

društveno dogovorenih programa suzbijanja kriminala. **P**olicija mora poduzimati mjere otkrivanja korupcije dužnosnika, političara, javnih djelatnika i drugih osoba iz državne birokracije. Rizik korupcije u represivnom aparatu može se smanjiti kvalitetnim izborom i odgojem stručnjaka za rad u tom vrlo zahtjevnom području, te odgovarajućim sustavom nagrađivanja.

PRAVOSUĐE

U programima suzbijanja zlorabe droga veoma važnu ulogu imaju svi podsustavi pravosuđa. Zakonodavstvo je temelj za obavljanje policijskog rada, rada državnih odvjetništava, postupanje sudova, te način kažnjavanja za počinjena prekršajna i krivična djela u svezi s drogom. Da bi se poboljšala djelotvornost Nacionalne strategije suzbijanja zlorabe droga, sve te dijelove pravosudnog sustava valjalo bi prilagođavati novim spoznajama i mogućnostima što djelotvornijeg obavljanja brojnih i složenih zadaća, kako unutar vlastite službe tako i kod drugih subjekata s kojima surađuju.

Zakoni i praćenje njihove provedbe

Budući da zakoni na temelju kojih se sankcionirao kriminal u svezi s drogama nisu bili zadovoljavajući s obzirom na potrebe, Vladina Komisija je 1996. predložila pokretanje postupka za donošenje posebnog "*Zakona o drogama*" kojim bi se djelotvornije uredilo pitanje kontrole proizvodnje i prometa droga i prekursora, pitanje uređenja sustava za provođenje primarne, sekundarne i tercijarne prevencije ovisnosti te jasno definirao sustav za kvalitetnu evidenciju relevantnih podataka. Tek donošenjem Zakona o suzbijanju zlorabe opojnih droga u 2002. godini u Hrvatskoj je osigurana zakonska osnova za kontrolu prometa prekursorima (kemijskim tvarima koje su potrebne u proizvodnji droga). Danas se također redovito ažuriraju liste kontroliranih psihoaktivnih tvari. Tako se recimo nedavno pojavila na tržištu droga GHB i Ketamin (depresori središnjeg živčanog sustava i mogući anestetici) i naša država ima zakonsku osnovu kontrolirati te i druge slične tvari. Na ilegalnom tržištu se tako stalno pojavljuju pojedine psihoaktivne tvari čiji je kemijski sastav tako izmijenjen da se vještačenjem ne može potvrditi da se radi o zabranjenom sredstvu. Ne samo da treba stalno istraživati događanja u zoni kriminala već i zakone treba poboljšavati kako bi bili što bolja podloga za funkcioniranje represivnog aparata. Tako je novim zakonskim propisima iz 1997.

olakšan je rad policiji na način na koji je to zakonski riješeno u drugim europskim državama – ozakonjenje agenta provokatora, drugačije reguliranje mogućnosti pripreme, istraživanja i vrednovanja dokaza temeljenih na policijskom radu.

Najspornija točka važećeg Zakona koji sankcionira krivično djelo neovlaštene proizvodnje i stavljanja u promet opojnih droga (članak 173. KZRH) jest pitanje tretiranja samog neovlaštenog posjedovanja opojnih droga. Nije razgraničeno posjedovanje “neznatne količine” droge za osobnu uporabu od posjedovanja “veće” količine neke droge, potencijalno namijenjene ilegalnoj prodaji drugim osobama. **Stručnjaci sugeriraju, sukladno Nacionalnoj strategiji, da se neovlašteno posjedovanje neznatne količine droge za osobnu uporabu, kažnjava samo prekršajnim postupkom.** Neke europske države u takvim slučajevima sve više koriste različite administrativne mjere. Posjedovanje količina droge većih od “neznatne”, kažnjavalo bi se temeljem čl. 173., st. 1. Kaznenog zakona, ovisno o vrsti i količini droge. Tako bi se izbjeglo ono što se događalo ranijih godina, da je npr. neka mlada osoba za nekoliko grama marihuane odležala više mjeseci u zatvoru, dok su istovremeno “neki drugi” uspijevali uvjeriti sud kako su znatne količine droge u njihovu posjedu bile namijenjene isključivo osobnoj uporabi, te su tako izbjegavali težu kaznu.

Zakonski valja odrediti mogućnost da se ovisnicima koji su kazneno djelo počinili radi svoje bolesti i kojima je izrečena mjera obveznog liječenja uz bezuvjetnu kaznu zatvora dopusti, umjesto u zatvoru, tu mjeru provoditi u posebnim socijalno-zdravstvenim ustanovama. Tretman bi se provodio pod nadzorom Ministarstva pravosuđa. Zakonski treba obogatiti i ostale mogućnosti izricanja kazni i provedbe mjere obveznog tretmana. **Sudovi bi trebali zauzeti jasan stav da, kad je riječ o ovisnicima koji su radi uzimanja droge počinili i krivično djelo, prednost ima tretmanski pristup (liječenje); a kada su posrijedi raspačavatelji droga isključivo radi materijalne koristi, kazna mora biti znatno stroža i pristup represivniji.** U nekim zemljama (Italija, Španjolska) moguće je za posjedovanje droge osobu kazniti oduzimanjem putovnice ili vozačke dozvole na neko vrijeme. To se pokazalo vrlo djelotvornim.

Zakonski bi trebalo jasnije urediti i pitanje uskraćenja dozvole za rad (zatvaranje lokala) ugostitelju u kojega se sastaju mladi, ukoliko policijski djelatnici ustanove da se u prostorijama ili ispred njih prodaju droge. To bi trebalo činiti neovisno o tome je li vlasnik umiješan ili nije. U Norveškoj će, primjerice, biti zatvoren ugostiteljski objekt i ako se na ulici, ispred lokala, događa ilegalno raspačava-

nje droga, a vlasnik nije poduzeo potrebne mjere, obavijestio policiju.

Policija u suradnji sa socijalnom skrbi treba što prije, sukladno Obiteljskom zakonu, razraditi način na koji će, bez nepotrebnog izazivanja štetnih posljedica, tinejdžerima mlađim od 16 godina ograničiti kretanje bez nadzora u kassnim noćnim satima, čime će se smanjivati njihova izloženost prodavateljima droga i olakšati odgojni rad roditeljima, koji su zakonom dobili argument više za postavljanje razumnih ograničenja svojoj djeci.

Kvalitetnijim provođenjem Zakona o "pranju novca" i mogućnosti konfiskacije imovine stečene ilegalnom trgovinom drogama moglo bi se mnoge kriminalce tog tipa odvrćati od tog prljavog biznisa a istovremeno prikupiti znatna sredstva za potporu programima suzbijanja ovisnosti.

Donošenjem Zakona o sprječavanju neovlaštene uporabe opojnih droga Hrvatska će imati mnogo bolju zakonodavnu potporu provedbi međunarodnih konvencija što ih je potpisala nakon osamostaljenja (*Single Convention on Narcotic Drugs* iz 1961., s amandmanima iz 1972.; *Protocol, Convention on Psychotropic Substances* iz 1971. i *United Nations Convention Against Illicit Drugs and Psychotropic Substances* iz 1988.). Istim Zakonom će se riješiti pitanje kontrole "prekursora". Radi višegodišnjeg kašnjenja u donošenju "Zakona o drogama" Hrvatska nije bila u stanju udovoljiti zahtjevima međunarodne zajednice u kontroli ilegalne trgovine prekursorima. Također, radi istog razloga naša zemlja nije imala definirane i stalno ažurirane liste opojnih droga i psihotropnih tvari koje bi trebalo kontrolirati. Kada su se tijekom 2000. pojavili medijski napisi o novoj drogi koja se navodno pojavila u Splitu, a radi se o GHB (gama hidrosibutirat) policija je objavila da nema ovlasti intervenirati, jer to sredstvo nije bilo na listi opojnih droga. Ilegalnu trgovinu anaboličkim steroidima (najčešći doping u sportu) radi istih razloga također nije moguće adekvatno sankcionirati. Ilegalni laboratoriji sintetiziraju nove i nove psihoaktivne tvari a naš sustav za kontrolu stoji godinama.

Na razini Ministarstva pravosuđa Republike Hrvatske bilo je predloženo utemeljenje Potkomisije za koordinaciju provedbe represivnog programa, u članstvo kojega bi se biralo: predstavnika MUP-a, Carine, Državnog inspektorata, Krivično-pravnog odjela Ministarstva pravosuđa RH, predstavnika Uprave za provedbu krivičnih i prekršajnih sankcija, stručnjaka za izradu zakonskih i podzakonskih propisa, predstavnika Državnog odvjetništva, predstavnika sudaca za prekršaje. (Ministar pravosuđa 1997. godine nije prihvatio taj prijedlog.)

Državno odvjetništvo Republike Hrvatske ima obvezu prikupljati podatke o kriminalu vezanom uz droge za punoljetne, mlađe punoljetne i maloljetne osobe (broj prijavljenih, optuženih i osuđenih, te vrste izrečenih mjera) i dostavljati ih Komisiji za suzbijanje zloporabe droga Vlade RH. U godišnjem izvješću se prikazuju ukupni pokazatelji o aktivnosti represivnog aparata u svezi s drogom, počinjenim kaznenim djelima neovlaštene proizvodnje i stavljanja u promet opojnih droga i kaznenim djelima omogućavanja uživanja opojnih droga. Posrijedi su kaznena djela počinjena pod utjecajem droge, odnosno zbog pribavljanja sredstava za kupnju droge (razni imovinski prekršaji), te kaznena djela počinjena zbog pribavljanja droge (krađe narkotika, provale u ljekarne, krivotvorenje liječničkih recepata i dr.).

Republičko vijeće za prekršaje će za područje cijele Hrvatske prikupljati i pohranjivati podatke o punoljetnim, mlađim punoljetnim i maloljetnim osobama koje su počinile prekršaj iz Zakona o prekršajima protiv javnog reda i mira (uzimanje opojnih droga ili drugih omamljujućih sredstava na javnom mjestu), te “Zakona o drogama”.

Ministarstvo pravosuđa RH trebalo bi osigurati stalnost sudaca, državnih odvjetnika i sudaca za prekršaje, te stručnjaka izvanpravnih struka koji se bavi problemima vezanim uz drogu. Barem jednom godišnje, nakon prijama svih izvješća, trebao bi se održavati stručni sastanak pravosudnih djelatnika i stručnih suradnika izvanpravne struke u svrhu upoznavanja s kretanjem pojave i međusobnog usklađivanja.

Postupanje s osobama zatečenim u posjedu “neznatne” količine droge

Nakon što je tzv. “Mini kaznenom reformom” postalo kazneno djelo svako neovlašteno posjedovanje opojne droge (a prije toga bio je samo prekršaj, ako se radilo o posjedovanju za osobnu uporabu), tadašnja Komisija za suzbijanje zloporabe droga Vlade RH tražila je način postupanja kojim bi se spriječile neželjene i štetne posljedice primjene KZ u smislu kriminalizacije mladeži koja konzumira droge. Bilo je više nego jasno da je takvom izmjenom Zakona dana široka mogućnost represivnom aparatu da se bavi s mladeži, da će u kratko vrijeme ionako zatrpani sudovi (neriješenim predmetima) imati još više posla, da će to stajati mnogo novca, a da se neće postići cilj kojim se takva izmjena Zakona opravdavala. Komisiji je bilo najvažnije da se koliko je moguće više zaštite interesi mladeži a smanji broj predmeta koji će opterećivati rad sudova. Ta-

ko je Državno odvjetništvo u suradnji sa stručnjacima za tretman ovisnika razradilo model i nakon toga donijelo naputak za postupanje u slučajevima kada policija zatekne mladu osobu u posjedu “neznatne” količine droge za osobnu uporabu. Nakon što predmet dospije na Državno odvjetništvo, stručna služba će razmotriti predmet, pozvati na razgovor počinitelja, izvjestiti Centar za socijalni rad (koji će prikupiti dodatne podatke). Primjenom načela oportuniteta, počinitelju će se ostaviti mogućnost dragovoljnog javljanja u nadležni Centar za tretman ovisnosti kako bi sukladno potrebama i preporukama terapijskog tima proveo tretman (savjetovanje i po potrebi obiteljski postupak). Ako počinitelj izvrši što mu je preporučeno (mora se dakako suzdržavati od uzimanja droga, što se kontrolira), tada na preporuku i uz pismeni nalaz terapeuta dostavljen Državnom odvjetniku, isti donosi odluku o prekidu daljnjeg vođenja kaznenog postupka. Preporučenu “tehnologiju” su izvrsno prihvatile stručne službe Državnih odvjetništava, centri za tretman ovisnika kao i same obitelji. Na stotine mladih, umjesto kaznenog progona imalo je mogućnost koristiti usluge sustava za tretman što je mnogima od njih pomoglo da shvate kako bi trebalo poštivati zakone i prekinuti s uzimanjem droga. Dakako, da se ista mogućnost (ali uz brži i jeftiniji postupak) zaštite mladeži (ovisnika) mogla postići da je pitanje posjedovanja malih količina droga za osobnu uporabu sankcionirano isključivo prekršajnim zakonom. Danas suci za prekršaje temeljem “Zakona o drogama” osobu zatečenu u posjedu male količine droge za osobnu uporabu običavaju kazniti s nekoliko tisuća kuna. Bilo bi poštenije i isplativije da se takvoj mladeži izriče i osigurava provođenje mjere tretmana.

Postupanje s ovisnicima tijekom sudskog postupka i izdržavanja kazne

Državna odvjetništva svoje aktivnosti moraju uskladiti s radom policije. Pokretanje postupaka mora biti ažurno, budući da je poznato da ovisnik tijekom vođenja istražnog postupka, ako je na slobodi, čak pojačava intenzitet činjenja krivičnih djela. **Većinu težih i za liječenje nemotiviranih ovisnika koji čine kaznena djela korisno je “ukloniti” s ulice i dovesti u uvjete koji će ih primorati na detoksifikaciju i apstinenciju.** Istražni postupak s njima mora biti human, a iznuđivanje iskaza dovođenjem osobe lišene slobode u stanje apstinencijske krize nije prihvatljivo. Ovisnika se ne smije mučiti apstinencijskom krizom, više nego što bi se terapijskim postupkom moglo opravdati, u bilo kakvim okolnostima. Pomoć u fazi apstinencij-

ske krize stvar je rutinskog farmako-terapijskog postupka, a može se organizirati u bilo kojem pritvoru. No liječnik koji je odgovoran za zdravstvenu zaštitu osoba lišenih slobode za takav postupak mora biti obrazovan i mora surađivati sa timovima centara za specijalizirano liječenje ovisnika kako se tim postupkom ne bi samo postiglo stanje bez fizičkih simptoma krize a da se gotovo ništa ne učini u smislu smanjenja žudnje za drogom i pokretanja unutarnje motivacije ovisnika da pokuša u budućnosti živjeti bez droge. Koliko god izgledalo da primjena metadona za detoksifikaciju samo komplicira i usporava postupak, takav će pristup većina ovisnika potaknuti na bolju suradnju s terapeutima što je pretpostavka pokretanja poželjnog procesa orijentiranog na trajnu apstinenciju. Vođenje redovitog sudskog postupka, ako ovisnik nije prihvatio liječenje i apstinenciju dok je još bio na slobodi, bolje je provesti što brže i uz određivanje mjere pritvora kada za to postoji pravna osnova i osigurani uvjeti za kvalitetan tretman.

Pri određivanju kazni nužna je individualizacija u pristupu. **Za ovisničku populaciju sudski postupak mora biti, u prvome redu, u funkciji motivacije za liječenje.** Sud bi u pravilu trebao zahtijevati mišljenje liječnika vještaka (psihijatra) kako bi se procijenila ubrojivost ovisnika i potreba izricanja mjere obveznog liječenja, te način provedbe mjere. Sudnica bi trebala biti mjesto procjenjivanja svakog slučaja, te bi nakon razgovora suca, državnog odvjetnika i liječnika, sudsko vijeće bilo bolje pripremljeno za donošenje odluke koja će uzeti u obzir interese ovisnika i zaštitu sredine koju on ugrožava svojim ponašanjem. **Pri prvom kažnjavanju ovisniku koji je djelo počinio radi svoje ovisnosti, bi bilo bi dobro dati prednost uvjetnoj presudi, uz izricanje mjere obveznog liječenja na slobodi.** Ako se praćenjem ustanovi kako je riječ o heroinskom ovisniku koji pokazuje osobitu upornost u činjenju krivičnih djela, posebno nakon što mu je omogućen metadonski program održavanja, valjalo bi u takvim slučajevima, radi zaštite zajednice izricati bezuvjetnu kaznu zatvora, ali i tada uz organizirani program obveznog liječenja. Za dio neubrojivih ovisnika indiciran je dugotrajni postupak čuvanja i liječenja u psihijatrijskoj ustanovi. Za takve slučajeve u Hrvatskoj nema posebnih programa.

Poznato je, a istraživanjima i potvrđeno, da inteligentne ovisnike koji iza sebe imaju veću podršku obitelji ili su ekonomski u boljim mogućnostima, policija teže otkriva, a pokrene li se sudski postupak, njihova su djela rjeđe na odgovarajući način kažnjena jer mogu "platiti" svoju uspješnu obranu. Takvi "uspješni" ovisnici, na drugoj strani, znatno su opasniji glede širenja droge među drugim oso-

bama. Unatoč nužnoj individualizaciji krivičnoga postupka, treba težiti da samo vođenje postupka i oblik kazne, te način njena izdržavanja u sličnim slučajevima na području Hrvatske, bude ujednačeniji. Poznato je da se neki sudovi u Hrvatskoj, pri vođenju postupka protiv ovisnika, rjeđe obraćaju za mišljenje liječniku vještaku, a ima i psihijatarata koji izbjegavaju ovisnicima preporučivati mjeru obveznog liječenja. Trebalo bi prihvatiti stav da se nakon dijagnostičkog postupka, ako se ustanovi da je riječ o ovisniku, izriče mjera obveznog liječenja, a država je dužna osigurati uvjete za provedbu izrečene mjere.

Osobito je važno da sud zahtijeva povratnu informaciju od zdravstvenih ustanova (koje provode liječenje ovisnika) o učinku provedbe izrečene mjere, posebno ako je izrečena uz uvjetnu presudu, kako bi se pri eventualnom neodgovornom odnosu ovisnika prema provedbi izrečene mjere, po potrebi zakazala nova rasprava i izrekla promjena sudske odluke.

Dok se u zatvorskom sustavu ne osiguraju kvalitetni uvjeti za tretman ovisnika o drogama, nema društvenog opravdanja te bolesnike upućivati u velikom broju u kaznene ustanove, niti to opravdava svrhu kazne za krivično djelo. Ovisnike o drogama, počinitelje krivičnih djela zbog njihove ovisnosti, valja gledati ponajprije kao žrtve – ne samo narko-kriminala već i loše kvalitete života i odgoja u procesu odrastanja i sazrijevanja. Kvalitetnim stručnim terapijskim radom moguće je žrtve drognog kriminala a ujedno i počinitelje prijestupa učiniti suradnicima društva u borbi protiv kriminala. Ako to ne činimo, može se dogoditi još teža kriminalizacija i stigmatizacija tih bolesnika i kontaminacija zatvorskog sustava drogom što je jedan od ciljeva organiziranog kriminala.

U zatvorima i kaznenim zavodima Hrvatske treba osigurati sustav za liječenje ovisnika o drogama koji bi svojim kvalitetom opravdavao kaznenu politiku kojom se dio ovisnika koji počinjaju kaznena djela sa ulice usmjerava u penalni sustav. To osobito ima smisla ako je taj sustav zaštićen od prodora droga što se postiže među ostalim provedbom programa tretmana ovisnika. Potreba odnosno potražnja za drogom i psihoaktivnim lijekovima u zatvorima se znatno smanjuje ako su ovisnici pod nadzorom glade apstinencije (toksikološke analize urina) i motivirani za apstinenciju razrađenim sustavom gratifikacije. **Programi provedbe obveznog liječenja ovisnika u kaznenim ustanovama moraju biti pod stalnom supervizijom vanjskih stručnjaka iz nadležnih centara za ovisnosti.**

U Hrvatskoj su danas programi liječenja u kaznenim zavodima isključivo *drug-free* tipa, dok se jedino u fazi de-

toksifikacije, nakon ulaska u kaznenu ustanovu, težim heroinskim ovisnicima omogućava primjena metadona, kao stručno najjeftiniji i najispravniji postupak. Premda sve više zatvora zemalja EU heroinskim ovisnicima omogućava trajnu supstituciju metadonom (osobito ako su taj vid tretmana imali prije odlaska na izdržavanje kazne zatvora), do daljnjeg se taj pristup u Hrvatskoj ne kani koristiti. Stav je da ako je toj kategoriji ovisnika taj vid pomoći lako dostupan na slobodi i ako ovisnik unatoč omogućenoj mu supstituciji metadonom nastavlja s činjenjem kaznenih djela kako bi nabavljao heroin, uskrata te mogućnosti s jedne bi strane odvrćala dio ovisnika od ustrajanja da krše zakon kako bi se drogirali heroinom a s druge strane većem bi se broju ovisnika pružila mogućnost da iskušaju svoje kapacitete održavanja apstinencije u kontroliranim uvjetima nakon što se uz primjenu metadona provede kroz određeno vrijeme (od možda tjedan dana do nekoliko mjeseci za osobito teške slučajeve) detoksifikacija uz primjenu metadona. Ako bi se pak omogućila primjena metadona za održavanje, to bi odvrćalo mnoge ovisnike od prihvaćanja detoksifikacije za vrijeme izdržavanja kazne zatvora a ujedno bi bilo teško zdravstvenom timu izdržati pritisak brojnih ovisnika da im se omogući dobivanje metadona. Uz takvu koncepciju trebalo bi paralelno osiguravati izvrsne i glede programa i kvalitete života vrlo privlačne *drug-free* terapijske zavode kako bi time odvrćali dio ovisnika od potražnje za metadonom a ujedno olakšali mnogim ovisnicima da se ipak priklone odvikavanju a time i provođenju kazne u mnogo povoljnijim okolnostima. U okviru integracije elemenata *harm (risk) reduction* pristupa unutar penalnog sustava radi sprječavanja širenja HIV infekcije i hepatitisa B i C, vode se rasprave o tome koliko bi bilo prihvatljivo i ujedno korisno u zatvorskom sustavu omogućiti dobivanje sterilnog pribora za injiciranje droge i kondoma. Po mom mišljenju, poznajući mogućnosti kvalitetnog terapijskog i edukativnog rada s ovisnicima i drugim osuđenicima kao i mogućnosti kontrole zatvora od prodora droga, do daljnjeg taj pristup u našoj zemlji ne bi bilo potrebno niti u narednom periodu koristiti.

Tim liječnika kao i ostali stručnjaci zaduženi za tretman i zdravstvenu zaštitu osuđenih ovisnika moraju biti posebno educirani za taj specifičan posao. U njihovim nastojanjima da se postignu što bolji rezultati glede poželjnih promjena ponašanja kod osoba lišenih slobode, veliki doprinos mogu i trebaju davati i svi ostali uposlenici penalnog sustava. Konačno, najviše vremena s osuđenim osobama provode upravo uposlenici službe osiguranja. To je moguće postići samo u slučaju da je orijentacija na tret-

man i afirmacija stručnog, humanog rada s osuđenim osobama stvarna politika Ministarstva pravosuđa koju osigurava i provodi Uprava za izvršenje kaznenih sankcija. Takav pristup u radu s osobama lišenim slobode smanjuje nepotrebne tenzije, frustracije, agresivnost (kako osuđenih tako i samih uposlenika) i time sprječava mnoge krizne situacije na koje represivno orijentirani sustavi tada uglavnom reagiraju daljnjim pojačanjem represije. Tada radi tobožnje potrebe pojačanja sigurnosti sustava, afirmira se važnost službi osiguranja uz istovremeno marginaliziranje rada stručnih timova koji nastoje "terapijski" raditi i pomagati osuđenim osobama. To na koncu rezultira velikom potražnjom za psihoaktivnim sredstvima i to kako legalnim (kroz pritisak na liječnike) a tako i ilegalnim što pak može rezultirati stvaranjem ilegalnog tržišta droga sa svim brojnim štetnim posljedicama kao što su širenje ovisnosti, bolesti vezanih uz način uzimanja droga (B i C hepatitis, AIDS), korupcije zatvorskog sustava, pogoršanje patologije ponašanja osoba lišenih slobode (što nakon puštanja na slobodu teško ugrožava zajednicu i otežava postpenalni prihvata). Kvalitetnim terapijskim radom s osuđenim osobama više se pridonosi redu i sigurnosti zatvorskog sustava nego što se može prividno postići strogoćom u jako čuvanom, represivno orijentiranom sustavu.

Orijentacija sustava za izvršenje kaznenih sankcija na tretman i humani pristup svim osobama lišenim slobode preduvjet je da se i posebnim kategorijama osuđenika kao što su ovisnici o drogama i alkoholičari osiguraju uvjeti za adekvatnu skrb koji će ujedno opravdati sredstva koja zajednica ulaže u taj sustav. Konačno, naša zemlja, koja želi što prije postati članicom EU, čini napore da osobe lišene slobode imaju zagwarantirana sva prava i status koji će potvrđivati da poštujemo konvencije koje štite prava čovjeka i njegovo dostojanstvo. Upravo postupanje s osobama lišenim slobode najbolji je pokazatelj koliko smo napredovali u tom smislu u uređenju društva općenito. Sustav za izvršenje kaznenih sankcija ne "kažnjava", jer kaznu je temeljem zakona odredila sudbena vlast nakon što se postupkom nedvojbeno potvrdilo da je pojedinac počinio kazneno djelo i da je u vrijeme počinjenja bio ubrojav, dakle i odgovoran. Kazna je gubitak slobode i u svezi s tim svih pogodnosti koje pojedinac gubi nakon što je lišen slobode. Veliki broj počinitelja kaznenih djela ima znatno više psihopatoloških poremećaja od ostale populacije a gotovo sve osobe nakon lišavanja slobode imaju psihološke probleme. Upravo ta činjenica ostavlja prostor da se društvena zajednica, u nastojanju da smanji recidivizam kršenja zakona, približi tim ljudima nastojeći im olakšati samo izvršenja

kaznene sankcije a time i pomoći da se promjene i da se sa što manje patologije i agresije prema društvu u okviru postpenalnog postupka pokušaju reintegrirati u društvenu zajednicu. Svaki drugi pristup kojim se provodi dodatna odmazda društva prema prijestupnicima zakona (pristup kojim se na bilo koji način dodatno ugrožava ljudsko dostojanstvo, pogoršava kvaliteta života, ugrožava zaštita temeljnih ljudskih prava, uskraćuje pravo na zdravstvenu zaštitu itd.) u konačnici samo pogoršava patologiju ponašanja te populacije što ima za posljedicu samo još veću štetu za zajednicu nakon što se te osobe po isteku kazne nađu na slobodi.

U prijedlogu o utemeljenju mreže ustanova za rehabilitaciju ovisnika navedena je potreba stvaranja barem dva programa (Zavoda) tipa terapijske zajednice – jednog za maloljetne, a jednog za punoljetne osobe počinitelje kaznenih djela, koje bi zajednički vodili a po potrebi i financirali Ministarstva pravosuđa i socijalne skrbi. U tim programima organiziranim po tipu terapijske zajednice, barem dio ovisnika, osuđenih na bezuvjetnu kaznu zatvora, mogao bi kaznu ili dio kazne provoditi u uvjetima koji su primjereniji kako njihovim potrebama, tako i potrebama društva da se što većem broju ovisnika osiguraju kvalitetniji uvjeti za rehabilitaciju i socijalnu reintegraciju. U te bi se terapijske zavode prvenstveno upućivali ovisnici mlađe životne dobi i osobe koje se prvi puta kažnjavaju za djela koje su posljedica ovisnosti. Također bi se u te znatno povoljnije uvjete premještali ovisnici iz drugih kaznenih ustanova, koji bi kroz razrađen sustav gratifikacije bili time nagrađeni za napredak u odvikavanju, održavanju apstinencije i poštivanju pravila kućnog reda. Dakako, dio ovisnika koji bi kršili pravila i terapijski ugovor, moglo bi biti iz tih terapijskih zavoda privremeno ili trajno do kraja izdržavanja kazne premještano u nepovoljnije uvjete kaznenih zavoda.

Osnovni elementi pristupa u organizaciji i provođenju programa liječenja ovisnika lišenih slobode

Podaci i izvješća mnogih europskih država pokazuju da ovisnici o drogama i osobe koje su zloporabile droge čine 30–50% ukupne populacije osoba lišavanih slobode. Koliko god Nacionalne strategije zagovarale stav da je ovisnike isplativije liječiti nago kažnjavati, veliki će dio tih bolesnika radi kršenja zakona i u budućnosti biti lišavano slobode. Tako je za očekivati i u našoj zemlji daljnji porast ovisnika i konzumenata droga u penalnom sustavu i samo male promjene kaznene politike mogle bi rezultirati pretrpa-

vanjem tih institucija tom kategorijom naših sugrađana. Samo tijekom jedne godine (1999.) u statusu pritvorenika ili osoba upućenih na izdržavanje kazne zatvora bilo je oko 1.200 ovisnika o drogama. Prosječno dnevno u tom je sustavu boravilo blizu 400 tih bolesnika. Samo usporedbe radi u isto vrijeme u bolnicama ih boravi u jednom danu jedva pedesetak a tijekom godine upola manji broj biva na kratko hospitaliziran. Kada porezni obveznici već troše ne mali novac na zbrinjavanje stotina ovisnika lišenih slobode, od velike je koristi za zajednicu osigurati toj populaciji što kvalitetniji tretman čime ta društvena intervencija postaje vrlo važan dio Nacionalnog programa suzbijanja zlorabe droga.

Koji se ciljevi postižu osiguranjem uvjeta za kvalitetno liječenja ovisnika u penalnom sustavu i koje su prednosti tog sustava u odnosu na druge programe:

- Smanjuje se broj ovisnika koji se kriminalizirani na ulici bave preprodajom droge i time šire problem na mladež u svom okruženju. Jer kroz vrijeme što borave u zatvoru ne čine sve one štete koje su bili u mogućnosti činiti dok su bili na slobodi.
- Zatvori mogu osigurati zaštitu ovisnika od dostupnosti droga što im olakšava postizanje, održavanje i stabilizaciju apstinencije.
- Zatvori su sustavi koji funkcioniraju po jasnim pravilima i u kojima je moguće jasno strukturirati program koji će pomoći toj kategoriji ovisnika da mijenjaju stil življenja u kojem nije bilo nikakvog reda, discipline, rada i odgovornosti. To je sustav koji može pomoći tim bolesnicima da osjete nagradu za napor koji su uložili u odvikavanje od droge, poštivanju pravila kao i izvršavanju preuzetih obaveza unutar terapijskog programa. Za dio teško kriminaliziranih, socijalno izoliranih i otuđenih ovisnika, koji u uvjetima slobode nikako nije bilo moguće motivirati za liječenje, ovdje na neki način prisiljeni, imaju mogućnost i poticaj da se barem pokušaju socijalno prihvatljivo ponašati.
- Povećava se broj ukupan broj ovisnika u zajednici kojima je omogućena detoksifikacija i nakon toga kroz terapijski program dana šansa da dožive iskustvo kako je moguće živjeti i psihofizički funkcionirati bez droge.
- Programi liječenja ovisnika smanjuju potražnju za drogama u zatvorima čime se smanjuje rizik stvaranja ilegalnog tržišta droga u tim ustanovama, što bi imalo za posljedicu širenje droge na ostale osuđenike, širenje kriminala u zatvoru, širenje HIV infekcije, B i C hepatitisa, povećanje korupcije zatvorskih službenika i konačno. To bi produbljkivalo kriminalizaciju tih bolesnika pa bi

zajednica nakon njihovog izlaska na slobodu trpjela još teže posljedice.

- Kvalitetno organiziranim programima tretmana ovisnika dio te populacije može postati izvorištem dragocjenih informacija o događanjima u zoni organiziranog kriminala čime oni postaju suradnicima sustava koji isti moraju otkrivati i sankcionirati.
- Osiguranjem terapije ovisnika poboljšava se njihovo zdravstveno stanje, smanjuje mortalitet i pridonosi se dobrobiti njihovih obitelji.
- Tretmanski pristup znatno i kvalitetnije pridonosi sigurnosti zatvorskog pristupa.

U organizaciji programa za tretman ovisnika osim spomenutog, postoje mnoge dvojbe i specifični problemi pa ću ih ovdje samo ukratko naznačiti. Kao prvo, pitanje je koliko je štetno te bolesnike držati pomiješano s ostalom osuđeničkom populacijom. Nekontrolirana interakcija ovisnika i ostalih osoba sklonih kriminalu nepovoljno utječe na jednu i drugu stranu. Ovisnici dodatno poprimaju obilježja ponašanja "klasičnih" kriminalaca (dakle, dodatno se kriminaliziraju) a ovi potonji od njih dobivaju ideju da iskušaju konzumaciju droga ili da se orijentiraju na preprodaju droga ako se ranije nisu time bavili. Ovisnici upravo preko drugih kriminalaca ili *dealera* s kojima su u istom prostoru nastoje nabaviti drogu čime uvlače u taj profitabilni kriminal i službenike penalnog sustava. Ako pak ovisnike držimo posve odvojeno i izolirano od drugih osuđenika a istovremeno ne provodimo dovoljno utjecajan terapijski program, oni u međusobnoj interakciji učvršćuju svoj identitet ovisnika, povećavaju stalnim temama o drogama i drogiranju žudnju za uzimanjem sredstava što dakako nastoje i realizirati. Ako ne nabave sredstva o kojima su ovisni, vršit će pritisak na liječnika da im ordinira što više različitih psihofarmaka, pa će ovisnost održavati legalnim sredstvima.

Prednost bi trebalo dati izdvajanju najvećeg broja ovisnika-bolesnika u posebne terapijske odjele u kojima će se po tipu terapijske zajednice provoditi dobro strukturiran program. Osiguranje mogućnosti rada i zarađivanja na legalan način kao i omogućavanje ovisnicima da se bave njima odgovarajućim kreativnim aktivnostima značajno pomaže u njihovoj što boljoj rehabilitaciji. U takav program ovisnici bi u principu ulazili dobrovoljno, nakon provedene detoksifikacije. Obzirom da je u našoj zemlji preko 80% tih bolesnika ovisno o heroinu, nakon pažljive dijagnostičke procedure uz obaveznu kontrolu urina na prisutnost metabolita droga te provjeru općeg zdravstvenog stanja (HIV status, B i C hepatitis), u detoksifikaciji se treba

omogućiti primjena metadona. Farmakoterapijski pristup u detoksifikaciji treba standardizirati u svim ustanovama koje primaju ovisnike nakon lišavanja slobode. Primjena metadona kroz nekoliko dana do nekoliko mjeseci (za slučajeve teške i višegodišnje heroinske ovisnosti) metoda je najboljeg i najstručnijeg pristupa a i ekonomski je najisplativija. Nema nikakvog opravdanja izbjegavati primjenu metadona a krizu rješavati primjenom gomile drugih lijekova. Takav pristup samo povećava patnju ovisnika u krizi, povećava rizik oštećivanje zdravlja (jetre, bubrega), čini te bolesnike nespremim i nesposobnim za suradnju u terapijskom postupku, nepotrebno se produžava vrijeme stabilizacije psihofizičkog stanja a povećavaju se otpori kasnijem uključivanju u program rada u terapijskoj zajednici.

U kreiranju i razvoju samog programa rada terapijske zajednice, u razrađivanju sustava gratifikacije, podjeli uloga, ovisnici bi trebali biti uključeni kao subjekti i aktivni sudionici. Potpisivanje terapijskih ugovora pomaže u jasnom definiraju pravila kojih se treba držati kako ovisnik tako i terapijski tim. To bi smanjivalo njihove otpore da prihvate program jer ga ne bi doživljavali nametnutim od strane ustanove u kojoj moraju boraviti. U okviru toga s njima bi se i dogovarala dva važna pitanja kao što su prihvaćanje kontrole urina na prisutnost droga kao i postupanje u slučaju recidive. Važno je zauzeti stav da je kontrola urina dio standardnog dijagnostičkog postupka kojim liječnik provjerava rezultate tretmana te bolesti (ovisnosti). Rezultat nalaza ostaje zaštićen medicinskom tajnom a moguće ga je u slučaju recidive raspraviti u okviru individualnih ili grupno-terapijskih seansi. U slučaju da ovisnik odbije dobrovoljno dati urin, slučaj će se tretirati kao da se dogodio recidiv. Rijetko će biti opravdano poduzimati posebne sankcije ako ovisnik odbije dati urin a još rjeđe će biti opravdano bez pristanka osuđene osobe uzimanje krvi da bi se izvršila pretraga što bi eventualno došlo u obzir kada je to neophodno radi zaštite zdravlja i života ovisnika. Ako se pretragom urina ustanovi pozitivan nalaz na drogu uprava zatvora treba imati informaciju da je droga ipak dospjela u zatvor, da se dogodila konzumacija ali o kojoj se osobi radi za ustanovu ne mora biti osobito važno jer će se ionako prema ovisniku postupiti terapijski, sukladno terapijskom ugovoru a ne disciplinski odn. represivno, premda je to određeno prema posebnim propisima (stegovni postupak). Konačno, radi se o recidivi bolesti a u naravi je tog poremećaja visoka sklonost recidivizmu. Disciplinske mjere se moraju poduzimati u slučajevima da se dokaže kršenje zakona (osobito prema čl. 173. st. 1. i 2. KZ).

Da bi zatvori što više djelovali terapijski na ovisnika kao i druge osobe lišene slobode, izuzetno je važno provoditi edukaciju svih uposlenika koji s njima dolaze u doticaj da pridonose tim nastojanjima. Što je veći broj uposlenika terapijski orijentiran, i u stalnoj interakciji i komunikaciji s ovisnicima i u tom smislu sve uposlenike treba educirati, te će ustanove biti pogodniji milje za pozitivne promjene ponašanja prijestupnika, postizati će bolje rezultate u preodgoju, imati će manje incidentnih situacija a nakon puštanja osuđenika na slobodu, bit će manji recidivizam. U tako uređenom sustavu kvaliteta života uposlenika zatvora bit će bolja jer će samo okruženje biti manje neprijateljsko, njihova sigurnost veća a time i motivacija da stručnjaci rade u takvim ustanovama. Pravosudna policija bi kroz edukaciju mogla shvatiti da će uz takvu koncepciju manje morati koristiti dokazivanje moći a sustav će biti bolje kontroliran. Upravitelji zatvora bi trebale biti osobe koje su dobro educirani stručnjaci i profesionalci za tretman, čestiti, dobri i čvrsti ljudi koji da vjeruju u korisnost i za zajednicu isplativost tog teškog i odgovornog posla.

Provođenje terapijskog programa mora biti pod stalnom supervizijom vanjskih stručnjaka i treba se provoditi u suradnji sa stručnim timovima centara za sprječavanje i izvanbolničko liječenje ovisnika. Zatvore također treba "otvoriti" prema drugim legalnim sustavima koji su i registrirani za provođenje rehabilitacije ovisnika i koji se bave humanitarnim aktivnostima (terapijske zajednice NGO sustava, udruge građana, vjerske zajednice). Spomenuti sustavi mogu također pomagati u održanju veza s obiteljima ovisnika kao i u osiguranju uvjeta za što bolji postpenalni prihvat. Najveći broj ovisnika će neposredno nakon izlaska iz zatvora biti prihvaćen od strane terapijskih timova spomenutih centara. Da bi to što bolje funkcioniralo, terapeuti centara moraju s ovisnicima uspostaviti neposredni i što bolji kontakt još za vrijeme njihovog boravka u zatvoru. Nedopustivo je ovisnika jednostavno i bez ikakve pripreme pustiti van na slobodu i izložiti ga riziku da se možda isti dan predozira ili da se onako izgubljen vrati u staro društvo koje će ga ponuditi drogom i sve će ponovo krenuti po starom, jer će recidivirati. Prvi dan izlaska je vrlo rizičan i možda najvažniji. Ovisniku o heroinu liječnik može pomoći da koji dan prije izlaska iz zatvora započne uzimati opijatski antagonist naltrexon. To znatno može smanjiti mogućnost predoziranja drogom i recidivu prvih dana dok se barem malo ne prilagodi na slobodu. Taj lijek bi trebalo koristiti i prilikom omogućavanja ovisnicima kratkih dvodnevni izlaza za posjet obitelji. Dovoljno je popiti odjednom 2 tablete Revia od 50 mg prije

napuštanja kaznionice i osoba je kroz 48 sati kemijski posve zaštićena od mogućnosti predoziranja opijatima. Službe za socijalni rad bi trebale biti angažirane u osiguranju uvjeta za što bolju socijalnu reintegraciju ovisnika nakon izlaska iz zatvora. Pri tom je najvažnije osigurati mogućnost legalnog zarađivanja za životne potrebe a za one koji nemaju osigurano stanovanje, trebalo bi osigurati barem za neko vrijeme nužni smještaj.

MINISTARSTVO FINANCIJA

Zadaće carinske službe

Ilegalnom unosu droga u Hrvatsku pogodovala je otvorenost granica naše zemlje, orijentacija na turizam, sklonost naših ljudi putovanjima, brojnost naših ljudi koji žive i rade u inozemstvu, te sve nedaće uzrokovane ratom. Droga se unosi istim putovima kojima dolazi i legalna roba, dakle preko svih graničnih prijelaza. Gotovo je nemoguće provoditi radikalniji nadzor svih prometnih sredstava kojim se određene količine droga mogu pokušati krijumčariti. Budući da je domovinski rat samo privremeno malo izmijenio klasičnu Balkansku rutu, droga danas "ulazi" u Hrvatsku iz svih smjerova. Heroin i kokain kao i ostale droge krijumčari se cestovnim prometlima, vlakovima i brodovima. Droge stimulativnog djelovanja uglavnom dolaze iz zapadne Europe, ponajprije iz Nizozemske, te iz Češke i Slovačke, a vjerojatan je unos i pomorskim putem.

Carinska služba Ministarstva financija dužna je razraditi poseban program mjera koje će povećati djelotvornost kontrole granica koje bi trebale biti prva barijera za ulaz droga u zemlju i mjesto najvećih zapljena. Za djelotvorniji rad carinske službe najvažnije je koristiti međunarodni sustav za razmjenu informacija kako bi se provođenjem selekcije visokorizičnih tereta (brodovi, kontejneri, vozila itd.) uz racionalniji rad postigli veći rezultati - više zapljena, veće količine otkrivene droge, više prekinutih krijumčarskih kanala. Uz to je potrebno i slijedeće:

1. Kvalitetna izobrazba carinskih djelatnika motiviranih za rad.
2. Dobra oprema - od računala, RTG-a i druge opreme, do posebno treniranih pasa za pretraživanje vozila, brodova, kontejnera i prtljage na aerodromima.
3. Dobra suradnja sa carinskom službom susjednih država. Kvalitetan sustav za prikupljanje i razmjenu informacija međunarodnih sustava za kontrolu krijumčarenja, osnova je uspješnosti rada carinskih službi.