

Zlouporaba heroina u Hrvatskoj

Sarić, Jana

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:584896>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-07**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Jana Sarić

ZLOUPORABA HEROINA U HRVATSKOJ

ZAVRŠNI RAD

Mentor: prof. dr. sc. Marijana Majdak

Komentor: izv. prof. dr. sc. Ante Bagarić, dr. med., specijalist psihijatrije

Zagreb, 2023.

Sadržaj

1.UVOD.....	1
2.POJAVA HEROINA.....	2
3.1.RANI RAZVOJ OVISNOSTI O HEROINU NA PODRUČJU REPUBLIKE HRVATSKE.....	6
3.2.EPIDEMIJA HEROINA DEVEDESETIH GODINA 20.STOLJEĆA.....	7
3.3.PROMJENE KOJE JE DONIJELO 21.STOLJEĆE.....	8
3.3.1.HEROIN DANAS.....	9
4. PROFIL OVISNIKA O HEROINU U HRVATSKOJ.....	11
5.1. LIJEČENJE OVISNOSTI O HEROINU.....	15
5.2. HARM REDUCTION PROGRAM.....	17
6. ZAKLJUČAK.....	19
LITERATURA:.....	20

Zlouporaba heroina u Hrvatskoj

Sažetak:

Ovisnost je kronična i recidivirajuća bolest koja u moderno vrijeme stvara sve veće probleme i pritisak na državne institucije koje su odgovorne za provedbu programa i politika čiji je cilj smanjenje šteta nastalih kao rezultat ovisnosti. Uz novije ovisnosti, među kojima su ovisnost o internetu i kockanju, droga i dalje predstavlja najveći izazov jer je trgovina i krijumčarenje droga i dalje najrazvijeniji te najunosniji lanac kriminala koji se čini nemoguće slomiti. Pozitivni pomak u suzbijanju ovisnosti o drogama može se postići jedino ako se postigne promjena na samom tržištu, u vidu smanjenja ponude i potražnje droga. Heroin je u Hrvatskoj i dalje druga droga (nakon kanabisa) po broju zapljena iako se kroz posljednjih dvadesetak godina bilježi stalni pad u broju heroinskih ovisnika uz istovremenu pojavu i širenje novih sintetskih supstanci među mlađom populacijom. Ovaj rad predstavlja povijesni pregled nastajanja i kretanja zlouporabe heroina u Hrvatskoj te programa liječenja koji su na raspolaganju ovisnicima u potrebi. Cilj rada je na temelju analize statističkih podataka prikazati tip heroinskog ovisnika te prisutnost heroina na našem području kroz zadnjih 40 godina.

Ključne riječi: heroin, opiodi, ovisnost, droga

Heroin abuse in Croatia

Abstract:

Addiction is a chronic and recurrent disease that creates increasing problems in modern times and puts pressure on state institutions responsible for the implementation of programs and policies aimed at reducing the harm caused by addiction. With new addictions, such as Internet and gambling, drugs continue to be the biggest challenge as drug trafficking and smuggling remains the most developed and lucrative crime chain which seems impossible to break. A positive change in combating drug addiction can only be achieved if a change is achieved in the market itself, in the form of a reduction in drug supply and demand. Heroin is still the second drug in Croatia (after cannabis) in terms of the number of seizures, although in the last twenty years there has been a steady decline in the number of heroin addicts with the simultaneous appearance and spreading of new synthetic substances among the younger population. This paper presents a historical overview of the origins and trends of heroin abuse in Croatia and the treatment programs available to addicts in need. The aim of this paper is, based on the statistical data analysis, to show the heroin addict type and the presence of heroin in our area over the past 40 years.

Key words: heroin, opioids, addiction, drugs

Izjava o izvornosti rada

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

Ime i prezime: Jana Sarić

Datum: 07.09.2023.

1.UVOD

Konzumacija zabranjenih supstanci dio je povijesti i kulture čovječanstva već tisućama godina te će to i nastaviti biti dok god bude i glavnog aktera – čovjeka (Sakoman, 2001). Ako pogledamo daleko u povijest, naći ćemo mnoge dokaze koji upućuju na to da je čovjek eksperimentirao sa psihoaktivnim tvarima još u 4. tisućljeću prije nove ere, dakle davno prije pojave velikih modernih civilizacija (Crocq, 2007). Razlog tome može se naći u psihologiji čovjeka i određenim karakteristikama ličnosti, a to su prvenstveno znatiželja i potreba za stvaranjem novih iskustava. U novije doba, alkohol i droga pak često predstavljaju i bijeg od svakodnevice te visokih i stresnih zahtjeva koje globalizirano društvo i ubrzani ritam života stavljaju pred pojedinca (Sakoman, 2001). Sakoman je to najbolje opisao u svom radu istaknuvši da se "ljudi danas drogiraju kako bi mogli raditi, i rade da bi se mogli drogirati" (Sakoman, 2001.:17). Zloupotreba droga danas je globalni fenomen prisutan u svim društvima svijeta koji ostavlja negativne posljedice i razarajuće učinke, kako na pojedinca konzumenta, tako i na njegovu užu okolinu te širu društvenu zajednicu (Crocq, 2007). Svako moderno društvo danas sudjeluje u borbi protiv ilegalne proizvodnje i krijumčarenja droga kroz implementirane politike i programe suzbijanja šteta od zloupotrebe droga. Glavni cilj tih politika i programa je smanjenje ponude i potražnje na tržištu droga te smanjenje broja ovisnika i pružanje najboljih metoda liječenja, no činjenica je da je droga i dalje i dalje sveprisutna pojava koju ni najjače države svijeta ne uspijevaju iskorijeniti. Dapače, svake godine ulaže se sve više novca i resursa kako bi se suzbilo širenje i dostupnost droga na ulicama, ali brojke novih ovisnika, zaplijenjenih pošiljki i prekršaja vezanih uz konzumiranje ili posjedovanje ilegalnih supstanci se ne smanjuju nimalo drastično, sasvim suprotno, one nerijetko i rastu (Sakoman, 2001). Ono što se zapravo mijenja je samo tržište droga na kojem se redovito pojavljuju nove kreacije i inovacije u obliku novih štetnih supstanci i novih načina krijumčarenja i ilegalne prodaje.

Sam pojam "**droga**" označava tisuće vrsta psihoaktivnih tvari koje imaju raznovrsnu primjenu i izazivaju ovisnost. Klasifikacija nije jednostavna upravo zbog velikog broja supstanci koje imaju različito djelovanje i stupanj ozbiljnosti posljedica koje njihovo

konzumiranje ostavlja. Najčešća laička podjela je na "lake" i "teške" droge, dok se u stručnoj literaturi obično izdvaja nekoliko glavnih skupina među kojima se dalje izdvajaju brojne podskupine. Između ostalog, to su opiodi, stimulansi, kanabis, halucinogene droge i inhalanti. Za ovaj rad najrelevantniji su **opiodi** koji su ujedno i najstarija skupina droga čiji tragovi sežu čak do brončanog doba. Opioide ne čine samo zabranjene tvari već i legalne supstance poput onih u lijekovima koje proizvodi farmaceutska industrija (Crocq, 2007). Primjerice, kod nas su u Hrvatskoj vrlo popularne i izrazito lako dostupne "*Caffetin*" tablete za koje mnogi konzumenti ne znaju da sadrže **kodein** koji je u mnogim zemljama izvan balkanskog područja ilegalan upravo zbog svojeg izrazito adiktivnog djelovanja i česte zlouporabe. Kodein zapravo pripada zasebnoj skupini opioida, a to su **opijati** koji se dobivaju iz **opijuma**, koji pak se dobiva iz nezrelih sjemenki opijumskog maka (*lat. Papaver somniferum*). Opijatima se, dakle, smatraju samo supstance dobivene prirodnim putem, odnosno iz prirodnog izvora, dok su ostali opiodi dobiveni ili kemijskim putem iz prirodne tvari (**polusintetski opiodi**) ili kemijskim putem iz tvari koja nema prirodni temelj već samo imitira učinke opijata (**potpuno sintetski opiodi**). Opijum se koristio još 3400. godina prije Nove ere u doba Mezopotamije kad su otkrivena njegova opojna svojstva (Crocq, 2007). U sebi sadrži oko 40 alkaloida, prirodnih spojeva koji imaju psihoaktivna svojstva te se među njima najviše koriste već spomenuti kodein te **morfin**. Morfin ili morfij ima široku primjenu u medicini jer djeluje na receptore središnjeg živčanog sustava kao analgetik i sedativ, što znači da ublažava ili u potpunosti uklanja bol, ovisno o primijenjenoj količini te smiruje i uspavljuje zbog čega se koristi kod kroničnih i jakih bolova te terminalnih bolesti. Važan je i zato jer se upravo iz njega kemijskim putem stvorila nova supstanca koja se danas (s pravom) smatra najozloglašnijom drogom, a to je **heroin**. Heroin je strah i trepet društvu upravo zbog svoje "težine" i katastrofalnih posljedica koje njegovo konzumiranje mogu izazvati. Među tim posljedicama nerijetko je i predoziranje s fatalnim ishodom. U ovom radu fokus će biti upravo na heroinu te njegovoj pojavnosti u Hrvatskoj kroz povijest i danas, a biti će riječi i o programima liječenja i metodama suzbijanja širenja heroina na hrvatskim ulicama.

2. POJAVA HEROINA

Heroin, danas najpoznatiji i najopasniji opioid, nastao je 1874. godine u Engleskoj kao rezultat acetiliranja morfina. Kemičar Charles Romney Alder Wright prvi je stvorio heroin kakav danas poznajemo nakon što je htio prilagoditi morfij i dobiti iz njega novi spoj koji će imati isto djelovanje, ali bez stvaranja ovisnosti (Ured za droge i kriminal UN-a, 1953). Naime, morfij koji je stvoren 1803. godine te se od tada koristi u medicinske svrhe, počeo se ubrzo kritizirati zbog svojeg adiktivnog svojstva te se počela tražiti alternativa, odnosno nova supstanca koja će ga uspješno zamijeniti. Medicina onog doba nije bila razvijena kao što je danas pa se morfij koristio za široku paletu bolesti i zdravstvenih poteškoća, uključujući i npr. kašalj koji danas u većini slučajeva ne zahtijeva nikakav medicinski tretman ili nadzor. Treba uzeti u obzir da je tada i samo kašalj mogao biti poguban pa se zato ubrzano radilo na razvijanju lijekova koji će učinkovito ublažiti simptome, a prisutna je bila i tuberkuloza, teška bolest čiji je tijekom počinjao upravo kašljem (Ured za droge i kriminal UN-a, 1953). Morfij se danas još uvijek koristi u medicini, ali samo kod teških slučajeva kroničnih bolesnika, terminalnih bolesti te za ublažavanje nepodnošljivih bolova i uz obavezni stručni nadzor medicinskog osoblja, a izvan bolničkog liječenja je ilegalan. Ono što je zanimljivo je činjenica da je proteklo gotovo 50 godina od nastanka heroina do shvaćanja njegove adiktivne prirode i time i njegove zabrane, a u međuvremenu je bio široko dostupan i koristio se diljem svijeta baš poput morfija. Novo izumljeni spoj koji je Wright prvotno nazvao "*Tetra acetyl morphine*", pod službenim nazivom "**diacetylmorfin**" testiran je na životinjama te se pokazao učinkovitim što je potaknulo početak masovne proizvodnje (Ured za droge i kriminal UN-a, 1953). Njemačka farmaceutska tvrtka "*Bayer*" započela je 1898. godine masovnu proizvodnju te je lijek nazvala "Heroin". Smatra se da naziv potječe iz njemačke riječi "*heroisch*" koja opisuje djelovanje heroina, a to je "snažno u malim dozama". Ne postoji znanstveni izvor koji to potvrđuje, no naziv heroin zamijenio je dotadašnji naziv diacetylmorfin te je ostao prepoznatljiv diljem svijeta sve do danas. Novi lijek ubrzo je bio prihvaćen, a potražnja je bila sve veća zbog širenja respiratornih bolesti. Heroin se u početku smatralo čudesnim lijekom jer se pokazao učinkovitijim od morfija i kodeina u liječenju tuberkuloze, bronhitisa i astme, a istovremeno se činio

manje toksičan i štetan za organizam. Neki znanstvenici su već tijekom prvih godina korištenja primijetili da raste tolerancija kod pacijenata koji redovito i dugotrajno primaju heroin, no bili su nadglasani većinom koja je imala izrazito pozitivan stav o novom lijeku. Između 1900. i 1920. godine polako se počelo shvaćati da heroin ipak nije toliko siguran za uporabu kao što se mislilo. Sollier je 1905. godine istupio protiv heroina naglašavajući da iako zaista je djelotvoran te se njime ujedno može i "izliječiti" ovisnost o morfiju, tu se javlja novi problem, a to je ovisnost o samom heroinu koja je mnogo teža od ovisnosti o morfiju i kodeinu. Također, ukazao je i na visoku toksičnost te da redovitim konzumiranjem heroin uzrokuje mentalno i fizičko propadanje osobe. Problem je predstavljala činjenica što nije postojao alternativni lijek koji bi zamijenio heroin jer se smatralo da je heroinom nađen adekvatan lijek za liječenje širokog spektra bolesti te se nisu više toliko ciljano tražili novi spojevi i nove moguće supstance koje bi mogle preuzeti njegovu ulogu. Kada je tijekom 1920-ih godina napokon zabranjena proizvodnja i uporaba heroina diljem svijeta, podzemna scena i krijumčari droga već su bili dobro upoznati sa pojavom i učincima heroina u kojem su vidjeli potencijal za zaradu pa se ilegalna proizvodnja već počela razvijati, te do danas nije stala (Ured za droge i kriminal UN-a, 1953). Iako je nakon zabrane i 2. svjetskog rata zlouporaba heroina bila poprilično niska zbog manjka materijala za proizvodnju i loše kvalitete dostupne robe, početkom 1960-ih počela je epidemija heroina diljem svijeta. Naime, proizvodnja je prebačena u istočnu Aziju gdje su troškovi bili niski te su postojali svi uvjeti za masovnu proizvodnju. Dobiveni heroin bio je visoke kvalitete i relativno visoke čistoće, a zadržao je nisku cijenu što je omogućilo njegovu dostupnost velikom dijelu populacije uslijed čega je naglo počeo rasti broj novih korisnika koji su ubrzo postali ovisnici (Sakoman, 2001). Vrhunac epidemije se odvio sedamdesetih godina te je nakon toga tijekom osamdesetih godina zlouporaba heroina počela opadati zbog naglog rasta cijene što je onemogućilo mnogima mogućnost kupnje, a djelomično i zbog širenja virusa HIV-a što je mnoge odvratilo od intravenozne uporabe droga. U Hrvatskoj je situacija ponešto drugačija jer trendovi kod nas često kasne za "zapadom", no o tome će više riječi biti kasnije. Danas je heroin ilegalan diljem svijeta, no u nekim zemljama se i

dalje koristi u medicinske svrhe, konkretno kod liječenja opioidne ovisnosti u slučajevima kada drugi lijekovi ili supstitucijska terapija nisu opcija.

Heroin najčešće dolazi u obliku bijelog ili smeđeg praha, a može biti i u obliku crne ljepljive supstance zvane "crni katran heroin" ("*black tar heroin*") koja predstavlja jeftiniji heroin lošije kvalitete (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2015). Može se konzumirati na više načina, a glavne metode su pušenje uz duhan ili kanabis i bez (tzv. *Chasing the dragon*), injektiranje odnosno intravenoznim putem i inhaliranje, tj. ušmrkavanje. Sve metode brzo dovode heroin do mozga gdje se pretvara u morfij koji se veže na opioidne receptore središnjeg živčanog sustava. Ti receptori zaslužni su za kontroliranje ključnih životnih funkcija koje se odvijaju automatski poput disanja i krvnog tlaka, te upravo zbog toga predoziranje heroinom često ima smrtno posljedice. Kod "*overdosea*", odnosno prejake koncentracije ili prevelike količine konzumiranog heroina može doći do spontanog prestanka disanja što može završiti smrtnim ishodom (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2015). Razlog zašto je heroin jači od morfija je u njegovom sastavu koji ga čini dva do tri puta potentnijim u istoj količini, a količina potrebna da se postigne djelotvornost je na početku vrlo mala, no redovitim uzimanjem tolerancija brzo raste pa je potrebno uzimati sve više i sve češće kako bi se dostignuo željeni učinak. Učinak koji će imati na korisnika ovisi o više faktora, poput visine i težine te zdravstvenog stanja, količine uzetog heroina i njegove kvalitete te razine naviknutosti ovisnika. Konzumacijom se javlja osjećaj euforije praćen težinom tijela, posebice ekstremiteta, usporenost, suhoća usta i mnogi drugi simptomi koji traju 3 do 5 sati nakon čega jenjavaju. Svaki heroinski ovisnik drugačije opisuje efekt koji heroin stvara kod njih, no ono što je svima zajedničko je sama reakcija tijela, a to su padanje udova, klonulost glave i generalna umrtvljenost tijela uz nesvjesnost i nereaktivnost na okolinu (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2015). Heroin sam po sebi je opasan i štetan za zdravlje bez obzira na metodu uzimanja, no ubrizgavanje intravenskim putem nosi sa sobom posebne rizike. Prvenstveno su to povećan rizik za infekciju i zarazu HIV-om i Hepatitisom B i C, do čega dolazi zbog dijeljenja pribora sa drugim ovisnicima što je, nažalost, česta praksa među heroinskom populacijom. Uz to, javlja se i

rizik za dobivanje tetanusa te oštećenja vena poput puknuća i začepljenosti venskog sustava. Kod starijih ovisnika stanje može biti toliko loše da više nema nijedne zdrave vene u koju bi se mogao ubrizgati heroin ili metadon. Kod trudnica povećani je i rizik od pobačaja, a novorođenče može i samo biti rođeno ovisno o heroinu ukoliko je majka bila konzument tijekom trudnoće, što vodi komplikacijama i zdravstvenim poteškoćama djeteta (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2015). Ukoliko se konzumira ušmrkavanjem može doći do oštećenja i perforacija nosne šupljine, a mogu se razviti i problemi sa plućima i imunitetom te kostima. Tu su još i bolesti srca, bubrega te jetre, najčešće se razvija ciroza i rak jetre kao posljedica dugotrajnog konzumiranja koje stavlja preveliki pritisak na organe i otežava njihovo normalno funkcioniranje. Javljaju se i neurološki problemi te psihički poremećaji koji često dolaze u komorbiditetu uz samu ovisnost. Dugotrajnim konzumiranjem dolazi do promjena u moždanim strukturama, posebice u kognitivnim područjima, što uzrokuje štetu i deficit u kratkotrajnom i dugotrajnom pamćenju (Martinović Mitrović i sur., 2011). Uz ovisnost razvijaju se i poremećaji raspoloženja, anksioznost, depresija, a česti su i poremećaji ličnosti (Janjić i sur., 2019). Učestalo konzumiranje dovodi do stanja ovisnosti gdje se javlja stalna potreba za konzumiranjem te povećavanjem doze. Heroin se smatra najopasnijom psihoaktivnom supstancom jer je zbog jačine njegovog učinka potrebno samo nekoliko dana kako bi se razvila teška fizička i psihička ovisnost (Crocq, 2007). Uslijed redovite konzumacije nastaju promjene u mozgu, a posljedica toga je između ostaloga i rast tolerancije koji uzrokuje potrebu za povećanjem doze kako bi se postigao željeni učinak. Ukoliko ta potreba nije zadovoljena ili ukoliko dođe do potpunog prestanka uzimanja heroina javit će se simptomi apstinencijske krize. Simptomi su različiti, od hladnoće, bolova u mišićima i kostima, osjećaja nemira i nesаницe, do proljeva, povraćanja, trešnje i naravno, jake potrebe i želje za heroinom. Ovisnici tu potrebu opisuju kao "neizdrživu" te nju smatraju glavnim krivcem za recidivizam koji je kod heroinske ovisnosti vrlo čest. Radna sposobnost se u početku smanjuje, a s vremenom i potpuno gubi pa je tako većina heroinskih ovisnika nezaposlena te živi od socijalne naknade. Obiteljski i prijateljski odnosi su također uglavnom narušeni,

financijska i stambena stabilnost često ne postoji te se kvaliteta i očekivano trajanje života uvelike smanjuju.

3.1. RANI RAZVOJ OVISNOSTI O HEROINU NA PODRUČJU REPUBLIKE HRVATSKE

Podatak o točnom trenutku dolaska heroína na hrvatsko tržište ne postoji jer prije sredine sedamdesetih godina 20. stoljeća nije postojalo nikakvo sistematično praćenje pojavnosti droga na području tadašnje SFRJ. Prema Zovku i Dubreti, (2020.) masovna zlouporaba droga na ovim prostorima počela je tijekom šezdesetih godina prošlog stoljeća, no autori također ističu da razdoblje šezdesetih i prve polovice sedamdesetih nije znanstveno ispitano te nema pouzdanih podataka o pojavnosti heroína niti drugih droga u tom razdoblju. Pretpostavke o pojavi i porastu uporabe heroína temelje se na činjenici da je bivša Jugoslavija u tom vremenskom periodu bila tranzitna zemlja kroz koju je prolazila poznata "Balkanska ruta" koja se koristila, i još uvijek se koristi, za ilegalni uvoz i distribuciju droga na našim prostorima (Nacionalna strategija za suzbijanje zlouporabe droga u RH, 2012). Također, u to su se vrijeme pojavile mnoge nove supkulture koje su nerijetko kao svoje obilježje usvojile konzumiranje različitih ilegalnih supstanci (Zovko i Dubreta, 2020). Prve ovisničke ličnosti nastaju sredinom sedamdesetih kad je primjećen porast u krađama opijata poput morfija, efedrina i kodeina, ali tek osamdesetih godina je ovisnost o opijatima prepoznata kao stvarni problem (Zovko i Dubreta, 2020). Klinički bolnički centar Sestre Milosrdnice od 1970. provodi specijalizirani program za sprečavanje i liječenje ovisnosti te je prve godine liječeno 20 osoba, od čega 4 ovisnika o opijatima. 1978. godine osnovan je Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga te se time počelo sustavno pratiti razmjere širenja heroína na području današnje Republike Hrvatske (Sakoman, 2001). Zahvaljujući Registru, počeli su se formirati prvi tipovi ovisnika o drogama te se među njima izdvojila grupa ovisnika o opijatima i tabletama. Točnije, ovim tipom ovisnika smatrali su se svi koji su razvili ovisnost o heroínu, kodeinu, morfiju ili efedrinu. Prema nekim tvrdnjama, sedamdesetih godina opijum je bio popularniji od heroína, no te tvrdnje nisu

dokazane (Zovko i Dubreta prema Kušević, 2020). Smatra se da je 1985. godine bilo između 2000 i 7000 ovisnika o heroinu, no zbog velike tamne brojke taj se podatak ne može potvrditi (Zovko i Dubreta prema Kušević, 2020). Sakoman (2001.) pak ističe da zlorporaba heroina i ostalih droga postupno i konstantno raste od 1975. godine, značajnije od početka osamdesetih, a tek 1993. godine došlo je do ozbiljnog rasta epidemijskih razmjera.

3.2.EPIDEMIJA HEROINA DEVEDESETIH GODINA 20.STOLJEĆA

Razdoblje devedesetih godina prošlog stoljeća obilježio je prvenstveno rat koji je donio velike promjene za našu državu, no osim rata te poslijeratnog razdoblja i tranzicije, u pozadini se odvijala i epidemija ovisnosti o heroinu na ulicama diljem nove države. Uslijed ratnih zbivanja, došlo je do naglog rasta ponude i potražnje droga i istovremenog manjka kontrole i nedjelotvornosti institucija koje u tim okolnostima jednostavno nisu imale kapaciteta posvetiti se borbi i protiv droga. 1995. godine donesena je Nacionalna strategija suzbijanja zlorporabe droga, no svoju djelotvornost pokazala je tek 1998. godine kada su se napokon počeli provoditi neki dijelovi programa strategije (Sakoman, 2001). Ono što je i dalje nedostajalo bila je čvrsta potpora od strane političkog vrha te manjak zakonske regulative i materijalnih sredstava osiguranih za ostvarivanje samih ciljeva strategije (Zovko i Dubreta, 2020).

Sakoman (2001.) je za procjenu broja ovisnika u ovom razdoblju koristio 2 glavna parametra, a to su prevalencija, odnosno trenutna pojavnost ovisnika i godišnja incidencija, odnosno pojava novih slučajeva na godišnjoj razini koji se jave na liječenje ili potraže pomoć na drugi način. Točan broj ovisnika o drogama nemoguće je znati, a ni procijeniti nije jednostavno, no prema Sakomanu (2001.) omjer liječenih i neličenih je bio 1:1. Obzirom da se od 1978. godine vodi evidencija liječenih ovisnika, prema tome se može dobiti relativno realna slika o stvarnom broju ovisnika. Između 1978. i 2000. prijavljeno je oko 6500 heroinskih ovisnika, što bi značilo da je u tom razdoblju ukupno bilo oko 13 000 ovisnika o heroinu. Većina njih prijavljena je upravo tijekom razdoblja devedesetih zbog uspostavljanja supstitucijske terapije (Sakoman, 2001). Teza o mnogo

većem broju korisnika droga i epidemiji koja se širila bez kontrole u tom razdoblju pokazala se neutvrđenom, iako u 3 grada, Puli, Zadru i Splitu tijekom devedesetih situacija zaista je bila gora nego u ostatku države (Sakoman, 2001). Istraživanje provedeno 1998. godine u Splitu pokazalo je da je 2,4% osamnaestogodišnjaka probalo heroin u posljednjih godinu dana (Sakoman, 2001). Heroina je u Dalmaciji bilo toliko da se uz Zadar i Split još uvijek vežu negativne konotacije i epiteti poput "grad narkomana". Ogroman rast u broju novih ovisnika o heroinu tijekom devedesetih godina 20. stoljeća najlakše se može opisati razlikom u broju prvi put prijavljenih na liječenje 1990. godine i 2001. godine. Naime, taj broj je 1990. godine iznosio 79, dok je 2001. godine iznosio 1009 novih ovisnika. Pretpostavlja se da je 1990. godine stvarni broj bio mnogo veći, no zbog nepostojanja supstitucijske terapije nije bilo toliko ovisnika voljnih javiti se na liječenje. Proces "skidanja" s heroina te apstinencije bez zamjenske terapije je vrlo težak i neugodan, često i bolan, te se većina ustručava uopće pokušati započeti apstinenciju na taj način. 1991. godine uvedena je metadonska terapija te je time došlo i do velikog skoka u broju onih koji su se prijavili na liječenje. Već 1992. taj nagli porast je ublažen jer se većina "starijih" ovisnika do tog trenutka već uključila u program liječenja, no sljedeće godine došlo je ponovnog rasta u brojevima prijavljenih "novih" ovisnika. Razlog tome može se naći u bitnim okolnostima tog vremenskog razdoblja, a to je bilo ratno stanje koje je uvelike poremetilo živote hrvatskih građana i dovelo do stanja kaosa i anomalije. U takvim okolnostima zapravo je normalan porast u broju ovisnika jer je u takvim izvanrednim okolnostima ljudska psiha narušena i poljuljana te nesigurnost života i veliki stres navedu mnoge da bijeg i utjehu potraže u alkoholu i drogi. Uz to, zbog manjka kontrole od strane institucija i tijela vlasti, droga je postala vrlo lako dostupna, stoga taj porast i nije toliko neuobičajen. Rast se nastavio i nakon rata sve do kraja devedesetih godina zbog posljedica samog rata i tranzicije.

Tablica 1. Kretanje broja osoba na liječenju zbog psihoaktivnih droga u Hrvatskoj između 1990. i 2000. godine

Godina	Broj svih liječenih	Broj liječenih zbog opijata
1990.	129	79
1991.	316	260
1992.	302	206
1993.	414	285
1994.	386	254
1995.	438	315
1996.	458	317
1997.	526	335
1998.	581	375
1999.	423	278
2000.	576	348

Izvor: Sakoman, 2001.

3.3.PROMJENE KOJE JE DONIJELO 21.STOLJEĆE

Iako je 2000.godine broj novih ovisnika ponovno bio u porastu, stvarna slika bila je ipak mnogo povoljnija. Kad se gledaju podaci za razdoblje 2000. do 2010. godine može se vidjeti da je napokon došlo do stagnacije i smanjenja broja novih ovisnika u tretmanu te se taj pad nastavio sve do danas. Iako je broj novih prijavljenih ovisnika bio visok sve do 2010. godine, ipak je bio prisutan silazni trend, odnosno trend smanjenja broja novih ovisnika. Nakon 2010. godine može se jasno vidjeti sve manji broj dolazaka novih ovisnika o heroinu na liječenje što ukazuje na smanjenje potražnje heroina na tržištu. Isto kretanje zabilježeno je i u ostatku Europe te diljem svijeta.

Tablica 2. Kretanje broja osoba na liječenju zbog psihoaktivnih droga u Hrvatskoj između 2000. i 2019. godine

Godina	Broj svih liječenih osoba	Broj svih osoba liječenih zbog opijata	Svi koji su prvi put na liječenju	Prvi put na liječenju zbog opijata
2000.	3 899	2 520	2 026	1 009
2001.	5 320	3 067	2 548	1 066
2002.	5 811	4 061	2 067	846
2003.	5 678	4 087	1 840	802
2004.	5 768	4 163	1 619	732
2005.	6 668	4 867	1 770	785
2006.	7 427	5 611	2 001	876
2007.	7 464	5 703	1 779	800
2008.	7 506	5 832	1 700	769
2009.	7 733	6 251	1 463	667
2010.	7 550	6 175	1 180	430
2011.	7 665	6 198	1 151	343
2012.	7 855	6 357	1 120	313
2013.	7 857	6 315	1 125	270
2014.	7 812	6 241	1 046	205
2015.	7 533	6 123	844	175
2016.	7 106	5 953	771	178
2017.	7 157	5 773	958	204
2018.	6 761	5 434	876	136
2019.	6 558	5 338	975	190
2020.	5 478	4 431	556	139

Izvor: HZJZ, Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2020. godini, 2022.

Konkretan i točan broj ovisnika o heroinu nemoguće je sa sigurnošću znati te se može samo pretpostavljati, a isto tako otežano je i praćenje njihovog kretanja kroz vrijeme. Sistematičnog praćenja svakog zasebnog korisnika nema pa se tako mogu dobiti podaci samo od onih koji su zabilježeni u sustavu. Ono što nedostaje su podaci o korisnicima koji su izašli iz tretmana liječenja jer se o njima zapravo ne zna mnogo te se može samo nagađati što se s njima događa nakon što napuste mjesto liječenja. Pretpostavlja se da

oni s vremenom izlaze iz sustava iz više razloga. Dio njih s vremenom promijeni prebivalište ili mjesto boravišta, dok dio njih umre uslijed predoziranja ili bolesti uzrokovanih samom ovisnošću. Određeni broj korisnika se izliječi u potpunosti te uspostavi trajnu apstenciju te tako izađe iz tretmana dok ima i onih koji zbog sukoba sa zakonom završe u penalnoj ili u nekoj drugoj ustanovi. Mnogo je mogućih razloga zašto se korisnici "gube" iz sustava, a navedeni su samo neki od njih. (Zovko i Dubreta, 2020).

3.3.1. HEROIN DANAS

2019. godine svijet je pogodila nova epidemija, virus SARS-COVID19 poremetio je svakodnevno funkcioniranje svima, pa tako i ovisnicima i krijumčarima droga. Samo tržište droga pokazalo se vrlo otpornim na otežane uvjete koje je virus donio te se proizvodnja i distribucija uspješno prilagodila novim načinima poslovanja. Zbog zatvorenih granica i ograničenog kretanja došlo je do promjena u metodama krijumčarenja te su stvoreni novi putevi kojima se droga dostavljala diljem svijeta, pa tako i u Hrvatskoj (EMCDDA, 2022). Balkanska ruta i dalje je aktivna, samo uz male preinake i nova odredišta koja ranije nisu bila aktivna i praćena. Distribucija droga se okrenula u smjeru digitalizacije te internetske prodaje što otežava vlastima praćenje i zapljene velikih pošiljki. Tijekom 2019. godine primijećeno je smanjenje zlouporabe svih droga, među njima i heroina, tijekom prve karantene koja je trajala okvirno od ožujka do lipnja, no ponovnim otvaranjem i "povratkom u normalno" vratilo se i povećano konzumiranje droga (EMCDDA, 2022). Taj trend se nastavio i kroz drugi i treći krug karantene, odnosno "*lockdowna*" diljem Europe i Hrvatske (EMCDDA, 2022). Pandemija je donijela sa sobom velike poteškoće u praćenju i prikupljanju podataka o kretanju ovisnika te je privremeno i otežala provođenje terapija i pružanje usluga korisnicima, ali danas se uz uklanjanje većine ograničenja situacija vratila u stanje prije početka pandemije.

Kontinentalni dio Hrvatske 2020. godine je, uz koronavirus, pogodila i serija jakih potresa koji su mnogima donijeli velike promjene u svakodnevnom funkcioniranju, od financijskih problema uslijed oštećenja kuća i zgrada, do psihičkih poteškoća u nošenju

sa ovom strašnom i svima novom pojavom. Iako se znalo da su Zagreb i Banija seizmički aktivna područja, činjenica je da do prošle godine potresi nisu bili dio svakodnevice pa stoga ne čudi da su kod mnogih potresi izazvali ozbiljnu traumu. Mnogi su se u toj situaciji okrenuli tabletama za smirenje i pušenju kanabisa, no zasad još nije istraženo je li potres imao kakav utjecaj na moguće povećavanje i u konzumiranju heroina. 2022. godine počeo je i rat u Ukrajini, no još je prerano govoriti o mogućim učincima na tržište droga i kretanje pojavnosti heroina u Hrvatskoj te hoće li doći do značajnih promjena uslijed istog.

Na našem području i dalje se smanjuje intravenozna uporaba te populacija heroinskih ovisnika sve više stari te se sve više smanjuje. Iako se i dalje često zapljenuju velike pošiljke heroina na našem području, prema podacima za 2022. godinu zapljene heroina su i dalje u stabilnom padu (EMCDDA, 2022). Novih ovisnika je svake godine sve manje, što upućuje na to da heroin više nije toliko poželjna droga te se mladi ovisnici više okreću novim sintetskim supstancama među kojima su najpopularniji sintetski kanabinoidi i opioidi. Čistoća heroina danas je bolja nego je bila prije desetak i više godina, a cijena je u posljednjih 2 godine pala za 17%, no čak i usprkos tome potražnja i dalje opada (EMCDDA, 2022). Ono što je još uvijek prisutno je činjenica da je heroin i dalje glavni uzrok štetnih posljedica uzrokovanih s drogom, prvenstveno se time misli na smrti uzrokovane predoziranje. Naime, u 2022. godini 74% svih smrti povezanih s drogom bilo je uzrokovano heroinom (EMCDDA, 2022).

Prema zadnjim podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (2022.) za 2020. godinu, na liječenje se javilo samo 139 novih ovisnika o opijatima, te među svim novim ovisnicima, ova skupina sada čini samo 25% svih novih ovisnika, dok je na početku stoljeća taj postotak bio mnogo veći (40-50%). Kad se gledaju podaci svih do sada liječenih, ovisnici o opijatima i dalje čine 80,9% svih ovisnika, no tu treba uzeti u obzir razlike i posebnosti liječenja ovisnika o opijatima i drugih ovisnika. Za ovisnike o heroinu poželjno je i potrebno da ostanu u tretmanu liječenja što je duže moguće jer se time uvelike sprječava recidiv te ponovno prepuštanje uličnom životu. Stoga je veliki postotak opijatnih ovisnika zapravo pozitivan jer ukazuje na uspješnost sustava liječenja,

prvenstveno supstitucijske terapije koja je zadržala korisnike u sustavu godinama, neke već i desetljećima (HZJZ, 2022).

Promjene koje se događaju na tržištu droga posljednjih desetak godina su prvenstveno pojava velikog broja novih sintetičkih droga, a među njima su i sintetički opioidi, koji polako guraju "klasične" droge s tržišta. "Prednost" novih sintetskih supstanci je njihova niska cijena i masovna proizvodnja koja ih čini i lako dostupnima svima. Što se tiče opioida, heroin je dominirao tijekom dvadesetog te na početku 21. stoljeća, no vidljivo je slabljenje interesa za njegovom konzumacijom. Stariji ovisnici već su sada i desetljećima u tretmanu liječenja metadonom i buprenorfinom, a među novim supstancama sve popularniji je fentanil. Iako su u mnogočemu slični, fentanil je zapravo nekoliko puta jači od heroina te time i opasniji te predstavlja novu prijetnju za razvoj teške ovisnosti (EMCDDA, 2022). U budućnosti se predviđa daljnji pad zlouporabe heroina uz istovremeni porast u konzumaciji raznih novih sintetičkih supstanci.

4. PROFIL OVISNIKA O HEROINU U HRVATSKOJ

Podaci o osobama liječenim zbog ovisnosti u hrvatskom zdravstvenom sustavu koji su upisani u Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga koji vodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo glavni su izvor za dobivanje slike o populaciji ovisnika o heroinu i njihovima karakteristikama. Podaci se prikupljaju putem Pompidou upitnika te se obrađuju svake godine. Prilikom registracije novih ovisnika uzimaju se socio-demografski podaci te podaci o prijašnjim liječenjima, rizičnim ponašanjima i sudskim problemima (HZJZ, 2022). Prikupljaju se i podaci ovisnika iz terapijskih zajednica te zatvorskog sustava. 2019. godine u sustavu je bilo 6 858 osoba, od čega 77,8%, odnosno 5 338 opijatskih ovisnika, dok se u 2020. godini liječilo 5478 osoba, od čega je 80,9% opijatskih ovisnika (HZJZ, 2022). Taj podatak stvara dojam da su opijati najviše konzumirana droga, no to nije istina, već su opijati samo droga koja stvara najviše teških ovisnika koji zahtijevaju dugotrajno liječenje. U Hrvatskoj se najviše konzumira kanabis, no njega se više smatra rekreativnom drogom jer on uglavnom ne ostavlja teške posljedice koje bi zahtijevale liječenje i odvikavanje. Među opijatskim

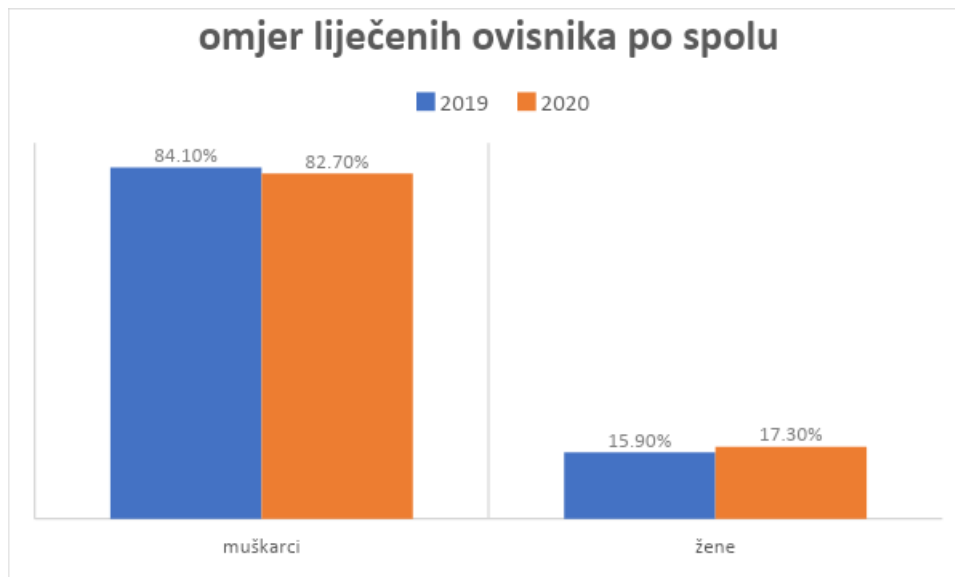
ovisnicima, 72% čine ovisnici o heroinu (HZJZ, 2022). Ono što je pozitivan pokazatelj smanjenja uporabe opijata je podatak iz 2020. godine koji pokazuje da je udio prvi put liječenih o heroinu iznosio samo 3,1% što znači da je preostalih 96,9% u tretmanu liječenja više godina (HZJZ, 2022).

Većina liječenih su osobe muškog spola i taj trend je postojan svake godine. Dok točnih brojki za heroinske ovisnike nema, muškarci čine oko 84,1% svih liječenih ovisnika u 2020. godini i taj trend je stabilan već dugi niz godina te s obzirom na visoki udio opijatskih ovisnika u ukupnom broju, omjer muškaraca i žena u toj konkretnoj populaciji ne odudara previše (HZJZ, 2022).

Što se tiče dobi liječenih ovisnika o opijatima, prednjače muškarci starosti između 40 i 44 godina te žene u dobroj skupini od 35 do 39 godina. Prosječna dob liječenih muškaraca je 39,3 godina, a žena 37,4 godina života. Ako se gledaju podaci samo "novih" ovisnika, tada je najviše onih starosti između 24 i 29 godina. Usprkos tome, Hrvatska prati trendove cijele Europe te se može reći da naša populacija ovisnika sve više stari te prosječna dob svake godine raste. Prosječna dob muškaraca 2019. godine je bila 38,3, a žena 36,5 godina, dok su 2007. godine muškarci u prosjeku imali 29,8, a žene 29,2 godina. Također, među novim ovisnicima, samo je 20% njih ovisno o opijatima (HZJZ, 2022).

Kada se gleda stopa liječenih ovisnika o opijatima po županijama, Grad Zagreb, Istarska županija i područje Dalmacije i dalje su nešto iznad prosjeka, što je i razumljivo s obzirom na veću raširenost heroina u tim krajevima tijekom devedesetih godina te dugogodišnji ostanak u tretmanu koji je tipičan za ovisnike o heroinu (HZJZ, 2022).

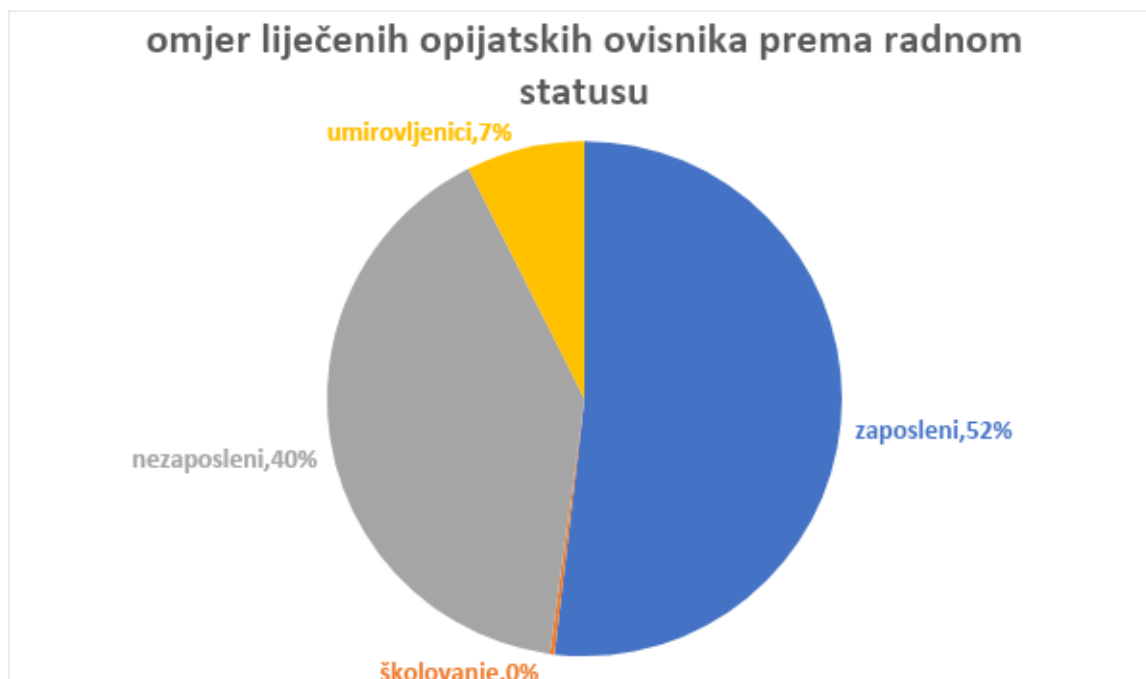
Slika 4.1: Prikaz omjera po spolu među liječenim ovisnicima 2020. godine



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2022.

Što se tiče stupnja obrazovanja ovisnika o heroinu, prevladavaju oni sa završenom srednjom školom. Takvi čine oko 70% heroinske populacije, dok kod ostatka prevladavaju oni sa nižim i višim stupnjem obrazovanja. Oko 10% njih ima završenu samo osnovnu školu, te oko deset posto nije završilo srednju školu, a postotak visoko obrazovanih je zanemariv. Kada se govori o radnom statusu, udio nezaposlenih je očekivano visok te iznosi oko 40%. Pod zaposlene ubrajaju se svi oblici zaposlenja, redoviti posao, povremeni radovi, rad na crno te samostalna djelatnost. 12 ovisnika o opijatima je još u sustavu obrazovanja te je njihov broj zanemariv u odnosu na ukupan broj liječenih ovisnika.

Slika 4.2: Prikaz omjera liječenih ovisnika prema radnom statusu

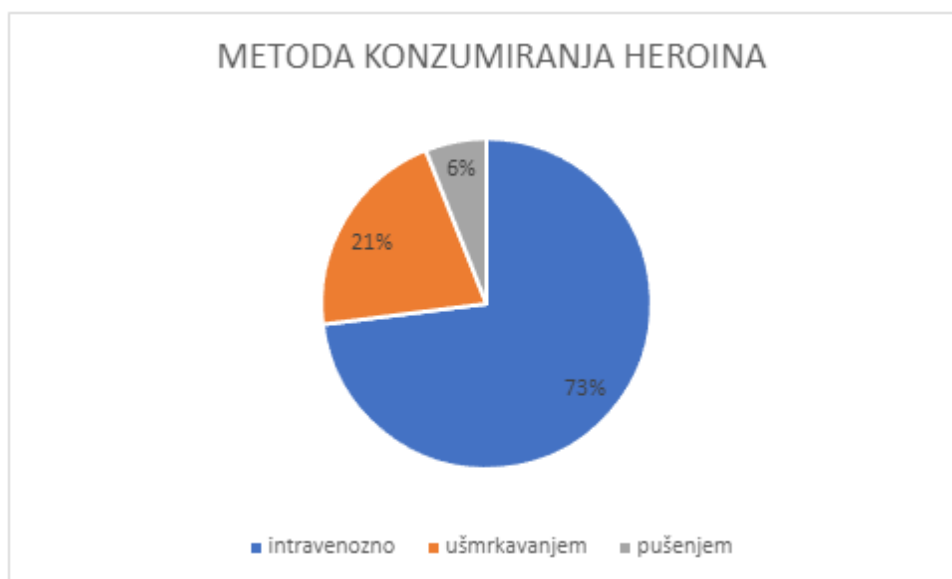


Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2022.

Što se tiče stambenog statusa ovisnika liječenih od opijatske ovisnosti, 36,1% živi u primarnoj obitelji, 20,4% njih čine samci, sa partnerom i djetetom ili samo sa partnerom živi njih 30,5%, dok njih 2,5% ima status samohranog roditelja. 53,1% žena u sustavu liječenja ima djecu, dok kod muškaraca taj postotak iznosi 36,3% te je 61 osoba izgubila roditeljska prava dok je zanemariv broj njih pod nadzorom centara za socijalnu skrb. Ono što je česta pojava među ovisnicima o opijatima su veze i brakovi u kojima su obje strane konzumenti droga što stvara poseban rizik za djecu da i sama postanu ovisnici. Veliki udio ovisnika koji žive u primarnoj obitelji može se objasniti kulturnim specifičnostima naših krajeva gdje je tipično kasnije odvajanje od roditelja, a obitelj često i pruža podršku tijekom liječenja. Upravo je obitelj često presudan utjecaj za javljanje korisnika na liječenje iako se većina njih, čak 66,8% na liječenje javlja dobrovoljno. Uz obitelj i samovoljno traženje pomoći, još jedan važan faktor poticaja na liječenje je i liječnik primarne zdravstvene zaštite.

Što se tiče samog tijeka razvoja ovisnosti, i dalje prevladava početak u 16. godini života i to konzumiranjem kanabisa koji dalje vodi do heroina. Heroin je vrlo rijetko prva droga s kojom korisnik započinje svoj ovisnički put te je uglavnom zapravo zadnja stanica na tom putu. Prosječna dob prvog uzimanja heroina je 20,2 godina, a prvo intravenozno uzimanje je sa 21,1 godinom. 62,9% liječenih je barem jednom heroin konzumiralo intravenoznim putem. Većina liječenih ovisnika izjasnila se da heroin redovito uzima intravenozno, dok manji dio njih preferira metodu ušmrkavanja ili pušenja.

Slika 4.3: Prikaz omjera liječenih ovisnika o heroinu prema metodi konzumiranja



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2022.

Ovisnost o heroinu i opijatima kao i ovisnost o drugim tvarima uglavnom dolazi u komorbiditetu s drugim rizičnim ponašanjima, a to može biti konzumiranje alkohola, nepropisno uzimanje lijekova, psihički poremećaji i sukobi sa zakonom. 70% opijatskih ovisnika imalo je barem jedan sukob sa zakonom te je u polovici slučajeva problem bio vezan uz konzumiranje droge. Kod psihičkih poremećaja najčešće se radi o afektivnim i poremećajima ličnosti poput depresije, a česti su i shizofreni i duševni poremećaji. Također, često se ne može utvrditi uzrokuje li ovisnost psihički poremećaj ili obrnuto. Prema istraživanju Antičević i sur. (2011.), kod heroinskih ovisnika česta je prisutnost

razvoda roditelja i psihičkih poremećaja kod članova uže obitelji. Najčešće se radi o ovisnosti o alkoholu kod očeva te depresivnim i anksioznim poremećajima kod majki heroinskih ovisnika te je zabilježena i česta prisutnost devijantnog ponašanja te neuroticizma (Antičević i sur., 2011).

5.1. LIJEČENJE OVISNOSTI O HEROINU

U Hrvatskoj se tretman osoba koje zloupotrebljavaju droge provodi prvenstveno u zdravstvenom sustavu, a uz zdravstveni i u sustavu socijalne skrbi, udrugama, terapijskim zajednicama te u sklopu zatvorskog i probacijskog sustava. Sustav socijalne skrbi primarno se fokusira na pružanje psihosocijalne pomoći i tretmana, dok je zdravstveni sustav orijentiran na liječenje kroz supstitucijsku terapiju. Liječenje se može provoditi unutar bolnice ili u izvanbolničkom sustavu koji je dominantan te prevladava diljem cijele države. Bolničko liječenje osigurava se u težim slučajevima gdje sama ovisnost dolazi u komorbiditetu s drugim psihičkim i fizičkim poteškoćama, te pacijent treba biti pod nadzorom kod uspostavljanja apstinencije. Provodi se u psihijatrijskim i redovnim bolnicama diljem države. Izvanbolničko liječenje organizira se putem Službi za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti kod županijskih zavoda za javno zdravstvo (Tiljak i sur., 2012). Supstitucijska terapija provodi se zahvaljujući stalnoj suradnji između liječnika specijalista pri nadležnoj službi koji terapiju propisuju te liječnika obiteljske medicine koji osiguravaju pravilnu podjelu same terapije. Ono što uvelike doprinosi i olakšava pristup samoj terapiji je činjenica da je ona pokrivena od strane zdravstvenog osiguranja te time i besplatna i lako dostupna. Novo tisućljeće je donijelo i decentralizaciju sustava postupnim uvođenjem tretmana liječenja opijatskih ovisnika na razini obiteljske medicine pa su tako pokrivena sve regije i lokalna područja tijekom zadnjih 20 godina (Tiljak i sur., 2012). Istraživanja kojima je ispitivana kvaliteta pružanja terapije kod liječnika primarne zaštite pokazala su da je primanjem terapije na taj način smanjena stigmatizacija ovisnika, povećana šansa za zapošljavanjem te općenito bolje funkcioniranje ovisnika u njegovoj užoj i široj okolini. Sveobuhvatno

pružanje pomoći korisniku je na visokoj razini te je time ujedno i smanjena vjerojatnost recidivizma te osiguran dulji ostanak u tretmanu liječenja što je i poželjno (Tiljak i sur.,2012). Smanjen je i broj hospitalizacija te predoziranja sa smrtnim ishodom. Supstitucijska terapija uvedena je 2001. godine, a njezinu kvalitetu osigurale su Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom koje je donijela Vlada Republike Hrvatske 2006. godine te Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika buprenorfinom koju je donijelo Ministarstvo zdravlja i socijalne skrbi iste godine. Metadon i buprenorfin predstavljaju 2 glavna opioidna agonista kojima se održava apstinencija kod ovisnika. Metadon je aktivna tvar koja se nalazi u istoimenom lijeku koji predstavlja potpuno sintetski opioid, dok je buprenorfin aktivna tvar koja se nalazi u *Suboxonu*, najčešće korištenom lijeku koji se prepisuje kod terapije buprenorfinom. Buprenorfin postupno zamjenjuje metadon jer je sigurniji za uporabu, teže ga je zloupotrijebiti jer čak i kod konzumiranja većih doza zbog njegove stabilnosti neće doći do predoziranja. Njime se učinkovito održava apstinencija jer se smanjuju njeni negativni efekti te se istovremeno poboljšava sveopće funkcioniranje korisnika. Negativna strana buprenorfina je njegova manja učinkovitost i nedjelotvornost kod dugogodišnjih ovisnika kojima se zato prepisuje metadon. Slabost metadona pak je u tome što njime može doći do predoziranja te smrti pa je potreban nadzor prilikom uzimanja, a izaziva i jaku ovisnost. Ukoliko korisnik želi prestati koristiti i metadon, opet se javlja problem apstinencijske krize koja je gotovo jednako teška kao i kod skidanja sa heroina, što kod buprenorfina nije slučaj. Terapija se provodi uglavnom metodom održavanja u većini slučajeva te detoksikacijom koja može biti brza i spora, a manji broj ovisnika se odlučuje na liječenje bez ikakvih medikamenata (HZJZ, 2022). Prema podacima iz 2020. godine 85% liječenih odlučilo se za metodu održavanja, te je podjednak broj onih koji koriste metadon i onih koji koriste buprenorfin (HZJZ, 2022.) Uvođenje supstitucijske terapije imalo je značajan utjecaj na poboljšanje kvalitete života te psihičko i fizičko zdravlje tisuća ovisnika, te se zaustavilo daljnje širenje heroinske krize koja je zahvatila Hrvatsku na prijelazu tisućljeća. Istraživanjem kojim je istraživana kvaliteta života ovisnika o opijatima pokazalo je da postoji značajna razlika u kvaliteti života onih koji su u tretmanu već duži niz godina i onih koji se tek započeli

proces liječenja, što samo potvrđuje i ukazuje na važnost pružanja supstitucijske terapije (Janjić i sur., 2019). U Hrvatskoj je sustav ovakvog liječenja na zavidnoj razini te se provodi putem Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo što ga čini pristupačnim svima, te je uvođenje terapije zasigurno imalo glavnu ulogu u zaustavljanju heroinske krize na početku stoljeća.

5.2. HARM REDUCTION PROGRAM

Programi smanjenja štete od zlouporabe droga (*harm reduction*) odnose se na politike, prakse i mjere usmjerene prema ublažavanju negativnih posljedica konzumiranja droga kroz pružanje usluga namijenjenih korisnicima. Harm reduction program danas je prisutan diljem svijeta, u većoj ili manjoj mjeri, dok je u Hrvatskoj uspostavljen još krajem devedesetih godina prošlog stoljeća te od tada uspješno funkcionira diljem države usprkos mnogim preprekama, prvenstveno su to problem financiranja i manjak podrške od strane Vlade. U početku je među korisnicima vladala nepovjerljivost, kao i kod uvođenja programa liječenja pri bolničkom centru Sestre Milosrdnice, no s vremenom su se u program uključili mnogi korisnici. Neki od njih bili su u programu kratko, a neki su već dugogodišnji korisnici te redovito koriste usluge programa. Posljednjih nekoliko godina konačno je došlo do pada u broju korisnika, dok je u godinama prije toga rast bio stalan i konzistentan. Program je prvenstveno namijenjen vrlo određenoj populaciji, a to su intravenozni korisnici droga, ali pruža usluge i korisnicima drugih tipova droga, bilo da je riječ o kokainu ili kanabisu itd. Fokus je na pozitivnoj promjeni i radu s ljudima bez osude i stigmatizacije te bez prisile na odricanja od droga i uz osiguranu anonimnost. Poanta pristupa nije u zahtijevanju od ovisnika da pod svaku cijenu apstiniraju, dapače, pred korisnike se ne stavlja nikakav uvjet povezan s prestankom uporabe droga te je program dostupan svima koji se odluče potražiti pomoć. U tom kontekstu, Harm Reduction program uključuje intervencije, mjere i prakse usmjerene smanjivanju zdravstvenih, ekonomskih i društvenih šteta uzrokovanih uporabom droge od strane pojedinca, grupe ili šire zajednice. Cilj programa, dakle, nije

istrijebiti heroinsku i druge ovisnosti, već pružiti pomoć u ostvarenju potreba ove ranjive skupine te osigurati sigurno konzumiranje droga. Pomoć se pruža kroz nekoliko programa i usluga od kojih je primarna i najviše korištena usluga zamjene igala i šprica za sigurnu intravenoznu uporabu. Uz pribor, dijeli se i destilirana voda, dezinfekcijski materijal te prezervativi. Ovom uslugom, koja je u potpunosti besplatna i anonimna, uvelike se smanjuje šansa za širenjem zaraze HIV-om i Hepatitisom. Naime, činjenica je da većina heroinskih ovisnika ima naviku međusobno dijeliti pribor za drogiranje što uvelike povećava šansu za infekciju virusima HIV-a i Hepatitisom B i C što posljedično vodi teškim zdravstvenim problemima za pojedinca, a na kraju i stavlja veliki teret na javno zdravstvo zbog visokih troškova liječenja. Prema autorima, pokazalo se da je Harm Reduction program samo ovom mjerom učinkovito smanjio troškove liječenja ovisnika zbog uspješnog suzbijanja širenja infekcije HIV-a i Hepatitisa (Zovko i Dubreta, 2020). Prema podacima Izvješća Hzzjz-a za 2020. godinu udio pozitivnih na HIV iznosio je 0,3% što dokazuje veliku učinkovitost Harm reduction programa. Također, učestalost korištenja zajedničkog pribora pala je sa 59,7% (2012.godine) na 38,3% u 2020. godini. Usluga zamjene šprica funkcionira na način da korisnik na nekoj od fiksnih ili mobilnih lokacija može preuzeti čisti, sterilizirani pribor i istovremeno donijeti i ostaviti iskorišteni pribor koji se zatim reciklira i odbacuje na siguran i propisan način. U Hrvatskoj je program trajno uspostavljen u Zagrebu, Puli i Zadru te se odvija i kroz udruge (Terra, Ne-ovisnost, Let, Help, Institut i Porat) te Hrvatski Crveni križ. Uz zamjenu pribora uspostavljeni su i centri za savjetovanje gdje korisnici mogu dobiti potrebne informacije i psihosocijalnu podršku. Uspostavljeni su i *drop-in* centri koji su otvoreni 24/7 te su namijeni i ovisnicima beskućnicima te ostalima, a pružaju usluge kojima se zadovoljavaju osnovne životne potrebe poput toplog obroka, čiste odjeće i tuša. Harm reduction program pruža i uslugu distribucije supstitucijske terapije kojom se omogućuje održavanje metadonom. Kao što je već navedeno, u posljednje vrijeme metadon se polako zamjenjuje buprenorfinom za koji se pokazalo da ima bolje učinke od metadona.

Tablica 5.1. Aktivnost Hrvatskog crvenog križa u provođenju Harm reduction programa u razdoblju od 2009. do 2018.godine

Godina	Broj korisnika	Prikupljene igle i šprice	Podijeljene igle i šprice	Drugi osigurani pribor*
2009.	1 962	15 612	23 934	41 045
2010.	2 080	9 558	25 382	54 742
2011.	2 985	16 935	32 334	53 428
2012.	2 071	9 714	28 092	74 978
2013.	1 573	22 934	33 340	98 714
2015.	1 931	20 214	92 677	132 957
2018.	1 184	34 885	97 385	105 770

*kondomi, alkoholne maramice za dezinfekciju, filteri, ampule destilirane vode

Izvor: Zovko i Dubreta, 2020.

6. ZAKLJUČAK

Droga je na našim područjima ozbiljnije shvaćena i primijećena tek šezdesetih godina prošlog stoljeća, što ne znači da nije bila prisutna i ranije. Tek pojavom heroina počelo se pratiti kretanje ovisnika te aktivnije razvijati metode liječenja istih. Heroin je, kao i ostatku svijeta, i Hrvatskoj zadao velike probleme tijekom razdoblja devedesetih kada je raširenost i dostupnost droge te broj novih ovisnika bio zabrinjavajuće velik. Hrvatska se u nošenju s tom krizom pokazala uspješnom zahvaljujući dobroj strategiji i kvalitetnim programima koji su imali veliku ulogu u smanjenju štete od zlouporabe droga. Ključnim se u tome pokazala kvalitetna suradnja između tijela vlasti i zdravstvenog sustava te pomoć civilnog sektora, odnosno udruga i organizacija koje su također aktivno sudjelovale u provođenju liječenja i pružanja pomoći ovisnicima.

U 21.stoljeću trendovi kretanja heroina krenuli su u pozitivnom smjeru, odnosno u smjeru smanjenja broja novih ovisnika te je posljednjih desetak godina situacija stabilna. Svake godine na liječenje se javlja sve manje novih ovisnika o opijatima, no

istovremeno raste broj ovisnika o drugim psihoaktivnim supstancama. Populacija ovisnika o heroinu sve više stari te se njihov broj konstantno smanjuje. Heroin najvjerojatnije nikad neće u potpunosti nestati s tržišta, no izgledno je da će ga s vremenom zamijeniti nove sintetske droge. Problem koji se javlja danas je nedostatak kvalitetnih istraživanja i detaljnijeg praćenja kretanja svih osoba koje imaju problema s ovisnostima, ne samo o heroinu, već i o drugim drogama te alkoholu. Jedini konkretni izvor podataka je registar liječenih ovisnika, dok se o stvarnim razmjerima ovisnosti zbog sive zone i dalje samo nagađa.

LITERATURA:

1. Antičević, V., Britvić, D. i Sodić, L. (2011). The Personality Traits and Social Characteristics of Croatia Heroin Addicts and Cannabis Users. *Collegium Antropologicum*, 35(3), 201-207
2. Crocq, M.-A. (2007). Historical and cultural aspects of man's relationship with addictive drugs. *Dialogues Clin Neurosci*, 9(4), 355-361
3. Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (2022). *Europsko izvješće o drogama, trendovi i razvoj*. [Datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/2022.2419_HR_02_wm.pdf
4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2022). *Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2020. godini*. [Datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/06/Izvjescje-o-osobama-lijecenim-zbog-zlouporabe-psihoaktivnih-droga-u-Hrvatskoj-u-2020.-godini.pdf>
5. Janjić, M. i sur. (2019). Kvaliteta života i psihički simptomi ovisnika o opijatima. *Zdravstveni glasnik*, 5(2), 36-44
6. Martinović Mitrović, S. i sur. (2011). The effect of heroin on verbal memory. *Psychiatria Danubina*, 23(1), 53-59

7. *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
8. Office on drugs and crime, United Nations (1953). *History of heroin*. Posjećeno 24.08.2022. na mrežnoj stranici Ureda za drogu i kriminal Ujedinjenih naroda: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1953-01-01_2_page004.html
9. Sakoman, S. (2001). *Društvo bez droge? Hrvatska nacionalna strategija*. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar
10. Tiljak, H. i sur. (2012). Mogućnosti u liječenju ovisnika o opijatima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i obiteljskoj medicini. *Acta Med Croatica*, 66(4), 295-301
11. Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Vlada Republike Hrvatske (2015). *Heroin*. Posjećeno 26.08.2022. na mrežnoj stranici Ureda za suzbijanje zlouporabe droga: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/vrste-droga/heroin/1010>
12. Ured za suzbijanje zlouporabe droga (2018). *Izvešće o provedbi Nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2017. godinu*. [Datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnoj stranici Ureda za suzbijanje zlouporabe droga : <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages//2016/Sjednice/2019/135%20sjednica%20VRH//135%20-%2018.pdf>
13. Zovko, S. i Dubreta, N. (2020). A sociohistorical overview of Harm reduction development in Croatia. *Interdisciplinary Description of Complex Systems*, 18(1), 57-71