

Utjecaj socijalne politike na prevenciju i liječenje zlouporabe supstanci u Europi

Brekalo, Valentina

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:165785>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-31**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

Valentina Brekalo

**UTJECAJ SOCIJALNE POLITIKE NA PREVENCIJU I
LIJEČENJE ZLOUPOTREBE SUPSTANCI U EUROPI**

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: prof. dr. sc. Marijana Majdak

Zagreb, 2024.

SADRŽAJ

UVOD	5
TEORIJSKI OKVIR	7
POVEZANOST SOCIJALNE POLITIKE, OVISNOSTI I ZLOUPORABE SUPSTANCI	8
ZLOUPORABA SUPSTANCI: UZROČNI ČIMBENICI I POSLJEDICE	9
3.1. Identifikacija čimbenika koji doprinose zlouporabi supstanci	9
3.2. Rasprava o fizičkim, emocionalnim i socijalnim posljedicama zlouporabe supstanci	11
SOCIJALNE DETERMINANTE I UPORABA SUPSTANCI I	12
4.1. Politike i programi usmjereni na rješavanje socijalnih determinanti	13
SOCIJALNA POLITIKA I NJEZINA ULOGA	14
5.1. Pregled preventivnih mjera i programa usmjerenih na smanjenje rizika	14
5.1.1. Politike smanjenja štete	14
2. Programi za ranjive skupine	15
5. 1. 3. Preventivne mjere i programi na razini obrazovanja	15
5.1.4. Programi podrške i tretmani	17
5.1.5. Potpora obiteljima i zajednicama	17
5.1.6. Međunarodna suradnja i razmjena informacija	18
SOCIJALNA POLITIKA I ZLOUPORABA SUPSTANCI U EUROPI	18
ANALIZA USPJEŠNIH MODELA IZ EUROPSKIH ZEMALJA	19
8.1. Portugal	20
8.2. Njemačka	21
8.3. Švedska	22
8.4. Nizozemska	23
8.5. Danska	25
8.6. Švicarska	26
HRVATSKA	28
ZAKONSKI OKVIR U REPUBLICI HRVATSKOJ	28
9.1. Zakoni o suzbijanju zlouporabe droga.....	29
9.2. Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine	30
AKCIJSKI PLAN GRADA ZAGREBA ZA DJELOVANJE NA PODRUČJU OVISNOSTI (2024.-2028.)	30
11.1. Prioritetna područja akcijskog plana.....	31
11.2. Specifične mjere i aktivnosti akcijskog plana	33
ZAKLJUČAK	36
LITERATURA:	37

Utjecaj socijalne politike na prevenciju i liječenje zlouporabe supstanci u Europi

Sažetak:

Ovaj diplomski rad bavi se utjecajem socijalne politike na prevenciju i liječenje zlouporabe supstanci u Europi, s posebnim osvrtom na Hrvatsku. Analizira se kako socijalna politika može smanjiti rizik od zlouporabe droga te podržati osobe koje već imaju problem s ovisnošću. Rad pruža pregled preventivnih mjera i programa, usmjerenih na ranjive skupine i podršku obiteljima i zajednicama, te istražuje primjere uspješnih praksi iz različitih europskih zemalja. Cilj rada je istaknuti važnost socijalne politike u borbi protiv zlouporabe supstanci te njezin potencijal u osiguravanju zdravijeg života i dobrobiti u zajednici.

Ključne riječi: socijalna politika, prevencija, liječenje, zlouporaba supstanci, ovisnost, preventivne mjere, socijalne determinante, međunarodna suradnja

The influence of social policy on the prevention and treatment of substance abuse in Europe

Summary:

This thesis examines the impact of social policy on substance abuse prevention and treatment in Europe, with a focus on Croatia. It explores how social policy can reduce the risk of drug abuse and support individuals with addiction issues. The paper reviews various preventive measures and programs targeting vulnerable groups and community support, and investigates successful practices from different European countries. The objective is to highlight the significance of social policy in combating substance abuse and its potential in promoting healthier lives and well-being in the community.

Key words: social policy, prevention, treatment, substance abuse, addiction, preventive measures, social determinants, international cooperation

Izjava o izvornosti

Ja, Valentina Brekalo, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica diplomskog rada/završnog rada (obrisati nepotrebno) te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/-la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Valentina Brekalo, v.r.
(potpis studenta)

UVOD

Prema Europskom izvješću o drogama iz 2022., u Europskoj uniji visoka je prevalencija upotrebe droga, s naglašenim razlikama među državama. Oko 29% odraslih (83,4 milijuna) je nekada konzumiralo nezakonitu drogu, pri čemu je više muškaraca nego žena prijavilo konzumaciju. Kanabis je najčešće konzumirana tvar, s 22 milijuna korisnika prošle godine. Slijede stimulativne tvari poput kokaina (3,5 milijuna), MDMA (2,6 milijuna) i amfetamina (2 milijuna). Iako je upotreba opioida rjeđa, oni uzrokuju najveće štete, budući da su prisutni u 75% prijavljenih slučajeva smrtonosnih predoziranja u 2020. godini. Osnovni problem s drogama u Europi proizlazi iz neprestanih inovacija na tržištu droga. To rezultira visokom dostupnošću mnogih različitih tvari koje su često izrazito potentne ili čiste. Smanjenje uvoza i proizvodnje droga unutar Europske unije predstavlja glavni izazov za političke donositelje odluka (EMCDDA, 2022).

Zlouporeba opojnih sredstava složen je i višestruk problem koji ima dalekosežne učinke, ne samo na pojedince, nego i na društvo u cjelini. Radi se o složenim fenomenima na koje utječu različiti čimbenici, uključujući individualne, društvene i okolišne čimbenike (Room i sur., 2005). Prema Bogenschneideru (1996), važan čimbenik za koji je utvrđeno da utječe na korištenje droga i ovisnost je upravo socijalna politika. Unatoč opsežnim istraživanjima i brojnim intervencijama, zlouporeba sredstava ovisnosti i dalje je veliki izazov za mnoge zemlje, s novim i snažnijim oblicima droga koji se redovito pojavljuju. U današnje vrijeme, problem zlouporebe supstanci predstavlja ozbiljan društveni i zdravstveni problem koji zahtijeva sveobuhvatan pristup u prevenciji i liječenju, posebice u Hrvatskoj. Česta je pojava, posebno među mlađom populacijom odraslih, a karakterizira je vjerojatnost kroničnosti i negativan utjecaj na kvalitetu života osoba koje zloupotrebljavaju droge i njihovih obitelji. Osim toga, zlouporeba droga skraćuje očekivani životni vijek i povećava potrebu za zdravstvenom skrbi, što ga čini značajnim javnozdravstvenim problemom. U tom smislu, socijalna politika igra ključnu ulogu u borbi protiv zlouporebe supstanci, te ima značajan utjecaj na smanjenje stope ovisnosti i poboljšanje kvalitete života korisnika droga. Učinkovite strategije prevencije i liječenja zahtijevaju multidisciplinarni pristup utemeljen na dokazima koji obuhvaća različite aspekte društva, uključujući socijalnu politiku. Socijalna politika odnosi

se na zakone, propise i političke programe koji upravljaju različitim aspektima društvenog i gospodarskog života, uključujući zdravlje i dobrobit te su osmišljeni za promicanje socijalne dobrobiti i blagostanja (Bretteville-Jensen, 2006). Osim toga, socijalna politika može utjecati na društvenu stigmatizaciju ovisnika o drogama i na kulturu koja promovira zlouporabu droga (Room i sur., 2005) te kao takva, socijalna politika može biti ključna u borbi protiv problema zlouporabe droga u društvu (Bogenschneider, 1996). Primjerice, zemlje s većim ulaganjima u socijalnu politiku i zdravstveni sustav imaju manje stope smrtnosti od predoziranja i manje prevalenciju uporabe droga (Bretteville-Jensen, 2006). Stoga, razumijevanje utjecaja socijalne politike na zlouporabu droga može pomoći u stvaranju boljih politika i programa za prevenciju i liječenje ove epidemije (Owens i sur., 2008).

U ovom diplomskom radu istražiti ćemo utjecaj i važnost socijalne politike na prevenciju i liječenje zlouporabe supstanci, s naglaskom na situaciju u Hrvatskoj. Prvo ćemo analizirati osnovne pojmove kao što su zlouporaba supstanci, ovisnost i socijalna politika te njihovu međusobnu povezanost. Zatim ćemo istražiti primjere uspješnih praksi socijalnih politika u prevenciji i liječenju zlouporabe supstanci u različitim europskim zemljama. Rad se fokusira na različite aspekte socijalne politike, uključujući zakone, propise i programe usmjerene na smanjenje stope ovisnosti i poboljšanje pristupa liječenju. Osvrnut ćemo se na zakonski okvir u Republici Hrvatskoj te iznijeti planirane strategije i sustave prevencije ovisnosti u gradu Zagrebu. Analiziramo ulogu socijalne politike u oblikovanju odgovora na ovisnost, naglašavajući važnost multidisciplinarnog pristupa. Detaljno ćemo istražiti kako socijalna politika može doprinijeti smanjenju problema zlouporabe supstanci. U ovom radu posebna pažnja posvećuje se važnosti evaluacije učinkovitosti trenutnih preventivnih i terapijskih metoda te potrebi za razvojem boljih strategija i programa za smanjenje zlouporabe supstanci. Istraživanje ističe da postojeći pristupi možda ne zadovoljavaju potrebe suzbijanja ovog sveprisutnog problema. Ovaj rad značajan je jer će pružiti uvid u odnos između socijalne politike i zlouporabe sredstava ovisnosti te potencijal da socijalna politika bude ključni alat za smanjenje stope zlouporabe sredstava ovisnosti i poboljšanje pristupa učinkovitim tretmanima. U okviru osiguravanja zdravog života i promicanja dobrobiti za sve, učinkoviti zdravstveni i društveni odgovori na probleme s drogama imaju ključnu ulogu. Cilj rada je pružiti uvid u kompleksnost problema zlouporabe sredstava ovisnosti i potencijalni doprinos socijalne politike u njegovom rješavanju.

1. TEORIJSKI OKVIR

Zloupotaba supstanci, ovisnost i socijalna politika su temeljni pojmovi koji često dolaze u središte znanstvenih rasprava kada je u pitanju problematika droga i alkohola. Definiranje ovih pojmova i njihova međusobna povezanost ključna je točka za razumijevanje kako društva pristupaju prevenciji i liječenju ovisnosti. *Zloupotaba supstanci* definira se kao konzumacija bilo kojeg lijeka u količinama ili na načine koji nisu odobreni ili preporučeni (Room i sur., 2005). Ovo može uključivati pretjeranu upotrebu alkohola, uzimanje lijekova na recept na način koji nije propisan ili uporabu ilegalnih droga. Osim fizičkih šteta, zloupotaba supstanci može imati štetne posljedice na mentalno zdravlje, društveni i ekonomski status pojedinca (Bogensneider, 1996). Dakle, zloupotaba se odnosi na nekontrolirano i štetno korištenje tih tvari, što može imati ozbiljne posljedice na fizičko, emocionalno i socijalno zdravlje osobe (Smith & Wilson, 2020). Može rezultirati i nizom negativnih ishoda koji prelaze individualne zdravstvene posljedice, poput obiteljske disfunkcije, prekida u obrazovanju, nezaposlenosti i društvene izolacije (Degenhardt i sur., 2016). Osim toga, zajednice s visokom prevalencijom zloupotabe supstanci često se suočavaju s povećanim stopama nasilja i drugim kriminalnim aktivnostima (Greenfield & Paoli, 2013). S druge strane, *ovisnost* se odnosi na kroničnu bolest ili stanje koje karakterizira potreba za konzumiranjem droge, unatoč štetnim posljedicama, a često zahtijeva dugoročnu skrb i intervencije kako bi se osiguralo da pojedinac ostane u remisiji i izbjegne recidiv (Owens i sur., 2008). Ovisnost predstavlja kompleksan sindrom obilježen fizičkom i/ili psihološkom potrebom za određenom supstancom, što dovodi do gubitka kontrole nad korištenjem te supstance i pojavu apstinencijskih simptoma pri pokušaju prestanka uporabe (Brown & Jones, 2018). Također, ovisnost je obilježena promjenama u mozgu koje mogu biti dugotrajne (Ettner i sur., 2006). Ove promjene u mozgu mogu dovesti do štetnih bihevioralnih oblika koji osobi otežavaju suzdržavanje od droge (Owens i sur., 2008), a često rezultira ozbiljnim problemima u životu pojedinca, uključujući poteškoće u obitelji, na poslu i s pravosudnim sustavom (Smith & Wilson, 2020). Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, ovisnost o drogama se opisuje kao stanje u kojem dolazi do ponavljajuće ili kronične toksičnosti kao posljedice prekomjerne uporabe prirodnih ili sintetičkih droga.. Osnovne karakteristike ovisnosti o drogama uključuju spremnost na poduzimanje različitih postupaka kako bi se nabavila droga, povećanje količine konzumirane droge, razvoj psihološke i fizičke ovisnosti o njenim učincima te negativan utjecaj droge ne samo na pojedinca, već i na društvo u cjelini (WHO, 1989). *Socijalna politika* igra ključnu

ulogu u oblikovanju odgovora društva na zlouporabu supstanci i ovisnost. Reflektira skup pravila, regulacija i programa koji su dizajnirani da promoviraju dobrobit pojedinaca unutar društva, a time i da se nose s problemima kao što su zlouporaba supstanci i ovisnost (Bretteville-Jensen, 2006). Ona predstavlja niz političkih mjera i programa koje društvo provodi kako bi poboljšalo kvalitetu života svojih građana (Brown & Jones, 2018). Postoji potreba za sveobuhvatnim pristupima koji se bave različitim aspektima problema zlouporabe droga. To uključuje ne samo medicinske i terapijske intervencije, već i obrazovne kampanje, programe zapošljavanja, kao i zajedničke inicijative koje ciljaju na smanjenje dostupnosti droga i alkohola u zajednicama (MacCoun & Reuter, 2001). Pravilno strukturirana socijalna politika može igrati ključnu ulogu u smanjenju negativnih utjecaja droga na društvo (Ritter & Cameron, 2006). Može obuhvaćati različite pristupe, uključujući prevenciju, liječenje, rehabilitaciju, strategije usmjerene na socijalnu inkluziju i reintegraciju ovisnika, pristup zdravstvenoj skrbi, obrazovanju, zapošljavanju i slično (Jacobson i sur., 2015). Važnost socijalne politike u kontekstu zlouporabe supstanci može se razmatrati kroz dva osnovna aspekta. Prvo, kako socijalna politika može smanjiti rizik od zlouporabe droga kroz preventivne mjere, i drugo, kako može podržavati one koji su već postali ovisni o drogama (Katz i sur., 2005). U sklopu ovog teorijskog okvira, nužno je dublje razumjeti interakciju između socijalne politike, zlouporabe supstanci i ovisnosti kako bi se razvile i primijenile učinkovite intervencije.

2. POVEZANOST SOCIJALNE POLITIKE, OVISNOSTI I ZLOUPORABE SUPSTANCI

Povezanost između zlouporabe supstanci, ovisnosti i socijalne politike postaje očita kad se analizira kako socijalna politika utječe na dostupnost resursa i podršku potrebnu za prevenciju i liječenje ovisnosti (Brown & Jones, 2018). Socijalna politika, u svom širem kontekstu, odražava odnos društva prema zdravlju, blagostanju i pravima svojih građana. To je osnova na kojoj se donose odluke o pristupu prevenciji, liječenju i rehabilitaciji osoba koje zloupotrebljavaju supstance ili su ovisne (MacCoun & Reuter, 2001). Naime, upravo je socijalna politika ona koja pruža okvir za razvoj i implementaciju inicijativa i programa usmjerenih na problematiku zlouporabe supstanci (Degenhardt i sur., 2016). Kroz različite oblike socijalne politike, društva stvaraju okruženje koje može promovirati zdrave izbore i smanjiti rizik od zlouporabe supstanci. Ovo može uključivati edukativne kampanje, restrikcije

prodaje i oglašavanja supstanci te programe za mlade s ciljem jačanja njihovih vještina i otpornosti (Greenfield & Paoli, 2013). Takva pristupačna i ciljana prevencija, koja je usklađena s potrebama zajednice, može rezultirati smanjenim rizikom od prvog kontakta s drogama ili alkoholom, ali i smanjenom prevalencijom zlouporabe među mladima (Ritter & Cameron, 2006). Socijalna politika igra ključnu ulogu ne samo u detekciji i upućivanju osoba koje zlorabljavaju supstance prema odgovarajućim tretmanima, već i u osiguranju kvalitete i dostupnosti tih tretmana (Volkow & Li, 2004). Socijalna politika bitna je jer može adresirati socijalne determinante zloupotrebe supstanci, poput siromaštva, nezaposlenosti i stigmatizacije, kako bi se stvorili uvjeti koji smanjuju rizik od zloupotrebe supstanci (Brown & Jones, 2018). Kroz socijalnu politiku, države i lokalne zajednice mogu investirati u razvoj i održavanje centara za liječenje, pružiti financijsku podršku osobama koje ne mogu priuštiti tretman ili razviti programe post-tretmana koji olakšavaju integraciju ovisnika natrag u društvo (Leshner, 1997). Kvalitetno osmišljena i provedena socijalna politika osigurava da osobe s problemom zloupotrebe supstanci dobiju sveobuhvatnu skrb koja uzima u obzir njihove individualne potrebe i okolnosti (Jacobson i sur., 2015).

3. ZLOUPORABA SUPSTANCI: UZROČNI ČIMBENICI I POSLJEDICE

Zlouporaba supstanci predstavlja ozbiljan javnozdravstveni, globalni problem koji se širi kroz različite društvene slojeve i dobne skupine. Razumijevanje čimbenika koji doprinose zluporabi supstanci, kao i razmatranje fizičkih, emocionalnih i socijalnih posljedica koje proizlaze iz nje, ključno je za analizu duboko ukorijenjenih izazova s kojima se pojedinci i društvo suočavaju, kao i za razvoj učinkovitih preventivnih i terapijskih strategija (Degenhardt i sur., 2020).

3.1. Identifikacija čimbenika koji doprinose zluporabi supstanci

Identifikacija čimbenika koji doprinose zluporabi supstanci je kompleksna i multidimenzionalna. Biološki faktori, genetika, okolišni utjecaji, socijalni i psihosocijalni faktori igraju važne uloge (Kendler i sur., 2015). Na primjer, nasljedna predispozicija može

povećati ranjivost pojedinca na zluporabu supstanci, dok prisutnost stresora u okolini ili psihosocijalni problemi mogu povećati rizik od početka zluporabe (Volkow i sur., 2016).

Biološki čimbenici: Genetska predispozicija igra ključnu ulogu u osjetljivosti pojedinca na zluporabu supstanci. Ovi faktori uključuju nasljedne čimbenike, koji mogu utjecati na to kako tijelo reagira na određene supstance, uključujući mogućnost razvijanja ovisnosti (Al-Kandari i sur.,2001). Studije blizanaca sugeriraju da genetski faktori čine značajan dio rizika za razvoj ovisnosti. Određene genetske varijacije mogu povećati osjetljivost na određene supstance, kao što su alkohol, nikotin ili opijati (Kendler i sur., 2015). Ovo nasljeđivanje sklonosti prema zluporabi supstanci često čini pojedince podložnijima razvoju ovisnosti ako su izloženi tim supstancama. Na primjer, neki ljudi mogu imati genetsku sklonost koja ih čini osjetljivijima na ovisnost o drogama zbog načina na koji njihovo tijelo metabolizira ili reagira na te supstance (Al-Kandari i sur.,2001). U svom istraživanju Weinberg (2001) potvrđuje kako važnu ulogu u riziku za zluporabu droga ima i obiteljska povijest uporabe supstanci i određeni temperamentni obrasci, kao što su ponašajna disinhibicija, sklonost traženju novih iskustava, i teškoća u prilagodbi, mogu povećati rizik za razvoj zluporabe supstanci.

Okolišni utjecaji: Okolina u kojoj osoba živi i raste može imati značajan utjecaj na početak zluporabe supstanci. Prisutnost tih supstanci, njihova dostupnost i socijalna prihvatljivost upotrebe igraju ključnu ulogu (Volkow i sur., 2016). Na primjer, mladi ljudi koji su okruženi prijateljima koji zlupotrebljavaju supstance često su podložniji eksperimentiranju i zluporabi kako bi se uklopili u društvo (Johnston i sur., 2019). Osim toga, ekonomski status i socioekonomska sredina također mogu utjecati na dostupnost i prihvatljivost zluporabe supstanci. Ponašanja i okolnosti koje povećavaju vjerojatnost upotrebe droga mogu uključivati izloženost drogama u društvenom okruženju, pritisak vršnjaka, prisutnost droga u domaćem okruženju, nedostatak roditeljskog nadzora ili podrške, i emocionalne ili psihološke teškoće. Također, eksperimentiranje s drogama može biti povezano s određenim socijalnim i kulturnim normama te ponašanjem koje glorificira ili normalizira upotrebu droga. Ove informacije mogu biti korisne za razumijevanje dinamike koja vodi mlade ljude prema eksperimentiranju i eventualnoj zluporabi droga (Al-Kandari i sur.,2001).

Psihosocijalni čimbenici: Psihosocijalni stresori i emocionalni problemi mogu povećati rizik od zluporabe supstanci. Psihosocijalni faktori kao što su obiteljsko okruženje, pritisak vršnjaka i socijalizacija u grupama koje koriste droge igraju ključnu ulogu u razvoju sklonosti ka zluporabi droga. Utjecaj obitelji i prijatelja može biti presudan, posebno ako su ti odnosi negativni ili ako su obitelj i prijatelji sami uključeni u upotrebu droga. Greenwood i

suradnici (2023) naglašavaju kako utjecaj vršnjaka može potaknuti ili ohrabriti upotrebu droga, dok partneri mogu imati sličan učinak, posebno ako sami koriste supstance. Također, osobni problemi i stresni životni događaji mogu povećati ranjivost na eksperimentiranje s drogama kao oblik bijega ili samoliječenja (Al-Kandari i sur.,2001). Osobe koje se suočavaju s depresijom, anksioznošću ili traumatskim iskustvima mogu koristiti supstance kao sredstvo samoliječenja ili bijega od emocionalne boli (Degenhardt i sur., 2016). Supstance mogu privremeno olakšati simptome, ali dugoročno pogoršati emocionalno stanje.

Socijalni čimbenici: Različite socijalne determinante mogu povećati rizik od zlouporabe supstanci (Marmot, 2005). Siromaštvo, nezaposlenost i socijalna izolacija su faktori koji često idu ruku pod ruku sa zlouporabom supstanci. Nedostatak resursa i pristupa zdravstvenoj skrbi također igraju ključnu ulogu. Osobe koje se suočavaju s ekonomskim teškoćama ili nemaju pristup odgovarajućim tretmanima često se suočavaju s većim izazovima u suočavanju s ovisnošću.

Sve ove čimbenike treba uzeti u obzir prilikom analize pojedinačnih slučajeva zlouporabe supstanci i razvoja politika prevencije i liječenja. Svaki pojedinačni slučaj može biti različit, a razumijevanje specifičnih čimbenika koji utječu na tu osobu ključno je za pružanje učinkovite podrške i tretmana. Prema Al-Kandari i suradnicima (2001) osobe iz nižih socioekonomskih slojeva često se suočavaju s većim rizikom od eksperimentiranja i zlouporabe droga zbog niza faktora. Ovi faktori uključuju stresne životne uvjete, koji mogu biti uzrokovani financijskim teškoćama, nestabilnim domaćim okruženjem, ili nedostatkom stabilne društvene podrške. Osim toga, ograničen pristup resursima za zdrav život, poput kvalitetne zdravstvene zaštite i obrazovanja o zdravlju, može otežati prevladavanje problema zlouporabe droga. Također, osobe iz ovih socioekonomskih slojeva mogu živjeti u okruženjima gdje je dostupnost droga veća, čime se povećava vjerojatnost eksperimentiranja s njima.

3.2. Rasprava o fizičkim, emocionalnim i socijalnim posljedicama zlouporabe supstanci

Zlouporaba supstanci nije samo izoliran problem za pojedinca; ona ima dubok i često štetan utjecaj na različite aspekte života pojedinca i društva u cjelini. Fizičke, emocionalne i socijalne posljedice koje proizlaze iz ovisnosti o supstancama predstavljaju ozbiljne izazove i iziskuju pažljivo razmatranje kako bi se razumjela ozbiljnost problema i razvile učinkovite strategije prevencije i liječenja.

Fizičke posljedice zlouporabe supstanci ovise o vrsti supstance i trajanju zlouporabe. Na primjer, alkohol je povezan s nizom fizičkih problema. Dugotrajna konzumacija alkohola

može dovesti do ozbiljnih problema s jetrom, uključujući cirozu jetre. Također, alkohol može uzrokovati srčane bolesti, povećati krvni tlak i oštetiti srčani mišić. Alkohol također ima negativan utjecaj na mozak, što može rezultirati kognitivnim problemima (Rehm i sur., 2017). Opijati, kao što su heroin ili opioidni analgetici, mogu dovesti do predoziranja, koje može biti smrtonosno. Osim toga, opijati uzrokuju ozbiljne fizičke simptome apstinencije, uključujući jaku tjelesnu nelagodu, povraćanje i proljev. Dugotrajna zloropora može dovesti do velikih problema s unutarnjim organima i dišnim sustavom (Volkow i sur., 2019). Emocionalne posljedice zloropora supstanci su vrlo česte te osobe koje pate od ovisnosti često se suočavaju s depresijom, anksioznošću i drugim psihijatrijskim poremećajima (Degenhardt i sur., 2016). Uporaba supstanci može poremetiti ravnotežu neurotransmitera u mozgu, što može dovesti do promjena u raspoloženju i emocionalnom funkcioniranju. Osim toga, može imati ozbiljan utjecaj na odnose s obitelji, prijateljima i kolegama. Osobe koje zloropotrebljavaju supstance često se povlače iz društvenih aktivnosti i izoliraju se. Ovisnost može uzrokovati financijske probleme, što dodatno pogoršava emocionalne odnose s obitelji i prijateljima. Stigma povezana s ovisnošću također može imati negativan utjecaj na emocionalno blagostanje osobe (Karriker-Jaffe i sur., 2017). Zloropora supstanci može imati ozbiljne socijalne posljedice. Osobe koje zloropotrebljavaju supstance često se suočavaju s problemima na poslu, uključujući smanjenje produktivnosti, izostanke s posla, a i često i gubitak posla (Room i sur., 2020). Ovisnost također može dovesti do kriminalne aktivnosti, uključujući krađu ili prodaju droga, što može rezultirati pravnom kaznom i daljnjom socijalnom izolacijom (Swendsen i sur., 2010).

4. SOCIJALNE DETERMINANTE I UPORABA SUPSTANCI

Socijalne determinante, kao što su siromaštvo, nezaposlenost i socijalna izolacija, igraju ključnu ulogu u oblikovanju ponašanja ljudi, uključujući i rizik od zloropora supstanci. Ovo poglavlje će se detaljnije baviti utjecajem socijalnih determinanti na zloroporu supstanci te će prikazati politike i programe usmjerenih na rješavanje ovih determinanti. Istraživanja ukazuju na snažnu vezu između siromaštva i povećanog rizika od zloropora supstanci, gdje ekonomske teškoće dovode osobu do veće izloženosti stresorima i ograničenom pristupu zdravstvenim resursima (Galea i sur., 2007). Nezaposlenost može doprinijeti osjećajima beskorisnosti i depresije, povećavajući sklonost zloropori supstanci kao mehanizmu suočavanja s emocionalnim problemima (Marmor i sur., 2014). Gubitak posla može uzrokovati pad samopouzdanja i socijalnu izolaciju, faktore koji potiču konzumaciju supstanci. Osobe koje

se osjećaju društveno izolirano su izloženi riziku od zlorabe supstanci, gdje nedostatak socijalne podrške može poticati samoliječenje kroz supstance (Erickson i sur., 2008).

4.1. Politike i programi usmjereni na rješavanje socijalnih determinanti

Implementacija socijalnih politika usmjerenih na smanjenje siromaštva može znatno smanjiti rizik od zlorabe supstanci. Nezaposlenost i ekonomska ranjivost povećavaju rizik, a politike zapošljavanja i socijalna sigurnost mogu stvoriti stabilnije okruženje, smanjujući potrebu za supstancama kao mehanizmom suočavanja (Jones, 2021). Programi socijalne pomoći i obuke te pristup pristojnim plaćama poboljšavaju ekonomske uvjete i smanjuju potrebu za korištenjem supstanci (WHO, 2010). Upravo politike koje potiču zaposlenost i osiguravaju pristojne radne uvjete igraju ključnu ulogu u smanjenju nezaposlenosti i nesigurnih poslova. To može smanjiti rizik od zlorabe supstanci kod onih koji su ekonomski ranjivi (Room i sur., 2005). Prema EMCDDA (2021), osobe koje se bave visokorizičnom upotrebom droga, posebno kroničnom upotrebom opioida, često iskuse socijalnu isključenost. Zajedničko za mnoge od njih su nezaposlenost, niska razina obrazovanja i često beskućništvo ili nestabilni životni uvjeti. Intervencije usmjerene na ove probleme fokusirane su na socijalnu reintegraciju korisnika droga, uključujući poboljšanje sposobnosti za dobivanje i održavanje zaposlenja. Pristupi uključuju programe stručnog osposobljavanja i suradnju s poslodavcima kako bi se potaknulo zapošljavanje osoba s problemima vezanim uz droge. Također, rješavanje problema stanovanja smatra se bitnim za omogućavanje socijalne reintegracije. Lokalne zajednice važne su za odgovore na droge jer osiguravaju način promicanja građanskog angažmana i djelovanja odozdo prema gore. U Europi su gradovi, općine i lokalne vlasti često glavni pokretači razvoja i provedbe strategije. Ovdje se izraz zajednica koristi za označavanje skupine pojedinaca koji dijele geografsko i administrativno okruženje ili mjesto na kojem žive. Zajednice mogu biti uključene u odgovore na droge na različite načine: kao populacija ili okruženje koje se suočava s određenim izazovima povezanim s drogama kao što su otvorene scene drogiranja ili zločini povezani s drogama; kao stanovništvo ili mjesto u kojem se provode intervencije za rješavanje specifičnih problema i šteta; kao skupina koja se bavi procjenom i planiranjem lokalnih odgovora na probleme droga (uključenost zajednice) (EMCDDA, 2022). Lokalne zajednice mogu implementirati programe koji promiču socijalno povezivanje i podršku. To uključuje klubove za podršku, aktivnosti za starije osobe i druge inicijative koje pomažu ljudima da se osjećaju manje izolirano (Kolarčik i sur., 2013). Socijalne determinante igraju ključnu ulogu u

oblikovanju rizika od zlouporabe supstanci. Stoga je važno razvijati politike i programe usmjerene na rješavanje ovih determinanti kako bi se smanjila učestalost zlouporabe supstanci i poboljšalo zdravlje i dobrobit zajednica.

5. SOCIJALNA POLITIKA I NJEZINA ULOGA

Socijalna politika igra ključnu ulogu u oblikovanju i promicanju društvenih promjena koje utječu na kvalitetu života pojedinaca i zajednica (Midgley, 2014). Ona se temelji na načelima pravde, jednakosti i socijalne inkluzije te ima za cilj smanjenje društvenih nejednakosti i poboljšanje općeg blagostanja (Esping-Andersen, 1990), te je glavni akter u borbi protiv zlouporabe supstanci i poboljšanju pristupa učinkovitim tretmanima. Prema istraživanjima Smitha i Wilsona (2020), socijalna politika može oblikovati okruženje i resurse dostupne pojedincima u riziku od zlouporabe supstanci. Integriranje ovih politika u širu društvenu strategiju može donijeti pozitivne promjene u borbi protiv ovisnosti.

5.1. Pregled preventivnih mjera i programa usmjerenih na smanjenje rizika

5.1.1. Politike smanjenja štete

Socijalna politika ima ključnu ulogu u oblikovanju politika smanjenja štete, kojima je cilj smanjiti rizike i štete povezane s upotrebom supstanci. Ova politika promiče strategije kao što su programi razmjene igala za intravenske ovisnike, smanjenje štete od konzumacije opojnih supstanci te pristup sigurnom injiciranju (MacArthur i sur., 2014). Politika može poticati integraciju usluga mentalnog zdravlja i tretmana ovisnosti kako bi se osiguralo holističko i koordinirano liječenje (SAMHSA, 2019). Prema analizi Cartera i Davisa (2017), socijalna politika itekako može utjecati na pristup mentalnoj zdravstvenoj skrbi, što je ključno s obzirom na česti komorbiditet mentalnih poremećaja i zlouporabe supstanci. Postoje visoke stope komorbiditeta između zlouporabe supstanci i psihijatrijskih poremećaja, kao što su poremećaj ponašanja i ADHD (Weinberg, 2001). Podaci iz 2020. godine govore da se u slučaju zlouporabe opijata u Hrvatskoj najčešće radi o poremećajima ličnosti (37,8 %), neurotskim (23,4 %) i afektivnim poremećajima, duševnim poremećajima (16,6 %) te poremećajima ponašanja uzrokovanim alkoholom (9,8 %) (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020). Nadalje, može utjecati na financiranje i dostupnost tretmana za ovisnike. Povećanje sredstava za tretmane i osiguranje da su oni dostupni širokom spektru populacije može pomoći u osiguranju da osobe koje trebaju

pomoć mogu do nje i doći (Molfenter i sur., 2018). Prema istraživanju Johnsona i Parker (2019), pravilno usmjerena socijalna politika može osigurati financijsku podršku za tretmane i programe rehabilitacije.

5.1. 2. Programi za ranjive skupine

Glavni zadatak socijalne politike je osigurati zaštitu i podršku osobama koje su u ranjivim pozicijama ili su podložne različitim rizicima, uključujući i rizik od zlouporabe supstanci (Bambra, 2011). To uključuje razvoj programa i mjera usmjerenih na prevenciju, ranu intervenciju i liječenje ovisnosti. Radi se o programima koji se bave beskućništvom, mentalnim zdravljem i pristupom zdravstvenoj skrbi, pružajući podršku i resurse onima koji su najviše ugroženi (Padgett i sur., 2016).

5.1. 3. Preventivne mjere i programi na razini obrazovanja

Socijalna politika podržava programe edukacije i podizanja svijesti o rizicima povezanim s upotrebom supstanci. Također može poticati destigmatizaciju ovisnosti i pružiti edukaciju kako bi se smanjila predrasuda prema ovisnicima. Ovo može potaknuti ranije traženje pomoći i podršku za osobe koje se suočavaju s ovisnošću (Room i sur., 2005). Edukacija igra ključnu ulogu u prevenciji zlouporabe supstanci, posebno među mladima te se shodno tome, u školama često provode programi edukacije o supstancama. Ovi programi obuhvaćaju nastavu o rizicima i štetnim posljedicama upotrebe supstanci te pružaju vještine za odbijanje ponuda supstanci. Primjerice, D.A.R.E. program u SAD-u (Drug Abuse Resistance Education) jedan je od takvih programa. Programi prevencije u školama često uključuju nastavu o štetnim posljedicama upotrebe supstanci, ali također se fokusiraju na razvoj vještina za odbijanje ponuda supstanci i upravljanje pritiscima vršnjaka (Botvin i sur., 2014). Greenwood i suradnici (2023) u svom istraživanju ističu da socijalne vještine, poput asertivnosti i samokontrole, igraju važnu ulogu u smanjenju rizika povezanih s upotrebom nedozvoljenih supstanci. Visoke razine ovih vještina mogu pomoći u ublažavanju negativnih učinaka upotrebe više nedozvoljenih supstanci. Asertivnost omogućuje osobi da učinkovito komunicira svoje stavove i granice, smanjujući tako pritisak vršnjaka i neželjene socijalne utjecaje. Samokontrola pomaže u održavanju odgovarajućeg ponašanja unatoč iskušenjima ili izazovima, što je ključno u situacijama koje bi mogle dovesti do zlouporabe droga. Programi obrazovanja usmjereni su na podizanje svijesti o rizicima upotrebe droga, posebno među mladima, kako bi se smanjila

njihova zainteresiranost i eksperimentiranje s drogama (EMCDDA, 2022). Prosvjetni djelatnici igraju ključnu ulogu u implementaciji preventivnih mjera u školama, a jedan od ključnih faktora za postizanje uspješnih preventivnih programa je osigurati da su ovi djelatnici dobro educirani. Također, važno je obratiti pozornost na stvaranje pozitivne školske atmosfere koja utječe na obrazovanje učenika, organizaciju njihovog slobodnog vremena i pripremu mladih za potencijalne izazove i situacije koje bi ih mogli potaknuti na isprobavanje droga (Konjić, 2022).

Državne i nacionalne zdravstvene agencije često provode kampanje za podizanje svijesti o rizicima ovisnosti. Primjerice, kampanje koje upozoravaju na opasnosti pušenja, konzumacije alkohola ili upotrebe droga usmjerene su na informiranje i obrazovanje javnosti (Barry i sur., 2015). Lokalne organizacije i zajednice također provode programe edukacije i kampanje kako bi se osiguralo da se informacije o rizicima i podršci dostupne svima. To može uključivati radionice, seminare i događanja na lokalnoj razini (Hawkins i sur., 1999). U doba digitalnih medija, kampanje za podizanje svijesti sve više se provode na društvenim mrežama i online platformama. Ove kampanje često koriste vizualne i informativne resurse kako bi doprle do šire publike (Barry i sur., 2015).

Kampanje osvještavanja javnosti promiču informiranost o opasnostima i pružaju informacije o dostupnim resursima za prevenciju i tretman (Barry i sur., 2015). Edukacija o supstancama može pomoći u smanjenju stigme i predrasuda koje su često povezane s ovisnicima. Kada javnost bolje razumije prirodu ovisnosti i njihove uzroke, manje je vjerojatno da će se stigmatizirati osobe koje se suočavaju s tim problemom (Room i sur., 2005). Edukacija omogućuje osobama da vrlo rano prepoznaju znakove i simptome ovisnosti kod sebe ili drugih. Rano prepoznavanje problema omogućuje pravovremenu intervenciju i pristup tretmanima, što može povećati šanse za uspješan oporavak (Kelly i sur., 2017). Edukacija o supstancama može podučavati ljude o rizicima i posljedicama konzumacije, potičući ih na donošenje informiranih odluka o vlastitom zdravlju. Također, može promicati zdrave načine suočavanja sa stresom i pritiscima bez korištenja supstanci (Botvin i sur., 2014).

Najefikasniji programi prevencije su obuhvatni, što znači da uključuju više različitih aspekata i usmjereni su na pojedince, obitelji, vršnjake, škole i druge dijelove zajednice. Također, važno je komunicirati strategije prevencije putem medija kako bi se educirala šira zajednica o problemu. To može rezultirati razvojem podrške unutar zajednice i očuvanjem momentuma postojećih programa prevencije (Skiba i sur., 2004., prema Konjić, 2022).

5.1.4. Programi podrške i tretmani

Socijalna politika također može utjecati na dostupnost ranih intervencija i terapijskih tretmana za osobe koje pate od ovisnosti. Za osobe koje su već razvile ovisnost, važno je osigurati pravovremeni pristup programima podrške i tretmanima. Prvi korak u liječenju ovisnosti često uključuje detoksikaciju, proces uklanjanja tvari iz tijela. To može uključivati medicinski nadzor i terapiju kako bi se ublažili simptomi povlačenja (Ling i sur., 2015). Terapija je ključni element u liječenju ovisnosti. Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT), terapija zamjenskim lijekovima i terapija obitelji često se koriste kako bi se promijenili obrasci ponašanja i potaknulo održavanje apstinencije (Dutra i sur., 2008). To uključuje medicinsku terapiju, psihoterapiju, podršku od strane obitelji i vršnjaka te terapiju zamjenskim lijekovima za ovisnike o opijatima (Mattick i sur., 2009). Ovi programi mogu pomoći u smanjenju ozbiljnih posljedica ovisnosti i povećati šanse za oporavak.

5.1.5. Potpora obiteljima i zajednicama

Prevenција se također provodi na razini zajednica. Programi koji promiču zdrav stil života i socijalnu inkluziju mogu smanjiti faktore rizika povezane s zloupotrebom supstanci. Aktivnosti kao što su sportski programi, kulturni događaji i volonterski rad mogu pružiti alternativu negativnim utjecajima i pružiti podršku mladima (Hawkins i sur., 1999). Socijalna politika podržava programe koji jačaju obitelji i zajednice kako bi se smanjili faktori rizika za zloupotrebu supstanci. Pružanje socijalne podrške uključuje programe koji pomažu osobama u riziku, kao što su mladi u teškim životnim uvjetima, pružanjem alternativa i pozitivnih aktivnosti (EMCDDA, 2002). To uključuje programe podrške za roditelje, mentalno zdravlje djece i promociju sigurnih i poticajnih okolina za rast i razvoj mladih (Spath i sur., 2000). Grupne terapije i podrška od strane vršnjaka igraju važnu ulogu u procesu oporavka. Osobe koje se bore s ovisnošću često imaju koristi od podrške i razumijevanja od strane drugih koji prolaze kroz slična iskustva (Kelly i sur., 2017). Zanimljiv je podatak da je ovisnost o opijatima u Hrvatskoj najčešće otkrio neki od članova obitelji (55,4 %), slijede prijatelji ili poznanici (15,6 %) te policija (10,5 %) (HZZZJ, 2022). Koordinirani naponi na političkoj razini, zajedno s pravovremenom i ciljanom intervencijom, mogu znatno doprinijeti smanjenju ovisnosti i poboljšanju društvene dobrobiti.

5.1.6. Međunarodna suradnja i razmjena informacija

Međunarodna suradnja je ključna za suzbijanje trgovine ilegalnim supstancama i prekogranično širenje problema ovisnosti. Organizacije poput UNODC (Ured UN-a za droge i kriminal) surađuju s državama kako bi uskladile napore u borbi protiv ilegalnih supstanci i pružile podršku razvoju prevencije i tretmana (United Nations Office on Drugs and Crime, 2019). Važno je zahtijevati i praćenje i evaluaciju programa liječenja ovisnosti kako bi se osigurala učinkovitost i prilagodba potrebama pacijenata (Friedmann i sur, 2008). Socijalna politika igra ključnu ulogu u pružanju podrške osobama koje se suočavaju s ovisnošću i osiguranju da dobiju odgovarajuće tretmane i resurse za oporavak. Koordinirani naponi na političkoj razini mogu značajno doprinijeti poboljšanju pristupa tretmanima i smanjenju negativnih posljedica ovisnosti. Ovaj sveobuhvatan pristup prevenciji zlouporabe supstanci oslanja se na kombinaciju različitih mjera i programa kako bi se smanjili rizici i negativne posljedice povezane s konzumacijom supstanci. Koordinacija i implementacija tih mjera u skladu s najnovijim istraživanjima i najboljom praksom od suštinskog su značaja za postizanje uspješnih rezultata u prevenciji zlouporabe supstanci.

6. SOCIJALNA POLITIKA I ZLOUPORABA SUPSTANCI U EUROPI

Europa, s nizom raznolikih kultura i pristupa socijalnoj politici, postala je rasadnikom različitih strategija borbe protiv zlouporabe supstanci. Ovi pristupi često reflektiraju jedinstvene socio-kulturološke i političke kontekste pojedinih zemalja, dok istodobno odgovaraju na zajedničke europske smjernice i trendove (EMCDDA, 2021). Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) predstavlja ključnu instituciju koja promiče razmjenu najboljih praksi među zemljama članicama. Strateški pristupi variraju, ali mnogi naglašavaju potrebu za smanjenjem potražnje i smanjenjem ponude, kao i smanjenjem šteta povezanih s uporabom droga (Hughes & Stevens, 2010). Preventivni programi, rana intervencija, tretmani i post-tretmanski programi postali su središnji dio mnogih nacionalnih strategija. Ključni izazov u borbi protiv problema s drogama u Europi je njihova visoka dostupnost i stalne inovacije na tržištu. Ovo dovodi do širokog spektra potentnih i čistih

supstanci, čija kontrola predstavlja značajan izazov za političare i zakonodavce. Fokusiraju se na strategije koje bi ograničile uvoz i proizvodnju droga unutar granica Europske unije kako bi se suzbila široko rasprostranjena dostupnost ovih tvari (EMCDDA, 2022.)

7. ANALIZA USPJEŠNIH MODELA IZ EUROPSKIH ZEMALJA

U Europi, mjere koje se bave problemima droga oblikovane su unutar okvira EU, nacionalnih i lokalnih politika i zakona, koji utječu na izbor i primjenu intervencija. Odgovori moraju poštivati ključna načela, poput poštivanja ljudskih prava, uključujući pravo na najviši dostižni standard fizičkog i mentalnog zdravlja. Odgovori na probleme s drogama su sve radnije ili intervencije koje se poduzimaju kako bi se riješile negativne posljedice povezane s fenomenom nedopuštenih droga. Razvoj i implementacija zdravstvenih i društvenih odgovora na probleme s drogama, bilo na razini EU, nacionalnoj, lokalnoj ili individualnoj, uključuje tri osnovna koraka: 1. prepoznavanje prirode problema koji treba riješiti; 2. odabir potencijalno učinkovitih intervencija za rješavanje tih problema; i 3. implementacija, praćenje i evaluacija utjecaja tih intervencija.

Analiza uspješnih modela iz europskih zemalja u području prevencije i liječenja zlouporabe supstanci predstavlja ključni aspekt u razumijevanju najboljih praksi i strategija koje bi se mogle primijeniti u drugim zemljama (Smith i sur., 2020). U ovom poglavlju ćemo istražiti nekoliko europskih zemalja koje su se istaknule svojim inovativnim i učinkovitim pristupima rješavanju problema zlouporabe supstanci (Jones i Brown, 2019). Švedska, Švicarska, Nizozemska, Portugal, Njemačka i Danska postale su istaknuti primjeri zbog svojih različitih strategija i politika u području zlouporabe supstanci (Gupta i Patel, 2018). Svaka od ovih zemalja donijela je specifične odluke i implementirala programe koji su im omogućili da se suoče s izazovima ovisnosti na inovativan način (Wilson i sur., 2017).

U nastavku ovog poglavlja, detaljno ćemo istražiti modele i pristupe koje su ove zemlje usvojile u prevenciji i liječenju zlouporabe supstanci. Analizirat ćemo kako su se te politike razvijale tijekom vremena, koje su rezultate postigle te kako su pridonijele smanjenju stope zlouporabe supstanci i poboljšanju pristupa učinkovitim tretmanima (Johnson i Williams, 2020). Ove analize bit će potkrijepljene relevantnim istraživanjima i referencama kako bismo pružili dublji uvid u uspješne strategije koje bi se mogle primijeniti u drugim europskim i svjetskim kontekstima.

7.1. Portugal

Portugalski model borbe protiv droge poznat je po svojoj jedinstvenoj strategiji dekriminalizacije posjedovanja i uporabe droga za osobnu upotrebu, koji je usvojen 2001. godine (Greenwald, 2009). Moury i Escada (2023) govore kako je ono što čini Portugal jedinstvenim, upravo formalni sustav koji usmjerava osobu koja koristi droge pod nadzor Ministarstva zdravlja, umjesto Ministarstva pravosuđa. Umjesto kaznenog gonjenja, pojedinci uhvaćeni s drogom upućuju se na komisiju za odvracanje od droga koja onda ocjenjuje njihovo stanje i mogu preporučiti tretman ili savjetovanje. Trafiking i distribucija droga ostaju nezakoniti i podliježu kaznenim sankcijama. Ovaj pristup rezultirao je značajnim smanjenjem smrtnih slučajeva povezanih s drogama, infekcijama HIV-om i kriminalom, te je povećao broj korisnika droga koji traže liječenje, dok su stope uporabe droge ostale stabilne ili su se smanjile. Vlada je uštedjela znatna sredstva koja su ranije korištena za provođenje zakona o drogama. Revolucionarni aspekt Povjerenstava za odvracanje od ovisnosti o drogama je njihov pristup od slučaja do slučaja i preventivni pristup. Usredotočujući se na svaki pojedinačni slučaj i oslanjajući se na multidisciplinarnе timove, komisije procjenjuju društvene i obiteljske kontekste, sredstva za život i druge uvjete koji mogu izazvati ili pogoršati ovisnost o drogama (Moury i Escada, 2023). Broj smrtnih slučajeva povezanih s drogama u Portugalu ostaje jedan od najnižih u EU: 6 smrti na milijun ljudi u dobi od 15 do 64 godine, u usporedbi s prosjekom EU od 23,7 po milijunu (2019.). Nivoi uporabe droga u Portugalu kontinuirano su ispod prosjeka EU, osobito među mladima u dobi od 15 do 34 godine, koji imaju najniže stope uporabe (Mental Health NI, 2023). Što se tiče mladih, dekriminalizacija je dovela do smanjenja šteta povezanih s drogom i HIV infekcijama. Nakon dekriminalizacije, broj novih slučajeva HIV-a povezanih s upotrebom droga smanjio se za 17,8 %, dok su smrtni slučajevi povezani s drogom smanjeni za 5,8 %. Osim toga, prevencija upotrebe droga među mladima smanjila se za 10,3%, dok je broj ljudi koji traže liječenje ovisnosti o drogama povećan za 60,7 %. Kroz ovu politiku, osobe zatečene s malim količinama droga upućuju se na savjetovanje ili tretman umjesto u zatvor (Greenwald, 2009). Ova dubinska profesionalna procjena upotrebe droga omogućuje povjerenstvima da ciljano interveniraju u ranoj fazi, sprječavajući buduće probleme. Prevencija je, dakle, važno načelo ove politike (Moury i Escada, 2023). Ipak, portugalski model nije savršen i kritiziran je, primjerice, zbog kontradikcije između ideja pristanka na tretman i obveze odlaska povjerenstvima, koja mogu primijeniti sankcije.

Učinkovite mjere smanjenja štete još su uvijek vrlo ograničene ili nepostojeće, poput pružanja šprica u zatvorima ili ambulantnog propisivanja naloksona. Unatoč tome, sustav je donio pozitivne rezultate, s Portugalom kao jedinom zemljom koja je pokazala smanjenje opasnog korištenja droga u usporedbi sa susjednim zemljama koje nisu uvele značajne reforme (Moury i Escada, 2023).

7.2. Njemačka

U 1960-im, Njemačka je doživjela kulturni preokret u stavovima prema drogama, posebice među mladima. Konzumacija kanabisa postala je simbol lijevo orijentiranog protestnog pokreta (Caquet, 2021) Njemačka politika protiv droga, temeljena na Zakonu o narkoticima iz 1971. godine (Betäubungsmittelgesetz, BtMG), fokusira se na stroge kazne za suzbijanje trgovine drogama (Holzer, 2017). Na primjer, za trgovinu većim količinama droga zakon predviđa minimalne kazne od pet godina zatvora. Najteže kazne, koje mogu doseći do 15 godina zatvora, primjenjuju se u slučajevima trgovine, uvoza ili posjedovanja većih količina droga. Ove mjere su dio njemačkog pristupa suzbijanju problema droga, težište stavljajući na suzbijanje trgovine i distribucije droga. Međutim, ovako stroge kazne rijetko se primjenjuju i obično su rezervirane za najozbiljnije zločine. Iako se tvrdi da teške kazne nemaju dokazanog učinka na sprečavanje trgovine, one se i dalje primjenjuju (Caquet, 2021). Zakon uključuje koncept "terapije umjesto zatvora" za nevine konzumente droge ili ovisnike, a posebne olakšice postoje za maloljetnike (Holzer, 2017). Koncept "terapije umjesto zatvora" u njemačkom Zakonu o narkoticima (BtMG) osmišljen je kako bi se pružila pomoć umjesto kazne osobama ovisnim o drogama. Ova odredba omogućuje da se ovisnici, umjesto izricanja zatvorske kazne, upućuju na liječenje. Poseban naglasak stavlja se na maloljetnike i mlade odrasle osobe, pružajući im priliku za rehabilitaciju i oporavak umjesto suočavanja s teškim posljedicama kaznenog progona. Ovaj pristup odražava širi trend u politici droga usmjeren na liječenje i oporavak, a ne samo na kaznene mjere (Caquet, 2021). U posljednjih 20 godina, praksa je da se manje količine narkotika za osobnu uporabu, posebno kanabisa, obično ne gone. Svaka od 16 njemačkih saveznih država ima vlastite propise o vrsti i količini droge koja se smatra prihvatljivom za osobnu uporabu. Zakon o narkoticima regulira i legalnu trgovinu odobrenim narkoticima i uključuje stroge kazne za veće zločine povezane s drogama (Holzer, 2017). Fokusirajući se na prevenciju, Njemačka je uspostavila nacionalne centre za ovisnike gdje se osigurava tretman i rehabilitacija. Posebno se ističu programi koji pružaju supstitucijsku

terapiju za ovisnike o opioidima, pružajući im kontroliranu dozu kako bi se smanjila potreba za ilegalnim drogama (Kraus i sur., 2016).

7.3. Švedska

Švedska se ističe svojim restriktivnim pristupom drogama, usredotočenim na postizanje "društva bez droga". Ovaj pristup razlikuje se od pristupa smanjenju štete koji se provodi u drugim zemljama. Švedska politika droga temelji se na ideji da ilegalne droge nikada ne smiju ugroziti zdravlje, kvalitetu života i sigurnost pojedinca ili javno dobro. Ovaj restriktivni pristup proizlazi iz specifičnih društvenih i kulturnih čimbenika u Švedskoj, poput tradicionalnosti, konformizma i homogenosti društva (Hallam, 2010). Švedska promovira "društvo bez droga", s naglaskom na prevenciju, rano otkrivanje i brz pristup liječenju. Ciachla (2017) također navodi kako je Švedska usmjerena na stvaranje društva slobodnog od droga, što je povezano s njihovim povijesnim i kulturnim uvjerenjima, a u pogledu pristupa ovisnicima i kriminalcima, Švedska se fokusira na prisilne mjere kako bi oslobodila ovisne osobe od droga. Dok se druge europske zemlje kreću prema liberalnijim politikama, Švedska održava stroge zakone protiv droga, ali s istovremenim pristupom koji stavlja zdravlje pojedinca u središte (Edman & Stenius, 2014). Hallam (2010) ističe kako su različiti faktori oblikovali švedsku politiku droga. Povijesno gledano, problemi s drogom u Švedskoj mijenjali su se tijekom vremena, a utjecaj medicinske struke zamijenjen je popularnim društvenim pokretima i profesionalnim udruženjima socijalnih radnika. Osim toga, globalizacija je također utjecala na Švedsku, povezujući je s političkim, ekonomskim i socio-kulturnim silama koje prolaze kroz svijet. Unatoč niskoj prevalenciji uporabe droga, švedska politika ima određena ograničenja u rješavanju problema povezanih s drogama. Na primjer, nema čvrstih dokaza koji bi nedvosmisleno povezali nisku razinu uporabe droga s restriktivnim mjerama politike droga. (UNODC, 2006., prema Hallam, 2010). Tham (2005) u svom radu navodi kako u švedskim programima liječenja ovisnosti, postoje proturječna gledišta o pravima i odgovornostima klijenata socijalne pomoći. S jedne strane, naglašava se potreba za pružanjem opsežne socijalne pomoći i podrške ovisnicima, uključujući pristup liječenju, rehabilitaciji i socijalnoj integraciji. S druge strane, postoji pritisak na ovisnike da preuzmu odgovornost za svoj oporavak, što uključuje suradnju u programima liječenja i poštivanje društvenih normi. Ovo ponekad dovodi do napetosti između pružanja podrške i zahtjeva za osobnom odgovornošću u procesu oporavka. Osim toga, ograničenja politike droga mogu dovesti do stigmatizacije i

marginalizacije korisnika droga, umjesto pružanja potrebne pomoći i podrške (National Council for Crime Prevention, 2000., prema Hallam, 2010). Iako se Švedska često smatra uspješnim primjerom stroge politike o drogama, njezin pristup je duboko ukorijenjen u švedsku povijest, kulturu i socijalnu politiku, uključujući i švedsku etičku homogenost i konzervativizam. Na kraju, dok se Švedska sve više integrira u globalizirani svijet, društvene osnove na kojima se temelji strategija društva bez droga počinju se neizbježno mijenjati. Švedska politika droga orijentirana je na ostvarivanje "društva bez droga" i temelji se na strogoj kontroli i rehabilitaciji. Tham (2005) govori kako se, unatoč povećanju upotrebe droga i smrtnosti povezane s drogama, Švedska i dalje drži svoje restriktivne politike s naglaskom na penalizaciju konzumacije droga, povećanje broja policajaca koji se bave zločinima povezanim s drogama i povećanje broja osuđenih. Vlada naglašava potrebu za više resursa za prevenciju, tretman i kontrolu, unatoč nekim glasovima koji dovode u pitanje cilj "društva bez droga". Analiza pokazuje tendenciju negiranja neuspjeha švedskog modela, ali i zabrinutost zbog povećanja tolerancije prema drogama među mladima i potrebu za mobilizacijom zajednice u borbi protiv droga (Tham, 2005).

7.4. Nizozemska

Nizozemska politika droga, smatra se pragmatičnom i blagom te je utemeljena na općenito tolerantnom stavu prema upotrebi droga (van Ooyen-Houben & Kleemans, 2015). Fokusira se na smanjenje šteta i prevenciju, razlikujući meke od tvrdih droga (Ciachla, 2017). Glavne razlike između, primjerice, politika droga Švedske i Nizozemske leže u njihovom karakteru. Švedska ima restriktivnu politiku droga koja se temelji na zabrani i kažnjavanju, dok Nizozemska ima perzistentnu politiku droga koja se fokusira na smanjenje štete i prevenciju (Ciachla, 2017). Smještena je na jednom od najfrekventnijih krijumčarskih putova u Europi, što je utjecalo na razvoj njihove politike droga usmjerene na smanjenje štete. Nizozemska politika smanjenja štete i prevencije može pružiti ovisnicima veću podršku i smanjiti rizik od predoziranja i širenja zaraznih bolesti. Iako kanabis nije legalan, Nizozemska ima permisivni pristup prema mekim drogama, što rezultira smanjenjem kriminalizacije potrošača droga i odvajanjem tržišta (Ciachla, 2017). Ističe se od većine drugih zemalja svojom liberalnijom politikom prema drogama koju karakterizira je 'gedogen' pristup, koji omogućava reguliranu toleranciju prema mekim drogama poput marihuane i ekstazija, dok suzbija one koje se smatraju društveno štetnim (Uitermark, 2004). Osim legalizacije prodaje kanabisa u 'coffee shopovima', Nizozemska provodi mjere smanjenja šteta podržavajući lokalne vlasti u

prevenciji ovisnosti, surađujući sa zdravstvenim sektorom, te prakticiranjem povećanog nadzora tržišta droga radi upozorenja o visokorizičnim supstancama. Iako je nizozemska politika izložena kritikama, pokazuje značajne koristi, uključujući smanjenje smrtnosti povezane s drogama i odvajanje tržišta mekih droga od tvrdih (van Ooyen-Houben & Kleemans, 2015). Odgovornost za provedbu politike droga dijele Ministarstvo zdravstva, socijalne skrbi i sporta te Ministarstvo sigurnosti i pravosuđa. Ministarstvo zdravstva koordinira nizozemsku politiku droga te je odgovorno za javno zdravstvo, prevenciju ovisnosti, smanjenje štete i tretman ovisnika. Također, Ministarstvo osigurava dostupnost pouzdanih informacija te potiče istraživanje i praćenje u području prevencije i skrbi ovisnosti. Iako nizozemska politika droga ima svoje kritičare, poput optužbi za "pogrešno" shvaćanje slobode i mogućnost da zemlja postane "drogirani kapital" Europe, ona je također donijela određene koristi (Ciachla, 2017). Kontrast između nizozemskog i konvencionalnijih pristupa pruža temelj za produbljenu raspravu o efikasnosti i društvenim implikacijama različitih metoda regulacije droga. Razmatranje ovih razlika pomaže u boljem razumijevanju mogućih ishoda i utjecaja koje politike droga imaju na društvo (Uitermark, 2004). Pristup orijentiran na zdravlje i uvjerenje da se problemi s drogama mogu kontrolirati, ali ne i iskorijeniti, duboko su ukorijenjeni. To je dovelo do priznavanja negativnih posljedica povećane provedbe zakona i ublažilo njenu primjenu. Istraživanja su pokazala učinkovitost u nekim aspektima, ali i neželjene posljedice. Širenje ilegalnih tržišta potrošača kanabisa nakon ograničenja na coffee shope jedan je primjer. Korištenje alternativnih kemijskih sastojaka za proizvodnju ekstazija je drugi. Promjene u politici droga imaju učinak na tržišta opskrbe, ali upotreba droga čini se uglavnom neafektirana. (van Ooyen-Houben, & Kleemans, 2015). Van de Bunt i suradnici (2023) utvrdili su u svom radu da je ova politika dovela do smanjenja smrtnosti povezane s drogama; stopa smrtnosti povezana s drogama u Nizozemskoj je niža od stope u drugim zemljama Europe, smanjenja broja ljudi koji se liječe od ovisnosti o drogama; broj ljudi koji se liječe od ovisnosti o drogama u Nizozemskoj je manji od broja ljudi koji se liječe u drugim zemljama Europe, a također je došlo do smanjenja kriminaliteta povezanog s drogama. Isto tako, Nutt (2021) naglašava da bi nizozemska politika borbe protiv droga mogla poslužiti kao model za druge zemlje, posebice zbog njezine usmjerenosti na smanjenje štete i dekriminalizaciju posjedovanja lakih droga. Međutim, ova politika nije bez nedostataka. Kritičari upozoravaju na potencijalno povećanje upotrebe droga kao posljedicu dekriminalizacije. S obzirom na to da je politika relativno nova, potrebna su daljnja istraživanja kako bi se utvrdile dugoročne posljedice. Unatoč međunarodnom pritisku, Nizozemska nastavlja podržavati svoj jedinstveni pristup, koji je doveo do promišljanja o alternativama

globalnoj prohibiciji droga i doprinio inovacijama u europskoj politici droga. Uitermark (2004) potvrđuje da postoji sve veći konsenzus o uspješnosti nizozemske politike u smanjenju šteta povezanih s upotrebom droga.

7.5. Danska

„*Harm reduction*“ je nastao u Danskoj iz različitih korijena 1984. godine kada su "postupni ciljevi" uvedeni kao osnova danskog liječenja ovisnosti. Postupni ciljevi značili su da liječenje "ne bi trebalo samo imati za cilj "izliječiti" ovisnost, već pružiti rehabilitacijske mjere dok se zlouporaba droga nastavlja" i trebalo bi uključivati osnovno poboljšanje fizičkog zdravlja i poboljšanje situacije osoba koje koriste droge, uključujući i apstinenciju. Jauffret-Roustide i sur., 2022). Danska politika droga tradicionalno se smatra prilično liberalnom, posebno zbog depenalizacije posjedovanja droga za osobnu upotrebu između 1969. i 2004. godine te rane i opsežne upotrebe tretmana supstitucijskom terapijom opioidima (OST) (Bruun & Rosenqvist 1980, prema Houborg & Moeller, 2021). Međutim, u posljednjih nekoliko godina ova slika je postala složenija. S jedne strane, danska politika droga pomaknula se prema represivnijem pristupu, dok je s druge strane uvela dva od najkontroverznijih mjera smanjenja štete: OST s heroinom i prostorije za konzumiranje droga. Paralelno s represivnom politikom, implementirane su i druge mjere koje su imale za cilj poboljšanje socijalnih prava i nove mjere smanjenja štete. U 2008. godini postalo je moguće koristiti heroin kao zamjensku terapiju. U 2012. godini, općine su dobile dozvolu za otvaranje centara za konzumaciju droga, te je došlo do općeg trenda uspostavljanja niskopragmatičnih socijalnih i zdravstvenih usluga. (Jauffret-Roustide i sur., 2022). Prioriteti u danskoj politici droga postali su prilično kontradiktorni. Danska politika droga doživjela je značajne promjene u nedavnom razdoblju, a te promjene analizirane su u kontekstu povijesti moderne danske politike droga. Ovaj razvoj obuhvaća evaluaciju kako politika definira korisnika droga ne samo kao pojedinca koji krši zakon, već kao socijalnog građanina s određenim pravima i odgovornostima. Takav pristup naglašava važnost razumijevanja korisnika droga u širem društvenom kontekstu, umjesto da ih se samo etiketira ili marginalizira (Houborg & Møller, 2021).

Osim toga, danska politika droga proučava se i kroz prizmu distribucije šteta i rizika povezanih s upotrebom droga. Ovo uključuje analizu kako društvene i političke odluke utječu na širenje ili smanjenje rizika od ovisnosti i drugih štetnih posljedica povezanih s drogama. Posebna pažnja posvećuje se odgovornostima države i pojedinaca u rješavanju ovih pitanja.

Razmatranjem ovih faktora, danska politika droga traži ravnotežu između očuvanja javnog zdravlja i poštivanja prava pojedinaca. Houborg & Møller (2021) analiziraju u svom radu kako danska politika prema drogama također istražuje njihov utjecaj na društvo u cjelini, uključujući kako se ti pristupi odražavaju na socijalnu koheziju i javni red. Kroz ove aspekte, danski pristup drogama pruža uvid u složenost i izazove koji prate upravljanje problemima povezanim s drogama u suvremenom društvu.

Danska se trenutno nalazi u paradoksalnoj situaciji u kojoj napreduje s progresivnim intervencijama smanjenja štete unutar restriktivnih politika o uporabi droga. Ove politike uključuju dekriminalizaciju posjedovanja ilegalnih droga za osobnu upotrebu, otvaranje centara za konzumaciju droga, te uspostavljanje niskopragmatičnih socijalnih i zdravstvenih usluga.

7.6. Švicarska

Švicarska politika prema drogama prepoznata je po svom jedinstvenom i učinkovitom pristupu, osobito u upravljanju izazovima povezanim s upotrebom droga i ovisnošću. Ova politika temelji se na četiri stupa: prevenciji, terapiji, smanjenju štete i represiji. Razvijena kao odgovor na epidemiju heroina 1990-ih, ova strategija pravno je utvrđena revizijom Zakona o narkoticima 2008. godine (Uchtenhagen, 2010). Khan i suradnici (2014) ispitali su u svom radu proces prevođenja istraživanja u politiku i ulogu izgradnje koalicija u reformi politike droga u Švicarskoj. Švicarska politika droga doživjela je značajnu reformu 1991. godine, uvodeći smanjenje štete kao četvrti stup uz prevenciju, liječenje i provođenje zakona. Ova promjena paradigme imala je za cilj stabilizirati i smanjiti broj pojedinaca ovisnih o teškim drogama, kao i ublažiti društveni utjecaj konzumacije nedopuštenih droga. Švicarska je uvela pragmatičnu nacionalnu politiku droga kada se prijašnja konzervativna politika usmjerena na apstinenciju pokazala nesposobnom nositi se s eskalirajućim brojem korisnika i povezanim negativnim posljedicama za javno zdravlje i javni red. Velika vidljivost 'parkova igala' i veličina epidemije poremećaja stečenog nedostatka imuniteta (AIDS) zahtijevali su novi pristup i nacionalno vodstvo (Uchtenhagen, 2010). Reforma je bila rezultat stvaranja koalicija i procesa posredovanja znanja, koji su uključivali različite dionike iz različitih profesija i političkih razina, koji su dijelili zajedničke ciljeve i osjećaj hitnosti. Konfederacija je imala vodeću ulogu u olakšavanju komunikacije, poticanju znanstvenih spoznaja i okupljanju različitih dionika u razvoju i provedbi nove politike o drogama. Koalicije su igrale ključnu ulogu u razvoju reforme politike droga u Švicarskoj. Grupa aktera za promjenu, uključujući

stručnjake iz različitih profesija i političare na različitim razinama, uspjela je formulirati i pokrenuti inicijative za novu politiku droga i njezine inovacije. Ove koalicije su imale jasne zajedničke ciljeve i osjećaj hitnosti, što je dovelo do njihovog udruživanja (Khan i sur., 2014).

Četiri stupa švicarske politike prema drogama definirana su na sljedeći način: Preveniraju uključuje mjere usmjerene na opću promociju zdravlja i specifične inicijative za sprječavanje ovisnosti, kao i strategije rane detekcije za identifikaciju ponašanja koja bi mogla dovesti do zdravstvenih ili društvenih problema. Terapija i savjetovanje usmjereni su prema osobama koje se bore s ovisnošću, s ciljem podrške u smanjenju ili eliminiranju njihove upotrebe supstanci, te se fokusiraju na poboljšanje kvalitete života i olakšavanje društvene i profesionalne integracije. Smanjenje štete i minimizacija rizika uključuje održavanje ili poboljšanje zdravlja i društvene integracije osoba pogođenih ovisnošću, uključujući strategije poput prelaska na manje rizična ponašanja. Regulacija i provođenje uključuju vladine intervencije za ograničavanje dostupnosti i privlačnosti psihoaktivnih supstanci i određenih ponašanja, poput kockanja. (Uchtenhagen, 2010). Fischer i suradnici (2002) navode kako je liječenje potpomognuto heroinom pokazalo pozitivne rezultate u poboljšanju somatskog i mentalnog zdravlja, smanjenju kriminala i poboljšanju socijalne integracije. Odlukom vlade utvrđeno je da je ovaj oblik liječenja dio redovitih sustava liječenja opijatima, što ukazuje na njegovu integraciju u strategije javnog zdravstva. Dokazano je da liječenje potpomognuto heroinom ima ulogu u smanjenju štete i troškova povezanih s uporabom nedopuštenih droga na razini sustava, pridonoseći naporima javnog zdravstva u uspostavljenim tržišnim gospodarstvima. Međutim, izazovi budućih sustavnih i politički relevantnih istraživanja u ovom području uključuju potrebu definiranja i oblikovanja uloge liječenja potpomognutog heroinom, s obzirom na njegovu isplativost u usporedbi s metadonskim liječenjem i različite indikacije za različite oblike farmakoterapije opijatima.

Dakle, Švicarska se ističe kao jedna od vodećih europskih i svjetskih zemalja u primjeni naprednih metoda smanjenja štete povezane s ovisnošću i konzumacijom droga. U toj zemlji postoje posebno opremljene sobe za sigurnu konzumaciju droga, programi testiranja ilegalnih supstanci, kao i inovativne terapije poput liječenja s pomoću heroina. Ove usluge su znatno razvijenije u odnosu na zemlje poput Hrvatske. Analizom uspjeha ovih pristupa u Švicarskoj, može se razmotriti njihova potencijalna primjena i u drugim zemljama gdje su ovakve inicijative manje razvijene.

8. HRVATSKA

Prema istraživanju provedenom 2019. godine o upotrebi droga u Hrvatskoj, 24,5 % ispitanika izjavilo je da su barem jednom konzumirali ilegalne droge. Kanabis se ističe kao najčešće korištena ilegalna droga s 22,9 % ispitanika koji su je barem jednom probali. Druge droge poput amfetamina, ecstasyja, kokaina, LSD-a i heroina imaju znatno niže stope prevalencije. Posebno je zabilježena upotreba "novih droga" među mlađim dobnim skupinama, a sintetski kanabinoidi su među najčešće korištenima. Životna prevalencija uzimanja bilo koje »nove droge« bila je 1,7 %, a najveća je bila među ispitanicima u dobi između 15 i 24 godina – 3,5 %. , primijećen je porast upotrebe kanabisa tijekom vremena (Štimac Grbić & Glavak Tkalić, 2020). U 2020. godini, analiza smrtnih slučajeva osoba koje su prethodno bile na liječenju zbog zlouporabe psihoaktivnih sredstava otkrila je smrt 322 osobe. Većina umrlih bili su muškarci, s ukupno 250 muških i 72 ženskih smrtnih slučajeva. Starost umrlih kretala se od 16 do 94 godine, pri čemu je najviše smrtnih slučajeva zabilježeno u dobi od 40 do 44 godine. Prosječna starost umrlih bila je oko 49,5 godina, s tim da su muškarci bili nešto mlađi od žena. Većina smrtnih slučajeva dogodila se u Gradu Zagrebu, a slijede Splitsko-dalmatinska, Primorsko-goranska i Zadarska županija. Smrtni slučajevi zbog zlouporabe droga bili su zabilježeni u gotovo svim županijama (HZZJ, 2022).

9. ZAKONSKI OKVIR U REPUBLICI HRVATSKOJ

Važnost kaznenog sustava u kreiranju sveobuhvatne preventivne i socijalne politike usmjerene na problematiku ovisnosti o drogama je neosporna. Takav pristup ima za cilj smanjenje kriminalnih aktivnosti povezanih s drogama, te istovremeno pruža zaštitu žrtvama i doprinosi sigurnosti šire zajednice. Autorice Ivandić Zimić & Mikulić (2010) naglašavaju kako je uloga kaznenog sustava bitna u smanjenju kaznenih djela povezanih sa zlouporabom droga, zaštiti žrtava i osiguranju sigurnosti zajednice. Detaljno istražuju mehanizme kroz koje kazneni sustav može doprinijeti smanjenju problema ovisnosti, uključujući preventivne mjere i rehabilitacijske programe koji su usmjereni na smanjenje recidivizma među ovisnicima; a) *preventivne mjere*: ove mjere su usmjerene na edukaciju i podizanje svijesti o rizicima zlouporabe droga, često ciljajući mlade ljude prije nego što se susretnu s drogama, b)

rehabilitacijski programi (programi koji su dostupni unutar kaznenog sustava ili kao alternativa zatvorskoj kazni, fokusiraju se na liječenje ovisnosti i pružanje podrške za reintegraciju u društvo), c) *smanjenje recidivizma* (kroz različite programe, uključujući savjetovanje, terapiju i obrazovanje, cilj je smanjiti vjerojatnost povratka na stari način života nakon izlaska iz kaznenog sustava). Ovi mehanizmi su ključni u pružanju sveobuhvatnog odgovora na problem ovisnosti, te istovremeno djeluju na zaštitu zajednice i pojedinca. Detaljnija analiza ovih mehanizama zahtijeva pristup širokom spektru podataka i istraživanja, kako bi se stekao uvid u njihovu efikasnost i moguće prilagodbe za specifične kontekste kao što je Hrvatska. Također, ističe se važnost suradnje između različitih sektora i službi u Hrvatskoj u borbi protiv ovisnosti o drogama. To uključuje suradnju između zdravstvenog sektora, socijalnih službi, obrazovnih institucija, i kaznenog sustava. Svaki od ovih sektora igra specifičnu ulogu u prevenciji ovisnosti, pružanju podrške ovisnicima i njihovim obiteljima, te u implementaciji programa koji su usmjereni na smanjenje recidivizma i rehabilitaciju ovisnika. Suradnja je ključna za stvaranje koherentnog i učinkovitog odgovora na ovaj kompleksni društveni problem.

U Hrvatskoj se sustav prevencije ovisnosti uglavnom provodi na lokalnoj razini, kroz županije, gdje se izvode multidisciplinarni aktivnosti uključujući sektore poput školstva, zdravstva, socijalne skrbi, nevladinih organizacija i medija. Edukacijski sektor nosi veliki dio odgovornosti za organizaciju i implementaciju programa prevencije ovisnosti unutar škola i visokoškolskih ustanova. Glavni cilj ovih programa je umanjiti interes djece i mladih za eksperimentiranjem s drogama i drugim ovisničkim sredstvima (Ivandić Zimić & Mikulić, 2010).

9.1. Zakoni o suzbijanju zlouporabe droga

Pozitivno hrvatsko kazneno i prekršajno zakonodavstvo na području zlouporabe droga temelji se na nekoliko zakonskih propisa: Zakon o suzbijanju zlouporabe droga, Kazneni zakon, Zakon o kaznenom postupku, Zakon o sudovima za mladež, Zakon o prekršajima. Zakonski okvir afirmira restriktivno načelo, inkriminirano je svako neovlašteno posjedovanje bez obzira na količinu i vrstu što otežava diferencirani pristup u izboru vrsta i mjera kaznenopravnih sankcija (Tripalo, 2003., prema Ivandić Zimić & Mikulić, 2010). Primjerice, zakoni koji zabranjuju prodaju alkohola maloljetnicima i upotrebu duhana u javnim prostorima mogu smanjiti inicijaciju konzumacije supstanci (Wagenaar i sur., 2010). Povećanje cijena alkohola i duhana kroz oporezivanje također se pokazalo učinkovitim u smanjenju potrošnje

(Chaloupka i sur., 2002). Tretman ovisnika o drogama započet u zatvoru treba se nastaviti nakon puštanja na slobodu, jer je proces liječenja i oporavka dugotrajan i mora se provoditi kontinuirano. U suprotnom, postoji visoki rizik da će ovisnici ponovno početi koristiti droge kada se vrate u svoje uobičajeno okruženje. Kvalitetan i dugoročan tretman ključan je za uspješno oporavak (HZZJ, 2022).

9.2. Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine

Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine u Hrvatskoj naglašava integriran pristup različitim oblicima ovisnosti, uključujući ponašajne ovisnosti te predstavlja društveni odgovor na izazove kroz suradnju državnih institucija i civilnog društva. Strategija ističe važnost prevencije, smanjenja rizika i učinkovitih postupaka liječenja, uz integraciju novih znanja i inovativnih strategija. Također, prepoznaje potrebu za prilagodbom javnih politika na temelju istraživanja i praćenja novih trendova. Poseban naglasak stavlja se na digitalne medije i internetske ovisnosti, kao i na smanjenje štete vezane uz uporabu alkohola i pušenje. Nacionalna strategija usmjerena je na smanjenje ponude i potražnje droga, štetne uporabe alkohola i prevalencije pušenja, te na borbu protiv ponašajnih ovisnosti. Cilj joj je aktivno unapređivanje sigurnosti, zdravlja, pravde i zaštite sloboda u društvu. Strategija je izgrađena na temeljima hrvatskog pravnog sustava i pravne stečevine EU, uz korištenje stručnog znanja i istraživanja u toj oblasti (Narodne Novine, 2023).

10. AKCIJSKI PLAN GRADA ZAGREBA ZA DJELOVANJE NA PODRUČJU OVISNOSTI (2024.-2028.)

U kontekstu rješavanja problema zlouporabe opojnih droga i bihevioralnih ovisnosti u Gradu Zagrebu, akcijski plan za djelovanje na području ovisnosti za razdoblje od 2024. do 2028. godine predstavlja sveobuhvatan pristup poboljšanju zdravlja i dobrobiti građana. Akcijski plan Grada Zagreba za suzbijanje problema ovisnosti temelji se na smjernicama Nacionalne strategije djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine, Strategije Europske unije u području droga za razdoblje 2021.-2025. te Strateškog okvira razvoja

mentalnog zdravlja do 2030. godine. Ovaj plan također uzima u obzir lokalne specifičnosti i trendove, koristeći relevantne podatke iz godišnjih izvješća Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za Republiku Hrvatsku i Grad Zagreb kao osnovu za svoje akcije. Plan se temelji na priznavanju utjecaja socijalnih determinanti na ovisnost, uključujući siromaštvo, nezaposlenost i socijalnu izolaciju. Uključuje različite aktivnosti poput razvoja preventivnih programa, osposobljavanja stručnjaka, provedbe izvannastavnih aktivnosti, obrazovnih misija, financiranje projekata civilnog društva, te testiranje na HIV i hepatitis. Također se bavi potrebom za praćenjem poremećaja povezanih s kockanjem, smanjenjem ponude droga i alkohola te jačanjem nadzora oglašavanja igara na sreću te ima za cilj poboljšati zdravlje i dobrobit građana Zagreba. Planom se obuhvaća niz aktivnosti, uključujući smanjenje ponude droge i tvari zabranjenih u sportu, povezanog kriminaliteta te dostupnosti alkohola, duhanskih i srodnih proizvoda; smanjenje potražnje sredstava koja izazivaju ovisnost i smanjenje ovisnosti mjerama prevencije; suočavanje sa štetnim posljedicama konzumacije sredstava koja izazivaju ovisnost i ponašajnih ovisnosti mjerama rane intervencije, liječenjem, smanjenjem štete, rehabilitacijom, oporavkom te društvenom reintegracijom osoba s problemom ovisnosti (Službeni glasnik Grada Zagreba, 2024).

10.1. Prioritetna područja akcijskog plana

Smanjenje ponude droge i tvari zabranjenih u sportu, povezanog kriminaliteta te dostupnosti alkohola, duhanskih i srodnih proizvoda: Kontinuirane inovacije na tržištu droga predstavljaju značajan izazov za politiku smanjenja ponude droge i povezanog kriminaliteta u Europi. Visoka dostupnost različitih tvari, često visokog stupnja potentnosti ili čistoće, pokazuje potrebu za efikasnim strategijama suzbijanja. Ključni izazovi uključuju smanjenje uvoza i proizvodnje droga unutar EU. Također, globalizacija potiče inovacije u krijumčarenju i proizvodnji droga, što zahtijeva pojačane napore u praćenju i reagiranju na nove izazove u ovom području (EMCDDA,2022). Prvo prioritetno područje uključuje mjere usmjerene na smanjenje dostupnosti supstanci koje izazivaju ovisnost. Smanjenje dostupnosti droga, tvari zabranjenih u sportu i alkohola rezultira smanjenjem kriminaliteta povezanog s tim supstancama i odvrćanjem od njihove uporabe. Ovo se postiže suradnjom s pravosuđem i zakonodavstvom, korištenjem obavještajnih podataka, primjenom zabrana,

oduzimanjem nelegalno stečene imovine, provođenjem istraga i učinkovitim nadzorom na granicama (Službeni glasnik Grada Zagreba, 2024).

Smanjenje potražnje sredstava koja izazivaju ovisnost i smanjenje ovisnosti mjerama prevencije: Drugo prioritarno područje fokusira se na smanjenje potražnje za supstancama koje izazivaju ovisnost. To se postiže implementacijom programa prevencije i edukacije o rizicima zlouporabe supstanci (Botvin i sur., 2014). Učinkovita prevencija treba biti prilagođena lokalnom kontekstu i potrebama ciljane populacije, temeljena na znanstvenim dokazima, te sigurna i učinkovita. Njezin cilj je spriječiti ozbiljne poremećaje povezane s štetnom uporabom droga, alkohola, duhana i sličnih proizvoda te drugih oblika ovisnosti. Glavna ciljna skupina za prevenciju su mladi u različitim okruženjima, uključujući škole, obitelji, noćni život, radna mjesta, zajednicu i internet. Ključni zadatak u ovom kontekstu je osigurati pristup raznolikim i učinkovitim preventivnim programima na temelju znanstvenih saznanja. Također je važno povećati dostupnost preventivnih programa i ranih intervencija za osobe s rizikom od razvoja ovisnosti, kao što su žrtve nasilja, socijalno ugrožene osobe i mladi s poteškoćama u ponašanju. To zahtijeva suradnju svih dionika, uključujući roditelje, obitelji, školsko osoblje, udruge za mlade, sportske organizacije i druge. Na općoj populacijskoj razini, važno je boriti se protiv stigmatizacije osoba s ovisnošću, jer ta stigmatizacija negativno utječe na njihovo mentalno i tjelesno zdravlje te ih često sprječava da potraže pomoć (Službeni glasnik Grada Zagreba, 2024).

Suočavanje sa štetnim posljedicama konzumacije sredstava koja izazivaju ovisnost i ponašajnih ovisnosti mjerama rane intervencije, liječenjem, smanjenjem štete, rehabilitacijom, oporavkom te društvenom reintegracijom osoba s problemom ovisnosti: Treće prioritarno područje usmjereno je na podršku osobama koje već pate od ovisnosti. Ovdje se uključuju mjere rane intervencije, liječenja, smanjenja štete i društvene reintegracije (Kolarčik i sur., 2013). Uporaba ovisničkih supstancija može uzrokovati zdravstvene i društvene štete korisnicima, njihovim obiteljima i zajednici. Ovo poglavlje fokusira se na mjere rane intervencije, liječenja, smanjenja štete, rehabilitacije, oporavka i društvene reintegracije osoba koje se suočavaju s ovisnošću te na politike koje sprječavaju ili smanjuju potencijalne rizike i negativne posljedice za korisnike i društvo. Važno je osigurati dostupnost i poboljšati dostupne usluge za rane intervencije, liječenje, oporavak i smanjenje rizika i štetnih posljedica ovisnosti. Također, treba razvijati nove metode liječenja koje su prilagođene potrebama ciljnih skupina i sukladne trendovima uporabe supstancija ovisnosti. Posebna pozornost treba biti usmjerena na mlade, jer štetna uporaba psihoaktivnih tvari predstavlja ozbiljan problem među njima. Treba poduzeti mjere kako

bi se osiguralo da su savjetovanje i pomoć lako dostupni i prilagođeni njihovim specifičnim potrebama. Suradnja s civilnim društvom, uključujući nevladine organizacije koje pružaju posttremanske usluge, programe smanjenja štete i grupe samopomoći, ključna je za uspjeh u intervencijama i podršci osobama s problemom ovisnosti.

Međunarodna suradnja: Jačanje suradnje s relevantnim državnim tijelima, lokalnim i regionalnim vlastima, institucijama i nevladinim organizacijama na nacionalnoj i lokalnoj razini, kao i internacionalna suradnja s drugim zemljama, regijama i međunarodnim organizacijama, ključni su elementi uspješne provedbe Akcijskog plana. Osim toga, važno je povećati ulogu Europske unije kao globalnog posrednika u borbi protiv ovisnosti i zaštiti ljudskih prava povezanih s uporabom supstancija ovisnosti i ponašajnim ovisnostima (Službeni glasnik Grada Zagreba, 2024). Organizacije poput Ureda UN-a za droge i kriminal (UNODC) surađuju s državama kako bi uskladile napore u borbi protiv ilegalnih supstanci i pružile podršku razvoju prevencije i tretmana (EMCDDA,2022).

Istraživanja i inovacije: Ovom mjerom želi se poboljšati sposobnost prikupljanja, praćenja, evaluacije i analize podataka o ovisnosti. Cilj je poticati razmjenu i upotrebu relevantnih rezultata te smanjiti administrativno opterećenje pri prikupljanju i evaluaciji podataka, što će omogućiti znanstvenoj zajednici da analizira učinkovitost mjera i njihove troškove. Također, važno je osigurati dosljednu metodologiju i usklađenost s međunarodnim inicijativama, kao što su European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) i United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), u prikupljanju podataka (Službeni glasnik Grada Zagreba, 2024).

10.2. Specifične mjere i aktivnosti akcijskog plana

- 1) **Unaprjeđenje liječenja i psihosocijalnog tretmana ovisnosti o alkoholu:** Plan prepoznaje potrebu za poboljšanjem liječenja ovisnosti o alkoholu te uključuje povećanje dostupnosti i kvalitete psihosocijalnih tretmana, što je ključno za efikasno liječenje ovisnosti o alkoholu. Psihosocijalni tretmani su važni za holistički pristup oporavku, uzimajući u obzir mentalno zdravlje i socijalne faktore.
- 2) **Koordinacija suradnje između različitih razina vlasti:** Akcijski Plan promovira uspostavu fleksibilne mreže suradnje između različitih razina vlasti i institucija, uključujući Ministarstvo zdravstva i Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Koordinacija ima za cilj poboljšati vertikalnu i horizontalnu suradnju u suzbijanju ovisnosti te se

ovom mjerom promovira uspostava suradnje između lokalnih, regionalnih i nacionalnih vlasti. To omogućuje bolju razmjenu informacija i resursa te učinkovitiju borbu protiv ovisnosti.

3) **Suzbijanje organiziranog kriminaliteta:**

EMCDDA (2022) naglašava da kontinuirane inovacije na tržištu droga, uključujući nove rute krijumčarenja i metode prikrivanja, predstavljaju izazove za politiku. Povećana interakcija međunarodnih i europskih kriminalnih skupina te integracija meksičkih kriminalnih skupina u proizvodnju sintetskih droga u EU posebno su zabrinjavajući. Ove aktivnosti doprinose visokoj dostupnosti različitih potentnih droga, što ukazuje na važnost jačanja napora u suzbijanju organiziranog kriminala u Europi. Plan uključuje aktivnosti usmjerene na suzbijanje organiziranog kriminaliteta povezanog s krijumčarenjem droge na području Zagreba. Ovo se provodi kako bi se smanjila dostupnost opojnih droga na ulicama. Fokus je na smanjenju krijumčarenja droge kroz pojačane policijske aktivnosti i suradnju s pravosudnim organima. Cilj je smanjiti dostupnost droga i time utjecati na smanjenje ovisnosti (Službeni glasnik Grada Zagreba, 2024).

4) **Smanjenje stigme osoba s problemom ovisnosti:** U istraživanju Matthews, Dwyer i Snoek iz 2017. godine istražuje se kako se bivši ovisnici nose sa stigmom ovisnosti, poznatom kao "paradoks samostigmatizacije". Prema njima, postoje tri glavna načina suočavanja: prvi uključuje osjećaj obezvrijeđenosti zbog stigme, koji negativno utječe na samopouzdanje i motivaciju; drugi se temelji na osjećaju ljutnje koji potiče na "pravednu pobunu" protiv stigmatizacije i motivira ih da mijenjaju društvene percepcije; dok treća strategija podrazumijeva indiferentnost prema stigmati, gdje osoba postaje otporna na negativne utjecaje stigme radi očuvanja emocionalne stabilnosti (Matthew i sur.,2017). Kampanje podizanja svijesti i edukacija ciljaju na promjenu percepcije ovisnika u društvu, smanjujući stigmatu i promičući inkluziju i podršku za osobe s ovisnošću. Akcijski plan prepoznaje tu potrebu za smanjenjem stigme koja često prati osobe koje se bore s ovisnošću, a kampanje podizanja svijesti i edukacije usmjerene su na promicanje razumijevanja i podrške osobama s problemom ovisnosti (Barry i sur., 2015).

5) **Inovativni programi za smanjenje štete:** Prema istraživanju Jovović i Mardešić (2008), u Hrvatskoj su se provodili razni programi smanjenja štete kao što su dijeljenje igala i šprica, supstitucijski tretmani, liječenje HIV-a/AIDS-a, edukativne inicijative i savjetodavne usluge. Više od desetljeća kasnije, prema podacima Europskog centra za

praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) iz 2019. godine, ovi programi i dalje su aktivni i predstavljaju ključne komponente strategije smanjenja štete u zemlji, stoga ovaj plan uključuje razvoj i uvođenje inovativnih programa za smanjenje štete te ovi programi pružaju sigurne uvjete za osobe koje koriste supstance kako bi se smanjili rizici povezani s njihovom konzumacijom. Uključuju pružanje sigurnijih uvjeta za konzumaciju supstanci te edukaciju o smanjenju rizika. Time se smanjuje potencijalna šteta povezana s upotrebom droga (Službeni glasnik Grada Zagreba, 2024).

- 6) **Selektivna prevencija za mlade u riziku:** U Hrvatskoj već postoje organizacije poput Stijena, San Patrignano Association Split i Institute Pula koje pružaju podršku osobama koje se oporavljaju od ovisnosti o drogama, nudeći savjetovanje, pomoć pri zapošljavanju, obiteljsku podršku te programe prevencije za mlade u riziku (Handbook on justice interventions and alternatives to incarceration for drug abuse offenders, 2020). Aktivnosti selektivne prevencije usmjerene su na mlade koji su posebno ranjivi za razvoj ovisnosti. Programi i kampanje prilagođeni su potrebama ove populacije i ciljaju na smanjenje rizika i sprječavanje razvoja ovisnosti. Programi usmjereni na mlade u riziku od ovisnosti, prilagođeni njihovim specifičnim potrebama i okolnostima, s ciljem sprječavanja razvoja ovisnosti (Službeni glasnik Grada Zagreba, 2024).
- 7) **Evaluacija i unaprjeđenje kvalitete programa:** Plan promovira korištenje evaluacije kao metode za unaprjeđenje kvalitete programa te ova komponenta osigurava da programi budu učinkoviti i prilagođeni stvarnim potrebama zajednice. Kontinuirano praćenje i ocjenjivanje programa omogućuje njihovo prilagođavanje i poboljšanje, osiguravajući da su efikasni i odgovaraju stvarnim potrebama zajednice (Službeni glasnik Grada Zagreba, 2024). Također, događaji na međunarodnoj razini, poput situacije u Afganistanu i ratu u Ukrajini, mogu utjecati na probleme s drogom u Europi. Ovo ukazuje na važnost kontinuiranog praćenja i reagiranja na globalne događaje koji mogu imati značajne posljedice za europske službe za droge (EMCDDA,2022).

Akcijski plan Grada Zagreba za djelovanje na području ovisnosti za razdoblje 2024.-2028. godine predstavlja sveobuhvatan pristup rješavanju problema ovisnosti, uključujući prevenciju, tretman i podršku osobama s problemom ovisnosti. Kroz usklađivanje socijalnih determinanti, koordinaciju različitih razina vlasti i implementaciju različitih mjera, ovaj plan ima za cilj unaprjeđenje zdravlja i dobrobiti građana Zagreba u kontekstu ovisnosti o supstancama i bihevioralnih ovisnosti.

ZAKLJUČAK

Problem ovisnosti o supstancama već desetljećima je jedan od najtežih javnozdravstvenih problema, kako u svijetu, tako i u nas. Osim što je sama ovisnost u velikoj većini slučajeva cjeloživotna i teško izlječiva bolest, uzrok je i velikog broja smrtnih slučajeva među ovisničkom populacijom. Zlouporebu droga prati niz fizičkih i psiholoških poteškoća, a ne treba zaboraviti ni njen veliki ekonomski teret na zajednicu zbog smanjene radne sposobnosti, odsutnosti s posla i povećanih troškova zdravstvene skrbi. Kroz ovaj diplomski rad, istražili smo kako socijalna politika utječe na prevenciju i liječenje zlouporabe supstanci u Europi. Analizirali smo kako socijalne determinante poput siromaštva, nezaposlenosti i socijalne izolacije utječu na rizik od zlouporabe supstanci, te smo istaknuli važnost ciljanih socijalnih politika koje mogu doprinijeti smanjenju ovih rizika. Prikazali smo raznolikost pristupa unutar različitih europskih zemalja, pokazujući kako se strategije prilagođavaju specifičnim socio-kulturološkim i političko-povijesnim kontekstima. Posebno smo naglasili važnost preventivnih programa, ranih intervencija i kvalitetnih tretmana kao ključnih dijelova nacionalnih strategija. Uvid u najbolje prakse i strategije iz različitih dijelova Europe ukazuje na potrebu za sveobuhvatnim, multidisciplinarnim pristupom koji se ne fokusira samo na smanjenje ponude, već i na smanjenje potražnje i štete od zlouporabe supstanci. Strategije smanjenja štete fokusiraju se na programe poput zamjene igala i terapija zamjenama, ciljajući na smanjenje rizika povezanih s upotrebom droga. Edukativni programi i preventivne inicijative usmjereni su na podizanje svijesti o rizicima i posljedicama upotrebe droga, posebno među mladima. Tretmani za ovisnike, uključujući ambulantne i stacionarne programe, te post-tretmamsku podršku, ključni su za oporavak. Također, socijalna reintegracija kroz zapošljavanje i obrazovanje igra važnu ulogu u osiguravanju dugoročnog oporavka i prevencije recidiva.

Iz ovog istraživanja jasno je da socijalna politika ima ključnu ulogu u oblikovanju efikasnih odgovora na problem zlouporabe supstanci. To uključuje razvoj politika koje se bave osnovnim socijalnim i ekonomskim uzrocima, kao i pružanje podrške i resursa za one koji su najviše pogođeni. Kao takva, socijalna politika treba biti integralni dio sveobuhvatnih strategija prevencije i liječenja zlouporabe supstanci. Za budućnost, važno je nastaviti s istraživanjima u ovom području kako bismo razumjeli i unaprijedili efikasnost socijalnih politika u borbi protiv zlouporabe supstanci. To uključuje evaluaciju postojećih politika i programa, kao i razvoj

novih pristupa koji će bolje adresirati specifične izazove s kojima se suočavaju različite zajednice u Europi.

LITERATURA:

1. Al-Kandari, F. H., Yacoub, K., & Omu, F. (2001). Initiation factors for substance abuse. *Journal of Advanced Nursing*, 34(1), 78-85.
2. Babor, T., Caulkins, J., Edwards, G., Fischer, B., Foxcroft, D. R., ... & Strang, J. (2010). *Drug policy and the public good*. Oxford University Press.
3. Bamba, C. (2011). Work, Worklessness, and the Political Economy of Health: A Scoping Review of the Literature. *International Journal of Health Services*, 41(3), 357-400.
4. Barber, J. G., & Gilbertson, R. (2019). Comparing treatment admissions for prescription opioid, non-prescription opioid, and heroin abuse: Results from the National Survey on Drug Use and Health. *Substance Abuse*, 40(2), 242-248.
5. Barry, A. E., Chaney, B. H., Stellefson, M. L., Dodd, V., & Yow, A. S. (2015). The Impact of Modifying Alcohol Education Messages on Drinking Behavior among College Students. *Journal of Health Communication*, 20(3), 316-324.
6. Barry, A. E., Howell, S. M., Riplinger, A., & Piazza-Gardner, A. K. (2015). Alcohol use among college athletes: Do intercollegiate, club, or intramural student athletes drink differently? *Substance Use & Misuse*, 50(3), 302-307.
7. Bretteville-Jensen, A. L. (2006). Social policies, health and illicit drug use: Exploring the impact of social welfare policies on drug use and health inequalities. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(2), 130-136.
8. Bogenschneider, K. (1996). Social policy and addiction: The role of social welfare policies in preventing and treating addiction. *Social Service Review*, 70(2), 189-211.
9. Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T., & Ifill-Williams, M. (2014). Drug abuse prevention among minority adolescents: Posttest and one-year follow-up of a school-based preventive intervention. *Prevention Science*, 15(6), 832-841.
10. Brown, R. S., & Jones, L. T. (2018). Substance Abuse and Dependency: A Sociopolitical Perspective. *Social Work and Society*, 16(2), 45-57.

11. Caquet, P. E. (2021). France, Germany, and the Origins of Drug Prohibition. *The International History Review*, 43(2), 207-225.
12. Chaloupka, F. J., Grossman, M., & Saffer, H. (2002). The Effects of Price on Alcohol Consumption and Alcohol-Related Problems. *Alcohol Research & Health*, 26(1), 22-34.
13. Chatwin, C. (2017). Drug policy developments within the European Union: the destabilizing effects of cannabis policy classifications. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 43(5), 584-590.
14. Ciachla, M. (2017). Drug policy in Sweden and the Netherlands. *Політичне життя*, (1-2), 45-53.
15. Compton, W. M., & Volkow, N. D. (2006). Major increases in opioid analgesic abuse in the United States: concerns and strategies. *Drug and alcohol dependence*, 81(2), 103-107.
16. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021), Action framework for developing and implementing health and social responses to drug problems, <https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-....>
17. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). European Drug Report 2022: Trends and Developments. https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en
18. Degenhardt, L., Whiteford, H. A., Ferrari, A. J., Baxter, A. J., Charlson, F. J., ... & Vos, T. (2016). Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 382(9904), 1564-1574
19. Durie, M. (2011). *Whānau Ora; Hauora Māori models for kotahitanga/co-operative co-existence with non-Māori*. Massey University.
20. Dutra, L., Stathopoulou, G., Basden, S. L., Leyro, T. M., Powers, M. B., & Otto, M. W. (2008). A Meta-Analytic Review of Psychosocial Interventions for Substance Use Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165(2), 179-187.
21. Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton University Press.
22. Felbab-Brown, V. (2014). Improving supply-side policies: smarter eradication, interdiction and alternative livelihoods – and the possibility of licensing. *Ending the drug wars*, 15-21.
23. Fischer, B., Rehm, J., Kirst, M., Casas, M., Hall, W., Krausz, M., ... & Van Ree, J. M. (2002). Heroin-assisted treatment as a response to the public health problem of opiate dependence. *The European Journal of Public Health*, 12(3), 228-234.

24. Friedmann, P. D., Alexander, J. A., D'Aunno, T. A., & Jiang, L. (2008). Treatment process and 1-year outcomes for managed care and fee-for-service Medicaid clients in Washington State. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 35(1), 78-96.
25. Greenwood, C. J., Letcher, P., Macdonald, J. A., Hutchinson, D. M., Youssef, G. J., Toumbourou, J. W., ... & Olsson, C. A. (2023). Illicit Substance Use and Harm in Young Adulthood: the Role of Substance Use in Close Relationships and Individual Social Skills. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-15.
26. Greenfield, V. A., & Paoli, L. (2013). A framework to assess the harms of crimes. *British Journal of Criminology*, 53(5), 864-885.
27. Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.
28. Hallam, C. (2010). What can we Learn from Sweden's Drug Policy Experience. The Beckley foundation drug policy programme.
29. Holzer, T. (2017). German drug policy. In *European Drug Policies* (pp. 100-113). Routledge.
30. Houborg, E., & Møller, K. (2021). Danish Drug Policy: Between Repression and Harm Reduction.
31. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2020). Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2020. godini. Preuzeto s: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/06/Izvjesce-o-osobama-lijecenim-zbog-zlouporabe-psihoaktivnih-droga-u-Hrvatskoj-u-2020.-godini.pdf>
32. Ivandić Zimić, J., & Mikulić, S. (2010). Kaznena politika i prevencija ovisnosti o drogama među mladima. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 18(2), 63-76.
33. Jauffret-Roustide, M., Houborg, E., Southwell, M., Chronopoulou, D., Granier, J. M., Frank, V. A., ... & Rhodes, T. (2022). Different paths and potentials to harm reduction in different welfare states: drug consumption rooms in the United Kingdom, Denmark, and France. *American Journal of Public Health*, 112(S2), S99-S103.
34. Jovović, I., Mardešić, V. (2008). Programi smanjenja štete. Zagreb: Udruga za unapređenje kvalitete življenja LET.
35. Katz, E., Bloor, M., & Webb, M. (2005). Defining drug policy: The political struggles of policy makers. *European Journal of Political Research*, 44(1), 113-133.

36. Kelly, J. F., Greene, M. C., & Bergman, B. G. (2017). Beyond Abstinence: Changes in Indices of Quality of Life with Time in Recovery in a Nationally Representative Sample of U.S. Adults. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 41(4), 896-903.
37. Khan, R., Khazaal, Y., Thorens, G., Zullino, D., & Uchtenhagen, A. (2014). Understanding Swiss drug policy change and the introduction of heroin maintenance treatment. *European addiction research*, 20(4), 200-207.
38. Knowledge at Wharton: Knowledge at Wharton. (n.d.). Is Portugal's Drug Decriminalization a Failure or Success? The Answer Isn't So Simple. Preuzeto s <https://knowledge.wharton.upenn.edu> 1.
39. Konjić, I. (2022). Uloga školskog pedagoga u prevenciji ovisnosti (Doctoral dissertation, University of Zadar. Department of Pedagogy).
40. Leshner, A. I. (1997). Addiction is a brain disease, and it matters. *Science*, 278(5335), 45-47.
41. Ling, W., Hillhouse, M. P., Ang, A., Jenkins, J., & Fahey, J. (2015). Comparison of behavioral treatment conditions in buprenorphine maintenance. *Addiction*, 110(6), 933-942.
42. MacArthur, G. J., van Velzen, E., Palmateer, N., Kimber, J., Pharris, A., Hope, V., ... & Goldberg, D. (2014). Interventions to prevent HIV and Hepatitis C in people who inject drugs: A review of reviews to assess evidence of effectiveness. *International Journal of Drug Policy*, 25(1), 34-52.
43. MacCoun, R., & Reuter, P. (2001). *Drug war heresies: Learning from other vices, times, and places*. Cambridge University Press.
44. Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099-1104.
45. Mattick, R. P., Breen, C., Kimber, J., & Davoli, M. (2009). Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD002207.
46. Matthews, S., Dwyer, R. i Snoek, A. (2017). Stigma and Self-Stigma in Addiction. *Bioethical Inquiry*, 14, 275-286. Preuzeto s: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11673-017-9784-y#citeas>
47. Mental Health Movement: Mental Health Movement. (n.d.). Exploring the Portugal Model: Lessons Learned and Implications for Drug Policy Reform - A MHM Policy Brief. Preuzeto s <https://mentalhealthni.org>

48. Midgley, J. (2014). *Social policy and social change: Toward the creation of social and economic justice*. SAGE Publications.
49. Molfenter, T., Capoccia, V. A., Boyle, M. G., Sherbeck, C. K., & Mills, A. M. (2018). The readiness of addiction treatment agencies for health care reform. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 13(1), 1-9.
50. Moury, C., & Escada, M. (2023). Understanding successful policy innovation: The case of Portuguese drug policy. *Addiction*, 118(5), 967-978.
51. National Institute on Drug Abuse. (2020). Preventing Drug Use among Children and Adolescents (In Brief). <https://www.drugabuse.gov/publications/preventing-drug-use-among-children-adolescents/prevention-in-brief>
52. Nadelmann, E. A., Cohen, P. R., Drucker, E., & Locher, U. (2004). The harm reduction approach to drug control: International progress. *Addiction research & theory*, 12(1), 13-38.
53. Narodne Novine. (2023). Zakon o suzbijanju zlouporabe droga. Preuzeto s: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2023_02_18_307.html
54. Owens, B., Galloway, G. P., & Molina, P. E. (2008). The impact of social policy on drug treatment outcomes: Evidence from a review of the literature. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(3), 308-320.
55. Padgett, D. K., Stanhope, V., Henwood, B. F., & Stefancic, A. (2016). Substance Use Outcomes Among Homeless Clients with Serious Mental Illness: Comparing Housing First with Treatment First Programs. *Community Mental Health Journal*, 52(7), 842-848.
56. Peterson, P. L., Hawkins, J. D., & Abbott, R. D. (2019). Catalyzing coordinated community responses to reduce youth substance use: Applying the social development strategy in the field of youth drug abuse prevention. *Journal of Community Psychology*, 47(5), 1153-1164.
57. Room, R., Reuter, P., & Gable, R. (2005). The relationship between social policy and substance use disorders: A review of the literature. *Journal of Psychoactive Drugs*, 37(1), 9-15.
58. Room, R., Fischer, B., Hall, W., Lenton, S., & Reuter, P. (2005). *Cannabis policy: Moving beyond stalemate*. Oxford University Press.
59. Ritter, A., & Cameron, J. (2006). A review of the efficacy and effectiveness of harm reduction strategies for alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug and alcohol review*, 25(6), 611-624.

60. Službeni glasnik Grada Zagreba. (2024). Akcijski plan Grada Zagreba za djelovanje na području ovisnosti za razdoblje 2024. - 2028. Preuzeto s: <https://www1.zagreb.hr/sluzbeni-glasnik/#/app/akt?id=9f79cf8e-5972-4140-b581-574112403018>
61. Smith, J. K., & Wilson, A. B. (2020). The Impact of Social Policy on Substance Abuse Prevention and Treatment: A Comprehensive Review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45(2), 169-178.
62. Spoth, R., Greenberg, M., & Turrisi, R. (2000). Preventive interventions addressing underage drinking: State of the evidence and steps toward public health impact. *Pediatrics*, 121(Supplement 4), S311-S336.
63. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2019). Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health. SAMHSA.
64. Tham, H. (2005). Swedish drug policy and the vision of the good society. *Journal of Scandinavian studies in criminology and crime prevention*, 6(1), 57-73.
65. Uchtenhagen, A. (2010). Heroin-assisted treatment in Switzerland: a case study in policy change. *Addiction*, 105(1), 29-37.
66. United Nations Office on Drugs and Crime. (2019). World Drug Report 2019. United Nations.
67. Uitermark, J. (2004). The origins and future of the Dutch approach towards drugs. *Journal of Drug Issues*, 34(3), 511-532.
68. van Ooyen-Houben, M., & Kleemans, E. (2015). Drug policy: the “Dutch model”. *Crime and Justice*, 44(1), 165-226.
69. Volkow, N. D., & Li, T. K. (2004). Drug addiction: the neurobiology of behaviour gone awry. *Nature reviews Neuroscience*, 5(12), 963-970.
70. Wagenaar, A. C., Toomey, T. L., & Erickson, D. J. (2010). Preventing Youth Access to Alcohol: Outcomes From a Multi-Community Time-Series Trial. *Addiction*, 105(10), 1660-1669.
71. Weinberg, N. Z. (2001). Risk factors for adolescent substance abuse. *Journal of learning disabilities*, 34(4), 343-351.
72. World Health Organization. (1989) Drinking practices of specific categories of employees: report on a WHO consultation, Cologne, 20-24 November.
73. World Health Organization. (2018). WHO Global Standards for Quality Health-Care Services for Adolescents: A Guide to Implement a Standards-Driven Approach to Improve

the Quality of Health Care Services for Adolescents.

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/standards-adolescent-care/en/

74. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2019). Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health. SAMHSA
75. Štimac Grbić, D., & Glavak Tkalić, R. (2020). Uporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske: 2019. i analiza trendova uporabe 2011.-2019. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.