

---

*I.*

Uvod

---





---

## ZLOPORABA DROGA – CIVILIZACIJSKI PROBLEM

---

Zloraba psihoaktivnih tvari transkulturalni je fenomen i jedan od gotovo nerješivih problema suvremenog, potrošačkog, konzumentskog i nepravedno globaliziranog svijeta. Prema posljedicama što ih donosi pojedincima, obiteljima i zajednici, smatra se jednom od najtežih sociopatoloških pojava današnjice. Droga se nameće kao brz izvor zadovoljstva za bogate hedoniste ali i kao moćna alternativa za frustrirane, ponižene, neuspješne i nepravedno uskraćene; njome oni, emocionalno i duhovno prazni, koji nisu smisao u životu pronašli u uzimanju i pretrpavanju materijalnim, pokušavaju zatomiti osjećaj dosade i ispraznosti. Sve više ljudi radi da bi se mogli drogirati i sve ih se više drogira kako bi mogli raditi. Iako se u cijelom svijetu ulažu sve veći naponi i sve više novca u suprotstavljanje ilegalnoj trgovini drogama, te za usavršavanje programa prevencije, liječenja i rehabilitacije ovisnika, još nisu postignuti rezultati koji bi svjedočili o smanjenju te pojave. Unatoč nevjerojatnom znanstvenom i tehnološkom napretku i povećanju standarda, kao da se u svemu tome pomalo zaboravlja na ovaj planet i čovjeka na njemu, na njegove mogućnosti prilagođavanja i zadovoljavanje onih potreba bez kojih nema prirodne životne radosti. Broj ovisnika, dapače, raste i u onim zemljama koje donedavno nisu imale sličnih problema.

Moralna kriza suvremene civilizacije, poremećen sustav i odbacivanje tradicionalnih vrijednosti, kriza institucije braka i obitelji u kojoj roditelji suviše toga podređuju težnji za moći, osobnom prestižu, novcu i hedonizmu, čine da se sve više djece i mladih osjeća nesretnima i izgubljenima. U adolescentnoj dobi skraćuje se, ubrzava ili ometa separacijski proces. Djeca iz disfunkcionalnih, bolesnih ili raspadnutih obitelji, radi neadekvatnih uvjeta života a time i poremećenog procesa psihosocijalnog sazrijevanja, teško mogu graditi samopoštovanje, kvalitetan sustav vrijednosti i viziju svoje buduće životne organizacije. "Bolesne" i neuspješne obitelji i njihov sustav kontrole tinejdžeri

nastoje što prije napustiti, a to se uglavnom događa prije nego što uspiju razviti samokontrolu ponašanja. Budući da su nezreli, nespremni preuzeti odgovornost i nepripremljeni za svijet slobode, lako i brzo podlegnu utjecaju skupina malo starijih vršnjaka sa sličnim životnim teškoćama. Tu visoko rizičnu kategoriju mladih, koja teško nalazi pravi, zdravi smisao života, jednostavnom tehnologijom iskorištavaju u komercijalne svrhe prodavači legalnih psihoaktivnih sredstava, sustav drognog kriminala i s njima često povezani organizatori noćne zabave i užitka. Globalizacija svjetske trgovine, financijskog poslovanja kao i sredstava masovnog komuniciranja uz stalnu korupciju, znatno su olakšali posao organiziranom kriminalu.

### Postoji li rješenje?

Organizirana društva Zapada, svjesna mogućih posljedica gubitka kontrole nad potrošnjom droga, pokreću inicijative i ulažu znatna sredstva u razvoj strategija i programe suzbijanja. Cilj je tih programa da se tu sociopatološku pojavu zadrži u granicama podnošljivim za društvo, a da se pritom ipak znatnije ne ugrozi suvremena organizacija života zajednice, osobne slobode građana i njihova mogućnost izbora da sami određuju svoj odnos prema pojedinim psihoaktivnim tvarima. **Temeljitim raščlanjivanjem tog pitanja može se zaključiti da svijet svojom organizacijom, sustavom vrijednosti i kvalitetom života većine građana, ali, na žalost, i samom kvalitetom i politikom provedbe programa suzbijanja, zapravo podupire i potražnju i ponudu droga.** Time štiti, do određene granice, komercijalne i druge interese brojnih legalnih, ali i nelegalnih sustava koji se na bilo koji način bave “drogom” i njezinim posljedicama za društvenu zajednicu. Zloraba droga je najpodlija ali i vrlo djelotvorna strategija kojom se novac od građana preko konzumenata i ovisnika odlijeva u ilegalne sustave. Nema vjerojatno niti jednog suvremenog društvenog fenomena u kojem je sve toliko ispolitizirano i za koji su naoko “svi” zainteresirani kao što je to pitanje. Je li to stoga što se potražnja droga, kao izvor ugode, nameće kao privlačnim, prihvatljivim i vrlo jednostavnim, premda i pogubnim rješenjem za one, koji živeći “ovdje i sada” ne nalaze smisla u onom što im nudi ova suvremena civilizacija, ili se radi o scenariju režiranom od svjetskog sustava organiziranog kriminala koji perfidno, radi profita nudi tu robu, veliko je pitanje. Najvjerojatnije je da je i jedno i drugo “u igri” i zbog toga nema uspjeha u suzbijanju ovisnosti ukoliko se ne uspije smanjivati i ponuda i potražnja droga. Ne treba zaboraviti da je poslije

trgovine oružjem, ilegalni biznis s drogom danas u svijetu (godišnji profit oko 600 milijardi USD) najprofitabilniji posao (ispred trgovine naftom i naftnim derivatima). Zloporaba droga posebno dobiva na težini radi činjenice da se znatan broj terorističkih organizacija i njihovih akcija u svijetu financira novcem dobivenim tim oblikom kriminala. Tako su svjetski terorizam, kao jedno od najozbiljnijih sigurnosnih pitanja globaliziranog svijeta, i narko-kriminal uzajamno povezani, što suzbijanje tog društveno uvjetovanog fenomena čini dodatno složenim.

**Djelotvorno suzbijanje zloporabe droga i prevencija ovisnosti o alkoholu i duhanu nezamislivi su bez kvalitetne nacionalne strategije i provedbenog programa intersektorskoga tipa, utemeljenog na dobroj legislativi, iza kojeg stoji najviši politički vrh pojedine države.**

Kada stručnjaci u nastojanju da poboljšaju zaštitu zdravlja stanovništva i radi sprječavanja brojnih štetnih posljedica, pokreću programe kojima je cilj značajnije smanjiti potrošnju sredstava koja izazivaju ovisnost, otpor im pruža sam politički vrh (vlada) jer se ogromna sredstva slijevaju u proračun države preko poreza na prodaju legalnih droga. **Jer, po jednoj računici, što narod više popije (alkohola) i popuši (duhana), proračun je bogatiji.** No to je samo privid. Dobro organizirane zemlje Zapada izračunale su da je u konačnici cijena štetnih posljedica visoke potrošnje psihoaktivnih sredstava (radi plaćanja troškova liječenja bolesti i nesreća prouzročenih pijenjem i pušenjem te radi smanjene produktivnosti rada) znatno veća nego ekonomska dobit države. Kada je riječ o suzbijanju ilegalnih droga, stručnjaci uživaju veću potporu vlasti, ali im u provođenju programa limite određuju političari, ograničavajući im kako sredstva, tako i stručnu autonomiju. U njihovim nastojanjima oko ustroja djelotvornog sustava za kontrolu droga, na vrlo perfidan način opstruira ih organizirani kriminal preko svojih koruptivnih sprega u strukturama vlasti, ali i legalni sustavi koji na provođenju programa prevencije ili tretmana žele lako zarađivati trošće sredstva poreznih obveznika.

Ako se načinom pokretanja programa i njegovom prezentacijom u javnosti stvori dojam (zahvaljujući medijima) da će time biti ograničene slobode građana, tada ih ni političari, koji ne žele konflikt s biračkim tijelom, neće podupirati. Taj stalni sukob interesa, osobito u slabo organiziranim državama, vješto koriste oni kojima nije stalo ni do čovjeka ni do zdravlja ljudi, već jedino do novca i očuvanja statusnih pozicija. Još ako takvi imaju moć odlučivanja, tada je kvaliteta života najvećeg broja građana loša i

bez perspektive da se poboljša. To na koncu rezultira rastom potražnje i ponude a time i potrošnje legalnih i ilegalnih psihoaktivnih sredstava, čime se pokreće cirkularni kauzalitet tog, po zajednicu pogubnog, samopodupirujućeg sociopatološkog fenomena.

Koliko je apsurdan ovaj svijet po svojoj organizaciji i sustavu vrijednosti i što zapravo znači čovjek, njegov život i zdravlje u očima onih koji imaju moć, svjetske političke elite ispred svega, najbolje se pokazalo u ratovima koje su pokrenuli i u kojemu je pobijeno na milijune ljudi, najviše mladih i zdravih. U svojoj knjizi *The First World War*, povjesničar Alan Taylor za bitku za Verdun u Francuskoj, u kojoj je bilo preko 700.000 žrtava, nečije voljene djece ili očeva, kaže: "U toj se bici nije moglo dobiti ili izgubiti (stratešku premoć), moglo se samo ubijati i steći slavu". Koliko napora treba uložiti zdravstvo da bi se spasilo 21.000.000 godina života koliko ih je "ubijeno" u samo jednoj bici Prvog svjetskog rata? Kojeg li paradoksa kada se liječnici bore da bi produžili život našim starima koji umiru, da bi prevencijom smanjili pobol i smrtnost, a onda dođu sile zla i učine svoje, obezvrijeđujući baš sve. Pa ipak, bez uključivanja onih koji imaju moć i koji donose odluke, u ovako uređenom stanju stvari, nije moguće mnogo toga dobrog učiniti jer **najveći teret u provedbi programa suzbijanja ovisnosti mora preuzeti država i njezine institucije. U jasnoj podjeli posla, koji mora stalno biti koordiniran na nacionalnoj i lokalnoj razini, najvažniju ulogu ima školski sustav (za osmišljavanje i provođenje odgojno-obrazovnog dijela primarne prevencije), zdravstvo (osiguranje sustava za liječenje ovisnika i druge mjere sekundarne prevencije), socijalna skrb (programi rehabilitacije i socijalne reintegracije ovisnika) te policija i ostale metode represivnog aparata (suzbijati drogni kriminal i time smanjivati ponudu droga).** Nacionalni program je okvir unutar kojega i **sustav nevladinih udruga (NGO)** svojim programima i poticajima obogaćuje i poboljšava njegovu kvalitetu, naročito u dijelu koji se odnosi na rehabilitaciju ovisnika te na programe smanjenja štete i rizika vezanog uz samo uzimanje sredstava.

**Strategiju i programe suzbijanja ovisnosti moraju kreirati stručnjaci. Njihova autonomija u tom odgovornom poslu, dobra komunikacija s onima koji donose odluke (politički sustav) i medijima, te razgraničenje od utjecaja mnogih "interesnih" grupa (kako legalnih, tako i ilegalnih) kako bi se spriječila instrumentalizacija programa u komercijalne ili dnevnopolitičke svrhe, može osigurati kvalitetu i kontinuitet razvoja društvenog sustava za kontrolu droga. Zadaća je stručnjaka stalno**

istraživati fenomen, vrednovati programe od nacionalne do lokalne razine i prilagođavati ih kako promjenama značajki samog problema, tako i promjenama sveukupnog društvenog konteksta koji zadaje okvir unutar kojega se isti rješava. U ovoj knjizi više pozornosti je posvećeno suzbijanju zloporabe ilegalnih droga. Samo u poglavlju o primarnoj prevenciji ovisnosti, koji su u nadležnosti školskog sustava, istaknuto je da **Školski preventivni program (ŠPP) istodobno i jedinstveno zahvaća sve oblike ovisnosti (alkohol, duhan, droge).**

U Hrvatskoj se zloporaba droga u svom suvremenom obliku – sa svim subkulturnim, bihevioralnim, psihosocijalnim, ekonomskim, kriminogenim, medicinskim i inim sastavnicama – postupno širi posljednjih 25 godina, da bi od 1993. u mnogome, zbog rata, tranzicije i neodgovornosti političara, počela poprimati zabrinjavajuće, a u nekim gradovima i zastrašujuće razmjere. Uzrok je te epidemije ponajprije nagli rast ponude i potražnje droga, te sporost društvene zajednice da na rastući problem odgovori zadovoljavajućim mjerama suzbijanja. Od 1995. naša zemlja ima kvalitetnu Nacionalnu strategiju suzbijanja zloporabe droga. Tek od 1998. dolazi do ozbiljnijeg pomaka u provođenju nekih dijelova programa, zahvaljujući nešto boljoj političkoj potpori – na žalost bez odgovarajuće zakonske regulative i dostatnih materijalnih sredstava.

Budući da se ni u dogledno vrijeme ne može očekivati znatnije smanjenje dostupnosti droge na ilegalnom tržištu, niti se očekuje da će se u kratko vrijeme poboljšati kvaliteta života i utjecajnost programa primarne prevencije (Školski preventivni program), jer je to spor proces, potražnja droge u mladima ostat će visoka. **Tek usmjeravanjem društvenih akcija na lokalnoj razini prema zaštiti visokorizične populacije djece i mladeži i unapređenjem mjera sekundarne prevencije (programi ranog otkrivanja i pomoći povremenim uzimateljima droga i programi liječenja i rehabilitacije ovisnika) moguće je spriječiti daljnji rast i održavati stanje na postojećoj (a možda i nižoj no danas) razini pojavnosti novooboljelih ovisnika.**

U pojavnosti zloporabe sredstava ovisnosti oslikava se moralno stanje društva, sustav vrijednosti, kvaliteta života ljudi, kvaliteta funkcioniranja pravne države i mnogih institucija koje se bave čovjekom. Zbog toga i **praćenje epidemioloških trendova na području ovisnosti može pokazati u kojem se pravcu odigravaju mnogi važni društveni procesi.**

## Epidemiološka slika. Hrvatska – Europa

Mnoge nestručne i nedovoljno upućene osobe sklone su izlaziti u javnost s posve neutemeljenim podacima o stanju zlorabe droga. O brojkama se govori napamet, ne citira se izvor podataka, ne navodi se način na koji su izračunavane procjene, brkaju se pojmovi ovisnika i povremenih uzimatelja opojnih droga, podaci se instrumentaliziraju u različite svrhe, čime se stvara štetna konfuzija. Samo poštivanjem načela epidemiološke znanosti, podaci postaju temelj za kvalitetnu prosudbu epidemiološke situacije, praćenje trendova i ocjenu djelotvornosti provedenih programa. Dva najvažnija parametra za procjenu stanja su trenutna pojavnost (prevalencija) ovisnika i povremenih uzimatelja pojedinih droga u populaciji i pojavnost novooboljelih slučajeva godišnje (incidencija). U iznošenju podataka vrlo je važno što preciznije opisati koji dio populacije treba smatrati ovisnicima. **Ovisnik je osoba koja se uzimanjem droge dovela u stanje ovisnosti. To stanje znanost danas opisuje kao kroničnu, recidivirajuću bolest.** Jedna od definicija ovisnosti glasi: **To je stanje psihičko, a katkad i fizičko, koje nastaje zbog međutjecaja organizma i droge, a karakterizirano je ponašajnim i drugim promjenama koje uvijek uključuju neodoljivu unutarnju prisilu, da se unatoč spoznaji o štetnim posljedicama (gubitak kontrole) nastavi s uzimanjem određene droge, bilo radi izazivanja njenih poželjnih učinaka, bilo radi izbjegavanja patnje koja će se razviti (apstinencijska kriza) ako se s uzimanjem droge prekinu.** Uvijek je u ukupnoj populaciji znatno manje ovisnika nego povremenih uzimatelja opojnih droga koje običavamo podijeliti u nekoliko podkategorija: **eksperimentatore** (to su osobe koje su jednom ili nekoliko puta u životu probale neku drogu), **rekreativne (vikend) konzumente u koje ubrajamo osobe koje drogu uzimaju jednom ili nekoliko puta mjesečno i kod kojih se još ne uočavaju štetne posljedice i uzimatelje droga kod kojih su štetne posljedice očigledne, a još uvijek nisu ovisni.** Najveći broj povremenih uzimatelja opojnih droga u Hrvatskoj su konzumenti kanabisa. Kod samo malog postotka osoba koje uzimaju marihuanu ili hašiš gotovo svakodnevno i dugotrajno razvija se stanje psihičke ovisnosti. Većina konzumenata te droge ili vremenom prestaje s konzumacijom ili prelazi na adiktivnija sredstva koja na kraju izazivaju ovisnost. U epidemiološki prikaz u ovoj knjizi nisu uvršteni podaci o povremenim konzumentima ili ovisnicima o sedativima, analgeticima, hipnoticima, dakle lijekovima koje velik broj odraslog stanovništva uzima uz odobrenje liječnika, ili na svoju ruku, bez medicinskih indikacija.



Budući da su ovisnici o drogama vrlo **prikrivena populacija**, nije jednostavno procijeniti njihov točan broj. Postoje različite tehnike za taj izračun i u tom smislu koristi se nekoliko metoda: *capture-recapture*, *nomination techniques*, *multiplier* i *case-finding and enumeration techniques*. Budući da u Hrvatskoj postoji Nacionalni (centralni) registar liječenih ovisnika u kojem ne postoji mogućnost da se jedan slučaj broji više puta, kako bi se izračunala prevalencija u populaciji, potrebno je ustanoviti odnos između broja liječenih slučajeva koji su registrirani kroz sustav tretmana s brojem nikad liječenih ovisnika. U državama u kojima prevladava heroinski tip ovisnika i u kojima je relativno lako moguća primjena metadona (a kupnja heroina otežana radi slabe kupovne moći ovisnika), oko 50% slučajeva zatražit će u određenom trenutku stručnu pomoć te će biti registrirani. Da je omjer između liječenih i nikad liječenih heroinskih ovisnika 1 : 1 potvrdilo je i posebno terensko kvalitativno istraživanje (RAS, UNDCP 1998.). Ako je u centralnom **Registru liječenih ovisnika** pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo od 1976. do 1999. evidentirano oko 6.500 opijatskih (heroinskih) ovisnika, to je bila osnova za procjenu da je koncem 2000. u našoj zemlji ukupno bilo oko 13.000 bolesnika iz te kategorije a koncem 2004. oko 20.000. Znatno dio liječenih osoba su danas izvan ulične narko-scene, jer su u apstinenciji bez ili uz primjenu metadona, nekoliko stotina ih je stalno u komunama kao i po zatvorima, a oko 600 registriranih ovisnika je do sada umrlo. Procjene o desetinama tisuća ovisnika su posve neutemeljene i proizvoljne. Suditi o epidemiološkoj situaciji na nacionalnoj razini temeljem impresije o stanju u tri najugroženija grada (Zadar, Split, Pula) nije ispravno. Govoriti kako su ovisnici sve mlađe i mlađe osobe također nije u redu kada podaci to ne potvrđuju. Štoviše, od 1998. u Zagrebu heroinski ovisnici počinju s uzimanjem te droge nešto kasnije i zato će i njihova prosječna dob u vrijeme prvih liječenja bivati starija. Važan indikator stanja i kvalitete skrbi o ovisnicima je i broj umrlih od iznenadne smrti. Taj se broj od 1993. nije značajnije povećavao i kretao se između 35 i 50 slučajeva godišnje. Rast je zabilježen od 2000. (u 2003. umrlo je 95 ovisnika). Zadaća je budućeg Državnog zavoda za suzbijanje ovisnosti razviti što kvalitetniji sustav za epidemiološko praćenje zlorabe droga pri čemu bi se koristili brojni indikatori i suvremeni izračuni za kvalitetnu procjenu stanja.

Istraživanja su pokazala da oko 5% urbanih adolescenata pokazuje znakove ozbiljne socijalne disfunkcije zbog zlorabe droga (izuzimajući alkohol i duhan), a barem jedan eksperiment s bilo kojom ilegalnom drogom

dogoditi će se kod približno 45% mladih u Hrvatskoj do navršene punoljetnosti. Prema broju osoba koje se po prvi puta pojavljuju u sustavu za tretman (oko 1.000 novih heroinskih ovisnika), broju umrlih zbog predoziranja drogom (oko 50 godišnje), te prema nekim drugim pokazateljima stanja, ukoliko se hitno ne poboljšaju mjere suzbijanja, preći ćemo razinu problema najbogatijih država zapadne Europe. U Hrvatskoj je koncem 2004. stopa **ovisnika** o drogama preko 5 na 1.000 stanovnika, dok je npr. u Nizozemskoj oko 2, Švicarskoj oko 5, Italiji oko 4, Portugalu preko 5. Zbog neusporedive razlike u nacionalnom dohotku, ekonomske štete zbog droge u Hrvatskoj danas su razmjerno veće nego u brojnim drugim državama zapadne Europe. Heroinski ovisnik u Švicarskoj, primjerice, za kupnju droge potroši mjesečno manje od prosječne plaće, dok ovisniku u Hrvatskoj za kupnju jednake količine droge trebaju otprilike barem dvije prosječne plaće. Epidemiološka slika nekih država bivšeg Istočnog bloka vrlo je teška ne samo radi visoke pojavnosti opijatskih ovisnika već i radi epidemije HIV infekcije. U tom smislu najteže je stanje upravo u državama (Ruska federacija, Kirgistan, Ukraina, Bjelorusija...) u kojima je sustav za suvremeni tretman ovisnika tek u razvoju i u kojima stručnjaci nemaju mogućnosti probiti barijere koje je postavio politički sustav kako bi uveli supstitucijske programe opijatskim agonistima (metadonom).

Paneuropsko istraživanje pojavnosti uporabe sredstava ovisnosti kod 15-godišnjaka, učenika prvih razreda srednjih škola (*The 1999 ESPAD Report*, Tablica 1., Slika 1.) pokazalo je da su po pojavnosti uporabe ilegalnih droga naši tinejdžeri negdje u sredini na rang-listi zemalja uključenih u istraživanje, te da je u usporedbi sa stanjem ustanovljenim kod istog istraživanja 1994. porast zloporabe u nas bio znatno manji (kao i sama pojavnost) nego u nekim drugim tranzicijskim zemljama (npr. Sloveniji, Poljskoj ili Češkoj). To govori da su naši programi i pristup, osobito unutar školskog sustava, unatoč većim teškoćama i nepovoljnijim okolnostima, polučili relativno dobre rezultate barem kada je riječ o zaštiti mlađe adolescentne populacije.

Tablica I.

Usporedba zloporabe droga u 1995. i 1999. za 30 europskih država i SAD

Država	probali kanabis ikada u životu (%)		probali bilo koju drogu osim kanabisa ikada u životu (%)		uzeli tablete za smirenje ikada u životu (%)		opili se tri ili više puta u zadnjih mjesec dana (%)		pušili cigarete u zadnjih mjesec dana (%)	
	1995.	1999.	1995.	1999.	1995.	1999.	1995.	1999.	1995.	1999.
1. SAD		41								
2. Češka Republika	22	35	4	9	11	18	10	13	34	44
3. Francuska		35		5						
4. Velika Britanija	41	35	22	12	8	4	22	24	36	34
5. Irska	37	32	16	9	7	5	15	24	41	37
6. Italija	19	25	8	8	11	7	8	3	36	40
7. Slovenija	13	25	3	7	8	8	7	11	19	29
8. Danska	17	24	3	7	11	5	21	30	28	38
9. Grenland		23		4						
10. Rusija		22		9						
11. Ukrajina	14	20	1	4	3	3	2	11	38	40
12. Slovačka Republika	9	19	2	5	4	7	4	9	27	37
13. Latvija		17		11	8	8				
14. Hrvatska	9	16	4	6	8	8	4	7	32	38
15. Island	10	15	2	5	9	10	14	12	32	28
16. Poljska	8	14	4	11	18	18	7	10	28	33
17. Estonija	7	13	2	9	2	2	4	8	28	32
18. Bugarska		12		5						
19. Litva	1	12		5	15	12	9	9	25	40
20. Norveška	6	12	3	6	3	4	8	14	36	40
21. Mađarska	4	11	1	5	8	10	5	7	34	36
22. Finska	5	10	1	2	5	6	18	18	37	43
23. Grčka		9		4						
24. Makedonija		8		3						
25. Portugal	7	8	3	6	8	8	3	4	24	31
26. Švedska	6	8	2	2	6	6	13	14	30	30
27. Farski Otoci	11	7	2	3	4	3	11	9	42	41
28. Malta	8	7	1	3	9	5	4	5	31	32
29. Cipar	5	2	3	2	8	6	2	3	23	16
30. Rumunjska		1		9						

Slika 1.

ESPAD 1999., usporedba stanja u RH s prosjekom svih drugih europskih država, sudionica u istraživanju

