

## CENTRI ZA SPRJEČAVANJE I IZVANBOLNIČKO LIJEČENJE OVISNOSTI

---

Po uzoru na slične mreže centara u zapadnoeuropskim državama, predlaže se unutar zdravstvenog sustava osnivanje posebne mreže centara za sprječavanje i izvanbolničko liječenje ovisnosti sa stručnim interdisciplinarnim timovima koji bi bili nositelji većine specifičnih aktivnosti usmjerenih na smanjenje potražnje droge na svom terenu. Oni bi imali tri temeljne zadaće:

1. **Izvanbolnički terapijski rad s uzimateljima droga i njihovim obiteljima**, koji bi se provodio u suradnji sa svim relevantnim resursima lokalne zajednice. Centar je mjesto primarne specijalizirane zdravstvene i psihosocijalne skrbi za osobe s problemima u svezi zloporabe droga.
2. **Neposredno unapređenje i provedba niza preventivnih djelatnosti**. Naglasak mora biti na unapređenju mjera sekundarne prevencije.
3. Praćenje problema (**epidemiologija**), **koordinacija i provedba** programa smanjenja potrošnje droga na području na kojem je centar dužan djelovati.

Među brojnim razlozima zbog kojih se preporučuje organizacija centara u kojima se **funkcionalno objedinjuje provedba niza programskih aktivnosti** valja navesti sljedeće:

1. Takav način rada znatno je **ekonomičniji i djelotvorniji** u usporedbi s nekima drugim organizacijskim mogućnostima.
2. **Motivaciju stručnjaka** za rad u takvom organizacijskom obliku znatno je lakše održavati, a njihov učinak u radu je mnogostruko veći, budući da djelatnici neće biti strogo podijeljeni na one koji će se iscrpljivati u terapijskom radu s ovisnicima, što je najteži i najzahtjevniji dio posla i one koji će raditi samo na izobrazbi, istraživanjima, organizaciji ili analizi podataka.
3. Ukoliko se razdvoji epidemiološko-preventivne aktivnosti od neposrednih terapijskih, s vremenom se, umjesto sve bolje suradnje, timovi koji bi obavljali ne terapijski dio posla postupno birokratiziraju što, naprotiv, otežava suradnju.

**Obrazovno-nastavni, epidemiološki, preventivni i stručno-istraživački rad znatno je kvalitetniji kad u njemu neposredno sudjeluju stručnjaci koji u radu s uzimateljima droga, ovisnicima i njihovim obiteljima stvaraju jasniju sliku o patologiji koju treba pratiti i sprječavati.** Oni su, konačno, i u obavljanju dijela neposrednih

preventivnih aktivnosti s mladima znatno uvjerljiviji, i time djelotvorniji. Dijelom radnog vremena, svi bi stručnjaci centara (osim administracije) i neposredno bili uključeni u programe skrbi o dijelu ovisnika. U drugom dijelu radnog vremena obavljali bi i brojne druge zadaće, već prema prilikama na određenom području, ovisno o pritisku ovisnika. Voditelj tima u svakom takvom centru bio bi odgovoran za stanje na području što ga centar pokriva. Posebno bi se metodologijom pratio radni učinak svakog centra. Pritom bi se manje trebalo uplitati u način kako odgovorna osoba organizira posao odnosno raspoređuje djelatnike. Sekundarna prevencija zlorabe droga i ovisnosti neodvojiv je funkcionalni dio primarne prevencije, što je samo razlog više da se stručni timovi centara bave sekundarnom i unaprjeđenjem mjera primarne prevencije za koju je inače najodgovorniji školski sustav.

Još je prije desetak godina u Hrvatskoj trebalo utemeljiti Državni centar u Zagrebu, te županijske centre u ugroženijim područjima države. Nakon što se konačno, sukladno Zakonu o opojnim drogama ustroji mrežu Županijskih centara te organizacijski i stručno osposobi za rad, policentrično bi se u manjim gradovima u kojima postoji problem ovisnosti o drogama ili u određenima četvrtima većih gradova (osobito Zagreb i Split) osnivalo jedinice tih centara.

### Sadržaj rada centara za sprječavanje i izvanbolničko liječenje ovisnika

1. Centri bi trebali biti sjedišta, odnosno mjesta sastajanja glavnog koordinacijskog tijela određene razine. U Državnom centru bilo bi sjedište Vladine Komisije za suzbijanje zlorabe droga, dok bi se u županijskim centrima održavalo sastanke županijskih tijela (potkomisija Vladine Komisije). To bi omogućilo kontinuirano održavanje komunikacije operativnog centra, vlasti i njezinih pojedinih resora, bez uključivanja kojih nije moguće provoditi intersektorski program.
2. Centri imaju zadaću iz svih važnih i dostupnih izvora na svom području, a osobito na osnovi vlastitog terapijskog rada, **prikupljati podatke** o kretanju pojave zlorabe droga. U procjeni stanja uglavnom bi primjenjivali metodologiju i indikatore što su ih razvili stručnjaci *Pompidou Group* pri Vijeću Europe. To se ponajprije odnosi na podatke o svim novootkrivenim slučajevima, ukupnom broju liječenih, broju uhićenih, broju hitno zbrinjavanih, broju umrlih od posljedica uporabe droga, broju zaraženih, odnosno oboljelih od

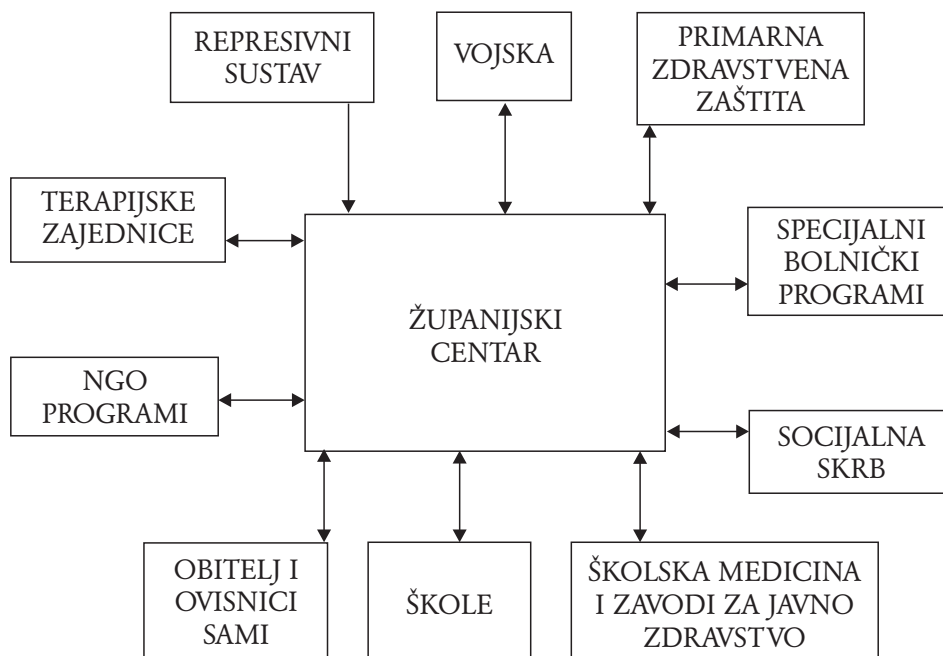
hepatitisa i AIDS-a i, što je osobito važno, vodila bi se evidencija o svim pacijentima uključivanim u supstitucijske programe.

3. Na osnovi prikupljenih podataka koje sustavno treba obrađivati i raščlanjivati, provodit će se stalna evaluacija rada, i to od razine grada i županije do razine države. Djelatnici centara bili bi dužni provoditi **epidemiološka istraživanja** kako bi na svome području stalno pratili promjene u karakteristikama fenomena kojeg su dužni rješavati.

Jedna od najvažnijih zadaća interdisciplinarnih timova centara svakako je **izvanbolničko liječenje** ovisnika. Za najveći dio ovisnika to bi bilo mjesto prvog doticaja sa specijaliziranim djelatnicima koji bi provodili dijagnostiku i sukladno kliničkoj slici, predlagali mogućí tretman. Za većinu slučajeva odmah bi započinjao izvanbolnički dijagnostički i obiteljski terapijski postupak. Za dio slučajeva postupak bi se provodio u suradnji s vanjskim institucijama i stručnjacima, npr. sa timovima liječnika opće medicine, specijaliziranim bolničkim programima, terapijskim zajednicama, školom, sudom za maloljetnike, Centrom za socijalni rad, lokalnim NGO programima, koji bi pomagali u provedbi planiranog postupka. Oko 15% ovisnika timovi Centra morali bi kroz motivacijski postupak pripremiti za odlazak na rehabilitaciju u neku od terapijskih

Slika 8.

Shematski prikaz načina na koji Centar povezuje svoj terapijski rad s drugim ustanovama i programima koji se bave ovisnicima i povremenim uzimateljima opojnih droga



zajednica. Znatno veći postotak će trebati motivirati za prihvaćanje detoksifikacije u nekom od bolničkih specijaliziranih programa što će biti moguće tek kada se osiguraju adekvatni kapaciteti.

Kvalitetni izvanbolnički program nije moguć ako terapijski tim nije u mogućnosti osigurati dovoljnu učestalost terapijskih seansi i stalnu evaluaciju (kontrolu urina radi dokazivanja apstinencije). U prvih mjesec dana trebalo bi osigurati osam dolazaka, u narednih pet mjeseci po četiri dolaska mjesečno, narednih šest mjeseci po dva dolaska mjesečno i kroz drugu godinu tretmana barem 12 dolazaka. U slučaju recidive, program se ponavlja a čestoća i vrijeme dolaženja prilagođava se situaciji.

4. Centri bi, u svrhu dugotrajnog praćenja i liječenja, prihvaćali i sve ovisnike koji bi završili tretman smještajnog tipa (bolnice, zatvori, komune, detoksifikacijske jedinice i sl.), ovisnike bez zdravstvene zaštite i one u "prolazu" (turiste). Tu bi se i pojedini ovisnici mogli javljati anonimno, radi savjetovanja o bilo kojem pitanju u svezi droga. No i oni bi morali biti evidentirani, pod nekom šifrom.
5. Pri centrima organizirao bi se specifični individualni i grupni **savjetodavni rad** za mlade i obitelji koji su rizični u odnosu na uzimanje droga.
6. Centri bi sustavno provodili **prevenciju ovisnosti o igrama na sreću i liječenje** osoba s takvim problemima.
7. Centri bi koordinirali provođenje svih potrebnih preventivnih aktivnosti usmjerenih k smanjenju rizika širenja HIV-infekcije i hepatitisa. Uz savjetovanje "licem u lice", što je najbolji način **prevencije širenja AIDS-a** među uzimateljima droga, ovisnike bi se motiviralo da naprave anti-HIV-test i markere na **hepatitis B i C**, osiguravala bi im se nabava čistog pribora ili bi se posebno financirao program besplatne sterilizacije pribora ili program zamjene uporabljenog pribora za sterilni (*needle exchange*).
8. Svaki bi centar trebao omogućiti **telefonsku** vezu za odgovaranje na pitanja roditelja, uzimatelja i ovisnika, te za davanje uputa i **savjeta** gdje i kako mogu potražiti pomoć u rješavanju pojedinih pitanja.
9. Centri bi, posredstvom svojih kao i **outreach**-djelatnika socijalne skrbi, dio zadaća obavljali neposredno **"na terenu"** (ulici). Specijalistički obrazovani djelatnici uspostavljali bi kontakte s mladima koji imaju probleme u ponašanju i uzimaju droge, na mjestima gdje

se oni sastaju i zabavljaju (narko-scena). Ti djelatnici bili bi most između “ulice” i ustanova koje se bave problemom zlorabe droga. Također bi ti djelatnici odlazili, po potrebi, i u obitelj, zbog pomoći u rješavanju kriznih situacija i, osobito, zbog motivacije ovisnika da prihvati bilo koji oblik tretmana. Poznato je da je obitelj često potpuno nemoćna, te se takvim radom može znatno ubrzati početak intervencije. *Outreach*-djelatnik centra održavao bi stalni kontakt s ostalim *outreach*-djelatnicima centara za socijalni rad ili iz neke od nevladinih organizacija.

10. **Centri bi neposredno pomagali školama** na svom području u provedbi dijela aktivnosti predviđenih školskim preventivnim programima, posebno u specifičnoj edukaciji stručnjaka škole. **Kad god se posumnja da neki učenik uzima drogu, škola bi se javljala izravno školskom liječniku i stručnom timu nadležnog centra.**
11. Centri bi provodili **superviziju primjene metadona** na svom području u suradnji s liječnicima opće medicine i mrežom ljekarni. U centrima bi se provodila obvezna **psihoterapija**, edukacija i kontrola apstinencije heroinskih ovisnika uključenih u takav tretman. U većim gradovima, u jednoj dislociranoj ambulanti Centra, izravno bi se provodio supstitucijski program za putnike, turiste, te, privremeno, za ovisnike koji još nemaju riješeno pitanje zdravstvenog osiguranja ili nisu odabrali liječnika opće medicine, kao i za one koji prave velike probleme.
12. Stručnjaci centara preuzimali bi zadaću **sudskih vještačenja** i po naredbi nadležnog suda, odlazili na rasprave i davali stručno mišljenje kao vještaci. Također bi provodili mjeru obveznog liječenja onih ovisnika kojima je to odredio nadležni sud.
13. Stručnjaci centara bili bi dužni, u suradnji sa zdravstvenim i drugim djelatnicima kaznenih ustanova, voditi brigu o organizaciji i provedbi tretmana ovisnika u tim uvjetima. Tu je riječ o **skrbi za pritvorenike u istražnim zatvorima i rješavanju pitanja apstinencijske krize svih ovisnika lišenih slobode**. Kao vanjski suradnici kaznenih ustanova, morat će voditi računa o **provedbi sigurnosne mjere obveznog liječenja ovisnika na izdržavanju krivične kazne**, te slučajeva u kojih je mjera liječenja omogućena na slobodi, uz uvjetnu presudu.
14. Centri će biti dužni voditi brigu o specifičnim potrebama i liječenju ovisnika koji su zbog bilo kojeg

- zdravstvenog problema hospitalizirani npr. na odjelima za kirurgiju, internu medicinu, infektologiju i sl. Tu je posebno važno osigurati kvalitetno liječenje i brigu kod trudnica ovisnih o opijatima.
15. Centri će na svom području, po potrebi, uspostavljati **komunikaciju s medijima** (tisak, radio, TV), te s njima usklađivati sudjelovanje u preventivnim kampanjama.
  16. Centri će biti mjesta **izobrazbe djelatnika** raznih struka i dragovoljaca koji će se uključivati u rad na tom području.
  17. Centri bi stručno pomagali pri osnivanju udruga građana (roditelja, mladih) koji bi pomagali u prevenciji i/ili liječenju ovisnika, te sudjelovali u razvoju mreže **klubova liječenih ovisnika** (stručno vođenih ili klubova samopomoći, npr. anonimnih). Centrima bi se mogle obraćati razne nevladine organizacije i humanitarne udruge, te predstavnici Crkve, koji će sudjelovati u rehabilitaciji ovisnika koje će stručni timovi uspjeti motivirati i pripremiti za takve posebne programe pomoći (terapijske zajednice npr.)
  18. Županijski centri će biti dužni, sukladno potrebama, razvijati mrežu jedinica sa stručnim timovima u mjestima i gradovima županije u kojima se pojavi veći broj ovisnika. Tamo gdje je stanje relativno zadovoljavajuće, barem jednu osobu (npr. liječnika školske medicine) osposobit će se za skrb o provedbi sekundarne prevencije, kako bi se takvo stanje očuvalo koliko je god moguće.
  19. Nakon što se razmotri odnosno prihvati ta mogućnost, centri bi po potrebi svoje prostore mogli davati na korištenje kako Klubovima liječenih ovisnika i njihovih obitelji, tako i Klubovima liječenih alkoholičara. Bilo bi dobro kada bi usluge terapijskog tima Centra koristile i obitelji čija djeca prekomjerno piju alkohol ili su vrlo rano postali ovisni o duhanu.
  20. Stručnjaci centara za ovisnosti bit će dužni stalno pratiti populaciju ovisnika na svom području, te će sukladno članku 230. Zakona o sigurnosti prometa na cestama, kada ustanove da se ovisnik-vozač ne pridržava dogovorena terapijskog programa, uputiti tog pojedinca na izvanredni kontrolni zdravstveni **pregled za vozača** u ovlaštenu zdravstvenu organizaciju. Slično će postupiti i ako sazna da ovisnik ima vatreno oružje ili ustanovi da ne ispunjava uvjete za držanje ili nošenje oružja.

**Državni centar (Zavod ili Referentni centar)  
ili neko drugo adekvatno nacionalno stručno tijelo  
za sprječavanje zlorabe droga i liječenje ovisnosti**

Sve europske države, pridajući važnost rješavanju problema s drogama, imaju jednu, dvije ili više nacionalnih ustanova odgovornih za praćenje problema na državnoj razini, te za kreiranje Nacionalne strategije suzbijanja zlorabe droga. Budući da Hrvatska ima vrlo mali broj iskusnih stručnjaka na tom području i ograničena financijska sredstva, predlagalo se da se u Zagrebu osnuje Državni zavod (Centar) za sprječavanje i liječenje ovisnosti, koji bi uz sve djelatnosti županijskih centara, imao još nekoliko posebnih zadaća. Danas posao je godinama obavljao Centar pri KB "Sestre milosrdnice" u Zagrebu. Izmjenom Zakona o drogama od tog se prijedloga odustalo jer se na svaki način nastojalo izbjeći da ta ustanova odnosno autor postane čelna osoba takve institucije. Zato se od 2004. krenulo s alternativnim prijedlogom, integracijom mreže županijskih Centara za tretman ovisnika u ustanove javnog zdravstva. Time je HZJZ preuzeo krovnu ulogu i sustava za tretman, premda nema niti jednog uposlenog stručnjaka koji je u to pitanje adekvatno upućen. Radi toga bi u najmanju ruku ili pri samom HZJZ (a ne Uredu za suzbijanje zlorabe droga), ili kao servis HZJZ, pri Klinici za psihijatriju KB "Sestre milosrdnice", Odjelu ovisnosti, trebalo bi osigurati krovno stručni tijelo za pitanje prevencije i tretmana. To bi trebao biti Referentni centar za ovisnosti o drogama Ministarstva zdravstva. Zadaće tog tijela bile bi ove:

1. Osiguranje **edukacije stručnjaka koji se bave suzbijanjem ovisnosti kao i onih koji će raditi u županijskim centrima**. Državni centar će biti dužan provoditi stručnu **superviziju rada mreže županijskih centara**, koji će imati status ustrojbenih jedinica županijskih zavoda za javno zdravstvo.
2. Državni centar i HZJZ bi trebao imati mogućnost **sudradnje s međunarodnim ustanovama** i tijelima koja se bave suzbijanjem zlorabe droga, a osobito s Pompidou Grupom pri Vijeću Europe, EDCDDA, tijelima UN-a, WHO-a, značajnijim europskim nevladinim organizacijama i NIDA-om, u SAD-u.
3. Državni centar imat bi imao zadaću pomoći u organizaciji prevencije, te dijagnostike i tretmana pripadnika HV-a.
4. Posebno bi stručno pomagao i osiguravao stručnu superviziju sustava za prevenciju i tretman ovisnika u zatvorima.

5. Državni centar organizirao bi nastavu u funkcionalnoj vezi s Klinikom i Odjelom ovisnosti KB "Sestre milosrdnice" i s klinikama medicinskih fakulteta (**dodiplomska nastava** za studente medicine, psihologije, defektologije, socijalnog rada i još nekih humanističkih znanosti, te **poslijediplomska nastava** za psihijatre, liječnike školske i obiteljske medicine). Specijalizanti psihijatrije bi na Odjelu ovisnosti svakako trebali provesti barem 2 mjeseca obaveznog specijalizantkog staža.
6. Državni centar morao bi se baviti **nakladničkom djelatnošću**. Pritom se misli ponajprije na izradu priručnika za prevenciju i drugih pomoćnih preventivnih sredstava.
7. Državni centar trebao sudjelovati u završnoj obradi i stručnoj analizi svih prikupljenih podataka o liječenim ovisnicima pri Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo. Posebna ekipa stručnjaka Državnog centra i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo unapređivala bi sustav za prikupljanje podataka, osobito onih koje bi obvezno morali dostavljati i koji bi bili osnova za ažuriranje **Nacionalnog registra** ovisnika i stalnu evaluaciju terapijskih programa. Državni centar kontinuirano bi se bavio **istraživačkim radom**. Najvažnija bi bila procjenjivačka istraživanja u svrhu iznalaženja metodologije i organizacije provedbe bilo koje pojedinačne programske djelatnosti centra, primjenom koje bi se postupno postizalo sve bolje učinke kad je riječ o smanjenju potražnje droga, te smanjenju svih posljedica njihove potrošnje, vodeći računa o racionalizaciji dostupnih financijskih sredstava.

Uzevši u obzir sadašnju epidemiološku situaciju, odnosno pojavnost zlorabe ilegalnih droga, donošenjem izmjena Zakona o sprječavanju zlorabe droga, centre za sprječavanje i izvanbolničko liječenje ovisnosti trebalo bi otvoriti u svim županijama i integrirati ih u ustanove javnog zdravstva i osigurati stabilno financiranje. Pri tom bi se postojeće Centre (u Zagrebu, Splitu, Zadru, Šibeniku, Rijeci, Puli, Dubrovniku, Varaždinu, Čakovcu, Vinkovcima i Osijeku, S. Brodu) trebalo kadrovski ekipirati sukladno procjeni broja ovisnika koji bi tijekom godine tražili pomoć. U svim gradovima će trebati otvoriti posebna savjetovišta za specifične probleme adolescentne dobi u kojima bi se posebno educirani stručnjaci bavili i pitanjima u svezi zlorabe droga.

#### *Organizacija rada Državnog centra*

Pri KB "Sestre milosrdnice", u sastavu Klinike za psihijatriju, djeluje Odjel ovisnosti. Samo entuzijizam i osobni angažman stručnjaka toga Odjela omogućili su da se u



Hrvatskoj, bez podrške i u vrlo oskudnim prostornim i materijalnim uvjetima, održava kontinuitet razvoja programa za prevenciju zlorabe droga i samog liječenja ovisnika. Taj mali tim godinama je, u odnosu na opseg poslova i radnih zadataka kao i na broj teških ovisnika, odrađivao na tom području više posla nego sve druge ustanove u Hrvatskoj zajedno. Od 1970., kad je Odjel ovisnosti dograđen, na tom se području nije gotovo ništa investiralo. Nakon osamostaljenja Republike Hrvatske, radi niza događanja i drugih okolnosti koje su već opisane, naglo je povećan broj novih ovisnika. Danas, od terapijskog tima Centra koji djeluje pri KB "Sestre Milosrdnice" terapijsku pomoć dobije oko 1.800 heroinskih ovisnika godišnje. Tijekom 2000. radi potrebe liječenja javilo se preko 500 novih obitelji s problemima u svezi s drogom. Svi pokušaji i nastojanja da se osigura upošljavanje odgovarajućeg broja stručnjaka i adekvatan prostor za rad tima toga Centra bili su do sada "nevidljivom rukom" opstruirani zbog čega je situacija bila neizdrživa zbog silnog pritiska teških ovisnika i ukupnog opsega posla i uvjeta rada. Grad Zagreb, na žalost, davao je do 2004. potporu i sredstva samo svom Centru za prevenciju ovisnosti koji je bio ustrojbeno jedinica bolnice Vrapče. Tamošnji tim nije pokazivao zanimanje za preuzimanje znatnijeg udjela u obavljanju najtežeg posla – izvanbolničkom liječenju opijatskih ovisnika, već se bavio savjetodavnim radom s konzumentima i nekim preventivnim aktivnostima. Tek integracijom tog Centra u Zavod za javno zdravstvo grada Zagreba, stvari se počinju mijenjati u pozitivnom smislu. Obzirom na tu činjenicu bilo bi dobro da:

1. Sadašnji Odjel ovisnosti kao ustrojbeno jedinica Klinike za psihijatriju ostane funkcionalno povezan s Državnim centrom za ovisnosti koji bi trebao djelovati pri Kliničkoj bolnici. Tradicija "Vinogradske" bolnice i njezne Klinike za psihijatriju zaslužuje da u njoj ostane bolnički program za detoksifikaciju sa 10 kreveta za *drug-free* tretman individualnog i grupno-terapijskog tipa i jedna do dvije specijalizirane ambulante za izvanbolničko liječenje ovisnika koji bi provodili terapiju ovisnika isključivo s uputnicama i na teret HZZO. Postojanje takvog programa nužno je i zbog izobrazbe studenata i specijalizanata iz psihijatrije. Nepostojanje terapijskog rada s ovisnicima u KBC "Rebro" iznimno je nepovoljno utjecalo na osposobljavanje studenata medicine (liječnika) za rad na području ovisnosti.
2. Sve druge opisane programske djelatnosti preuzeo bi Državni centar. Zbog potrebe da se Centar funkcionalno i dalje neposredno povezuje s radom Odjela i dru-

gih pratećih i potrebnih sadržaja KB-e, dio djelatnika sadašnjeg tima Odjela i Centra morat će obavljati zadaće na dva radna mjesta, jer će proći dulje vrijeme dok se ne osposobi dovoljan broj novih stručnjaka koji bi mogli samostalno i dovoljno djelotvorno obavljati određene zadaće u Državnom centru. Državnog centra bi trebao imati neki dodatni prostor za rad. Radi reduciranog broja ovisnika (koje bi preuzimao Centar grada Zagreba) značajno bi se poboljšala kvaliteta rada jer bi pacijenti dolazili tijekom godine mnogo više puta i prilikom svakog dolaska posvećivalo bi im se mnogo više vremena.

Udaljeni prostori, u kojima se obavlja savjetodavni ili terapijski rad s obiteljima i ovisnicima, umanjuju njihovu motivaciju za javljanje. Zbog istoga razloga, Državni centar kao ni područne jedinice Gradskog centra ne smiju biti locirani u bilo kojoj psihijatrijskoj bolnici. Odlična je bila zamisao da se na zemljištu Kliničke bolnice, uz mogućnost posebnog ulaza izvan sadašnjega kruga uredi prostor za Centar koji bi i nadalje brinuo za ovisnike iz središnjeg dijela Zagreba. Lokacija unutar velikog sustava kao što je ta bolnica, olakšava ovisnicima (obiteljima) koji žele prikriti svoj dolazak da to ostvare na neupadljiv način.

Da bi se moglo planirati broj stručnjaka koji bi trebali raditi u Državnom centru, navodim za primjer Norvešku, zemlju sa sličnim brojem stanovnika i sličnim brojem ovisnika kao u Hrvatskoj. U toj zemlji djeluje krovna ustanova (Nacionalni direktorat za ovisnosti) za probleme droga – koja se uopće ne bavi neposredno liječenjem ovisnika, niti bilo kakvim savjetodavnim radom s obiteljima, već samo usklađivanjem, te epidemiološkima i obrazovnim djelatnostima – s zaposlenih 25 stručnjaka. U toj je zemlji, za specijalizirane programe stacionarnog liječenja ovisnika, osigurano 600 kreveta.

U Državnom centru bi trebali biti zaposleni najbolje upućeni stručnjaci koji imaju viziju i koncepciju za program koji bi trebali provoditi. Hrvatskoj ne trebaju birokratizirana, administrativna tijela koje će gutati puno novca a malo pridonositi uspješnosti provođenja Nacionalnog programa. Našoj će zemlji će trebati nekoliko godina da osposobi potreban broj stručnjaka za kvalitetan rad u mreži centara.

### *Djelatnici*

Liječenje ovisnika je psihički izuzetno iscrpljujući posao. Stoga i nije čudno da je u Danskoj danas omjer između broja ovisnika koji se liječe unutar godine dana i broja

stručnjaka koji rade taj posao 20 : 1. U Centru za ovisnosti pri KB "Sestre milosrdnice" taj je omjer u 2000. bio 400 : 1. Dakako da je to utjecalo na kvalitetu rada ali i na psihičko zdravlje terapeuta. Bilo bi optimalno da se u svakom Centru na svakih 150 ovisnika koji su unutar godine u izvanbolničkom tretmanu (uz koje bi se tim bavio i brojnim mladim konzumentima), zaposli:

- 1 liječnik (po mogućnosti psihijatar),
- 0,5 do 1 medicinske sestre,
- 0,5 do 1 socijalnog radnika (defektolog, socijalni pedagog),
- 0,5 do 1 psihologa.

Osim spomenutih djelatnika, u Državnom (Referentnom) Centru trebalo bi predvidjeti radna mjesta za administratora, informatičara, sociologa. Centar za prevenciju ovisnosti grada Zagreba tek koncem 2004. otvara prvu jedinicu za specijalizirano izvan bolničko liječenje ovisnika (sukladno Nacionalnoj strategiji. Zahvaljujući tome, za očekivati je da će grad Zagreb u perspektivi osiguravati kapacitete za sve veći broj ovisnika što će olakšati posao tima u Vinogradskoj i ujedno omogućiti više vremena za provođenje edukacije i stručne supervizije drugih Centara u državi.

Centar pri KB "Sestre milosrdnice" i jedinice Centra za ovisnosti grada Zagreba imali bi u skrbi oko 2.500 slučajeva teških ovisnika godišnje i na stotine povremenih uzimatelja opojnih droga. Uz samo jedan u prosjeku ambulanti terapijski (obiteljski) razgovor mjesečno po ovisniku, to bi značilo da bi godišnje trebalo obaviti oko 35.000 terapijskih seansi, što bi uz sve druge nabrojene djelatnosti bio vrlo opsežan posao.

Pitanje integracije mreže županijskih centara u ustanove javnog zdravstva, kao i način njihovog financiranja bit će po svemu sudeći riješeni tek tijekom 2005.

## INSTITUCIJE SOCIJALNE SKRBI

---

U dosadašnjem razdoblju socijalna skrb u Hrvatskoj nije jasno odredila svoju ulogu u programima suzbijanja zlorabe droga. Iako se uloga te službe smatra vrlo važnom pa i vodećom u programima mnogih država razvijenog svijeta, u našim prilikama to nije tako, prvenstveno zbog birokratiziranog pristupa organizaciji rada te djelatnosti. Osobe koje imaju problema zbog uzimanja droga izuzetno su teška i nezahvalna klijentela, zbog čega je kako zdravstvena, tako i služba socijalne skrbi nastojala na svaki način tu kategoriju teških i rano umirućih bolesnika prepustiti nekom drugom. Uloga stručnjaka tih djelatnosti u