

Prof. Dr. Marinko Đ. Ućur, Fakultät für Rechtswissenschaften der Universität in Rijeka

KONVENTION DER INTERNATIONALEN ARBEITSORGANISATION NR. 185 ÜBER PERSONALAUSSWEISE FÜR SEELEUTE (2003)

Zusammenfassung

Am 19. Juni 2003 wurde in Genf die Konvention der Internationalen Arbeitsorganisation über Personalausweise für Seeleute verabschiedet, wodurch die Konvention unter demselben Namen Nr.108 aus dem Jahr 1958 abgeändert wurde.

Der kroatische Sabor hat das Gesetz zur Ratifikation der Konvention Nr. 185 aus dem Jahr 2003 verabschiedet, ohne dass die Konvention aus dem Jahr 1958 vorläufig ratifiziert wurde. Dadurch schließt sich die Republik Kroatien ins globale System der besseren Sicherheit von Seeleuten, Passagieren, Mannschaften, Schiffen, Staaten und einzelnen Personen in der internationalen Seeschifffahrt ein. Der Inhalt der Konvention ist in 18 Artikeln und drei Anhänge (I, II und III) eingeteilt. Der dritte Anhang, der aus zwei Teilen besteht: den verbindlichen Forderungen und den empfohlenen Verfahren und Prozeduren, schafft mehrfache rechtliche und andere Verpflichtungen für verschiedene Subjekte.

Die Konvention ist am 9. Februar 2005 in Kraft getreten und wurde bis jetzt von 18 Staaten ratifiziert. Die Verabschiedung von Durchführungsvorschriften und der Aufbau des Informationssystems zum Zweck der Ausstellung von biometrischen Personalausweisen für Seeleute (d.h. von informativen Datenbeständen, die die Heimlichkeit der Privatangaben der Seeleute gewährleisten) sollte folgen, sowie die Einführung von einem ständigen Informationszentrum (Informationsstelle) im Staat.

Schlüsselwörter: Konvention, Seemann, Identifikationsurkunde, Vorschriften, Ratifikation

Mr. sc. Dominik Kozary, Carrinska uprava, Zagreb

Stručni rad

UDK 613.83

364.272

PROGRAMI ZA SPRJEČAVANJE ZLOUPORABE OPOJNIH DROGA U SVIJETU I HRVATSKOJ

Sažetak:

U radu je prezentiran niz preventivnih programa za sprječavanje zlouporabe opojnih droga, koji su nastajali i razvijali se u svijetu u proteklih 40 godina.

Pregledom je obuhvaćen razvoj preventivnih programa od početnih koji su bili svedeni na pukto prezentiranje informacija o štetnosti droga i time bili više usmjereni na izazivanje straha kod pojedinaca, do onih koji su danas usmjereni na razvijanje socijalnih vještina i socijalnog učenja, kojima se pojedince učiti vještinama odupiranja socijalnim pritiscima okoline uslijed kojih mnogi posežu za opojnom drogom.

U radu će biti prezentirano i stanje prevencije u Hrvatskoj kao i prateće zakonske odredbe.

Cljučne riječi: preventivni programi, model socijalnog učenja, zlouporaba opojnih droga,

1. UVOD

Znanstveni pristup suzbijanju masovne zlouporabe droga javio se 60-ih godina prošlog stoljeća u SAD-u i 70-ih u Europi. Tada su spoznaje o uzrocima ove opasne pojave, kojoj svakodnevno podliježe sve više mladih ljudi, bile relativno oskudne, nerijetko i pogrešne. Postojeći stavovi utjecali su na razvoj teorija prevencije i razradu modela čija je primjena omogućila znanstvenu evaluaciju rezultata i odabir sve uspješnijih načina borbe protiv zlouporabe droga koja je nedvojbeno postala ozbiljni društveni problem. Ovisnost, koja se očituje u bolesnoj želji i neodoljivoj potrebi za ponovnim uzimanjem određenog opojnog sredstva pri čemu se pojedinačna doza sve više povećava, a vremenski razmak od jedne do druge doze smanjuje (Hudolin, 1987.), predstavlja najozbiljniji simptom, ove sve prisutnije društvene prijetnje.

U Hrvatskoj je, prema godišnjem izvješću Zavoda za javno zdravstvo, broj liječenih osoba zbog ovisnosti o psihoaktivnim drogama u 2008. godini iznosio 7.506 osoba te se ukupan broj liječenih osoba nije značajnije mijenjao u protekle tri godine. Od ukupnog broja liječenih 5.832 (77,7%) je bilo liječeno zbog ovisnosti o opijatima, dok su 1.674 (22,3%) osobe bile liječene zbog ovisnosti o nekom drugom psihoaktivnom sredstvu, najčešće marihuani. Iako je u Hrvatskoj broj zahtjeva za liječenjem stabilan, iz godišnjih podataka je razvidno da postotak liječenja zbog opijatske ovisnosti raste, dok je postotak liječenja zbog ovisnosti o neopijatima u padu.

Prema podatcima godišnjeg izvješća UNODOC-a 2008. godine (UN Office on Drugs and Crime) godišnja prevalencija zlouporabe psihoaktivnih sredstava pokazuje stabilizaciju. Udio osoba koje konzumiraju psihoaktivne droge u općoj svjetskoj populaciji (15-64 godine) je gotovo nepro-

mijenjen već četiri godine, te se kreće u rasponu od 4,7%-5,0%. Procjenjuje se da je 208 milijuna ili 4,9% svjetske populacije (15-64) u posljednjih 12 mjeseci barem jednom konzumiralo neku drogu.

Danas u Zapadnom svijetu postoji niz različitih preventivnih programa koji se na različite načine pokušavaju manje ili više uspješno primijeniti u praksi. Svi ti programi mogu se konceptualno svesti na: pružanje informacija o štetnosti droga, sugeriranje različitih alternativnih aktivnosti kojima se nastoji ciljano skupinu, najčešće mlade, odmaknuti od droge, do uključivanja u različite radionice gdje ih se pokušava naučiti kvalitetnom rješavanju interpersonalnih problema i razvijanju vještina otpora prema štetnim utjecajima okoline. U zadnje se vrijeme sve više nastoji i međusobno kombinirati određene modelske pristupe kao i njihovo uvođenje u školske i odgojne programe. U radu će programski pristupi biti prezentirani po redosljedu njihove konceptualizacije i primjene.

1.1. INFORMACIJSKI MODEL (KNOWLEDGE AND DRUG INFORMATION MODEL)

Na Zapadu se najprije počeo primjenjivati **informacijski model prevencije**¹, potaknut stavom da mladi uzimaju droge, jer nisu dovoljno upoznati s opasnostima i posljedicama koje zlouporaba droga donosi. Misli se da će povećanje znanja o štetnosti droga, kroz javna glasila, predavanja i sl. rezultirati promjenom ponašanja mladih glede droga. Većina informativnih programa nastalih u tome vremenu temeljila se na predavanjima o štetnosti droga i metodi zastrašivanja, koja je naglašavala negativne aspekte uporabe droga i štetne efekte uživanja. Ovakvi su programi imali zanemarive, a ponekad i suprotne rezultate. Prenašane negativne tvrdnje imale su za posljedicu nevjericu mladih, a nerijetko i povećan interes za eksperimentiranje s drogama. Mladi nisu željeli vjerovati da će se nesreća dogoditi baš njima. Programi, koji nude samo informaciju-znanje o drogama, nemaju nikakav efekt na stavove i ponašanje mladih što su potvrdila i brojna istraživanja (Botvin i Botvin, 1992; Dielman, 1994; Dryfoos, 1993; Ellickson, 1993; Bangert-Drowns, 1988; Tobler, 1986; Durell i Bukoski, 1984; Evans, 1979; Goodstadt, 1978; Thompson, 1978).

1.2. MODEL ALTERNATIVNIH AKTIVNOSTI (ALTERNATIVES TO DRUGS)

Manjkavosti informacijskoga modela pokušale su se ukloniti **primjenom modela alternativnih aktivnosti**, koji je imao za cilj smanjiti uporabu droga, uključivanjem mladih u aktivnosti koje nisu povezane s drogom: rekreativski programi, specijalni projekti, preuzimanje odgovornih zadatka i sl. (Evans i dr., 1978).

Programi "pozitivne alternative za mlade", koji se provode naročito u školama i uključuju fizičke i kreativne aktivnosti učenika, pokazali su smanjen interes mladih za droge, posebno alkohol, ali se nakon dvije godine prestanka alternativnih aktivnosti efekt izgubio. Ustanovljeno je, također, da je intenzitet alternativnoga programa potrebnog za postizanje pozitivnoga efekta vrlo skup.

Iako je znanstvena analiza pokazala da informacijski model i model alternativnih aktivnosti nisu pokazali zadovoljavajuću efikasnost u suzbijanju zlouporabe droga, oni su i dalje široko po-

1 Ovi se model primjenjivao za otklanjanje i drugih nepoželjnih ovisnosti među mladima (alkohol i cigarete).

pularni modeli (Trušnovac, 1993.). Javni zahtjevi za akcijom "nešto se mora učiniti u sprječavanju ovisnosti kod mladih" zadovoljava se primjenom ovih modela, a najčešće se time zadovoljavaju i organizatori preventivnih aktivnosti, premda mnoga istraživanja ukazuju na potrebu primjene modela koji se temelje na socijalnoj kompetentnosti mladih: izgradnja samopoštovanja, razvoj vrijednosnoga sustava, razvoj vještina donošenja odluka i rješavanja problema, razvoj komunikacijskih vještina i slično.

1.3. MODEL UČENJA SOCIJALNIH VJEŠTINA (AFFECTIVE EDUCATION MODEL)

Model učenja socijalnih vještina počinje se razvijati u SAD-u početkom 80-ih godina prošlog stoljeća, a temelji se na edukaciji mladih u stjecanju socijalne kompetencije kroz različite aktivnosti: izgradnja pozitivnoga stava o sebi, redukcija stresa, trening u rješavanju problema, unaprjeđivanje tehnika asertivnosti (oslobađanja), razvoj tehnika komunikacije i sl. Model se počeo široko primjenjivati u odgojno-obrazovnim ustanovama, ali su programi prevencije bili usmjereni na općenite ciljeve, odnosno unaprjeđivanje socijalne kompetentnosti učenika kroz učenje širokoga spektra socijalnih vještina. Istraživanja efikasnosti modela nisu pokazala značajniju uspješnost u smanjenju zlouporabe droga kod mladih, (Hansen i dr., 1988.; Tobler, 1986.; Kearney i Hines, 1980.; Kim, 1988.).

1.4. MODEL SOCIJALNOGA UČENJA (SOCIAL INFLUENCE MODEL)

Zato se ovaj model nadograđuje izgradnjom **modela socijalnoga učenja**² koji se temelji na pretpostavci da socijalni utjecaj roditelja, vršnjaka, zajednice, napose medija "ohrabruje" mlade u uzimanju droga. Samo ponašanje tretira se kao rezultat pozitivnih i negativnih utjecaja okruženja. Uzimanje droge tumači se kao posljedica negativnog utjecaja pa slijedom toga mlade treba učiti vještinama otpora ovim negativnim socijalnim utjecajima.

1.5. MODEL ŽIVOTNIH VJEŠTINA (LIFE SKILLS MODEL OF DRUG EDUCATION)

Programske strategije prva četiri modela, ukoliko se koriste same, nisu potpuno uspješne u prevenciji suzbijanja ovisnosti kod mladih. Program zasnovan na spajanju modela socijalnoga učenja s modelom učenja socijalnih vještina daje pozitivne rezultate, posebno ako ga se kombinira s prva dva modela, informacijskim i modelom alternativnih aktivnosti. Njegovu uspješnost mora se temeljiti na stvarnim istraživanjima efekata prevencije, a ne na mišljenju i stavovima autora programa, kao što se to zna događati.

Istraživanja su pokazala (Edmundson i dr. 1991.) da uspješan model u prevenciji zlouporabe droga mora sadržavati sljedeće komponente:

2 Modeli se temelje na principima socijalnog učenja kako su ih postavili i razvijali Julian Rotter (1957.) i poslije njega Albert Bandura (1977.).

- 1) Informaciju o socijalnim i osobnim posljedicama uporabe droga, uključujući i pogriješne informacije o zastupljenosti i prihvaćenosti droga, odnosno dobro dizajniran edukativni program za učenike i program trajne edukacije osoblja škole;
- 2) Trening u identifikiranju problema (socijalnih pritisaka);
- 3) Trening otpora socijalnim pritisacima "ne uzimati drogu" koji se uspješno provodi organiziranim radionicama za vježbanje različitih aktivnosti koje pomažu mladima u razvoju socijalnih vještina otpora pritisku vršnjaka i razvijaju njihovo samopoštovanje;
- 4) Razvoj strategija "ne činiti to" kroz afirmaciju zdravoga načina života i stila svakodnevnoga življenja.

Rezultati kontinuiranoga provođenja modela socijalnoga učenja s ostalim izloženim modelima, na kojima se temelji i ovaj koncept pristupa, ohrabruju: *po prvi put bilježi se značajniji pad konzumiranja alkohola, cigareta i opojnih droga kod mladih koji tijekom preventivnoga rada postavljaju pred sebe zdravu ciljevu u životu* (Brandon, Herzog, Irvin, Gwaltney, 2004; Best i dr., 1984; Biglan i dr., 1987; Ellikson i dr., 1993; Flay i dr., 1983; 1987; McAlister i dr., 1979, 1980; Pentz i dr., 1989; i Perry i dr., 1989; Tobler, 1992).

Nakon svestrane analize svih modela i mogućnosti prevencije na *European Conference on Drug Prevention* (Lübeck, Njemačka, 1991.) u zaključnom izvješću donesene su ove preporuke, (Sakoman, 2009.):

- „Preventivni edukacijski programi pokazali su se djelotvornima i trebaju biti implementirani u sve škole i za njih se mora osigurati adekvatno financiranje.
- Odgovarajući edukacijski programi trebaju biti omogućeni svim dobnim skupinama od predškolske dobi do kraja školovanja.
- Metodologija tih programa mora biti dobro strukturirana i edukativni programi trebaju primijeniti one metode učenja sudionika koje uvažavaju potrebe mladih ljudi i području kod njih razvoj odgovornosti za njihovo vlastito zdravlje.
- Potrebno je osnažiti uključivanje grupa vršnjaka i vježbanje životnih vještina.
- Školski preventivni programi trebaju biti integralni dio programa lokalne zajednice u koji su uključeni roditelji, mladež i sportski klubovi.
- Programi moraju biti prilagođeni lokalnoj situaciji i specifičnostima.
- Preventivni programi trebaju biti podvrgnuti kvantitativnoj i kvalitativnoj evaluaciji na različitim razinama.“

2. RAZINE PREVENTIVNOG DJELOVANJA

S obzirom na rizike pojavnosti ovisnosti i populaciju prema kojoj je usmjerena prevencija, metode i ciljevi, mogu se razlikovati različite razine preventivnog djelovanja:

- **Razina primarne prevencije** za učenike, roditelje i nastavnike dok još nema veće uporabe sredstava ovisnosti, ali kad za to postoji potencijalna opasnost (učenci u osnovnim i srednjim školama);
- **Razina sekundarne prevencije** predavanjima, razgovorom, radom u skupinama itd. za osobe koje su iskusile neku ovisnost (pušenje, alkohol, marihuana); Pro-

gram „Outreach work with young people, young drug users and young people at risk: Emphasis on secondary prevention“ (Svensson i dr. 2003.) jedan je od primjera sekundarne prevencije.

- **Razina tercijarne prevencije** za ovisnike (sadašnje ili bivše) pojedinačno ili skupno (skupina bivših ovisnika ili skupina za potporu), koja ovisniku pomaže u odluci o liječenju, načinu zaštite od bolesti (npr. AIDS-a), resocijalizaciji i odupiranju mogućem recidivu. To može biti realizirano kroz razne komune i centre za odvikavanje, rehabilitacijske programe i sl.

S vremenom se ideja prevencije nadograđivala i mijenjala pa tako Gordon (1983., 1987.) predlaže novi oblik klasifikacije preventivnog djelovanja, koju dalje razvijaju Mrazek i Haggerty (1994.) te se razine preventivnog djelovanja počinju promatrati na novoj razini kao:

- **Univerzalne preventivne intervencije:** strategije koje ciljaju na cjelokupnu populaciju.
- **Selektivne preventivne intervencije:** strategije koje ciljaju na pojedince ili subgrupe populacije kod kojih je rizik razvijanja ovisnosti znatno viši od prosjeka.
- **Indicirane preventivne intervencije:** strategije koje ciljaju na visokorizične pojedince koji imaju minimalne, ali vidljive simptome koji nagovještaju pojavu ovisnosti.

Osim ovih modela prevencije postoji i niz drugih modelskih tipova prevencije rizika kod mladih: Model prevencije mladih u riziku (McWhirter i dr., 1993.), Intervencijski spektar-prevencija mentalnih i ponašajnih poremećaja (Mrazek i Haggerty, 1994.; Barry i Jenkins, 2007.), Integrativni model prevencije (Weisz i dr., 2005.), Model kontinuuma intervencija (Bašić, Žižak, Koller-Trbović, 2004.). Sveobuhvatni strategijski okvir učinkovitosti preventivnih i rehabilitacijskih programa (Wilson i Howell, 1993., prema Howell, 2003.), detaljnije izloženi u Bašić (2009.).

2.1. KOGA OBUHVAĆA PREVENTIVNI PROGRAM

Preventivne programe osim na ciljanu skupine, tj. osobe s povećanim rizikom trebalo bi usmjeriti i na neposrednu okolinu (roditelje, nastavnike) kao i na širu društvenu zajednicu.

- Ciljanu skupinu (najčešće učenike različite dobi) kojoj se na prihvatljiv način i sadržajima primjerenima njezinoj dobi predočuje probleme, stavlja u razmatranje i možebitno rješavanje kojih se aktivno uključuju sudionici (Barbir, 1993.).
- Roditelji za koje je potreban poseban pristup i nadasve velik broj podataka o tumačenju znakova promijenjena ponašanja vlastitoga djeteta, o sredstvima ovisnosti i o vještina pristupa i komunikacije. Roditelji ovisnika upravo *a posteriori* navode promjene u ponašanju i u kući, koje nisu znali pripisati početku ovisnosti; također ništa nisu znali o sredstvima ovisnosti, iako su na njihove tragove često nailazili, a kad se sve to dogodilo, pokušaj pristupa bio je pogriješan i otežavajući.
- Nastavnike koji trebaju poznavati razvojne stadije, probleme, stanovišta i uvjerenja te stvarno stanje (obiteljsko, skupno i školsko) svojih učenika. Pozornost napose tre-

ba usmjeriti na učenike s nesređenim obiteljskim odnosima, nepotpunim i traumatiziranim obiteljima.

- Vjerske udruge, Terapijske zajednice i Centri za prevenciju ovisnosti iznimno su važni jer problem ovisnosti shvaćaju kao područje svojega angažmana: ili neizravno (aktivnim sudjelovanjem, rasporedom radnoga vremena i pozitivnim vjerskim uvjerenjima) ili izravno (organiziranjem komuna za ovisnike, osnivanjem potpornih skupina, županijskih centara za osobe koje bi mogle postati ovisnicima zbog životnih okolnosti ili za bivše ovisnike kad se vrate s liječenja, u postupku resocijalizacije).

Društvena zajednica uključuje se u preventivne programe preko javnih glasila i ostalih postupaka promjene i utjecaja na javno mnijenje. Prihvaćanje nekih droga (duhan i alkohol), koje se poistovjećuju s narodnim običajima i za koje se zna da potiču i druge oblike ovisnosti, može povećati stupanj ovisnosti koje otežavaju utjecaj navedenih pristupa. Također, i ispravna uporaba riječi "droga" pridonijet će shvaćanju da društveni problem nije samo marihuana, kokain i heroin nego duhan i alkohol (Vujević, 2000). Pripisivanjem važnosti i odgovornosti društveno zajednici te pomak s riječi na djelo u prevencijama ovisnosti, pridonosi osnivanju državnoga ili područnih centara za prevenciju kako u svijetu tako i kod nas (Hotujac, 1992).

3. DJELOVANJE NA GLOBALNOJ RAZINI

UN-ov ured za droge (UNODC) je na globalnoj razini, uvažavajući dosege preventivnih programa razvio različite edukativne programe kojima nastoji države članice upoznati s različitim vrstama opojnih droga, te potaknuti zemlje članice na razvijanje preventivnih programa na svojim područjima. „The Global SMART Programme“, „The Global Youth Network project“ i „Global Initiative on Primary Prevention of Substance Abuse“ (koji je bio odrađen u suradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom pod pokroviteljstvom Norveške vlade).

Na području Europske unije najznačajnije je djelovanje Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti (**EMCDDA**)⁴, sa sjedištem u Lisabonu kao i **Pompidou** grupe koja već desetljećima aktivno djeluje na području prevencije opojnih droga.⁵

Od preventivnih programa koji se primjenjuju u zemljama članicama Europske unije najznačajniji su: „Life skills training in schools“ (Ives, 2005),⁶ zatim „Planning and initiating mutual self-help groups in the field of drug demand reduction“ (Andersen i Cortese, 2005),⁷ i „Outreach work with young people, young drug users and young people at risk: Emphasis on secondary prevention“ (Svensson, N. P.; Horner-Knight, S.; Husebye, T.; Muerwald, S.; Schaffranek, J. 2003.)⁸ koji, svaki na svoj način nastoje objediniti različite tipove preventivnih pristupa (in-formacijski, alternativne aktivnosti, model učenja socijalnih vještina i model socijalnog učenja).

4 www.emcdda.europa.eu/

5 www.coe.int

6 Detaljnije izloženo u izvješću: Pompidou Group: P-PG/Prev-LS(2005)1 E / 01 January 2005

7 Detaljnije izloženo u izvješću: Pompidou Group: P-PG/Prev-SN(2005)15 E / 01 January 2005.

8 Detaljnije u izvješću: Pompidou Group: P-PG/Prev (2003)6 E/01 October 2003.

U SAD-u procjenom učinkovitosti preventivnih programa, strategija, pristupa i inicijativa, usmjerenih na izradu modela koji će prevenciju učiniti što snažnijom i uspješnijom, bave se različite vladine i nevladine organizacije i udruge. Zajedničke napore u tom smislu čine: Centar for Substance Abuse Prevention (www.samhsa.gov) i Oregon Department of Human service (www.oahd.hr.state.or.us). Oni se konkretno bave promatranjem i izučavanjem uspješnih i neuspješnih strategija te objavljuju što „je“ a što „nije“ uspješno u području prevencije i preventivnih programa zlorabac droga (CSAP/Western CAPT www.westcapt.org/). Kao posebno uspješne strategije, između ostalog, prepoznaju one koje spajaju preventivne programe i strategije s potrebama zajednice te uključuju višestruke aktivnosti (širenje informacija o štetnosti droga, alternativne aktivnosti, preventivjske edukacije, identifikacija problema i njihovo rješavanje, pristupe zajednici/okruženju). Usmjeravanje prema mladima s različitim potrebama i u različitim domenama života i sl. Dok pod neuspješnim strategijama prepoznaju one koje se koriste izolirano te time postaju neučinkovite. Takve su strategije usmjerene samo na iznošenje informacija o štetnosti droga i njihovom djelovanju, pristupu kojim se ističe strah od rizika povezanih sa zlorabom sredstava ovisnosti (alkohol, duhan opojne droge), moralnim apelima i sl.⁹

4. STANJE U HRVATSKOJ

Temeljni dokument za provođenje različitih aktivnosti, od kojih se neke posebno navode, na području suzbijanja zlorabac opojnih droga, od prevencije ovisnosti, suzbijanja zlorabac opojnih droga, do liječenja i skrbi o ovisnicima i povremenim uzimateljima opojnih droga, program je *Nacionalne strategije nadzora nad opojnim drogama, suzbijanja zlorabac opojnih droga i pomoći ovisnicima o opojnim drogama*. Prvi takav program strategije donio je Sabor Republike Hrvatske, na prijedlog Vlade Republike Hrvatske, 1996. godine. Navedena strategija poslužila je kao osnova za donošenje zakonskih i podzakonskih propisa iz područja suzbijanja zlorabac opojnih droga, te kao osnova za izradu godišnjih akcijskih planova suzbijanja zlorabac opojnih droga i provedbenih programa iz toga područja, s razine mjerodavnih ministarstava i tijela državne uprave te jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave. Osnovna dva cilja Nacionalne strategije usmjerena su na:

1) smanjenje potražnje droga: mjerljivo smanjenje uporabe droga, ovisnosti i vezanih zdravstvenih i socijalnih rizika razvijanjem i unaprjeđenjem učinkovitoga i integriranoga sveobuhvatnog, znanstveno utemeljenoga sustava smanjenja potražnje droga. Navedeno se postiže mjerama prevencije ovisnosti, ranim otkrivanjem konzumenata droga i intervencijom, smanjenjem štete, liječenjem, rehabilitacijom i društvenom reintegracijom ovisnika. Mjere smanjenja potražnje motaju obuhvatiti i zdravstvene i društvene probleme uzrokovane opojnim drogama i povezani su s uzimanjem alkohola, lijekova i pušenjem cigareta.

2) smanjenje ponude droga: navedeno se postiže usmjeravanjem aktivnosti na organizirani narkokriminalni uporabom postojećih instrumenata i zakonskih okvira, s naglaskom na regionalnu ili ciljanu interakciju i preventivne aktivnosti u svezi s narkokriminalom.

9 Više o samim evaluacijskim studijama i studijama isplativosti preventivjskih programa kod nas se bavila Bašić (2009).

Od 1996. godine do danas došlo je do značajnih promjena na pravnom području u svezi sa suzbijanjem zlouporabe opojnih droga, te do unaprijeđivanja stručnih i znanstvenih spoznaja iz toga područja, a posebice u pogledu smjernica i doktrine provođenja prevencije ovisnosti te liječenja i tretmana ovisnika.

Koordinatori u provedbi politike suzbijanja zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj su **Ured za suzbijanje zlouporabe opojnih droga**, koji je osnovan 21. veljače 2002. godine¹⁰, te *Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe opojnih droga* Vlade Republike Hrvatske. U Republici Hrvatskoj osnovano je i 19 županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe opojnih droga kao i 21 centar za prevenciju ovisnosti. Ti centri postali su sastavni dijelovi županijskih zavoda za javno zdravstvo te svojim djelovanjem objedinjuju aktivnosti zdravstva, socijalne zaštite i prosvjete (Kovačević-Čavlović, 1996.).

Kroz projekte: **„Budi svoj-budi čist“** se od 2005.-2008. nastojalo educirati učelnike srednjih i osnovnih škola, kao i njihove nastavnike i profesore i roditelje o svim opasnostima i zamkama koje droge donose. Kroz projekt **„Znanjem protiv ovisnosti“** sličan se cilj želio postići u razdoblju od 2003.-2006. godine u srednjim školama Karlovačke, Zagrebačke, Krapinsko-zagorske županije, ali i šire Hrvatske.

Move program (2006.) - motivacijska kratka intervencija usmjerena na rad s mladima rizičnog ponašanja i konzumentima droga pokrenut je na području Zadarske i Sibensko-kninske županije. Navedene županije izabrane su i zato što su u CARDS projekt¹¹ već uključene Medimurška, Vukovarsko-srijemska i Splitsko-dalmatinska županija te budući da se u ostalim županijama u kojima postoji velika raširenost zlouporabe opojnih droga već provode određene aktivnosti i edukacije.

MOVE program sastoji se od 12 nastavnih dijelova, a 9. dio nastavnog plana (Pravni aspekt) razrađen je i prilagođen hrvatskim potrebama budući da se on dosad provodio samo u Njemačkoj.

15. studenoga 2007. godine stručni tim **Vukovarsko-srijemske županije** započeo je provedbu Medijske kampanje borbe protiv ovisnosti na području Vukovarsko-srijemske županije, usmjerenu na roditelje djece u dobi od 13 do 19 godina starosti. Slogan kampanje, koja je trajala do kraja 2008. godine je **“Razgovarajmo s djecom - protiv droge zajedno”**.

U sklopu Nacionalne strategije za suzbijanje zlouporabe opojnih droga pokrenuta je inicijativa u suradnji s prof. dr. Slavkom Sakomanom, voditeljem Centra za ovisnosti KB. „Sestara mlodrdnica“, **„Školski preventivni programi ovisnosti“**, koji su do sada pokazali veliki uspjeh u Dubrovačko-neretvanskoj županiji. Program se zasniva na ideji da je škola najvažniji, u društvu organizirani sustav, koji može ispraviti barem dio odgojnih propusta obitelji. Također je to jedini društveni sustav koji na jednom mjestu može okupiti gotovo svu djecu, njihove roditelje i mnoge stručnjake drugih ustanova na razini lokalne zajednice. Školski preventivni program koncipiran je kao integralni dio odgojno-obrazovnog procesa koji, u najvećoj mjeri neposredno provede di stručni kadar u školama. Temeljni mu je cilj u interesu zaštite zdravlja smanjiti interes djece i mladeži za iskušavanje sredstava ovisnosti. Stoga je svaka škola dužna sukladno svojim specifičnostima i uzrastu učenika izraditi svoj program prevencije ovisnosti u čemu će i nadalje ima-

10 Uredbom Vlade Republike Hrvatske o osnivanju Ureda za suzbijanje zlouporabe opojnih droga, Narodne novine, br. 48/2002. i 12/2005.

11 CARDS 2004. pod nazivom „Jačanje kapaciteta Republike Hrvatske za borbu protiv trgovine drogama i zlouporabe droga“, pokrenut je radi učinkovitijeg rješavanja problematike droga i ustrojavanja Nacionalne informacijske jedinice za droge kao preduvjeta za punu suradnju s Europskim centrom za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA)

ti potporu matičnih gradova. Za sada je to ostalo samo kao idejni koncept koji još nije u primjeni kao standardizirani, obvezni školski program na nacionalnoj razini.

Osim vladinih tijela postoje i niz drugih nevladinih i vjerskih organizacija¹³ koje se počinju razvijati u Hrvatskoj 90-ih godina s temeljnim specifičnim programima kao nadopuna javnom sektoru te s naglaskom na rad s ovisnicima ali i provođenjem preventivnih programa kroz edukaciju o štetnim posljedicama zlouporabe opojnih droga.

Po mišljenju autora u Hrvatskoj se još uvijek daje pretežiti naglasak na rad s ovisnicima kroz razne kliničke centre¹⁴ i terapijske zajednice a manje na sam dodatni razvoj preventive, koja još uvijek u stvarnosti funkcionira pretežito na razini pružanja informacije o štetnosti opojnih droga.

12 Zajednica „Susret“, Split; Terapijska zajednica Brezje, Varaždin; Teen challenge, Split; Remar, Zagreb; Reto centar-Španjolska, Klis; Zagreb, Centar za duhovnu pomoć; Zagreb, Terapijska zajednica za ženske ovisnice, Pula; Terapijska zajednica „Comunita Cenacole“, Ugljanje; Tugare, Terapijska zajednica Papa Giovanni XXIII, Vrgorac; Terapijska zajednica, Batomaj kod Baške...

13 Državni centar za suzbijanje ovisnosti pri KB „Sestre milosrdnice“, Odjel ovisnosti (Detoks program), pri Klinici za psihijatriju, alkoholizam i druge ovisnosti u KB „Sestre milosrdnice“, Centar za alkoholizam i druge ovisnosti, „Vrapče“, Centar za prevenciju ovisnosti grada Zagreba, Savjetovalište-Zagreb, Osijek-Dom zdravlja, Vinkovci, Hvar-Savjetovalište- Crveni križ.....

ZAKLJUČAK

U prvoj polovici 20.st. na smanjenje ponude opojnih droga na svjetskom tržištu pokušalo se utjecati jakim represivnim djelovanjem, kroz razna zakonska rješenja i međunarodne deklaracije, no, to je bilo bez znatnijeg rezultata. U drugoj polovici 20.st. počelo se sve više pozornosti pridavati razvoju preventivskih znanosti, a sljedom toga i razvoju različitih preventivnih programa i pristupa. U početku su ti programi bili usmjereni na upoznavanje pojedinaca o štetnosti droga i svim njenim negativnim aspektima kroz informacijski model pristupa, te se paralelno išlo i s preusmjeravanjem njihovog područja interesa na neke druge „alternativne“ aktivnosti. Kasnije se prevencija usmjerava na modele i programe socijalnog učenja i učenja socijalnih vještina, s ciljem razvoja socijalnih vještina i tehnika izgradnje pozitivnih osobnih stavova o sebi, te jačanjem odupiranja utjecaju okoline i iskušenju raznih opojnih droga. Osnovna ideja vodilja bila je, da se tek kroz smanjenje potražnje za opojnim drogama može postići određeni rezultat na globalnoj razini. Na kraju se zaključilo da uspješnim spajanjem svih modelskih pristupa dobiva žaljeni rezultat kod mladih. U radu su prikazani samo neki programi koji kombiniraju modelske pristupe, premda ih u svijetu postoji cijeli niz.

Hrvatska se na preventivno djelovanje aktivnije odlučila angažirati kroz donošenje Nacionalne strategije za borbu protiv opojnih droga, osnivanjem Vladinog ureda za opojne droge i sve većim poticanjem na lokalno djelovanje kroz različite centre za prevenciju i pomoć.

Iako to još uvijek funkcionira na razini informacijskog modela upoznavanja sa svim negativnim aspektima koje droga nosi, a koji se kroz međunarodna iskustva pokazao nedovoljnim i često puta kontraefektnim, te modelu alternativnih aktivnosti, važno je istaknuti da su i naši stručnjaci prepoznali važnost i prevagu preventivnog u odnosu na represivno djelovanje. Sljedom toga u Ministarstvu znanosti, obrazovanja i sporta, priprema se izrada standardiziranog preventivnog programa koji bi se u budućnosti, sustavno primjenjivao u školskim ustanovama i objedinjavao različite modelske pristupe prevencije. Ovaj program koji je u pripremi, ako bi se dosljedno provodio u školama od strane posebno educiranog osoblja, mogao bi napraviti značajan pomak u prevenciji i zaštiti mladih od opojnih droga u Hrvatskoj.

LITERATURA

- Andresen, A. S., Cortese, C.A. (2005). Planning and initiating mutual self-help groups in the field of drug demand reduction.; Pompidou Group: P-PG/Prev-SN(2005)15 E / 01 January 2005.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bangert-Drowns, R.L. (1988). The effects of school-based substance abuse education—A meta-analysis, *J Drug Educ* 18(31):243-265.
- Barbir, J. (1993.). *Prevenција zlorabne droga kao pedagoško-didaktički problem*, Život i škola, broj 12/2004., Zagreb, Medicinski fakultet.
- Barry, M., Jenkins, R. (2007). *Implementing Mental Health Promotion*. Edinburgh, London: Churchill Livingstone Elsevier.
- Bašić, J., Žižak, A., Koller-Trbović, N. (2004.). *Prijedlog pristupa rizičnim ponašanjima i poremećajima u ponašanju djece i mladih; u Bašić, J., Koller-Trbović, N., Uzelac, S., (ur): Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: Pristupi i pojmovna određenja*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 147-154.
- Bašić, J. (2009.). *Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih*, Zagreb, Školska knjiga.
- Best, J.A.; Flay, B.R.; Towson, S.M.; Ryan, K.B.; Perry, C.L.; Brown, K.S.; Kersell, M.W.; and d'Avernas, J.R. (1984). Smoking prevention and the concept of risk, *J Appl Soc Psychol* 14:257-273.
- Biglan, A.; Glasgow, R.; Ary, D.; Thompson, R.; Severson, H.; Lichtenstein, E.; Weissman, W.; Faller, C.; and Gallison, C. (1987a.). How generalizable are the effects of smoking prevention programs? Refusal skills training and parent messages in a teacher-administered program, *J Behav Med* 10:613-628.
- Biglan, A., Severson, H., Ary, D., Faller, C.; Gallison, C.; Thompson, R.; Glasgow, R.; and Lichtenstein, E. (1987b.). Do smoking prevention programs really work? Attrition and the internal and external validity of an evaluation of a refusal skills training program, *J Behav Med* 10:159-171.
- Botvin, G.J.; i Botvin, E.M. (1992.). Adolescent tobacco, alcohol, and drug abuse: Prevention strategies, empirical findings, and assessment issues, *J Dev Behav Pediatr* 13:290-301.
- Brandon, T., Herzog, T., Irwin, J., Gwaltney, C.J. (2004.). Cognitive and social learning models of drug dependence: implications for the assessment of tobacco dependence in adolescents, Blackwell Publishing, University of South Florida, USA.
- C. A. Cortese i A. S. Andresen (2005.). Planning and initiating mutual self-help groups in the field of drug demand reduction, P-PG/Prev-SN(2005)15.
- Dielman, T.E. (1994.). School-based research on the prevention of adolescent alcohol use and misuse: Methodological issues and advances, *J Res Adolesc* 4:271-293.
- Dryfoos, J.G. (1993). Preventing substance use: Rethinking strategies, *Am J Public Health* 83(6):793-795.
- Durell, J., i Bukoski, W. (1984). Preventing substance abuse: The state of the art, *Public Health Rep* 99:23-31.
- Edmundson, E.; McAllister, A.; Murray, D.; Perry, C.; and Lichtenstein, E Approaches directed to the individual. In: Shopland, D.R.; Burns, D.M.; Samet, J.M.; i Gritz, E.R., eds. (1991). *Strategies to Control Tobacco Use in the United States: A Blueprint for Public Health in the 1990s*. NIH Pub No. 92-3316. Washington, DC: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print. Off., pp. 147-199.

- Ellikson, P.L.; Bell, R.M.; i McGuigan, K. (1993.). Preventing adolescent drug use: Long-term results of a junior high program. *Am J Public Health* 83:856-861.
- Evans, R.L.; Rozelle, R.M.; Mittelmark, M.B.; Hansen, W.B.; Bane, A.L. i Havis, J. (1978.). De-termining the onset of smoking in children: Knowledge of immediate physiological effects and coping with peer pressure, media pressure and parent modeling. *J Appl Soc Psychol* 8:126-135.
- Evans, R.L. (1979). Fear is not enough: Modification of behavior to prevent disease. *Postgrad Med* 65:195-197.
- Flay, B.R.; d'Avernas, J.R.; Best, J.A.; Kersell, M.W.; i Ryan, K.B. (1983). Cigarette smoking: Why young people do it and ways of preventing it. In: McGrath, P., and Firestone, P., eds, *Pediatric and Adolescent Behavioral Medicine*. New York: Springer-Verlag.
- Flay, B.R.; Hansen, W.B.; Johnson, C.A.; Collins, L.M.; Dent, C.W.; Dwyer, K.M.; Hockstein, G.; Grossman, L.; Rauch, J.; Sobol, D.F.; Sobel, J.L.; Sussman, S.; i Ulene, A. (1987). Implementation effectiveness trial of a social influences smoking prevention program using schools and television. *Health Educ Res* 2:385-400.
- Goodstadt, M.S. (1978). Alcohol and drug education: Model and outcomes; *Health Educ Monogr* 6:263-279.
- Gordon, R. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports*, 98, 107-109.
- Gordon, R. (1987). An operational classification of disease prevention; in: Steinberg, J.A., Silverman, M.M. (eds.): *Preventing Mental Disorders*. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, 20-26.
- Haggerty, R.J., Mrazek, P.J. (1994). Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Prevention on Intervention Research, Washington DC: National Academy Press.
- Hansen, W.B.; Johnson, C.A.; Flay, B.R.; Graham, J.W.; i Sobel, J. (1988.). Affective and social influences approaches to the prevention of multiple substance abuse among seventh grade students: Results from Project SMART. *Prev Med* 17:135-154.
- Hotujac, Ij. (1992.). Zloupotreba sredstava ovisnosti – prevencija i nadzor, Zagreb, Školska knjiga.
- Howell, J.C. (2003.). Preventing & Reducing Juvenile Delinquency. A Comprehensive Framework. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.
- Ives, R. (2005). Life skills training in schools, P-PG/Prev-LS (2005)11.
- Kearney, A.L., i Hines, M.H. (1980). Evaluation of the effectiveness of a drug prevention education program. *J Drug Educ* 10:127-134.
- Kim, S. (1988). A short- and long-term evaluation of "here's looking at you, II. J Drug Educ 18:235-242.
- Kovačević-Čavlović, J. (1996.). Protiv zloupotrebe droga: (na nacionalnoj i međunarodnoj razini), Zagreb, Narodne novine.
- Learning to Live Drug-Free, A Curriculum Model for Prevention*, (1999.). U.S. Department of Education's, USA.
- McAlister, A.; Perry C.; i Maccoby, N. (1979). Adolescent smoking: Onset and prevention, *Pediatrics* 63:650-658.
- McWhirter, R., McWhirter B., McWhirter, A., McWhirter E. (1993). *At-Risk Youth: A Comprehensive Response*. Pacific Grove, CA.: Brooks/Cole Publishing Company.

- Nacionalna strategija suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Republici Hrvatskoj (2006.-2012). Zagreb, Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga.
- Pentz, M.A.; MacKinnon, D.P.; Flay, B.R.; Hansen, W.B.; Johnson, C.A.; i Dwyer, J.H. (1989). Primary prevention of chronic diseases in adolescence: Effects of the Midwestern Prevention Project on tobacco use. *Am J Epidemiol* 130:713-724.
- Perry, C.; Killen, J.; Slinkard, L.A.; i McAlister, A.L. (1989.). Peer teaching and smoking prevention on among junior high students, *Adolescence* 15:277-281.
- Preventing Drug Abuse among Children i Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders, Second Edition, (2004.). National Institute on Drug Abuse, Maryland, USA.
- Rotter, J. B. (1954). *Social learning i clinical psychology*, New York: Prentice-Hall.
- Sakoman, S. (2009.). Školski programi prevencije ovisnosti, Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje.
- Svensson, N. P.; Horner-Knight, S.; Husebye, T.; Muerwald, S.; Schaffranek, J. (2003.). Outreach work with young people, young drug users and young people at risk: Emphasis on secondary prevention, P-PG/Prev(2003)6.
- The process of prevention: Behaviour change process*, (1995.). The Prevention Works Volume 1, National Drug Prevention Alliance, USA.
- Thompson, E.L. (1978.). Smoking education programs, 1960.-1976.. *Am J Public Health* 68:250-257.
- Tobler, N.S. (1986.). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group. *Drug Issues* 16(4):537-567.
- Tobler, N.S. (1992.). Drug prevention programs can work, Research findings. *J Addict Dis* 11(3):1-28.
- Trušnovec, Ž. (1993.). Utjecaj aktivnog preventivnog programa na promjenu stavova i ponašanja mladih u odnosu na uzimanje droga, Magistarski rad, Zagreb, Medicinski fakultet.
- Vujević, E. (2000.). *Droga opća opasnost*, Split, Lukana d.o.o.
- Weisz, J. R., Sandler, I. N., Durlak, J.A., Anton, B.S. (2005.). Promoting and Protecting Youth Mental Health Through Evidence-Based Prevention and Treatment. *American Psychologist* 60,6, 628-648.
- Westman, W. C. (1970.). *The Drug Epidemic What It Means and How To Combat It*, The Dial Press.

Dominik Kozary, M.Sc., Customs Administration, Zagreb

DRUG ABUSE PREVENTION PROGRAMMES WORLDWIDE AND IN CROATIA

Abstract

This paper gives an overview of a number of drug abuse prevention programmes that have emerged and developed worldwide for the past 40 years. The overview includes the development of prevention programmes from initial ones based on a mere presentation of information on harmfulness of drugs and aiming at inducing fear in individuals, to those aiming at development of social skills and social learning and teaching individuals how to fight social pressure caused by the environment that in most cases leads to drug abuse.

The paper also deals with the state of prevention in Croatia and respective legislation.

Key words: prevention programmes, social learning model, drug abuse

Mag. Dominik Kozary, Zollverwaltung Zagreb

PROGRAMME ZUR VORBEUGUNG DES MISSBRAUCHS VON RAUSCHMITTELN IN DER WELT UND IN KROATIEN

Zusammenfassung

Im Beitrag werden zahlreiche Programme zur Vorbeugung des Missbrauchs von Rauschmitteln dargestellt, die in der Welt in den letzten 40 Jahren entstanden sind und entwickelt wurden. Die Darstellung umfasst die Entwicklung der Präventionsprogramme – von den früheren, die auf bloßes Präsentieren der Informationen über die Schädlichkeit von Rauschgiften zusammengeführt werden konnten, und als solche mehr auf Hervorrufen von Angst gerichtet wurden, bis zu den heutigen, die auf die Entwicklung von Sozialfertigkeiten und soziale Belehrung gerichtet sind und welche den Einzelnen zum Widerstand gegen sozialen Zwang der Umgebung belehrt, was bei vielen ein Grund für Greifen nach Rauschgiften ist. Im Beitrag werden auch der gegenwärtige Zustand der Prävention in Kroatien und die begleitenden Gesetzesbestimmungen präsentiert.

Schlüsselwörter: Vorbeugungsprogramme, Modell der sozialen Belehrung, Missbrauch von Rauschmitteln

Mr. sc. Mirela Banić, viša inspektorica Ministarstva financija
Porezne uprave Područnog ureda Osijek, Ispostava Osijek

Stručni rad
UDK 336.14 (4-67EU: 497.5)

OBILJEŽJA I SPECIFIČNOSTI DRŽAVNOG PRORAČUNA REPUBLIKE HRVATSKE I PRORAČUNA EUROPSKE UNIJE

Sažetak:

Rad prikazuje proračun Republike Hrvatske sa svim njegovim obilježjima i sa- držajem, kao i proces izrade proračuna te proračunski nadzor. Osim ovih općih elemenata, rad također razmatra proračun Europske unije, ukazuje na njegova obilježja i specifičnosti na strani javnih prihoda i rashoda kao i na nužnost prihvatanja prilagodbi Hrvatskog proračuna prije stupanja u članstvo i učinka nakon priključivanja. Radom je istaknuta prednost harmonizacije porezne po- litike kao što je ukazano i na važnost fiskalnih aspekata pridruživanja Hrvat- ske Europskoj uniji.

Ključne riječi: proračun, Europska unija, fiskalna politika

1. UVODNE NAPOMENE

Zajednička fiskalna politika na razini Europske unije (EU) još ne postoji ali Hrvatska treba biti svjesna činjenice da će priključivanjem EU nastupiti značajne promjene u strukturi proračunskih prihoda i rashoda. Hrvatskoj će priključivanje EU donijeti značajne transfere iz proračuna EU-a, ali i gubitak prihoda od carine kao i potrebu da prilagodi strukturu poreznih prihoda. Članice EU moraju voditi fiskalnu politiku u skladu s pravilima Pakta o stabilnosti i rastu što za Hrvatsku znači smanjenje proračunskog manjka kako bi se uopće mogla uskladiti s fiskalnim pravilima EU.

EU je specifična međunarodna organizacija koja ima proračun koji se financira iz vlastitih prihoda. Priključivanjem EU Hrvatski proračun morat će podnijeti uplate u proračun EU kao i do- prinose za institucije EU u kojima će Hrvatska kao članica morati sudjelovati.

Hrvatska je svjesna važnosti provođenja svih koraka prilagodbe i kratkoće razdoblja u kojem planira postati članicom EU. Glavni cilj svake zemlje članice je dovođenje salda proračuna opće konsolidirane države ravnoteže ili ostvarivanje blagog suficita. Priključivanje Hrvatske EU rezultirat će fiskalnim učincima i na prihodnoj i na rashodnoj strani proračuna. Smanjenje pro- računskih prihoda očekuje se u svezi s neizravnim porezima¹, a novi prihodi priključivanjem Hr- vatske EU mogli bi nastati transferom novca iz proračuna EU.

¹ Neizravni porezi – PDV i trošarina