

Zaprimljeno: 10.09.2010.
UDK: 343.9 : 613.88-053.6

Pregledni rad

KAZNENA POLITIKA I PREVENCIJA OVISNOSTI O DROGAMA MEĐU MLADIMA

**Jadranka Ivandić Zimić,
Sanja Mikulić**
Ured za suzbijanje zlouporabe droga
Vlade Republike Hrvatske

SAŽETAK

Doprinos kaznenog sustava u izgradnji integrirane preventivno socijalne politike prema problematici ovisnosti o drogama s ciljem smanjenja kaznenih djela koja su povezana sa zlouporabom droga, zaštite žrtava i cjelokupne zajednice, od iznimne je važnosti. U radu se razmatraju intervencije kaznene politike u područje tretmana i prevencije ovisnosti o drogama među mladima što predstavlja svojevrsni izazov za cjelokupni sustav jer zahtijevaju umrežavanje struktura i službi koje nemaju uvijek jednako stajalište o tome kako bi se problem ovisnosti među mladima trebao rješavati. Cilj rada je usporednim prikazom implementacije preventivne i kaznene politike u Velikoj Britaniji, Nizozemskoj, Švedskoj i Hrvatskoj sagledati osnovne koncepte i modele politike prema mladima na području suzbijanja zlouporabe droga i utjecaj kaznene politike na smanjenje zlouporabe droga i učinkovitost preventivnih programa. Izostanak kontinuirane potpore i brige za počinitelje kaznenih djela, koji su konzumenti droga, u sklopu same kaznene politike utječe na neuspjeh socijalne reintegracije i pojavu recidivizma. Stoga je očita poveznica preventivne i kaznene politike na području zlouporabe droga, jer koliko dobra preventivna politika može smanjiti broj mladih koji će se zbog posjedovanja droga naći u kaznenom sustavu, toliko i kaznena politika kroz uključivanje mladih u savjetodavne tretmane ima značajnu ulogu u preveniranju ovisnosti i eksperimentiranja s drogama.

Ključne riječi: prevencija, kaznena politika, zlouporaba droga, maloljetnici, tretman, ovisnosti

1. UVOD

Zlouporaba droga kao društveno uvjetovani fenomen ovisi o socio-demografskim, etničkim, kulturnim i drugim obilježjima pojedinih sredina i predstavlja jedan od glavnih socio-zdravstvenih problema današnjice. Procjenjuje se da danas oko 5 posto svjetskog stanovništva u dobi od 15. do 64. godine zloupotrebljava neku od ilegalnih droga (UNODC, 2009). Podaci Europskog centra za praćenje droga i bolesti ovisnosti pokazuju da je sveukupni trend zloporabe droga u svim europskim zemljama rastući¹, dok se primjerice trend konzumiranja kanabisa među školskom populacijom i studentima kreće od 10 do 44 posto (ESPAD, 2004, 2009). U Republici Hrvatskoj posljednjih se godina povećala dostupnost droga, a samim tim povećana je i prevalencija konzumiranja droga među mladima. Istraživanja i epide-

miološki podaci su pokazali da mladi prvi put kušaju marihuanu između 15. i 16. godine života, dok s heroinom počinju između 18. i 19. godine (Izješće o provedbi Nacionalne strategije, 2006, 2007, 2008, ESPAD, 2004, 2009). Prema rezultatima ESPAD istraživanja za 2003. godinu (ESPAD, 2004), u Hrvatskoj je bilo 24% dječaka i 20% djevojčica koji su barem jednom u životu probali marihuanu (ukupno 22%), što odražava trend porasta eksperimentiranja u toj dobi. Nadalje, rezultati ESPAD istraživanja za 2003. godinu pokazuju da je Hrvatska po raširenosti uzimanja droga kod mladih, među europskim zemljama s uzlaznim trendom. Hrvatska je po uzimanju marihuane 1999. godine bila u prosjeku europskih zemalja, dok je 2003. godine iznad europskog prosjeka za 1%. U 2003. godini Hrvatska je bila među sedam zemalja u kojima je najveća učestalost uzimanja ekstazija - Češka, Hrvatska, Estonija,

¹ U Europi je najzastupljenija vrsta ovisnosti o drogama ovisnost o opijatima, pretežito heroinu, izuzev u Švedskoj i Finskoj gdje je najraširenija zlouporaba amfetamina, u Europi je više od 3,5 milijuna ovisnika o opijatima, uglavnom o heroinu, a najveći udio njih je u Italiji, Velikoj Britaniji, Njemačkoj, Španjolskoj, Portugalu i Norveškoj.

Irska, Nizozemska, Otok Man i Velika Britanija (5-7%). Raširenost uzimanja ekstazija među mladima je 4%, te je Hrvatska po uzimanju te droge na 8. mjestu u Europi. U 2007. primijećeno je da je kod nas, kao i u većini drugih europskih država došlo do smanjenja uporabe ekstazija te broja učenika koji su imali priliku i uzeli marihuanu barem jednom u životu, ali se povećao broj mladih koji su problematično konzumirali marihuanu, odnosno uzeli je 40 puta i više u životu. Premda su ti udjeli 5% za dječake i 2% za djevojčice, ipak je zabrinjavajući podatak da u otprilike tri prosječna razreda srednje škole postoji pet dječaka i dvije djevojčice koje problematično koriste marihuanu i koji su izuzetno rizični za pojavu ovisnosti (ESPAD, 2009).

S obzirom na tako intenzivnu raširenost zlouporabe droga, na globalnoj i nacionalnim razinama poduzimaju se različite mjere u cilju smanjenja ponude i potražnje droga kako bi se zadržalo stanje raširenosti zlouporabe droga u okvirima snošljivim za zajednicu, te posebice zaštitila djeca, mladi i obitelj. S pojavom zlouporabe droga pojavili su se i vrlo različiti znanstveni pristupi i modeli odgovora društva na ovaj problem, kao i različiti načini definiranja samog problema ovisnosti, pri čemu su najveći prijepori bili, je li ovisnost o drogama bolest, poremećaj ponašanja, znak moralne slabosti i sociopatološka pojava u društvu, a od razmatranja tih pitanja uvelike su ovisili i pristupi i odgovori društva na ovaj problem (Kušević, 1987). Američka nacionalna komisija za marihuanu i zlouporabu droga (Drug Use in America 1973, prema Kušević, 1987) dovodila je u sumnju koncept ovisnosti kao bolesti te se raspravljalo o tome kako medicinska znanost ne može objasniti to stanje ili razviti bitno efikasan odgovor na njega, jer ovisnost o drogama nije u stvari bolest, nego model ljudskog ponašanja naročito rezistentan na uobičajene oblike društvene kontrole. U nekim stručnim krugovima ovisnost se smatra kroničnom recidivirajućom bolesti mozga (NIDA, Understanding Drug Abuse and Addiction, 2008) budući da uzimanje droga djeluje na mozak i mijenja njegovu strukturu i način ponašanja. Prema dokumentu National Drug Control Strategy iz 1995. godine (Sakoman, 2002) ovisnost se smatra kroničnom recidivirajućom bolesti koja zahtijeva specijalizirani tretman, te dugotrajnu skrb i praćenje. Hudolin u svojoj knjizi "Istina o drogama" (1982) govori o nekoliko znanstvenih pristupa problematici ovisnosti o drogama na kojima se temelje modeli suzbijanja zloupotrebe droga u zajednici, a to su: moralističko-legalistički model – kojim se uzimanje droga smatra nemoralnim činom i stoga se poduzimaju legalno represivne akcije prema

ovisnicima, medicinski model – koji zastupa stajalište da je uzimanje droga bolest i stoga se poduzimaju intenzivne mjere medicinskog liječenja, psiho-socijalni model – kojim se ovisnost o drogama objašnjava, uzrokom a ne posljedicama te mnogi drugi. Svi ovi modeli mogu dati određene odgovore na problematiku ovisnosti o drogama, a koji će se model primijeniti ovisi o razvijenosti društva i obilježjima uže i šire socijalne sredine. U nas je prisutan u velikoj mjeri moralističko-legalistički stav prema ovisnicima. Vrlo često se ovisnost i ne smatra bolešću, već moralnim deficitom društva, grijehom i slično te se ovisnicima nastoji pružiti religijska pomoć naročito u okviru terapijskih zajednica koje preferiraju ovakav oblik tretmana (Pozaić i sur., 1993).

Danas se općenito smatra da se borba protiv ovisnosti i zlouporabe droga na globalnoj i nacionalnim razinama mora temeljiti na dva osnovna cilja: smanjenju potražnje i smanjenju ponude droga, a najučinkovitiji oblici borbe protiv zlouporabe droga i pojave ovisnosti o drogama su prevencija ovisnosti, liječenje, rehabilitacija i resocijalizacija ali i učinkovita kaznena politika spram droga. (Nacionalna strategija, 2006). Prevencija ovisnosti, kao jedan od najznačajnijih oblika borbe protiv ovisnosti u društvu, uključuje svaku aktivnost koja teži smanjivanju ili odgađanju početka uporabe droga u određenom razdoblju, kao i svaku aktivnost za smanjenje potražnje namijenjenu modificiranju ponašanja i smanjivanju želje za uporabom i zlouporabom droga (Edwards i sur., 1994, prema EMCDDA, 1998). Prevencija se primarno odnosi na sprječavanje i otklanjanje rizičnih čimbenika i/ili posljedica njihovog djelovanja i jačanje zaštitnih čimbenika, odnosno intervencije koje se pojavljuju prije početka razvoja mentalnih i ponašajnih poremećaja (Mrazek i Haggerty, 1994, prema EMCDDA, 2009). Stručnjaci za kazneno pravo, političari i velik dio javnosti općenito drže da je prevencija prvenstveno smanjenje ponude i dostupnosti droga, jer se smatra da što je droga manje dostupna, to je manja vjerojatnost za početak njene zlouporabe (EMCDDA, 1998). U tom pogledu velika je uloga kaznene politike, odnosno primjena represivnih mjera i kažnjavanje onih osoba koje preprodaju drogu iznimno je značajno, bilo da se radi o „dilerima“ koji su najčešće udruženi u mrežu organiziranog narko-kriminala ili ovisnicima koji na takav način financiraju vlastitu ovisnost.

U suvremenim društvima se ističu tri glavna cilja kažnjavanja počinitelja kaznenih i prekršajnih djela, i to rehabilitacija prijestupnika, zaštita društva i prevencija kriminalnog ponašanja (Damjanović i Butorac, 2006). Studije koje su uspoređivale kazne-

no pravni položaj mladih počinitelja kaznenih djela u 11 Europskih država (Jehle, Lewis i Sobota, 2008, prema Kovčo Vukadin 2009) su našla da postoje tri modela postupanja prema maloljetnim počiniteljima kaznenih djela, a to su: 1. odvracanje - počinitelj nije podvrgnut kaznenom progonu već tretmanu socijalnih i zdravstvenih službi, 2. blaže sankcije prema maloljetnicima i 3. poseban kazneni tretman što uključuje posebne kazne za maloljetnike pretežito odgojnog karaktera. S druge strane za razvoj uspješnih programa prevencije ovisnosti o drogama ključno je usmjeriti se i na rizične i na zaštitne čimbenike. To zahtijeva jačanje zaštitnih čimbenika, a reduciranje rizičnih. Treba imati na umu da se potencijalni zbroj rizičnih čimbenika i zaštitnih čimbenika mijenja kroz godine starosti, ali i u odnosu na obilježja uže i šire društvene zajednice, te je stoga izazov svih budućih istraživanja otkrivanje rizičnih i zaštitnih čimbenika koji utječu na individualnu podložnost uzimanju droga i razvoj ovisnosti (NIDA, Preventing Drug Use among Children and Adolescents Risk Factors and Protective Factors, 2008). Istraživanje o povezanosti čimbenika u obitelji i zlouporabe droga kod mladih (Bašić, Ferić Šlehan i Kranželić Tavra, 2007, Bašić, 2009) je pokazalo da postoji povezanost između učestalosti korištenja droga kod mladih s roditeljskim stavovima prema korištenju droga, disciplinom u obitelji, kao i s učestalosti razgovora u obitelji o rizicima zlouporabe droga i drugim rizičnim ponašanjima. Također, na pojavu ovisnosti značajno utječe dostupnost i ponuda droga te s povećanjem dostupnosti droga, ovisnici se sve češće pojavljuju iz svih društvenih slojeva, pa i iz obitelji u kojima nije prisutna značajnija obiteljska patologija (Sakoman, 2001). S obzirom na to, te na činjenicu da kaznena politika ima najznačajniji utjecaj na smanjenje dostupnosti droga odnosno smanjenje ponude droga, dok prevencija s druge strane ima najznačajniji utjecaj na smanjenje potražnje droga među mladima, može se zaključiti da bi prevencija ovisnosti i kaznena politika u području zlouporabe droga trebale biti međusobno povezane. Naime, ujednačen i balansiran odnos između programa smanjenja potražnje droga i smanjenje ponude droga osnovni je cilj Europske strategije o drogama, većine nacionalnih strategija u zemljama Europske unije, pa tako i Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za 2006.-2012. godinu u Republici Hrvatskoj². Pri tome se u većini

zemalja nastoji proširiti utjecaj kaznena politike u području zlouporabe droga i na smanjenje potražnje droga, te je tendencija u Europi i u Hrvatskoj da kaznena politika, posebice prema mladima ima isključivo ili pretežito preventivni i odgojni karakter.

Stoga je osnovni cilj ovog rada sagledati osnovne modele kaznene politike u Hrvatskoj i nekoliko europskih zemalja (Velikoj Britaniji, Nizozemskoj, Švedskoj) u području suzbijanja zlouporabe droga, te pomoću komparativnog prikaza odgovoriti na pitanje; može li kaznena politika imati utjecaj na suzbijanje zlouporabe droga među mladima tj. maloljetnim osobama od 14. do 18. godine i mlađim punoljetnim osobama od 18. do 21. godine života, te na taj način povećati učinkovitost preventivnih programa.

2. PRIKAZ PREVENTIVNE I KAZNE NE POLITIKE U PODRUČJU DROGA U HRVATSKOJ I ZEMLJAMA EUROPSKE UNIJE

Mnoge studije i istraživanja pokazuju da postoji niz međusobno različitih vrsta korelacija između zlouporabe droga i kriminala. Neke od njih upućuju na to kako sama zlouporaba droga uzrokuje ili objašnjava zločin; druge pretpostavljaju da kriminalno ponašanje pomaže objasniti zlouporabu droga. Najčešći su zaključci koji sugeriraju da su i zlouporaba droga i kriminal povezani s ostalim inherentnim socio-ekonomskim i supkulturnim čimbenicima (SCC&CJ, 2002, 8). Tako, teorija socijalne devijacije objašnjava da na pojavu ovisnosti utječe socijalno okruženje u kojem prevladavaju dostupnost droge, kriminalni milje te općenito prihvaćenost socijalno - devijantnih ponašanja (Hill, 1980, prema NIDA, 1980).

Prema nekim studijama većina kaznenih djela počini se prije nego što se počnu koristiti droge, odnosno problematična uporaba droga i kriminalne aktivnosti javljaju se više manje neovisno, bez uzročno - posljedne veze (SCC&CJ, 2002, 16). Međutim, rezultati provedenih istraživanja također upućuju na tezu, da kod mladih, posebice maloljetnika, postoji snažna povezanost između konzumacije droga i kriminalnih aktivnosti (Dembo 2002, prema Milkman i Wanberg, 2005, 77). Istraživanje provedeno u okviru doktorske disertacije *Obiteljski rizični činitelji pojave ovisnosti o drogama* (Ivandić Zimić, 2010) pokazalo je da postoji statistički značajna razlika između ovisnika i kontrolne skupine te su ovisnici značajno češće činili kaznena

2 Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga za 2006.-2012. godinu koju je donio Hrvatski sabor 02. prosinca 2005. godine predviđa da provedba nacionalne politike suzbijanja zlouporabe droga zahtijeva uravnoteženi, multidisciplinarni i integrirani pristup. Takav pristup zahtijeva koordinaciju svih tijela uključenih u borbu protiv ovisnosti kao i svih razina državne vlasti. Kaznena politika na području suzbijanja ilegalnog posjedovanja, prijevoza, proizvodnje i omogućavanja uporabe droga, predstavlja sastavni dio sveukupne nacionalne politike na području suzbijanja i smanjivanja uporabe droga

djela i prekršaje već u osnovnoj školi u odnosu na kontrolnu skupinu. Međutim, važno je istaknuti da na pojavu ovisnosti i drugih rizičnih ponašanja značajan utjecaj ima socijalna kompetencija koja ima izravnu zaštitnu funkciju na pojavu rizičnih ponašanja (Chong, 1998). Neka istraživanja su pokazala kako slabe socijalne vještine i osobne kompetencije igraju ključnu ulogu u etiologiji pušenja u adolescenciji, zlouporabi alkohola i droga, te u pojavi agresivnog i delinkventnog ponašanja (Scheier i sur., 1999, Griffin i sur., 2001). Tako će npr. djeca s problemima ponašanja, agresivna djeca, djeca sa slabim postignućima u školi imati lošiju prognozu u pogledu izražavanja delinkventnog ponašanja i drugih rizičnih ponašanja u adolescenciji. Navedeno snažno ukazuje na povezanost između prevencije ovisnosti i rane intervencije među rizičnim skupinama djece i mladih s prevencijom zlouporabe droga i posljedično pojavom ovisnosti o drogama.

Stoga se problematično konzumiranje droga kod mladih ne može promatrati kao problem na koji se može reagirati izdvojenim intervencijama, nego intervencije moraju biti usmjerene na način da poštuju tri čimbenika psihosocijalnih utjecaja: ponašanja, osobnosti i okoline. U suprotnom, svaki postupak tretmana, koji ne uvažava navedena tri čimbenika neće dati odgovarajuće rezultate (Milkman i Wanberg, 2005, 37). Uključivanje mladih počinitelja kaznenih djela vezanih uz zlouporabu droga u sustav tretmana od ključne je važnosti zato što rana intervencija i tretman tih počinitelja predstavlja najbolju alternativu za prekidanje eksperimentiranja s drogama i recidivizam u kriminalni milje.

2.1. Velika Britanija

Zbog pridavanja značaja problematici zlouporabe droga u Ujedinjenom Kraljevstvu Velike Britanije i Sjeverne Irske još je 1998. godine donesena desetogodišnja Strategija za droge koja je revizirana 2008., s glavnim ciljem prevencije uporabe droga među mladima, te rane intervencije među najrizičnijim skupinama (HMG, 2008). Na lokalnoj razini postoje akcijski timovi za droge koji na temelju nacionalne strategije za droge izrađuju planove aktivnosti sukladno potrebama i specifičnostima svake lokalne zajednice. Ti su timovi prvenstveno zaduženi za koordinaciju suradnje s različitim mjerodavnim tijelima na lokalnoj razini, te usmjeravanje ovisnika u neki od ponuđenih programa koji je najprikladniji za pojedinca.

Britanska politika suzbijanja droga usmjerena je na preventivno djelovanje, a pri pojavi devijantnog ponašanja ovlaštene institucije partnerskim djelovanjem nastoje riješiti osnovne uzroke problema, te individualnim pristupom reintegrirati pojedinca ponovno u društvo. Postoje rane intervencije kako bi se buduće prijestupnike spriječilo već pri prvim znakovima problema, poput izostanaka iz škole, lošeg ponašanja u školi ili kontakta s policijom, i to putem posebnih programa potpore koji se temelje na Odredbama individualne potpore (ISO)³ i Odredbama o antisocijalnom ponašanju (ASBO)⁴ (Skodbo i sur., 2007).

Kaznena politika temelji se na Zakonu o zlouporabi droga iz 1971. godine s izmjenama, koji regulira kontrolu droga u Velikoj Britaniji. Zakon predviđa razliku između posjedovanja droga i posjedovanja s namjerom prodaje. Kazne koje se primjenjuju ovise o klasifikaciji droga i kaznenoj proceduri. Za trgovinu drogama A kategorije maksimalna kazna po optužnici je doživotni zatvor (izmjenama Zakona iz 2000. minimalna kazna za one počinitelje koji su po treći put optuženi za trgovanje drogama A kategorije ne može biti manja od sedam godina), dok trgovina drogama B i C kategorije povlači kaznu do 14 godina zatvora.⁵

Podaci o kriminalitetu u Velikoj Britaniji pokazuju da je unatoč smanjenju ukupnog kriminaliteta tijekom 2007. i 2008. povećan broj kaznenih djela vezanih za zlouporabu droga. Porast se stavlja u korelaciju sa sveprisutnijim stavovima prema blažem pristupu kaznene politike u odnosu na posjedovanje droge za osobnu uporabu, posebice kanabisa (Kershaw, Nicholas i Walker, 2008). Istraživanja pokazuju da se najveće povećanje konzumiranja kanabisa bilježi u dobnoj skupini između 13. i 15. godine, dok se među punoljetnom populacijom od 2003. bilježi pad konzumacije kanabisa (National Report UK, 2008). Intervencije kaznene politike u Velikoj Britaniji prema maloljetnim počiniteljima kaznenih djela vezanih za droge usko su povezane sa sustavom za prevenciju i tretmanom ovisnosti. Tako je primjerice *Drug intervention program (DIP)* osmišljen s ciljem procjene fizičkog i psihičkog stanja pojedinca na temelju kojeg se kreira individualni plan sastavljen od niza mjera koje suradnjom različitih službi trebaju osigurati učinkovito liječenje i osposobljavanje osobe za normalan društveni život (Skodbo i sur., 2007). S obzirom na opseg

3 ISO odredbe sadržavaju mjere pomoći mladima koje su osmišljene tako da djeluju na antisocijalno ponašanje kod mlade osobe.

4 ASBO je obveza koja sadržava uvjete koji zabranjuju neprihvatljivo ponašanje i na snazi su najmanje dvije godine.

5 Zakon dijeli kontrolirane droge u 3 kategorije (A,B,C) prema štetnosti, s tim da je kategorija A najštetnija. Visina kazni propisana je ovisno u kojoj se kategoriji nalazi droga. Tako su u kategoriju A svrstane droge poput heroína, kokaina, u kategoriju B droge poput kanabisa i amfetamina, a u kategoriju C, barbiturati, temazepam i sl.

sekundarnog kriminala vezanog uz droge, jedan od glavnih pravaca britanske politike je usmjeren na smanjenje kriminala tako da se maloljetnici koji su ovisnici o drogama što ranije pokušaju uključiti u neki od programa liječenja (Skodbo i sur., 2007). U tom cilju 2000. godine posebnom uputom⁶ dana je ovlast sudovima da putem izricanja sigurnosnih mjera djeluju na prekidanju povezanosti između ovisnosti počinitelja i činjenja kaznenih djela. Uputa se temelji na zakonskim propisima kojim se regulira djelovanje sudova i pravosudnih organa, a omogućuje poduzimanje niza intervencija od strane policije, probacijskih službi, sudova u cilju razvoja alternativnih kazni putem uvođenja obveznog liječenja od ovisnosti. Kriterij za primjenu mjere je da je osoba, ovisnik, odnosno da ima problema s ovisnostima, da je starija od 16 godina, a prioritet se daje onim počiniteljima koji su korisnici droga iz kategorije A i koji su bili pozitivni prilikom testiranja na drogu. Mjere se provode samo uz suglasnost počinitelja, ali ipak u sebi nose određeni poluprisonilni karakter, jer ukoliko počinitelj ne pristane na navedenu mjeru, sud će provesti postupak i izreći kaznu za počinjeno kazneno djelo. Od počinitelja se zahtjeva da se podvrgne postupku liječenja uz strogo određene uvjete. Uloga i obveza suda je da prati napredak osobe koja se podvrgnula tretmanu, uključujući i testiranja putem koji se provjerava apstinencija. Tretman traje dvadeset sati tjedno kroz pet dana, prvih trinaest tjedana, a može trajati minimalno šest mjeseci do maksimalno tri godine. Ako se radi o osobama koje nisu kažnjavanje, dakle ako je prvi put učinjeno djelo posjedovanja droge za osobnu upotrebu, sudovi imaju na raspolaganju mogućnosti putem kojih takve prekršitelje mogu uključiti u poluprisonilno liječenje (eng. Quasi-compulsory treatment, QCT)⁷. Jedna od mogućnosti je izricanje uvjetne osude, a kao uvjet određuje se da osobe započne se postupkom liječenja, ukoliko se tretman liječenja s uspjehom završi, kazna se neće izvršiti. Također ako je osoba radi financiranja svoje ovisnosti počinila imovinska kaznena djela, te ako se radi o djelima koja su prvi put počinjena, sud također može izreći uvjetnu osudu, te ukoliko se osoba uključi u tretman i uspješno ga završi, kazna se neće izvršiti. Evaluacija navedenog programa, ukazala je na pozitivne rezultate koji se ogledaju

u tome da je oko 1000 ovisnika droga od onih koji se svaki tjedan u Velikoj Britaniji nađu pred sudovima zbog počinjenja kaznenih djela, uključeno u program. 79 posto od onih koji su uključeni u program, pokazali su smanjenje kriminalnih aktivnosti. Program zahtjeva čvrstu integraciju različitih stručnjaka koji su uključeni u provedbu tretmana, psihijatar, psihologa, pedagoga, socijalnih radnika i pravosudnog osoblja (O'Connor, 2010).

Stoga se posljednjih godina sve više novca ulaže u razvoj različitih metoda liječenja i edukacije specijaliziranih djelatnika, u čemu sudjeluju državne, privatne i civilne službe.

2.2. Nizozemska

Poznato je da nizozemska politika prema drogama predstavlja sinonim liberalizma u svjetskim razmjerima, čiji temelji leže u povijesnim i kulturološkim specifičnostima te zemlje. Zbog cjelokupnog povijesnog konteksta i vladajućih prilika (otvorene granice, prometne luke i sl.) koje prisutnost droga nameću kao neizostavnu pojavu, javila se potreba za razvojem praktične i fleksibilne politike. Društvo bez droga ne predstavlja realnu mogućnost, iako se problem ovisnosti percipira kao velika zdravstvena i socijalna prijetnja te stoga politika pokušava pronaći način kako živjeti s tom pojavom (Smit, Van Laar i Wiessing, 2006). Glavna svrha politike droga je smanjenje štete koju može prouzročiti njihova uporaba (National Report Netherlands, 2008.). Zbog svojega izrazito liberalnog pristupa već niz godina Nizozemska trpi međunarodne kritike, pa čak i pritiske zbog nepoštivanja UN-ovih konvencija koje je ratificirala.

Glavna značajka politike prevencije u Nizozemskoj je općenito promicanje zdravlja. Posebne značajke prevencije u Nizozemskoj unutar europskog konteksta su: primjena univerzalne prevencije kroz program nacionalne prevencije, visok stupanj razvoja i istraživanja prevencije ovisnosti i savjetovanje putem Interneta (Smit, Van Laar i Wiessing, 2006).

Nizozemsko zakonodavstvo o drogama temelji se na načelu odvajanja tržišta kanabisa i ostalih ilegalnih droga. Nedopuštene psihoaktivne tvari prema Zakonu o opijatima dijele se na tvari koje

⁶ Drug Tretmant and Testing Orders 10/2000

⁷ Pod poluprisonilnim liječenjem (eng. Quasi-compulsory treatment, QCT) podrazumijeva se svaki oblik tretmana ovisnosti koji je naređen, motiviran ili nadziran od strane kazneno pravosudnog sustava (Hughes, 2007). Ova vrsta tretmana oslanja se na tezu da se ulazak u kaznopravosudni sustava može iskoristiti za prisiljavanje ovisnika za podvrgavanje tretmanu, a zahtjeva zajedničko djelovanje često suprotstavljenih pristupa u liječenju ovisnosti, represivnog i medicinskog. Iako, u teoriji oko navedenog instituta postoje različiti stavovi o njegovoj učinkovitosti i opravdanosti, ipak je većina europskih kaznenih sustava razvila pravne i medicinske temelje za provedbu ovog instituta kao poveznicu kaznene politike i prevencije ovisnosti (Stevens i sur., 2003). Primjena QCT u praksi zastupljena je najviše upravo u sustavu Velike Britanije. Iako je visok postotak onih koji napuštaju program, značajno je smanjenje kriminalnih aktivnosti onih koji su uspjeli završiti program do kraja (Stevens i sur., 2003).

predstavljaju neprihvatljive rizike (lista I) i ostale psihoaktivne tvari (lista II), odnosno droge s neprihvatljivim rizikom (kokain, heroin) i kanabis kao droga s posebnim statusom i znatno nižim predviđenim kaznama kod njezine zloporabe te dekriminalizacijom posjedovanja kanabisa za osobnu uporabu. Kazne za prekršaje koji uključuju psihoaktivne tvari s liste II niže su nego one za listu I. Kako bi se odvojilo preprodavače droge i ovisnike od konzumnata kanabisa, prije 30-ak godina uveden je fenomen poznat pod nazivom "Coffeeshop", kao javno mjesto u kojem je dopuštena prodaja kanabisa pod određenim uvjetima; do najviše 5 grama po osobi, isključivo osobama starijim od 18 godina te da se droge i njihova uporaba ne reklamiraju (Lodewijks, 2006).

Posjedovanje droge s namjerom daljnje preprodaje bit će kazneno procesuirano, a kazne variraju od mjesec dana zatvora i/ili novčane kazne do 8 godina zatvora, ovisno o količini i vrsti droge. Uvoz i izvoz bilo koje klasificirane droge smatra se kaznenim djelom kažnjivim kaznom u rasponu od četiri godine zatvora (i/ili novčanom kaznom) do 16 godina zatvora. 2001. godine na snagu je stupio poseban zakon kojim je uvedena obveza tretmana za korisnike droga koji su „česti“ prijestupnici (Lodewijks, 2006).

U Nizozemskoj sudac odlučuje o tome hoće li se postupak prema maloljetniku voditi kao postupak za punoljetne osobe ili prema postupku koji je predviđen za prijestupnike starije od 16 godina. Ako se maloljetnik zatekne u posjedovanju, ne evidentira se u kaznenoj evidenciji. Prema smjernicama državnog tužiteljstva za posjedovanje droge, mladima od 15 do 18 godina smanjuje se kazna za trećinu (Lodewijks, 2006). Također, smjernice državnog tužiteljstva, daju ovlast državnom tužitelju da odustane od kaznenog progona, ako se radi o djelima manje društvene opasnosti, ako je počinitelj ovisnik i ako se isti podvrgne tretmanu. Naime, budući da se radi o uvjetu podvrgavanja tretmanu, vidljivo je da i nizozemski sustav poznaje QCT. Kriterij za odabir tretmana i uvjetnog odustanka od progona ovise o težini počinjenog djela, načinu izvršenja djela, da li je počinitelj recidivist. S druge strane, mogućnost QCT postoji i dok se osoba nalazi u pritvoru, ukoliko osoba prihvati ulazak u tretman, bit će upućena na liječenje u specijalizirane ustanove. Dakle, nizozemski sustav razlikuje nekoliko modela QCT: u istražnom postupku, sukladno odredbama Zakona o kaznenom postupku, a temeljem odluke državnog odvjetništva, tijekom sudskog postupka, temeljem odluke suda, te tijekom izvršavanja kazne zatvora. U svim ovim slučajevima, počinitelj mora

ispunjavati određene kriterije, bilo da se radi o lakšem kaznenom djelu, bilo da je djelo počinjeno radi financiranja ovisnosti, ili se radi o problematičnim ovisnicima (obično opijatskim). Evaluacija QCT u nizozemskom sustavu, pokazala je da je veliki postotak onih koji napuštaju program i mali utjecaj na smanjenje kriminalnih aktivnosti osoba koje se uključene u program (Koeter, 2000, prema Stevens i sur., 2003). S druge strane oni koji su ušli u program pod prisilom, duže su ostajali u programu liječenja, od onih koji su ušli dobrovoljno.

Značajno je da liberalni pristup u Nizozemskoj nije doveo do povećanja prevalencije uporabe droga što potvrđuje neka stajališta da politika nužno ne utječe uvijek na prevalenciji uporabe droga, nego da ona ovisi i o spektru i uslugama dostupnih službi. Ipak, postoje i određeni problemi koje nizozemsko društvo priznaje: štetno djelovanje pojavnosti droga u društvu; velik opseg proizvodnje i krijumčarenja droga; velik broj ovisnika u prosječnoj dobi od 45 godina; razvoj narko-turizma u pograničnim područjima (Smit, Van Laar i Wiessing, 2006).

2.3. Švedska

U usporedbi s ostalim europskim zemljama, švedska politika u odnosu na droge je vrlo restriktivna, a cilj je stvaranje društva bez droga što snažno podržava i opća javnost koja uporabu droga smatra devijantnim ponašanjem budući da droge ne mogu biti normalna pojava u zdravom društvu. Organizacijska struktura sustava za borbu protiv droga počiva na dva tijela na nacionalnoj razini. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi je zaduženo za izradu strateških dokumenata, predlaganje ciljeva Vladi, provedbu međunarodnih konvencija i međunarodnu suradnju. Ured nacionalnog koordinatora za droge zadužen je za koordinaciju aktivnosti na nacionalnoj razini, daje prijedloge nadležnim tijelima, inicira otvorene međuresorske diskusije o aktualnim pitanjima te predstavlja poveznicu između prakse i politike. Cjelokupna politika suzbijanja droga danas počiva na tri osnovna stupa: prevencija, liječenje i kontrolne mjere (Swedish council for crime prevention, 2007)

Uloga kaznenih tijela ima veliku ulogu u prevenciji. Švedsko zakonodavstvo strogo slijedi, pa čak i nadmašuje zahtjeve triju UN-ovih konvencija na području zlouporabe droga. Posjedovanje i uporaba droga kaznena su djela, kažnjiva prema stupnja težine prijestupa. Švedski kazneni zakon jedan je od rijetkih koji inkriminira i samu konzumaciju droga; ovisnost se ne smatra kaznenim djelom, već radnja unošenja droge u ljudsko tijelo. Još od 1996. repre-

sivni sustav intenzivno radi na identificiranju rizičnih skupina u što ranijoj fazi, a postoje i posebni timovi obučeni policijskih službenika koji nadziru problematična mjesta (Mumin, 2007). U specijaliziranim policijskim postajama sa zdravstvenom skrbi, maloljetnike se uz njihovu suglasnost priprema za ulazak u tretman (Holloway, Bennett, i Farrington, 2008).

U Švedskoj zastupljen je princip da se pri izricanju presude maloljetnicima, za osobe mlađe od 18 godina, određuju edukativne ili socijalne mjere prije nego kazna zatvora (Holloway, Bennett i Farrington, 2008). Policija, tužitelji i suci prolaze poseban trening kako bi se znali nositi s mladim prijestupnicima.

Kao i u drugim zemljama, postoji nekoliko alternativa kazni zatvora. Sud može odabrati drugu sankciju, uključujući rok kušnje, uvjetnu kaznu i obvezno liječenje. Liječenje se može provesti uz kaznu zatvora, uvjetnu kaznu ili uvjetni otpust iz zatvora. Osoba s problemom ovisnosti o drogama može pristupiti liječenju potpisivanjem "ugovora o liječenju". To je ugovor između ovisnika i suda u kojem svaka strana ima određena prava i obveze. Obveza suda je da prati napredak tretmana, te u slučaju da druga strana odstane od tretmana, nastavi postupak izvršenja kazne. Ipak, ovisnik mora ispuniti određene uvjete: osoba treba liječenje i mora biti motivirana za potpisivanje i provedbu sporazuma; zlorabljiva droge; ovisnost o drogama je pridonijela počinjenju kaznenog djela (vezanog uz droge po njihovom posebnom zakonu) koje ne smije biti teško kazneno djelo (predviđena kazna zatvora manja od 2 godine) (Larma i sur., 2008). U švedskom sustavu, također je prisutan institut QCT, kao jedan od vidova rane intervencije i uključivanja počinitelja kaznenih djela u sustav liječenja od ovisnosti. Istraživanje provedeno 2005. godine među polaznicima programa, pokazalo je da najveću ulogu u provedbi programa imaju socijalne službe i socijalni radnici (Larsson Kronberg, Öjehagen i Berglund, 2005). U slučaju da se djelo odnosi na posjedovanje droge za osobnu uporabu, te ako sud procijeni da je ovisnost o drogama utjecala na počinjene kaznenog djela, i ako počinitelj pristaje na tretmanu, sud može izreći uvjetnu kaznu. Ako je počinjeno kazneno djelo imovinskog karaktera, za koje je kazna manja od jedne godine, počinitelju se može izreći uvjetna osuda, pod uvjetom uključivanja u postupak liječenja od ovisnosti. Tretman se provodi sukladno individualnom ugovoru, a provedbu tretmanu nadzire socijalna služba koja o istom izvještava sud.

Švedska politika svojom restriktivnom politikom s jedne strane dovodi u pitanje poštivanje temeljnih ljudskih prava i sloboda, kao primjerice u slučajevima obveznog testiranja osoba zbog sumnje da

su pod utjecajem droga, dok s druge strane postiže iznimno dobre rezultate u EU okvirima. Činjenica je da takva politika ima snažnu potporu opće javnosti te se svaki pokušaj liberalizacije sustava oštro kritizira, budući da se takav pristup proteklih desetljeća pokazao neuspješnim na švedskom tlu.

2.4. Hrvatska

U Hrvatskoj se već dugi niz godina poduzimaju ogromni naponi za suzbijanje zlorabe droga, a posljednjih godina značajan naglasak stavljen je na opću političku svijest o nužnosti aktiviranja u prevenciji ovisnosti pri čemu se razvijaju različiti modeli uključivanja zajednice u rješavanje navedene problematike. U području politike suzbijanja kriminaliteta, trendovi nedovoljno prate modernu orijentaciju od represivnog ka tretmanskog modelu iz razloga što su oba sustava načelno inertna i konzervativna odnosno ograničena okvirima pozitivnog kaznenog i prekršajnog zakonodavstva (Cvitanović, Rogić-Hadžalić i Mrčela, 2010). Jedno od osnovnih načela Nacionalne strategije suzbijanja zlorabe opojnih droga za 2006.-2012. godinu, koju je Hrvatski sabor donio 02. prosinca 2005., je načelo uravnoteženog i multidisciplinarnog pristupa, što znači da politika vezana uz droge u Republici Hrvatskoj treba integrirati različite pristupe i povezati ih u jedinstven nacionalni sustav za borbu protiv ovisnosti o drogama. Na temelju Nacionalne strategije doneseni su Akcijski planovi suzbijanja zlorabe droga za 2006.-2009. i 2009.-2012. godinu. Navedenim dokumentima utvrđene su zadaće pojedinih ministarstava i tijela državne uprave u osmišljavanju, planiranju i provedbi preventivnih programa.

Sustav prevencije ovisnosti u Republici Hrvatskoj prvenstveno se implementira na razini lokalnih zajednica, odnosno županija, koje provode multidisciplinarnu aktivnost u kojima sudjeluju različiti sektori od školstva, zdravstva, socijalne skrbi, nevladinih organizacija i medija. Odgojno - obrazovni sustav je preuzeo najveći dio odgovornosti za organizaciju i provedbu programa prevencije ovisnosti u odgojno - obrazovnim ustanovama i visokim učilištima kojima je osnovni cilj smanjiti zanimanje djece i mladih za iskušavanje droga i drugih sredstava ovisnosti. Prema rizičnoj skupini djece i mladeži prioritetno se poduzimaju mjere obiteljsko-pravne zaštite i mjere socijalne skrbi, bilo da se radi o djeci iz rizičnog obiteljskog okruženja ili djeci i mladeži rizičnog ponašanja (Izješće o provedbi Nacionalne strategije, 2008). Ovakvo poduzimanje mjera u interesu djece spada u djelokrug primarne prevencije, ako se postupa na temelju zakonskih propisa iz socijalne skrbi i obiteljsko-pravne zaštite,

ili kada se prema Zakonu o suzbijanju droga postupka prema eksperimentatorima, dakle osobama koje su na razini povremenog eksperimentiranja s lakim drogama prije nego što se razvije ovisnost.

Pozitivno hrvatsko kazneno i prekršajno zakonodavstvo na području zlouporabe droga temelji se na nekoliko zakonskih propisa: Zakon o suzbijanju zlouporabe droga, Kazneni zakon, Zakon o kaznenom postupku, Zakon o sudovima za mladež, Zakon o prekršajima. Zakonski okvir afirmira restriktivno načelo, inkriminirano je svako neovlašteno posjedovanje bez obzira na količinu i vrstu što otežava diferencirani pristup u izboru vrsta i mjera kaznenopravnih sankcija (Tripalo, 2003). Statistički gledano, kaznena djela odnosno prekršaji vezani za zlouporabu droga, jedni su od najzastupljenijih kaznenih djela u ukupnom kriminalitetu u Hrvatskoj. Sveukupni maloljetnički kriminalitet vezan za zlouporabu droga se statistički gledano značajno smanjio, dok s druge strane rezultati istraživanja o konzumiranju droga među mladima pokazuju da se taj broj nije značajno smanjio (ESPAD, 2004, 2009). U strukturi maloljetničkog kriminaliteta u Hrvatskoj, kaznena djela zlouporabe droga nalaze se na trećem mjestu iza kaznenih djela protiv imovine i kaznenih djela protiv života i tijela. U ukupnoj masi maloljetničkog kriminaliteta ova kaznena djela participiraju s 5,5%. U zadnjih nekoliko godina uočava se pad maloljetničkog kriminaliteta vezanog uz zlouporabu droga, a nakon 2001. vidljivo se smanjuje broj prijavljenih maloljetnika⁸ (Izvešće o provedbi Nacionalne strategije, 2005, 2006, 2007, 2008).

Za kaznena djela zlouporabe droga iz članka 173. stavak 1. Kaznenog zakona (posjedovanje droga) i neke modalitete kaznenog djela zlouporabe droga iz stavka 2. istog članka, državno odvjetništvo u pravilu primjenjuje načelo oportuniteta (svrhovitosti) posebice kada se radi o maloljetnim i mladim punoljetnim osobama. Kod primjene oportuniteta najčešće se primjenjuje članak 64. Zakona o sudovima za mladež prema kojem državni odvjetnik mladim osobama nalaže posebnu obvezu da se podvrgnu postupku odvikavanja od droge ili drugih ovisnosti što uključuje savjetodavni tretman (Izvešće o provedbi Nacionalne strategije, 2008). To zahtijeva počiniteljev pristanak i spremnost da se podvrgne programu odvikavanja od ovisnosti ili savjetovanju. Ako se program tretmana pohađa uspješno i završi, kazneno djelo se ne upisuje u kazneni dosje.

Također, temeljem Kaznenog zakona, sud može izreći uvjetnu osudu sa zaštitnim nadzorom, a kao uvjet nadzora, sud može odrediti zaštitne mjere liječenja ovisnosti o drogama u posebnoj instituciji. Prema Zakonu o kaznenom postupku i Zakonu o sudovima za mladež ako tim stručnjaka koji surađuju s uredom državnog odvjetnika utvrdi da je maloljetnik eksperimentirao s drogama ili je počinio neko drugo kazneno djelo koje je kažnjivo kaznom do pet godina zatvora, državni odvjetnik neće podići optužnicu protiv maloljetnika, nego će obavijestiti Centar za socijalnu skrb ili Centar za prevenciju ovisnosti kako bi se osigurao postupak savjetovanja za maloljetnika i njegovu obitelj. U svim slučajevima u kojim su počinitelji osuđeni za spomenuta kaznena djela i stručna procjena utvrdi da je počinitelj ovisan o drogama, izriče im se uz kaznu mjera liječenja od ovisnosti.

Prema Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga, počinitelj prekršaja propisanih navedenim zakonom koji je ovisan o drogama će, zajedno s novčanom kaznom, dobiti i sigurnosnu mjeru obaveznog liječenja u medicinskoj ustanovi ili sigurnosnu mjeru rehabilitacije od droge u ustanovi za socijalnu skrb (obično nevladina organizacija), u trajanju od tri mjeseca do jedne godine. Ako osoba uspješno završi proces rehabilitacije, novčana kazna neće se naplatiti.

Unatoč navedenim pozitivnim primjerima iz kojih je vidljivo da u Hrvatskoj postoji određena poveznica između sustava za tretman i kaznene politike, praksa pokazuje da još nema odgovarajuće i adekvatne poveznice između sustava za prevenciju ovisnosti i kaznene politike. Također, iskustva pokazuju da sam sustav za prevenciju ovisnosti među djecom i mladima nije dovoljno strukturiran te se programi prevencije ovisnosti vrlo često provode segmentirano, povremeno i bez učinkovitih evaluacija (Izvešće o provedbi Nacionalne strategije, 2008).

3. KOMPARATIVNO UČENJE - POTREBITOST NOVOG PRISTUPA U PREVENTIVNOJ I KAZNENOJ POLITICI U HRVATSKOJ

Usprkos različitim europskim politikama, u zemljama Europske unije mogu se prepoznati neke prevladavajuće tendencije pomicanja s pozicija represivnih odgovora prema onima koji smanjuju rizike zlouporabe droga (SCC&CJ, 2002). Načini prevencije i liječenja postaju sve opsežniji, a rad u zajednici kao alternativa kaznenim sankcijama

⁸ Prema izvješćima o provedbi Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droge u Republici Hrvatskoj, kretanje ove pojave u razdoblju od 2002. do 2008. pokazuje da je gotovo 3/4 (u prosjeku 73%) svih počinitelja zlouporabe droga iz čl. 173. KZ-a prijavljeno za stavak 1. (posjedovanje droge), a broj prijavljenih maloljetnika tijekom 2002. godine dostigao je najveći broj prijavljenih za navedeno kazneno djelo, međutim nakon 2002. broj prijavljenih maloljetnika osjetno se smanjuje iz godine u godinu.

postaje važan dio u prevenciji. Usvaja se načelo liječenja umjesto kazne za počinitelje kaznenih i prekršajnih djela koji su ovisni o drogama, te u skladu s tim sve više prvi kontakt s kaznenim sustavom koristi se kao prvi, a često i jedini način uključivanja u tretman.

Rezultati provedenih istraživanja utjecali su na to da se tretman osoba s problemom ovisnosti postupno ugrađivao u kaznenopravni sustav na različite načine, kao uvjet za određivanje probacije, kroz osnivanje posebnih sudova za droge, uvođenjem tretmana za vrijeme odsluženja zatvorske kazne i sl. Značajna stopa prevalencije korištenja droga među osobama koje ulaze u kazneni sustav zahtijeva da kaznena politika u svoje mjere uključi i preventivne i tretmanske intervencije, osobito prema mladima koje zahtijevaju suradnju sa zdravstvenim i socijalnim sustavom (McCollister, 2008). Sustavi koji uključuju orijentaciju na tretman ovisnika i prevenciju daljnjeg konzumiranja droge pokazuju pozitivne rezultate; veću učinkovitost u prevenciji budućih kriminalnih aktivnosti i negativnih posljedica za društvo i zajednicu, bolje rezultate u socijalnoj reintegraciji ovisnika i njihovih obitelji (SCC&CJ, 2002). Zloupotreba droga i ovisnost promatra se kao bolest koja se, iako ima velike posljedice i za zdravstveni i kazneni sustav, treba rješavati tretmanom i prevencijom, a manje kazneno-pravnim pristupom (Grossman, Chaloupka i Shim, 2002). Postoje stajališta da utjecaj kaznene politike na prevalenciju konzumiranja droga ima ograničen učinak, te da se ekstremno povećanje kaznenih sankcija za zloupotrebu droga u sustavima koji imaju takvu kaznenu politiku, pokazuje neuspješnim (SCC&CJ, 2002). Istodobno, istraživanja pokazuju da dekriminalizacija uopće ne utječe na prevalenciju konzumiranja nekih droga (DiNardo i sur., prema Grossman, Chaloupka i Shim, 2002, 140). Tako primjerice visina zapriječene kazne za posjedovanje marihuane smanjila bi mogućnost njezine konzumacije među srednjoškolcima za manje od 1% (Chaloupka i sur., Farelly i sur., prema Grossman, Chaloupka i Shim, 2002, 141). S druge strane, ističe se kako se uporabe ilegalnih i legalnih droga (duhan, alkohol i sl.), nadopunjuju i zamjenjuju jedna drugu, što implicira da bi se konzumacija navedenih supstanci povećala ako bi se legalizirale neke vrste droga, te bi smanjenje ili odsutnost kazne za posjedovanje takvih droga stimuliralo povećanu potražnju za tim drogama (Grossman, Chaloupka i Shim, 2002, 142).

Iako je u većini zemalja pa tako i u Hrvatskoj suzbijanje zloupotrebe droga stavljeno na sam vrh političkih prioriteta, te usmjereno na uravnoteženi

pristup pri ostvarivanju dva osnovna cilja nacionalnih strategija i politika i to: smanjenje potražnje i smanjenje ponude droga, još uvijek je malo primjera integriranog pristupa u povezivanju kaznene i preventivne politike na području zloupotrebe droga. Poznato je da je problem zloupotrebe droga prije svega problem mladih osoba, a pojava ovisnosti o drogama usko je vezana za adolescentu dob, te se stoga posebna pozornost posvećuje zaštiti djece i mladih od uporabe i zloupotrebe droga i drugih sredstava ovisnosti što je propisano i međunarodnim konvencijama te Ustavom Republike Hrvatske.

S obzirom da je prema svim definicijama ovisnost o drogama kronična recidivirajuća bolest koja zahtijeva dugotrajnu skrb i praćenje (NIDA, 2008), svrha kažnjavanja za ovisnike o drogama, a posebno za mlade konzumente droga treba ponajviše biti odgojna i usmjerena na njihovu rehabilitaciju i resocijalizaciju, a samim tim i na prevenciju zloupotrebe droga u široj društvenoj zajednici.

Komparativni pregled također pokazuje da je još uvijek malo programa u kojima su na odgovarajući način razvijeni kanali suradnje između preventivnog i kaznenog sustava kada su u pitanju mladi počinitelji kaznenih djela vezanih za droge. Ujedno vidljivo je da ipak kaznena zakonodavstva u većini zemalja Europske unije imaju tendenciju smanjenja kazne za počinitelje kaznenih djela vezanih za droge i jači naglasak stavljaju na edukativne i socijalne mjere posebice za maloljetne počinitelje ovog kaznenog djela. No, unatoč sve većoj učestalosti korištenja droga među mladima, te činjenici da je prevencija delinkvencije i alternative zatvorskim kaznama za mlade prijestupnike ugrađena u većinu zakonodavnih sustava, još uvijek nedostaje kvalitetnih preventivnih i savjetodavnih programa koji bi bili usko vezani uz izrečenu kaznu, a komplicirana i dugotrajna procedura kaznenog procesa često onemogućava rani i pravovremeni ulazak u tretman. Stoga je nužno da kazneni sustav za počinitelje kaznenih djela, koji imaju problem ovisnosti, prvenstveno bude ulaz u tretman i prevenciju. Kao pozitivni primjeri mogu se istaknuti, pilot projekti razvoja alternativnih mjera za takve počinitelje u Velikoj Britaniji gdje se već neko vrijeme provodi projekt kojim su obuhvaćene osobe koje su počinile kaznena djela koja se smatraju mogućom poveznicom sa zloupotrebom droga (Brentari, 2007, 23). Evaluacija tog programa je pokazala da oni koji su bili obuhvaćeni programom pokazuju pozitivne pomake u odnosu na konzumaciju droge i kriminalne aktivnosti. Također u Švedskoj i Nizozemskoj, provode se različite alternativne mjere prema mladi-

ma koji uđu u kazneni sustav, ali i posebni programi edukacije i treninga za osoblje represivnog sustava za rad s mladima s problemom ovisnosti. Pozitivno obilježje kaznene politike u Hrvatskoj prema maloljetnicima i mladim punoljetnicima, kada su u pitanju droge, jest što kazneni sustav u odnosu na navedene počinitelje kaznenog djela zlouporabe droga u najvećem broju slučajeva pribjegava primjeni načela svrhovitosti od strane državnog odvjetnika, odnosno odbačaju kaznene prijave, s tim da se počinitelj prethodno upućuje u centar za liječenje i prevenciju ovisnosti ili u savjetovalište za mladež. U odnosu na maloljetne i mlade punoljetne osobe primjenjuje se i posebna obveza postupka odvikavanja od droge. Odluke o odbačaju kaznene prijave prema maloljetnicima i mladim punoljetnicima u svim slučajevima trebale bi se temeljiti na obvezi upućivanja u tretman, jer jedino na taj način se može postići učinkovitost kaznene politike prema mladima i ispuniti glavni cilj, a to je što ranije otkrivanje maloljetnih konzumenata droga i njihovo upućivanje u tretman kako bi se spriječilo da povremeno konzumiranje droga preraste u ovisnost. Također, sam postupak bi trebalo pojednostaviti i ubrzati tako da određene postupke vezane za upućivanje u službe tretmana može provesti i policija, odnosno državni odvjetnik ili sudac, ali po žurnom postupku.

Sukladno Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga, Zakonu o prekršajima te Zakonu o prekršajima protiv javnog reda i mira, sud kroz izricanje sigurnosnih mjera i mjera sa zaštitnim nadzorom ima na raspolaganju mogućnosti koje imaju obilježja QCT. Tako prema Zakonu o prekršajima, primjenjujući uvjetnu osudu sa zaštitnim nadzorom, sud može odrediti počinitelju prekršaja, podvrgavanje odvikavanju od ovisnosti o alkoholu i drogama u zdravstvenoj ustanovi ili terapijskoj zajednici, odnosno zaštitnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti. S druge strane to dovodi do situacije da se za isti slučaj vodi i prekršajni i kazneni postupak, što u praksi često komplicira postupak jer velik broj počinitelja kaznenog djela zlouporabe droga, posebice iz stavka 1. članka 173. Kaznenog zakona, prolazi složene postupke u sklopu represivnog sustava bez odgovarajućeg preventivno-tretmanskog programa.

Kao što komparativna iskustva pokazuju, europski trendovi idu za dekriminalizacijom posjedovanja droga za osobnu uporabu. Trenutno se ni u jednoj zemlji članici potpuna legalizacija droga ne razmatra kao ozbiljna opcija, iako postoji konsenzus da kazneno gonjenje i zatvaranje korisnika droga (eksperimentatora i ovisnika) može dodatno pogoršati njihove probleme. (SCC&CJ,2002,26).

Zbog toga je sustav kaznenih sankcija i njihov koncept od najveće važnosti za kaznenu regulaciju zlouporabe droga i njeno usklađivanje s modernim trendovima u europskom kaznenom zakonodavstvu. Naime, kada se radi o zlouporabi droga potrebno je istaknuti da je kaznena politika koja ima cilj isključivo kažnjavanje posljednje sredstvo zajednice u njihovom suzbijanju (Cvitanović, Rogić-Hadžalić i Mrčela, 2010). Provedba politike prema drogama nosi u sebi dvije različite dimenzije; s jedne strane problematika droga i njena uporaba promatra se kao pojava koja nepobitno vodi u kaznenu sferu i povezana je s različitim oblicima kriminalnog ponašanja, a s druge strane na ovisnost o drogama gleda se kao isključivo psihološki, socijalni i medicinski problem. Stoga je u okviru hrvatske kaznene politike u području zlouporabe droga, potrebno osigurati jaču integraciju instituta poluprisilnog liječenja na način kako je to vidljivo iz komparativnih prikaza Velike Britanije, Nizozemske i Švedske. Iako u hrvatskom kaznenom zakonodavstvu kroz odredbe Kaznenog zakona, Zakona o kaznenom postupku, Zakona o suzbijanju zlouporabe droga, Prekršajnog zakona, kada je riječ o počiniteljima kaznenih djela koji su ovisnici, postoje mogućnosti za primjenu navedenog instituta u praksi, još uvijek nedostaju zakonske i praktične smjernice za njegovu primjenu i evaluacija. S druge strane, na tragu koncepta tzv. terapijskog prava, trebalo bi razmotriti i mogućnost da se u postojećem kaznenom zakonodavstvu za određena kaznena djela, sukladno europskoj sudskoj praksi, počinitelja kojem je izrečena kazna zatvora i mjera obveznog liječenja od ovisnosti, uputi na liječenje u specijaliziranu ustanovu izvan zatvora, a vrijeme provedeno na liječenju uračuna se u kaznu zatvora, od dana dolaska u ustanovu u kojoj se mjera provodi. Ako je to vrijeme kraće od trajanja izrečene kazne sud bi trebao imati zakonsku mogućnost odrediti da se osuđenik pusti na uvjetni otpust ako je na mjeri proveo primjerice najmanje pola vremena od kazne na koju je osuđen.

Komparativna analiza nas uči da izostanak kontinuirane potpore i brige za počinitelje kaznenih djela koji su konzumenti droga u sklopu kaznene politike značajno utječe na neuspjeh socijalne reintegracije i pojavu recidivizma u kriminalni milje (Hughes, 2007). Stoga je očita poveznica preventivne i kaznene politike na području zlouporabe droga, jer koliko dobra preventivna politika može smanjiti broj mladih koji će se zbog posjedovanja droga naći u kaznenom sustavu, toliko i kaznena politika kroz uključivanje mladih u savjetodavne tretmane ima značajnu ulogu u prevenciji daljnje zlouporabe

droga i pojavi ovisnosti. U tom smislu potrebno je jasno definirati ulogu i cilj kaznene politike u području zlouporabe droga, osobito kad su u pitanju mladi, koja u tom području ponajprije treba imati za cilj preodgoj i tretman, a samim tim i prevenciju ovisnosti, jer rano otkrivanje konzumenata droga i njihovo što ranije uključivanje u odgovarajuće oblike pomoći najbolji je oblik prevencije ovisnosti za rizične skupine odnosno mlade konzumente droga i ovisnike.

4. ZAKLJUČAK

Komparativna analiza naglašava potrebu da sustav treba napraviti pomak prema tretmanskom modelu što podrazumijeva redefiniranje sankcija i zakonodavnu intervenciju u provedbi alternativnih sankcija, a sam kazneni postupak bi trebalo pojednostaviti i ubrzati tako da određene postupke vezane za upućivanje u službe tretmana može provesti i policija, odnosno državni odvjetnik ili sudac, ali po žurnom postupku. Iz prikaza sustava u području zlouporabe droga europskih zemalja je vidljivo da većina zemalja bez obzira na stupanj dekriminalizacije ili kriminalizacije droga, liberalni ili konzervativni pristup u politici droga, podjela droga na „lake“ ili „teške“, nastoji pronaći učinkovitu poveznicu

između kaznenog sustava i sustava za prevenciju i liječenje ovisnosti o drogama. U svim prikazanim europskim zemljama pa tako i u Hrvatskoj kaznena politika u području zlouporabe droga posebice ona koja je usmjerena na mlade osobe (maloljetnike i mlade punoljetne osobe) ima značajnu ulogu u prevenciji zlouporabe droga i ovisnosti o drogama, ali i cjelokupnim nacionalnim strategijama tih zemalja. Međutim, i dalje se otvara potreba jačeg povezivanja ovlaštenih institucija koje provode programe prevencije ovisnosti i rane intervencije i tretmana za rizične skupine djece i mladih s institucijama iz područja represivnog sustava, policijom, državnim odvjetništvom i sudstvom, što predstavlja svojevrsni izazov za cjelokupni sustav jer zahtijeva umrežavanje struktura i službi koje nemaju uvijek jednako stajalište o tome kako bi se problem ovisnosti među mladima trebao rješavati. Zaključno, ovaj komparativni pregled pokazuje da kaznena politika prema mladim konzumentima droga može imati preventivni učinak i pojačati učinkovitost preventivnih programa samo ukoliko se provodi po jasnoj i brznoj proceduri te ako je usmjerena na rano otkrivanje mladih konzumenata droga i liječenje počinitelja ovih kaznenih djela.

Literatura

- Bašić, J., Ferić Šlehan, M., Kranželić Tavra, V. (2007): Zajednice koje brinu. Model prevencije poremećaja u ponašanju: Strategijska promišljanja, resursi i programi prevencije u Istarskoj županiji. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet i Istarska županija. Pula – Zagreb.
- Bašić, J. (2009): Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladi. Školska knjiga. Zagreb.
- Brentari, C. (2007): Drug use and infections prevention in European criminal justice systems. *Prison Service Journal*. 179, 20-24.
- Damjanović, I., Butorac, K. (2006): Politika suzbijanja kriminaliteta: perspektive izvršenja Kaznenopravnih sankcija. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*. 13 (2). 657-684.
- Chong, J.(1998): Crime indicators for alcohol and drug abus., *Criminal Justice Behavior*. 25 (3). 283-305.
- Cvitanović, L., Rogić-Hadžalić, D., Mrčela, M.,(2010): Zloupotrebavanje opojnih droga 1998-2007. Studije i analize broj 107. Državni zavod za statistiku. Zagreb.
- EMCDDA (European Monitoring Center for drug and drug addiction) (1998): Evaluating drug prevention in the European Union. Lisbon.
- EMCDDA (European Monitoring Center for drug and drug addiction) (2009): Thematic papers Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents. A review of the theory and evidence base of indicated prevention. Lisbon.
- ESPAD (2004): Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola, uporabi droga i rizičnim čimbenicima među učenicima za 2003.godinu. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb.
- ESPAD (2009): Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola, uporabi droga i rizičnim čimbenicima među učenicima za 2007. godinu. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb.
- Griffin, K. W., Epstein, J. A., Botvin, G. J., Spoth, R. L. (2001): Social competence and substance use among rural youth: Mediating role of social benefit expectancies of use. *Journal of Youth & Adolescence*, 30, 485-498.
- Grossman, M., Chaloupka F.K., Shim K. (2002): Illegal Drug Use And Public Policy. *Health affairs*. 21(2), 134-145.
- HMG (Her Majesty's Government) (2008): Drugs: protecting families and communities. The 2008 drug strategy Home Office. London. Posjećeno 8. Veljače 2010. na <http://drugs.homeoffice.gov.uk/publication-search/drug-strategy/drug-strategy-2008>.
- Holloway, K., Bennett, T., Farrington, D. (2008): Effectiveness of Treatment in Reducing Drug-Related Crime. Home Office Online Report 26/05
- Hudolin, V. (1982): Istina o drogama. Jugoslavenska medicinska naklada. Zagreb.
- Hughes, B. (2007): Treatment alternatives to prison/punishment: Overview of existing mechanisms across the EU. European conference on quasi-coerced treatment and other alternatives to imprisonment. Bucharest, Romania. 11-12 October 2007. Posjećeno 16. listopada 2010. na http://www.coe.int/t/dg3/pompidou/Source/Activities/Justice/P-PG-CJ_2008_15rev1_en.pdf.
- Ivandić, Zimić, J. (2010): Obiteljski rizični činitelji pojave ovisnosti o drogama. Doktorska disertacija. Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada. Zagreb.
- Kershaw, C., Nicholas, S., Walker, A. (2008): Crime in England and Wales 2007/08. Findings from the British Crime Survey and police recorded crime. *Statistical Bulletin 07/08*. Home Office. London. Posjećeno 1. ožujka 2010. na <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs08/hosb0708.pdf>.
- Kovčo Vukadin, I. (2009): Kriminalitet mlađih punoljetnih osoba u Hrvatskoj: Struktura i trendovi. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*. 16 (1), 27-60.
- Kušević, V. (1987): Zloupotreba droga. Grafički zavod Hrvatske. Zagreb.
- Larma, P., Hodgins, S., Larsson, A., Molero Samuelson, Y., Tengström, A. (2008): Long-term outcomes of adolescents treated for substance misuse. *Drug and Alcohol Dependence*. 96. 79–89.
- Larsson Kronberg, M., Öjehagen, A., Berglund, M. (2005): Experiences of coercion during investigation and treatment. *International Journal of Law and Psychiatry*. 28 (6). 613-621.
- Lodewijks, H. (2006): Brains 4 Use: An addiction programme for youth in a juvenile justice institution. *Connections*. 19, 6-7.

- McCollister, K. (2008): Policy Brief on Cost-Effectiveness of Substance Abuse Treatment in Criminal Justice Settings. Substance Abuse Policy Research Program. Posjećeno 10. veljače 2010. na http://sapr.org/knowledgeassets/knowledge_detail.cfm?KAID=10.
- Milkman, H.B., Wanberg, K.W. (2005): Criminal conduct and substance abuse treatment for adolescents: pathways to self-discovery and change. Sage Publicatin Inc.
- Mumin. (2007): Motivating young drug abusers to treatment. The Swedish National Drug Policy Coordinator.
- National focal point at the Trimbos-Instituut (Netherlands Institute of Public Health and Addiction) (2008): National Report Netherlands drug situation: annual report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Utrecht. Posjećeno 10. ožujka 2010. na http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_86749_EN_NR_2008_NL.pdf.
- National focal point at the Department of Health (2008): National Report United Kingdom drug situation: annual report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. London. Posjećeno 10. ožujka 2010. na http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_86785_EN_NR_2008_UK.pdf.
- NIDA (National Institute on Drug Abuse). (1980): NIDA Research Monograph 30, Theories on Drug Abuse, Selected Contemporary Perspectives, Department of Health and Human Services, Maryland.
- NIDA (National Institute on Drug Abuse). (2008): Preventing Drug Use among Children and Adolescents Risk Factors and Protective Factors; A Research-Based Guid. Posjećeno 27. kolovoza 2010. na [www/nida.nih.gov/Prevention/risk.html](http://www.nida.nih.gov/Prevention/risk.html).
- O'Connor, R. Breaking (2010): Expert forum on criminal justice. Pompidou Group. Posjećeno 16. listopada 2010. na http://www.coe.int/t/dg3/pompidou/Activities/justice_en.asp.
- Pozaić, V., Hotujac, Lj., Sakoman, S., Jukić, I., Fuček, I. (1993): Droga od beznađa do nade. Tipotisak. Zagreb. 1993.
- Sakoman, S. (2001): Društvo bez droge. Institut društvenih znanosti Ivo Pilar. Zagreb.
- Sakoman, S. (2002): Liječenje ovisnosti-najvažniji element Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe opojnih droga. Medix. 43, 95-102.
- SCC&CJ (Scottish Consortium on Crime & Criminal Justice) (2002): Making sense of drugs and crime; Drugs, Crime and Penal Policy. Edinburgh. SCC&CJ. Posjećeno 19. veljače 2010. na http://www.scccj.org.uk/documents/Crime_and_drugs.pdf.
- Scheier, L.M., Botvin, G. J., Diaz, T., Griffin, K. W. (1999). Social skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. Journal of Drug Education, 29 (3), 251-278.
- Skodbo, S., Brown, G., Deacon, S., Cooper, A., Hall, A., Millar, T. (2007): The Drug Interventions Programme (DIP): addressing drug use and offending through 'Tough Choices. Home Office Research Report 2. Home Office. London. Posjećeno 01. ožujka 2010. na <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs07/horr02c.pdf>.
- Smit, F., Van Laar, M., Wiessing, L. (2006): Estimating problem drug use prevalence at national level: comparison of three methods. Drugs: education, prevention and policy. 13 (2), 109-120.
- Stevens, A., Berto, D., Kersch, V., Oeuvery K., Van Ooyen, M., Steffan, E., Heckmann, W., Uchtenhagen, A. (2003): Summary Literature Review: The international literature on drugs, crime and treatment. QCT Europe project. University of Kent. Posjećeno 16. listopada 2010. na <http://www.kent.ac.uk/eiss/projects/qct%20europe/>.
- Swedish council for crime prevention. (2007): Narcotic Drugs Statistics 2006., Official Statistics of Sweden. Stockholm.
- Tripalo, D. (2003): Kaznenopravni aspekti zlouporabe droga. Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu 10 (2), 553-585.
- UNODC (United Nations Office on drugs and crime) (2009): World drug report. Viena.
- Vlada Republike Hrvatske (2005): Izvješće o provedbi Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe opojnih droga za 2004. godinu. Ured za suzbijanje zlouporabe opojnih droga. Zagreb.
- Vlada Republike Hrvatske (2006): Izvješće o provedbi Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe opojnih droga za 2005. godinu. Ured za suzbijanje zlouporabe opojnih droga. Zagreb.
- Vlada Republike Hrvatske (2006): Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga za 2006.-2012. godinu. Ured za suzbijanje zlouporabe opojnih droga. Zagreb.
- Vlada Republike Hrvatske (2007): Izvješće o provedbi Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe opojnih droga za 2006. godinu. Ured za suzbijanje zlouporabe opojnih droga. Zagreb.
- Vlada Republike Hrvatske (2008): Izvješće o provedbi Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe opojnih droga za 2007. godinu. Ured za suzbijanje zlouporabe opojnih droga. Zagreb.

CRIMINAL POLICY AND PREVENTION OF DRUG ADDICTION AMONG YOUTH

SUMMARY

Contribution of the criminal policy in the development of the integrated prevention-social policy related to drug addiction is highly important with the aim to reduce the drug related crimes, protection of the victims and community. The paper considers the criminal policy interventions in the field of treatment and prevention of drug addiction among youth. This relation represents challenge for policymakers because although interconnection of different services is strongly needed and expected, they do not always have the same point of view in approaching the problem. Through the comparison of the implementation of prevention and criminal policy in Great Britain, Netherlands, Sweden and Croatia, the aim of the paper is to detect concepts and models of influence of the criminal policy on the reducing use of drugs among youth and effectiveness of prevention programs. Lack of the support and social care for the drug addiction offenders within the criminal policy, do not contribute to the success of the social reintegration and cause recidivism. There is a strong connection between prevention and criminal policy in the field of combating drug problem; on the one side good prevention policy could influence the reduction of number of youth who will commit drug crimes and enter the criminal justice system, but, at the same time the criminal policy has the important role in the prevention through the involvement of the minor drug offenders in the treatment while there are in the criminal proceedings.

Key words: *prevention, criminal policy, drug abuse, minors, addiction treatment*