

# Psihosocijalni tretman ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu Republike Hrvatske

---

Cestarić, Anita

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:852429>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-12**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Psihosocijalni tretman ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu  
Republike Hrvatske**

Anita Cestarić

Zagreb, rujan 2020.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Psihosocijalni tretman ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu  
Republike Hrvatske**

Anita Cestarić

**Mentorica:**  
Doc.dr.sc. Tihana Novak

Zagreb, rujan 2020.

### *Izjava o autorstvu rada*

Potvrđujem da sam osobno napisala rad (Psihosocijalni tretman ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu Republike Hrvatske) i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Anita Cestarić

Mjesto i datum: Zagreb, rujan, 2020.

## *SAŽETAK*

### ***Psihosocijalni tretman ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu Republike Hrvatske***

Studentica: Anita Cestarić

Mentorica: doc.dr.sc. Tihana Novak

Program/modul: socijalna pedagogija/odrasli

Zatvorski sustav u Republici Hrvatskoj zasniva se na rehabilitacijskom konceptu, te je svrha kazne zatvora osposobiti osobu za život na slobodi bez činjenja kaznenih djela i u skladu s društvenim normama. Ova svrha se najvećim dijelom postiže psihosocijalnim tretmanom zatvorenika. Ovisnici o drogama čine velik udio u zatvoreničkoj populaciji Republike Hrvatske, a posebno su rizična skupina među zatvorenicima. Kod njih se mora utjecati na nečinjenje recidivizma u činjenju kaznenih djela, ali i u konzumiranju droga. Također, njihova ovisnost je često povezana s činjenjem kaznenih djela, skloniji su recidivizmu, zdravstvenim problemima i rizičnom ponašanju u zatvorskom sustavu. Zbog toga je provođenje učinkovitog psihosocijalnog tretmana s ovom skupinom zatvorenika posebno izazovan, ali i posebno važan posao.

Cilj ovoga rada je prikazati obilježja zatvorenika ovisnika o drogama te njihova psihosocijalnog tretmana u zatvorskom sustavu Republike Hrvatske. U uvodnom djelu predstavljen je psihosocijalni tretman ovisnika u različitim sustavima države, a nakon toga se fokusira na zatvorski sustav, obilježja ovisnika o drogama u tome sustavu te psihosocijalni tretman koji se s njima provodi. Predstavljaju se najvažniji dokumenti na kojima se ovaj tretman zasniva, najvažnije promjene u psihosocijalnom tretmanu ovisnika o drogama u posljednjih 10 godina na području zatvorskog sustava i najučinkovitije psihosocijalne intervencije koje se provode. Na kraju rada se daju prijedlozi za poboljšanje kvalitete i učinkovitosti psihosocijalnog tretmana zatvorenika ovisnika o drogama u Republici Hrvatskoj.

## *ABSTRACT*

### *Psychosocial treatment for drug users in prison system of Croatia*

Student: Anita Cestarić

Mentor: doc.dr.sc. Tihana Novak

Program/ module: social pedagogy/ adult

Prison system in Croatia is based on a rehabilitation concept, and purpose of prison sentence is to enable a person to live in freedom without committing criminal offenses and in accordance with social norms. This purpose is mostly achieved by psychosocial treatment for prisoners. Drug users make up a large proportion of the population in Croatia's prison system and they are particularly at-risk group because of their characteristics. In their treatment there are two main goals: to reduce criminal recidivism, but also drug use recidivism. Also, their addiction is often directly related with their criminal activity, they are more likely to do recidivism, to have medical issues and to do risky behavior in prison. Those are the reasons that effective psychosocial treatment for this population is hard, but important work.

This thesis is trying to present characteristics of drug addicts and their psychosocial treatment in the prison system of the Republic of Croatia. The introductory part presents the psychosocial treatment of addicts in different systems of the state, and then focuses on the prison system, the characteristics of drug addicts in that system and the psychosocial treatment that is carried out with them. Also, there are presented the most important documents on which this treatment is based, the most important changes in the psychosocial treatment of drug addicts in the last 10 years in the area of the prison system and the most effective psychosocial interventions for this population. At the end of the paper, suggestions are made for improving the quality and effectiveness of psychosocial treatment of drug addicts in the Republic of Croatia.

# SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
2. DEFINIRANJE NAJVAŽNIJIH POJMOVA .....	3
3. OBLICI TRETMANA OVISNIKA O DROGAMA U RH .....	7
4. TRETMAN OVISNIKA O DROGAMA U ZATVORSKOM SUSTAVU .....	12
4.1. NACIONALNA STRATEGIJA SUZBIJANJA ZLOUPORABE DROGA U REPUBLICI HRVATSKOJ ZA RAZDOBLJE OD 2012. DO 2017. GODINE .....	15
4.2. OVISNICI O DROGAMA U ZATVORSKOM SUSTAVU REPUBLIKE HRVATSKE .....	16
4.3. TRETMAN OVISNIKA O DROGAMA U ZATVORSKOM SUSTAVU RH .....	19
5. PSIHO SOCIJALNI TRETMAN OVISNIKA O DROGAMA U ZATVORSKOM SUSTAVU RH .....	23
5.1. DIJAGNOSTIKA .....	24
5.2. IZRADA INDIVIDUALNOG PROGRAMA TRETMANA OVISNOSTI .....	26
5.3. INDIVIDUALNI PSIHO SOCIJALNI TRETMAN OVISNIKA O DROGAMA .....	28
5.4. MJERE POSLIJEPENALNOG PRIHVATA ZATVORENIKA .....	35
5.5. GRUPNI PSIHO SOCIJALNI TRETMAN OVISNIKA O DROGAMA .....	36
5.5.1. PREVENCIJA OVISNIČKOG RECIDIVA TRENINGOM I OSNAŽIVANJEM – PORTOs .....	39
6. ANALIZA IZVJEŠĆA O STANJU I RADU KAZNIONICA, ZATVORA I ODGOJNIH ZAVODA OD 2011. DO 2018. GODINE .....	42
7. ZAKLJUČAK .....	53
8. LITERATURA .....	56

## 1. UVOD

Velik broj ljudi je barem jednom u životu probalo neku vrstu droge, odnosno psihoaktivne tvari. Jedan dio njih nastavlja s rizičnim konzumiranjem i zlouporabom droga, a postoji i mogućnost razvijanja ovisnosti. Razvoj ovisnosti ovisi o brojnim rizičnim i zaštitnim čimbenicima pojedinca, ali i o obilježjima same psihoaktivne tvari koju konzumira, odnosno vrsti droge. Zbog mnogobrojnih štetnih posljedica psihoaktivnih tvari na bio-psiho-socijalno funkcioniranje čovjeka, ali isto tako i mnogobrojnih rizika za njegovu okolinu i društvo u cjelini, ovaj svjetski i kompleksan problem je nešto na što stručnjaci raznih struka, ali i osoba koje upravljaju državama, obraćaju veliku pozornost te osmišljavaju strategije borbe protiv zlouporabe droga. Jedan od najvažnijih čimbenika reagiranja je liječenja ovisnika, odnosno njihovim tretman, kako medicinski, tako i psihosocijalni.

U Republici Hrvatskoj tretman ovisnika o drogama se provodi kroz zdravstveni sustav, sustav socijalne skrbi, zatvorski sustav i probaciju. U ovome radu najviše se usmjerava na psihosocijalni tretman ovisnika u zatvorskom sustavu. Ovisnici o drogama u zatvorskom sustavu su posebno ranjiva skupina jer postoje dva velika problema na koje se kroz tretman pokušava utjecati – ovisnost o drogama i činjenje kaznenih djela. Osim toga, ovisnost je najčešće izravno povezana s činjenjem kaznenih djela, stopa recidivizma je u ovoj skupini veća nego u općoj zatvoreničkoj populaciji, skloniji su rizičnom ponašanju u zatvoru od ostalih i imaju veću sklonost zdravstvenim problemima. Zbog toga je između ostaloga važno usmjeriti pozornost na njihov psihosocijalni tretman. Pitanja na koja je važno dati odgovor je koja je vrsta tretmana učinkovita za ovu skupinu i koje su to konkretne psihosocijalne intervencije koje bi se trebale provoditi s njima, kako bi se utjecalo na smanjivanje njihova ovisničkog i kriminalnog recidiva, a s druge strane na jačanje njihovih snaga, kako bi se rehabilitirali i nakon izlaska iz zatvora lakše reintegrirali u društvo. Pažnju se treba usmjeriti i na obilježja populacije ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu Republike Hrvatske te kako su se ona mijenjala posljednjih godina.

Psihosocijalni tretman ovisnika o drogama je u zatvorskom sustavu Republike Hrvatske u posljednjim godinama imao određene promjene, a može se primijetiti kako se radilo na povećanju njegove kvalitete i učinkovitosti. Najveće promjene su se dogodile radi donošenja Smjernica za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu



2014. godine, a isto tako i provođenja novog posebnog tretmana za ovisnost o drogama „Prevenција ovisničkog recidiva treningom i osnaživanjem“ (PORTOs).

Kroz ovaj rad će se nakon definiranja osnovnih pojmova i kratke prezentacije psihosocijalnog tretmana ovisnika o drogama u svim sustavima Republike Hrvatske, usmjeriti na obilježja zatvorenika ovisnika te njihov psihosocijalni tretman.

## 2. DEFINIRANJE NAJVAŽNIJIH POJMOVA

Zakon o suzbijanju zlouporabe droga (čl.2., st.1., NN 39/19) pojam *droga* definira kao „tvar koja je obuhvaćena Jedinstvenom konvencijom Ujedinjenih naroda o opojnim drogama iz 1961., kako je izmijenjena Protokolom iz 1972., ili Konvencijom Ujedinjenih naroda o psihotropnim tvarima iz 1971. i svaka tvar prirodnog ili umjetnoga podrijetla, uključivši psihotropne tvari uvrštene u Popis droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga“. Vrsta droge, njezin intenzitet, jačina i dinamika trošenja imaju utjecaj na to hoće li se i na koji način razviti ovisnost (Klarić i Klarić, 2019).

Svjetska zdravstvena organizacija definira ovisnost kao stanje periodične ili kronične intoksikacije, izazvane ponavljanim uzimanjem prirodne ili sintetičke droge (psihoaktivne tvari), a obilježja te intoksikacije su:

- a) jaka žudnja ili osjećaj prisile za uzimanjem psihoaktivne tvari,
- b) otežana kontrola nad ponašanjem oko uzimanja psihoaktivne tvari u smislu početka, završetka ili razine uporabe,
- c) psihička i fizička ovisnost,
- d) tolerancija, odnosno povećavanje količine,
- e) progresivno zanemarivanje alternativnih zadovoljstava ili interesa zbog uporabe tvari, povećanje obujma vremena nužnog za nabavu i uzimanje tvari ili oporavak od njezina efekta, te
- f) nastavljanje s uporabom tvari unatoč jasnim činjenicama o neporecivim štetnim posljedicama.

Definiciju ovisnosti donosi i trenutno važeća europska klasifikacija mentalnih poremećaja (Međunarodna klasifikacija bolesti ICD-10), te ju definira kao skup fizioloških, bihevioralnih i kognitivnih fenomena u kojih uporaba neke psihoaktivne tvari ili skupine tvari za osobu dobiva veću važnost nego drugi obrasci ponašanja koji su prije imali veću vrijednost (Kudumija Slijepčević, Puharić i Salaj, 2018).

Postoje dvije kategorije ovisnosti o drogama. Prva je fizička ovisnost – prilagodba organizma na drogu koja se očituje izrazitim fiziološkim smetnjama ako se uzimanje droga prekine, a druga je

psihička ovisnost – nesposobnost pojedinca da psihološku napetost i razne frustracijske situacije kontrolira bez uporabe droge (Klarić i Klarić, 2019).

Ovisnost je zapravo kombinacija kemijskog djelovanja tvari na tijelo i svjesnih i nesvjesnih fantazija o djelovanju te tvari (Bagarić, Bagarić i Paštar, 2018).

Osnovna karakteristika svih ovisnosti o psihoaktivnim tvarima je žudnja za uzimanjem psihoaktivne tvari i zajednička je svim ovisnostima. Droge izravno aktiviraju kod osobe sustav nagrađivanja u mozgu te tako stvaraju osjećaj iznimnog zadovoljstva, a koji je uključen u ponašanje i proces pamćenja, a to dovodi do toga da intenzivni odgovor sustava za nagrađivanje uzrokuje zanemarivanje normalnih aktivnosti (Kudumija Slijepčević i sur., 2018).

Uporaba psihoaktivnih tvari i ovisnost o njima velik je problem i donosi sa sobom brojne rizične čimbenike. Ono predstavlja jedan od 20 najznačajnijih čimbenika rizika za obolijevanje na globalnoj razini, a jedan je od 10 vodećih čimbenika rizika u razvijenim zemljama. Osobe koje zloupotrebjavaju psihoaktivne droge, a osobito intravenski ovisnici, izložene su povećanom riziku obolijevanja od zaraznih bolesti poput HIV-a, hepatitisa i tuberkuloze (Kudumija Slijepčević i sur., 2018).

Ovisnost nije samo medicinski, odnosno psihijatrijski problem, već i politički, socijalni, financijski, pravni i sigurnosni problem. Uporaba psihoaktivnih tvari je bila povezana sa svim zajednicama, od najstarijih vremena do danas (Sneider 2005; prema Bagarić i sur., 2018). Procjene UNODC-a (UN Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2012.; prema Kudumija Slijepčević i sur., 2018) pokazuju da je 5% odrasle svjetske populacije, ili oko 230 milijuna ljudi, konzumiralo neku vrstu droge, a da je 27 milijuna ljudi bilo ovisno o njima. Prema podacima Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction — EMCDDA, 2017) nešto više od 93 milijuna ljudi, odnosno preko četvrtine Europljana u dobi od 15 do 64 godine, tijekom života je probalo droge (Butorac i Rukav, 2017). U Hrvatskoj je, prema podacima iz nacionalnog Registra osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga, u 2019. godini zabilježeno 6785 osoba liječenih zbog zlouporabe, odnosno ovisnosti o psihoaktivnim tvarima, od kojih je njih 939 te godine bilo prvi put na liječenju. Od toga je opijate uzimalo 5273 osobe, od kojih je njih 172 prvi put na liječenju (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020).

Ovisnost o drogama ne utječe samo na tijelo ovisnika, već i na njegovo psihološko i socijalno funkcioniranje. Ona utječe na sve aspekte života osobe. Narušava se funkcioniranje osobe, kvaliteta života, a može doći i do ozbiljnih i teških negativnih posljedica. Već je ranije spomenuto u ovome radu kako je to kompleksan i širok problem koji se manifestira na raznim područjima: zdravstvenom, socijalnom, financijskom, sigurnosnom i slično. Problem droga i ovisnosti o drogama nije samo problem individue koja konzumira tu drogu, već cijelog društva, a zbog uporabe droga osobe nerijetko počine i određena kaznena djela. Zbog toga je važna reakcija društva da pravovremeno djeluje te osigura prevenciju i tretman za ovisnike. U tretmanu je važno da se ne usmjerava samo na fizičku ovisnost i medicinske aspekte ovisnosti, već da je tretman individualiziran i da se osobi pruži psihosocijalni tretman. Psihosocijalni tretman ovisnika je ključan za njihovu uspješnu rehabilitaciju i resocijalizaciju, koje su složeni pojmovi, ali i postupci. Koliko je rehabilitacija ovisnika složena toliko je i važna te je važno da se postiže kroz dokazano učinkovite, individualizirane postupke tretmana.

Glagol „re-habilitare“ znači „ponovno osposobiti“ nekoga za nešto. Posebno je važno taj pojam promotriti u kazneno-pravnom smislu u okviru osoba koje su osuđene za počinjenje kaznenog djela, gdje to nešto zapravo predstavlja ponovno uključanje u društvo i život bez kršenja društvenih pravila. Rehabilitacija je prema ovome sprječavanje osobe koja je prekršila određenu društvenu normu da to ponovo učini i pripremiti ga na to da to više ne čini (Kanduč 1996; prema Doležal i Jandrić, 2002). Širu i kompleksniju definiciju daju Secret, White i Brown (1979; prema Doležal i Jandrić, 2002) prema kojoj je rehabilitacija rezultat bilo koje planirane intervencije usmjerene na počinitelja koji ide u pravcu reduciranja kriminalne aktivnosti, bilo da je postignuta promjena u ličnosti, vještinama, vrijednostima ili ponašanju. U rehabilitaciju ne možemo uključiti učinke koji su postignuti zastrašivanjem ili maturacijom. Principi rehabilitacije su da se počinitelj može promijeniti kroz naglasak na tretman, a ne samim smještanjem u zatvor.

Prema Smjernicama za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu (2014) tretman ovisnosti podrazumijeva sve strukturirane intervencije, farmakološke i/ili psihosocijalne, usmjerene na smanjenje uzimanja ili apstinenciju od uzimanja ilegalnih droga. Cilj tretmana je unaprjeđenje psihološkog, medicinskog i socijalnog statusa osobe. Usmjeren je k unaprjeđenju interperonalnih odnosa i životne situacije, odnosno naglasak se stavlja na uzajamni utjecaj unutarnjih psiholoških procesa i vanjskih socijalnih i fizičkih uvjeta.

Psihosocijalne intervencije se koriste za tretiranje različitih problema vezanih uz zlouporabu droga i ponašajnih ovisnosti. Psihosocijalne intervencije koje se koriste za tretman ovisnosti su strukturirane socijalne ili psihološke intervencije koje ciljaju na probleme povezane s korištenjem droga. Mogu se koristiti u različitim stadijima tretmana ovisnika, od samog detektiranja i dijagnosticiranja problema, do tretiranja problema i pomoći sa socijalnom reintegracijom ovisnika, same ili u kombinaciji s drugim vrstama tretmana (EMCDDA, The role of psychosocial interventions in drug treatment, 2016). Psihosocijalni tretman uključuje različite nefarmakoterapijske intervencije za učinkovit i cjelokupan tretman ovisnosti o drogama ili uporabe ilegalnih droga, a intervencije koje uključuje su strukturirana savjetovanja, podizanja motivacije, rad na slučaju, rad s obitelji, koordinaciju skrbi, psihoterapiju i prevenciju recidiva. Psihološke intervencije koje se provode u radu s ovisnicima uključuju različita savjetovanja, edukaciju ovisnika o zaraznim bolestima, podizanje motivacije, razne tretmane ponašanja kao što su analiza slučaja, psihoedukacija, prevencija relapsa, psihoedukacija, sustav nagradi i kazni, različite obiteljske i bračne terapije, suportivno-ekspresivne te kognitivno-bihevioralne terapije. Socijalne intervencije uključuju pomoć ovisnicima u ostvarivanju osnovnih životnih potreba kao što su hrana, odjeća, smještaj, mogućnost zapošljavanja, briga o zdravlju te razne grupe samopomoći, potpore, zajedništva i prijateljstva (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014).

### 3. OBLICI TRETMANA OVISNIKA O DROGAMA U RH

Sustav liječenja ovisnosti u Republici Hrvatskoj temelji se većinom na bolničkom i izvanbolničkom tretmanu. Razni stručnjaci su uključeni u tretman ovisnika, a cilj je multidisciplinarni pristup radi sveobuhvatnog i što učinkovitijeg liječenja, rehabilitacije i reintegracije liječenih ovisnika u društvenu zajednicu. U tretman su, ovisno o individualnim potrebama i vrsti tretmana, uključeni psihijatri i liječnici drugih specijalizacija koji su dodatno educirani iz područja mentalnog zdravlja i ovisnosti, psiholozi, socijalni radnici, socijalni pedagozi, liječnici obiteljske medicine i druge specijalizirane zdravstvene djelatnosti, radni terapeuti i volonteri. Liječenje od ovisnosti je proces koji je različit za svaku osobu jer ovisi o brojnim individualnim karakteristikama. To je najčešće dugotrajan proces, koji je za neke i doživotan. Tretman se najviše provodi kroz izvanbolničke specijalizirane programe uz usku suradnju s liječnicima opće medicine, a ponekad je potrebno osigurati hospitalne intervencije u specijaliziranim bolničkim programima (Središnji državni portal, Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Liječenje i psihosocijalni tretman, 2020).

Bolnički i izvanbolnički tretman ovisnika se provodi u zdravstvenom sustavu, ali tretman ovisnika u Republici Hrvatskoj se provodi i u drugim sustavima. Različite mjere psihosocijalnog tretmana se provode u sklopu terapijskih zajednica, domova za ovisnike i udruga. Također, farmakoterapija i psihosocijalni tretman ovisnika i povremenih konzumenata droga provode se u zatvorskom sustavu i probaciji. Što se tiče maloljetnika i mlađih punoljetnika koji imaju probleme ovisnosti, tretman se provodi u službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, a psihosocijalni tretman se provodi i u centrima za socijalnu skrb, domovima za djecu i mladež s problemima u ponašanju te udrugama (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014).

Ured za suzbijanje zlouporabe droga (Središnji državni portal, Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Liječenje i psihosocijalni tretman, 2020) navodi najvažnije postupke programa liječenja ovisnika u RH, a to su:

- farmakoterapija (za opijatske ovisnike primjena opijatskog agonista – metadona i buprenorfina)
- psihoterapija ovisnosti

- obiteljski suportivni i psihoterapijski postupak
- edukacija o bolesti i učenje strategija za prevenciju recidiva
- prevencija infekcija (HIV, virusni hepatitis, sifilis) što uključuje i testiranje
- socijalne intervencije, potpora mjerama socijalne reintegracije
- kontrole urina na prisutnost metabolita droga
- terapija komorbiditeta
- briga o somatskom zdravlju
- korištenje programa samopomoći (suportivni programi NGO sektora, klubovi liječenih ovisnika i drugi)

U bolničko liječenje ovisnosti ne uključuju se svi ovisnici o drogama. Ovaj oblik tretmana se osigurava za osobe koje zlorabe droge i koje žele uspostaviti apstinenciju, a imaju značajne fizičke i psihičke komorbiditete (Izvešće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlorabe droga za 2015. godinu). Liječenje od ovisnosti je dug i individualan proces, a bolničko liječenje je samo jedna od faza u procesu liječenja. Za svakog ovisnika je važno odabrati oblik tretmana koji će mu najviše odgovarati u tom trenutku. Indikacija za planiranje bolničkog tretmana postoji kod svih slučajeva kod kojih se radi o ovisnosti o bilo kojem sredstvu ili kombinaciji više sredstava, ili kombinaciji tableta s alkoholom. Međutim, ponekad je potrebno zadovoljiti nekoliko preduvjeta da bi se ovisnik našao u nekom bolničkom tretmanu (Degel i Kovčo, 2000). Sakoman (1999; prema Degel i Kovčo 2000) je naveo sljedeće indikacije za uključivanje u bolničke programe tretmana ovisnosti o drogama:

1. primarno razvijena klinička slika alkoholizma na koju se nadovezalo uzimanje tableta, iako je u tom slučaju bolje preporučiti neki od programa koji se bave liječenjem alkoholičara,
2. ukoliko se radi o mladim osobama koje uz uzimanje bilo kojeg sredstva ovisnosti eksperimentiraju i s uzimanjem opijata,
3. u bolnički program mogu se uključiti i osobe kod kojih se ni nakon višemjesečnog programa ambulantnog tipa nije uspjelo zaustaviti uzimanje sredstva.

Bolničko liječenje ovisnika se provodi u psihijatrijskim bolnicama, odjelima u općim, županijskim i kliničkim bolnicama te u odjelu u zatvorskoj bolnici u Zagrebu. Najveći broj osoba koje su u

bolničkom tretmanu se liječi u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče i u KBC Sestre Milosrdnice u Zagrebu. (Središnji državni portal, Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Bolničko liječenje, 2020). Bolničko liječenje traje od 16 dana (u KBC-u Sestre milosrdnice) do 3 mjeseca (u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče) (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014).

Programi koji se provode u sklopu bolničkog liječenja su detoksikacija, farmakoterapija i psihosocijalni tretman, a provođenje tih programa uključuje:

- postupak detoksikacije (od opijata, metadona, buprenorfina, sedativa),
- testiranje podnošenja apstinencije sa ili bez farmakoterapije,
- testiranje adekvatne doze metadona,
- postupak transfera s nižih doza metadona na buprenorfin ili naltrekson,
- postupak transfera s visokih doza metadona na buprenorfin (pomoću privremene supstitucije sa MST cont.),
- revidiranje terapije i psihičku stabilizaciju radi komorbiditetnih komplikacija
- prevenciju relapsa. (Središnji državni portal, Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Bolničko liječenje, 2020)

U sklopu terapijskog programa se provodi individualna i grupna terapija (psihoedukacija, motivacijski intervju, savjetovanje, suportivna i kognitivno-bihevioralna terapija) te obiteljska terapija (individualno i u grupi). Terapijski programi se provode prema pravilima terapijske zajednice. (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014).

Izvanbolnički tretman ovisnosti je temeljni oblik organizacije tretmana ovisnosti o drogama u Hrvatskoj. Provodi se u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih Zavoda za javno zdravstvo. (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014).

Omogućeno je u 21 Službi za zaštitu mentalnog zdravlja te prevenciju ovisnosti pri Županijskim zavodima za javno zdravstvo, Savjetovalištu za prevenciju ovisnosti Poreč te poliklinici KBC-a Sestre milosrdnice. (Središnji državni portal, Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Izvanbolničko liječenje, 2020).



Izvanbolnički tretman ovisnosti se provodi prema stručno usuglašenom Hrvatskom modelu. Taj model u provođenju tretmana ovisnika podrazumijeva stalnu suradnju i zajedničko djelovanje Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i liječnika primarne zdravstvene zaštite/timova obiteljske medicine (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014). U tretmanu se provodi supstitucijska terapija, psihosocijalni tretman te druge specifične metode i postupci, sukladno potrebama korisnika. Osnova rada ovih službi je savjetovani rad koji se provodi kroz individualno i obiteljsko savjetovanje, a osim toga se provode i psihoterapija, modifikacija ponašanja, psihijatrijske obrade, propisivanje i nastavak već uvedene farmakoterapije, kontrole urina na prisutnost droga i njihovih metabolita te kapilarne krvi na HIV, HCV, HBV i sifilis, somatski pregledi, niz preventivnih i edukativnih aktivnosti i dr. (Središnji državni portal, Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Izvanbolničko liječenje, 2020).

Sljedeći sustav u kojem se provodi tretman ovisnika i drogama je sustav socijalne skrbi. Dva su osnovna tipa ustanova socijalne skrbi koje se bave suzbijanjem zlouporabe droga:

1. Centri za socijalnu skrb i domovi socijalne skrbi (prvenstveno domovi za djecu s problemima u ponašanju i za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi). Aktivnosti i mjere socijalne skrbi se najvećim dijelom usmjeravaju na prevenciju zlouporabe sredstava ovisnosti pa se tako uloga i mjesto socijalne skrbi ogleda ponajviše kroz selektivnu i indiciranu prevenciju, ali ima ulogu i u tretmanu. Njena uloga u tretmanu ovisnosti se ogleda kroz: izradu programa tretmana za djecu i mlade koja su već došla u doticaj sa sredstvima ovisnosti, organizaciju prikladne pomoći i zaštitu djece čiji su roditelji ovisnici. Također, djelatnici socijalne skrbi sudjeluju u programima liječenja ovisnika te u njihovoj rehabilitaciji i resocijalizaciji (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014).
2. Psihosocijalni tretman ovisnika se provodi i u terapijskim zajednicama i domovima za ovisnike te u sklopu pojedinih udruga koje pružaju različite oblike psihosocijalne pomoći i tretmana ovisnicima i njihovim obiteljima. One osobe koje se odluče na potpuno odvikavanje (drug-free postupak) mogu koristiti usluge u domu za djecu ili odrasle osobe ovisne o alkoholu, drogama ili drugim sredstvima, te u terapijskim

zajednicama. Usluge koje pružaju u domovima za ovisnike i terapijskim zajednicama su: socijalni i savjetodavni rad, psihosocijalna pomoć i podrška, radna terapija i radno-okupacijske aktivnosti, brige o zdravlju i psihološka podrška. U RH postoji 8 terapijskih zajednica s 32 terapijske kuće (Središnji državni portal, Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Terapijske zajednice i domovi za ovisnike, 2020). Terapijske zajednice mogu ostvariti redovito financiranje na osnovi ugovora s Ministarstvom socijalne politike i mladih ako ostvaruju sve potrebne uvjete. Određene terapijske zajednice su ustrojene i funkcioniraju kao udruge, a tretman u sklopu takvih organizacija financira se pomoću samofinanciranja, donacija i/ili na temelju javnih natječaja Ministarstva zdravlja i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga i iz fondova EU. U sklopu smještaja ili boravka u domu i terapijskim zajednicama, ovisnicima se mogu osigurati usluge najdulje do tri godine, a ako se radi o djeci, najdulje do godinu dana (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014).

#### 4. TRETMAN OVISNIKA O DROGAMA U ZATVORSKOM SUSTAVU

Psihosocijalni tretman ovisnika u Hrvatskoj se osim u zdravstvenom i socijalnom sustavu, provodi i u zatvorskom sustavu. Tretman osuđenih osoba se mnogima čini nevažnim i bezuspješnim, međutim istraživanja pokazuju kako je to isplativ i društveno koristan posao. Svaki tretman, samo zato što ga nazivamo tretmanom, neće nužno biti i učinkovit i pokazati pozitivne rezultate. Rezultati ovise o tome kako je primijenjena metodologija terapijskog rada i o angažmanu članova tretmanskog tima, ali i mogućnosti da se u vanjskim uvjetima života ovisnika postignu promjene (NIDA, 1984; prema Doležal i Jandrić, 2002). Naravno da postoje razni drugi čimbenici o kojima će ovisiti uspješnost tretmana, ali među najvažnijima su metodološka podloga tog tretmana, dokazi učinkovitosti, način provedbe od strane tretmanskog osoblja i individualni čimbenici osobe koja je u tretmanu. Mišljenje Inciardia i Martina (1997; prema Doležal i Jandrić, 2002) je da kroz individualizirani pristup tretmanu, koji vodi računa o svim specifičnostima te istovremeno radi i sa osuđenikovom okolinom, možemo postići povoljan ishod. Tretmanski rad s osuđenim ovisnicima o drogama je posebno složen te donosi niz posebnosti. Određeni problemi su specifični za ovu skupinu zatvorenika: apstinencijska kriza, primjena supstitucijske terapije, odsustvo motivacije za rad, predrasude zaposlenika zatvora ili kaznionice, nedovoljna educiranost osoblja, prekinute ili poremećene veze osuđenih ovisnika s njihovim bližnjima, razorene obitelji, neriješeno pitanje poslijepenalnog prihvata, itd. (Johnson i Belfer, 1995; prema Doležal i Jandrić, 2002).

Važno je tretman ovisnika u zatvorskim sustavima bazirati na određenim teorijskim modelima. Jedan od teorijskih modela na kojemu je baziran velik broj tretmanskih programa za ovisnike, te općenito tretmanski rad s njima u zatvorskom sustavu, je model kriminogenih rizika i potreba. Kriminogeni rizik je vjerojatnost da će osoba ponovno počinuti kazneno djelo nakon izlaska iz zatvora, odnosno vjerojatnost recidiva te osobe (Andrews, 1989; Andrews i Bonta, 1994; 1995; 1998; 2003; Zinger, 2004; Hollin i Palmer, 2006; prema Doležal 2009). Kriminogeni rizik se procjenjuje prema npr. dobi, broju počinjenih kaznenih djela, povijesti nasilnog i antisocijalnog ponašanja, prijašnjoj konzumaciji droge, itd. (Motiuk, 2000; prema Doležal 2009). To su zapravo podaci iz kriminalne prošlosti osuđenika te se kao takvi još nazivaju i „statičkim kriminogenim čimbenicima“ jer su nepromjenjivi (Doležal, 2009). O stupnju rizika osuđenika ovisi vrsta i

intenzitet usluga koje će mu biti ponuđene unutar zatvorskog sustava, stoga je to prvi korak njegova tretmana. Važno je pravilno i točno procijeniti ovisnikov stupanj kriminogenih rizika i potreba te težinu ovisnosti, ali i stupanj oporavka, kako bi mu se ponudio adekvatan program tretmana koji će direktno ciljati baš na njegove potrebe (Lowenkamp i Latessa, 2005; prema Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014). Dakle, nakon procjene stupnja rizika ovisnika slijedi procjena njegovih kriminogenih potreba koje nas direktno upućuju na to u kojem će se smjeru kretati program (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014). O kriminogenim potrebama počinitelja ovisi smjer tretmana jer su oni čimbenici počinitelja kaznenih djela koji su vezani uz sadašnjost, koji su podložni promjenama te koji mogu utjecati na stupanj vjerojatnosti recidivizma (Andrews i Bonta, 1995; Williams, McSchanew i Dolny, 2000, prema Doležal 2009). S obzirom na to kako su ti čimbenici podložni promjenama, u literaturi ih se još naziva i „dinamičnim čimbenicima“ (Doležal, 2009). Prema istraživanjima neki od najvažnijih kriminogenih potreba su: povijest antisocijalnog ponašanja, antisocijalne osobine ličnosti, antisocijalni obrasci razmišljanja, druženje s osobama antisocijalnog ponašanja, obiteljski i bračni problemi, problemi na poslu/u školi, niska razina zadovoljstva s antikriminalnim provođenjem slobodnog vremena te zlouporaba alkohola i droga (Andrews i Dowden, 2006; Lowenkamp, Latessa i Smith, 2006; prema Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014). Kod tretmana ovisnika posebno je važna kriminogena potreba prijašnje zlouporabe droga, odnosno važno je procijeniti razinu ovisnosti na kojoj se ovisnik nalazi, odnosno njegov stupanj oporavka (Prochaska i DiClemente, 1994; prema Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014). Također se ne smije zaboraviti važnost i drugih bio-psiho-socijalnih potreba koje ovisnici imaju, kao što su potreba za liječenjem od HIV-a, trening životnih i roditeljskih vještina, psihijatrijski tretman i dr. (Belenko i Peugh, 2005; Jolley i Kerbs, 2010; prema Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014). Određena istraživanja i stručna literatura pokazuju da programi za ovisnike utemeljeni na principima kriminogenih rizika i potreba smanjuju recidivizam za 25 do čak 60 posto (Gendreau, 1999; Andrews i Dowden, 2006; prema Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014).

Istraživanja također pokazuju da se učinkovitim pokazao kognitivno-bihevioralni pristup u tretmanu ovisnika (Weeks, Milison i Lightfoot, [www.csc-sss.gc.ca](http://www.csc-sss.gc.ca); Annis, 1990; Farabee i Simpson, 1995; Annis i Chain, 1983; Polcin, 2000; prema Doležal i Jandrić, 2002). Kognitivno-bihevioralna terapija se u tretmanu ovisnika temelji na principu da je ovisnost naučeno ponašanje koje je moguće modificirati. Ovisničko ponašanje se prema kognitivnom pristupu mijenja kroz promjenu kognicije, odnosno radu na pogrešnim kognicijama koja održavaju ponašanje (npr. automatske misli, kognitivne distorzije, pogrešna uvjerenja) i kroz promoviranje pozitivne kognicije i motivacije za promjenom ponašanja (Beck i dr., 1993; prema Barić i Jandrić Nišević, 2015). Bihevioralni pristup se bazira na promjeni ponašanja kroz učenje, tj. ponovno učenje, putem klasičnog i operantnog uvjetovanja ili instrumenalnog uvjetovanja. U tretmanu ovisnika se često koristi upravljanje poželjnim ponašanjem stimulacijom nagradom i kaznom (eng. contingency management – CM) pri čemu se pozitivna ponašanja za neuzimanje droga pozitivno potkrepljuju (Drummond, Perryman i sur., 2007; prema Barić i Jandrić Nišević, 2015). Pearson, Lipton, Cleland i Yee (2002; prema Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014) su objavili meta-analizu 69 studija o učinkovitosti bihevioralnog i kognitivno-bihevioralnog tretmana u smanjenju recidivizma osuđenih. Rezultati su pokazali pozitivne učinke takvih pristupa u smanjenju recidivizma. Ovakvi učinci uglavnom vrijede većinom za programe koji kombiniraju kognitivne i bihevioralne tehnike, a ne one koji se temelje samo na bihevioralnoj terapiji.

U zatvorima je također dosta zastupljen i model terapijskih zajednica kao oblik tretmana. U SAD-u djeluju mnoge terapijske zajednice koje postižu pozitivne rezultate u smanjenju stope recidivizma i zlouporabe droge. Značajni su, primjerice, programi Key/Crest u Delawareu, Cornerstone u Oregonu i Amity program (Inciardi i Lockwood, 1994; Prendergast, Hall i Wexler, 2003; NIDA, 2006; prema Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014). Određena istraživanja su pokazala kako su za smanjenje recidiva ovisničke populacije najzaslužniji dugoročni programi, a posebice terapijske zajednice (Lipton, 1995; Field, 1989; Inciardi, Martin, Butzin, Hooper i Harrison, 1997; Knight, Simpson, Chatham i Chamacho, 1997; Wexler, De Leon, Thomas, Kressel i Peters, 1999; prema Doležal i Jandrić 2002). Analiza učinkovitosti jedne od terapijskih zajednica u SAD-u je pokazala kako je 2 godina nakon otpusta zatvorenika iz zatvora stopa uhićenja osoba koje su bile

uključene u taj oblik tretmana 20% manja nego kod skupine koja nije bila u tretmanu (Platt, Husband i Taube, 1991; prema Doležal i Jandrić, 2002).

#### 4.1. NACIONALNA STRATEGIJA SUZBIJANJA ZLOUPORABE DROGA U REPUBLICI HRVATSKOJ ZA RAZDOBLJE OD 2012. DO 2017. GODINE

Nacionalna strategija je temeljni strateški dokument za borbu protiv zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj. Predstavlja okvir za djelovanje svih državnih institucija i organizacija civilnog društva na suzbijanju zlouporabe droga, prevenciji ovisnosti te pružanja pomoći ovisnicima o drogama i povremenih konzumentima droga, ali i pružanju pomoći pojedincu, obitelji i društvu u cjelini na prevladavanju teškoća vezanih uz zlouporabu droga. Strategija za razdoblje od 2012. do 2017. godine je treća donesena strategija u državi, a prve dvije su donesene 1996. i 2005. godine. Na temelju prve nacionalne strategije je 23. studenoga 2001. godine donesen Zakon u suzbijanju zlouporabe (opojnih) droga (Narodne novine broj 107/2001, 87/2002, 163/2003, 141/2004, 40/2007, 149/2009 i 84/2011; prema Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine, 2012). Strategija koje je donesena 2005. godine je bila za razdoblje od 2006. do 2012. godine. Na temelju te strategije, EU Strategije za droge (2005.-2012. godine) i analize izvješća o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana na nacionalnoj i lokalnoj razini izrađena je *Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 1. siječnja 2012. do 31. prosinca 2017. godine*. Vizija ove strategije je smanjenje ponude i potražnje droga u društvu te putem integriranog i uravnoteženog pristupa problematici droga pružiti odgovarajuću zaštitu života i zdravlja djece, mladih, obitelji i pojedinca, a s tim u vezi i zadržati stanje raširenosti zlouporabe droga u okvirima društvenog prihvatljivog rizika kako se ne bi narušile temeljne vrijednosti društva i ugrozila sigurnost stanovništva. Nacionalna politika i nacionalni sustav imaju misiju provoditi razne programe i pristupe usmjerene prema sprječavanju zlouporabe droga i zaštiti od rizika vezanih uz droga i ovisnosti, a koji se provode u zdravstvenom, odgojno-obrazovnom, socijalnom i represivnom sustavu. Također, im je misija provoditi učinkovitu politiku smanjenja dostupnosti droga i organiziranog kriminaliteta droga na svim razinama.

Nacionalna strategija također propisuje i strategiju za tretman ovisnika u represivnom, odnosno zatvorskom sustavu. Naglašava se kako je potrebno osigurati liječenje ovisnosti u zatvorskom

sustavu po jednakim načelima i uvjetima kao i u javnom sustavu zdravstva. Zbog toga se trebala razmotriti izmjena pojedinih zakonskih propisa i unaprijediti suradnja između zatvorskog sustava s izvanbolničkim sustavom liječenja ovisnosti, institucijama koje brinu o ovisnicima i provode liječenje u javnom zdravstvu te s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo. Također je potrebno bilo i poboljšati poslijepenalni prihvat ovisnika i omogućiti im liječenje nakon izlaska na slobodu (Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine, 2012).

Posebni ciljevi Nacionalne strategije u zatvorskom sustavu su:

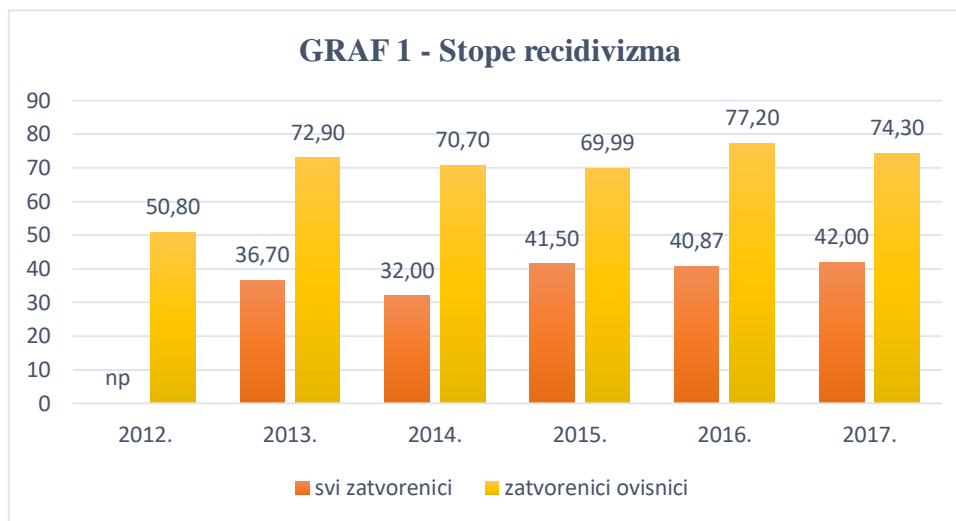
1. Izrada i primjena Smjernica za tretman ovisnika u zatvorskom sustavu.
2. Osigurati ovisnicima dostupnost nekoliko programa u skladu sa Smjernicama za tretman ovisnika u zatvorskom sustavu.
3. Osigurati dovoljan broj stručnjaka za provedbu programa i potrebnu edukaciju svih službenika koji sudjeluju u provedbi programa tijekom izvršavanja kazne.
4. Sprječavati unos i manipulaciju psihoaktivnim sredstvima te unaprijediti i modernizirati tehničku opremu.
5. Pružati pomoć ovisnicima u reguliranju zdravstvenog osiguranja tijekom izdržavanja kazne.
6. Pripremati i poticati ovisnike na nastavak tretmana u zajednici nakon otpusta.
7. Suradivati s institucijama i organizacijama civilnog društva na svim razinama u razmjeni informacija, provedbi programa i pripremi poslijepenalnog prihvata (Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine, 2012).

#### 4.2. OVISNICI O DROGAMA U ZATVORSKOM SUSTAVU REPUBLIKE HRVATSKE

U ovom radu će se u daljnjem dijelu govoriti o ovisnicima o drogama koji su dio zatvoreničke populacije u Republici Hrvatskoj te o njihovom psihosocijalnom tretmanu.

Ovisnici čine velik postotak zatvoreničke populacije u Hrvatskoj, a njihova rehabilitacija i rad s njima su dodatno izazovni zbog njihovih specifičnih rizika i potreba koji dolaze uz ovisnost. Oni čine jednu od najbrojnijih i sigurnosno najzahtjevnijih skupina zatvorenika. Neki od razloga za to su to što je njihova ovisnost najčešće izravno povezana s činjenjem kaznenih djela, stopa

recidivizma je u ovoj skupini veća nego u općoj zatvoreničkoj populaciji, skloniji su rizičnom ponašanju u zatvoru od ostalih i imaju veću sklonost zdravstvenim problemima.



Na ovome grafu moguće je pratiti stopu recidivizma zatvorenika ovisnika koji su te godine zaprimljeni na izdržavanje kazne zatvora, maloljetničkog zatvora i odgojne mjere odgojnog zavoda, od 2012. do 2017. godine. Stope recidivizma su na grafu prikazane u postotcima. Također su prikazane i stope recidivizma za sve zatvorenika koji su se tih godina nalazili na izdržavanju kazne zatvora, maloljetničkog zatvora ili odgojne mjere odgojnog zavoda te je moguća usporedba ove dvije skupine (Izvešće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2012., 2013., 2014., 2015., 2016. i 2017. godinu).

Tijekom 2017. godine je od 400 pravomoćno osuđenih zatvorenika ovisnika koji su te godine primljeni na izdržavanje kazne zatvora, maloljetničkog zatvora ili odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod udio recidivista bio 74,3%, dok je udio u cjelokupnoj populaciji zatvorenika i maloljetnika koji su te godine bili na izdržavanju kazne zatvora iznosio 42%. Razlozi za toliko veći broj recidivista ovisnika mogu biti različiti. Moguće je da na određeni broj ovisnika raniji boravak u zatvoru nije djelovao preventivno u smislu recidiva. Međutim, s obzirom na smanjenje broja ovisnika u zatvorskom sustavu posljednjih godina možemo zaključiti kako se određeni broj otpuštenih ovisnika nije vratio u zatvor, a jedan od mogućih razloga za to je i njihova uspješna resocijalizacija (Izvešće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2017. godinu, 2019).



Što se tiče broja zatvorenika ovisnika u zatvorskom sustavu Republike Hrvatske, on se kontinuirano smanjuje od 2013. godine, a detaljni podaci o kretanju broja ove populacije i njihovim obilježjima se nalaze u poglavlju 6 ovoga rada. Jedan od očitijih razloga smanjenja ukupnog broj zatvorenika u posljednjim godinama, a tako i ovisnika, je promjena u kaznenopravnom sustavu Republike Hrvatske. Smanjenje broja zatvorenika ovisnika o drogama, koje se bilježi od 2013. godine, se povezuje s ukupnim smanjenjem broja zatvorenika i primjenom novog Kaznenog zakona (Narodne novine, broj 125/11, 144/12, 56/15, 61/15 i 101/17) koji je nastupio na snagu 1. siječnja 2013. godine i prema kojem je posjedovanje droge za vlastite potrebe prešlo iz kaznene sfere u sferu prekršajne odgovornosti (Izvešće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2015. godinu). Nakon znatnog smanjenja broja ovisnika u 2013., njihov se broj kontinuirano nastavlja smanjivati do 2017. godine (Izvešće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2017. godinu, 2019).

Zatvorenici ovisnici najčešće čine kaznena djela vezana uz zlouporabu droga te imovinska kaznena djela, a znatno su manje zastupljeni među počiniteljima kaznenih djela protiv života i tijela, protiv spolne slobode i spolnog ćudoređa te ostalih kaznenih djela (Izvešću o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2017.godinu, 2018). Vezano uz već spomenute izmjene Kaznenog zakona iz 2013. godine, u okviru kojih je dio delikata iz područja zlouporabe droga iz kaznene prešao u prekršajnu sferu, od tada su kaznena djela zlouporabe droga na drugom mjestu po zastupljenosti kaznenih djela koja čine zatvorenici ovisnici, iza imovinskih delikata koji su prvi po zastupljenosti (Izvešće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2015. godinu). Od svih kaznenih djela zbog kojih su se zatvorenici ovisnici tijekom 2017. godine nalazili u zatvorskom sustavu (N=1243), najzastupljeniji su bili imovinski delikti i to primarno krađa i teška krađa s 34,75% te razbojništvo i razbojnička krađa s 16,41% (Izvešće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2017.godinu, 2018). Kazneno djelo zlouporabe opojnih droga 2017. godine počinilo je 22,8% zatvorenika ovisnika smanjuje (Izvešće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2017. godinu, 2019).

Najčešći i najpouzdaniji rizični čimbenici ovisnika počinitelja kaznenih djela su mlađa dob, muški spol, rano stupanje u delinkventna ponašanja i zlouporabu droga, prijašnja osuđivanost, prethodni

neuspjeli pokušaji tretmana i rehabilitacije, dijagnosticiran antisocijalni poremećaj ličnosti te druženje s antisocijalnim vršnjacima (Gendreau i sur., 1996; Douglas i sur, 2003; prema Douglas 2009).

#### 4.3. TRETMAN OVISNIKA O DROGAMA U ZATVORSKOM SUSTAVU RH

Prema Zakonu o izvršavanju kazne zatvora glavna svrha izvršavanja kazne zatvora jest: „uz čovječno postupanje i poštovanje dostojanstva osobe koja se nalazi na izdržavanju kazne zatvora, njegovo osposobljavanje za život na slobodi u skladu za zakonom i društvenim pravilima“ (čl. 2., Zakon o izvršavanju kazne zatvora, NN 128/99, 98/19). Iz toga se može zaključiti kako se u zatvorskom sustavu Republike Hrvatske promovira rehabilitacijski koncept. Tretman ovisnika u zatvorskom sustavu RH obuhvaća medicinsku, psihosocijalnu, edukativnu i radno - okupacijsku komponentu kroz zdravstvenu skrb, opće i posebne programe te pripremu poslijepenalnog prihvata (Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine). Temelji se na nacionalnom kaznenom zakonodavstvu, podzakonskim aktima, Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. i drugim dokumentima (Izvešće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2017. godinu, 2019). Rehabilitacijski koncept se zasniva na procjeni rizičnosti i razvrstavanju zatvorenika, individualizaciji kazne, općim programima tretmana, posebnim programima tretmana te u pomoći u pripremi poslijepenalnog prihvata i pripremi na nastavak tretmana u zajednici. Individualizacija kazne se postiže donošenjem pojedinačnog programa izvršavanja kazne zatvora za svakog zatvorenika. On je temelj tretmana za svakog zatvorenika i osnova za primjenu tretmana, odnosno psihosocijalnih intervencija. Opći programi tretmana uključuju rad, izobrazbu i organizaciju vremena zatvorenika. Posebni programi tretmana su rehabilitacijski programi te oni predstavljaju osnovu za rehabilitaciju i resocijalizaciju zatvorenika, a podrazumijevaju grupni i individualni psihosocijalni tretman zatvorenika koji postižu izravnim djelovanjem na dinamičke kriminogene čimbenika. Time stvaraju pretpostavke za promjene u ponašanju, stavovima i vrijednostima te na taj način izravno utječu na ostvarivanje svrhe zatvora (Barić i Jandrić Nišević, 2015).

Tretman ovisnika u zatvorskom sustavu je usmjeren na prevenciju recidiva, kako ovisničkog tako i kriminalnog, kroz ublažavanje i otklanjanje dinamičkim kriminogenih čimbenika (Izvješće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2015. godinu). Cilj zatvorskog sustava u radu s ovisnicima je stalno unaprjeđivati cjelokupno postupanje s tom kategorijom zatvorenika, odnosno dijagnostiku, procjenu rizika i potreba, medicinsko liječenje, psihosocijalni tretman te osiguravanje poslijepenalnog prihvata, skrbi i tretmana kroz suradnju sa zajednicom. Ovaj cilj se dostiže kroz sljedeće specifične ciljeve:

1. Kreiranje standardiziranog modela multidisciplinarnе dijagnostike zatvorenika ovisnika prema vrsti droge i razini ovisnosti.
2. Izradu i primjenu instrumentarija za procjenu rizika i kriminogenih potreba zatvorenika ovisnika.
3. Stvaranje pretpostavki za fizičko odvajanje zatvorenika ovisnika koji su na supstitucijskoj terapiji opijatskim agonistima od ostalih zatvorenika te stvaranje drug-free zona za zatvorenike ovisnike kojima je cilj apstinencija.
4. Kreiranje standardiziranog modela psihosocijalnog tretmana zatvorenika ovisnika zasnovanog na dokazima, u kojem je vrsta i razina intervencije usklađena s razinom rizika i potreba pojedinog korisnika.
5. Osnaženu i proširenu suradnju s državnim institucijama i nevladinim organizacijama radi nastavka psihosocijalnog tretmana osuđenih ovisnika u lokalnoj zajednici nakon otpusta s izdržavanja kazne (Barić i Jandrić Nišević, 2015).

Osnovne vrste tretmana u zatvorskom sustavu kojima su se postizali ciljevi tretmana ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu prije usklađivanja psihosocijalnog tretmana sa Smjernicama za psihosocijalni tretman, su:

- farmakoterapija,
- zdravstvena skrb,
- edukacija,
- savjetovanje,
- individualna i grupna suportivna terapija te modificirana terapijska zajednica.

Vrste tretmana i načini njegova izvršavanja se razlikuju između kaznenih tijela, ovisno o mogućnostima pojedine ustanove (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u

zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014). Većina ovisnika se uključuje u tretman ovisnosti na temelju izrečene sigurnosne mjere obveznog liječenja od ovisnosti, ali moguće je da se uključe i po odluci stručnog tima Centra za dijagnostiku u Zagrebu tijekom dijagnostičkog postupka i/ili stručnog tima zatvora ili kaznionice tijekom prijema u kazneno tijelo u kojem odslužuju kaznu. Pristup i dostupni elementi programa tretmana su jednaki za sve zatvorenike koji su uključeni u tretman, neovisno o načinu uključivanja, a ovise o procijenjenim potrebama pojedinog zatvorenika (Izvešće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2015. godinu).

Prema Izvešću o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2015. godinu elementi koje obuhvaća tretman ovisnika o drogama u kaznenim tijelima RH su sljedeći:

- edukacija iz područja ovisnosti i zlouporabe droga
- smanjivanje štetnih posljedica zlouporabe droga
- savjetodavne aktivnosti s ciljem smanjivanja štete
- zdravstvena skrb u svrhu poboljšanja općeg zdravstvenog stanja i tretiranja rizičnih bolesti zatvorenika - ovisnika (hepatitis B i C, HIV pozitivni)
- supstitucijska farmakoterapija za opijatske ovisnike (metadon, buprenorfin/nalokson)
- tretman psihijatrijskih komorbiditeta (psihijatrijski tretman i farmakoterapija)
- kontrole apstinencije
- upravljanje poželjnim ponašanjem pozitivnim i negativnim potkrjepljenjem (CM)
- opći programi tretmana - uključivanje u radne i radno-okupacijske aktivnosti,
- organizirano provođenje slobodnog vremena i izobrazbe
- posebni program - psihosocijalni tretman ovisnika o drogama
- individualni psihosocijalni tretman ovisnika o drogama
- modificirana terapijska zajednica i grupe/klubove liječenih ovisnika
- prevencija ovisničkog recidiva treningom i osnaživanjem (PORTOs)
- priprema postpenalnog prihvata u suradnji sa županijskim službama za mentalno zdravlje, izvanbolničko liječenje i prevenciju ovisnosti i organizacijama civilnog društva.

2014. godine objavljene su Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnika o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu te su se od tada dogodile određene promijene u intervencijama koje su dostupne u tretmanu za osuđene ovisnike:

- uvodi se individualni plan tretmana ovisnosti, odnosno utvrđivanje terapijskih ciljeva sukladno individualnim potrebama i kapacitetima zatvorenika,
- stavlja se naglasak na usklađivanje tretmana s kriminogenim rizicima i potrebama zatvorenika,
- potiče se multidisciplinarni pristup dijagnostici i tretmanu,
- propisuju se i kvalifikacije službenika koji mogu provoditi psihosocijalne intervencije,
- stvaraju se preduvjeti za odvojeni tretman ovisnika s različitim terapijskim ciljevima
- uveo se strukturirani grupni program psihosocijalnom tretmana temeljen na kognitivno-bihevioralnom pristupu i prevenciji relapsa Prevenција ovisničkog recidiva treningom i osnaživanjem (PORTOs) (Jolić, A.: „Psihosocijalni tretman ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu – primjena smjernica“).

## 5. PSIHOSOCIJALNI TRETMAN OVISNIKA O DROGAMA U ZATVORSKOM SUSTAVU RH

Psihosocijalni tretman ovisnika određuje se, prema procijenjenim kriminogenim rizicima i potrebama zatvorenika, pojedinačnim programom izvršavanja kazne zatvora, odnosno pojedinačnim programom postupanja. Njega je moguće provoditi sa zatvorenicima koji su pravomoćno osuđeni. Psihosocijalni tretman ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu je od njihova donošenja usklađen sa već spomenutim Smjernicama za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu (Izvešće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2015. godinu). Osnovni cilj Smjernica u zatvorskom sustavu je razvijanje i propisivanje standarda za pružanje psihosocijalnog tretmana zatvorenicima ovisnicima sukladno njihovim individualnim rizicima i potrebama (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014). Cilj provođenja psihosocijalnog tretmana ovisnika u zatvorskom sustavu je sukladan samoj svrsi izvršavanja kazne zatvora, odnosno cilj je osposobljavanje ovisnika o drogama za život na slobodi u skladu sa zakonom i društvenim pravilima. Dva opća cilja koja proizlaze iz prethodnoga, i koja su važna za samog ovisnika, ali i zajednicu, su smanjivanje i prevencija ovisničkog recidivizma i smanjivanje i prevencija kriminalnog recidiva vezanog uz ovisnost. Ovi ciljevi se mogu realizirati kroz postavljanje i ostvarivanje niza specifičnih ciljeva psihosocijalnog tretmana koji se odnose na promjenu mišljenja i ponašanja te rast i razvoj osobe. Primjeri nekih od tih specifičnih ciljeva su: zajedničko postavljanje terapijskih ciljeva, uspostava i održavanje apstinencije, povećanje suradljivosti i pojačavanje učinkovitosti farmakoterapije, motiviranje za aktivno sudjelovanje u tretmanu, motiviranje za promjenu, razvoj uvida u posljedice uzimanja droge i vlastito disfunkcionalno ponašanje, razvijanje odgovornosti, razvoj emocionalne kontrole, razvoj životnih i socijalnih vještina, uspostavljanje pozitivnih odnosa, ponašanja i vrijednosti, stvaranje mreže socijalne podrške, jačanje kapaciteta za život bez droge, smanjenje učestalosti relapsa, promjena stila života i poboljšanje kvalitete života, itd. (Barić i Jandrić Nišević, 2015).

Prema Izvešću o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2017. godinu (2019) psihosocijalni tretman u kaznenim tijelima možemo podijeliti na:

1. individualni psihosocijalni tretman koji je usmjeren na rješavanje početne ambivalentnosti pri odluci o uključivanju u tretman, na jačanje motivacijskog kapaciteta zatvorenika te na rješavanje niza emocionalnih kriza i otpora,
2. grupni psihosocijalni tretman koji se provodi po principima modificirane terapijske zajednice i obuhvaća grupe/klubove liječenih ovisnika,
3. grupni psihosocijalni tretman po programu „PORTOs – Prevencija ovisničkog recidiva treningom i osnaživanjem”; riječ je o strukturiranom programu psihosocijalnog tretmana temeljenom na kognitivno-bihevioralnom pristupu i prevenciji relapsa,
4. pripremu poslijepenalnog prihvata, koji se provodi u suradnji sa županijskim službama za mentalno zdravlje, izvanbolničko liječenje i prevenciju ovisnosti te organizacijama civilnog društva.

Za provedbu psihosocijalnog tretmana zatvorenika, pa tako i zatvorenika ovisnika, odgovorni su službenici odjela tretmana. Oni su prema Smjernicama za psihosocijalni tretman ovisnika o drogama u zatvorskom, socijalnom i zatvorskom sustavu (2014) - socijalni pedagozi, psiholozi i socijalni radnici te eventualno drugi stručnjaci visoke stručne spreme koji posjeduju dodatne edukacije iz područja psihološkog/psihosocijalnog savjetovanja ili psihoterapije. Službenici tretmana u provođenju psihosocijalnog tretmana surađuju s odjelima zdravstvene zaštite koji pružaju usluge zdravstvene zaštite zatvorenima. Psihijatri u zatvorskim sustavima dijagnosticiraju ovisnike o drogama i alkoholu i prate provođenje sigurnosne mjere obveznog liječenja ovisnika o alkoholu i drogama, a psihosocijalni tretman neposredno provode u slučaju prisutnosti psihijatrijskih komorbiditeta (Barić i Jandrić Nišević, 2015).

## 5.1. DIJAGNOSTIKA

Za kvalitetan psihosocijalni tretman zatvorenika važna je njihova kvalitetna dijagnostika, procjena kriminogenih čimbenika i tretmanskih potreba te određivanje terapijskih ciljeva, odnosno terapijskog plana (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014). Dijagnostikom započinje njihovo izdržavanje kazne, ona je prvi korak u tretmanu, a o njevoj kvaliteti ovisi i učinkovitost daljnjeg tretmana. Već je spominjano u ovome radu koliko je u tretmanu važna procjena razine rizika osuđenog ovisnika te

njegovih kriminogenih rizika i potreba, a upravo su to neke od stvari koje se procjenjuju u procesu dijagnostike osuđenih osoba.

Osobe koje su osuđene na više od 6 mjeseci kazne zatvora, kojima je izrečena sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja ili osobe čija je kazna zatvora preuzeta na izvršavanje sukladno međunarodnom ugovoru ili posebnom zakonu, najprije odlaze u Centar za dijagnostiku u Zagrebu (Središnji državni portal, Ministarstvo pravosuđa i uprave, Centri, 2020). U tome Centru obavljaju se poslovi medicinske, socijalne, psihološke, pedagoške i kriminološke obrade zatvorenika u svrhu njihove klasifikacije, donošenja prijedloga pojedinačnog programa izvršavanja kazne zatvora te predlaganja kaznenog tijela u kojem će zatvorenik nastaviti izdržavati kaznu zatvora (Zakon o izvršavanju kazne zatvora, čl. 21., NN 128/99, 98/19). Kazna zatvora u Republici Hrvatskoj izvršava se u zatvorima i kaznionicama, koje su posebno ustrojene jedinice ministarstva nadležnog za poslove pravosuđa – Uprave za zatvorski sustav i probaciju (Središnji državni portal, Izvršavanje kazne zatvora, 2020).

U Centru za dijagnostiku postavlja se između ostaloga i dijagnoza ovisnosti. Tip ovisnosti određuje se na temelju multidisciplinarnе obrade – psihijatar, liječnik opće medicine, psiholog, socijalni pedagog, socijalni radnik i pravnik. Za one osuđene osobe koje su osuđene na kaznu zatvora manju od 6 mjeseci te radi toga ne odlaze u Centar za dijagnostiku, dijagnozu ovisnosti postavlja zatvorski liječnik/psihijatar u suradnji s odjelom tretmana. Prije postavljanja dijagnoze ovisnosti provjerava se povijest ovisnosti osuđene osobe na temelju nalaza i druge odgovarajuće dokumentacije te samoiskaza zatvorenika. Nakon dijagnosticiranja ovisnosti o drogama kod zatvorenika, odnosno drogom uzrokovanih poremećaja, vrši se procjena njegove rizičnosti. To se također odvija u Centru za dijagnostiku, odnosno za one zatvorenike koji tamo ne odlaze procjenu obavlja socijalni pedagog, psiholog, socijalni radnik ili neka druga stručna osoba odjela tretmana. U oba slučaja procjena se radi na temelju kliničke procjene i/ili instrumentarija za procjenu rizika i potreba. Procjena ovisnikova stupnja rizika, odnosno procjena vjerojatnosti od njegova recidiva, prvi je korak u determiniranju tijeka tretmana te vrste i intenzitete tretmana koje će zatvoreniku biti ponuđene tijekom daljnjeg izvršavanja kazne zatvora. Prema identificiranim kriminogenim rizicima i potrebama ovisnik zatvorenik se uključuje u program koji tome odgovara (Barić i Jandrić Nišević, 2015).



## 5.2. IZRADA INDIVIDUALNOG PROGRAMA TRETMANA OVISNOSTI

Prema identificiranim kriminogenim rizicima i potrebama, ovisnika je potrebno uključiti u program koji odgovara njegovim kriminogenim potrebama i stupnju rizika. Pojedinačnim programom izvršavanja kazne zatvora utvrđuje se uključivanje u program tretmana ovisnosti (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014). Nakon identificiranja kriminogenih rizika i potreba zatvorenika i određivanja u koji program tretmana ovisnosti će biti uključen, on i stručna osoba zadužena za provođenje tretmana u suradnji s drugim članovima terapijskog tima utvrđuju terapijske ciljeve i terapijski plan, odnosno održavanje na supstitucijskog terapiji ili uspostava i održavanje apstinencije. Prema tome dalje slijedi izrađivanje individualnog psihosocijalnog tretmana ovisnosti te se on ulaže u osobnik zatvorenika (Barić i Jandrić Nišević, 2015).

Individualni program tretmana ovisnosti, odnosno terapijski plan, sastoji se od terapijskog cilja prema kojemu se određuje modul u koji će se zatvorenik uključiti, te od popisa konkretnih intervencija i metoda tretmana ovisnosti koje će se primjenjivati unutar toga modula s vremenskim okvirom. Svakih 6 mjeseci se revidiraju terapijski cilj i rezultati, a po potrebi se mogu revidirati i češće. U slučaju ako je kazna zatvora manja od 1 godine revidiraju se svaka 3 mjeseca, a po potrebi i češće (Barić i Jandrić Nišević, 2015; Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014).

U Smjernicama za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu (2014) propisuju se tri modula po kojima bi se trebao provoditi tretman ovisnika u zatvorskom sustavu. Ovi moduli se preporučuju kako bi se psihosocijalni tretman uskladio s individualnim rizicima i potrebama svakog pojedinog zatvorenika ovisnika te radi sprječavanja daljnje zlouporabe farmakoterapije opijantskim agonistima. Ta tri modula su:

Modul 1: Za ovisnike o opijatima s terapijskim ciljem trajnog održanja na supstitucijskoj terapiji (zatvorenici i zatvorenice)

Modul 2: Za ovisnike o opijatima koji su u postupku kratke ili spore detoksikacije s terapijskim ciljem uspostave apstinencije (zatvorenici i zatvorenice)

Modul 3: Drug-free – za ovisnike o svim vrstama ilegalnih droga (uključujući opijatske ovisnike) s terapijskim ciljem trajnog održavanja apstinencije (zatvorenici, zatvorenice, maloljetnici).

Moduli se razlikuju po nekim intervencijama, a sve intervencije imaju za cilj pomoći osobi u ostvarenju postavljenog terapijskog cilja. Intervencije koje su predviđene svim modulima su:

- Zdravstveno zbrinjavanje i liječenje bolesti povezanih s ovisnošću
- Odvojen smještaj za ovisnike uključene u različite module
- Edukacija iz područja ovisnosti i zlouporabe droga
- Individualni psihosocijalni tretman i savjetovanje s naglaskom na motiviranju zatvorenika na uspostavu/održavanje apstinencije i promjenu životnog stila
- Strukturirani grupni psihosocijalni program (PORTOs)
- Redovite i izvanredne kontrole apstinencije
- Uključivanje u rad, obrazovanje i aktivnosti slobodnog vremena, sukladno sposobnostima zatvorenika i mogućnostima kaznenog djela
- CM: procjenjivanje uspješnosti provedbe pojedinačnog programa sukladno utvrđenim terapijskim ciljevima, odobravanje pogodnosti sukladno uspješnosti provedbe pojedinačnog programa i procjeni rizičnosti
- Povezivanje s vanjskim institucijama i udrugama koje se bave tretmanom i liječenjem ovisnosti
- Uključivanje obitelji u tretman kroz povezivanje s vanjskim institucijama i udrugama koje se bave tretmanom i liječenjem ovisnosti
- Priprema poslijepenalnog prihvata i prevencija relapsa

Modul 1 se od druga dva razlikuje prema tome što se u njemu primjenjuje supstitucijska terapija uz Informirani pristanak, a smještaj zatvorenika ovisnika koji su uključeni u ovaj modul je odvojen od ovisnika uključenih u druge module, osobito od modula 3. U modulu 2 se primjenjuje kratka detoksikacija do mjesec dana ili spora detoksikacija kroz razdoblje od jednog do šest ili više mjeseci, uz primjenu Informiranog pristanka. Također bi i ovaj modul trebao biti odvojenog smještaja, osobito od modula 1. Ovisnici uključeni u modul 2 ili 3 tretmana imaju grupe koje se održavaju kroz modificiranu terapijsku zajednicu ili KLO (Klub liječenih ovisnika). U modulu 2 i modulu 3 piše se terapijski ugovor 2. stupnja, a modul 3 je drug free modul. Smještajem je odvojen od ovisnika uključenih u modul 1, a dijelom i modul 2.

Individualni tretman ovisnosti donosi terapijski tim te on i prati evaluaciju rezultata, a uključivanje u tretman ovisnosti stručni tim kaznenog tijela predlaže upravitelju. Dostupno je više različitih programa tretmana ovisnika u zatvorskom sustavu koji se međusobno kombiniraju i dopunjuju u skladu s kriminogenim rizicima i potrebama ovisnika (Barić i Jandrić Nišević, 2015).

### 5.3. INDIVIDUALNI PSIHOSOCIJALNI TRETMAN OVISNIKA O DROGAMA

Kao što je vidljivo iz prethodnih poglavlja ovisnicima o drogama su u zatvorskom sustavu Hrvatske dostupne razne vrste tretmana, a one ovise o njihovim individualnim potrebama i mogućnostima kaznenog tijela u kojima ovisnik odslužuje kaznu.

Individualni psihosocijalni tretman ovisnika u zatvorskom sustavu se najčešće kombinira uz grupni tretman, no s nekim zatvorenicima se provodi samostalno. Razlozi za to su: zatvorenikovo odbijanje uključivanja u grupne oblike tretmana, ne ispunjavanje kriterija za uključivanje u grupne oblike tretmana, ako se zatvorenik nalazi u početnoj fazi tretmana te još nije uključen u grupne oblike tretmana, dugotrajnost kazne zatvora, zatvorenik nije uključen u grupne oblike tretmana tijekom cijele kazne, nego povremeno. Individualni psihosocijalni tretman je inicijalno usmjeren na rješavanje početne ambivalencije pri odluci o uključivanju u tretman, jačanje motivacijskog kapaciteta zatvorenika te rješavanje niza emocionalnih kriza i otpora. Radi se i na motiviranju zatvorenika za redukciju ili prekid uzimanja droge. Druga područja djelovanja na kojima se radi sa zatvorenikom su zapošljavanje, kriminalne aktivnosti, obiteljski i društveni odnosi te sadržaj i struktura oporavka. Individualnim tretmanom pomaže se zatvoreniku razviti strategiju nošenja s problemima u procesu uspostave i održavanja apstinencije, pri čemu se zatvoreniku nastoji pružiti podrška kroz cijelo vrijeme izvršavanja kazne (Izvještaj o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2016. godinu, 2017).

U individualni tretman ovisnika se mogu ubrojati i razne zdravstvene ili medicinske tretmanske intervencije, kao što su farmakoterapija, psihijatrijski tretman, zdravstvena zaštita i briga o zdravlju, ali one neće biti detaljnije objašnjenje u ovome radu, već će se usmjeriti na psihosocijalne intervencije.

Psihosocijalne intervencije koje se mogu koristiti u individualnom radu tretmanskog osoblja sa zatvorenicima koji su ovisnicima o drogama su:

- ❖ motivacijski intervju,
- ❖ kratke motivacijske tehnike,
- ❖ kratke kognitivno-bihevioralne intervencije,
- ❖ individualno savjetovanje i suportivna terapija,
- ❖ CM (*Contingency Management*, sustav nagrada i kazni),
- ❖ mjere pripreme poslijepenalnog prihvata.

Psihosocijalna intervencija koja se često koristi u individualnom tretmanskome psihosocijalnom radu sa korisnicima, pa tako i u radu službenika tretmana sa zatvorenicima, je motivacijski intervju. Najčešće se koristi na početku tretmana, odnosno prije uključivanja u psihosocijalni tretman, ali prema potrebi se može koristiti kasnije tijekom odsluživanja kazne (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014). Motivacijski intervju je suradnički oblik razgovora koji se koristi za osnaživanje motivacije osobe i njene predanosti za promjenom (Miller i Rollnick, 2013; prema EMCDDA, 2016). To je na dokazima utemeljena i prema klijentu usmjerena, kolaborativna terapijska tehnika, koja kroz razrješenje ambivalencije povećava motivaciju za promjenom. Naglašava važnost autonomije korisnika, empatiju i uvažavanje korisnikovih vlastitih vjerovanja i misli o promjeni (Miller i Rollnick, 2013; prema Maršanić i sur., 2018). Motivacijski intervju je prvotno osmišljen za rad s ovisnicima o drogama, a danas se već koristi i s drugim problematičnim skupinama, pa tako i s djecom i mladima, kako bi ih se potaknulo na promjenu rizičnih ponašanja i povećalo njihovu intrinzičnu motivaciju (Maršanić i sur., 2018; Šimunović i Ježić, 2020). Primjenom ove tehnike u zatvorskom okruženju stavlja se postrani to što su ovisnici tamo „natjerani“ na tretman od strane suda ili tretmanske službe ustanove u kojoj se nalaze, a sagledavaju se njihove želje, interesi i trenutne potrebe te se pokušava povećati intrinzičnu motivaciju kako bi zaboravili prvotne razloge uključivanja u tretman (Šimunović i Ježić, 2020). Konačan cilj motivacijskog intervjuja s ovisnicima o drogama u zatvorskom sustavu je povećati njihovo samopouzdanje u vlastite sposobnosti suočavanja s preprekama i uspijevanja u promjeni (Miller i Rollnick, 2002; prema Šimunović i Ježić, 2020).

Prema modelu promjene, odnosno transteorijskom modelu, promjena se događa u određenim fazama, a te faze su povezane i s motivacijskim intervjuem. Prema ovom modelu te faze su:

1. faza pretkontemplacije,
2. faza kontemplacije,
3. faza pripreme,
4. faza akcije i
5. faza održavanja.

U svakoj od ovih faza koriste se određene tehnike motivacijskog intervjua te se radi na različitim ciljevima ovisno u kojoj je fazi promjene osoba (Šimunović i Ježić, 2020). Prema Smjernicama za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu (2014) intervencije motivacijskog intervjua sa ovisnicima u zatvorskom sustavu su umjereno učinkovite. Prednosti su detektiranje razine ovisnosti i spremnosti na promjenu, podizanje razine spremnosti na promjenu i omogućavanje usklađivanja potreba i rizika s odgovarajućim intervencijama. Rizici provođenja ove intervencije su u tome što stručnjaci koji rade s ovisnicima nemaju posebnu edukaciju o vođenju motivacijskog intervjua, već poznavanje ove metode ovisi o temeljnom obrazovanju i iskustvu.

Jedna od tehnika motivacijskog intervjua koja se može koristiti u individualnom radu službenika tretmana sa zatvorenima, pa tako i ovisnicima o drogama, su kratke motivacijske tehnike. Koriste se kako bi se osobi ukazalo na problem koji ima s uporabom droga, da joj se pomogne da uvidi taj problem i kako bi ju se motiviralo na tretman. Jedna od definicija je kako su kratke motivacijske tehnike vrsta suradničke intervencije, odnosno stil suradničkog motivacijskog razgovora koji je usmjeren na adresiranje problematičnog ili rizičnog korištenja droga, a traju kraće vrijeme, najčešće kroz 5-30 minuta (EMCDDA, 2016). Bazirane su na 5A (eng. ask, advise, assess, assist, arrange) – pitati, savjetovati, procijeniti, pomoći, dogovoriti se (Babor i sur, 2007; prema EMCDDA, 2016). Ovom tehnikom se u kratkoj intervenciji osobama pružaju personalizirane povratne informacije o njihovom korištenju droga, a omogućuje im se da razumiju njihovu uporabu u odnosu na uporabu drugih ljudi. Službenik tretmana traži dozvolu od korisnika za razgovor o njegovoj uporabi droga i pomaže mu da se pozicionira na skali uporabe. Zatvoreniku, odnosno korisniku, postavlja pitanja o koristima i nedostacima, odnosno pozitivnim i negativnim

stranama njegove uporabe droge, kako bi se potakla motivacije za promjenom. Na kraju se treba postaviti plan za promjenom te nakon nekog vremena uslijediti i follow-up (EMCDDA, 2016). Ova intervencija se može koristiti u različitim okruženjima, kao što su hitne službe, socijalna skrb i servisi za beskućnike (Saitz, 2014, EMCDDA, 2016). Bazira se na tehnikama motivacijskog intervjua, ali dokazi o učinkovitosti su još u fazi prikupljanja i potrebna su daljnja istraživanja (Taggart i sur, 2013; Yuma-Guerrero i sur., 2012; prema EMCDDA, 2016).

2014. godine je u suradnji s Uredom za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH nekoliko službenika tretmana kaznenih tijela bilo uključeno u edukaciju iz kratke motivacijske intervencije – MOVE. Edukacija je bila namijenjena stručnjacima koji se u svom svakodnevnom radu susreću s osobama rizičnog ponašanja, a kojom se stječu vještine i tehnike savjetovanja s naglaskom na jačanje motivacije za promjenom ponašanja, a planiralo se i daljnje uključivanje stručnjaka u tu edukaciju (Barić i Jandrić Nišević 2015).

Sljedeća psihosocijalna intervencija koja se može primijeniti u individualnom radu u tretmanu ovisnika zatvorenika su kratke kognitivno-bihevioralne tehnike. Hrvatsko udruženje za bihevioralno kognitivne terapije (HUBIKOT), bihevioralne i kognitivne terapije definira kao psihološki, znanstveno zasnovane pristupe za koje istraživanja pokazuju da su učinkoviti za širok raspon problema, a mogu ih provoditi zdravstveni radnici, psiholozi, socijalni radnici, socijalni pedagozi i drugi stručnjaci koji imaju završenu odgovarajuću edukaciju (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014). Prema ovome pristupu svako je ponašanje naučeno i može se promijeniti intervencijama zasnovanim na uvjetovanom učenju kojima je cilj prekinuti klasični uvjetovani odgovor (rizična situacija – recidiv). Također se neželjeno ponašanje mijenja promjenom pogrešnih uvjerenja koja ga podupiru, uvođenjem pozitivnih uvjerenja i radu na motivaciji za promjenu ponašanja. Ovaj pristup je usmjeren na ovdje i sada i oslanja se na razvijanje zajedničkog shvaćanja klijentovih problema između terapeuta i klijenta, odnosno stručnjaka tretmana i zatvorenika (WHO, 2009; prema Barić i Jandrić Nišević, 2015). Ova vrsta psihosocijalne intervencije je također umjereno učinkovita u tretmanu ovisnika u zatvorskom sustavu RH. Pozitivna strana je dostupnost klijenata i osiguravanje retencije u tretmanu te izrazito teška dostupnost ilegalnih droga u kaznenim tijelima, a negativna strana je nedovoljan broj stručnjaka odgovarajućih profila te ograničena mogućnost testiranja ponašanja u realnoj situaciji (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014).

Savjetovanje kao oblik tretmana se može provoditi individualno, grupno i obiteljski. Temelji se na profesionalnom odnosu između savjetnika i osobe u potrebi, a ima za cilj poboljšati funkcioniranje osobe i svladavanje kriznih situacija te povećati mogućnost osobe za funkcionalno življenje. Usmjereno je na emocionalne, socijalne, edukacijske, zdravstvene, organizacijske i razvojne okolnosti. Ovom metodom se nastoji pomoći osobi u pokretanju životnih promjena ili u poboljšanju situacije bez izravne kontrole nad implementacijom promjene, odnosno utjecaj savjetovanja je posredan te osoba sama mora provesti promjene u vlastitom životu i okruženju (Block, 2000; prema Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014). Cilj savjetovanja nije liječenje ovisnosti, već osposobljavanje pojedinca na samostalno suočavanje sa životnim promjenama i iskorištavanje svih njegovih potencijala na način da ublaži njegove slabosti i razvije svoje snage te u potpunosti iskoristi preostali prostor za osobnim napredovanjem. Važno je osobu naučiti vještinama samopomoći (Brlas, 2011). Ovu intervenciju je prema Smjernicama za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu (2014) potrebno provoditi u tretmanu s ovisnicima o drogama, ali i članovima njihovih obitelji, a prema potrebi se može obavljati i telefonski.

Individualnim savjetovanjem ovisnika u zatvorskom sustavu usmjerava se na rješavanje ambivalentnosti pri odluci o uključivanju u tretman, jača se motivacijski kapacitet zatvorenika te se mogu rješavati nizovi emocionalnih kriza i otpora. Provodi ga terapeut i/ili nadležni stručni savjetnik za tretman, a cilj je otklanjanje simptoma i problema nastalih zlouporabom droga ili ovisnosti, te osnaživanje zatvorenika za životni stil bez droge. Usmjerava se na motiviranje zatvorenika ovisnika za redukciju ili prekid uzimanja droge, te druga područja kao što su zaposlenost, kriminalne aktivnosti, obiteljski i društveni odnosi te sadržaj i struktura oporavka. Osobi se pomaže razviti strategiju nošenja s problemima u procesu uspostave i održavanja apstinencije. Zatvoreniku se nastoji pružiti podrška tijekom cijelog izvršavanja kazne, odnosno individualno savjetovanje ima elemente suportivne terapije. Zatvoreniku se pruža podrška da prihvati sebe, da se prilagođava okolnostima u kojima živi, da prihvati realnost i uvažava svoje vanjsko okruženje te da objektivnije sagledava svoje potrebe i mogućnosti. Kako bi savjetovanje između službenika tretmana i zatvorenika bilo učinkovito važno je da izgrade dobar odnos jer je savez između terapeuta i korisnika neizostavan element psihosocijalnog tretmana na kojem se gradi promjena. Ako imaju dobar odnos veća je mogućnost da će zatvorenik prihvatiti pomoć,

sagledati probleme koje ima i prihvatiti potrebu za stručnom pomoći (Barić i Jandrić Nišević, 2015). Stručnjak tu ima veliku odgovornost, te je stručna kompetentnost važna kako bi se savjetovanje provodilo na učinkovit način. Važno je da službenik tretmana koji će koristiti intervencije savjetovanja ima znanja o tome kako se to radi te o psihološkim procesima koji se događaju u osobi. Ipak, osnovni alat kojim se stručnjaci pomagačkih struka služe je altruizam, odnosno svjesno i s namjerom za pružanje pomoći motivirano ponašanje koje uključuje uživljavanje u emocionalna stanja drugih osoba, odnosno empatiju, a najvažnije vještina koja se u savjetovanju koristi je aktivno slušanje (Brlas, 2011). Individualna suportivna terapija je malo do umjereno učinkovita kod tretmana ovisnika zatvorenika, a nedostatak je također nedovoljan broj educiranih stručnjaka odgovarajućih profila i ograničena mogućnost testiranja ponašanja u realnoj situaciji. Kao i kod kratkih KBT intervencija, tako je i ovdje prednost dostupnost klijenata radi toga što se nalaze na izdržavanju kazne, osiguravanje retencije u tretmanu i izrazito teška dostupnost ilegalnih droga u kaznenim tijelima (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014).

Sljedeća psihosocijalna intervencija koja se često koristi u zatvorskom sustavu i na kojoj se većinom i temelji tretman u tome okruženju je CM (*Contingency Management*). To je tretman ponašanja. Temelji se na procjenjivanju uspješnosti provedbe pojedinačnog programa sukladno utvrđenim terapijskim ciljevima, odobravanju pogodnosti sukladno uspješnosti provedbe pojedinačnog programa i procjeni rizičnosti. Ovaj pristup je zasnovan na teoriji učenja, odnosno na teoriji operantnog uvjetovanja, a uči se slijed pozitivnog i negativnog potkrepljivanja kako bi se mogućnost pozitivnog ponašanja povećala, odnosno uključuje davanje nagrada za apstinenciju (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014; Vindiš 2019). Drugi naziv za ovu vrstu tretmana je sustav nagradi i kazni, a u njemu se osobe podržavaju i nagrađuju za pozitivne promjene u ponašanju (Vindiš, 2019). CM se najčešće koristi na početku tretmana kada je osnovni izazov prevladati pozitivne učinke droge. Primjena ove intervencije počiva na pretpostavci da je zlouporaba droge naučeno ponašanje koje farmakološkim učinkom droge te socijalnim i drugim učincima potiče neželjeni stil života. Cilj je oslabiti tu povezanost između pojačavajućeg utjecaja droge i neželjenog životnog stila i u isto vrijeme povećati učestalost zdravih alternativnih aktivnosti koje su nespojive s uporabom droga. Ova intervencija se sastoji od određivanja cilja tretmana te primjenu kazne za neodgovarajuće ponašanje koja se primjenjuje kada se ne dostigne cilj tretmana te primjene



nagrade za pozitivna ponašanja (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014). Zasniva se na neprekidnosti operantnog uvjetovanja, odnosno na pretpostavci da ako nagrada ili kazna slijede odmah nakon određenog ponašanja, onda će to to ponašanja biti ili pojačano ili smanjeno (Gendreau, Listwan, Kuhns i Lyn Exum; 2014). CM intervencije podrazumijevaju četiri osnovna procesa:

- pozitivno nagrađivanje – davanje nagrade kada se postigne terapijski cilj
- negativno nagrađivanje – ukidanje ograničenja kada se postigne terapijski cilj
- pozitivno kažnjavanje – povodjenje kaznenih sankcija nakon neželjenog ponašanja
- negativno kažnjavanje – ukidanje pozitivnih okolnosti ili stanja u slučaju neželjenog ponašanja

Od ova četiri procesa prednost se daje pozitivnom nagrađivanju, iako su i nagrađivanje i kažnjavanje učinkovita sredstva u tretmanu zlouporabe droga (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014). Pozitivnom nagrađivanju se daje prednost i u zatvorskom sustavu jer za razliku od kažnjavanja uči zatvorenika kako se treba ponašati te zbog lakoće korištenja (Gendreau i sur., 2014).

CM se ne koristi u zatvorima samo za tretman ovisnika, već se koristi sa svim zatvorenicima, općenito kao sredstvo tretmana i sredstvo za upravljanje zatvorom i organizacijom života zatvorenika te za poboljšanjem općenite uspješnosti zatvorenika (prihvatanje odgovornosti, sudjelovanje u programima, rad i izobrazba, itd.) (Gendreau i sur., 2014). Zanimljivo je da je na postavkama CM-a bio osmišljen i prvi tretmanski program u zatvorskom sustavu, kakve ih znamo kroz modernu terminologiju (Ross & Barker, 1986; prema Gendreau, Listwan i Kuhns, 2011). Studije su pokazale velike dobitke i učinkovitost CM-a, kao što su na primjer uspješnost u školovanju i prilagodba u zatvoru ((Braukmann, Fixsen, Phillips i Wolf, 1975; Milan, 2000; prema Gendreau i sur., 2011). CM programi koji su visoko strukturirani i imaju neposredne nagrade za ponašanje, mogu biti osobito prikladni za zatvorenike koji su nemotivirani, krše razna pravila i ne odgovaraju na zahtjeve autoriteta u zatvorima (Sampson i sur., 2007; prema Gendreau i sur., 2011). Penološka rehabilitacija u hrvatskom zatvorskom sustavu se zasniva na ovom pristupu. Kaznena tijela imaju dobro razrađen ovakav sustav prema svim zatvorenicima, pa tako i prema ovisnicima. U zatvorskom sustavu je dostupan širok spektar mogućih nagrada i kazni kroz sustav pogodnosti i stegovnih mjera (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014). Pogodnosti su skup poticajnih mjera usmjerenih na

smanjivanje negativnih učinaka zatvaranja i poticanje u ostvarivanju programa izvršavanja radi ostvarivanja svrhe izvršavanja kazne zatvora (Zakon o izvršavanju kazne zatvora, čl. 129., st. 1., NN 128/99, 98/19). Dije se u dvije skupine: 1) ublažavanje uvjeta kaznionice, odnosno zatvora i 2) češći dodiri s vanjskim svijetom (ZIKZ, čl. 129., st. 2., NN 128/99, 98/19). Stegovne mjere su kazne koje zatvorenici dobiju kada počine određen stegovni prijestup, odnosno lakše ili teže povrede reda i sigurnosti propisane Zakonom o izvršavanju kazne zakona i propisima donesenim na temelju toga zakona (ZIKZ, čl. 145., st. 1., NN 128/99, 98/19).

CM se koristi tijekom cijele kazne, kontinuirano i prema potrebi. Ova intervencija je u zatvorskom sustavu visoko učinkovita i nema nedostatke i poteškoće u provođenju. Provođe je službenici tretmana, odnosno socijalni pedagozi, socijalni radnici i psiholozi (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014).

#### 5.4. MJERE POSLIJEPENALNOG PRIHVATA ZATVORENIKA

Važan dio tretmana ovisnika u zatvorskom sustavu čine i mjere pripreme poslijepenalnog prihvata. Prema Zakonu o izvršavanju kazne zatvora (čl. 164., st. 1., NN 128/99, 98/19) pripremanje zatvorenika za otpust započinje odmah po njegovom dolasku u kaznionicu ili zatvor. Zatvorenika se potiče na odgovorno sudjelovanje u pripremi za otpust, s posebnim naglaskom na odnose s obitelji, kontaktiranje s tijelima državne vlasti, ustanovama i udrugama te osobama koje se organizirano bave uključivanjem zatvorenika u život na slobodi. Najkasnije tri mjeseca prije otpusta zatvorenika s izvršavanja kazne zatvora, kaznionica, odnosno zatvora će ga uključiti u pojedinačni ili skupni savjetodavni rad u svezi s pripremanjem za otpust (ZIKZ, čl. 164., st. 2., NN 128/99, 98/19). Prema Smjernicama za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, (2014) mjere pripreme poslijepenalnog prihvata su malo učinkovite, no preporučuje se da se provode. Provođe se individualno prema potrebi tijekom cijelog izdržavanja kazne, a sastoje se od povezivanja sa županijskim službama za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti i s Centrima za socijalnu skrb. Nedostatak kod ovih intervencija je u skromnim zakonskim i praktičnim mogućnostima u rješavanju stambenih pitanja, zapošljavanja i slično.

## 5.5. GRUPNI PSIHOSOCIJALNI TRETMAN OVISNIKA O DROGAMA

Osim individualnog rada sa ovisnicima u zatvorskom sustavu, tretman se provodi i u grupama. Grupni način tretmana u zatvorskom sustavu RH provodi se u različitim oblicima i kroz različite metode dugi niz godina. Početci organiziranog tretmana ovisnika bili su krajem sedamdesetih i početkom osamdesetih u Kaznionici u Lepoglavi zbog porasta broja ovisnika (Barić i Jandrić Nišević, 2015). Organizirani rad s ovisnicima se u tom vremenu u Lepoglavi provodio uz suradnju s Odjelom za ovisnosti KB Sestre milosrdnice iz Zagreba i trajao je oko 10 godina, nakon čega se u Kaznionici kroz godine na razne načine pokušavao organizirati grupni tretman ovisnika. 2002. godine putem Središnjeg ureda, Uprave za zatvorski sustav ostvarena je ponovna suradnja s KB „Sestara milosrdnica“ te uveo se rad po modelu modificirane terapijske zajednice. Uvedena je uspostava kontrola apstinencije i model terapijskih ugovora, a krajem 2004. osnovan je posebni odjel za ovisnike (Videc, 2005). Primjena grupnog psihosocijalnog tretmana ovisnika o drogama uz korištenje elemenata modificirane terapijske zajednice proširila se i na druga kaznena tijela u Hrvatskoj (Barić i Jandrić Nišević, 2015).

Korištenje elemenata modificirane terapijske zajednice u grupnom radu sa zatvorenima ovisnicima i u posljednjim godinama je bio najrašireniji model tretmana ovisnosti u zatvorskom sustavu. Sadržaj i metode rada u grupi se razlikuju u kaznenim tijelima. Terapijska zajednica je institucionalni oblik tretmana i pružanja pomoći ovisnicima o drogama tijekom određenog vremenskog perioda, unutar kojeg se koriste metode rada zasnovane na hijerarhiji, strukturiranom programu s jasno definiranim principima povlastica i ograničenja, te promoviranju metode samopomoći, odnosno aktivnog sudjelovanja ovisnika o drogama u terapijskom programu (Barić i Jandrić Nišević, 2015). Sličnu definiciju daje i Hećimović (1987; prema Bubić, 2006) prema kojemu je terapijska zajednica oblik organizacije zajedničkog života osoba u kojoj se trajno, organizirano i kreativno traži od što većeg broja pripadnika grupe da se uključuju i sudjeluju u izvršavanju zadataka kojima se ostvaruje postojanje zajednice, na način primjeren potrebama određenih osoba, članova zajednice, što donosi pozitivne posljedice za pojedince, članove grupe i njihovo zajedništvo.

U zatvorskom sustavu se ne provodi klasični model terapijske zajednice, već se provodi modificirana terapijska zajednica, a razlika proizlazi iz organizacije pojedine ustanove (Bubić, 2006). Zbog različitih organizacijskih, zakonskih i sigurnosnih ograničenja u penalnim

ustanovama su se razvili ti modificirani oblici prilagođeni penalnim uvjetima i ograničenjima (Barić i Jandrić Nišević, 2015). Neke od razlike između ova dva modela tretmana su: rad terapijske zajednice u kaznenim tijelima ograničen je zakonima i pravilima, manja je autonomija, kreativnost, manje su jasne posljedice i manje je neovisno djelovanje, manje je ranije liječenih osoba, vrlo je rijetka mogućnost miješanja spolova, za razliku od terapijskih zajednica na slobodi, većinu rada obavlja zatvorsko osoblje te zatvorenici imaju manju mogućnost tako doprinijeti zajednici (npr. uređivanje prostorija, kuhanje, čišćenje), itd. (Lipton i sur., 2000; prema Bubić, 2006). Bez obzira na razlike u organizaciji, ciljevi terapijske zajednice u penalnim ustanovama ostaju jednaki onima u terapijskim zajednicama na slobodi i generalno su osmišljeni da djeluju na isto način (Inciardi, 1996; Burdon i sur., 2002; prema Borić i Jandrić Nišević, 2015). Za sada u Hrvatskoj ne postoji kaznionica u kojoj je modificirana terapijska zajednica ustrojena na način da se grupa ovisnika o drogama u potpunosti izdvoji od ostalih zatvorenika i organizira u zasebnu jedinicu koja bi funkcionirala po principu zajedničkog života te podjela uloga i odgovornosti njenih članova, kao što je to slučaj u nekim europskim zemljama (Barić i Jandrić Nišević, 2015). Neki od elemenata programa rada kroz terapijsku zajednicu koja se provode u zatvorskom sustavu RH su izobrazba, savjetovanje i podrška, struktura dnevnih aktivnosti usklađenih s programom, redovite i izvanredne kontrole apstinencije, potpisivanje terapijskog ugovora, pogodnosti vezane uz uspješnost programa, suradnja sa županijskim službama za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti i nevladinim udrugama (Izvještaj o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2016. godinu, 2017).

Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu (2014) preporučuju model modificirane terapijske zajednice kao oblik tretmana za ovisnike o drogama u zatvorskom sustavu, a ocjenjuju ga kao umjereno do visoko učinkovitu intervenciju. Ovaj oblik tretmana bi se trebao provoditi tijekom cijele kazne, jedanput u tjednu po 45-60 minuta. Problem predstavlja nedovoljan broj educiranih stručnjaka odgovarajućih profila, nedostatak prostornih uvjeta i ograničena mogućnost organizacije života u zatvoru prema načelima terapijske zajednice.

Modificirana terapijska zajednica primjenjuje se u kaznionicama, dok se u zatvorima organiziraju klubovi liječenih ovisnika koji također sadrže elemente terapijske zajednice, ali zbog specifičnih uvjeta izdržavanja kazne ne mogu omogućiti strukturu dnevnih aktivnosti članova grupe koje bi bile usklađene s programom (Izvještaj o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za

2016. godinu, 2017). Tako je Klub liječenih ovisnika (KLO) oblik grupnog tretmana koji se provodi u kaznionicama i zatvorima gdje on nije organiziran kroz modificiranu terapijsku zajednicu. Grupe se organiziraju na sličan način kao i one u Klubovima liječenih alkoholičara te imaju neka načela terapijske zajednice – samo-pomoć, međusobna samopomoć, diskusije o vlastitom stanju, potrebi promjene i sposobnosti za promjenu, holistički pogled na oporavak, korištenje članova s već ostvarenim rezultatima kao dokaza moguće promijene i poticaja za promjenu ostalim članovima. Ovaj oblik grupnog rada nije strukturiran, već teme i metode ovise o specifičnim stručnim znanjima i kompetencijama voditelja. Sastanci se održavaju jedanput tjedno, određenog dana i sata pod neposrednim vodstvom stručne osobe (Barić i Jandrić Nišević, 2015). Ovakav oblik grupnog rada je prema određenim obilježjima grupna suportivna terapija jer kroz sastanke članovi grupe daju podršku jedni drugima, te podršku dobivaju i od voditelja grupe. Ovakav oblik tretmana je malo do umjereno učinkovit, a učinkovitost uvelike ovisi o kompetencijama stručnjaka koji vodi grupu i o njegovoj organizaciji grupnih susreta (Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014).

U zatvorskom sustavu se provode razne druge grupe kroz posebne programe u koje se također mogu uključiti i ovisnici zbog toga što se bave raznim vještinama, kao što je na primjer Jačanje unutarnje snage – Trening socijalnih vještina (JUS-TSV). On je namijenjen svim zatvorenicima kod kojih je uočena potreba za time, odnosno kod kojih je uočen nedostatak pojedinih socijalnih vještina. Izrađen je 2014. godine u suradnji Središnjeg ureda Uprave za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa s Odsjekom za poremećaje u ponašanju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta (Izveštaj o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2016. godinu, 2017). Vještine koje se razvijaju, ojačavaju i poboljšavaju ovim programom su: samopoštovanje, samokontrola, poštovanje prava drugih i razvijanje osjećaja odgovornosti za vlastite postupke, sposobnost donošenja odluka, mirno rješavanje problema i sukoba, kreativnost i kritičko mišljenje, komunikacija i interpersonalne vještine, samosvijest i empatija, sposobnost prepoznavanja i izražavanja emocija i odgovarajuće reagiranje u stresnim situacijama (Središnji državni portal, Ministarstvo pravosuđa i uprave, Uprava za zatvorki sustav – sektor tretmana, 2020). Ovaj program bi se mogao svrstati u edukativno-razvojne programe, a u tu skupinu ubrajamo i program Zatvorenik kao roditelj, koji je osmišljen za poboljšavanje roditeljskih vještina zatvorenika kojima

je to potrebno. Ovaj program je nastao 2013. godine (Izvještaj o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2016. godinu, 2017).

#### 5.5.1. PREVENCIJA OVISNIČKOG RECIDIVA TRENINGOM I OSNAŽIVANJEM – PORTOs

Kao što je vidljivo iz prethodnik poglavlja tretman ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu Hrvatske je prije ujednačavanja sa Smjernicama za psihosocijalni tretman ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu bio dosta neujednačen te nije postojao strukturirani program koji bi se provodio u svim kaznenim tijelima na jednak način. Tako je bilo potrebno kreirati specifični strukturirani program psihosocijalnog tretmana koji bi bio sukladan suvremenim trendovima u institucionalnom penološkom tretmanu ovisnika, a koji će se temeljiti na metodama i tehnikama koje su dokazano učinkovite u tretmanu ovisnika. Kreiran je program s metodama i tehnikama usmjerenim na kriminogene rizike i potrebe i koji primjenjuje kognitivno-bihevioralne tehnike i uključuje prevenciju relapsa – Prevencija ovisničkog recidiva treningom i osnaživanjem (PORTOs). Izrada ovoga programa bila je jedna od zadaća zatvorskog sustava kako bi se uskladio sa Smjernicama za psihosocijalni tretman ovisnika o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu iz 2014. godine. Program su izradile prof. socijalni pedagog Martina Barić i dr. sc. Anita Jandrić Nišević. Teorijski se ovaj program najviše oslanja na teoriju životnog stila. Opći direktni ciljevi su prekidanje ovisničkog životnog stila, razvoj životnog stila inkompatibilnog s uzimanjem droge i smanjivanje ovisničkog recidivizma, a opći indirektni cilj je smanjivanje kriminalnog recidivizma. Program je namijenjen zatvorenicima ovisnicima koji izdržavaju kaznu zatvora u trajanju od 6 mjeseci ili više te kojima je do kraja kazne ostalo više od 6 mjeseci, a imaju utvrđenu dijagnozu ovisnosti i srednju ili visoku razinu od recidiva i potrebe za tretmanom. Provodi se u dvije verzije – dužoj kroz 34 radionice i kraćoj kroz 17 radionica. Duža verzija (PORTOs-1) je predviđena za provođenje u kaznionicama, a kraća (PORTOs-2) u zatvorima (Barić i Jandrić Nišević, 2015). Program je strukturiran i svaka radionica ima predviđenu temu za taj susret, a provode se u 5 faza, a faze će sada biti opisane prema dužoj verziji programa namijenjenog za provedbu u kaznionicama (Barić i Jandrić Nišević 2015; Jolić, A.: „Psihosocijalni tretman ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu – primjena smjernica“):

### 1. Pripremna faza

Započinje selekcijom zatvorenika kroz analizu dokumentacije i motiviranjem zatvorenika za uključivanje u tretman tehnikama motivacijskom intervju. Nadalje se potpisuje terapijski ugovor i primjenjuju se ulazni evaluacijski upitnici. Provode se prve dvije radionice radi pojašnjavanja svrhe programa i predstavljanja te definiranja pravila i očekivanja sudionika od programa i voditelja.

### 2. Faza edukacije, introspekcije i poticanja promjene životnog stila

Ova faza se provodi kroz 13 radionica čije su teme: razvojni stupnjevi ovisnosti, moje uzimanje droge i „Začarani krug“, kotač promjene, droga i moje tijelo, inventar negativnih posljedica i percepcija zadovoljstva životom, moji ciljevi, pozitivne i negativne strane života bez droge, životni stil ovisnosti: uvjeti, izbori, mišljenje, ovisnički obrasci ponašanja, ovisnički obrasci mišljenja, introspekcija, atribucijska trijada i kognitivne distorzije /pogreške u mišljenju.

### 3. Faza razvoja vještina i osnaživanja za promjenu

14 tema koje se provode u ovoj fazi su: preoblikovanje percepcije i misli, moje uloge i kako utječem na druge, potrebe, žudnja, okidači i upravljanje stresom, kontrola afekta i relaksacija, interpersonalni utjecaj, kontrola poticaja, širenje opcija i povećavanje kompetentnosti, trening vizualizacije, rješavanje problema, samonagrađivanje i postavljanje ciljeva, stvaranje novih rituala i strukturiranje vremena .

### 4. Prevencija relapsa

Ova faza se sastoji od 4 radionice na teme: posrnuće i povrat, nošenje s rizičnim situacijama, mreža podrške i izrada plana nakon izlaska na slobodu.

### 5. Završetak programa i feedback

Odrađuje se završna radionica te primjena izlaznih evaluacijskih upitnika. Nakon 6 mjeseci od završetka programa primjenjuju se odgođeni evaluacijski upitnici.

Program se provodi u malim grupama od 6 do 10 zatvorenika. Provođitelji ovoga programa su socijalni pedagozi, socijalni radnici i psiholozi ili iznimno drugi stručnjaci visoke stručne spreme ukoliko posjeduju odgovarajuće edukacije iz područja psihološkog, psihosocijalnog, socijalno-pedagoškog savjetovanja ili psihoterapije. Provođitelji moraju imati završenu edukaciju za provedbu PORTOs programa koju izdaje Središnji ured Uprave za zatvorski sustav (Barić i Jandrić Nišević, 2015).

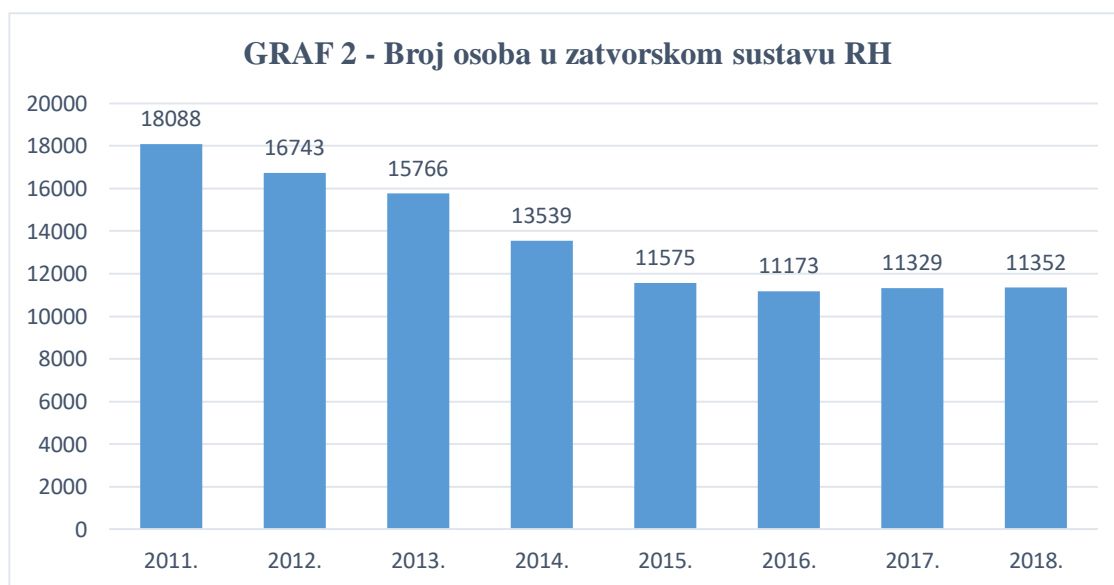
Kroz 2014. godinu provodila se pilot verzija programa u Kaznionici u Lepoglavi i Kaznionici u Požegi te dijelom u Zatvoru u Zagrebu. Nakon toga je provedena evaluacija programa na 20 zatvorenika i zatvorenica uključenih u provedbu primjenom PORTOs upitnika koji ispituje: motivaciju za promjenu, stavove prema intervencijama / tretmanu / grupnom radu, kritičnost prema kaznenom djelu, odnos prema sigurnosnoj mjeri/uključivanju u tretman, socijalne vještine, kognitivne distorzije, lokus kontrole, ustrajnost, samopoštovanje, kompetentnost, strah od negativne evaluacije, misli i žudnju, kriminalni stil razmišljanja i znanje. Upitnik je primijenjen prije i nakon programa i dobivena je statistički značajna razlika u kritičnosti prema kaznenom djelu i odnosu prema sigurnosnoj mjeri/uključivanju u tretman, kognitivnim distorzijama, ustrajnosti, samopoštovanju, te mislima i žudnji u vezi s drogom. U gotovo svim aspektima je došlo do pozitivnih promjena. Ovoj evaluaciji nedostaju podatci o recidivizmu. PORTOs se od 2015. godine provodi u Kaznionici u Lepoglavi, Kaznionici u Glini, Kaznionici i zatvoru u Šibeniku, Zatvoru u Rijeci i Zatvoru u Zagrebu (Jolić, A.: „Psihosocijalni tretman ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu – primjena smjernica“).



## 6. ANALIZA IZVJEŠĆA O STANJU I RADU KAZNIONICA, ZATVORA I ODGOJNIH ZAVODA OD 2011. DO 2018. GODINE

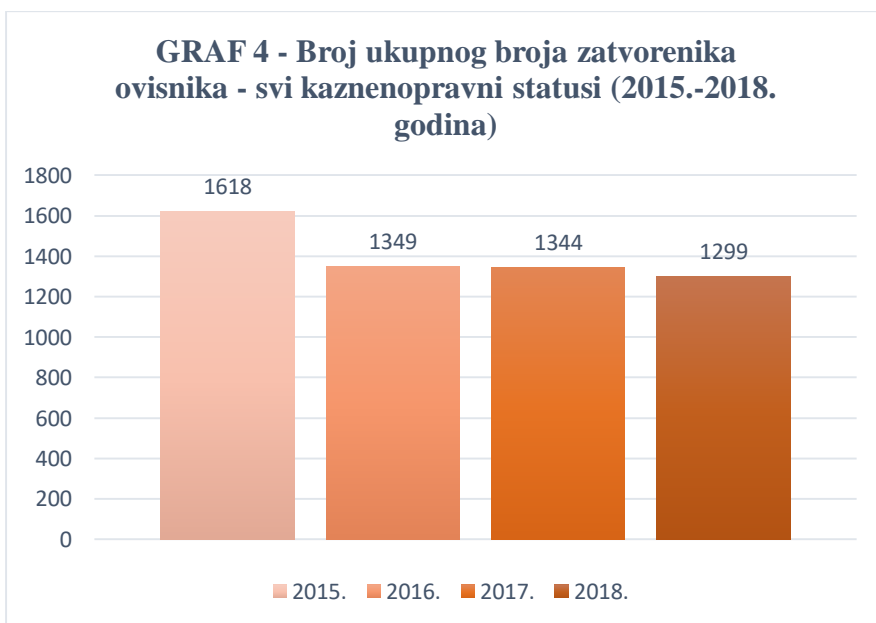
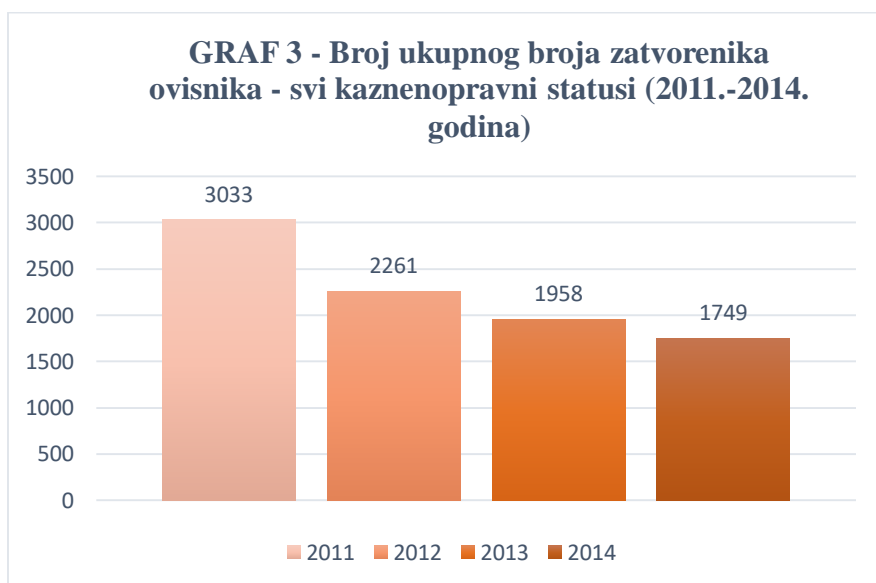
U ovom poglavlju bit će prikazano kretanje broja zatvorenika ovisnika od 2011. do 2018. godine, nekih njihovih obilježja, te razvoj psihosocijalnog tretmana ovisnika u zatvorskom sustavu Republike Hrvatske. Svi podatci u ovom poglavlju su pronađeni u Izvještajima o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda od 2011. do 2018. godine.

Od 2011. do 2015. godine se ukupan broj osoba koje su boravile u zatvorskom sustavu Republike Hrvatske kontinuirano smanjuje, a od 2015. do 2018. godine taj broj je relativno stabilan i kreće se oko 11 i pol tisuća, a to se može vidjeti i na grafu 2.



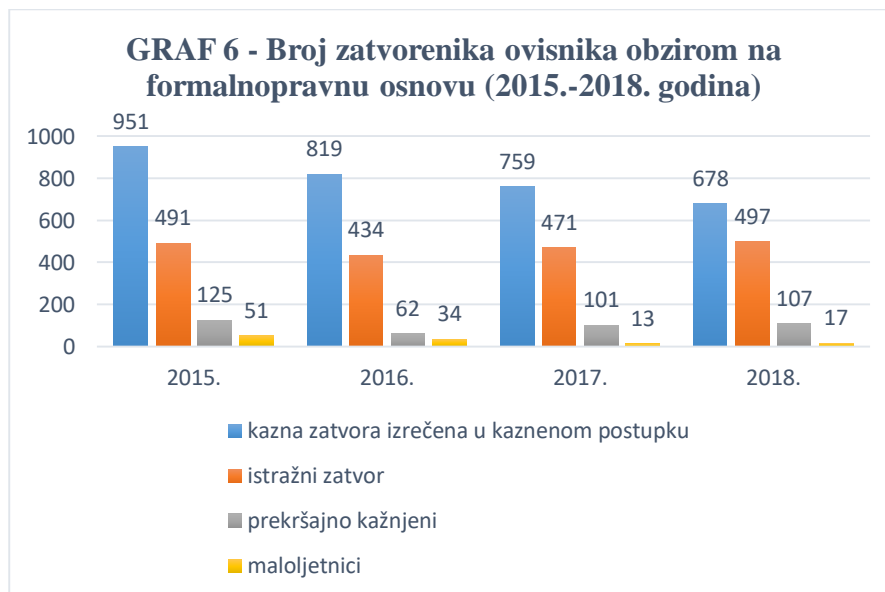
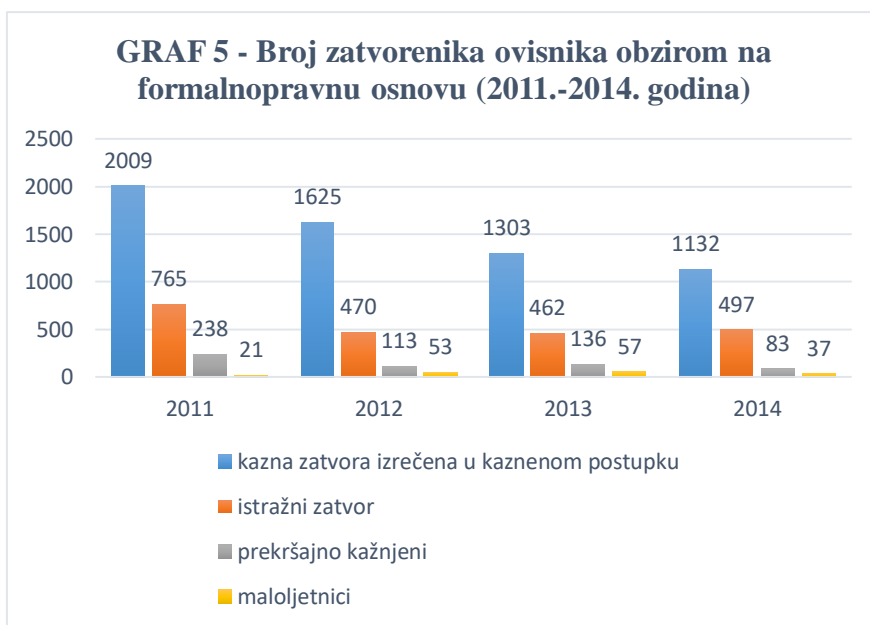
Isto tako kao što se smanjuje ukupan broj zatvorenika, povezano s tim smanjuje se i broj zatvorenika ovisnika, a to se može vidjeti za grafu 3 i grafu 4. Pad broja ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu od 2013. godine nadalje tumači se, osim kao posljedica pada ukupnog broja zatvorenika, i kao posljedica stupanja na snagu novog Kaznenog zakona prema kojem je posjedovanje droga prešlo iz kaznene u prekršajnu odgovornost. Tako je nakon znatnog pada broja ovisnika u 2013. godini, njihov broj nastavio blago padati i u 2014. godini. Tijekom 2014. godine

bilo je ukupno 209 ovisnika o drogama manje nego u prethodnoj godini, odnosno 11,9% manje ovisnika nego u 2013. godini.

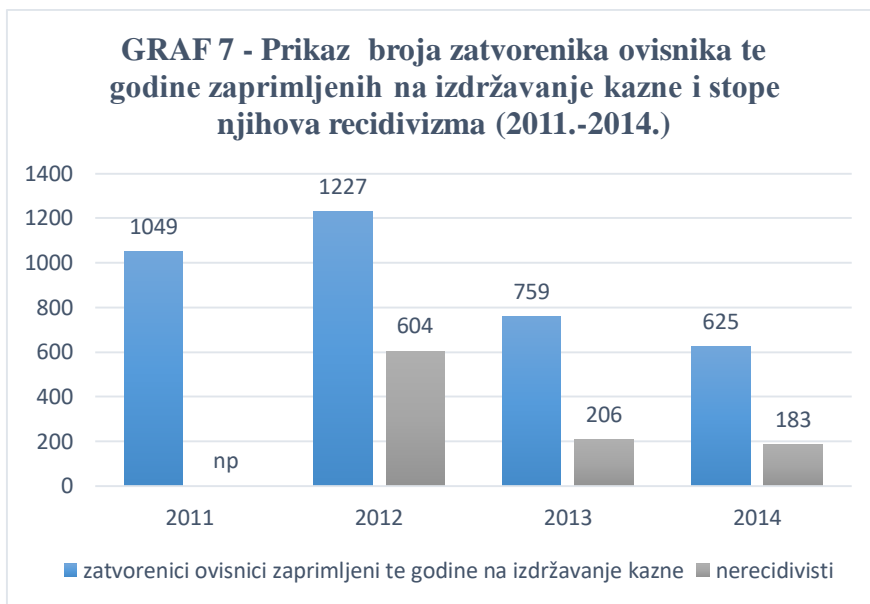


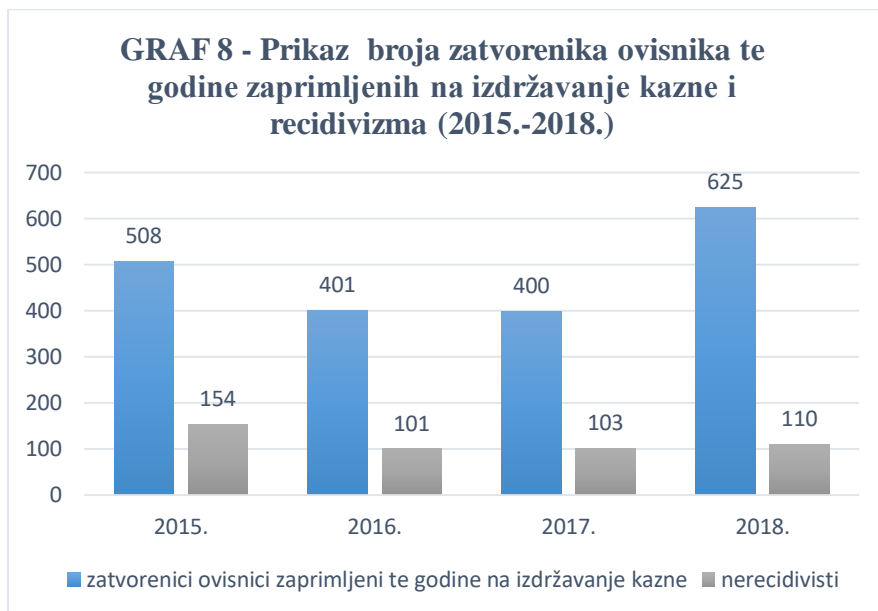
Na grafovima 5 i 6 su prikazani zatvorenici ovisnici s obzirom na formalnopravnu osnovu. Najveći broj je onih koji imaju kaznu zatvora izrečenu u kaznenom postupku, odnosno pravomoćno osuđenih osoba kojima je presuda kazna zatvora i koji se nalaze na izdržavanju te kaznu u zatvoru

ili kaznionici. Od ukupnog broja zatvorenika ovisnika onih kojima je kazna zatvora izrečena u kaznenom postupku 2012. godine bilo je 71,87%, 2013. godine 66,5%, 2014. godine 64,7%, 2015. godine 58,78%, 2016. godine 60,71%, 2017. godine 57,44% i 2018. godine 52,19%. 2018. godine je zatvorenika ovisnika u istražnom zatvoru bilo 38,26% od ukupnog broja zatvorenika ovisnika te godine, onih prekršajno kažnjenih 8,24% i maloljetnika u maloljetničkom zatvoru 0,85% (11 mlt.) i u odgojnom zavodu njih 0,46% (6 mlt.).

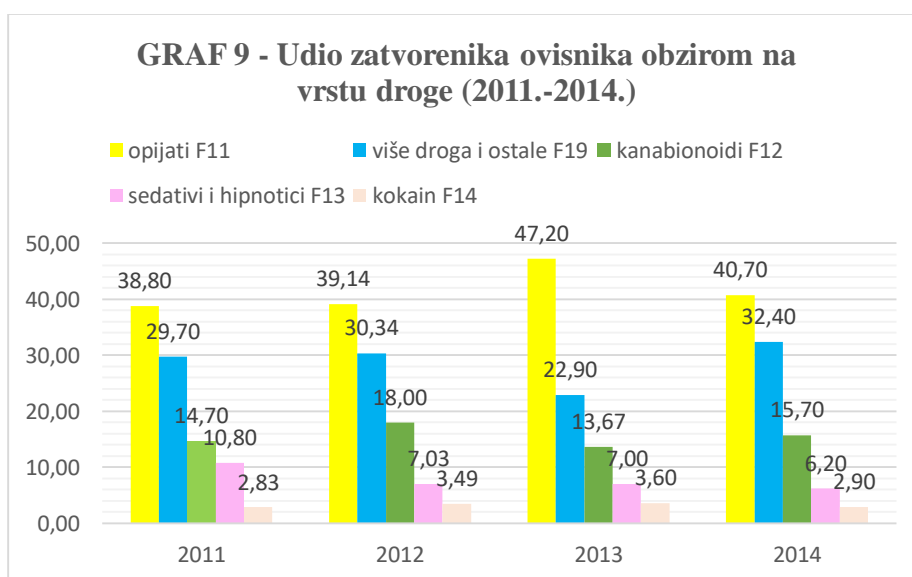


Na grafovima 7 i 8 su plavom bojom prikazani ovisnici koji su te godine zaprimljeni na izdržavanje kazne zatvora, maloljetničkog zatvora ili odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod, odnosno svi pravomoćno osuđeni ovisnici. Sivom bojom su označeni oni ovisnici među njima koji su te godine bili prvi put na izdržavanju kazne, odnosno oni koji nisu recidivisti, osim za 2011. godinu za koju nema toga podatka. To znači da se stopa recidivizma među ovisnicima o drogama kroz ove godine kretala ovako: 2012. godine 57,78%, 2013. godine 72,9% i 2014. godine 70,7%, 2015. godine 69,69%, 2016. godine 77,2%, 2017. godine 74,25% i 2018. godine 75,57%.

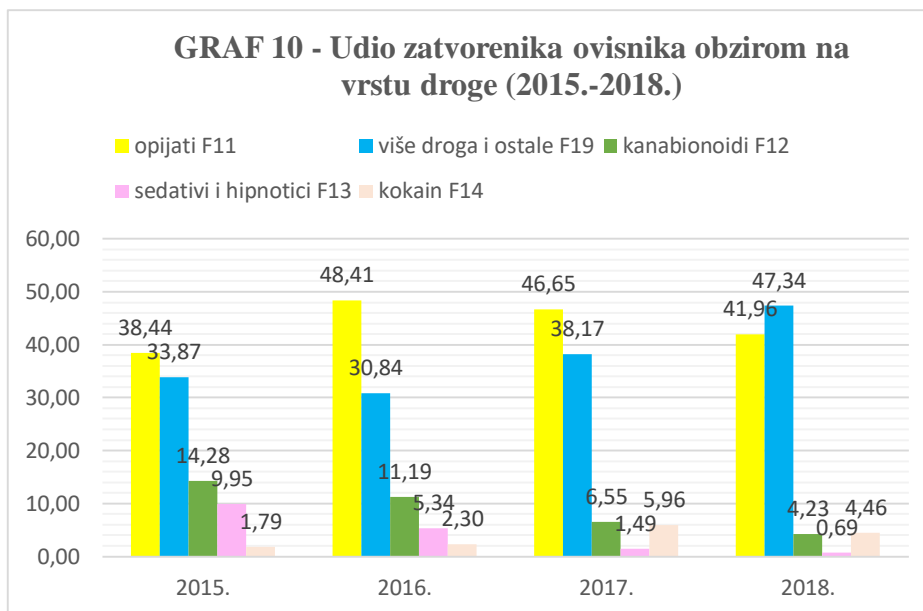




Na sljedećim grafovima (graf 9 i graf 10) bit će prikazan udio pojedinih vrsta droga zbog čije su zlouporabe zatvorenici uključeni u tretman ovisnosti o drogama. Vrijednost na y-osi ovoga grafikona, odnosno broj iznad svakoga stupca, označava postotak udjela određene vrste droge o kojoj su zatvorenici ovisnici, koji su te godine bili dio zatvorskog sustava – svi formalnopravni statusi, bili ovisni, odnosno koji su drogu konzumirali. Svake godine je isti poredak droga, odnosno svake godine je najveći broj ovisnika u zatvorskom sustavu ovisnih o opijatima, zatim slijede više droga i ostalo, a nakon toga redom kanabinoidi, sedativi i hipnotici te kokain.

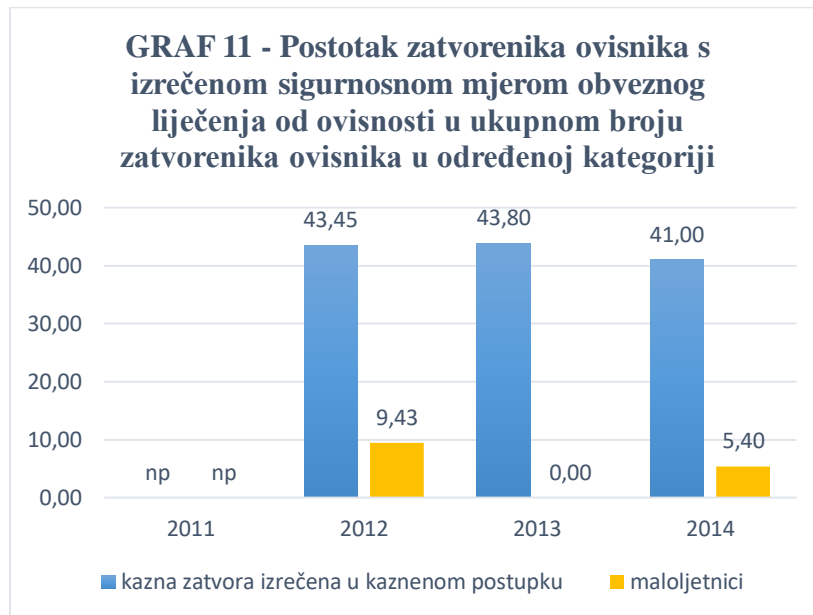


Osim vrsta droga navedenih na grafu 9 određeni broj ovisnika je uključen u tretman ovisnosti zbog konzumiranja stimulativnih sredstava (2011. - 3,34%; 2012. – 1,72%; 2013. – 0,8%; 2014. – 1,3%), halucinogena ili hlapljivih otapala (ispod 1%, osim hlapljiva otapala 2013. 1,5%).

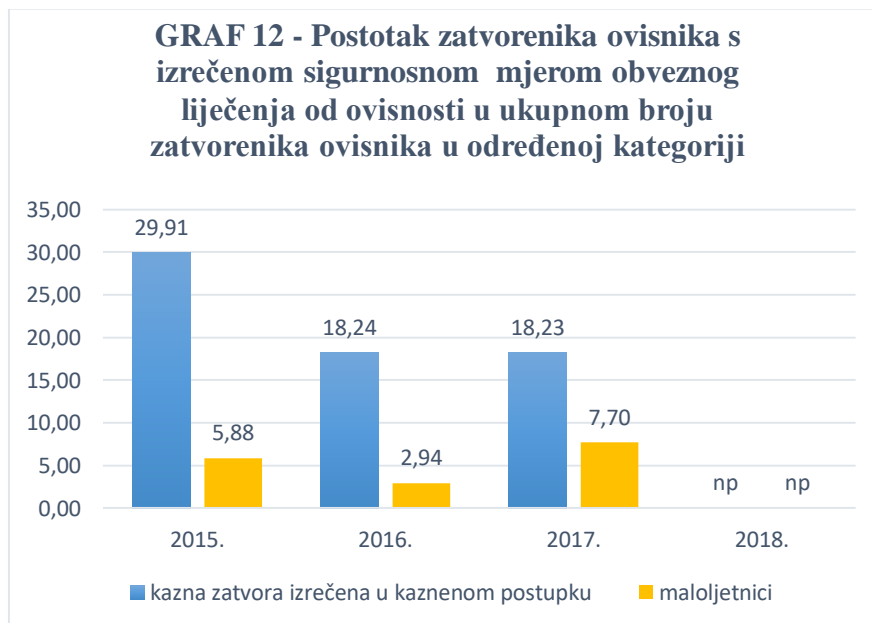


2015. godine je stimulativna sredstva koristilo 1,17% zatvorenika ovisnika, 2016. godine 1,19%, 2017. godine 1,9% i 2018. godine 1,31%. Halucinogene je 2015. godine koristilo 0,31% zatvorenika ovisnika, 2016. njih 0,74%, a 2017. i 2018. 0%. Hlapljiva otapala nije niti jedan zatvorenik korisnik koristio 2016., 2017. i 2018. godine, a 2015. njih 0,19%. Svih godina je poredak droga po učestalosti bio jednak do 2017. godine, a te i sljedeće godine je nešto drugačiji. Porastao je udio kokaina, a smanjio se udio sedativa i hipnotika. Također, 2018. godina je prva godina da opijati nisu na prvom mjestu, već su to više droga i ostale droge.

Zatvorenici se uključuju u tretman ovisnosti o drogama prema tome što imaju uz kaznu zatvora izrečenu i sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti ili im je ovisnost o drogama i/ili poremećaje uzrokovane upotrebom psihoaktivnih tvari utvrdio stručni tim Centra za dijagnostiku u Zagrebu, odnosno stručni tim kaznenog tijela, u čijem je sastavu i liječnik. Udio zatvorenika koji imaju izrečenu sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti se s godinama smanjivao.

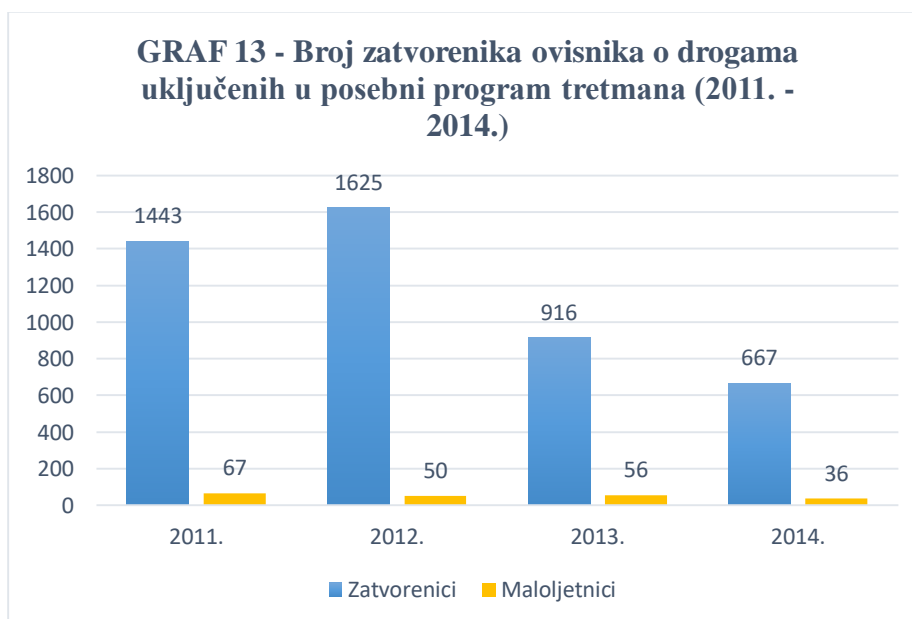


U izvještaju za 2011. godinu nema podataka o postotku zatvorenika ovisnika s izrečenom sigurnosnom mjerom obveznog liječenja od ovisnosti koji su te godine bili na izdržavanju kazne zatvora izrečene u kaznenom postupku, niti o postotku maloljetnika ovisnika o drogama koji su se te godine nalazili u maloljetničkom zatvoru ili odgojnom zavodu. Umjesto toga postoji podatak kako je od broja ovisnika koji su te godine zaprimljeni na izdržavanje kazne, njih 41,3% imalo izrečenu sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti.



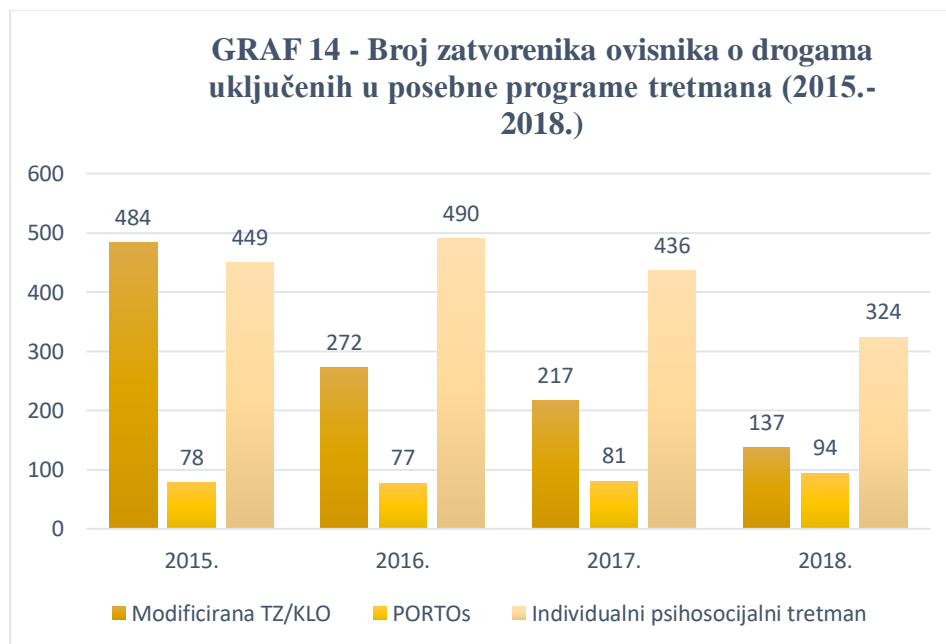
Kao i za 2011. godinu, u izvještaju za 2018. godinu nema podataka o postotku zatvorenika ovisnika s izrečenom sigurnosnom mjerom obveznog liječenja od ovisnosti koji su te godine bili na izdržavanju kazne zatvora izrečene u kaznenom postupku, niti o postotku maloljetnika ovisnika o drogama koji su se te godine nalazili u maloljetničkom zatvoru ili odgojnom zavodu, već postoji podatak kako je od broja ovisnika koji su te godine zaprimljeni na izdržavanje kazne, njih 25,19% imalo izrečenu sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti.

Većina psihosocijalnog tretmana ovisnika u zatvorskom sustavu Republike Hrvatske provodi se kroz posebne programe tretmana. U posebni program tretmana uključuju se pravomoćno osuđeni ovisnici, odnosno zatvorenici koji izvršavaju kaznu zatvora i maloljetnici koji izvršavaju kaznu maloljetničkog zatvora ili odgojnu mjeru upućivanja u odgojni zavod. Naglim padom broja zatvorenika ovisnika u zatvorskom sustavu 2013. godina, događa se i nagli pad zatvorenika ovisnika uključenih u posebni program tretmana ovisnosti. U 2014. godini podaci ne pokazuju značajnija odstupanja od onih dobivenih u prethodnoj godini. Tako se u usporedbi s 2013. godinom bilježi blagi pad broja zatvorenika koji su tijekom godine uključeni u posebni program tretman ovisnika o drogama za 2,3%. Broj zatvorenika ovisnika uključenih u neki od oblika tretmana ovisnika od 2011. do 2014. godine može se pratiti kroz graf 13.





U 2014. godini se događaju najveće promijene u psihosocijalnom tretmanu ovisnika u zatvorskom sustavu. Od te godine je psihosocijalni tretman ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu usklađen sa Smjernicama za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu usvojenima na 5. sjednici Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske održanoj 28. siječnja 2014. godine. Nadalje, U suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom tijekom 2014. godine izrađen je posebni programa tretmana ovisnika o drogama s kognitivno-bihevioralnim elementima i prevencijom relapsa (PORTOs). Novi program PORTOs je izrađen, pilotiran i evaluiran do kraja 2014. godine. Nakon što je u 2014. godini u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom izrađen posebni programa tretmana ovisnika o drogama pod nazivom „Prevencija ovisničkog recidiva treningom i osnaživanjem“ (PORTOs), tijekom sljedećih godina nastavljena je suradnja kroz edukaciju službenika, superviziju i pružanje stručne podrške tijekom provedbe programa. Od 2014. godine u provedbi posebnog programa tretmana ovisnika svrstavamo individualni psihosocijalni tretman te grupne oblike tretmana koji se odnose na modificiranu terapijsku zajednicu, odnosno klubove liječenih ovisnika te strukturirani program psihosocijalnog tretmana PORTOs. Prema istom zatvoreniku tijekom izdržavanja kazne zatvora moguće je primijeniti samo jedan od navedenih oblika psihosocijalnog tretmana ili kombinirati dva ili više oblika, a od 2015. godine se u izvještajima o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda može pratiti koji je broj zatvorenika ovisnika uključen u koji od tih oblika psihosocijalnog tretmana ovisnosti, što se vidi u grafu 14.



U području tretmana ovisnika o drogama postoji suradnja sa županijskim službama za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti te organizacijama civilnog društva s kojima se zatvorenike povezuje tijekom izdržavanja kazne i u kojima oni nastavljaju tretman nakon otpusta. Suradnja s vanjskim suradnicima u provedbi liječenja i psihosocijalnog tretmana ovisnosti omogućava nastavak tretmana i nakon otpusta, a kroz ovakav pristup moguće je u tretman i savjetovanje uključiti obitelj ili drugu osobu koja će ovisniku pružati potporu u apstinenciji i promjeni stila života. U tretmanu ovisnika se ističe suradnja s Domom za ovisnika Zajednica susret, a neke od udruga s kojima zatvorski sustav surađuje u tretmanu ovisnika o drogama tijekom godina su Terra u zatvorima u Rijeci i Puli, Institut u Zatvoru u Puli, Stijena u kaznionicama u Glini, Lepoglavi i Požegi, Ne-ovisnost u Zatvoru u 47 Osijeku, Čakula kroz život u Zatvoru u Šibeniku, Udruga za kreativni socijalni rad Zagreb u više kaznenih tijela. Od 2017. godine u zatvorskom se sustavu u suradnji s vanjskim suradnicima provode programi i projekti udruga financirani iz dijela prihoda od igara na sreću dodijeljenih Ministarstvu pravosuđa.

*Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama koji su završili neki od programa odvikavanja od ovisnosti i rehabilitacije u terapijskoj zajednici ili zatvorskom sustavu, te ovisnika koji su u izvanbolničkom tretmanu i duže vrijeme stabilno održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina liječenja je projekt za doškolovanje, prekvalifikaciju i zapošljavanje liječenih ovisnika koji je Vlada RH donijela u travnju 2007. godine, a u čijoj provedbi sudjeluju i surađuju različita državna tijela i ustanove organizacije civilnog društva. Ovaj projekt se kroz godine sustavno provodi u zatvorskom sustavu RH i tako je dio psihosocijalnog tretmana ovisnika zatvorenika. Tijekom 2011. godine 32 zatvorenika upisali su neku od edukacija koje provodi Pučko učilište Mencl, u 2012. godini 185 zatvorenika je ostvarilo daljnju mogućnost uključivanja u program stručnog osposobljavanja za računalnog operatera u suradnji s učilištem Algebra, a 2013. zbog velikog broja polaznika u 2012. godini nije postojala mogućnost novih polaznika. Tijekom 2014. godine se uz mogućnost stručnog osposobljavanja za zanimanje računalni operater otvorila i mogućnost osposobljavanja za grafičke poslove sitotiska. Nakon obavljene profesionalne orijentacije i liječničkih pregleda pri nadležnim medicinama rada, daljnju mogućnost uključivanja u program stručnog osposobljavanja za računalnog operatera i poslove sitotiska ostvarilo je ukupno 44 zatvorenika. Također je i u 2015. godini proširena ponuda izbora za osposobljavanje, na način da se uz mogućnost stručnog osposobljavanja za zanimanje računalni operater i osposobljavanja za poslove u tehnici sitotiska, otvorila mogućnost stručnog osposobljavanja*

zatvorenika za zanimanje računalni operater uredskog poslovanja, a bilo je 55 polaznika te godine, a tijekom 2016. njih 40. U 2017. godini daljnju mogućnost uključivanja u program stručnog osposobljavanja za zanimanja na računalu (1 program) i grafičke poslove (1 program) ostvarilo je ukupno 39 zatvorenika iz različitih kaznenih tijela. Stručno osposobljavanje započelo je u studenom 2017. godine, a završeno je u siječnju 2018. godine. Od 17 zatvorenika, njih 14 je uspješno završilo osposobljavanje i to 6 zatvorenika za zanimanja računalnog operatera i 8 zatvorenika za poslove u tehnici sitotiska. Tijekom 2018. godine daljnju mogućnost uključivanja u program stručnog osposobljavanja za zanimanja na računalu (1 program), grafičke poslove (1 program), program keramičar-oblogač i program soboslikar-ličilac, ostvarilo je ukupno 38 zatvorenika iz 4 kaznena tijela.

## 7. ZAKLJUČAK

Proučavanjem literature i raznih statističkih podataka iz nje može se zaključiti kako ovisnici o drogama čine prosječno oko 15% ukupne zatvorske populacije u Republici Hrvatskoj, a od onih kojima je kazna zatvora pravomoćno izrečena u kaznenom postupku oko 20% zatvorenika. Najčešće su to ovisnici o opijatima ili o više vrsta droge, a stope njihova recidivizma su velike. Međutim, također je vidljivo kako se kroz godine broj zatvorenika u zatvorskom sustavu Hrvatske smanjivao, ponajviše radi uvođenja alternativnih kazni i probacije, a isto tako se smanjivao i broj zatvorenika ovisnika, a njihov broj se posebno smanjivao zbog promjena Kaznenog zakona i prelaska određenog dijela kaznenih djela povezanih sa zlouporabom droga iz kaznene u prekršajnu sferu. Usporedbom ovih podataka sa podacima o broju zatvorenika ovisnika koji dolaze prvi put na izdržavanje kazne, odnosno stopa recidivizma zatvorenika ovisnika o drogama po godinama, može se primijetiti kako se 2013. godine ta stopa recidivizma značajno povećala s obzirom na 2012. godinu, te nadalje kontinuirano ostala na oko 70%. Postavlja se pitanje zašto je to tako, a moguće je da je to zbog toga što osobe koje čine lakša kaznena djela rjeđe čine recidivizam, a te godine su takva djela prešla iz kaznene u prekršajnu sferu i više ne bivaju osuđeni na kazne zatvora. Odnosno, promjenom zakona promijenila se struktura populacije zatvorenika ovisnika, na način da se povećao postotak onih koji su rizičniji za počinjenje recidivizma.

Iako se udio zatvorenika ovisnika, a i njihov broj, s godinama smanjio, to je i dalje velik broj ovisnika koji su dostupni u jednom relativno zatvorenom sustavu, te su tako lako dostupni za tretman. Osim što su lako dostupni, oni su i posebno rizični te je njihov tretman u svrhu rehabilitacije i reintegracije posebno važan. Smanjenjem recidivizma populacije koja ima toliko veliku stopu recidivizma, uvelike bi se smanjio broj počinitelja kaznenih djela, a samim time bi se smanjila i opasnost po pojedince i društvo. Osim raznih prednosti po državu koja bi proizašla iz uspješnog i učinkovitog tretmana zatvorenika ovisnika, još je važnije zapamtiti koje sve prednosti to donosi za njih same i za poboljšanje kvalitete njihova trenutnoga i budućega života. Zbog toga je važno ulagati u kvalitetan i učinkovit tretman ove populacije.

Sumarno, glavni oblici psihosocijalnog tretmana koji su dostupni ovisnicima o drogama u zatvorskom sustavu Republike Hrvatske su PORTOs, KLO, Modificirana terapijska zajednica, Projekt Resocijalizacije, intervencije i programi kroz suradnju s nevladinim organizacijama i

udrugama, individualni tretman kroz razne intervencije, posebni programi edukativnog sadržaja (Jačanje unutarnjih snaga – Trening socijalnih vještina, Odgovorno roditeljstvo i sl.) i opći programi (izobrazba, organizacija slobodnog vremena, rad, itd.). Prema preporukama Smjernica za psihosocijalni tretman ovisnika o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu (2014), psihosocijalne intervencije prema ovisnicima o drogama u zatvorskom sustavu koje su najučinkovitije su modificirana terapijska zajednica, Strukturirani grupni tretman zasnovan na KBT principima i prevenciji relapsa, odnosno PORTOs, Contingency Management i trening vještina (roditeljske, socijalne, komunikacijske, zapošljavanje). Umjereno učinkoviti su motivacijski intervju, kratke KBT intervencije, prevencija relapsa i psihijatrijski tretman. Najčešći problemi i rizici koji se vežu za provođenje ovih oblika psihosocijalnog tretmana u zatvorskom sustavu RH su nedostatak posebnih edukacija za službenike tretmana kako bi stekli konkretna znanja kako se pravilno provode pojedine intervencije, ali i nedovoljan broj educiranih stručnjaka odgovarajućih profila.

Sukladno tome, preporuke za poboljšanje psihosocijalnog tretmana ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu RH vežu se uz osiguravanje dokazano učinkovitog tretmana i fokusiranje na uklanjanje prepreka za njegovo provođenje. Važno je promovirati učinkovite vrste intervencija, osigurati ih zatvorenicima ovisnicima, ali i osigurati njihovu kvalitetu i stručnjake koji će imati kompetencije za njihovo provođenje. U zatvorima i kaznionicama diljem države, brojčano nedostaju službenici tretmana, a kako je već napomenuto nedovoljan broj educiranih stručnjaka odgovarajućih profila je jedna od najvećih prepreka u provođenju učinkovitih psihosocijalnih intervencija. Ovom problemu bi se trebalo pristupiti na način da se motivira stručnjake na rad u zatvorskom sustavu. Dobra strana je što je pokrenut projekt supervizije službenika tretmana u zatvorskom sustavu i probaciji, te je preporučljivo da se takva praksa i nastavi. Nadalje, postoji problem nedostatka dodatnih edukacija za provođenje određenih psihosocijalnih intervencija, a ponajviše onih koje bi se mogle i trebale provoditi u individualnom tretmanskome radu – motivacijskog intervju, kratkog motivacijskog intervju, kratkih kognitivno–bihevioralnih tehnika i savjetovanja. S obzirom da su se motivacijski intervju i kratke kognitivno-bihevioralne tehnike pokazale učinkovite u radu sa zatvorenicima ovisnicima o drogama, preporuča se organizirati edukacije stručnjaka koji rade u tretmanu u kaznionicama i zatvorima, kako bi ih se podučilo kako pravilno koristiti te tehnike. Nadalje, još jedna preporuka za poboljšanje tretmana

zatvorenika ovisnika o drogama je stavljanje većeg fokusa na rad s njihovim obiteljima. Dobro je što se to može organizirati putem suradnje s lokalnim sredinama i udrugama, a bilo bi dobro kada bi i službenici tretmana, iz penalne ustanove gdje zatvorenik izdržava kaznu, razgovarali s njegovim članovima obitelji. Također bi bilo dobro da se organiziraju zajednički susreti zatvorenika s obitelji pod stručnim vodstvom službenika tretmana kako bi se lakše riješili određeni problemi i prepreke u odnosima. Pažnju treba i obratiti na raspored zatvorenika ovisnika o drogama u tri modula s obzirom na to uzimaju li supstitucijsku terapiju i planira li se prekid uzimanja supstitucijske terapije, te organizacije tretmana po tim modulima. Postavlja se pitanje je li moguće provoditi kvalitetan psihosocijalni tretman sa zatvorenicima koji koriste supstitucijsku terapiju s obzirom na njeno djelovanje na fiziološko, psihološko i kognitivno stanje osobe. Ovo je pitanje koje i dalje treba istražiti, ali mišljenje mnogih stručnjaka je kako nije moguće provoditi kvalitetan psihosocijalni tretman s ovom skupinom zatvorenika. Osobno smatram kako bi se veći naglasak u zatvorskom sustavu trebao stavljati na smanjivanje supstitucijske terapije zatvorenika te njenog postepenog ukidanja kod svakog pojedinca kod kojega je to moguće te ni ne ugrožavalo njegovo zdravlje. Odnosno, trebao bi se više promovirati drug-free pristup. Što se tiče onih zatvorenika koji koriste supstitucijsku terapiju naglasak tretmana bi trebao biti na postepenoj detoksikaciji i postizanju apstinencije, suportivnoj terapiji kroz individualno savjetovanje, pomoći u prilagodbi na zatvorski sustav i organizaciji života u zatvoru, pomoći u poboljšavanju odnosa te radu na poboljšanju životnih vještina.

Jedna od pozitivnih promjena u psihosocijalnom tretmanu ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu je uvođenje strukturiranog posebnog programa koji se temelji na dokazano učinkovitim pristupima, odnosno posebnom programu Prevencije ovisničkog recidiva treningom i osnaživanjem. S obzirom na to da se ovaj program provodi već nekoliko godina, preporučljivo bi bilo napraviti njegovu evaluaciju učinkovitosti kako bi se vidjelo koliko pomaže ovisnicima o drogama te postoje li određeni dijelovi koji bi se trebali poboljšati.

Zaključno, psihosocijalni tretman ovisnika u zatvorskom sustavu je napredovao posljednjih godina, ali i dalje postoje razne mogućnosti za daljnji napredak i prepreke na kojima se treba raditi, kako bi se poboljšala njegova učinkovitost. Postoje mnogobrojna znanja o tome što bi se trebalo raditi u tretmanu ovisnika i što je ono što je učinkovito, ali je pitanje koliko je moguće to kvalitetno provoditi u praksi i na koji način se ta mogućnost može povećati.

## 8. LITERATURA

1. Bagarić, A., Bagarić, M. i Paštar, Z. (2018). Obrambeni mehanizmi ovisnika. *Socijalna psihijatrija*, 46 (2), 142-160.
2. Barić, M. i Jandrić Nišević, A. (2015). Prevencija ovisničkog recidiva treningom i osnaživanjem. Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav, Središnji ured.
3. Boričević Maršanić, V., Zečević, I., Kordić, A-, Flander, M., Karapetrić Bolfan, Lj. i Paradžik, Lj. (2018). Motivacijski intervju s djecom i adolescentima: Razvojni pristup i prikaz bolesnika. *Socijalna psihijatrija*, 46 (2), 181-194.
4. Brlas, S. (2011). Savjetodavni rad s ovisnicima. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije. Preuzeto s <https://drogeiovisnosti.gov.hr/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/publikacije/za-strucnjake/savjetodavni-rad-s-ovisnicima-brlas-2011/1107> (13.7.2020.)
5. Bubić, J. (2006). Terapijske zajednice u penalnim ustanovama. *Kriminologija i socijalna integracija*, 14 (1), 1-128.
6. Butorac, K. i Rukav, L. (2017). Komorbiditet kod ovisnika i tretmanske intervencija. *Kriminologija i socijalna integracija*, 26 (1), 79-99.
7. Degel, D. i Kovčo, I. (2000). Tretman ovisnika o drogama na području Republike Hrvatske. *Kriminologija i socijalna integracija*, 8 (1-2), 123-136.
8. Doležal, D. (2009). Kriminalna karijera i kriminalni životni stil (doktorski rad). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet, Zagreb.
9. Doležal, D. i Jandrić, A. (2002). Institucionalni penološki programi s ovisnicima o ilegalnim drogama. *Kriminologija i socijalna integracija*, 10 (2), 105-117.
10. Douglas, B. M. (2009). Evidence-Based Sentencing for Drug Offenders: An Analysis of Prognostic Risks and Criminogenic Needs. *Chapman Journal of Criminal Justice*, 1(1), 167–201.
11. EMCDDA (2016). The role of psychosocial interventions in drug treatment, dostupno na: <https://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/psychosocial-interventions> (18.08.2020.)
12. Gendreau P., Listwan, S. J., Kuhns, J. B. (2011) Managing Prisons Effectively: The Potential of Contingency Management Programs. Ottawa: Public Safety Canada

13. Gendreau, P., Listwan, S. J., Kuhns, J. B. i Lyn Exum, M. (2014). Making Prisoners Accountable: Are Contingency Management Programs the Answer?. *Criminal Justice i Behavior*, 41 (9), 1079-1102.
14. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020). Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih droga – preliminarni podaci za 2019. godinu, dostupno na: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/osobe-lijecene-zbog-zlouporabe-psihoaktivnih-droga-preliminarni-podaci-za-2019-godinu/> (17.07.2020.)
15. Izvješće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2017. godinu (2019). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga.
16. Izvješće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2016. godinu (2017). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga.
17. Izvješće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2015. godinu (2016). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga.
18. Izvješće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2012. godinu (2013). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga.
19. Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2011. godinu (2013). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske.
20. Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2012. godinu (2013). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske.
21. Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2013. godinu (2014). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske.
22. Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2014. godinu (2015). Zagreb: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav, Središnji ured.
23. Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2015. godinu (2016). Zagreb: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav, Središnji ured.
24. Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2016. godinu (2017). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske.



25. Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2017. godinu (2018).  
Zagreb: Vlada Republike Hrvatske.
26. Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2018. godinu (2020).  
Zagreb: Vlada Republike Hrvatske.
27. Jolić, A.: „Psihosocijalni tretman ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu – primjena smjernica“ dostupno na:  
<https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/seminari%20-%20edukacije%20-%20konferencije/2015%20Osijek/Primjena%20smjernica%20u%20zatvorskom%20sustavu.pdf> (28.08.2020.)
28. Klarić, M.M. i Klarić, D. (2019). Ovisnost o drogama kao kriminogeni čimbenik. *Policija i sigurnost*, 29 (1-1), 134-151.
29. Kudumija Slijepčević, M., Puharić, Z. i Salaj, T. (2018). Ovisnosti: Udžbenik za zdravstvene studije. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru.
30. Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine (2012). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga.
31. Nacrt izvješća o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2014. godinu (2015). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga.
32. Nacrt izvješća o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2013. godinu (2014). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga.
33. Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014.
34. Središnji državni portal, Izvršavanje kazne zatvora; dostupno na: <https://gov.hr/moja-uprava/pravna-drzava-i-sigurnost/pravna-zastita/izvršavanje-kazne-zatvora/1711>  
17.08.2020.
35. Središnji državni portal, Ministarstvo pravosuđa i uprave, Centri; dostupno na: <https://pravosudje.gov.hr/UserDocsImages/7279> 17.08.2020.

36. Središnji državni portal, Ministarstvo pravosuđa i uprave, Uprava za zatvorski sustav – sektor tretmana; dostupno na: <https://pravosudje.gov.hr/vijesti/uprava-za-zatvorski-sustav-sektor-tretmana/14279> 27.08.2020.
37. Središnji državni portal, Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Bolničko liječenje; dostupno na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/lijecenje-i-psihosocijalni-tretman/bolnicko-lijecenje/1049> 13.07.2020.
38. Središnji državni portal, Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Izvanbolničko liječenje; dostupno na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/lijecenje-i-psihosocijalni-tretman/izvanbolnicko-lijecenje/1050> 08.07.2020.
39. Središnji državni portal, Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Liječenje i psihosocijalni tretman; dostupno na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/lijecenje-i-psihosocijalni-tretman/1006> 08.07.2020.
40. Središnji državni portal, Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Terapijske zajednice i domovi za ovisnike, 2020; dostupno na: [https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/lijecenje-i-psihosocijalni-tretman/terapijske-zajednice-i-domovi-za-ovisnike/1051#\\_ftn1](https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/lijecenje-i-psihosocijalni-tretman/terapijske-zajednice-i-domovi-za-ovisnike/1051#_ftn1) 13.07.2020.
41. Šimunović, D. i Ježić, A. (2020). Primjena motivacijskog intervjua u zdravstvenoj skrbi. *Acta Med Croatica*, 74, 69-77.
42. Videc, Z. (2005). Program rada s ovisnicima o drogama u Kaznionici u Lepoglavi. *Kriminologija i socijalna integracija*, 13 (2), 115-122,
43. Zakon o izvršavanju kazne zatvora. *Narodne novine*, 128/99, 55/00, 59/00, 129/00, 59/01, 67/01, 11/02, 190/03, 76/07, 27/08, 83/09, 18/11, 48/11, 125/11, 56/13, 150/13, 98/19.
44. Zakon o suzbijanju zlouporabe droga. *Narodne novine*, 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11, 80/13, 39/19.