

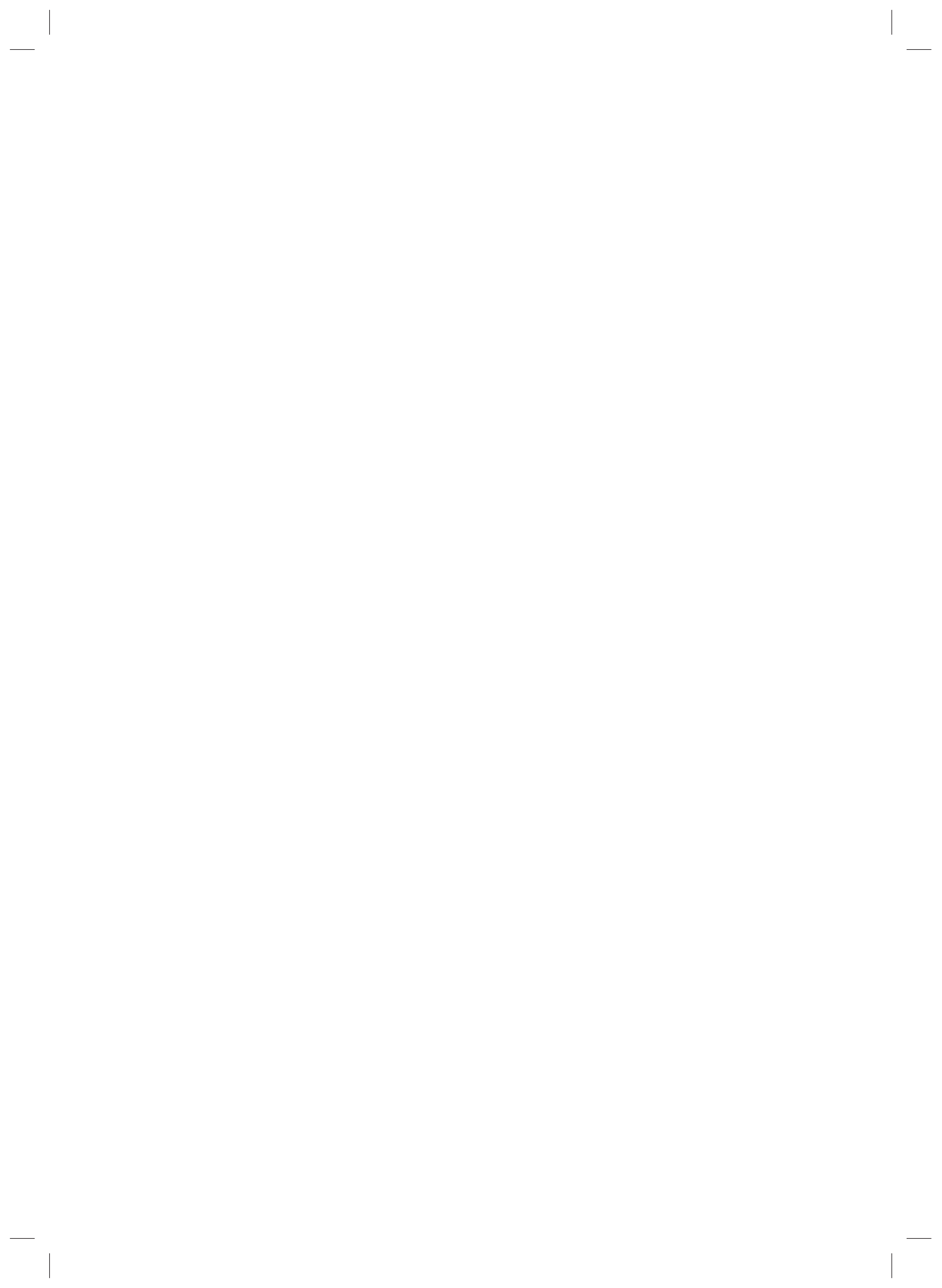
---

# *VII.*

Osvrt na  
okolnosti  
u kojima se  
provodio  
Nacionalni  
program  
2000–2004.

---





---

Premda nije bilo jednostavno, stručnjaci su u teškim godinama rata, poraća i tranzicije, uz zanemariva sredstva i više deklarativnu potporu vlasti uspjeli razviti izvanredan sustav za kontrolu droga u državi. Kada je bilo za očekivati da će taj sustav konačno dobiti svoju punu zakonsku potporu i time biti trajno institucionaliziran, promjenom vlasti 2000. sve je dovedeno u pitanje i to upravo po scenariju opisanom u prethodnom poglavlju. Kako se to zapravo dogodilo i s kojim posljedicama?

U tišini, u okviru izrade političkih programa kojima će izići pred biračko tijelo, političke stranke su koncem devedesetih angažirale svoje “eksperte” da izrade koncepciju kojom će nakon što (i ako) dođu na vlast, djelovati na stručnom području – suzbijanju zlouporabe droga. Borba za nametanje “nove strategije” a time i osvajanje prostora i pozicije u strukturama za provođenje Nacionalnog programa uglavnom se vodila između dvije stranke, SDP i HSLŠ. Angažirane osobe za izradu prijedloga obje navedene stranke bile su iz Splita. Kvaliteta tih prijedloga bila je ispod svake razine. Jedan cjelovitiji prijedlog je bilo nemušto prepisivanje ili reinterpetacija postojeće Nacionalne strategije a drugi se više odnosio na marketinško-medijski aspekt prevencije ovisnosti. Nova politička elita dolazi na vlast (koalicija 5 stranaka), a s njom još jednom “sve počinje ispočetka”. S oduševljenjem otkrivaju “toplu vodu” ali usput i kao nešto čime se može uspješno posloovati. Kao da ne postoji Nacionalna strategija i struktura koja je istu osmišljavala i provodila godinama ranije. U proljeće 2000. uz sva događanja u svezi tog programa pojavljuje se jedno novo ime, mlada pravница Sanja Ožić (SDP Split). Premda je Komisija Vlade RH za suzbijanje zlouporabe droga u istom sastavu nastavila s radom i u proljeće 2000. i njeno Izvješće kao i Prijedlozi za daljnji rad bili prihvaćeni od Vlade, doskora se vidjelo što zapravo znači u Hrvatskoj osvojiti vlast. Obzirom da nisu postojali kriteriji po kojima bi se razgraničavale političke od stručnih pozicija te do

koje se granice političari mogu miješati u struku, u okviru kadrovskih križaljki resor zdravstva je pripao HSLS-u koja stranka odgovornost za provođenje Nacionalnog programa predaje svom čovjeku, internisti dr med. A. Barbiru. I prije no što je ta stranka iz svojih redova iznjedrila tog liječnika na mjesto novog predsjednika Komisije za droge, žestoku bitku za poziciju u tom programu vodi u Zagrebu spomenuta mlada pravница iz Splita. Njena javna promocija kao eksperta za pitanja suzbijanja ovisnosti (bez ijedne stručne a da ne govorim znanstvene reference), u javnosti se dogodila u ljeto te godine kada se, do tada posve anonimna, pojavljuje u vrlo gledanoj emisiji I programa HTV "Misli 21. stoljeća" (uloga medija!!). Visokoj politici je izgleda suzbijanje zlouporabe droga radi zaštite mladeži postalo posve beznačajno, jer da nije tako, ne bi se dogodilo ono što je slijedilo iza toga, nesmiljeni udar na koncepciju i stručnjake i razaranje kompletne strukture razvijane od 1990. za koordinaciju provođenja Nacionalnog programa (od nacionalne do lokalne razine). Zanimljivo je da nitko iz vrhova vlasti na sve što autor navodi u daljnjem tekstu, uopće nije reagirao, kao da se radi o najmarginalnijem i politički posve perifernom događanju. Tek tri godine kasnije nekim je političarima postalo jasno da to što su i kako su radili nije bilo pametno.

Novi predsjednik Komisije (ujedno u to vrijeme i pomoćnik ministra zdravstva), nije imao niti jednu stručnu referenciju kojom bi potvrdio svoju kompetentnost da preuzme čelnu poziciju u provedbi tog vrlo kompleksnog stručnog programa. Bio je svjestan svoje nesposobnosti i nesigurnosti u poziciji stručnjaka ali je istovremeno osjetio što znači imati moć ako iza sebe ima jaku političku potporu (tadašnjeg potpredsjednika Vlade). Dostojno poduzima korake koji će rezultirati potpunom marginalizacijom uloge dotadašnjeg najvažnijeg stručnog koordinativnog tijela Vlade (u kojem je autor ove knjige s pozicije predsjednika Komisije, još jedno vrijeme pokušavao djelovati u poziciji člana). Novi predsjednik posve je usredotočen na potpunu eliminaciju "Sakomana" i u tome ne bira sredstva. U njegovoj blizini u svojstvu tajnice Komisije je S. Ožić, članica još moćnije stranke, koju Barbir, koji je tada i na poziciji pomoćnika ministra zdravstva, među ostalim koristi i da provede temeljitu inspekciju svega što su bivši predsjednik i "njegova Komisija" stvorili na terenu. Ideja je bila da "se nešto nađe" kako bi ga se kompromitiralo i konačno izbacilo iz tog područja kako ne bi bio smetnja ostvarenja dugoročno planiranih interesa (prvenstveno komercijalnih) novih aktera. No Ožić dolazi iz Splita zajedno sa L. Pezeljom, njezinim partnerom, koji se bavio izdavačkom dje-

latnosti i medijskim kampanjama. Nakon što je Dalmaciju “zatrpao” knjigom “Droga opća opasnost” jedne novinarkе iz Splita, njihov je zajednički plan i ambicija da nametnu svoju koncepciju kojom bi državnu prevenciju pretvorili u niz vlastitih komercijalnih projekata, od kojih je prvi, medijski eksponiran pod nazivom “Svi za protiv”. U samom startu njihova se financijska uspješnost potvrdila u dogovorenom poslu u kojem je Ministarstvo zdravstva otkupilo od Pezeljeve izdavačke kuće 25.000 knjiga spomenute novinarkе iz Splita i još 240.000 brošura za “prevenciju” ovisnosti. Kako jača pozicija Barbira, sužava se prostor za uspješno poslovanje para Ožić-Pezelj na nacionalnoj razini, pa se na koncu u dogovoru s političkom strukturom grada Zagreba, pri Uredu za rad, zdravstvo i socijalnu skrb, uz potporu tadašnjeg gradonačelnika gosp. Bandića i pročelnika tog Ureda dr. med. Z. Šostara, otvara poseban odsjek za prevenciju ovisnosti, kojem na čelo dolazi Ožić. Ista osoba biva postavljena na mjesto predsjednice koordinativnog tijela za suzbijanje ovisnosti grada Zagreba. Kojeg li paradoksa. Mlada splićanka, pravnica, pokraj brojnih zagrebačkih stručnjaka sa znanjem i iskustvom na području ovisnosti, koji dobro poznaju zagrebački socio-kulturni kontekst (što je za kvalitetu provođenja lokalnih programa posebno važno), biva nametnuta na čelno mjesto toga tijela u milijunskom Zagrebu. Sastav toga tijela bez ključnih aktera, koji su neposredno provodili programe suzbijanja zlouporabe droga u Zagrebu, bio je prava lakrdija. Izdavačke kuće (Promotor i Rabus medija, Makarana...) u kojima prste ima njen partner L. Pezelja (sada također u Zagrebu), dobivaju privilegirano mjesto u otkupu proračunskim sredstvima grada njihovog “materijala za prevenciju”. Kojeg li sukoba interesa. Pezelj doduše u niz navrata traži razgovor sa autorom, nudi poslovnu suradnju, “da radi, piše za njega”, što je dakako bilo odbijeno. Otvoreno mu je rečeno da nema tih novaca radi kojih bi autor doveo u pitanje svoja moralna načela. Nakon što su na državnoj i zagrebačkoj razni instalirane nove “snage”, svi dotadašnji temeljni državni programi iz područja suzbijanja ovisnosti posve su gurnuti na marginu. Sve su teže okolnosti za stručnjake “Vinogradske” i njihove suradnike na terenu. Njihov je dogovor srećom bio da pod svaku cijenu treba očuvati stručnu doktrinu i u okvirima mogućeg nastaviti provoditi sve programe, kako se ne bi dodatno nepotrebno pogoršalo stanje i dogodilo moguće još teže razbuktavanje narko-epidemije.

Donošenjem Zakona o suzbijanju zlouporabe droga, koji je radi učinjenih izmjena “nove strukture” u odnosu na Prijedlog koji je izradila ekspertna grupa na čelu s prof.

dr. B. Pavišićem iz Rijeke (imenovana od prethodne Komisije kojoj je autor tada bio na čelu), mogao vrlo slabo podržavati koncepciju zacrtanu u izvornoj Nacionalnoj strategiji, stvorene su pretpostavke za novo strukturiranje državnog sustava za kontrolu droga. Pokušaji formiranja sukladno Zakonu, Državnog zavoda za prevenciju ovisnosti na čelu s jednim psihijatrom Psihijatrijske bolnice Vrapče, ostali su samo slovo na papiru. Od Zavoda se konačno odustalo, Psihijatrijska bolnica Vrapče u dogovoru sa dr. Šostarom otvara i stručno pokriva Centar za prevenciju grada Zagreba (na Jarunu) koji ne radi sukladno Nacionalnoj strategiji, pa svi teški ovisnici dolaze i dalje u Vinogradsku, a ekipa od 6 ljudi na Jarunu slabo ili gotovo ništa ne radi po pitanju liječenja ovisnosti. Naknadnom izmjenom "Zakona o drogama" omogućili se formiranje Ureda Vlade RH za suzbijanje zlouporabe droga, kao krovnog, stručnog tijela države za taj problem. Na čelo je postavljen A. Barbir. Formirano je novo Povjerenstvo za suzbijanje droga Vlade RH na čelu s tadašnjima potpredsjednikom Vlade RH. Formira se i Stručni savjet Ureda a dotadašnja predsjednica nevladine udruge "Susret", časna sestra Bernardica Juretić postaje predsjednikom toga tijela. Od tog trenutka, ekspertnu razinu za kreiranje državnog sustava za kontrolu droga i formalno preuzima osoba s iskustvom vođenja nevladine udruge, usput rečeno organizacije koja je dobro poslovala u radu s ovisnicima. Njena komuna i savjetovišta za isti program dobivali su od početka devedesetih značajnu financijsku potporu od države i iz brojnih drugih izvora a financijsko poslovanje tih godina niti stvarnu realizaciju i mjerenje doprinosa tog programa niti nije ni mjerio niti kontrolirao, osobito ne odljev silnog novca putem putnih naloga. Ali se zato kontinuirano medijskom prezentacijom zajednice "Susret" stvarao privid iste važnosti tog programa (rehabilitacija desetak dobro probranih ovisnika godišnje) kao i ukupnog Nacionalnog programa koji je kreirao autor ove knjige, čiji se rad na vrlo pokvaren način kroz medijsku prezentaciju od 2000. svodio na "davanje metadona heroinskim ovisnicima". Struktura koja se brinula o njenoj poziciji najvjerojatnije je znala na koji će joj način ta osoba poslužiti. Niti kasnije, kada je postavljana nakon smjene Barbira na mjesto šefa Ureda Vlade RH, kako se radilo o upošljavanju na dužnosničko mjesto, provjeravanje njenih stvarnih kompetencija i stručnih referenci nije bilo potrebno. Premda je B. Juretić u jednom intervju sama izjavila da nije objavila niti jedan stručni rad, da nije provela niti jedno znanstveno istraživanje iz područja ovisnosti, uz njen medijski status, mora da je postojala jaka potpora određenog lobija koji se pobrinuo da upravo ona zauzme takvu poziciju.

Nakon što se Barbir “oslobodio” bivše Komisije i ojačao u osjećaju moći, sada ima odriježene ruke da uz asistenciju B. Juretić i njenog “Stručnog savjeta” ocjenjuje programe, određuje s kim će Ured surađivati i kome usmjeravati sredstva. Udari po autoru i sustavu koji je stvarao sve su žešći i prljaviji, tko god želi “nešto dobiti”, mora surađivati s Barbirom. Daskora postaje razvidno da se preko Ureda Barbira i B. Juretić, državni sustav sve više usmjerava na očigledno “profitabilnije” poslovanje s nevladinim sektorom. Uspostavlja se “dobra suradnja” s medijima kojima je zadaća stvoriti privid pojačanog djelovanja. U Stručnom savjetu su mjesto našli i roditelji ovisnika, sami liječeni ovisnici, neki anonimusi za koje nitko nikada nije niti čuo da su se bavili pitanjima droga. Svi oni orkestrirano udaraju po koncepciji zacrtanoj u Nacionalnoj strategiji, osobito su uporni u kritici i pokušaju drastične redukcije primjene metadona u farmakoterapiji heroinskih ovisnika. Medijski su vrlo glasni u afirmaciji važnosti nevladinog sektora i osobito komuna za ovisnike. Gosp. B. Juretić (koja u međuvremenu prestaje biti časna sestra), osobito je glasna u proglašavanju metadona “državnom drogom” i “drogiranjem na državni trošak”. Istovremeno svoju terapijsku zajednicu uspijeva transformirati u ustanovu socijalne skrbi, Dom za ovisnike čije financiranje s oko 3.000.000 kn godišnje preuzima Ministarstvo socijalne skrbi.

## MEDIJSKI LINČ AUTORA

---

Stručni sustav državnih institucija, vidjevši kako se po svim kriterijima stanje na terenu pogoršava, kako se nenamjenski i bez kontrole troše višestruko veća sredstva, unatoč vrlo uspješne blokade mnogih medija (osobito HTV-a na kojem se autor ove knjige osim u kratkim, marginalnim i prethodno snimljenim i montiranim prilozi- ma, više nije pojavljivao), nalazi načina da na to ukaže. Svima upućenim i poštenim postaje jasno o čemu se radi, proljeće je 2003., približavaju se novi izbori, HSLS se raspao, Barbir i njegov politički mentor, potpredsjednik Vlade sada su u Libri koja želi ostati u političkoj areni i preživjeti u koaliciji izbore. A područje droga jedan je od aduta kako za političku promidžbu tako i za ono bez čega ta promidžba nije moguća. A autor to sve vidi i ne šuti.

Godinama teško i mukotrpno gradi “kuću, a onda su se drugi u nju uselili”. I nakon svega, “jednoga dana pozvali su ga da tamo može doći popiti kavu”. Respektirajući realitet i znajući da bez države i suradnje s političarima koji donose odluke i o kojima na žalost gotovo sve ovisi, nije mo-

guće održati kontrolu nad problemima u svezi droga, autor se odazvao pozivu i tako se prvi puta pojavio u Uredu Barbira. Konačno, s tim čovjekom uz posredovanje jednog poznanika razgovarao je u nekoliko navrata. Obećavao je jedno a iza leđa je radio drugo, na terenu je pričao nebuloze i bezočne neistine na njegov račun. Autor mu je bio prava opsesija. I tada dolazi dan konačnog obračuna. Barbir dakle poziva u svoj Ured na važan sastanak nekoliko stručnjaka a među njima poziva i autora. Sastanak počinje bez nazočnosti šefa uz ispriku za kašnjenje jer je na važnom sastanku u zgradi Vlade RH. Konačno se Barbir pojavio, dogovorio se “novi” početak suradnje struke i struktura vlasti. I tek što je iz prostora Ureda izišao na ulicu i uključio mobilni telefon, isti nije prestao zvoniti. Praktički svi mediji (tiskani i sve TV kuće) obasipale su autora s istim pitanjima tj. da komentira izjavu potpredsjednika Vlade RH koji je na tiskovnoj konferenciji izjavio da se pokreće istraga protiv Sakomana “da je sredstva za prevenciju ovisnosti nenamjenski koristio za svoja predavanja i tiskanje knjiga”. To je bila glavna vijest s debelim naslovima u svim novinama i druga glavna vijest Dnevnika I programa HTV 29. travnja 2003. u 19,30 sati. Optužba s pozicije Vlade RH je izrečena, orkestriran je medijski linč i sada “neka se brani”. Kao što je autor “prorekao” na str. 288. prvog izdanja ove knjige, na koji način korrumpiran sustav, da bi branio svoje pozicije, obračunava s pojedinim, javno eksponiranim i utjecajnim stručnjacima, kojima se ne može manipulirati i koji ne mijenjaju svoja načela i ne paktiraju s vlasti radi osobnih interesa, a ustrajno i utjecajno služe interesima općeg dobra, tako se i dogodilo. Ono što je učinio potpredsjednik nije naišlo na odobravanje drugih vrlo utjecajnih članova Vlade i vrhu političke vlasti tadašnje koalicije postalo je jasno da im je drugi čovjek u hijerarhiji moći učinio veliku političku štetu. Mediji, kojima veliki dio naroda na žalost previše vjeruje, autora stavljaju u poziciju da se brani, što je za poštnu osobu vrlo neugodno, umjesto da pitaju iz kojih je pobuda i s tako visoke političke razine lažno optužen. Uvjeren sam da je potpredsjednik, nakon izricanja optužbi, da bi opravdao svoj postupak, vršio pritisak na policiju i inspekcije da se “nešto” pronađe protiv unaprijed optuženog. Dakako, da se ništa nije moglo pronaći.

Zanimljivo je da je najžešća financijska kontrola bila usmjerena upravo na način kako je Institut Ivo Pilar financirao izdavanje upravo ove knjige. Premda su u optužbi spomenute “Sakomanove knjige”, dakle, da ih je bilo više, radilo se samo o ovoj jednoj knjizi, “Društvo bez droge?” (Hrvatska nacionalna strategija), koja je očigledno bila kost u grlu svima koji su se našli razotkriveni po u njoj opisa-



nim metodama, po kojima djeluje organizirani kriminal i elementi korumpirane političke elite. Za informaciju se navodi da izdanja znanstvenog instituta "I. Pilar", pa tako niti ova knjiga, ne mogu biti komercijalna za autora, jer su vlasništvo izdavača, Instituta. Ostale dvije knjige istog autora (Obitelj i prevencija ovisnosti i Čiste glave bez cuge i trave) je, usput rečeno 2001. izdala izdavačka kuća SYS Print iz Zagreba, bez ijedne kune potpore s bilo koje strane. Višestruke financijske kontrole nisu ustanovile niti jedan element, niti jednu sitnicu koja bi potvrdila navode unaprijed izrečene optužbe, pa tako nije bilo osnova za bilo kakav postupak. A nanesena je velika šteta. Koga tužiti za klevetu, Vladu RH? A u medijima, pa tako i u "Večernjaku" od 30. travnja 2003. je ostala stajati laž, kako "Sakomana ispituje državno odvjetništvo". Sva, inače vrlo mizerna proračunska sredstva za provođenje Nacionalnog programa, za čiju je preraspodjelu Komisija koju je autor vodio Vladi RH je samo davala prijedlog, strogo su namjenski korištena za programe suzbijanja zlouporabe droga. Izdavanje ove "sporne" knjige, koja je temeljno štivo za sve koji se kane ozbiljno baviti suzbijanjem droga, za njenu tehničku opremu, potpomognuto je na najlegalniji način s nekoliko tisuća kn. Kojeg li paradoksa da jedan potpredsjednik Vlade, koji je, usput rečeno, samo za neki svoj magloviti znanstveni projekt od ministarstva znanosti i tehnologije, dakako političkim posredovanjem, u godini dana od Ministarstva znanosti dobio 400.000 kn (o čemu je pisano u medijima), nalazi za shodno da se na takav način javno obračunava s jednim stručnjakom čiji su ukupni i najlegalnije isplaćeni honorari za ogroman stručni rad, uz bijedno plaćen posao liječnika, redovitog sveučilišnog profesora, iznosili nekoliko tisuća eura.

Samo nekolicina od političara pokušali su kritizirati postupak vlasti prema autoru. Većina nije željela gubiti vrijeme i razmišljati niti ih je zanimalo što je sve taj stručnjak uradio posljednjih 30 godina za dobro ovog naroda? Njih je tada zanimalo samo jedno, ostati na vlasti, u poziciji moći kako bi u što kraćem vremenu što je moguće više od toga na ovaj ili onaj način profitirali. Po svemu sudeći mnogima je moćnicima smetalo što su pokrenute inicijative za razvoj sustava za kontrolu droga u državi, što je autor, godinama radeći, stekao znanja i iskustva da bi uopće mogao napisati i državi pokloniti elaborat "Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u RH". Premda su ministarstva tih godina za tzv. intelektualne usluge trošile milijune kuna i premda je elaborat autora bio iskreno hvaljen i jednoglasno prihvaćen od Hrvatskog sabora, nitko nije našao za shodno da barem upita da li to što je

urađeno treba makar simbolično platiti. Konačno, vrlo uspješno voditi složene poslove državne komisije bez ijedne uposlene osobe, bez ureda, 5 godina, bez kune honorara, doista nije bilo u redu. Više sredstava danas stoji državu "hladni" pogon Ureda za droge čije djelovanje na terenu nitko uopće ne osjeća, no što je država za vrijeme dok je autor vodio Komisiju odvojila sredstava za potporu provođenja cjelokupnog Nacionalnog programa. Sve je to samo odražavalo jad i bijedu dijela političke elite koja se nije sustezala da i u trećem mileniju koristi agit-prop metode u eliminaciji onih koji joj pokušavaju ugroziti interese. Koje li paradoksa da je narod takove dobio u poziciju odgovornosti da im djecu štite od pogubnih posljedica droga.

## OSVRT NA DOGAĐANJA NAKON MEDIJSKOG LINČA

---

Grupacija koja je procijenila da joj je isplativo učiniti to što su učinili, očigledno se prevarila. Medijski interes u svezi ovih pitanja je ponovo otvoren, blokade se postupno probijaju, predizborno je vrijeme, društvene snage se na mnogim područjima ponovo polariziraju jer se ne zna tko će za nekoliko mjeseci preuzeti "igru". Tako se i u medijima sve više balansira a time i ostavlja prostor za otvoreniju kritiku. I represivni aparat je reagirao na ono na što su kroz tri godine otvoreno ukazivali stručnjaci. Na prijavu jedne hrabre žene (osnivačice i bivše predsjednice udruge HELP) da se u toj NGO na čelu s Puljizom s kojim je Barbir dobro surađivao, događaju nezakonite radnje, reagirala je policija. Pokrenuta je istraga. Intervencije Barbira i drugih s političke razine, da se stvar zataška, nisu pomogli jer je na čelu operative MUP-a stajao ravnatelj policije, čestit i hrabar čovjek, koji je svoj posao obavljao profesionalno i autonomno, ne dozvoljavajući si da postane instrument politike. Zato je kasnije i doživio ono što je doživio, bio je na grub način eliminiran iz MUP-a od ljudi koji su tek promjenom vlasti nakon izbora dobili mogućnost da to provedu. Istraga je potvrdila da postoji osnova za pokretanje istrage pa je na koncu u ljeto 2003. Barbir uhićen sa još dvoje "suradnika" iz Splita i priveden na ispitivanje. Bio je jadan pokušaj njegovih političkih mentora da ga zaštite. I dok su tog ljeta 2003. po svuda i među prvima "visili" jumbo predizborni plakati sa slikom dvije vodeće osobe Libre, njihov se adut Barbir u najnezgodnije predizborno vrijeme pojavio u medijima, ali u nešto promijenjenoj ulozi. Predsjednik Libre je istupao u medijima pokušavajući slučaj Barbir protumačiti kao igru političkih protivnika. To međutim nije pomoglo Barbiru koji je morao policiji odgovoriti na mnogo nezgodnih pitanja. Jedno

je posebno bilo neobično, a odnosilo se na tumačenje poštanske uplatnice kojom mu je udruga HELP iz Splita u Zagreb na njegovo ime doznačila iznos od 15.000 kuna. Zamislite njegovog odgovora, da mu je to trebalo za kupnju stana. A u to vrijeme, ne samo da je uz vrlo povoljan kredit Ministarstva branitelja (imajući papire kojim je dobio status branitelja i invalidnost – na psihijatrijsku dijagnozu) već kupio i opremio finim namještajem veliki novi stan, već je vozio novi AUDI 6 (kupljen uz braniteljske povlastice).

Kratko nakon uhićenja Barbir gubi bitku, naglo slabi politička moć njegovog glavnog zaštitnika koji nestaje s političke scene. Barbir odstupa s mjesta predstojnika Ureda za droge, mijenja ga jedno vrijeme njegova suradnica (iz HSLs), no kratko prije izbora G. Granić ipak uspijeva predsjednicu “Stručnog savjeta ureda” pozicionirati na mjesto predstojnice Ureda. Tako Bernardica Juretić, osoba, koja je godinama ranije uporno opstruirala razvoj državnog sustava za kontrolu droga, osobito sustava za suvremen medicinski tretman ovisnika, postaje čelna osoba tog državnog tijela. Na njeno mjesto u stručnom savjetu postavlja se psihijatar prof. dr. Ljubomir Hotujac. Zanimljivo je da je među psihijatrima upravo taj kolega bio poznat po vrlo negativnom stavu prema ovisnicima, veliki kritičar primjene metadona, ustrajan u afirmaciji svog moralističkog pristupa, a njegov je čuveni prijedlog, “sve ovisnike treba poslati na Goli otok”. Tom psihijatru (koji je početkom osamdesetih bio i specijalizant na Odjelu ovisnosti koji sam i tada vodio), koji sve čini da se ta kategorija bolesnika ne pojavljuje na Klinici za psihijatriju (KBC Rebro) koju vodi, koji se nikada nije bavio prevencijom ovisnosti a kamoli strateškim pitanjima, očigledno je najvažnije biti na poziciji. Je li riječ o potrebi za dokazivanjem moći, o frustracijama iz početka psihijatrijske profesionalne karijere u “Vinogradskoj” ili o nečem trećem, teško je reći.

I nakon političkih izbora (jesen 2003.), nakon što se formiralo novo vladino povjerenstvo za droge na čelu s potpredsjednicom Vlade, ove dvije osobe nastavljaju kontinuitet, da bi sa svojih pozicija državni sustav za kontrolu droga sveli na aktivnosti koje nitko od stručnjaka na terenu, koji se unutar državnog sustava bave suzbijanjem ovisnosti, ne može primijetiti i kojima je glavna aktivnost, papirologija, pisanje nemuštih izvješća, afirmacija rada udruga građana i komuna za rehabilitaciju ovisnika. Pitanje je što radi 7 uposlenika Ureda čitavu godinu, čemu služe sastanci Stručnog savjeta?

## OSVRT NA POSLJEDICE KOJE SU SE DOGODILE OD 2000. DO 2004.

---

Zlouporaba sredstava ovisnosti trenutno je najteži javno-zdravstveni problem naše mladeži. U anketama, građani na drugo mjesto u odnosu na sve što ih brine u svezi djece i njihove budućnosti, stavljaju to pitanje. Prema najvažnijem epidemiološkom pokazatelju – broju novooboljelih i po prvi puta liječenih teških, pretežito heroinskih ovisnika godišnje, kojih je oko 1.000 novih samo u mreži državnog sustava za tretman, procijenjen ukupan broj novooboljelih u populaciji (incidencija) već šestu godinu za redom je oko 2.000 i više je nego sigurno da nema niti jedne druge bolesti koja bi već u dvadesetoj godini života učinila kroničnim, teškim bolesnicima toliki broj osoba. Ako bi se i dalje nastavio ovakav trend, to bi značilo i dalje “gubiti”, u odnosu na generaciju rođenih, svaku 25-u osobu u dobi od dvadesetak godina. To je značajno više no što je danas slučaj u zemljama EU. Ukupan demografski i gubitak produktivnih i društveno-korisnih godina života u odnosu na očekivano trajanje života generacije radi oštećenja zdravlja zlouporabom sredstava ovisnosti, teško je mjerljiv. Droga je po nekim našim otocima prava pošast. Ne treba zaboraviti da je ovisnost o heroinu teška, kronična, recidivirajuća bolest, komplicirana u oko 70% slučajeva infekcijom virusa B i/ili C hepatitisa, u 70% slučajeva praćena kriminalizacijom ponašanja tih bolesnika. Uz spomenuti broj teških ovisnika, daljnjih 5% svake generacije mladih ima oštećeno zdravlje i pokazuje znakove socijalne disfunkcije radi uzimanja drugih vrsta ilegalnih droga (kanabis, ecstasy, amfetamin, LSD, kokain ili kombinacija droga i alkohola).

Samo na posljednjoj, uličnoj transakciji droge usmjerenoj prema konačnim korisnicima (ovisnicima, konzumentima), građanima RH, odlije se godišnje u crne kanale preko 200 milijuna eura. Dodatni ogroman novac, relativno uski krug osoba iz redova organiziranog kriminala i njihove koruptivne sprege zarade na prethodnim transakcijama unutar zemlje kao i na tranzitu droga koje se plasiraju izvan naših granica. Slaba kontrola financijskih transakcija kao i mjera otkrivanja i sprječavanja pranja novca omogućava legalizaciju daljnjeg poslovanja i investicije u nekretnine i drugo te kriminalne strukture. Ukupne ekonomske štete koje trpi naša zemlja radi zlouporabe droga i dalje se povećavaju a ukupna investicija države u prevenciju ovisnosti daleko je manja od sredstava koje se ulože u kupnju jednog malo boljeg nogometaša.

## EPIDEMIOLOŠKI POKAZATELJI POGORŠANJA STANJA OD 2000.

---

HZJZ je provedenim istraživanjem ESPAD 2003. na nacionalnom uzorku 15. god. srednjoškolaca potvrdio značajniji rast ponude i potražnje a time i zlouporabe droga mladih tinejdžera u periodu 2000–2003. no što je bio slučaj u vrlo delikatno vrijeme 95. i 99. (vidi rezultate ESPAD 95. i 99.). To je paneuropsko istraživanje pokazalo kako se povećala rizičnost i po brojnim drugim indikatorima. Tako je rast pojavnosti pušenja kod 15. god. djevojaka bio dvostruko veći nego u prethodnom promatranom periodu. (1995. god. pušilo 19% a 2003. 28%.) Dok je 1999. god. 15% muških i 6% ženskih 15-godišnjaka odgovorilo da su pili alkohol 6 i više puta u posljednjih mjesec dana, na isto je pitanje potvrdno odgovorilo u 2003. 28% muških i 15% ženskih ispitanika (porast je u prethodnom periodu 95–99. bio samo 2%). Povećan je i broj onih koji su u životu probali marihuanu od 18 na 24% kod muških i od 12 na 17% kod ženskih ispitanika. Dok ESPAD 95. i ESPAD 99. nisu pokazali u tom razdoblju povećanje broja onih koji su probali ecstasy, tu je drogu 2003. probalo dvostruko više tinejdžerki nego 1999. a porast od 25% je zamjetan i kod mladića. Ispitanici su potvrdili da su im ilegalne droge bila dostupnije 2003. nego 1999. što je također indikator pada kvalitete rada represivnog aparata.

Da se osigurala bolja potpora vlasti kao i radi činjenice da smo sve dalje od rata a time i čimbenika koji su pokrenuli epidemiju, bilo je za očekivati povoljan epidemiološki trend pada incidencije teških heroinskih ovisnika na oko 600 slučajeva u 2002. i zaustavljanje rasta pojavnosti zlouporabe droga kod adolescenata. Dogodilo se suprotno. U 2000. broj novih ovisnika koji traže pomoć opet je znatno porastao kao i broj umrlih od predoziranja. Još nepovoljniji trend se nastavlja dalje tijekom 2001–2004. kada se evidentira veliki porast novo prijavljenih ne opijatskih ovisnika i tretiranih konzumenata. Rast novo evidentiranih od 1999. je jednim dijelom bio i posljedica načina primjene članka 173. st. 1. KZ radi čega je mnogo povremenih konzumenata kanabisa radi posjedovanja male količine te droge bilo predmetom kaznenog progona pa im je kao alternativa, omogućen tretman kroz koji su bili evidentirani. Radi zastoja u razvoju mreže Centara (temeljni državni sustav za liječenje i evidenciju ovisnika), i gotovo potpune opstrukcije rada tima u “Vinogradskoj” i znatno otežanih okolnosti za rad stručnih timova na terenu čiji se broj nije povećavao unatoč sve većeg priliva novih ovisnika, broj liječenih a time i evidentiranih slučajeva posljednje 2 godine

nije mogao pratiti daljnji rast pojavnosti ovisnika u populaciji. Čak što više, premda je godišnji priliv novih ovisnika i dalje bio preko 1.000, ukupan broj slučajeva kojima je omogućen tretman u 2003. bio je za oko 150 osoba manji nego prethodne godine. Da je sve više teških ovisnika počelo "ostajati na ulici", dakle izvan tretmana, potvrđuje i sve starija dob onih koji su se javili, što je znak zakazivanja mjera rane intervencije. Dok su u Zagrebu zahvaljujući uspješnim mjerama rane intervencije koje je poduzimao tim za ovisnosti o drogama u Vinogradskoj, opijatski ovisnici u 1998. dolazili na prvo liječenje u prosječnoj dobi od 22 godine, u 2003. je prosječna dob prvo liječenih porasla u državi na 27 godina. To znači da je posljednjih godina, radi udara u državni sustav za tretman, veliki broj mlađih ovisnika o heroinu ostao izvan tretmana, kriminalizirajući se na ulici. Istovremeno je te godine zabilježen najviši broj od 95 iznenadno umrlih ovisnika (od čega je 56 umrlo od predoziranja opijatima), što je direktan pokazatelj pada kvalitete zdravstvene skrbi tih bolesnika. Kasna intervencija praćena posljedičnom visokom zaraženosti s HVC također potvrđuje da su se pogoršale mjere sekundarne prevencije.

Od ukupno do sada registriranih oko 11.000 heroinskih ovisnika, od kojih je u promatranom periodu (procjena) oko 800 umrlo, oko 800 ih boravi u komunama, oko 500 u zatvorima, oko 1.500 je u apstinenciji (bez lijekova), među registriranim ostaje aktivno u tretmanu ili uzimanju heroina oko 7.000. Na ukupan broj evidentiranih i pretpostavljeno živućih, treba dodati još toliki broj (tamna brojka), onih koji se nikada nisu javili a time i evidentirali što bi značilo da je trenutna ukupna pojavnost opijatskih ovisnika oko između 18.000. i 20.000. Ukupan broj ovisnika te kategorije koji su tijekom 2003. bili u kontaktu s državnim sustavom za tretman bio je 4.079 a od njih je, prema podacima HZJZ-a, u programu održavanja na metadonu bilo ispod 1.000 (daljnjih 1.743 su bili u programu odvikavanja uz metadon). To znači da te godine oko 3.000 ranije tretiranih, aktivnih heroinskih ovisnika uopće nije koristilo medicinsku pomoć kao i daljnjih barem 8 tisuća nikad liječenih, koji su svoj problem "rješavali" uzimanjem heroina. Podaci dakle ukazuju da je i retencija u programu ranije evidentiranih slučajeva sve slabija, poglavito radi toga što nema dovoljno stručnjaka koji bi ih prihvaćali ali i radi toga što se sustavno "udaralo" po suvremenom medicinskom liječenju ovisnosti, što među ostalim uključuje i održavanje na metadonu.

Prema posljednjim podacima EMCDDA (Drugnet Europe, sept. 2004. i Annual Report, 2004.), naveden je zna-

čajan rast broja ovisnika u supstitucijskom programu opijatskim agonistima u 15 država članica EU. Dok je taj broj 1999. bio 320.000, u 2003. je evidentirano 410.000 ovisnika. Posebno se navodi primjer Portugala (ukupno oko 9 mil. st.) koji je u programima održavanja 1999. imao 6.000 klijenata a u 2003. čak 16.000. U isto vrijeme u tom je razdoblju zabilježen za tri puta porast klijenata u tom tipu programa u Finskoj i Švedskoj. U Francuskoj se nevjerojatno poboljšalo stanje uključivanjem liječnika opće medicine u tretman ovisnika primjenom lijeka Subutex (buprenorfin, parcijalni opijatski agonist). Paralelno s rastom broja klijenata na održavanju (s oko 2.000 slučajeva 1994. na oko 70.000 u 2003.), smanjio se broj umrlih od predoziranja opijatima preko 10 puta; od 505 (1994.) na svega 36 u 2002. godini. Dakle, zemlja sa 13 puta više stanovnika od Hrvatske, zahvaljujući suvremenom, medicinskom tretmanu heroinskih ovisnika orijentiranom na farmakoterapiju (Subutex) i uključenosti liječnika opće medicine, ima danas i u apsolutnom broju manje smrti od predoziranja heroinom od naše zemlje (što je u relativnom smislu čak 20 puta manje).

Dok se broj ovisnika u penalnom sustavu silno povećao, zdravstveni sustav bilježi pad broja liječenih posljednje 2 godine. To govori da se ovisnici radi onemogućavanja pravovremenog tretmana i nedostatnih kapaciteta u zdravstvenom sustavu, na ulici kriminaliziraju da bi se nakon toga, kroz represivni odgovor društva, žrtvama kriminala punili zatvori. Po svim, nama dostupnim informacijama, unatoč silnih napora stručnih timova "koji nisu odustali" i angažmana stotina liječnika opće medicine, stanje na terenu se ozbiljno pogoršalo. Valja reći da radi pada kupovne moći i održane mogućnosti pomoći heroinskim ovisnicima kroz supstitucijske programe primjenom opijatskih agonista, opala je u nekim gradovima potražnja za heroinom i unatoč jake ponude, pada zarada narko-kriminala na prodaji te droge. Radi toga se kriminalni sustav sve više orijentira na plasman kokaina prema kategoriji građana dobre kupovne moći. Može se slobodno zaključiti da se obzirom na protok vremena od mučnih godina rata, stanje zlouporabe droga i "samo po sebi" trebalo početi poboljšavati. Tako prema procjeni trenda (1998., 1999.) i uz pretpostavku da je bio dobro uređen i kapacitetima primjeren sustav za tretman i evidenciju, broj novo registriranih heroinskih ovisnika u 2003. nije smio biti viši od 500. Tko je odgovoran da se ovih godina nepotrebno gubilo kroz heroinsku ovisnost nekoliko stotina više novih mladih osoba? Zbog čega se nije poštivala Nacionalna strategija, zašto se Nacionalni program nije provodio kako je trebalo?

**Tablica 66.**  
 Novootkriveni i po prvi puta  
 liječeni ovisnici i konzumenti  
 droga. Podaci Nacionalnog  
 registra liječenih ovisnika,  
 Hrvatski zavod za javno  
 zdravstvo

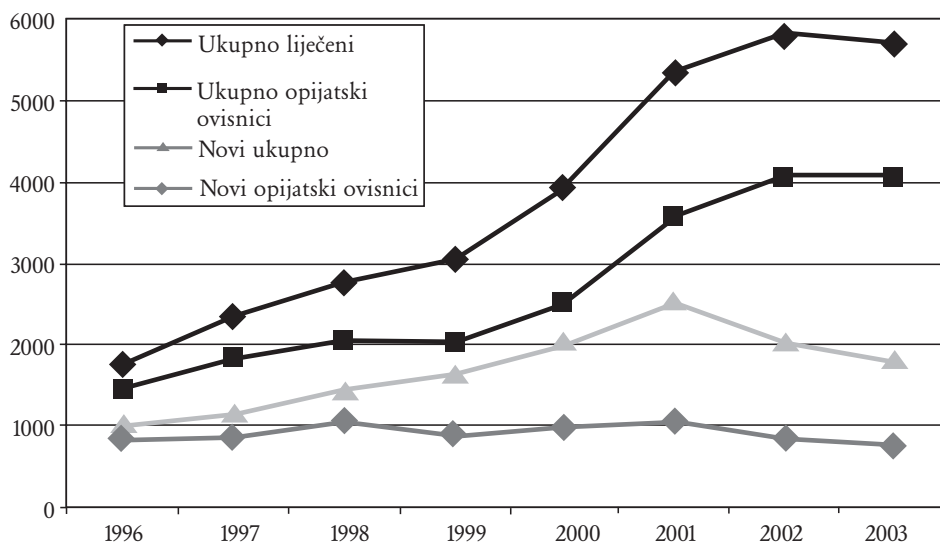
Godina prvog liječenja	Prvi puta liječeni opijatski (heroinski) ovisnici	Prvi puta liječeni ne opijatski - sve droge osim opijata	Ukupno svi prvo liječeni pacijenti
1998.	1.048	439	1.466
1999.	893	783	1.657
2000.	1.009	1.033	2.026
2001.	1.066	1.499	2.558
2002.	846	1.221	2.067
2003.	802	1.038	1.840

Podaci navedeni u tablici posebno dobivaju na težini ako se uzme u obzir da je njihov glavni izvor mreža Županijskih centara, čiji se kapaciteti (broj stručnih timova) nisu povećavali posljednje 4 godine pa se nisu niti mogle provoditi nikakve akcije "privlačenja" ovisnika u programe tretmana. Akcije privlačenja ovisnika kao i sva potpora Ureda za suzbijanje zlouporabe droga i tadašnje (u dobroj mjeri i sadašnje) strukture države odgovorna za provođenje Nacionalnog programa bila je usmjerena prema NGO sustavu terapijskih zajednica koje svoje slučajeve, suprotno zakonskoj regulativi, nisu poimenično prijavljivale državi. Timovi u Centrima su iscrpljeni poslom i pod neizdrživim su pritiskom ovisnika i njihovih obitelji a umjesto potpore, od 2000. kroz tri godine doživljavali su udare, kritike, kontrolu, inspekcije i sve manje sredstava za rad. Da su imali bolje uvjete rada i veći broj uposlenih stručnjaka, prihvatili bi znatno više ovisnika i epidemiološki trendovi liječenih osoba bi zornije oslikavali tragično stanje na terenu. No i gore navedeni podaci u tablici ukazuju na veliki porast (preko 50%) mladih koji su došli u kontakt s državnim sustavom za tretman radi uzimanja ne opijatskih droga što samo potvrđuje valjanost podataka dobivenih u istraživanju ESPAD 03. Ako bi sustav za tretman bio i dalje opstruiran u radu i razvoju svojih kapaciteta, opadao bi broj liječenih ovisnika u tretmanu i evidenciji, stanje na terenu bi se još više pogoršavalo, ali bi državna statistika praćena samo po tom epidemiološkom parametru (broju liječenih) uz krivu i nestručnu interpretaciju podataka mogla izgledati povoljno. Sliku stanja i trend nakon 1999. najbolje pokazuje ovaj grafički prikaz:

Na žalost, i HZJZ ne interpretira podatke Nacionalnog registra liječenih ovisnika na način kako to traži epidemiološka struka na području ovisnosti. O Izvješću i analizama Ureda za droge bolje da se i ne govori. Nigdje se ne naglašava potreba analitičkog pristupa u kojem se



Ukupno liječene osobe, ukupno opijatski ovisnici, novoregistrirani i novoregistrirani opijatski ovisnici



Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ)

ocjena stanja mjeri temeljem međuodnosa više parametara. Tako se na str. 20 Izvješća za 2003. godinu (HZJZ, 2004.) navodi kako je najviše ovisnika u odnosu na broj stanovnika bilo u Istarskoj županiji a slijedi Zagreb... Radi se o stopi liječenih ovisnika koja, ako je viša, može značiti da bolje funkcionira sustav za tretman i evidenciju nego u nekim drugim područjima države. U isti koš se u analizi trpaju povremeni konzumenti kanabisa i heroinski ovisnici. Trebalo bi pratiti iz godine u godinu dob prvo liječenih u odnosu na vrstu sredstva ovisnosti, prosječni period između početka uzimanja 1. sredstva ovisnosti i vremena prvog javljanja na liječenje (važno za ocjenu mjera rane intervencije), broj umrlih, zaraženost virusima, broj hitnih prijama radi predoziranja koji ne završavaju smrtnim ishodom, broj kaznenih djela sekundarnog kriminala koji čine ovisnici, broj ovisnika među svim uhićenim osobama... Tek temeljem analize međuodnosa više indikatora, uz dobro poznavanje specifičnosti i kapaciteta sustava za suzbijanje droga na nekom području, mogu se donositi zaključci.

Slika 10.

Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga HZJZ

## POGORŠANJE STANJA U ZAGREBU

Istraživanje koje je 2001. proveo stručni tim "Centra za prevenciju" grada Zagreba potvrdilo je veliki porast zlo-

uporabe droga kod učenika srednjih škola u Zagrebu u odnosu na stanje ustanovljeno istraživanjem ESPAD 1999. Taj porast u tom periodu je veći od porasta koji je ustanovljen u vrlo nepovoljno vrijeme između 1995. i 1999. što također ukazuje na pad kvalitete programa smanjenja potražnje droga odnosno mjera primarne prevencije. Radi redukcije prihvatnih kapaciteta "Centra" u Vinogradskoj, 2003. i osobito 2004. izgubljeno je iz bilo kakvog tretmana a time i stručnog nadzora preko 400 heroinskih ovisnika. Među njima se izgleda počeo širiti i sifilis. Kod nekoliko testiranih ovisnika (ljetno-jesen 2004.) ustanovljena je zaraza tom spolnom bolesti. Veliki porast broja teških kaznenih djela razbojništava i pljački u Zagrebu direktna je posljedica gubitka stručnog nadzora kroz sustav za tretman tih nekoliko stotina teških heroinskih ovisnika i pada kvalitete tretmana ovisnika općenito, jer grad nije razvijao sukladno Nacionalnoj strategiji svoju mrežu Centara za izvanbolničko liječenje, a tim u Vinogradskoj se posve iscrpio. Sa 4 stručnjaka više u timu, rad je do 2001. bio kvalitetniji. Još u 2002. nešto brojnija ekipa odradila je oko 2.000 slučajeva, naredne 2003. oko 1.800 a 2004. neće više od 1.600, što je vrlo nepovoljno obzirom na priliv od nekoliko stotina novih ovisnika godišnje, radi čega bi iz godine u godinu u kontaktu sa terapijskim timovima trebalo biti sve više i više tih bolesnika. Naime, znatno više dođe u program tih novih kroničnih bolesnika godišnje, no što ih se u isto vrijeme dovede u stanje remisije, pa bi radi toga i prihvatni kapaciteti svake godine trebali biti veći.

Po raspoloživom radnom vremenu za najvažniji, ambulantni program i prema standardima koji određuju broj pregleda i terapijskih seansi psihijatra, sadašnji tim od 2 liječnika u Vinogradskoj, moglo bi obaviti oko 4.000 pregleda, "kontrola" i psihoterapija godišnje, što bi bilo dostatno za nešto kvalitetniju brigu i liječenje maksimalno 400 teških ovisnika, koje bi se u tom slučaju moglo "pogledati" u prosjeku barem jednom mjesečno. Tim je međutim uz krajnje iscrpljenje u 2003. odradio oko 9.000 pregleda s oko 1.800 slučajeva što je bilo nedostavno u odnosu na potrebe, a brojni ovisnici ili uopće nisu došli na red ili su napustili program jer ih se naručivalo vrlo rijetko. Grad tek koncem 2004. otvara svoju prvu jedinicu sa 2 psihijatra za suvremeno ambulantno liječenje ovisnika. Svih ovih godina gradske vlasti o toj stvarnosti uopće nisu brinule, a ničim nisu poduprle Centar za ovisnosti u Vinogradskoj koji je umjesto "nekog" odradio taj posao za svoje sugrađane. A milijuni kuna su potrošeni za neke imaginarne programe prevencije ovisnosti. Dok je prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (vidi tab. 67. i 68.) u

Tablica 67.

Broj osoba liječenih zbog zlouporabe droga u 2003. godini u stacionarnim zdravstvenim ustanovama, novootkrivene osobe, novootkriveni ovisnici o opijatima u pojedinim ustanovama (po prvi put uopće registrirani i oni koji su već ranije negdje drugdje registrirani kao novi)

Ustanova	K.B. Split	O.B. Zadar	Psih. Bol. Ugljan	Opća bol. N. Gradiška	K.B. Osijek	Psih. Bol. Rab	K.B. C. Rijeka	O.B. Varaždin	Dječja psih. Kukuljevi.	K.B. Dubrava Zagreb	K.B. C. Zagreb - Rebro	Psih. bol. Vrapče	Psih. bol. Jankomir	Neuropsih. b. Popovaca	O.B. Koprivnica	O.B. Bjelovar	O.B. Virovitica	Zupan. boln. Čakovac	O.B. Karlovac	O.B. Slavonski Brod	O.B. Šibenik	O.B. Vinčkovi	O.B. Pula	O.B. Dubrovnik	O.B. Vukovar	K.B. Sestre milosrdnice	P.B. Lopka	PZZ	Ostale ustanove	Ukupno stacionarne zdravstvene ustanove
Broj liječenih osoba u pojedinoj ustanovi	44	35	5	5	13	16	74	32	40	2	22	269	216	25	2	2	9	11	5	9	4	38	59	18	8	1.893	10	84	2	2.952
Broj osoba liječenih zbog opijata u ustanovi	36	33	5	3	8	9	46	19	6	1	8	177	176	10	2	0	4	7	1	6	4	27	55	10	6	1.657	9	84	2	2.411
Novootkriveni svi tipovi F11-19 u ustanovi	26	23	5	5	12	13	63	25	34	2	22	152	162	23	2	2	8	9	5	9	3	27	47	14	6	452	9	83	2	1.245
Registrirani prvi put drugdje (svi)	11	20	5	2	6	12	30	13	9	0	11	87	134	11	2	0	3	6	3	6	3	12	42	4	1	91	4	53	2	583
Po prvi put uopće registrirani (svi tipovi)	15	3	0	3	6	1	33	12	25	2	11	65	28	12	0	2	5	3	2	3	0	15	5	10	5	361	5	30	0	662
Novootkriveni opijati u ustanovi	19	21	4	3	7	7	37	15	5	1	8	99	136	10	2	0	4	5	1	5	3	16	43	6	4	313	8	83	2	867
Registrirani prvi put drugdje (opijati)	11	19	4	1	5	6	24	13	2	0	6	73	124	6	2	0	2	5	1	3	3	10	40	4	1	70	4	53	2	494
Opijati po prvi put uopće registrirani	8	2	0	2	2	1	13	2	3	1	2	26	12	4	0	0	2	0	0	2	0	6	3	2	3	243	4	30	0	373

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

**Tablica 68.**

Broj osoba liječenih zbog zlouporabe droga u 2003. godini u pojedinim centrima, novootkrivene osobe, novootkriveni ovisnici o opijatima u pojedinim centrima (po prvi put uopće registrirani i oni koji su već ranije negdje drugdje registrirani kao novi)

Centar	Pula	Poreč	Split	Čakovec	Sibenik	Rijeka	Zadar	Varaždin	Dubrovnik	Karlovac	Osijeck	Vinkovci	Virovitica	Slavonski Brod	Bjelovar	Centar Zagreb - Jarun	Samobor - Zagrebačka županija	Koprivničko-križevačka	Krapinsko-zagorska	Ukupno centri
Broj liječenih osoba u centru	544	50	525	117	247	452	322	90	67	33	257	62	20	16	9	383	28	52	40	3.314
Broj osoba liječenih zbog opijata u centru	456	50	524	75	204	376	318	23	20	0	95	24	10	5	0	13	3	4	2	2.202
Novootkriveni svi tipovi F11-19 u centru	132	12	119	33	81	135	121	88	63	31	131	59	17	16	9	228	28	35	40	1.378
Registrirani prvi put drugdje (svi)	38	1	21	5	8	15	27	9	11	2	7	8	4	7	0	26	7	2	2	200
Po prvi put uopće registrirani (svi tipovi)	94	11	98	28	73	120	94	79	52	29	124	51	13	9	9	202	21	33	38	1.178
Novootkriveni opijati u centru	81	12	118	13	46	76	117	21	20	0	26	22	8	5	0	9	3	3	2	582
Registrirani prvi put drugdje (Opijati)	35	1	21	3	6	14	27	6	11	0	5	7	3	4	0	5	3	1	1	153
Opijati po prvi put uopće registrirani	46	11	97	10	40	62	90	15	9	0	21	15	5	1	0	4	0	2	1	429

Izvor: podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

2003. tim Centra za prevenciju grada Zagreba (na Jarunu) odradio ukupno 13 opijatskih ovisnika (od čega svega 4 posve nova slučaja) i 370 konzumenata marihuane a tim u bolnici Vrapče ukupno 269 slučajeva od čega 177 opijatskih ovisnika (od čega svega 26 posve novih heroinskih), tim "Vinogradske" od svega 2 osobe za izvanbolnički program odradio je te godine ukupno 1.893 slučaja od čega 1.657 heroinskih (od čega 243 posve nova heroinska). Psihijatrijska Klinika na KBC Rebro primila je iste godine ukupno 22 slučaja, od toga 8 opijatskih (od čega samo 2 posve nova). Što je po tom pitanju učinio predstojnik te Klinike kao član "Stručnog savjeta Ureda za droge"?

*Što bi se dogodilo da su, štiteći sebe, stručnjaci za ovisnosti KB "S. milosrdnice" zatvorili vrata toj nesretnoj drogiranoj mladeži i prepustili ih "narko-kriminalu" da ih održava na heroinu? Da su recimo primili "samo" toliko slučajeva koliko su odradile sve ostale ustanove u Zagrebu zajedno, još uvijek bi 1.000 najtežih slučajeva ostalo bez ikakvog stručnog nadzora na ulici i sa kojim sekundarnim posljedicama. To bi bila prava katastrofa.* Grad Zagreb svih ovih godina ničim, niti jednom lipom, nije podržao tim u Vinogradskoj. Još nitko nije javno rekao hvala za ono što je tih nekoliko ljudi učinilo za svoje sugrađane. Srećom, ipak se koncem 2004. uspostavila stručna suradnja Zavoda za javno zdravstvo Grada (u okviru kojeg sada djeluje Centar Grada) s timom u Vinogradskoj i otvorio se u Remetincu prvi suvremeni izvanbolnički program za liječenje ovisnika sukladno Nacionalnoj strategiji u Zagrebu, u okviru kojeg djeluje i jedinica na Jarunu, ali više kao savjetovački rad s konzumentima. Tim iz Vinogradske planira usmjeriti tijekom 2005. prema tom Centru barem 500 heroinskih ovisnika.

## ODGOVORNOST ZA POGORŠANJE STANJA

---

Od jednog dobro koordiniranog i sinhroniziranog, sveobuhvatnog Nacionalnog programa, utemeljenog na radu stručnjaka državnih institucija, ostali su samo fragmenti. Po onom što se pokušalo održati, uporno se udaralo, svakako najviše po koncepciji i sustavu za liječenje teških ovisnika. Nepotrebno smo izgubili na stotine mladih. Tko je odgovoran za sve to? Ne osigurati resurse za *drug-free* pristup (čak i ako bi bio ostvariv u puno većem obimu) a u javnosti a na žalost i u medicinskim krugovima, toliko restriktivno i s negativnim stavom, pristupati primjeni metadona, značilo je direktno utjecati na rast kriminala ovisnika i profita narko kriminala. Radi čega Hrvatska za razliku od Slovenije nema na listama HZZO-a buprenorfina,

naltrexona, čak niti clonidina, osnovnih lijekova kako za detoksifikaciju tako i održavanje apstinencije? Tko je odgovoran da se u posljednje 4 godine nije uposlio niti jedan novi psihijatar za rad u punom i redovnom radnom vremenu za liječenje ovisnika. Teže je liječiti heroinsku ovisnost nego shizofreniju, posljednjih godina viša je incidenca tih bolesnika nego oboljelih od shizofrenije a na liječenje te bolesti je angažirano preko 200 psihijatara a na liječenje ovisnika samo petnaestak. Tko je odgovoran da se niti deset godina od donošenja Nacionalne strategije nije riješilo pitanje kadrovske ekipiranja i financiranja temeljnog državnog sustava za tretman ovisnika? Tko je odgovoran da danas milijunski Zagreb ima na dispoziciji u izvanbolničkom programu za liječenje ovisnika svega 4 liječnika, te je glavni grad svoju prvu jedinicu za ambulantno liječenje sukladno Nacionalnoj strategiji otvorio tek koncem 2004.? Dok su standardi u EU na svakih 100 teških ovisnika najmanje jedan liječnik, a investicija države je u prosjeku 2000 eura za tretman po klijentu godišnje, u Zagrebu, gdje je situacija bolja nego npr. u Zadru, Splitu, Rijeci, Šibeniku... to je preko 400 klijenata. Na Centar pri KB "Sestre milosrdnice", koji je za program tretmana za oko 1.500 ovisnika dobivao godišnje dodatna sredstva od 70.000 eura, izvršen je pravi inspekcijski udar 2001. od strane Ministarstva zdravstva i Barbirove ekipe. Da je Zagreb dio EU, u taj bi izvan bolnički program prema standardima EU trebalo investirati oko 2 milijuna eura godišnje. Tko je odgovoran za rast teških kaznenih djela razbojništava i pljački? Tko je odgovoran za rast broja iznenadno umrlih i za opisano ukupno pogoršanje stanja? Oduzeti nekom život znači počiniti teški zločin za koji se mora odgovarati i dakako trpjeti i najtežu kaznu. A tko bi trebao odgovarati za nekoliko desetaka više umrlih mladih ljudi radi droge godišnje (1999. umrlo je 61, a 2003. 95 osoba)? Da se program nastavio u kontinuitetu, da se nije dogodio udar politike na struku, broj smrti se trebao smanjivati kao i broj novih bolesnika. Ovako je u 4 godine bilo nepotrebno više umrlih, preko stotinu mladih ljudi. Nitko neće odgovarati premda se zna poimenično tko je odgovoran. Ispred svega oni političari koji su se 2000. g. umiješali u struku i koji su štetnom kadrovskom politikom povjerali kreiranje i koordinaciju provođenja tog programa nekompetentnim osobama, kojima je izgleda, najvažniji cilj bio postići javnu afirmaciju i što brže napuniti vlastite džepove. Takav izbor ne odražava opredjeljenje političke elite za afirmaciju struke kao pretpostavke dobrog provođenja važnih nacionalnih programa. Jer da je to bio slučaj, ne bi se dogodio Barbir a niti B. Juretić (predstojni-

ca Ureda za droge). Nema opravdanja natrpati u Ured čak 7 osoba (Slovenija samo dvije) i nakon toga “izmišljati” što da one rade 250 dana u godini u svojim kancelarijama. Da preuzimaju posao drugih državnih institucija, npr. HZJZ, da određuju stručnjacima, znatno kompetentnijim od njih, što da rade, da analiziraju podatke i da zaključuju o stanju, za to su potrebni eksperti, ili da ništa ne rade te da samo troše novac? Državi je potreban Ured, ali samo kao tehničko tijelo koje bi servisiralo Nacionalnu ekspertnu međuresorsku komisiju. Ovakav se Ured samo pokušava miješati u poslove drugih čime postaje smetnja koja se nameće s pozicije vlasti. To struci nije potrebno. Tako se nedavno dogodilo da se Ured, u kojem nije uposlen niti jedan liječnik, umiješao u vrlo diferentno subspecijalističko medicinsko pitanje kao što je izrada “Smjernica za farmakoterapiju ovisnika metadonom”, što je izvan svake pameti.

## ŠTO JE UČINJENO U MANDATU KOMISIJE MINISTARSTVA ZDRAVSTVA I KOMISIJE VLADE RH ZA SUZBIJANJE ZLOUPORABE DROGA OD 1990 DO 1999.

---

Da ne bi bilo prepušteno zaboravu ili da se ne bi dogodila “amnezija” onih koji sada zauzimaju pozicije na ovom stručnom području otkrivajući uvijek iznova “toplu vodu” i koji bi možda željeli drukčiju povijest razvoja sustava za kontrolu droga u Hrvatskoj, dobro je još jednom opisati što su sve stručnjaci entuzijasti uz vođenje autora na čelu državne Komisije učinili za dobro naroda u teškim godinama rata, poraća i tranzicije i što je i danas temelj državnog sustava za kontrolu problema u svezi droga.

1. Izrađena je Nacionalna strategija i okončana je procedura da se ista prihvati u Vladi RH i tadašnjem sazivu Hrvatskog sabora. Temeljem te strategije izrađen je i prihvaćen Provedbeni program. Za provedbu su na dispoziciji bila izuzetno skromna financijska sredstva (nekoliko puta manja od sredstava koja se troše preko sadašnje strukture), potpora provođenja programa od strane izvršne vlasti bila je više deklarativna ali se “politika” ipak nije miješala u struku. Sama Komisija nije imala nikakvu “logistiku” (prostor za rad, administratora) i sav je posao, koji je zahtijevao i ogromnu administraciju, vodio stručni tim Centra za sprječavanje i liječenje ovisnika pri KB “Sestre milosrdnice” u kojem se poslu posebno istaknula tajnica Komisije sociolog gđa. Marija Cahunek. Odlukom Ministarstva zdravstva 1997. stručni tim djeluje u statusu “Državnog cen-

tra u osnivanju”. Komisija se redovito sastajala, analizirala je stanje i donosila je nakon rasprave važne strateške odluke. Ta je Komisija pokrenula mnoge stvari koje su bile od širenog društvenog interesa; poticaj boljem razumijevanju, istraživanju i suzbijanju organiziranog kriminala i korupcije općenito, sprječavanju pranja novca, poboljšanju pedagoških standarda u radu s djecom u školskom sustavu, poboljšanju intersektorske suradnje na nacionalnoj i lokalnoj razini, poboljšanju zakona kojim se štite interesi i poboljšava zaštita mladeži itd.

2. Formirane su po uzoru na Komisiju Vlade RH, Županijska interdisciplinarna koordinativna tijela. Komisija je neposrednom suradnjom s predsjednicima tih tijela koordinirala provedbu Nacionalnog programa na terenu. Uz međuresorsku koordinaciju na nacionalnoj razini, koja je bila glavna zadaća i tema sastanaka same Komisije, u zgradi Vlade RH na toj su se razini sazivali i posebni koordinativni sastanci Komisije sa predsjednicima svih županijskih koordinacija. Posebno učinkovitim, pokazale su se i posebne koordinacije na nacionalnoj razini sustava za tretman i sustava za provođenje Školskih preventivnih programa kao i sustava za tretman i sustava za represiju (prvenstveno MUP).
3. Formirana je mreža i osigurane su pretpostavke za rad stručnih timova 15 Županijskih centara za sprječavanje i izvanbolničko liječenje ovisnika i nekoliko gradskih Centara. Centri su afirmirani kao prvi stup sekundarne prevencije. Uz neposrednu stručnu pomoć autora formiran je sukladno našoj Nacionalnoj strategiji, prvi Centar za izvan bolničko liječenje ovisnika u Mostaru i BiH. Stručni timovi Centara su podnosili a podnose i danas zajedno s liječnicima opće medicine, najveći teret najtežeg posla, a to je liječenje ovisnika. S ulice su povukli i držali pod nadzorom godišnje oko 6.000 najtežih bolesnika. U tom smislu je prednjačio Centar u Vinogradskoj. Teško je mjerljiva vrijednost posla koji je odradila ekipa tog Centra u čijem sastavu su psihijatri dr Sanda Franić, dr Davor Zdunić, dr Davor Moravek, sociolog i socijalni radnik Marija Cahunek, defektolog Božena Galoić-Cigit, medicinske sestre na čelu s Ljiljanom De Lay, sestra Dušanka Jelača u poliklinici i svi drugi. Trebalo bi barem spomenuti važnost angažmana voditelja Centara na terenu, bivših voditelja županijskih koordinacija koji su neposredno bili angažirani na tom izuzetno važnom projektu na



- terenu, suradnika za tretman u zatvorskom sustavu i drugih.
4. Provedena je edukacija više tisuća stručnjaka na terenu (liječnika opće medicine, stručnjaka sustava prosvjete, socijalne skrbi, pravosuđa, unutarnjih poslova, mnogih nevladinih organizacija itd.), senzibilizirani su na problem ovisnosti mnogi političari i javnost. Unaprijeđen je sustav za tretman ovisnika, dostupnost i kvaliteta programa izuzetno je povećana uključenjem timova liječnika opće medicine pri čemu su se posebno istaknuli liječnici opće medicine dr. med. Ante Ivančić iz Poreča i doc. dr. Hrvoje Tiljak iz Zagreba.
  5. U plan i program svih hrvatskih škola integrirani su Školski programi prevencije ovisnosti (**ŠPP**) kao prvi i najvažniji stup primarne prevencije. S mnogo entuzijazma na tome je radila kao član Komisije ispred Ministarstva prosvjete i športa, viša savjetnica, pedagog gđa Marija Ivanković. Radi se o složenom i dobro strukturiranom programu sadržanom u 10 točaka. Rezultati paneuropske studije ESPAD 95. i ponovljene 99. su neposredno potvrdili izvanredne rezultate školske prevencije. Premda su okolnosti u Hrvatskoj bile tragične i premda su u taj dio programa utrošena zanemarivo mizerna sredstva, prema tom opsežnom istraživanju, naši su 15-godišnji tinejdžeri bili puno bolje zaštićeni od vršnjaka drugih tranzicijskih država i većine država EU. Navodim za primjer da su “naši” ispitanici prema tom istraživanju koje je vodila dr. sc. Marina Kuzman, probali kanabis u 16% slučajeva, slovenski u 25% a češki u čak 35% slučajeva.
  6. Nastavljen je razvoj programa smanjenja štete (harm reduction) radi prevencije infekcije virusom HCV, HBV i AIDS-a. Kao rezultat toga imamo među intravenoznim ovisnicima najnižu stopu zaraženih AIDS-om (ispod 1%). Uvođenjem supstitucijskih programa (Hepanon) iz godine u godinu opadao je postotak zaraženih hepatitisom. Unatoč rasta pojavnosti ovisnika, zahvaljujući kvalitetnom radu Centara, do 2000. nije se značajnije mijenjao broj umrlih od predoziranja. Norveška, zemlja sa sličnim brojem ukupnog stanovništva i ovisnika, radi loše politike i strategije tretmana, imala je 6 puta više umrlih od predoziranja nego naša zemlja.
  7. Izvršena je priprema i na čelu s prof. dr. sc. Berislavom Pavišićem iz Rijeke izrađen “Nacrt prijedloga zakona o sprječavanju neovlaštene uporabe opojnih droga” koji na žalost Komisija nije uspjela “progurati” u sadorsku proceduru da bi bio prihvaćen. U izradi toga

Zakona kao i u poboljšanju postupanja s rizičnim kategorijama mladeži posebno je zaslužna tadašnja članica Komisije iz Državnog odvjetništva, gđa Božica Cvjetko. Taj je "Nacrt" kasnije od Barbirove "ekipe" donekle izmijenjen. Dobro upućeni stručnjaci tvrde da su te izmjene učinile konačnu verziju Zakona mnogo lošijom od Nacrta jer se u kasnije prihvaćenom "Zakonu o sprječavanju zlouporabe droga" više ne spominje Komisija, ali se pojavljuje Ured Vlade, u kojem se krajnje centralistički planira upravljati provođenjem Nacionalnog programa, ovisnost se ne definira kao bolest koju treba liječiti, Državnom zavodu se ne povjerava liječenje već neka imaginarna prevencija, a upravo se radi boljeg uređenja sustava za tretman i pokrenula inicijativa za izradu Zakona, preklapaju se aktivnosti nekoliko institucija, definicije temeljnih pojmova su pomrpane itd.

8. Uspostavljena je i održavana kvalitetna suradnja s Vijećem Europe pa je naša zemlja i prije službenog ulaska u VE postala stalna članica Pompidou Group. Uspostavljena suradnja s UNDCP rezultirala je projektom pomoći Hrvatskoj 1998. u nabavci opreme (MUP, Carina) i edukaciji stručnjaka vrijednim oko milijun DEM. Komisija je i na tom projektu radila besplatno.
9. "Državni centar u osnivanju" (u Vinogradskoj) u suradnji s HZJZ razvio je sustav evidencije za potrebe epidemiološkog rada i taj je model kroz suradnju s Pompidu grupom postupno uveden u redoviti rad Centara na terenu koji su informatizirani. Pokrenuto je nekoliko velikih epidemioloških istraživanja a među njima i ESPAD 95. i ESPAD 99 te istraživanje Instituta društvenih znanosti Ivo Pilar. Spomenuto najveće paneuropsko istraživanje pojavnosti uporabe sredstava ovisnosti kod učenika prvih razreda srednjih škola samo je potvrdilo izuzetnu učinkovitost našeg modela školske prevencije.
10. Podržan je razvoj i osiguran prostor za djelovanje nevladinih organizacija kako u rehabilitaciji ovisnika tako i u programima smanjenja štete. Uz osobnu stručnu pomoć autora, pokrenuta je u Splitu u okviru NGO HELP (tada na čelu s gospođom Vesnom Pilić) prva jedinica za zamjenu prljavog, čistim priborom za intravenozno uzimanje droga.
11. Za potrebe Vlade RH, bivša Komisija je u okviru svog posljednjeg izvješća priredila detaljnu i stručnu analizu stanja uz prijedlog mjera koje bi trebalo poduzimati u perspektivi, ukoliko se želi nastaviti povoljan epidemiološki trend. Premda je to Izvješće jednoglasno

prihvatio Sabor i Vlada u ljeto 2000. nova struktura ga je marginalizirala i iz njega izvlačila samo neke elemente koji su pojedincima u danom trenutku odgovarali.

12. Obzirom da Grad Zagreb, suprotno onome što se događalo u svezi Nacionalnog programa na ostalom području Hrvatske, nije poduzimao ništa da sukladno Nacionalnoj strategiji razvija i provodi Nacionalni program a u okviru toga i osigura suvremeni specijalizirani izvanbolnički "community based" sustav za tretman ovisnika, Komisija je uložila poseban napor da to osigura umjesto lokalnih vlasti. Grad se orijentirao na bolnički kapacitet za ovisnosti u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče. Uz stručnu pomoć te ustanove, grad otvara svoj Centar za prevenciju ovisnosti na Jarunu čija ekipa od čak 7 osoba (dva liječnika) u lijepo uređenom prostoru, i po vlastitoj koncepciji ima zadaću baviti se "prevencijom" i savjetodavnim radom s konzumentima. Na stotine teških ovisnika traže pomoć, mali se broj hospitalizira u spomenutoj bolnici koja radi nekih čudnih razloga ne želi koristiti metadon niti za detoksifikaciju teških heroinskih ovisnika. Većina tih bolesnika nema kuda nego dolazi u Vinogradsku. Kao da se ne radi o građanima Zagreba, premda se oko 90% najtežih ovisnika tamo javljalo, Grad ničim nije želio surađivati s KB "Sestre milosrdnice", pod izlikom da je to državna bolnica. Podaci iz tab. 67. i 68. zorno pokazuju koliki je posao odradio mali stručni tim za ovisnosti u Vinogradskoj, kojem je na čelu bio autor, ujedno i predsjednik Komisije.

### ŠTO SE DOGAĐALO S PROGRAMOM OD 2000. DO 2003.

---

1. Komisija pod vodstvom dr Barbira prestaje biti mjesto na kojem se analizira stanje zlouporabe droga u državi, na kojem se ocjenjuje kvaliteta pojedinih elemenata provođenja programa, na kojem se rješavaju bitna strateška pitanja i pokreću inicijative i na kojem se na najvišoj razini koordinira provedba Nacionalnog programa. Čak što više, tijekom 2001. taj je rad bio više formalan a odluke o mnogim bitnim pitanjima novi je predsjednik Komisije donosio bez neposredne rasprave na Komisiji. Kao konzultanti u svezi vrlo važnih pitanja, novom predsjedniku Komisije bile su osobe čija razina kompetentnosti ničim nije niti provjerena niti potvrđena i kojima Nacionalna strategija više nije bila temelj za programe. Kulminacija takvog pristupa dogodila se koncem 2001. kada je Hrvatskom saboru

dostavljeno i raspravljano (na žalost i prihvaćeno) Izvješće koje Komisija nije sastavljala niti verificirala. Izvješće je bilo puno netočnosti, krivih interpretacija podataka, nestručno ali s upornim nastojanjem da se u njemu “progura” koncepcija koja će eventualno “pomoći” u ostvarenju određenih interesa sasvim konkretne grupe osoba na relaciji Ministarstvo zdravstva – Ured za rad zdravstvo i socijalnu skrb grada Zagreba. Tako su voditelji Centara, koji godišnje imaju u skrbi oko 6.000 ovisnika trebali preuzeti ulogu distributera ogromnog materijala od 25.000 knjiga i 240.000 brošura za koje je sredstva dalo Ministarstvo zdravstva, koji je uglavnom “trunuo” po skladištima (dio materijala dostavljenog u Vinogradsku, izgleda da je vlasnik, izdavač pokupio da bi isti ponovo preprodavao). Od istog izdavača (“Promotor” i “Rabus medija”, nešto kasnije izgleda da se uključila i neka firma “Makarana”) proračunskim sredstvima (osobito grada Zagreba) i dalje se otkupljuju posredovanjem S. Ožić ogromne količine “preventivnog materijala”. U velikom broju otkupljene su i “poklonjene” školama knjige dr Torrea (izdavačka kuća gosp. Pezelja). Grad nije pokazao interes da tako otkupi i “podijeli” knjige autora, pa tako niti ovu knjigu, niti jedan primjerak knjige “Društvo bez droga?”. Ožić i dalje ima veliki utjecaj na raspolaganje višemilijunskih iznosa i za druge različite programe i pitanje je da li gradske vlasti na najbolji način raspolazu tim sredstvima poreskih obveznika. Mnogo se priča i piše o korupciji u upravi grada Zagreba.

2. Dokument Zaključna analiza stanja zlouporabe droga u RH, prijedlozi za poboljšanje, koji je priredio “stari” saziv Komisije i koji je zajedno s Provedbenim programom prihvatila Vlada kao i Hrvatski sabor (ljetu 2000.) više nije bio korišten i uvažavan osim u dva pitanja – prijedlogu da se formira Ured Vlade kao tehnički servis Vladine komisije i prijedlog da se započne s projektom kontrole vozača na prisutnost droge.
3. Pokrenuto je sustavno rušenje koncepcije zacrtane u Nacionalnoj strategiji i to kako u pitanjima školske prevencije (što potvrđuje projekt Ureda za rad, zdravstvo i soc. skrb grada Zagreba, “Svi za protiv”) ali i strategije liječenja ovisnika (udar na primjenu metadona) i pretjerano medijsko isticanje terapijskih zajednica, čiji stvarni učinak i doprinos nitko nije izmjerio a u svakom slučaju je zanemariv u odnosu na mogućnosti državnog sustava za suvremeni tretman ovisnika. Jedna od njih, koja je najprofitabilnije poslovala, u tom je smislu prednjačila. U Zagrebu se primarna prevenci-

ja pretvara u komercijalni projekt spomenutog interesno organiziranog lobija a istovremeno je služila u smislu političkog marketinga onim pojedincima koji su taj projekt podržavali. Školski sustav je zbunjen i pod pritiskom da prihvati projekt "Svi za protiv", istovremeno slabi entuzijazam i motivacija stručnjaka školskog sustava da provodi sukladno Nacionalnoj strategiji izvorni ŠPP. Uporna su nastojanja da se projekt "Svi za protiv" nametne na nacionalnu razinu. Premda postoji veliki i nepokriven prostor za "izvan školsku" prevenciju (npr. out-reach programi, briga za rizičnu i iz škole isključenu djecu itd. ...), obzirom da takvi programi za one koji ih pokreću nisu komercijalno isplativi, isplativije je usmjeriti se u veliko, organizirano tržište - škole. Tako ta nova struktura "za droge" iz prostora zdravstva, umjesto da razvija stručno-profesionalne kapacitete za liječenje ovisnika i da osigura provođenje mjera sekundarne prevencije, koristeći političku moć i novac, pokušava nametnuti svoje projekte "školi" ograničavajući joj pri tom autonomiju u organizaciji i provođenju primarne, školske prevencije. Ministarstvo prosvjete se na žalost, toj promjeni koncepcije nije suprotstavilo jer se tada novo imenovana pomoćnica ministra, priklonila Barbiru.

4. Predsjednik Komisije a kasnije predstojnik Ureda Vlade RH za suzbijanje zlouporabe droga, dr Barbir, umjesto da koristi kompetentne stručnjake i da nadograđuje na svemu što je dobro učinjeno prethodnih godina, trošio je energiju i sredstva na kritiziranje, inspekcije i omalovažavanje postignutog. Spomenuta interesno organizirana grupa poduzela je niz poteza kojima je bio cilj maksimalno suziti mogućnosti stručnog rada na terenu i javnog djelovanja bivšeg predsjednika Komisije i njegovog stručnog tima. Ako su savjetnici predsjednika nekompetentne osobe, ako je na čelu Stručnog savjeta državne Komisije gospođica Bernardica Juretić, dakle osoba iz jedne nevladine udruge (a članovi osobe također pretežito iz udruga građana) a on sam, radi svoje edukacije i posla koji je do tada radio, nema kompetenciju za rad na tom vrlo specifičnom stručnom području, tada je stručna razina vrha državnog sustava za provođenje Nacionalnog programa postala nedopustivo niska.
5. Tijekom 2001. pojačava se različitim sredstvima pritisak i opstrukcija rada stručnog tima "Državnog centra u osnivanju" u Vinogradskoj. Taj je Centar imao obavezu obavljati sve zadaće "Državnog zavoda" predviđene Nacionalnom strategijom dok se isti ne formira

nakon donošenja “Zakona o drogama”. Za taj program koji je uključivao potrebu daljnjeg razvoja sustava za tretman, edukaciju stručnjaka na terenu, epidemiologiju, istraživački rad i što je osobito važno, stručnu superviziju postojeće mreže Centara, postojala su sredstva. Pritiskom na Kliničku bolnicu “Sestre milosrdnice”, raspolaganje tim sredstvima je za sve aktivnosti na terenu uključujući i epidemiološki rad bilo blokirano, premda je jednogodišnji obiman stručni program i terapija preko 1.500 ovisnika (plaće 4 stručnjaka, sredstva za kontrolu urina na droge pacijenata) stajao u godini dana minornih 600.000 kn. Dvoje mladih liječnika je radi nesigurnosti perspektive napustilo Centar. Bila je velika je bojazan za još dvoje (vrlo iskusnih stručnjaka) da im se neće osigurati stalno radno mjesto u tom timu i umjesto da su dobili status stalnih uposlenika, stalno su držani u tenziji i nesigurnosti višegodišnjim produživanjem ugovora o “radu na određeno vrijeme”. Pritisak ovisnika koji traže pomoć postaje neizdrživ, uvjeti rada jadni. Radi svega navedenog od 2001. opada kvaliteta provođenja programa u Zagrebu ali i na terenu, opao je entuzijazam stručnjaka i njihova motivacija za rad.

6. U sred ljeta 2001., u okviru inspekcije, radi tobožnje provjere točnosti epidemioloških podataka Centra pri KB “Sestre milosrdnice”, unatoč toga što je Ministarstvo zdravstva (nakon izvršenog pritiska preko ravnateljstva Kliničke bolnice), dobilo iz vrlo pedantno ažurirane baze podataka našeg Centra (koju nismo bili dužni voditi), poimenične ispise svih liječenih pacijenata, dolazi naredba o retrogradnom upisivanju (1998., 1999., 2000.) iz ambulantne medicinske arhive, povjerljivih personalnih podataka nekoliko tisuća liječenih ovisnika (uz ime i prezime, tražio se i matični broj građana) na nebulozno sastavljene obrasce koje je trebalo dostaviti Ministarstvu zdravstva. Premda su sve prijave na službenom obrascu dostavljene u HZJZ i inspektorica ih je imala na dispoziciji, nekome je bilo u interesu maltretirati ustanovu i utrošiti stotine radnih sati zdravstvenih djelatnika, učiniti zbrku u arhivi i da bi se sve to radilo, od svih prostora u Kliničkoj bolnici, od dvije sobice u poliklinici koje je stručni tim za ovisnosti imao na raspolaganju za terapijski rad s najtežim ovisnicima grada Zagreba, jedna je bila “okupirana” potrebama inspekcije a nakon toga trajno oduzeta. “Državni centar u osnivanju”, koji liječi i drži pod kontrolom oko 80% zagrebačkih ovisnika i mnoge ovisnike iz drugih sredina, ostao je tako na jed-

noj sobici. Za desetine drogirane mladeži koja se dnevno javljala, nije bilo prostora gdje s njima raditi, liječnik nije mogao doći do stare povijesti bolesti jer je bila tamo negdje na nekoj hrpi za upis i kontrolu. Nakon toga počelo se ovisnike "tjerati" da donose uputnice ili da plate pregled, neosigurane slučajeve nije se smjelo primiti na pregled, ovisnici su se morali naručivati itd. ... sve protivno suvremenoj koncepciji rada s ovisnicima. Netko je iza toga zlostavljanja stajao, jer se prijašnjih godina to nije moglo događati. Veliki broj ovisnika radi toga naprosto je odustao od dolazanja na tretman. Na nekoliko pisama koje je autor uputio tadašnjem predsjedniku Komisije i bivšoj ministrici zdravstva, tražeći da se pomogne oko rješavanja izrazitih teškoća u radu, nije bilo odgovora a niti termina za traženi razgovor. U viša navrata dolaze informacije da bi se Odjel ovisnosti (tada reduciran na 10 kreveta) u okviru predložene redukcije bolničkih hospitalnih kapaciteta a time i kapaciteta Klinike, trebao zatvoriti.

7. Kao nešto, etički posve neprihvatljivo, bio je zahtjev Ministarstva zdravstva da se personalne, povjerljive podatke o ovisnicima dade na uvid osobama koje nisu sudjelovale u njihovom tretmanu te da ih se nakon ispisivanja na neke neslužbene obrasce i odnosi izvan prostora Centra i Kliničke bolnice. Barbir je čak jednim dopisom službeno zatražio da se personalni podaci o svim liječenim ovisnicima u državi direktno šalju njemu u Ured što je bilo naređenje protivno Zakonu. Mnogi su pacijenti i njihove obitelji, znajući da se nešto događa, postavljali vrlo nezgodna pitanja u svezi s tim. Premda sam izričito tražio da nakon provedene inspekcije Ministarstvo zdravstva vrati Centru poime-nične ispile iz baze podataka za oko 6.000 liječenih ovisnika ili da se iste pred "svjedocima" unište, to nije bilo učinjeno. Da je javnost saznala za način na koji se ulazilo u povjerljivu medicinsku dokumentaciju ovisnika liječenih u "Vinogradskoj" i tobožnje razloge zbog kojih je bilo neophodno da se izvan Klinike odnese ispis svih liječenih ovisnika, reakcije bi radi etičkih dvojbi i mogućih zlouporaba podataka mogle biti i više nego skandalozne.
8. Ono što je zaprepastrilo liječnike i njihove stručne timove u Centrima za tretman ovisnika, bilo je pismo tadašnjeg predsjednika Komisije i bivšeg pomoćnika ministra dr Barbira, kojim im se zabranjuje unos podataka u računala o svojim pacijentima uz korištenje jedinstvenog softverskog programa koji je bio izrađen i instalirano

ran za potrebe upisivanja obaveznog statističkog obrasca. Neki su Centri uništili poklonjeni i instalirani program a novi nisu dobili. S druge strane stalno su upućivani zahtjevi za savršeno preciznim podacima.

9. Posebno je aktualizirano pitanje stručne doktrine i politike tretmana ovisnika. Premda je Nacionalna strategija, temeljem načela najbolje prakse, predložila model sustava za tretman uvažavajući pri tom naše financijske mogućnosti, kapacitete, organizaciju zdravstvene službe i broj educiranih stručnjaka, odjednom se pojavljuje i imenuje neka nova grupa eksperata koja treba razraditi novu koncepciju osobito glede provođenja supstitucijskih programa, pod krinkom sprječavanja zlouporabe metadona na ilegalnom tržištu i smanjenja rizika od predoziranja. Premda nema niti jednog sustavnog istraživanja zlouporabe metadona, proizvoljne, metodama pukog otvaranja usta kvazi stručnjaka, izrečene paušalne procjene koriste se ponavljano kao snažan udar na primjenu metadona. U medijima se pojavljuju članci s teškim naslovima od kojih su svakako najgori bila ova dva: u "Večernjaku", u kojem je mišljenje dao i dr. Hotujac, s naslovom "JEDNAKO SE UMIRE OD METADONA KAO I OD HEROINA" i onaj u Jutarnjem listu "METADON UBIJA VIŠE OD HEROINA" koji je trebao poslužiti dr. Šostaricu da u okviru gradskih inicijativa sruši koncepciju decentraliziranog davanja metadona i taj program nastavi centralizirano. Zajedničko je svima koje se koristilo za udaranje po "metadonu", od Bernardice Juretić, ovisnika liječenih u komunama i njihovih roditelja do nekih poznatih imena među psihijatrima, da se pitanjem supstitucijskih programa nikada nisu stručno i praktički bavili, niti imaju uvid što se na tom planu događa u suvremenom svijetu, osobito u EU. Kome je toliko jako bilo u interesu da se drastično suze kriteriji za primjenu metadona, da se taj lijek daje centralizirano (prijedlog izradio psihijatar dr. Torre), te da se suzi prostor liječnika opće medicine u tretmanu tih bolesnika što je suprotno suvremenoj strategiji kontrole zlouporabe droga? U kampanju protiv "Sakomana" i načina primjene metadona uključio se i gore spomenuti liječnik, inače bivši član tima za ovisnosti u "Vinogradskoj". Nakon što je knjigu dr. Torrea, u kojoj je taj psihijatar sabrao i opisao svoja trogodišnja iskustva u svezi droga i ovisnosti, tiskao i omogućio distribuciju L. Pezelj, mladi kolega si je dao zadaću ocjenjivati životno djelo svog profesora i bivšeg šefa. Ispunjen i nadahnut osjećajem važnosti (koji je proizlazio kako



iz strukture njegove osobnosti tako i radi podrške koju je imao od nove političke strukture), u jednom velikom članku pod naslovom "METADON: DROGA ILI LIJEK?" u tjedniku "GLOBUS" od 6. 7. 2001., ne samo da je doveo u pitanje moju stručnost, nego je bez ikakvih prethodnih istraživanja "iz rukava" iznio ocjenu kako 40% metadona curi na ilegalno tržište čime je ogroman broj liječenih ovisnika proglasio kriminalcima koji mjesečno na prodaji Heptanona zarađuju tisuće kuna. Njihove je liječnike proglasio nezalicama i osobama koje sudjeluju u tom kriminalu. Pri tom je zaboravio kako je sam ustrajno, suprotno dogovorenoj doktrini i unatoč opomenama od strane autora da to ne radi, brojnim ovisnicima na ruke izdavao privatne recepte kojima su u ljekarnama podizali taj lijek čineći njime, bez ikakve kontrole, što su htjeli. Čak je, koristeći verbalnu ekvilibristiku, iznio neke posve nebulozne indicije o mogućoj sprezi onih koji su uveli primjenu metadona i organiziranog kriminala. Nakon što je u tom tjedniku objavljeno moje reagiranje na taj članak, saziva se Etičko povjerenstvo u ravnateljstvu Kliničke bolnice i na čuđenje autora, tema je bila moje reagiranje na članak kolege Torrea a ne onaj užas izmišljotina i insinucija koji je taj psihijatar iznio. Tek tijekom razgovora na tom sastanku, nakon što sam pokazao uglednim kolegama što je GLOBUS objavio, Torreu je bilo rečeno da mora respektirati načela struke za koju je "u državi bio odgovoran prof. dr. Sakoman".

10. Što se više "udaralo" po suvremenom medicinskom tretmanu ovisnika, sve više se isticala važnost i doprinos terapijskih zajednica i NGO sustava u skrbi za ovisnike. Kao znak podržavanja nevladinih organizacija u brizi za ovisnike, stručni tim autora je pokrenuo osnivanje udruge roditelja UPO (Udruga za potporu obitelji ovisnika) koji bi se tako organizirano mogli osnaživati i uz stručnu pomoć lakše nositi s problemom svoje ovisne djece. Ta je udruga pokrenula osnivanje i rad "Kuće na pola puta", terapijske zajednice (nedaleko Zagreba), koja bi također uz stručnu pomoć osiguravala rehabilitaciju ovisnika nakon završetka bolničkog programa. Odlično pokrenut program doskora je došao pod kontrolu grupacije koja je naprosto izvršila "puč" sazivanjem nelegalne skupštine na kojoj je izabrano novo vodstvo a protjerani osnivači. Počinju manipulacije novcem, preko te udruge Barbir osigurava izdavanje publikacija, gasi se program "Kuće na pola puta" a i dalje se traži novac za nešto što ne postoji,

gradske strukture dakako podržavaju novo rukovodstvo udruge UPO, jer je osigurano ono najvažnije – eliminirani su stručnjaci i utjecaj “Vinogradske”. Jer, gdje je autor i njegov tim, tamo se stvarno i radi i nema mogućnosti manipulacije novcem niti medijima, a to novoj strukturi nije odgovaralo i uz potporu vlasti, nije im bio problem učiniti to što su učinili. U svemu su prste imali Pezelj, potpredsjednica udruge (koja je tražila mogućnost upošljavanja sina ovisnika) i jedan član, roditelj ovisnika, koji doskora postaje član Stručnog savjeta Barbirovog ureda. Rušenje izvornog UPO-a samo potvrđuje do koje je granice nova struktura željela (i uspjela) uspostaviti kontrolu nad cjelokupnim sustavom za kontrolu problema u svezi droga u državi, kako bi preko toga ostvarivala svoje ali i interese “sustava moći” koji su osiguravali potporu.

11. Mediji (osobito HTV) posve nekritično afirmiraju važnost komuna za rehabilitaciju ovisnika, udarajući istovremeno po suvremenom medicinskom tretmanu ovisnika. Najviše prostora dobivaju zajednice Canaccolo i “Susret”. Program zajednice “Susret”, koji godišnje rehabilitira oko 40 slučajeva (od kojih će na žalost preko 50% unutar godine dana po otpustu recidivirati), ima znatno snažniju medijsku potporu nego ukupan temeljni državni sustav za tretman (mreža Županijskih centara za izvan bolničko liječenje), koji godišnje, uz mizerna novčana sredstva, skrbi za tisuće najtežih ovisnika (od kojih na stotine apstiniraju). Novcem koji država daje za dvadesetak rehabilitiranih ovisnika zajednice “Susret” moglo bi se kroz lako dostupan izvanbolnički program, sa nekoliko dobro selekcioniranih i osposobljenih profesionalnih timova držati u apstinenciji od ilegalnih droga preko 1.000 ovisnika primljenih bez ikakve selekcije, direktno s ulice. Da se uspjelo u nametu koncepta tretmana koju je preko medija zagovarao NGO sustav, dogodilo bi se slijedeće:
  - Drastično bi se smanjio broj heroinskih ovisnika koji bi tražili i započeli tretman
  - Ovisnici bi se javljali na liječenje kasnije i nakon dužeg staža ovisnosti radi čega bi bili teži slučajevi, češće zaraženi B, C i HIV virusom, sifilisom i dublje kriminalizirani.
  - Radi gore navedenih razloga, više bi ovisnika posve izvan kontrole sustava za tretman širilo drogu preprodajom, širilo bi injekcionim priborom spomenute bolesti pa bi se i pojavnost kako ovisnosti tako i tih virusnih infekcija počela povećavati.

- Povećao bi se sekundarni kriminal ovisnika što bi dodatno opterećivalo i trošilo resurse represivnog aparata. To bi otežalo usmjeravanje resursa tog aparata da svoje aktivnosti usmjeri u istraživanje i sankcioniranje ozbiljnijih i organiziranih oblika kriminala bez čega se ne može očekivati smanjenje dostupnosti droga.
- Povećali bi se prihodi a time i moć organiziranog narko-kriminala.
- Povećao bi se broj obitelji koje bi ekonomski propale.
- Porastao bi broj umrlih od predoziranja.
- Smanjio bi se broj u konačnici uspješno liječenih i dobro rehabilitiranih ovisnika.

Dok se stručnjaci u Hrvatskoj bore očuvati koncepciju liječenja ovisnika (osobito heroinskih, koji čine 80% svih problema) u vlastitoj zemlji, ista se od najpoznatijih svjetskih autoriteta pa tako i od prof. dr. Roberta Newmana iz SAD-a prilikom posjete našoj zemlji apostrofira kao jedan od najboljih svjetskih modela. Europa preko svojih krovih tijela (WHO, EMCDD, Pompidou Group) sve više sugerira rješenja koja su sastavnica hrvatske strategije još od 1990. (WHO, 2004., *The Practices and Context of Pharmacotherapy of Opioid Dependence in Central and Eastern Europe*). Radi udara po koncepciji, pri čemu je najviše korištena glasnost roditelja ovisnika koji su boravili u komunama, dolazi do redukcije broja tih bolesnika u programima održavanja, opada retencija u programu a povećava se broj onih koji se vraćaju na ulicu, što je praćeno radi ulične kriminalizacije tih bolesnika porastom broja ovisnika u zatvorima, rastom smrti od predoziranja, porastom kaznenih djela kao i drugim brojnim drugim, već opisanim štetnim posljedicama. U posebnom elaboratu zatraženom od Ministarstva zdravstva 2001. autor je obrazložio mogućnosti poboljšanja sustava za tretman heroinskih ovisnika ali taj stručni materijal nije korišten.

12. Posljednje 3 godine oslabila je participacija naših stručnjaka u aktivnostima najviših europskih foruma koji se bave suzbijanjem zlouporabe droga. Nakon smjene autora i s te pozicije, Barbir je bio imenovan i za permanentnog korespondenta ispred RH za suradnju s programom Vijeća Europe (Pompidou Group, Strasbourg). Obzirom da nije imao pojma što se to tamo treba raditi, nije se pojavio niti na jednom sastanku tog važnog europskog foruma za pitanja droga. Nakon smjene Barbira na to mjesto imenovana je Bernardica Juretić, predstojnica Ureda.

13. Premda je dobro da je donesen Zakon o suzbijanju zlouporabe opojnih droga, loše je što je njegov sadržaj u toj mjeri promijenjen, da kao takav ne može značajno pridonositi kvalitetnom provođenju Nacionalnog programa, sukladno Nacionalnoj strategiji. Niti izmjene tog Zakona nisu bitno poboljšale stvar. Danas se ovisnike, bolesnike, za posjedovanje jedne cigarete marihuane po tom Zakonu prekršajno kažnjava do 5.000 kn. Zakon nije ovisnike prepoznao kao bolesnike, nije definirao sustav za njihov tretman pa nije niti čudno da je u relativno kratkom vremenu za čak 8 puta povećan broj ovisnika u penalnom sustavu. Istovremeno raste ponuda i dostupnost droga, rastu profiti kriminala što govori o slaboj kvaliteti i učinkovitosti represivnog aparata i funkcioniranju pravne države u uvjetima mira, 10 godina nakon rata.

Zaključno se može reći da je pozitivno što stručnjaci (Centara za tretman, u školskom sustavu na terenu, u dijelovima represivnog aparata, nekih NVO organizacija i mnogi drugi), koji su posljednjih 15 godina stvarali programe i provodili ih na terenu, unatoč udara od strane strukture koju je iznjedrila politička elita, nisu odustali. Posustaju ali ne odustaju. Da to nije bio slučaj, posljedice po hrvatsku mladež bile bi znatno teže. Na žalost, unatoč njihovih nastojanja da se to ne dogodi, posljednje 4 godine opala je razina stručnosti u provođenju Nacionalnog programa, sužena je mogućnost djelovanja sustava koji se razvijao posljednjih dvadesetak godina, taj je program instrumentaliziran za osobne potrebe jednog uskog kruga interesno okupljenih osoba niske razine kompetentnosti. To i dalje otežava rad postojećeg sustava koji se sve teže nosi s teretom posla bez adekvatne političke i financijske potpore. Najžešći udar i opstrukcije je doživljavao glavni stručni punkt za područje ovisnosti – Centar u Vinogradskoj a s druge strane nije se formirao sukladno Zakonu “Državni zavod za prevenciju ovisnosti”. Sada se ponovo aktualizira model razrađen još 1997., po kojem se temeljni državni sustav za prevenciju i izvan bolnički specijalizirani tretman ovisnika (mreža centara) treba integrirati u sustav Zavoda za javno zdravstvo. Nestala je ranija stručna koordinacija u kojoj su sudjelovali najpućeniji predstavnici državnih tijela koja su nositelji najvećeg tereta provođenja Nacionalnog programa. Sadašnja Komisija Vlade je više političko tijelo, Ured za droge i Stručni savjet su nekompetentni da državi sugeriraju rješenja, jer čelne osobe tog sustava nemaju niti adekvatnu razinu znanja niti snage utjecaja na stručni rad državnih institucija. Nema više učinkovite koordinacije provođenja Nacionalnog programa na terenu, sa-

dašnja državna struktura “koordinira samu sebe”. Posve su birokratizirani, otuđeni od terena a u radu prvenstveno usmjereni prema udrugama građana čime štite i promiču interese prvenstveno NGO sustava. Na žalost, ta niska razina stručnosti danas predstavlja Hrvatsku i u svijetu. Troši se višestruko više novca nego prijašnjih godina a stručnjacima na terenu je sve teže. Prije 4 godine stvorena na državnoj razini forma, još uvijek negativno djeluje na sadržaj. Taj proces aktivne destrukcije sustava za kontrolu droga je donekle zaustavljen tijekom 2004., ali nekih ozbiljnijih naznaka za promjene koje bi garantirale razvoj programa u perspektivi i dalje se ne vidi (procjena u studenom 2004.).

Da li će se narednih godina političari ponašati odgovornije i da li će početi mijenjati stanje stvari osiguravajući pretpostavke za kvalitetnije provođenje tog kao i drugih stručnih programa (što nije moguće bez uključivanja najkompetentnijih stručnjaka, onih koji imaju viziju i snagu pokrenuti razvoj sustava), veliko je pitanje. Zaboraviti ono što je nekoliko osoba okupljenih u Komisiji za droge Vlade RH učinilo do 2000. i što je odradio stručni tim za ovisnosti u Vinogradskoj, bilo bi krajnje nekorektno. Suziti mogućnosti njihovog stručnog rada u okviru koje su odredile te “nove snage” uz potporu određenih političkih struktura (ali i najbolje pozicioniranih predstavnika psihijatrijske struke), dopustiti da “izgore” pokušavajući bez ikakve potpore i u nikakvim uvjetima pomoći stotinama i stotinama teških ovisnika, bila bi prava sramota. Neka to barem u ovoj knjizi ostane zapisano. Najvažnije je danas da im se osiguraju uvjeti za prijenos znanja i iskustava na mlađe, buduće nositelje na tom važnom stručnom području, kako bi se Hrvatska dugoročno i uspješno mogla nositi sa tim problemom. Podržati nastojanja da se ugasi Centar znanja, koji se u kontinuitetu 30 godina bavi problemom ovisnosti, samo bi potvrdilo tezu da neke strukture svjesno i uspješno rade u interesu organiziranog kriminala ugrožavajući zdravlje djece vlastitog naroda.

Kvaliteta političkih elita koje upravljaju ovim prostorima nije zadovoljavajuća i narod toga postaje sve više svjestan pa to i sve otvorenije pokazuje. Političari osjećaju da im narod sve manje vjeruje i da ih sve više smatra odgovornim za “sve zlo” što mu se događa. Ovaj primjer događanja na stručnom području autora, sitnica je u odnosu na događanja u mnogim drugim područjima važnim za život građana. U kojem će se pravcu razvijati stvari narednih godina, nije moguće odgovoriti u ovom trenutku. Proces pristupanja Hrvatske EU neke će stvari poboljšati. Deklarativno, postoje naznake da bi se temeljem i nove zakon-

Slavko Sakoman  
**Društvo bez droge?**

ske regulative, jasnije definiralo razgraničenje između struke i politike a znanju i znanosti omogućio širi prostor djelovanja a time i utjecanja na stanje stvari u društvu. Zato treba biti ustrajan i ne odustati od borbe dobrim protiv zla.