

Zaprimljeno: 19.9.2013.

Prethodno priopćenje

UDK: 613.8(497.5)

# PROCJENA KOHERENTNOSTI POLITIKA O NEKIM PSIHOAKTIVNIM TVARIMA I OVISNIČKOM PONAŠANJU U REPUBLICI HRVATSKOJ

**Dijana Jerković****Lidija Vugrinec****Željko Petković**Vlada Republike Hrvatske  
Ured za suzbijanje zlouporabe droga

## SAŽETAK

Ovaj rad predstavlja glavne rezultate projekta procjene koherentnosti politika o nekim psihoaktivnim tvarima (duhan, alkohol, droge) i ovisničkom ponašanju (kockanju) u Republici Hrvatskoj. Rad je nastao kao ekstenzija pilot projekta Pompidou grupe Vijeća Europe o testiranju pokazatelja koherentnosti politika o legalnim i ilegalnim psihoaktivnim tvarima, koja se promatra kroz stupanj usklađenosti različitih javnih politika, odnosno mjeru u kojoj se predmetne politike podržavaju (Muscat i Pike, 2012). Cilj ovog rada je prikazati procjenu koherentnosti predmetnih politika koja je provedena primjenom Upitnika o pokazateljima koherentnosti politika (konceptualizacija problema, politički kontekst, zakonodavno i regulativa, strateški okvir, strukture i resursi, odgovori i intervencije), analizom pet strateških dokumenata na području zdravlja, odnosno ovisnosti o duhanu, alkoholu i drogama te primjenom metode fokusnih skupina koja je provedena s relevantnim stručnjacima i kreatorima predmetnih politika. Istraživanje je pokazalo da, izuzev u politici suzbijanja zlouporabe droga, postoji neujednačenost u implementaciji i praćenju provedbe promatranih politika. Utvrđena je potreba za većom koherentnošću te za ustrojavanjem nekog oblika koordinativnog tijela / koordinativnih tijela. Navedeno bi unaprijedilo kvalitetu provedbe aktivnosti, osiguralo središnje planiranje i nadzor nad izvršenjem planiranih strateških ciljeva te olakšalo praćenje stanja problematike ovisnosti u Republici Hrvatskoj.

**Ključne riječi:** koherentnost, politika, psihoaktivne tvari, ovisničko ponašanje.

## UVOD

Svjetska zdravstvena organizacija identificirala je blagostanje kao opći cilj politika koje se bave problematikom legalnih i ilegalnih droga, ali i drugih ovisničkih ponašanja (WHO Regional Office for Europe, 2012). Budući da zdravlje predstavlja stanje ukupnog psihičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja (Constitution of the World Health Organization, 1946), Pompidou grupa Vijeća Europe<sup>1</sup> prepoznala je pitanje koherentnosti politika o psihoaktivnim tvarima prioritarnim područjem svog Radnog programa 2011.-2014. (Council of Europe, 2010).

Koherentnost politika promatra se kroz stupanj usklađenosti različitih javnih politika, odnosno mjeru u kojoj se različite politike podržavaju. U

skladu s navedenim, osiguranje međusobne usklađenosti politika koje obuhvaćaju legalne i ilegalne droge predstavlja ključni preduvjet za razvoj integriranog pristupa prema ovisnostima (Muscat i Pike, 2012). U skladu s navedenim, Pompidou grupa je pokrenula istraživački projekt o procjeni koherentnosti politika o legalnim i ilegalnim psihoaktivnim tvarima (Muscat, 2008; Muscat i sur., 2010). U okviru projekta osnovana je Stručna skupina o koherentnim politikama, koju čine predstavnici zainteresiranih europskih zemalja, među kojima i predstavnici Republike Hrvatske. Tijekom 2012. Stručna skupina je razradila pokazatelje koherentnosti politike droga, alkohola i duhana (Muscat i Pike, 2012). Sudjelujuće zemlje zamoljene su testirati spomenute pokazatelje te o istom izvijestiti Pompidou grupu.

<sup>1</sup> Grupa za suradnju u borbi protiv zlouporabe droga i krijumčarenja droga (Pompidou grupa) je međuvladina organizacija osnovana 1971. na prijedlog bivšeg francuskog predsjednika Georges-a Pompidoua. U početku je ovaj neformalni forum, sastavljen od sedam europskih zemalja – Francuske, Belgije, Njemačke, Italije, Luksemburga, Nizozemske i Velike Britanije, dijelio svoja iskustva na području suzbijanja zlouporabe droga i trgovanja drogom. Suradnja se potom proširila i na nove zemlje te trenutno Pompidou grupa broji 36 država članica, uključujući i Republiku Hrvatsku.

Ured za suzbijanje zlouporabe droga kontinuirano prati provedbu sprječavanja i suzbijanja zlouporabe droga na nacionalnoj razini, stoga je bio zadužen i za provedbu procjene usklađenosti predmetnih politika u Republici Hrvatskoj. Iako je projekt Pompidou grupe bio usmjeren samo na testiranje pokazatelja koherentnosti politika na području droga, alkohola i duhana, Ured je projektu aktivnost proširio i na igre na sreću, odnosno kockanje. Naime, prema populacijskom istraživanju (Glavak Tkalić i Miletić, 2012), oko dvije trećine ispitanih građana (67.0%) u dobi između 15 i 64 godine barem je jednom u životu igralo neku igru na sreću, dok je u posljednjih mjesec dana isto učinila oko trećina ispitanika. Nadalje, rezultati pilot projekta o kockanju među zagrebačkim srednjoškolicima pokazali su kako je 75% ispitanika barem jednom u životu kockalo te kako postoji značajan udio onih koji zadovoljavaju kriterije za rizično (20 do 26%) i problematično kockanje (8 do 12%) (Dodig i Ricijaš, 2011). Također, Koić (2009) navodi kako u kliničkom uzorku, 19-50% kockara ima povijest ovisnosti o alkoholu ili drogama. Navedeni podaci pokazuju kako kockanje predstavlja rastući problem u Hrvatskoj te upućuju na relevantnost uključivanja i predmetne politike u projekt.

Razmatrajući teorije i modele ovisnosti, West (2013, 27) definira ovisnost kao "ponavljana snažna poticaj za uključivanje u svrhovito ponašanje koje nije od životne važnosti, a koji je rezultat angažiranja u tom ponašanju, sa značajnim potencijalom za nanošenje nenamjerne štete". U skladu s navedenim, uz ovisnosti o legalnim i ilegalnim tvarima, integrirana politika trebala bi obuhvatiti i čitav niz drugih ovisničkih ponašanja (npr. patološko kockanje, kompulzivnu uporabu Interneta, ovisnost o računalnim igrama, hrani, poslu, kupovini, seksu itd.). Nadalje, imajući u vidu koncept multifinalnosti (Hosman, 2011), odnosno činjenicu da isti rizični i zaštitni čimbenici mogu rezultirati u mnogostrukim negativnim ishodima te da rizična ponašanja mladih imaju prije zajedničke nego različite rizične i zaštitne čimbenike (Bašić, 2000; Bašić i Ferić, 2004; Bašić 2009), u navedenom kontekstu važno je promatrati i pojavu ovisnosti te pri planiranju sveobuhvatnih mjera ciljati na zajedničke čimbenike za razvoj različitih oblika ovisnosti.

#### **METODOLOGIJA TESTIRANJA POKAZATELJA KOHERENTNOSTI U REPUBLICI HRVATSKOJ**

Svrha projekta Pompidou grupe odnosi se na testiranje i analiziranje rezultata Upitnika o kohe-

rentnosti politika. Opći cilj projekta u Hrvatskoj je utvrditi usklađenost politika o psihoaktivnim tvarima i ovisničkom ponašanju. Kako bi se postigao navedeni cilj, u projektu su identificirana sljedeća istraživačka pitanja:

- a) Postoji li strateški i zakonodavni okvir koji definira pojedinu politiku o psihoaktivnim tvarima (duhan, alkohol, droga) i ovisničkom ponašanju (kocka)?
- b) Postoje li koordinativni mehanizmi koji osiguravaju implementaciju pojedine politike o psihoaktivnim tvarima, odnosno ovisničkom ponašanju?
- c) Postoji li sustav praćenja provedbe pojedinih politika o psihoaktivnim tvarima i ovisničkom ponašanju?
- d) Postoji li usklađenost politika o pojedinim psihoaktivnim tvarima i ovisničkom ponašanju?
- e) Koje su mogućnosti unaprjeđenja postojećeg stanja u smislu učinkovitije i ekonomičnije provedbe pojedinih politika?

Budući da triangulacija (primjena višestrukih metoda) povećava povjerenje u istinitost podataka (Propst i sur., 2008; Bašić i Grozić-Živolić, 2010), uz spomenuti Upitnik Pompidou grupe o koherentnosti politika provedena je analiza relevantnih strateških dokumenata te je primijenjena metoda fokusnih skupina, budući da se ista smatra učinkovitom metodom prikupljanja kvalitativnih podataka u socijalnom kontekstu (Redmond i Curtis, 2009). Kako bi se dobio objektivan uvid u kompletnost predmetnih politika, analiza koherentnosti politika prema ovisnostima u Republici Hrvatskoj sastojala se od sljedećih aktivnosti:

1. Prijevoda Upitnika Pompidou grupe *Coherency Policy Markers – Diagnostic Tool* (u daljnjem tekstu: Upitnik) s engleskog na hrvatski jezik;
2. Popunjavanja Upitnika od strane nadležnih tijela i relevantnih stručnjaka;
3. Interpretacije odgovora Upitnika;
4. Analize relevantnih strateških dokumenata;
5. Primjene metode fokusnih skupina s predstavnicima nadležnih tijela i relevantnih stručnjaka;
6. Analize podataka dobivenih metodom fokusnih skupina;
7. Izrade zaključaka i preporuka proizašlih iz projekta;
8. Izrade završnog izvješća<sup>2</sup>;

2 Završno izvješće s pripadajućim priložima, tablični prikazi analize strateških dokumenata i cjelovita tematska analiza fokusne skupine dostupni su na uvid u Uredu za suzbijanje zlouporabe droga.

9. Dostave izvješća Pompidou grupi;

10. Upoznavanja sudionika projekta i šire javnosti sa zaključcima i preporukama projekta.

Potrebno je napomenuti kako je analiza predmetnih javnih politika provedena uglavnom u zdravstvenom diskursu, iako multidisciplinarni i integrirani pristup ovisnostima uključuje i socijalni, odgojno-obrazovni te represivni aspekt, kao i organizacije civilnog društva i medije. U skladu s navedenim, prikupljeni podaci predstavljaju samo dio podataka relevantnih za temu istraživanja. U svrhu postizanja njihove reprezentativnosti, u sljedećim istraživanjima predmetne problematike potrebno je obuhvatiti i druge aspekte promatranih politika.

Upitnik se sastojao od dijelova koji ujedno predstavljaju pokazatelje koherentnosti: (1) Politika: stanje problema i kontekst, (2) Zakonodavni i regulatorni okvir, (3) Strategija i akcijski planovi, (4) Strukture i resursi, (5) Odgovori i intervencije. Upitnik su ispunili kreatori i provoditelji predmetnih politika<sup>3</sup>: predstavnik Ureda za suzbijanje zlouporabe droga<sup>4</sup>, predstavnik Ministarstva zdravlja, dva predstavnika Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i dva istaknuta stručnjaka i znanstvenika Klinike za psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice. Sudionicima je dana uputa da u okviru prvog pokazatelja opišu stanje problematike iz svog djelokruga rada te da, sukladno svojim nadležnostima, navedu političke ciljeve za svako pojedino područje. Pri evaluaciji ostalih pokazatelja, sudionici su procijenili je li pojedina politika koherentna u svojoj biti te je li koherentna s drugim politikama u području ovisnosti. Prilikom interpretacije dobivenih odgovora, provoditelj projekta je svakom pokazatelju dodijelio ocjene od 1 do 3, odnosno pripadajući niski, srednji ili visoki stupanj koherentnosti.

Nadalje, provedena je detaljna analiza pet strateških dokumenata u području zdravlja, odnosno ovisnosti o duhanu, alkoholu i drogama: Nacionalne strategije zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011.-2016.<sup>5</sup>, Nacionalne strategije za sprječavanje

štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja za razdoblje od 2011. do 2016. godine<sup>6</sup>, Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga u RH u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. (Narodne novine broj 122/2012), Nacionalne strategije razvoja zdravstva za razdoblje 2012.-2020. (Narodne novine broj 116/2012) i Akcijskog plana za jačanje nadzora nad duhanom za razdoblje od 2013. do 2016. godine<sup>7</sup>. Riječ je o dokumentima koje su sudionici naveli prilikom ispunjavanja Upitnika, a svrha njihove analize bila je dobiti što bolji uvid u stupanj komplementarnosti promatranih područja. U analizi svakog dokumenta naveden je njegov cilj ili svrha, odnos prema definiciji zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije, poveznica s drugim strateškim dokumentima, broj ponavljanja i kontekst uporabe zadanih ključnih riječi<sup>8</sup>, komentari i kratak zaključak.

Kako bi se dobio detaljniji uvid u navedenu problematiku i razjasnile eventualne nejasnoće nastale tijekom ispunjavanja ili prilikom interpretacije Upitnika, na sudjelovanje u fokusnu skupinu pozvani su stručnjaci i kreatori politika koji su prethodno ispunili Upitnik. Odabirom sudionika koji dijele slična iskustva i znanja postignuta je homogenost fokusne skupine, čime je povećana vjerojatnost razmjene ideja i dobivanja dubljih informacija na temu (Wibeck, Abrandt Dahlgren, Öberg, 2007). Fokusna skupina održana je 12. lipnja 2013. u prostorijama Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske u trajanju od 90 minuta. Redosljed odgovaranja na pitanja nasumično je određen mjestom sjedenja sudionika (s lijeva na desno, u krug). Kako bi se postiglo ravnomjerno sudjelovanje svih prisutnih, sudionici su odgovorili na prvo pitanje, potom na drugo i tako do posljednjeg pitanja. Sa svrhom osiguranja kvalitetne analize i interpretacije odgovora, intervju je auditivno sniman. Nadalje, u provedbi fokusne skupine sudjelovao je moderatorski tim (moderator diskusije, voditelj operativnih bilješki, osoba zadužena za snimanje intervjua i izradu transkripta), a znanstve-

3 Potrebno je istaknuti metodološko ograničenje izbora sudionika istraživanja koji istovremeno predstavljaju i kreatori i provoditelje predmetnih politika (moguća pristranost sudionika, sukob interesa i slično).

4 Kako bi se osigurala objektivnost i nepristranost Ureda za suzbijanje zlouporabe droga RH, u projektu je sudjelovao nasumično odabrani predstavnik Odjela za opće programe i strategije, dok su predstavnici Odjela Nacionalne informacijske jedinice za droge i poslove međunarodne suradnje bili zaduženi za provedbu projekta.

5 [http://www.mzss.hr/layout/set/print/ministarstvo/strategije\\_i\\_planovi/nacionalna\\_strategija\\_zastite\\_mentalnog\\_zdravlja\\_za\\_razdoblje\\_od\\_2011\\_2016\\_godine](http://www.mzss.hr/layout/set/print/ministarstvo/strategije_i_planovi/nacionalna_strategija_zastite_mentalnog_zdravlja_za_razdoblje_od_2011_2016_godine); posjećeno 22. kolovoza 2013.

6 [https://www.google.hr/webhp?source=search\\_app&gws\\_rd=cr#fp=f3ef8c240dc62f81&q=nacionalna+strategija+za+alkohol](https://www.google.hr/webhp?source=search_app&gws_rd=cr#fp=f3ef8c240dc62f81&q=nacionalna+strategija+za+alkohol), posjećeno 22. kolovoza 2013.

7 [https://www.google.hr/webhp?source=search\\_app&gws\\_rd=cr#fp=f3ef8c240dc62f81&q=akcijski+plan+nadzora+nad+duhanom](https://www.google.hr/webhp?source=search_app&gws_rd=cr#fp=f3ef8c240dc62f81&q=akcijski+plan+nadzora+nad+duhanom), posjećeno 22. kolovoza 2013.

8 U analizi su korištene sljedeće ključne riječi: promicanje zdravlja, ovisnost, ovisnik, duhan/cigareta/pušenje, alkohol/alkoholizam/alkoholičar, droga, psihoaktivne tvari/sredstva, igre na sreću/kocka/kockanje, druge ovisnosti, poliuporaba/uporaba više sredstava, komorbiditet, integrirano, usklađeno, koordinacija, suradnja, praćenje, nadležno tijelo.

nu podršku analizi i interpretaciji podataka osigurala je doc.dr.sc. Ivana Jeđud Borić s Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, koja je za proveditelje projekta održala edukaciju iz kvalitativne metodologije u trajanju od 6 sati.

U obradi podataka fokusne skupine primijenjena je tematska analiza, koja se odnosi na proces identificiranja, analiziranja i izvještavanja prema tzv. obrascima (temama) koje se prepoznaju unutar podataka (Braun i Clarke, 2006). Za analizu fokusne skupine odabran je deduktivni način, pri čemu se teme određuju u skladu s teorijskim ili analitičkim interesom istraživača (Braun i Clarke, 2006; Zhang i Wildemuth, 2009). U skladu s navedenim, u analizi podataka postavljen je okvir za interpretaciju podataka kroz šest tema: Sustav praćenja politika o psihoaktivnim tvarima i ovisničkom ponašanju; Komplementarnost ciljeva pojedinih politika; Usklađenost nacionalnih strategija i akcijskih planova s definicijom zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije; Provedba politika na nacionalnoj i lokalnoj razini; Koordinacija provedbe politika i Mogućnosti prilagodbe politika aktualnim okolnostima. Nadalje, uvažavajući specifična znanja sudionika, ostavljena je mogućnost definiranja posebnih tema. Teme su određene temeljem uvida u odgovore sudionika u prethodno ispunjene Upitnike. Postupak kvalitativne analize fokusne skupine uključio je sljedeće korake analize: (1) čitanje transkripta fokusne skupine, (2) definiranje kodova unutar svake teme, (3) definiranje kategorija unutar svake teme, (4) interpretaciju rezultata za svaku temu uz argumentiranje kategorija doslovnim citatima sugovornika te (5) formuliranje zaključaka i preporuka. Rezultati su prikazani na način koji je uobičajen za prikaz rezultata kvalitativnih istraživanja: za svaku temu prikazani su rezultati, odnosno pripadajuće kategorije, a njihova interpretacija potkrijepljena je doslovnim izjavama sudionika projekta. Izjave su pisane u *Italic* fontu, bez stavljanja navodnika. Prilikom navođenja korišten je doslovni rječnik sugovornika. Izjave različitih sudionika odvajane su točka – zarezom (;).

U Tablici 1 dat je primjer prikaza kodiranja. U svakoj pojedinoj temi identificirane su jedinice kodiranja kojima su pridodani odgovarajući kodovi. U kasnijoj fazi obrade, kodovi su grupirani u apstraktnije kategorije.

U pogledu etičke dimenzije projekta, važno je naglasiti kako su sudionici dali usmeni pristanak i dobrovoljno sudjelovali u svim fazama projekta, pri čemu su im date pisane informacije o svrsi, ciljevima i načinu sudjelovanja u projektu. Također, sudionicima je osigurana povjerljivost podataka i zaštita privatnosti kroz zbirni prikaz rezultata te anonimnost prilikom navođenja njihovih doslovnih izjava. Nadalje, po završetku projekta, sudionici će biti upoznati sa zaključcima i preporukama proizašlim iz projekta.

## REZULTATI I RASPRAVA

### *Prikaz odgovora na Upitnik o koherentnosti politika*

Sukladno svom djelokrugu rada, svi sudionici istraživanja dostavili su odgovore na Upitnik. Zaprimiti odgovori varirali su u obimu dostavljenih informacija pa su, primjerice, dva tijela dostavila gotovo identične odgovore, jedan je Upitnik ispunjen vrlo kratkim odgovorima (ponekad samo “da” ili “ne”), dok je jedan sudionik dao detaljan osvrt samo na prvi pokazatelj. Zbog ograničene količine prostora u ovom radu, a kako bi se ipak prikazali najvažniji rezultati, u nastavku teksta dat je kratak pregled odgovora prema područjima Upitnika.

#### *Politika: Stanje problema i kontekst*

Do 1990. problem zlorabe ilegalnih **droga** je bio dobro kontroliran u Republici Hrvatskoj. Tijekom godina rata, poraća i tranzicije, povećala se ponuda i potražnja droga, koja se kontinuirano povećavala do 2001. Hrvatska ima dobro uređen sustav epidemiološkog praćenja problema ovisnosti o drogama te od 1978. prati trendove uporabe droga putem Registra osoba liječenih zbog zlorabe psihoaktivnih droga. Tijekom 2012., u zdravstvenim ustanovama Republike Hrvatske registrirano

**Tablica 1.** *Primjer prikaza kodiranja*

Tema	Izvorni tekst	Kod	Kategorija
Komplementarnost ciljeva pojedinih politika	<i>Ovo što sam reko u početku, rekli ste i vi dijelom tako da <u>ciljevi jesu komplementarni</u> ali što se tiče smanjenja i kontrole toga međutim <u>interesi nisu</u>. <u>Interesna područja alkohola i kocke nije isti kao interesna područja ilegalnih droga</u>, do samog društva jer ovo je legalna aktivnost ovo ilegalna prema tome onda i <u>metodologija pristupa ne može biti ista</u>, morat će se razlikovati i to je ono što čini ova dva sustava različitim.</i>	Komplementarni ciljevi	Ciljevi
		Različiti interesi Različita interesna područja	Interesi
		Različita metodologija	Metoda

je 7.855 osoba liječenih zbog ovisnosti o ilegalnim drogama, od kojih je 1.120 osoba liječeno prvi put (14,3%). Ukupno je među novim zahtjevima za liječenjem manji udio opijatskih ovisnika (27,9%). U 2012. godini prosječna dob liječenih muškaraca iznosi 33,1 godinu, a žena 31,8 godina. Porast prosječne dobi liječenih osoba pokazuje kako se osobe u sustavu liječenja zadržavaju duži niz godina, dok je broj novopridošlih stabilan. Većinu liječenih osoba čine muškarci (82,5%), oko dvije trećine liječenih ima završenu srednju školu, a samo 41,4% je redovno zaposleno. Od 1991. dostupna je supstitucijska farmakoterapija metadonom, a od 2004. i farmakoterapija buprenorfinom. Nadalje, u razdoblju od 2001. do 2007. broj umrlih od predoziranja opijatima se povećavao (tada je umiralo preko 100 osoba godišnje). Posljednjih godina bilježi se upola manji broj. Također, prevalencija HIV seropozitivnih osoba kontinuirano je niska (0,5%), a smanjuje se i broj osoba zaraženim virusima hepatitisa (u 2012. HCV, 37%, HBV 8%) (Katalinić, Markelić, Mayer, 2013). Posljednjih godina smanjuje se broj ovisnika u terapijskim zajednicama. Nadalje, Republika Hrvatska ima dugogodišnju tradiciju provedbe istraživanja uporabe sredstava ovisnosti među učenicima. Sukladno tome, od 1995. u Hrvatskoj se provodi Europsko istraživanje o duhanu, alkoholu i drugim drogama među učenicima (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - ESPAD*). Prema rezultatima posljednjeg istraživanja (Hibell i sur., 2012), u Hrvatskoj je među ispitivanim šesnaestogodišnjacima 23% dječaka i 15% djevojčica barem jednom u životu konzumiralo kanabis. Iznenađujući je podatak da je Hrvatska na prvom mjestu među 36 ESPAD zemalja<sup>9</sup> po konzumiranju inhalanata, koje je koristilo 28% ispitanih populacije. Nadalje, od 2001. Hrvatska sudjeluje u provedbi istraživanja Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi (*Health Behaviour in School-aged Children - HBSC*). Posljednje istraživanje pokazalo je kako je, među ispitanim petnaestogodišnjacima, 16% dječaka i 11% djevojčica probalo marihuanu (Currie i sur., 2012; Kuzman, Pavić Šimetin, Pejnović Franelić, 2012). Tijekom 2011., provedeno je prvo nacionalno istraživanje zlouporabe sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske (Glavak Tkalić i sur., 2012) koje je pokazalo kako je 16% ispitanika probalo bilo koju ilegalnu drogu i to kanabis 15,6%, *ecstasy* 2,5%, amfetamine 2,6%,

kokain 2,3%, heroin 0,4% i LSD 1,4%. Kao reakciju na rastuću pojavu droga, Hrvatski sabor je već 1996. donio prvu Nacionalnu strategiju nadzora nad drogama, suzbijanja zlouporabe droga i pomoći ovisnicima o drogama u Republici Hrvatskoj<sup>10</sup>. Na temelju navedenog dokumenta, donesen je Zakon o suzbijanju zlouporabe droga (Narodne novine broj 107/2001, 87/2002, 163/2003, 141/2004, 40/2007, 149/2009, 84/2011), temeljem kojeg je 2002. ustrojen Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske. Ured prati stanje problematike droga i provedbu nacionalne politike, a u suradnji s drugim nadležnim tijelima izrađuje Nacionalnu strategiju suzbijanja zlouporabe droga i prateće akcijske planove, koji se upućuju na usvajanje Vladi Republike Hrvatske i Hrvatskom saboru. Hrvatski je sabor 2005. prihvatio drugu Nacionalnu strategiju suzbijanja zlouporabe (opojnih) droga u Republici Hrvatskoj za 2006.-2012. (Narodne novine broj 147/2005), a trenutno važeća Nacionalna strategija pokriva razdoblje od 2012.-2017. godine (Narodne novine broj 122/2012). Aktualna strategija u svom sadržaju određuje strateške ciljeve, prioritete i mjere kojima se osigurava odgovornost za provedbu sveukupne nacionalne politike borbe protiv droga na nacionalnoj, lokalnoj i međunarodnoj razini. Vizija strategije je smanjiti ponudu i potražnju droga u društvu te putem integrativnog i uravnoteženog pristupa problematici droga pružiti odgovarajuću zaštitu života i zdravlja djece, mladih, obitelji i pojedinca te zadržati stanje raširenosti zlouporabe droga u okvirima društveno prihvatljivog rizika.

Hrvatska ima dugu tradiciju kvalitetnog sustava za liječenje i rehabilitaciju **alkoholičara**, kojeg je krajem šezdesetih godina utemeljio prof.dr.sc. Vladimir Hudolin. Uz specijalizirane programe liječenja ovisnosti o alkoholu unutar psihijatrije, razvijena je i gusta mreža s preko 600 klubova liječenih alkoholičara. Kako bi se osiguralo pouzdano epidemiološko praćenje alkoholizma, 1965. je formiran Nacionalni registar liječenih alkoholičara. Broj novoevidentiranih i po prvi puta liječenih alkoholičara u 1983. godini prešao je 6.000 osoba (Sakoman, 1987), nakon čega se prevalencija alkoholizma smanjuje. Početkom rata, broj klubova je reduciran na oko 200, no zbog niza drugih društvenih čimbenika prevalencija alkoholizma nije se povećavala. Sustavno praćenje ovisnosti o alkoholu na nacionalnoj razini danas više nije dostupno. Ipak, uvid u trendove konzumacije osigurava pro-

9 Albanija, Belgija (Flandrija), Bosna i Hercegovina (Republika Srpska), Bugarska, Hrvatska, Cipar, Crna Gora, Češka Republika, Danska, Estonija, Farski otoci, Finska, Francuska, Njemačka, Grčka, Mađarska, Island, Irska, Italija, Latvija, Lihtenštajn, Litva, Malta, Moldavija, Monako, Norveška, Poljska, Portugal, Rumunjska, Ruska Federacija (Moskva), Srbija, Slovačka, Slovenija, Švedska, Ukrajina, Velika Britanija.

10 Dokument je dostupan u informacijskoj službi Hrvatskog sabora.

vedba relevantnih istraživanja. U skladu s navedenim, rezultati ESPAD istraživanja (Hibell i sur., 2012) pokazuju kako je Hrvatska na trećem mjestu među sudjelujućim zemljama po pijenju mladih pet ili više pića zaredom (tzv. *binge drinking*). Dječaci i dalje više piju, međutim indikativno je povećanje učestalosti pijenja u djevojčica. Nastavno na navedeno, HBSC istraživanje je pokazalo kako se 44% mladića i 26% djevojaka u dobi od 15 godina opilo dva ili više puta u životu (Kuzman, Pavić Šimetin, Pejnović Franelić, 2012). Nadalje, istraživanje među studentskom populacijom (Kuzman i sur., 2011) ukazuje kako je 41,4% ispitanika konzumiralo alkohol 40 i više puta u životu. Nastavno na navedeno, Glavak Tkalić i suradnici (2012.), izvijestili su kako je 9,6% ispitanika u dobnoj skupini između 15 i 34 godine jednom ili više puta tjedno konzumiralo šest ili više čaša alkoholnog pića za redom. Navedeni podaci ukazuju na činjenicu kako je konzumiranje alkoholnih pića među mladim ljudima u Hrvatskoj vrlo prisutno, što zahtjeva adekvatne i pravovremene preventivne mjere. Kao odgovor na predmetnu problematiku, Vlada Republike Hrvatske je 2010. usvojila Nacionalnu strategiju za sprječavanje štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja, za razdoblje od 2011. do 2016. godine. Vizija navedenog dokumenta odnosi se na unaprjeđenje zdravstvenih i socijalnih ishoda za pojedince, obitelji i zajednicu uz značajno smanjeno obolijevanje i smrtnost uzrokovanu štetnim uzimanjem alkohola i druge društvene posljedica koje iz toga proizlaze. Nadalje, izrađen je i Prijedlog hrvatskog akcijskog plana o alkoholu 2012.-2020., koji budući da još nije usvojen, nije dalje razmatran u ovom radu.

Rezultati ESPAD istraživanja pokazuju kako je Hrvatska na trećem mjestu od 36 ESPAD zemalja po pušenju **cigareta** te kako trenutno puši 41% šesnaestogodišnjaka (Hibell i sur., 2012.). HBSC istraživanje ukazuje kako 21% dječaka i 19% djevojčica u dobi od petnaest godina svakodnevno puši (Kuzman i sur., 2012), a nacionalno istraživanje zlouporabe sredstava ovisnosti (Glavak Tkalić i sur. 2012.) pokazalo je kako 36,3% Hrvata redovno puši. Kao reakcija na navedeno, opći cilj Akcijskog plana za jačanje nadzora nad duhanom za razdoblje od 2013. do 2016. godine odnosi se na unaprjeđenje zdravlja stanovništva usvajanjem nepušenja kao zdravijeg načina života, uz istodobno smanjenje prevalencije pušenja kao čimbenika rizika za niz kroničnih bolesti.

Hrvatska ima slabo uređen sustav za prevenciju i kontrolu problema u svezi s **igramama na sreću**.

Prema istraživanju Igranje igara na sreću u općoj populaciji Republike Hrvatske (Glavak Tkalić i Miletić, 2012.), oko trećina (32,5%) osoba u dobi od 15 do 64 godine u zadnjih je mjesec dana igrala neku igru na sreću. Probleme radi igranja igara na sreću imalo je 2,5% ispitanika u dobi od 15 do 64 godina, odnosno 3,2% osoba u dobi od 15 do 34 godine. U Hrvatskoj ne postoji sustavno epidemiološko praćenje poremećaja povezanih s patološkim kockanjem niti strateški dokument koji se odnosi na ovu problematiku.

#### Zakonodavni / regulatorni oblik

U Hrvatskoj postoje adekvatni, međusobno komplementarni, zakonski propisi koji reguliraju istraživano područje te koji su u potpunosti usklađeni s pravnom stečevinom Europske unije i svim relevantnim međunarodnim konvencijama. Primjerice, Zakon o suzbijanju zlouporabe droga (Narodne novine broj 107/2001, 87/2002, 163/2003, 141/2004, 40/2007, 149/2009 i 84/2011) određuje uvjete za uzgoj biljaka iz kojih se mogu dobiti droge, uvjete za izradu, posjedovanje i promet droga i stvari koje se mogu uporabiti za izradu droga, zatim nadzor nad uzgojem biljaka iz kojih se mogu dobiti droge, mjere za suzbijanje zlouporabe droga, sustav za prevenciju ovisnosti i sustav za pomoć ovisnicima i povremenim uzimateljima droga. Nadalje, važno je imati na umu kako su legalne droge, tj. alkohol i cigarete, ilegalne za djecu i mlade u dobi do 18. godine, jer je prodaja tih proizvoda djeci i mladima zabranjena Zakonom o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda (Narodne novine broj 125/2008, 55/2009, 119/2009, 94/2013), Zakonom o trgovini (Narodne novine broj 87/2008, 96/2008, 116/2008, 114/2011, 68/2013) i Zakonom o ugostiteljskoj djelatnosti (Narodne novine broj 138/2006, 43/2009, 88/2010, 50/2012, 80/2013). Također, Nacionalni program sigurnosti cestovnog prometa Republike Hrvatske za razdoblje od 2011. do 2020. (Narodne novine broj 59/11) i Zakon o sigurnosti prometa na cestama (Narodne novine broj 67/2008, 74/2011) osobitu pozornost pridaju vožnji pod utjecajem alkohola. Nadalje, Zakon o igrama na sreću (Narodne novine broj 87/2009, 35/2013) propisuje sustav, vrste i uvjete priređivanja igara na sreću, pravila i postupke stjecanja i oduzimanja prava na priređivanje igara na sreću, prava i obveze priređivača igara na sreću, način raspodjele prihoda od igara na sreću, nadzor nad priređivanjem igara na sreću te maloljetnim osobama zabranjuje uključivanje u igre na sreću. Tablica 2 sažeto prikazuje procjenu usklađenosti zakonodavnog / regulatornog okvira po područjima.

**Tablica 2.** Prikaz procjena usklađenosti zakonodavnog/regulatornog okvira po područjima

Potpokazatelj	Područja			
	Ilegalne droge	Alkohol	Duhan	Kocka
Stupanj usklađenosti				
Zakonski propisi	visok	visok	visok	srednji
Pridržavanje međunarodnih konvencija	visok	visok	visok	.*
Usklađenost političkih ciljeva	visok	srednji	srednji	nizak

\*Provoditelj projekta ne raspolaže saznanjima o postojanju međunarodnih konvencija u tom području

**Tablica 3.** Prikaz procjena usklađenosti strategija/akcijskih planova po područjima

Potpokazatelj	Područja			
	Ilegalne droge	Alkohol	Duhan	Kocka
Stupanj usklađenosti				
Stanje problema	visok	srednji	srednji	nizak
Smanjenje ponude	visok	srednji	srednji	nizak
Smanjenje potražnje	visok	srednji	srednji	nizak
Smanjenje štete	visok	srednji	srednji	nizak
Specifični ciljevi	visok	visok	visok	nizak
Proračunska pitanja	visok	nizak	srednji	nizak
Aktivnosti	visok	srednji	srednji	nizak

### *Strategija / akcijski planovi*

Nacionalna strategija suzbijanja zlorabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. i prateći akcijski planovi na području droga sadrže sve elemente koji se očekuju od strateškog dokumenta, poput izražene svrhe, vizije, općih i posebnih ciljeva, razrade po ključnim područjima, konkretnih mjera i aktivnosti utemeljenih na stvarnom stanju i potrebama te u suglasnosti s općim i posebnim ciljevima, uz mjerljive pokazatelje provedbe i učinka, definirane nositelje i rokove provedbe te osigurana financijska sredstava. Uz navedeno, ustrojeni su mehanizmi za kontinuirano praćenje provedbe, a rezultati istog dostupni su javnosti u godišnjim izvješćima o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana za droge. Navedene dokumente karakterizira fleksibilnost budući da se provode putem godišnjih provedbenih programa akcijskog plana koji osiguravaju prilagodbu mjera i aktivnosti novonastalim okolnostima i trendovima. Predviđaju integrativni pristup problematici droga, s tendencijom usklađenog djelovanja s drugim područjima ovisnosti. Nadalje, strateški dokumenti u području duhana i alkohola su nešto niže strukturne kvalitete, no jasno odražavaju ciljeve i smjer politika. Glavni nedostatak strateškog okvira u području alkohola predstavlja činjenica nepostojanja važećeg akcijskog plana koji bi osigurao punu implementaciju, procjenu potrebnih financijskih sredstava i praćenje provedbe Strategije. Akcijski plan za jačanje nadzora nad duhanskim proizvodima zahtjeva pregledniji format. Dokumenti u području alkohola i duhana prikazuju analizu stanja iz koje je razvidno kako ne postoji

sustavno praćenje problema (posebno u odnosu na praćenje trendova uporabe alkohola i duhana u općoj populaciji i rizičnim skupinama), kao ni utjecaja zakonskih i strateških mjera na prevalenciju uporabe. Dokumenti sveobuhvatno pokrivaju područja u svom segmentu, no ne osvrću se na druge ovisnosti. Nadalje, sadržaj navedenih dokumenta predviđa osiguravanje praćenja provedbe, dostupnost izvješća o provedbi te podatke o evaluaciji provedenih mjera. Tablica 3 sumira procjenu usklađenosti strategija / akcijskih planova po područjima.

### *Strukture / resursi*

Izuzev kocke koju karakterizira nepostojanje adekvatnih mehanizama, nacionalni propisi ostalih politika definiraju tijela odgovorna za problematiku droga, alkohola i duhana. Kako bi se osigurala pravodobna i učinkovita implementacija politike suzbijanja zlorabe droga, Vlada Republike Hrvatske je osnovala Povjerenstvo za suzbijanje zlorabe droga, dok je Ured za suzbijanje zlorabe droga zadužen za koordinaciju i praćenje provedbe nacionalnih strateških dokumenata. Nadalje, županijska povjerenstva za suzbijanje zlorabe droga provode koordinaciju provedbe strategije na lokalnoj razini. S druge pak strane, Nacionalna strategija za sprječavanje štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja za razdoblje od 2011. do 2016. godine predviđa osnivanje ili imenovanje tijela koje će biti odgovorno za praćenje njezine provedbe. Također, provođenje mjera za jačanje nadzora nad duhanom kontinuirano podupire Nacionalno povjerenstvo za borbu protiv pušenja Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske. Međutim,

**Tablica 4.** Prikaz procjena usklađenosti struktura/resursa po područjima

Potpokazatelj	Područja			
	Ilegalna droga	Alkohol	Duhan	Kocka
	Stupanj usklađenosti			
Odgovorno tijelo	visok	srednji	visok	nizak
Koordinacijsko tijelo	visok	nizak	srednji	nizak
Mehanizmi	visok	nizak	srednji	nizak
Sustav praćenja	visok	nizak	nizak	nizak
Konačna procjena	visok	srednji	srednji	nizak
Sredstva za koord.	visok	nizak	srednji	nizak

**Tablica 5.** Prikaz procjena usklađenosti odgovora/intervencija po područjima

Potpokazatelj	Područja			
	Ilegalne droge	Alkohol	Duhan	Kocka
	Stupanj usklađenosti			
Konkretna akcije	visok	srednji	srednji	nizak
Implementacija	visok	visok	srednji	nizak
Nedostatak provedbe zbog proračunskih ograničenja*	nizak*	visok*	srednji*	visok*
Praćenje provedbe akcijskog plana	visok	nizak	srednji	nizak
Proračun (mogućnost prilagodbe novim okolnostima)	visok	nizak	srednji	nizak

\*Budući da je u izvornom Upitniku označeni potpokazatelj oprečno formuliran u odnosu na druge potpokazatelje, prilikom interpretacije koristile su se obrnute vrijednosti (primjerice ocjena “nizak nedostatak provedbe” označava “visoku provedbu”).

u području problematike alkohola i nadzora nad duhanom ne postoje lokalna koordinativna tijela. Nadalje, praćenje obje problematike je slabo razvijeno, a praćenje provedbe relevantnih strateških dokumenata je zasad samo u planu. Procjena usklađenost struktura/resursa po područjima prikazana je u Tablici 4.

#### *Odgovori / intervencije*

Sukladno stvarnim potrebama pojedinih lokalnih zajednica (županija), Akcijskim planom suzbijanja zlouporabe droga za 2012.-2014<sup>11</sup> težilo se osigurati jednakomjernu dostupnost različitih programa i sadržaja u cijeloj zemlji. Sve navedene zadaće odvijaju se kroz koordinativni rad i suradnju s nadležnim ministarstvima, tijelima državne uprave, drugim nadležnim državnim ustanovama, organizacijama civilnog društva te međunarodnim tijelima i organizacijama. Kao što je ranije navedeno, Akcijski plan o alkoholu, kojim bi se razradile konkretne provedbene mjere, još nije usvojen. Nadalje, Akcijski plan za jačanje nadzora nad duhanom za razdoblje od 2013. do 2016. je tek stupio na snagu, stoga je teško procijeniti stupanj provedbe i prilagodbu proračunskih sredstva novonastalim okolnostima. O sustavnim odgovorima i intervencijama na području patološkog kockanja nije moguće govoriti, budući da za navedenu problematiku ne postoji strateški dokument koji bi definirao provedbu politike i prateće odgovore na problematiku. Temeljem navedenih odgovora provedena je procjena usklađenosti intervencija, koja je prikazana u Tablici 5.

#### *Analiza strateških dokumenata na području ovisnosti*

Kao što prikazuje Tablica 6, u okviru projekta analizirano je pet relevantnih strateških dokumenata na području zdravstva i ovisnosti. Prije detaljnijeg osvrta na navedeno, važno je naglasiti kako navedeni dokumenti obuhvaćaju različita vremenska razdoblja. Nadalje, iako je Nacionalna strategija razvoja zdravstva općenitiji dokument od preostalih strategija iz područja zdravstva / ovisnosti, primjećuje se kako su Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja i Nacionalna strategija za sprječavanje štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja, donesene prije spomenutog dokumenta. Nadalje, većina dokumenata koristi pojmove “suzbijanje”, “borba” ili “kontrola”, čak i u segmentima koji se ne odnose na rad represivnih tijela ili primjenu zakonske regulative. Također, kada se govori o sredstvima ovisnosti, uočava se terminološka neusklađenost. Primjerice, u strateškom dokumentu vezanom uz droge često se spominju “psihoaktivne tvari ili sredstva” koja se odnose na legalne i ilegalne tvari s psihoaktivnim učinkom, dok se u drugim dokumentima taj pojam uopće ne pojavljuje ili je prisutan vrlo rijetko. U nastavku teksta dat je osvrt na dokumente, počevši od općenitijih prema specifičnijim, neovisno o kronologiji njihovog nastanka.

*Nacionalna strategija razvoja zdravstva za razdoblje od 2012. do 2020.* se, za razliku od ostala

11 Preuzeto 22. kolovoza 2013. s [http://www.uredzadroge.hr/wpcontent/uploads/2013/02/NAP\\_2012\\_2014\\_final.doc.pdf](http://www.uredzadroge.hr/wpcontent/uploads/2013/02/NAP_2012_2014_final.doc.pdf).



**Tablica 6.** Pregled analiziranih strateških dokumenata s važećim vremenskim razdobljima

Naziv dokumenta	Vremensko razdoblje
Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja	2011.-2016.
Nacionalna strategija za sprječavanje štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja	2011.-2016.
Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u RH	2012.-2017.
Nacionalna strategija razvoja zdravstva	2012.-2020.
Akcijski plan za jačanje nadzora nad duhanom	2013.-2016.

četiri analizirana dokumenta, referira na sve strateške dokumente koji se bave problemom ovisnosti, a koji su postojali u vrijeme njezine izrade. Ovaj dokument ujedno najpotpunije pokriva definiciju zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije. Bavi se problemom duhana, droga te ponajviše alkohola. Na jednom mjestu se spominju i “drugi oblici ovisnosti”. Integrirani pristup spominje se na više mjesta, a pažnja se pridaje koordinaciji, usklađenosti politika i suradnji.

*Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016.* je u suglasju s Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva i poziva se na brojne strateške dokumente. U dokumentu se spominju problemi povezani s alkoholom, dok druge vrste ovisnosti nisu zastupljene. Integrirani pristup se ne spominje izravno, iako se prepoznaje jedinstven pristup svim ovisnostima. Praćenje duševnih poremećaja i suradnja svih dionika sustava smatraju se temeljem uspješnog planiranja i provedbe politike. Naglašena je težnja unaprjeđenju općeg, cjelokupnog zdravlja populacije.

*Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2017.* ne poziva se na ostale strateške dokumente koji su predmetom ove analize, no u svom sadržaju spominje druge vrste ili sredstva ovisnosti. Nadalje, snažno zagovara potrebu integriranog pristupa problematici droga i drugih ovisnosti, kao i važnost koordinacije na svim razinama. Kvalitetno i kontinuirano praćenje stanja problematike i provedbe strategije smatraju se ključem uspješnosti nacionalne politike droga. Zdravlje se kontinuirano naglašava u dokumentu, posebice u odnosu na zaštitu zdravlja djece i mladih te promicanja zdravih stilova života.

*Nacionalna strategija za sprječavanje štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja za razdoblje od 2011.-2016.* spominje ovisnost isključivo u kontekstu alkoholizma. Na jednom se mjestu spominju poremećaji koji prate problem ovisnosti o alkoholu te integriran pristup liječenju alkoholizma i povezanih poremećaja. Jednokratno se spominje i koordinacija provedbe mjera, dok se više naglašava potreba za usklađenim djelovanjem. Zdravlje u cjelini se sporadično spominje, dok je

pozivanje na odrednice Svjetske zdravstvene organizacije češće zastupljeno.

*Akcijski plan za jačanje nadzora nad duhanom za razdoblje od 2013. do 2016.* ne bavi se drugim vrstama ovisnosti. Promicanje zdravlja koristi se u kontekstu nepušenja, bez naglaska na ostale zdrave stilove življenja. Ovaj dokument je sažetiji od prethodno analiziranih strategija, dok je istovremeno konceptualno slabije povezan. Nadalje, nije prisutan osvrt na integriranost i usklađenost mjera, programa ili politika. S druge strane, potiče se suradnja između raznih sektora i razina te se daje značaj praćenju potrošnje duhana, posljedica pušenja i zakonskih odredbi.

#### ***Analiza podataka dobivenih metodom fokusnih skupina***

U nastavku teksta dat je prikaz najznačajnijih rezultata dobivenih metodom fokusnih skupina. Primjerice, unutar teme o postojanju ***sustava praćenja provedbe politika o psihoaktivnim tvarima i ovisničkom ponašanju***, sudionici su utvrdili postojeću neusklađenost te su podržali napore ka uspostavi koherentnosti politika. Ispitanici smatraju kako je područje praćenja politike droga razvijeno u najvećoj mjeri te kako navedeni sustav praćenja karakteriziraju jasno razvijeni pokazatelji: ponuda i potražnja droga, istraživanja i slično. U ostalim politikama primjećuje se neujednačenost u praćenju te nepostojanje pokazatelja za praćenje provedbe. Nadalje, prevencija je prepoznata kao područje koje se fokusira na zajedničke rizične i zaštitne čimbenike za nastanak različitih oblika ovisnosti te se istovremeno fokusira na niz rizičnih ponašanja. Sljedeće izjave sudionika ilustriraju navedeno:

*...podržavam definitivno ovaj integrativni pristup; Politika smanjenja dakle dostupnosti mora biti koherentna, mora biti slična...; Na području kocke praktički nije bilo ništa osim procjena, na području alkoholizma nažalost ono što je nekad bilo se ugasilo, a na području droga postojala su i sredstva, ljudi koji su bili zaduženi da to vode...; ...školska prevencija ona jest potpuno integrirana i nema posebne prevencije za ovo za ono....*

U okviru teme o **komplementarnosti ciljeva pojedinih politika** sudionici su utvrdili kako predmetne politike karakteriziraju komplementarni opći ciljevi, no kako se interesi razlikuju ovisno o tome je li riječ o legalnim ili ilegalnim sredstvima ovisnosti, odnosno ovisničkom ponašanju. Nadalje, sudionici ističu dvije vrste interesa: društveni (zajednički) i državni interes te s tim povezana financijska sredstva. Naglašeno je kako država dobiva prihod od poreza na prodaju legalnih sredstva ovisnosti (primjerice duhanskih proizvoda), što po mišljenju sudionika, ukazuje na ambivalentnost u interesima. U skladu s tim, navedeno je kako se i metodologija za postizanje ciljeva treba prilagođavati postojećim interesima. Sljedeći citati potkrjepljuju navedeno:

*...ciljevi jesu komplementarni, ali što se tiče smanjenja i kontrole toga međutim interesi nisu...; ...zaista trebaju ciljevi biti jednaki...ali i mjere i načini na koje ćemo to postići ne mogu biti u cijelosti isti.; ...država ima interese, financijske...; ...država dobi velika sredstva, automatski je borba protiv toga (kratka stanka) na neki način otežana; ...država je ambivalentna kad je riječ o alkoholu i kad je riječ o kocki.; Kad bi zdravlje bilo glavno u svakoj zemlji to bi bilo jako dobro.*

Unutar teme o **usklađenosti nacionalnih strategija i akcijskih planova s definicijom zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije** sudionici su istaknuli kako je važno težiti predmetnoj definiciji zdravlja, no kako je pri tom potrebno uvažiti realne mogućnosti. Naznačeno je kako se kod ovisnosti ne može govoriti o zdravlju niti o socijalnom blagostanju, budući da je riječ o problemu koji narušava zdravlje pojedinca i obitelji. Nadalje, ističe se važnost usmjerenja napora ka osnaživanju i promicanju zdravih stilova života, što se može prepoznati kao potreba za promoviranjem koncepta pozitivnog razvoja.

*...tako da tu zdravlja nema, ne samo za pojedinca nego za cijelu obitelj; ...nismo išli da postignemo potpuno socijalno blagostanje jer to nije realno s obzirom na okolnosti.; Mislim da bi trebalo osnažiti, to je ono što ja sugeriram, osnažiti ovaj koncept dakle razvoja...; raditi na ovom području promicanja i zdravijih stilova života.*

U okviru teme o **provedbi politika na nacionalnoj i lokalnoj razini**, svi sudionici su se složili kako je sustav suzbijanja zlouporabe droga dobro postavljen. Nadalje, u državnom proračunu Republike Hrvatske i proračunima županija na godišnjoj se razini predviđaju financijska sredstva

za provedbu predmetne politike. Sudionici su utvrdili kako osigurana financijska sredstva utječu na bolju implementaciju pojedine politike. Nastavno na navedeno, istaknuti su problemi u provedbi politike liječenja alkoholičara. Naime, iako predstavljaju sastavni dio sustava tretmana, klubovi liječenih alkoholičara imaju status nevladinih organizacija te se financiraju putem natječaja. Nadalje, politika povezana s problematičnim kockanjem je u nastanku i njezinu implementaciju na županijskoj razini tek je potrebno osmisлити. Nastavno na razgovor o ulozi adekvatnog i redovnog osiguravanja financijskih sredstava za provedbu pojedine politike, jedan je sudionik predložio ideju o ustrojavanju fonda za prevenciju, odnosno za implementaciju aktivnosti. Sljedeći citati ilustriraju navedeno:

*Pa što se tiče droga mislim da mi u strukturnom smislu smo već dosta dugo dobro postavili strukturu u svakoj županiji..., ...tu imamo bolje organizirano provođenje kroz osigurano financiranje; S druge strane nije uopće osiguran sustavno program financiranja rehabilitacijskih programa u alkoholologiji, a koji su najvažniji za opstojnost apstinencije..., ...što se tiče same kocke ne postoji nikakav sustav financiranja...; ...bilo bi najbolje (smijeh) kad bi postojao neakav fond ne samo za promicanje i prevenciju nego znači jedan dio koji bi bio osiguran iz kojeg bi se onda kontinuirano, pa makar mali dio tog kolača, odvajao za implementaciju...*

U okviru teme o **koordinaciji provedbe predmetnih politika**, sudionici su istaknuli kako je za uspješnu koordinaciju određene politike potrebno postojanje nekog oblika koordinativnog tijela koje će održavati suradnju sa svim relevantnim partnerima, kontinuirano osiguravati financijska sredstva za provedbu programa te organizirati edukacije za stručnjake. Dva sudionika iskazala su ideju o ustrojavanju jedinstvenog koordinativnog tijela koje bi bilo zaduženo za koordinaciju politika svih ovisnosti. Obzirom da je najviša razina koordinacije postignuta u području politike suzbijanja zlouporabe droga, spomenuta dva sudionika istaknula su kako bi Ured za suzbijanje zlouporabe droga trebao biti zadužen za koordinaciju provedbe i ostalih srodnih politika. Sljedeći citati ilustriraju navedeno:

*Mislim da bi bilo dobro da postoji je li isto takvo koordinativno tijelo..., ... Ured Vlade za suzbijanje ovisnosti...; Zato sam ja sklon reći da bi ovo tijelo makar trebalo koordinirati kompletno sve ovisnosti i državnu politiku u provedbi redukcije*

*potrošnje duhana, alkohola i kocke...; Kad je riječ o samoj koordinaciji, za droge postoji najviša razina koordinacija, ...od ovog se Ureda očekuje da bude krovno, tehničko ali uz u određenim dijelovima i stručno tijelo, tijelo koje naprosto koordinira ovaj rad.*

Jedan sudionik također smatra kako postoji potreba za postojanjem jednog ili više koordinativnih tijela, dok dva sudionika misle kako bi učinkovitost jedinstvenog koordinativnog tijela bila upitna. Navedeno je vidljivo iz sljedećih citata:

*...u svakom slučaju jesam i za koordinativno tijelo bez obzira dal bi ono bilo na jednom mjestu ili na više...; ...onda bi to bilo ja mislim tehnički vrlo teško izvedivo...; Bojim se da bi dobili jednog...koliko bi on bio učinkovit?*

U okviru teme o **moogućnostima prilagodbe politika aktualnim okolnostima** sudionici su mišljenja kako u važećim nacionalnim strategijama postoji mogućnost prilagodbe mjera eventualno promijenjenim okolnostima. Isto je moguće operacionalizirati kroz akcijske planove. Navedeno ilustriraju sljedeći citati:

*...nacionalna strategija se ne mora cijela mijenjati, može se uputiti na Vladu zahtjev za promjenom određenog dijela strategije pa se na temelju toga donose promjene...; strateški dokument je jedan okvir koji predviđa sigurno sve potrebne elemente, dovoljno je širok da se unutar akcijskih planova predvidi sve ono što se treba...*

Na kraju fokusne skupine sudionicima je dana mogućnost dodatnih komentara ili osvrta na neki od sadržaja koji prepoznaju relevantnim, a koji se nije dovoljno (ili nije uopće) spomenuo za vrijeme trajanja fokusne skupine. U tom kontekstu još jednom je istaknuta važnost koordinativnog tijela te postupno uvođenje promjena u postojeće politike.

Temeljem provedene analize, moguće je iz perspektive relevantnih stručnjaka navesti nekoliko **zaključaka** o koherentnosti promatranih aspekata politika o psihoaktivnim tvarima i ovisničkom ponašanju:

- Osim u politici suzbijanja zlouporabe droga, postoji neujednačenost u praćenju provedbe politika o drugim psihoaktivnim tvarima i ovisničkom ponašanju;
- Postoji potreba za većom koherentnošću predmetnih politika;
- Područje prevencije ovisnosti prepoznato je kao integrirano područje koje se fokusira na

zajedničke rizične i zaštitne čimbenike za niz negativnih ishoda;

- Navedene politike imaju komplementarne opće ciljeve, no metode i sredstva za njihovo postizanje se razlikuju ovisno o (i)legalnom statusu psihoaktivne tvari;
- Na nacionalnoj i županijskoj razini postoji sustav suzbijanja zlouporabe droga te planirana financijska sredstva za provedbu aktivnosti. Ostale politike nemaju adekvatno riješenu niti strukturnu niti financijsku komponentu provedbe politika;
- Utvrđena je potreba za ustrojavanjem nekog oblika koordinativnog tijela / koordinativnih tijela;
- Prilagodba mjera i aktivnosti u važećim strateškim dokumentima moguća je kroz akcijske planove i druge operativne dokumente.

## ZAKLJUČCI I PREPORUKE

Provedena analiza i istraživanje predstavljaju svojevrsnu procjenu potreba i postojećih resursa u području javnih politika koje se bave različitim ovisnostima u Republici Hrvatskoj. Naime, navedene politike predstavljaju više od skupa zakona i programa te zahtijevaju dosljednost u elementima provedbe. Nadalje, ne smije se zanemariti niti međusobna interakcija politika, kao i činjenica da nepridržavanje kontekstualnih čimbenika generira rizike koji mogu dovesti do nekonzistentnosti s ciljevima drugih politika pa čak i stvarati negativne učinke. Neusklađenost politika dovodi do neefikasne potrošnje, niže kvalitete usluga, poteškoća u ostvarivanju strateških ciljeva te smanjenja upravljačkih kapaciteta.

Odgovori na ranije postavljena istraživačka pitanja upućuju na sljedeće zaključke: među politikama koje su bile predmetom ovog rada, jedino politika suzbijanja zlouporabe droga sadrži strateški i zakonodavni okvir koji definira politiku, koordinativne mehanizme koji osiguravaju implementaciju politike, sustav praćenja provedbe politike, usklađenost s drugim srodnim politikama te mogućnost prilagodbe postojeće politike novim trendovima i okolnostima kroz operativne dokumente. Politike koje se tiču duhana i alkohola zadovoljavaju samo neke od nabrojanih elemenata, dok je politika kockanja, izuzev zakonodavnog okvira, potpuno neregulirana. Sažetak rezultata projekta prikazan je u obliku paukovog dijagrama na Slici 1.

Razlozi za uspostavu strateškog, institucionalnog, zakonodavnog i financijskog okvira za pro-



**Slika 1.** Sažetak nalaza istraživačkog projekta u "paukovom dijagramu"

vedbu koherentne politike na području prevencije i suzbijanja svih vrsta ovisnosti ne leže samo u unapređenju kvalitete provedbe aktivnosti i politika, već i u prilici da se putem istog osigura središnje planiranje i nadzor nad izvršenjem planiranih strateških ciljeva. Navedeno bi značajno olakšalo implementaciju i praćenje provedbe politike budući da bi postojanje središnjeg tijela omogućavalo objedinjavanje podataka o izvršenim aktivnostima te centralno i racionalno planiranje i trošenje financijskih sredstava namijenjenih suzbijanju ovisnosti.

Temeljem provedenog istraživanja, moguće je navesti nekoliko **preporuka** za unapređenje koherentnosti politika o psihoaktivnim tvarima i ovisničkom ponašanju u Republici Hrvatskoj:

- Rezultate i zaključke projekta predstaviti sudionicima istraživanja i donosiocima odluka o navedenoj problematici;
- U sljedećim strateškim dokumentima definiciju zdravlja uskladiti s definicijom Svjetske zdravstvene organizacije;
- Promicati zdravlje i koncept pozitivnog razvoja;
- Ustrojiti fond za prevenciju / implementaciju preventivnih aktivnosti;
- Razvijati sustav prevencije i tretmana ovisnosti na županijskoj razini u okviru već postojećih tijela;
- U skladu s postojećim resursima, odrediti tijelo koje će biti zaduženo za koordinaciju politika o svim psihoaktivnim tvarima i ovisničkom ponašanju.

## LITERATURA

- Akcijski plan za jačanje nadzora nad duhanom za razdoblje od 2013. do 2016. godine. Preuzeto 22. kolovoza 2013. s : [https://www.google.hr/webhp?source=search\\_app&gws\\_rd=cr#fp=f3ef8c240dc62f81&q=akcijski+plan+nadzora+nad+duhanom](https://www.google.hr/webhp?source=search_app&gws_rd=cr#fp=f3ef8c240dc62f81&q=akcijski+plan+nadzora+nad+duhanom).
- Akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga za 2012.-2014. Preuzeto 22. kolovoza 2013. s: [http://www.uredzadroge.hr/wpcontent/uploads/2013/02/NAP\\_2012\\_2014\\_final.doc.pdf](http://www.uredzadroge.hr/wpcontent/uploads/2013/02/NAP_2012_2014_final.doc.pdf).
- Bašić, J. (2000): Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži: Teorijsko motrište. U: Bašić, J., Janković, J. (Ur.), Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži. Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladih. Zagreb. 31-45.
- Bašić, J. (2009): Teorije prevencije: Prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih. Školska knjiga. Zagreb.
- Bašić, J., Ferić, M. (2004): Djeca i mladi u riziku – rizična ponašanja. U: Bašić, J., Koller-Trbović, N., Uzelac, S. Ur., Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: Pristupi i pojmovna određenja. Sveučilište u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Zagreb. 57-72.
- Bašić, J., Grozić-Živolić, S., Ur., (2010): Zajednice koje brinu - model prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih: Razvoj, implementacija i evaluacija prevencije u zajednici. Istarska županija i Sveučilište u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Pula-Zagreb.
- Braun, V., Clarke, V. (2006): Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 3 (2). 77-101.
- Constitution of the World Health Organization. (1946): / Statut Svjetske zdravstvene organizacije iz 1946. / Preuzeto 22. kolovoza 2013. s: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf).
- Council of Europe (2010): Work Programme 2011-2014, adopted on 4 November 2010, Pompidou Group's 15th Ministerial Conference. Council of Europe. Strasbourg. Preuzeto 20. kolovoza 2013. s <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1709997&Site=DG3-Pompidou>.
- Currie C. Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O.R.F., Barnekow, V. (2012): Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen.
- Dodig, D., Ricijaš, N. (2011): Obilježja kockanja zagrebačkih srednjoškolaca. *Ljetopis socijalnog rada*. 18 (1). 103-127.
- Glavak Tkalić, R., Miletić, G. M. (2012.): Igranje igara na sreću u općoj populaciji Republike Hrvatske: istraživačko izvješće. Institut društvenih znanosti Ivo Pilar. Zagreb.
- Glavak Tkalić, R., Miletić, G.M., Maričić, J., Wertag, A. (2012): Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske: istraživačko izvješće. Institut društvenih znanosti Ivo Pilar i Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske. Zagreb.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Kraus, L. (2012): The 2011 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 36 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs, The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Council of Europe, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs.
- Hosman, C., (2011): The Developmental Psychopathology Approach. U: Hosman, C., van der Waerden, J. (2011). Introduction to Prevention in Mental Health (course book). Radboud University Nijmegen, 113-126.
- Katalinić, D., Markelić, M., Mayer, D. (2013): Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2012. godini. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb.
- Koić, E. (2009): Problematično i patološko kockanje. Zavod za javno zdravstvo "Sveti Rok" Virovitičko-podravske županije. Virovitica.
- Kuzman, M., Pejnović-Franelić, I., Pavić Šimetin, I., Mayer, D., Rojnić Palavra I., Pejak, M. (2011): Navike i ponašanja u vezi sa zdravljem studenata prve godine studija Sveučilišta u Zagrebu i Rijeci. Projekt Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa "Značajke, kretanje i odrednice ovisničkih ponašanja u mladima". Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa. Zagreb.
- Kuzman, M., Pavić Šimetin, Pejnović Franelić, I. (2012): Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2009./2010.. Djeca i mladi u društvenom okruženju. Rezultati istraživanja za Hrvatsku i Grad Zagreb /The Health Behaviour in School-aged Children/. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb.

- Muscat, R. (2008): From a Policy on Illegal Drugs to a Policy on Psychoactive Substances. Council of Europe Publishing. Strasbourg.
- Muscat, R., van de Mheen, D., Barendregt, C. and members of the Pompidou Group research platform (2010): Towards an Integrated Policy on Psychoactive Substances: A Theoretical and Empirical Analyses. Council of Europe Publishing. Strasbourg.
- Muscat, R., Pike, B. (2012): Reflections on the Concept of Coherency for a Policy on Psychoactive Substances and Beyond. Council of Europe Publishing. Strasbourg.
- Nacionalna strategija razvoja zdravstva za razdoblje 2012.-2020. (2012): Narodne novine broj 116/2012.
- Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe (opojnih) droga u Republici Hrvatskoj za 2006.-2012. (2005): Narodne novine broj 147/2005.
- Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. (2012): Narodne novine broj 122/2012.
- Nacionalni program sigurnosti cestovnog prometa Republike Hrvatske za razdoblje od 2011. do 2020. (2011): Narodne novine broj 59/2011.
- Nacionalna strategija za sprječavanje štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja za razdoblje od 2011. do 2016. godine. Preuzeto 22. kolovoza 2013. s [https://www.google.hr/webhp?source=search\\_app&gws\\_rd=cr#fp=f3ef8c240dc62f81&q=nacionalna+strategija+za+alkohol](https://www.google.hr/webhp?source=search_app&gws_rd=cr#fp=f3ef8c240dc62f81&q=nacionalna+strategija+za+alkohol).
- Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011.-2016. Preuzeto 22. kolovoza 2013. s : [http://www.mzss.hr/layout/set/print/ministarstvo/strategije\\_i\\_planovi/nacionalna\\_strategija\\_zastite\\_mentalnog\\_zdravlja\\_za\\_razdoblje\\_od\\_2011\\_2016\\_godine](http://www.mzss.hr/layout/set/print/ministarstvo/strategije_i_planovi/nacionalna_strategija_zastite_mentalnog_zdravlja_za_razdoblje_od_2011_2016_godine).
- Propst, D.B., McDonough, M.H., Vogt, C.A., Pynnonen, D.M. (2008): Roving Focus Groups: Collecting Perceptual Landscape Data in Situ. *International Journal of Qualitative Methods*. 7 (3). 1-14.
- Redmond, R., Curtis, E. (2009): Focus Groups: Principles and Process. *Nurse Researcher*. 16 (3). 57-69.
- Sakoman, S. (1987): Evaluacija programa suzbijanja alkoholizma u pojedinim zajednicama općina SR Hrvatske: doktorska disertacija. Zagreb [i.e. Rijeka].
- Zakon o igrama na sreću (2009): Narodne novine broj 87/2009, 35/2013.
- Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda (2008): Narodne novine broj 125/2008, 55/2009, 119/2009, 94/2013.
- Zakon o sigurnosti prometa na cestama (2008): Narodne novine broj 67/2008, 74/2011.
- Zakon o suzbijanju zlouporabe droga (2001): Narodne novine broj 107/2001, 87/2002, 163/2003, 141/2004, 40/2007, 149/2009, 84/2011)
- Zakon o trgovini (2008): Narodne novine broj 87/2008, 96/2008, 116/2008, 114/2011, 68/2013.
- Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti (2006): Narodne novine broj 138/2006, 43/2009, 88/2010, 50/2012, 80/2013.
- Zhang, Y., Wildemuth, B. M. (2009): *Qualitative Analysis of Content*. U: Wildemuth, B. (ur.), *Applications of Social Research Methods to Questions in Information and Library Science* Westport. Libraries Unlimited. CT. 308-319.
- West, R. (2013): *EMCDDA INSIGHTS – Models of Addiction*. Publications Office of the European Union. Luxemburg.
- Wibeck, V., Abrandt Dahlgren, M., Öberg (2007): Learning in Focus Groups: An Analytical Dimension for Enhancing Focus Group Research. *Qualitative Research*. 7 (2). 249-267.
- World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe (2012): *Health 2020: A European Policy Framework Supporting Action across Government and Society for Health and Well-Being*. WHO. Copenhagen.