriteti, posebni ciljevi i mjere. Prijedlog obuhvaća opis provedbe mjera koji nije sastavni dio Nacrta Nacionalne strategije, već se isto razrađuje u okviru nacrta Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026., a u koji su već uključeni i izneseni prijedlozi.</p>
30	<p><b>NEVEN RICIJAŠ</b>  <b>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3. Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću</b>  Društveno odgovorno priređivanje igara na sreću je značajno širi koncept od planiranog u ovoj Strategiji te podrazumijeva sveobuhvatnije strategije s ciljem smanjivanja prevalencije ovisnosti o kockanju, njezine incidencije te ulaganja u zdravlje ljudi (u najširem smislu, iz javno-zdravstvene perspektive). Analize i istraživanja provedena u Hrvatskoj potvrđuju potrebu za takvim sveobuhvatnim pristupom, dok je postojeći prijedlog sužen i dominantno orijentiran prema ilegalnim priređivačima. Napomena: nije jasno na što se misli kada se navode regulatorna tijela (u množini) budući da je regulator igara na sreću u Hrvatskoj jedan – Ministarstvo financija RH. Također se predlaže jačanje suradnje i sa znanstvenom zajednicom, a kako bi se osigurale znanstveno-utemeljene politike. U odnosu na postojeći tekst, znanstvena istraživanja ne govore u prilog izraženom komorbiditetu ovisnosti o kockanju s drugim ovisnostima (alkoholu), ali govore u prilog izraženom komorbiditetu generalno s drugim problemima mentalnog zdravlja i rizičnim/delinkventnim ponašanjima. Zatim, iako ilegalno tržište igara na sreću nepovoljno djeluje na državni proračun, znanstvena istraživanja jasno pokazuju izraženu rizičnost i aktualno legalnog modela priređivanja igara na sreću u Hrvatskoj, a posebno u kontekstu dostupnosti i pristupačnosti visoko-adiktivnih igara na sreću, te nedostatka šire pravne regulative koja se odnosi na odgovorno priređivanje igara na sreću. Aktualan model ne stvara samo prihode, već i izražene društvene (financijske) troškove za državni proračun, odnosno za Republiku Hrvatsku. O svemu je više moguće vidjeti u sljedećim referencama: 1. Ricijaš, N., Maglica, T. &amp; Dodig Hundrić, D. (2019) Regulativa igara na sreću u Hrvatskoj kao socijalni rizik. Ljetopis socijalnog rada, 26 (3), 335-361 doi:10.3935/ljsr.v26i3.297. 2. Globan, T., Rogić Dumančić, L., Ricijaš, N. &amp; Omazić, M. (2021) Ekonomski i društveni troškovi ovisnosti o kockanju u</p>	<p><b>Djelomično prihvaćen</b>  Prihvaćeno u odnosu da se u Nacrtu Nacionalne strategije u posebnom cilju 3. Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću, doda mjera 4. slijedećeg sadržaja "Analiza i unaprijeđenje postojećeg pravnog okvira s ciljem jačanja mehanizama za osiguravanje društveno odgovornog priređivanja igara na sreću u RH". Ostali prijedlozi nisu prihvaćeni, budući obuhvaćaju opis provedbe mjera koj nije sastavni dio Nacrta Nacionalne strategije, već se isto razrađuje u okviru nacrta Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026.</p>

hrvatskoj – druga strana medalje. Ljetopis socijalnog rada, 28 (1), 37-70 doi:10.3935/ljsr.v28i1.413. U navedenim znanstvenim referencama jednoznačno je dokazano i analizirano da društveni rizici ne proizlaze samo od strane ilegalnih priređivača igara na sreću, već i aktualnog pravnog okvira koji je nedostatan te zahtijeva revidiranje i ulaganje u obvezne elemente društveno odgovornog priređivanja. Ukratko, Zakon o igrama na sreću bi trebao postaviti obvezu društveno odgovornog priređivanja i poslovanja svih priređivača, te postaviti standarde za aktivnosti koje pogađaju cijelu populaciju (poput primjerice standarda oglašavanja igara na sreću). Sveobuhvatan pristup društveno odgovornom priređivanju igara na sreću podrazumijeva set politika i aktivnosti koje su lančano povezane, te su svi njezini elementi nužni za ostvarivanje učinaka. Proširivanjem elemenata društvenog odgovornog priređivanja igara na sreću, kako ću predložiti niže, također bi utjecalo na sva 3 prioriteta definirana u ovoj Strategiji: 1. Smanjenje potražnje, smanjenje pojave te smanjenja štete 2. Smanjenje dostupnosti, ponude i igranja 3. Povećanje kapaciteta za provedbu znanstveno utemeljene i učinkovite politike djelovanja Značajni cilj politika mora biti vezan uz smanjivanje 'izloženosti kockanju' u općoj populaciji, što je u međunarodnoj znanstvenoj zajednici poznato kao pojam eng. gambling exposure ili exposure to gambling. Sadašnji prijedlog Strategije postavljen je tako da su mjere vezane uz „nadzor“ aktualnih pravnih akata i jačanje suradnje, dok isto smatram pogrešnim i nedostatnim. U Republici Hrvatskoj je potrebno napraviti značajno revidiranje i osuvremenjivanje pravnih akata koji reguliraju priređivanje igara na sreću, te ih uskladiti s rezultatima znanstvenih istraživanja na našim prostorima u posljednjih 15 godina. Znanstvena istraživanja jednoznačno govore u prilog potrebi za izmjenom pravnog okvira i pravnim jačanjem mehanizama društveno odgovornog priređivanja igara na sreću. Slijedom navedenog, predlažem da se mjere za provedbu posebnog cilja u području društveno odgovornog priređivanja igara na sreću prošire i modificiraju na sljedeći način: 1. Modifikacija pravnih odredbi koje reguliraju geovremensku pristupačnost igara na sreću u Hrvatskoj, 2. Osigurati znanstveno-utemeljene i učinkovite mehanizme smanjivanja pristupačnosti igrama na sreću osobama mlađima od 18 godina, 3. Modifikacija pravnih odredbi kako bi se unaprijedili i olakšali mehanizmi samoisključenja za osobe koje su već razvile probleme s ovisnosti o kockanju, 4. Podzakonskim aktima, na nacionalnoj razini, postaviti minimalne standarde oglašavanja igara na sreću, 5. Modifikacija pravnih odredbi kako bi se na nacionalnoj razini regulirala mogućnost samo-ograničenja koje igrači mogu postaviti kod priređivača igara na sreću, a koji ih štite od ekscesivnog kockanja, 6. Osiguravanje obveze kontinuirane međuresorne suradnje i edukacija regulatora, priređivača i stručnjaka koji rade u području ovisnosti (znanstvena i stručna zajednica) te kreiranja politika priređivanja igara na sreću u skladu sa znanstvenim dokazima, 7. Osnaživanje

	<p>mehanizama blokiranja dostupnosti i pristupačnosti ilegalnim priređivačima igara na sreću u Hrvatskoj. Osiguravanje minimalnih standarda za preventivne i tretmanske intervencije, kao i kompetentnost stručnjaka i dostupnost intervencija trebale bi biti jasno propisane kao mjere u drugim poglavljima. Međutim, sve psihosocijalne i zdravstvene (preventivne i/ili tretmanske) intervencije su izraženo smanjenog učinka ukoliko se na razini širih politike ne modificira regulatorni/pravni okvir priređivanja igara na sreću u Hrvatskoj te ako se jasno i jednoznačno ne postavi obveza i minimalni standard društveno odgovornog priređivanja igara na sreću svim legalnim priređivačima. To su elementi koji ciljaju na cijelo društvo, opću populaciju, te predstavljaju ključan strateški preventivni mehanizam.</p>
<p>31 <b>Hrvatska Lutrija d.o.o.</b>  <b>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3. Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću</b>  Predložimo dodati 4. mjeru za provedbu posebnog cilja - Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću: 4. Uspostava Nacionalnog programa i Nacionalnog registra samoisključenih igrača. Također, predložimo da se izmijeni mjera pod točkom 3. na način da glasi: 3. Provedba nadzora nad oglašavanjem igara na sreću u Republici Hrvatskoj. Vezano uz provedbu posebnog cilja - Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću, predložimo da se ovom strategijom predvidi implementacija svih mjera navedenih u Preporukama Europske komisije od 14. srpnja 2014. o načelima za zaštitu potrošača i igrača internetskih igara na sreću te sprječavanje maloljetnika u igranju internetskih igara na sreću (2014/478/EU)  <a href="http://publications.europa.eu/resource/celex/32014H0478">http://publications.europa.eu/resource/celex/32014H0478</a></p>	<p><b>Djelomično prihvaćen</b>  Prihvaćeno u odnosu na prijedlog za izmjenu mjere 3, ostali prijedlozi nisu prihvaćeni. U Nacrtu Nacionalne strategije dodano je da se isti naslanja i na Preporuku Europske komisije od 14. srpnja 2014. o načelima za zaštitu potrošača i igrača internetskih igara na sreću te sprječavanje maloljetnika u igranju internetskih igara na sreću, ali budući se većina mjera iz Preporuka odnosi na područja koja nisu predmet uređivanja u okviru sadržaja ovog Nacrta, implementaciju istih treba urediti dugim pravnim aktima te će stoga u Nacrtu Nacionalne strategije u posebnom cilju 3. Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću, dodati mjera 4. slijedećeg sadržaja "Analiza i unaprijeđenje postojećeg pravnog okvira s ciljem jačanja mehanizama za osiguravanje društveno odgovornog priređivanja igara na sreću u RH"</p>
<p>32 <b>GRAD ZAGREB</b>  <b>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3. Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću</b>  u poglavlju 3. Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću iza Mjere 3. Provedba nadzora nad oglašavanjem igara na sreću bez prava priređivanja u Republici Hrvatskoj. predložimo dodati mjeru 4. Smanjenje dostupnosti kockarnica i sportskih kladionica u blizini škola</p>	<p><b>Nije prihvaćen</b>  U nacrtu Nacionalne strategije, sukladno metodologiji i načelima strateškog planiranja propisanim Zakonom o sustavu strateškog planiranja i upravljanja razvojem Republike Hrvatske ("Narodne novine", broj 123/17) i Uredbom o smjernicama za izradu akata strateškog planiranja od nacionalnog značaja i od značaja za jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ("Narodne novine", broj 89/18), planirani su prioriteti, posebni ciljevi i mjere. Prijedlog obuhvaća opis provedbe mjera koji nije sastavni dio Nacrta Nacionalne strategije, već se isto razrađuju u okviru nacrtu Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026.</p>
<p>33 <b>Davor Bodor</b>  <b>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3. Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću</b>  Smatram kako je dobro da je dio nacionalne strategije djelovanja na području ovisnosti i igranje igara na sreću, odnosno ovisnost o kockanju, koja je sve značajniji javno-zdravstveni problem. Ovaj komentar pišem kao specijalista psihijatar i</p>	<p><b>Djelomično prihvaćen</b>  Prihvaćeno u odnosu da se u Nacrtu Nacionalne strategije u posebnom cilju 3. Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću, doda mjera 4. slijedećeg sadržaja "Analiza i unaprijeđenje postojećeg pravnog okvira s ciljem jačanja mehanizama za osiguravanje društveno odgovornog priređivanja igara na sreću u RH". Ostali prijedlozi nisu prihvaćeni, budući obuhvaćaju opis provedbe mjera koji nije sastavni dio Nacrta Nacionalne</p>

subspecijalista iz područja ovisnosti te voditelj Dnevnih bolnica za ovisnost, Klinike za psihijatriju Sveti Ivan. Dio u tekstu koji se odnosi na nadzor zakonskih odredbi; ne možemo govoriti o nadzoru zakonskih odredbi vezano za reguliranje igara na sreću, ako je isti taj Zakon o igranju igara na sreću u potpunosti neprikladan za vrijeme u kojem živimo. Postoji apsurdna situacija da zakon star više od 10 godina regulira dinamično i propulzivno tržište igara na sreću koje se doslovno mijenja iz mjeseca u mjesec te koje je i u uvjetima krize pokazalo i pokazuje veliku rezistentnost i fleksibilnost. Nesporno je da će uvijek biti određeni broj biti ovisnika o kockanju, no njihov broj bi trebao biti što manji, trebali bi postojati zaštitni mehanizmi koji bi omogućavali što raniji prekid kockanja i što ranije uključivanje u sustav stručne pomoći samim time bi se reducirale i psihosocijalne posljedice koje ova bolest nosi sa sobom. To sada nije slučaj. Novim zakonskim okvirom trebalo bi dodatno ograničiti mjesta na kojima se priređuju igre na sreću, osobito u odnosu na odgojno obrazovne i socijalne ustanove. Iznimno je važno ako ne ukinuti a onda barem rigoroznije kontrolirati sampslužne terminale za kockanje koji postoje u ugostiteljskim objektima (aparati za klađenje i aparati za igranje u kafićima), gdje maloljetnici mogu nesmetano pristupiti igrama na sreću. Naše iskustvo, kao jedine Dnevne bolnice za ovisnost o kockanju u RH, je da veliki broj naših pacijenata počinje kockati upravo na takvim mjestima i to u dobi kada su maloljetni. Sva su dosadašnja istraživanja kod nas pokazala kako maloljetnici imaju nesmetan pristup igrama na sreću, da veliki broj njih kocka, unatoč zakonskim zabranama igranja, pri čemu je ovdje važno naglasiti kako je dob početka kockanja jedan od najznačajnijih rizičnih čimbenika za razvoj ovisnosti. Dio u tekstu koji se odnosi na jačanje suradnje i međuinstitucionalne koordinacije regulatornih tijela sa zdravstvenim i socijalnim sustavom; Pozdravljamo suradnju regulatornih tijela sa zdravstvenim i socijalnim sustavom, gdje su od osobite važnosti intervencije vezane uz primjenu isključenja ili zabrane igranja igračima, koja se, naše je iskustvo, nerijetko ne poštuju od strane pojedinih priređivača. Također je važna i suradnja unutar samog zdravstvenog sustava, gdje bi u odnosu na ovisnost o kockanju trebali postojati primarni centri poput Dnevne bolnice za ovisnost o kockanju Klinike za psihijatriju Sveti Ivan, jedine takve Dnevne bolnice u RH, a u koordinaciji s primarnim centrom bi se otvarali i drugi županijski centri, i to nakon provedene strukturirane teorijske i praktične edukacije za rad s ovisnicima o kockanju. Otvaranje grupa pomoći za ovisnike o kockanju bez prethodne strukturirane edukacije, teorijske ili praktične, ne pridonosi kvaliteti i organiziranosti zdravstvene skrbi za ovu populaciju pacijenata. Dio u tekstu koji se odnosi na provedbu nadzora nad oglašavanjem igara na sreću bez prava priređivanja u Republici Hrvatskoj; Vezano za nadzor oglašavanja, fokus treba biti na ograničenje oglašavanja primarno priređivača koji već imaju pravo poslovanja u RH, a tek onda nad onima bez prava priređivanja. No i ovdje je za uvođenje ograničenja potrebno mijenjati zakonskih okvir. Primjera radi, u velikom broju zemalja Europske

strategije, već se isto razrađuju u okviru nacrtu Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026.

<p>unije postoji ograničenje oglašavanja odnosno zabrana oglašavanja, ili potpuna ili u određenom vremenskom periodu. Istraživanja su pokazala kako oglašavanje igara na sreću najviše pogađa adolescente i ovisnike o kockanju, što je i naše kliničko iskustvo. Oglašavanje igara na sreću bi trebalo biti postroženo i u odnosu na adiktivni potencijal igre na sreću, jednako tako bi trebalo pripaziti i na poruke u oglasima koje se šalju itd. Ono što se u do promjene zakona može probati napraviti je svakako na razini lokalne samouprave zabraniti oglašavanje igara na sreću na sredstvima javnog prijevoza i sličnim mjestima što značajno pridonosi vidljivosti i normaliziranju kockanja. Aktualna zabrana oglašavanja u medijskim sadržajima namijenjenima djeci i mladima jednostavno nije dovoljna, čemu smo i sami svjedoci, te je potrebno oglašavanje igara na sreću regulirati kao alkohol i duhan, odnosno igre na sreću treba konačno početi doživljavati kao javno-zdravstveni rizik.</p>	
<p>34 <b>Davor Bodor</b>  <b>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3. Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću</b>  Umjesto psihički problemi poput depresije i samoubojstva trebalo bi stajati kako ovisnost o kockanju često prate komorbiditetni psihički poremećaji poput depresivnog poremećaja, anksioznog poremećaja, ovisnosti o psihoaktivnim tvarima te da je kod ovisnika o kockanju značajno povećan rizik od samoubojstva u odnosu na opću populaciju. U trećoj rečenici umjesto rekreativne svrhe trebalo bi stajati kako igranje igara na sreću treba imati svrhu zabave. U rečenici gdje se navodi kako igre na sreću imaju za nacionalnu ekonomiju, treba dodati i da s druge strane ovisnost o kockanju predstavlja trošak za nacionalnu ekonomiju, koji se ogleđa u uključivanju niza sustava u oporavak ovisnika o kockanju (sustava socijalne skrbi, sudstva, zdravstva, financija itd.).</p>	<p><b>Prihvaćen</b>  Prihvaćen.</p>
<p>35 <b>Kanaan d.o.o.</b>  <b>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3. Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću</b>  Opet je u pitanju licemjerje vlasti, koja je suučesnik u procesu organizacije igara na sreću u obliku kladionica i kasina. Zbog ovih oblika kocke ( izuzev državne Lutrije) mnoge su se obitelji osiromašile i raspale. Međutim , unatoč tome kockarnice i kladionice su preplavile i najmanja mjesta u Hrvatskoj. U svakom se kafiću može pratiti klađenje u živo, uplatiti listić, odigrati poker na aparatu. Postalo je previše dostupno. I mi pišemo Strategije kako smanjiti ovisnost o kocki, alkoholu, duhanu....Apsurdno.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  Primljeno na znanje.</p>



36	<p><b>GRAD ZAGREB</b>  <b>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 1.</b>  <b>Unaprjeđenje sustava i koordinacije za provedbu integrirane politike prema ovisnostima</b>  Povjerenstvo Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti: u poglavlju 1.1. Sustav edukacije, mjera 3. razvika i uspostava interdisciplinarnog poslijediplomskog studija iz područja ovisnosti te specijalistički studij iz područja prevencije ovisnosti, smatramo da bi trebao specijalistički i subspecijalistički studij iz područja ovisnosti</p>	<p><b>Prihvaćen</b>  Prihvaćen.</p>
37	<p><b>GRAD ZAGREB</b>  <b>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 5. 2. Popis ključnih pokazatelja ishoda s početnim i ciljnim vrijednostima</b>  Povjerenstvo Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti: u tablici 5.2. prioritet 3. Doprinijeti povećanju ljudskih i institucionalnih kapaciteta za provedbu znanstveno utemeljene i učinkovite politike djelovanja na području ovisnosti i ponašajnih ovisnosti dopuniti pokazatelj ishoda: Broj liječenih adolescenata u županijskim zavodima radi droge ili broj hospitalizacija – dječja psihijatrija?</p>	<p><b>Nije prihvaćen</b>  Pokazatelj Udio novoliječenih maloljetnika zbog problema ovisnosti u ukupnom broju liječenih zbog problema ovisnosti već je definiran kao ishod kod posebnog cilja Prevencija ovisnosti kod djece i mladih.</p>
38	<p><b>OGNJEN BRBOROVIĆ</b>  <b>, 6. INDIKATIVNI FINANCIJSKI PLAN</b>  Na svakom poslijediplomskom studiju iz javnog zdravstva se svugdje u svijetu analiziraju utrošena financijska sredstva za postizanje određenih javnozdravstvenih ciljeva te uspoređuju s rezultatima. Koristim priliku da istaknem da se u Hrvatskoj za cijelog njenog postojanja samo jedanput provela nacionalna kampanja za prestanaka pušenja a sredstva utrošena za postizanje smanjenja broja pušača su zanemariva te se očekuje da pušači sami od sebe prestanu pušiti a da liječnici i obrazovni radnici dobrovoljno odrađuju "mjere". Ovakav volontizam je prikladan nekim manje razvijenim društvima a moja minimalna očekivanja od Strategije je da u Indikativnom financijskom planu barem naznači grupe zaposlenika u javnom sektoru i okvirne iznose/izvore financiranja. Ovakav opis Financijskog plana ukazuje da se ne uvode nikakve nove intervencije ili predviđa povećanja obima posla već zaposlenima u javnom sektoru te naznačuje nastavak "po starom". S obzirom da sam se u ovom javnom savjetovanju najviše koncentrirao na smanjenje pušenja, upravo mi je Financijski plan dao potvrdu da se baš ništa neće promijeniti na bolje i da ćemo nastaviti biti jednako neuspješni kao proteklih trideset godina. Barem da su okvirno strukturirani ili nabrojani Akcijski planovi, donekle naznačeni (godišnji) iznosi za grupe intervencija sve napisano u ovoj Strategiji imalo bi neko pokriće. Osim toga, ne smije se zaboraviti da je ovo poglavlje ključno jer definira i način povlačenja sredstava iz EU fondova pa držim da je iznimno neozbiljno ostaviti ga ovako neodređenog. prof.dr.sc. Ognjen Brborović, dr.med.</p>	<p><b>Nije prihvaćen</b>  U nacrtu Nacionalne strategije poglavlje koje se odnosi na Indikativni financijski plan, izrađeno je sukladno metodologiji i načelima strateškog planiranja propisanim Zakonom o sustavu strateškog planiranja i upravljanja razvojem Republike Hrvatske ("Narodne novine", broj 123/17) i Uredbom o smjernicama za izradu akata strateškog planiranja od nacionalnog značaja i od značaja za jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ("Narodne novine", broj 89/18). Procjena financijskih sredstava za provedbu Nacionalne strategije sadržana je u obrascu procjene fiskalnog učinka koji je izrađen zajedno s Nacrtom a alokacija i iznos financijskih sredstava za provedbu svakog pojedinog prioriteta, posebnog cilja i pojedine mjere pojedinih mjera po svakoj godini provedbe prikazana je u Nacrtu Akcijskog plana koji će pratiti Nacionalnu strategiju.</p>