

Izvješće o provedenom savjetovanju - Savjetovanje o Nacrtu nacionalne strategije djelovanja na području ovisnosti za razdoblje od 2022. do 2030. godine

Redni broj	Korisnik/Sekcija/Komentar	Odgovor
1	<p>Ljiljana Ćenan</p> <p>Brojka od 40,6% osoba među mladima odraslima koji su trenutačno pušači je jako loša za Hrvatsku. I pokazuje da dosadašnja strategija borbe protiv pušenja nije polučila željene rezultate. Jasno je s kojim porukama se i dalje mora ići prema mladima i nepušačima - pušenje svih oblika duhanskih proizvoda dovodi do ovisnosti i štetno je za zdravlje i najbolje je nikad ne početi pušiti. No imam dojam da se nema vizije što raditi sa ovim velikim brojem pušača. Bolesti ovisnosti su raznolike, ali najveći je broj ovisnih o alkoholu i pušenju duhanskih proizvoda. Upravo tih ovisnika najviše vide liječnici praktičari, pogotovo mi obiteljski liječnici. I dok dobro znamo što ćemo učiniti sa onima ovisnim o opijatima i alkoholu, kamo ih uputiti, sa pušačima ne znamo i nemamo im što ponuditi osim: „Morate prestati pušiti, to je jako štetno za vaše zdravlje!“ Strategiju „smanjenja štete“ smo usvojili i prihvatali i provodimo je kad se radi o ovisnicima o opijatima. Što je sa smanjenjem štete od pušenja cigareta kod onih kojima smo rekli da moraju prestati pušiti jer je to štetno za njihovo zdravlje, a oni nas pitali: „Kako da prestanem?“ U ovom prijedlogu strategije se navodi da je u sustavu zdravstva potrebno osigurati održivost provedbe programa smanjenja štete, ali ja (koja radim u ovom sustavu 23 godine) ne znam da uopće postoji ijedan program smanjenja štete od pušenja duhanskih proizvoda. Isto je i sa dostupnosti podataka o štetnosti novih duhanskih proizvoda i nikotinskih proizvoda bez izgaranja u usporedbi sa pušenjem klasičnog duhana. Imamo li mi u Hrvatskoj uopće podatke o tome, jesu li provedena ikakva istraživanja? Npr. Britanski NHS ima na webu upute za građane, postoje NICE smjernice za prevenciju započinjanja pušenja, promociju prestanka i liječenje ovisnosti o pušenju duhana. Američki FDA je nekim proizvodima odobrio da se reklamiraju kao proizvodi modificiranog rizika. Novozelandsko ministarstvo zdravlja preporuča prelazak na „vaping“ kao manje štetno od klasičnog pušenja i kao metodu za odvikavanje od pušenja. Brojni su slični primjeri diljem svijeta. Razgovarajući sa svojim kolegicama i kolegama koji nisu pušači, shvaćam da zdravstveni radnici u Hrvatskoj imaju jako malo saznanja o mogućnostima smanjenja štete od pušenja kod svojih pacijenata. Bojim se da u ovoj strategiji nije predviđeno da se u predstojećem vremenu išta promijeni po tom pitanju. A mi kliničari trebamo jasne smjernice za postupanje, iz provjerjenih izvora.</p> <p>Ljiljana Ćenan, dr. med., specijalist obiteljske medicine</p>	<p>Primljeno na znanje</p> <p>U Nacrtu Nacionalne strategije u prioritetu Doprinijeti smanjenju potražnje sredstava ovisnosti i pojave ponašajnih ovisnosti kroz prevenciju ovisnosti kod djece i mladih, liječenje, psihosocijalni tretman, resocijalizaciju i društvenu reintegraciju osoba s problemom ovisnosti te smanjenje šteta povezanih s uporabom sredstava ovisnosti, u posebnom cilju Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskom sustavu i probaciji, u točki 4. Smanjenje šteta i rizika povezanih s uporabom sredstava ovisnosti i ponašajnim ovisnostima, mjera 4. odnosi se na Razvoj i uvođenje inovativnih programa smanjenja šteta što uključuje i programe smanjenja štete s ciljem smanjenja smrtnosti zbog zdravstvenih i socijalnih posljedica povezanih sa zlouporabom droga i drugih sredstava ovisnosti. Navedena mјera razrađena je u Nacrtu Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026. koji će se donjeti po usvajanju Nacionalne strategije.</p>

2 Pragma

Uzimajući u obzir porast ovisnosti kod adolescenata i odraslih, eksperimentiranje sa psihohemikalnim supstancama u sve ranijoj dobi te život u neizvjesnim i stresnim okolnostima, nužno je naglasiti važnost bolje pripremljenosti stručnjaka u provedbi preventivnih programa s djecom i mladima, ali i s njihovim roditeljima, učiteljima i stručnim suradnicima, o štetnim učincima ovisnosti na cjelokupno psihofizičko funkcioniranje pojedinca. Djeca i mlađi se upuštaju u rizična ponašanja zbog znatiželje, dosade, konformizma i istraživanja nepoznatog. Kod odraslih, stres je značajan čimbenik za razvoj ovisnosti o alkoholu i drugim psihohemikalnim sredstvima. Pristup tržištu psihohemikalnih tvari nikad nije bio jednostavniji, a većina djece i mlađih vrlo vješto koristi tehnologiju za pretraživanje i nabavljanje željenih supstanci, paralelno razvijajući ovisnost o internetu i online svijetu. Pritom je roditeljski nadzor minimalan (i često gotovo nikakav), društveno odobravanje neopravdano visoko, a uz to, odrasli sve teže prate tehnološke alate koje njihova djeca vrlo brzo usvajaju. Roditelji postaju svjesniji dječje ovisnosti o tehnologiji (internetu, videoigricama, društvenim mrežama), ali rijetko se odlučuju na poduzimanje određenih mjeru kako bi sačuvali djecu i mlađe od štetnih utjecaja tehnologije (npr. pojačanje edukacije o medijskoj pismenosti, sigurnosni roditeljski nadzor nad mobitelima djece, provjeravanje povijesti pretraživanja na internetu, kvalitetno provođenje vremena s djecom, struktura slobodnog vremena i uključivanje u izvannastavne aktivnosti). U individualnom savjetovateljskom radu s mlađima, sve je češće izražavanje nedostatka kvalitetne komunikacije s roditeljima, straha od priznavanja pogreške roditeljima (npr. loše ocjene u školi) te nedostatak razumijevanja oko generacijskih promjena u provođenju slobodnog vremena. Uzimajući u obzir odrasle koji su uslijed stresnih razdoblja u protekle dvije godine posegnuli za psihohemikalnim supstancama, nužno je usmjeriti pozornost na neadekvatne tehnike suočavanja sa stresom, manjak samokontrole i obuzdavanja impulsa te emocionalnu zatvorenost i distanciranje od stvarnih socijalnih interakcija. Bilo kakve preventivne mjeru mogu biti učinkovite samo ako obuhvaćaju sve socijalne sustave jednog pojedinca te su nužno primjereno financirane. Ako je u pitanju dijete u osnovnoj školi, onda preventivni rad nužno mora biti prisutan i u obiteljskom okruženju, u školskim prostorima te u zajednici u kojoj dijete živi. Rane intervencije su izuzetno važne kako bi se omogućio napredak. Djeci i mlađima je potreban kvalitetan, sustavan i kontinuirani rad na socijalnoj i emocionalnoj pismenosti. Zbog sve češće komunikacije na internetu, koja je kod nekih potpuno zamjenila komunikaciju uživo, djeca i mlađi sve više pate od socijalno-anksioznih problema, manjka samopostovanja, otudivanja i zatvaranja u sebe, depresije i rizika za počinjenje suicida. Upuštajući se u virtualni svijet, traže zabavu, podršku, ali i utjehu, zbog čega nerijetko ulaze u opasne izazovne aktivnosti na društvenim mrežama. Stoga je posebnu

Primljeno na znanje

U Nacrtu Nacionalne strategije u prioritetu, Doprinijeti smanjenju potražnje sredstava ovisnosti i pojave ponašajnih ovisnosti kroz prevenciju ovisnosti kod djece i mlađih, liječenje, psihosocijalni tretman, resocijalizaciju i društvenu reintegraciju osoba s problemom ovisnosti te smanjenje šteta povezanih s uporabom sredstava ovisnosti, u posebnom cilju Prevencija ovisnosti djece i mlađih, planirane su mjeru koje su razrađene nacrtom Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026., a koje već uključuju i iznesene prijedloge.

pažnju potrebno je usmjeriti na sve veću prevalenciju ovisnosti o internetu i mobitelu i problema velikih razmjera koju oni vuku sa sobom, u vidu narušenih međuljudskih odnosa, narušene slike o sebi, samopouzdanja i psihološke dobrobiti, veće agresivnosti i narušenog mentalnog zdravlja sa sve većom pojmom depresivnih i anksioznih simptoma, a koji se javljaju već kod srednjoškolaca. Minimalna dob je 13 godina za korištenje društvenih mreža, poput Facebooka, Instagrama ili TikToka, koji su ujedno i najčešće mreže koju djeca i mladi koriste. S obzirom na nesrazmjer dobi te politika pružatelja usluga i stvarne situacije, nužno je obratiti pozornost na rad s roditeljima u pogledu edukacije, psihosocijalne podrške obitelji i podrške u roditeljstvu te osiguravanja potrebnih informacija o mogućnostima nadzora djetetovog boravka na internetu kao i mentoriranog vođenja kroz online svijet. Osim na nacionalnoj i županijskoj razini, važno je osigurati na lokalnoj razini preventivne programe i rad s obrazovnim djelatnicima, obiteljima i centrima u manjim ruralnim i udaljenim sredinama, poput otoka, koje imaju manje stručnjaka. Bitno je osigurati da i oni budu u programima suzbijanja ovisnosti (osobito koristeći i online tehnologije za edukacije i podršku), s obzirom na podatke koji pokazuju jednaku prevalenciju konzumacije sredstva ovisnosti u malim gradovima i ruralnim naseljima, kao i u većim gradovima. Stoga u udruzi Pragma predlažemo:

- Kontinuirano raditi na suradnji i umrežavanju odgojno - obrazovnih, socijalnih i zdravstvenih ustanova te organizacija civilnog društva u promociji suzbijanja ovisnosti te alternativnim mogućnostima provođenja slobodnog vremena.
- Osigurati primjerena finansijska sredstva za provedbu Strategije, osobito uzimajući u obzir potrebu za kontinuiranim radom te programskom podrškom. Podrška mora biti osigurana i putem fondova Europske unije, uz Državni proračun.
- Osigurati veći broj specijaliziranih jedinica po cijeloj Hrvatskoj za konkretnu ovisnost uz prethodnu edukaciju stručnjaka za rad s takvima ovisnicima; umreženost takvih jedinica i redovita komunikacija o novim znanstvenim spoznajama; zajednički rad na provođenju istraživanja u području ovisnosti (posebno novih/novijih ovisnosti) te planiranju preventivnih programa za ostale institucije i odgojno-obrazovne ustanove.
- Zaposliti veći broj stručnjaka - psihologa i socijalnih pedagoga, te zakonskim izmjenama omogućiti zapošljavanja socijalnih radnika u odgojno-obrazovnim institucijama, koji će provoditi individualna savjetovanja, grupe podrške i edukativne radionice o prevenciji ovisnosti, strukturiranju slobodnog vremena i alternativnim, zdravim i kvalitetnim aktivnostima izvan školske i radne okoline.
- Kontinuirano provoditi veći broj edukativnih radionica o povećanju broja ovisničkih ponašanja, shvaćanju djelovanja psihoaktivnih supstanci na dugoročno funkcioniranje organizma, shvaćanju modernih ovisnosti i informiranja o mjestima koja su specijalizirana za pomoć oboljelima i podršku obitelji.
- Zakonsko ograničenje i bolji nadzor mesta na kojima je povećan rizik od upuštanja u određene ovisnosti; jasnije educirati javnost o sankcijama i posljedicama prodaje i

<p>konzumacije psihoaktivnih tvari; povećanje zakonskog nadzora maloljetnika koji redovito i bez ikakvih ograničenja dolaze do alkohola, igara na sreću, droga i ostalih psihoaktivnih tvari te borave u kasnim noćним satima u klubovima, na ulicama, parkovima i sl. • Kontinuirano raditi na emocionalnoj inteligenciji i treningu socijalnih vještina kod djece i mladih, tijekom i nakon školskog razdoblja (npr. u prvim tjednima nakon završetka školske godine u organizaciji udruga, škola i centara koji djeluju u području mentalnog zdravlja). • Provoditi veći broj programa za jačanje roditeljskih kompetencija, vještina upravljanja stresom te učenja tehnika za suočavanje s roditeljskim stresom i prevenciju sagorijevanja (u radnoj i obiteljskoj okolini). • Povećati broj programa za usvajanje zdravih životnih navika kod odraslih kako bi došlo do smanjenja tjeskobe i napetosti, boljeg upravljanja vremenom i adekvatnijeg nošenja sa stresom.</p>	
<p>3 Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova</p> <p>Pravobraniteljica pozdravlja uvažavanje aspekta ravnopravnosti spolova u „Nacrtu nacionalne strategije djelovanja na području ovisnosti za razdoblje od 2022. do 2030. godine“. Na samom početku teksta o opisu prioriteta (str. 12.) navodi se da će se „uvažavati specifičnosti rodne dimenzije u kreiranju i provedbi programa koji proizlaze iz područja Nacionalne strategije“, te se u skladu s time pojedini posebni ciljevi i mјere izravno tiču žena s problemom ovisnosti, uključujući trudnice i majke. Rodni aspekt je nužan u pristupu ovoj problematici, budući da su trudnice, roditelje, dojilje i majke s problemom ovisnosti posebno osjetljiva društvena skupina prema kojoj je potrebno njegovati maksimalno senzibiliziran pristup, imajući u vidu njihovu dobrobit i dobrobit njihove djece. U tom smislu posebno je značajna mjera br. 5. u okviru posebnog cilja 3. kojom se predviđa unaprjeđenje i osiguravanje boljeg liječenja i skrbi za posebne skupine osoba liječenih zbog problema ovisnosti, uključujući žene s problemom ovisnosti te majke s djecom. Pravobraniteljica stoga daje podršku predloženom tekstu ovog strateškog dokumenta te ujedno predlaže da se u dalnjem strateškom planiranju i provedbi predviđenih ciljeva i mјera rodni aspekt nadalje uključuje na odgovarajući način.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
<p>4 Udruga za unapređenje kvalitete življenja "LET"</p> <p>Unaprijeđenje sustava praćenja kroz provedbu različitih istraživanja Potrebno je sustavno provoditi istraživanja o dostupnosti droga i drugih sredstava ovisnosti, utjecajima na korištenje sredstava ovisnosti, liječenju te načinima sprečavanja širenja zaraznih bolesti vezanih uz korištenje sredstava ovisnosti.</p>	<p>Primljeno na znanje U Nacrtu Nacionalne strategije u prioritetu Doprinijeti povećanju ljudskih i institucionalnih kapaciteta za provedbu znanstveno utemeljene i učinkovite politike djelovanja na području ovisnosti i ponašajnih ovisnosti, u posebnom cilju 1. Unaprijeđenje sustava i koordinacije za provedbu integrirane politike prema ovisnostima, predviđene su mјere vezane za sustav praćenja i istraživanja, koje su razrađene nacrtom Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026., a koje već uključuju i iznesene prijedloge.</p>

<p>5 Udruga za unapređenje kvalitete življenja "LET"</p> <p>Predlažemo slijedeću aktivnost: Korištenje društvenih mreža i Interneta za doseg prema mladima Tehnike outreach-a koje koriste praktičari uključujući: (i) online pretraživanja, (ii) početne susrete prije izravnog verbalnog dijaloga, (iii) probijanje leda putem multimodalne komunikacije i (iv) grudanje. U usporedbi s mladima u fizičkim okruženjima, online outreach pokazuje veću vidljivost interakcija i poboljšanu neposrednost. Tinejdžeri i korištenje društvenih medija su u porastu, a glavni razlozi za što tinejdžeri redovito koriste društvene medije uključuju: razgovore s prijateljima, pridruživanje grupnim razgovorima, učiti o aktualnim događanjima i biti u tijeku s online sadržajima. Potrebno je iskoristiti dostupnost i utjecaj društvenih mreža i Interneta kako bi se promovirale poruke o zdravim načinima življenja među mladima te motiviralo na uključivanje u liječenje.</p>	<p>Nije prihvaćen</p> <p>U nacrtu Nacionalne strategije, sukladno metodologiji i načelima strateškog planiranja propisanim Zakonom o sustavu strateškog planiranja i upravljanja razvojem Republike Hrvatske ("Narodne novine", broj 123/17) i Uredbom o smjernicama za izradu akata strateškog planiranja od nacionalnog značaja i od značaja za jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ("Narodne novine", broj 89/18), planirani su prioriteti, posebni ciljevi i mjere. Prijedlog obuhvaća opis provedbe mjera koji nije sastavni dio Nacrta Nacionalne strategije, već se isto razrađuju u okviru nacrta Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026.</p>
<p>6 Udruga za unapređenje kvalitete življenja "LET"</p> <p>Smanjenje šteta i rizika povezanih s uporabom sredstava ovisnosti i ponašajnim ovisnostima</p> <p>Predlažemo slijedeću aktivnost: Korištenje društvenih mreža i Interneta za online outreach aktivnosti (online aktivnosti vanjskog rada)</p> <p>Istraživanja su pokazala da je terenski/ vanjski rad na terenu prikladan alat za pružanje nekih usluga smanjenja štete korisnicima droga, bilo djelomično ili potpuno online, te za regrutiranje novih klijenata (uključujući teško dostupne korisnike koji izbjegavaju posjećivanje fizičkih ustanova). Organizacije za smanjenje štete trebaju razmotriti uključivanje online usluga smanjenja štete u svoje aktivnosti. Korištenje tržišta lijekova i internetskih foruma povezanih s drogama za olakšavanje smanjenja štete počelo je privlačiti pozornost istraživača. Niz studija pokazalo je da bi takve internetske platforme mogle donijeti nove prilike za pružanje usluga smanjenja štete.</p> <p>Platforme društvenih medija također su pokazale potencijal da omoguće veći pristup uslugama smanjenja štete među korisnicima droga. Intervencije smanjenja štete putem online platformi često se nazivaju "web outreach", "online outreach" ili "netreach". Web terenski rad podrazumijeva da djelatnici smanjenja štete kontaktiraju korisnike droga putem internetskih platformi i daju im informacije o smanjenju štete i savjetovanje na pojedinačne zahtjeve korisnika ili javno distribuiraju informacije o smanjenju štete putem internetskih foruma. Takav rad pomaže u poticanju ponašanja za smanjenje rizika među teško dostupnim grupama, koji ne pohađaju fizičke ustanove za smanjenje štete. Štoviše, pandemija COVID-19 uvela je mjere socijalnog distanciranja i nestasice lijekova i zaliha za smanjenje štete, što otežava pružanje usluga smanjenja štete osobno. Web outreach je pomogao organizacijama da nastave pružati usluge smanjenja štete tijekom pandemije.</p>	<p>Nije prihvaćen</p> <p>U nacrtu Nacionalne strategije, sukladno metodologiji i načelima strateškog planiranja propisanim Zakonom o sustavu strateškog planiranja i upravljanja razvojem Republike Hrvatske ("Narodne novine", broj 123/17) i Uredbom o smjernicama za izradu akata strateškog planiranja od nacionalnog značaja i od značaja za jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ("Narodne novine", broj 89/18), planirani su prioriteti, posebni ciljevi i mjere. Prijedlog obuhvaća opis provedbe mjera koji nije sastavni dio Nacrta Nacionalne strategije, već se isto razrađuju u okviru nacrta Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026.</p>
<p>7 Udruga za unapređenje kvalitete življenja "LET"</p> <p>Smanjenje šteta i rizika povezanih s uporabom sredstava ovisnosti i ponašajnim ovisnostima</p>	<p>Nije prihvaćen</p> <p>U nacrtu Nacionalne strategije, sukladno metodologiji i načelima strateškog planiranja propisanim Zakonom o sustavu strateškog planiranja i upravljanja razvojem</p>

Predlažemo slijedeću aktivnost: Drug checking ili provjera droga Upotreba ecstasyja (3,4-metilendioksimetamfetamina (MDMA)) i srodnih fenetilamina, ali i GHB (gama-hidroksibutirat) ili ketamina, povezana je s učincima i rizicima drugačijima od onih povezanih s tradicionalnim nedopuštenim tvarima, poput kokaina i heroina. Rizici povezani s tim tvarima doveli su do toga da se provjera (ili testiranje) droga uvede u noćni život kao strategija smanjenja štete diljem Europe i Sjedinjenih Država. Godine 1992. u Nizozemskoj je Ministarstvo zdravstva odlučilo financirati prvi sustav provjere lijekova u Europi, Sustav informacija i praćenja lijekova (DIMS), smješten na Institutu Trimbos (Spruit, 1999.). DIMS je osnovan kao znanstveni projekt za praćenje novih i postojećih tržišta lijekova s obzirom na dozu, sastav, štetne tvari i dostupnost. To je nacionalni sustav stacionarnih objekata za testiranje, ugrađen u različite regionalne institute za prevenciju i skrb o ovisnosti (za detaljan opis metoda, vidi Brunt i Niesink, 2011.). Usko odražava sustav farmakovigilancije i također izvještava o prikupljenim podacima Sustavu ranog upozoravanja (EWS) Europske unije (EU) (EMCDDA i Europol, 2007.). Priroda usluge provjere lijekova utječe na točnost i pouzdanost rezultata analize, a time i na opseg smanjenja štete. Jednostavno rečeno, želite li samo pokazati prisutnost ili odsutnost glavne komponente u uzorku lijeka ili želite potrošaču pružiti kvantitativne informacije o svim spojevima u uzorku lijeka? Postojeće službe za provjeru droga nude jednu od ove dvije ekstremne opcije ili uslugu negdje između, ovisno o raspoloživim sredstvima, ciljevima i vrsti pružene (ili dopuštene) usluge. Iako postoje argumenti u prilog provjere lijekova, strategija je naišla i na brojne kritike. Na primjer, moglo bi korisnicima droga dati neopravdani osjećaj sigurnosti u vezi s lijekovima koje uzimaju: nepostojanje neočekivanih ili akutnih toksikoloških spojeva ni na koji način ne jamči da je lijek siguran (Winstock et al., 2001.). Svaki oblik uporabe droga potencijalno je opasan i ne postoji način da se taj rizik u potpunosti iskorijeni. Međutim, kada je provjera droga temeljito ugrađena u jedinicu za prevenciju, osobljje ima priliku prenijeti znanstvene informacije o rezultatima testiranja i educirati korisnike o općim rizicima droga, čime se eliminira ovaj lažni osjećaj sigurnosti. Iz tog je razloga u Nizozemskoj provjera droga u stacionarnim uredima postala uobičajena praksa, često radnim danima bez problema. To stručnjacima za prevenciju daje priliku razgovarati s ovisnicima o drogama u tihom okruženju i pruža mogućnosti za motivacijsko savjetovanje. Još jedna uobičajena kritika je da testiranje na droge potiče mlade ljude da uzimaju droge ili da uzimaju više droga nego što bi uzimali da takve usluge nisu dostupne. Čini se da je ova kritika neutemeljena i, zapravo, pokazalo se da uporaba droga ne raste nakon uvođenja usluge testiranja na droge u zemlji (Bücheli i sur., 2010.). Osim toga, čini se da prevalencija upotrebe droga nije veća u zemljama koje imaju uspostavljene sustave provjere droga (EMCDDA, 2016.). Osim toga, prethodna istraživanja su pokazala da korisnici droga koji koriste usluge testiranja ne koriste više droga od korisnika droga koji to ne čine (Benschop i

Republike Hrvatske ("Narodne novine", broj 123/17) i Uredbom o smjernicama za izradu akata strateškog planiranja od nacionalnog značaja i od značaja za jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ("Narodne novine", broj 89/18), planirani su prioriteti, posebni ciljevi i mјere. Prijedlog obuhvaća opis provedbe mјera koji nije sastavni dio Nacrta Nacionalne strategije, već se isto razrađuju u okviru nacrta Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026.

	<p>sur., 2002.). Zapravo, ista je studija također otkrila da prisutnost službi za provjeru droga nije potaknula one koji ne koriste droge da počnu koristiti drogu.</p>	
8	<p>Udruga za unapređenje kvalitete življenja "LET"</p> <p>Predlažemo dodavanje slijedećih aktivnosti u poglavljju: Smanjenje šteta i rizika povezanih s uporabom sredstava ovisnosti i ponašajnim ovisnostima Zbrinjavanje infektivnog otpada Udruge koje provode programe smanjenja štete prikupljaju i već korišteni pribor za injektiranje od korisnika droga u za to pripremljene kutije/spremnike te iste preuzimaju poduzeća koja imaju odobrenje za zbrinjavanje tog otpada. Također, građani često zovu i javljaju lokacije gdje se nalazi odbačeni pribor te djelatnici udruga taj otpad prikupljaju i daju na zbrinjavanje na pravilan način. To je aktivnost koja je često preskočena kada se spominju aktivnosti i mјere iz programa smanjenja štete, ali je vrlo važna za sigurnost građana u zajednici.</p>	<p>Nije prihvaćen</p> <p>U nacrtu Nacionalne strategije, sukladno metodologiji i načelima strateškog planiranja propisanim Zakonom o sustavu strateškog planiranja i upravljanja razvojem Republike Hrvatske ("Narodne novine", broj 123/17) i Uredbom o smjernicama za izradu akata strateškog planiranja od nacionalnog značaja i od značaja za jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ("Narodne novine", broj 89/18), planirani su prioriteti, posebni ciljevi i mјere. Prijedlog obuhvaća opis provedbe mјera koji nije sastavni dio Nacrta Nacionalne strategije, već se isto razrađuju u okviru nacrta Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026.</p>

<p>9 Udruga za unapređenje kvalitete življenja "LET"</p> <p>Smanjenje šteta i rizika povezanih s uporabom sredstava ovisnosti i ponašajnim ovisnostima Predlažemo dodavanje slijedeće aktivnosti:</p> <p>Uvođenje Naloxona u spreju Nalokson je antidot kod trovanja opioidima. Nyxoid je lijek koji se primjenjuje za hitno liječenje u slučaju poznatog predoziranja opioidima (kao što su heroin ili morfij) ili sumnje na predoziranje. Znakovi predoziranja uključuju sužene zjenice, abnormalno sporo i nepravilno disanje, tešku pospanost i nereagiranje na dodir ili glasan zvuk.</p> <p>Lijek Nyxoid može se primjenjivati u odraslih i adolescenata starijih od 14 godina. Lijek sadržava djelatnu tvar nalokson. Nyxoid je „hibridni lijek“. To znači da je sličan „referentnom lijeku“ koji sadržava istu djelatnu tvar, ali se primjenjuje na drugačiji način. Referentni lijek Naloxon HCl B. Braun primjenjuje se injekcijom, a lijek Nyxoid primjenjuje se kao sprej za nos. Lijek Nyxoid je sprej za nos, dostupan u jednodoznom spremniku (1,8 mg).</p> <p>Preporučena doza je jedan potisak spreja u jednu nosnicu koji se daje odmah u slučaju sumnje na predoziranje opioidom, tijekom čekanja dolaska hitne službe; ako prva doza nije učinkovita, nakon dvije do tri minute treba dati drugu dozu u drugu nosnicu. Ako prva doza ima djelotvoran učinak ali se stanje bolesnika kasnije pogorša, potrebno je odmah dati drugu dozu u drugu nosnicu. Kućne doze naloksona mogu spasiti živote – pregled programa Mnogi ljudi imaju iskustvo predoziranja u prisustvu svojih partnera ili vršnjaka. Osnaživanje prijatelja, obitelji i drugih osoba koje mogu biti prisutne u trenutku predoziranja, da u slučajevima predoziranja djeluju na učinkovit način prije dolaska hitne službe na mjesto događaja, može spasiti živote. Programi prevencije predoziranja koji kombiniraju edukaciju iz prve pomoći s davanjem lijeka naloksona (koji se koristi za poništavanje učinaka predoziranja opijatima), pilotirani su u Europi krajem 1990-ih. Sada su programi kućnih doza naloksona (Take home naloxone -THN) koji su namijenjeni rizičnim korisnicima korisnika opioida i onima za koje postoji vjerojatnost da će svjedočiti predoziranju, dostupni na lokalnoj ili nacionalnoj razini u 12 europskih zemalja. EMCDDA je objavio aktualno stanje i informacije iz 12 navedenih zemalja, pružajući trenutni pregled ovakvih programa u Europi, koji pokazuju kako se ovi programi unaprjeđuju kroz dostupnost novih proizvoda naloksona spremnog za uporabu (poput napunjenih šprica i nazalnih sprejeva naloksona), a koje mogu koristiti laici izvan zdravstvenog sustava.</p>	<p>Nije prihvaćen</p> <p>U nacrtu Nacionalne strategije, sukladno metodologiji i načelima strateškog planiranja propisanim Zakonom o sustavu strateškog planiranja i upravljanja razvojem Republike Hrvatske ("Narodne novine", broj 123/17) i Uredbom o smjernicama za izradu akata strateškog planiranja od nacionalnog značaja i od značaja za jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ("Narodne novine", broj 89/18), planirani su prioriteti, posebni ciljevi i mjere. Prijedlog obuhvaća opis provedbe mjera koji nije sastavni dio Nacrta Nacionalne strategije, već se isto razrađuju u okviru nacrta Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026.</p>
<p>10 Udruga za unapređenje kvalitete življenja "LET"</p> <p>Smanjenje šteta i rizika povezanih s uporabom sredstava ovisnosti i ponašajnim ovisnostima Predlažemo dodavanje slijedećih aktivnosti: 1. Otvaranje soba za sigurno injektiranje Soba za injektiranje (eng. „Injecting room“), a koriste se još i pojmovi soba za konzumiranje droga (eng. Drug consumption room) je prostor u kojem ovisnici mogu injektirati nedopuštene supstance pod nadzorom. Glavni cilj je smanjenje šteta povezanih s</p>	<p>Nije prihvaćen</p> <p>Sukladno Smjernicama za programe smanjenja šteta povezanih sa zlouporabom droga (Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH, 2015.), intervencije smanjenja šteta koje obuhvaćaju otvaranje soba za injektiranje mogu biti učinkovite ukoliko su integrirane u širi okvir javne politike kao dio mreže usluga u cilju smanjenja individualnih i društvenih štete koje proizlaze iz problematične uporabe droga; temeljene na konsenzusu, podršci i aktivnoj suradnji između ključnih dionika na području</p>

intravenoznim konzumiranjem droga putem osiguravanja prostora u kojem se omogućava injektiranje droga pod nadzorom s ciljem smanjenja širenja zaraznih bolesti. U sobama za injektiranje osigurava se sterilan pribor za injektiranje droga, pružaju informacije o drogama, osnovna zdravstvena skrb, te preporuke o liječenju i tretmanu, a u istima je osiguran pristup medicinskog osoblja. Ponegdje se u navedenim prostorima pružaju usluge savjetovanja, higijenske ili druge usluge (topli obrok ili napitak) za osiromašene pojedince. Većina programa zabranjuje preprodaju droga, a pristup ovim prostorima ne uvjetuje identifikaciju korisnika. Uglavnom se radi o „jednosmjernim“ prostorima koji imaju diskretan ulaz i izlaz odvojen od ulaza, te su opremljeni priborom za reanimaciju u hitnim slučajevima i koševima za dispoziciju otpada. Kao ciljevi za uvođenje soba za injektiranje navode se: osiguranje okruženje za sigurniju uporabu droga, unaprijeđenje zdravstvenog statusa ciljane skupine te povećanje javnog reda. Smatra se da sobe za injektiranje donose korist na određenim aspektima individualnog i javnog zdravlja te društvenog reda bez uzrokovanja ozbiljnih rizika. Kako bi se navedeno postiglo, nužna je adekvatna pokrivenost, kao i politička podrška i konsenzus između ključnim dionicima. Očekivanja prema sobama za injektiranje trebaju biti realna. Međutim, smatra se da su to učinkovite intervencije javnog zdravstva osiguravajući „sigurnije okruženje“ za smanjenje rizika svojstvenih javnom korištenju droga; pri čemu se unaprijeđuje individualno zdravstveno obrazovanje koji djeluje na promjenu ponašanja među najugroženijim populacijama. Takvi prostori pružaju prednosti povećavajući broj korisnika droga kojima je omogućen pristup do zdravstvenih i socijalnih usluga, te u smanjenju javne zlouporabe droga. U Republici Hrvatskoj ne djeluju programi smanjenja šteta koji predviđaju sobe za injektiranje. Povijest Sobe za injektiranje razvijale su se u gradovima, u kojima je, unatoč dostupnosti različitih mogućnosti liječenja, poput supstitucijske terapije, i dalje postojala zabrinutost zbog zaraznih bolesti, smrti povezanih s drogama ili sigurnosti zajednice. Neslužbene inicijative su se pojavile u Nizozemskoj 1970.-ih godina. Te su se inicijative razlikovale od današnjih soba, po tome što im nadzor nad potrošnjom i distribucijom higijenske opreme nije bio glavni cilj. Privukle su veliki broj korisnika, ali i dileri, obzirom na probleme sa upravljanjem i pravilima ponašanja. Prva nadzirana soba za injektiranje današnjeg tipa otvorena je 1986. u Bernu u Švicarskoj, a nakon toga uslijedile su i sobe u Baselu, Luzernu i St. Gallenu. Broj soba u Švicarskoj povećao se nakon zatvaranja otvorene scene droge početkom 1990-ih. Na području Europe sobe za injektiranje djeluju u Njemačkoj, Luksemburgu, Nizozemskoj, Norveškoj, Španjolskoj i Švicarskoj, od kojih većina u Nizozemskoj i Njemačkoj. Danas, objekata za sigurno injektiranje droga u Europi ima 90. U Nizozemskoj je prva službena soba za konzumaciju droga otvorena 1994. u Maastrichtu. Od tada se broj soba povećavao, primarno s ciljem smanjenja problema povezanih s konzumacijom droga na ulicama i u javnim prostorima, međutim, s vremenom ciljevi su se mijenjali. Sada je glavni cilj

lokalne zajednice, a posebno u području zdravstva, policije, lokalne vlasti, lokalne zajednice i samih korisnika te imaju za svrhu pružanje specifičnih usluga s ciljem smanjenja zdravstvenih i socijalnih šteta koje uključuju određene visokorizične populacije problematičnih korisnika droga i rješavanju potreba koje drugi odgovori nisu zadovoljili. S obzirom da je prema izvješćima o osobama liječenim zbog zlouporabe psihоaktivnih droga u Hrvatskoj vidljiv višegodišnji trend pada broja intravenoznog uzimanja droga, ne postoje znanstveno utemeljeni dokazi o potrebi uvođenja navedene intervencije u programe smanjenja šteta.

promocija zdravlja za korisnike droga, a od 2010. ciljevi su usmjereni ka oporavku, koji uključuje društveni i osobni oporavak. U Danskoj je otvoreno čak šest prostora za drogiranje gdje ovisnici mogu uzimati najteže droge pod strogim liječničkim nadzorom. Kroz najposjećeniju, Skyven, prođe oko 500 ovisnika svakog dana. Tamo mogu neometano ubrizgavati droge u vene ili pušiti neke teške droge kao što je crack. U Skyvenu je u svako doba dana ili noći barem dvoje ljudi; socijalni radnik i medicinska sestra. Njih dvoje zajednički se brinu za ovisnike. Dok medicinsko osoblje pazi na dozu i čistoću injekcije ili lule, socijalni radnici pomažu ljudima s njihovim osobnim problemima. Aktivnosti • Prilikom dolaska klijent ulazi u prostor čekaonice gdje se zadržava kako bi se izvršila procjena prihvatljivosti za korištenje usluge. Cilj procjene je utvrditi: o da li je klijent već postojeći korisnik droga (prvi korisnici su isključeni), o da je stariji od 18 godina, o ako se radi o ženskoj osobi utvrđuje se da nije trudna o da li je u pratnji djeteta te o da nije pod utjecajem alkohola. • U slučaju pozitivne procjene, klijent se upućuje u prostor za injektiranje. • U prisustvu medicinskih djelatnika provodi se podjela sterilnog pribora za injektiranje. • Osoblje u svakom trenutku nadzire klijenta dok injicira supstancu i u mogućnosti je u svakom trenutku pružiti hitnu medicinsku pomoć ukoliko dođe do komplikacija. • Nakon injiciranja, korisnik ostaje pod nadzorom još neko vrijeme dok osoblje ne procjeni da je spreman napustiti prostor. • Pružanje informacija o pravnim, socijalnim i zdravstvenim mogućnostima, mogućnosti uključivanja u programe rehabilitacije. • Pružanje napitaka/ili toplog obroka. Kućni red zabranjuje trgovinu drogom i određuje osnovne higijenske zahvate. Programi smanjenja šteta povezanih s zlouporabom droga koji uključuju sobe za injektiranje u Europi i svijetu Prema podacima agencije Europske unije Europskog monitoring centra za droge i ovisnost o drogama u 2018. godini postojalo je 90 soba za injektiranje u 8 europskih zemalja (Nizozemska, Njemačka, Švicarska, Danska, Norveška, Španjolska, Francuska i Luksemburg). U Irskoj je 2017. donesen zakon kojim se uređuje uspostava i djelovanje soba za injektiranje. Iste godine u Lisabonu su određene lokacije na kojima će djelovati dvije stalne i jedna mobilna soba za injektiranje, a u Belgiji je bio u tijeku postupak savjetovanja radi donošenja zakona koji uređuje osnivanje i rad soba za injektiranje. Izvan Europe sobe za injektiranje djeluju u Kanadi i Australiji.

11 PSIHIJATRIJSKA BOLNICA ZA DJECU I MLADEŽ Vezano za Nacionalnu strategiju djelovanja na području ovisnosti za razdoblje od 2022. do 2030. godine predlažemo jačati Zavode za mentalno zdravlje pri lokalnoj i nacionalnoj razini, a vezano za prevenciju ovisnosti maloljetnih osoba. U budućnosti u okviru Nacionalne dječje bolnice predlaže se planirati i oformiti poseban odjel za liječenje maloljetnih osoba s problemima ovisnosti; uz potrebu upućivanja stručnjaka i specijalista dječje i adolescentne psihijatrije na dodatnu edukaciju iz područja adiktologije. S poštovanjem, prim. Ljubica Paradžik, dr.med. spec. psihijatar, subspec. dječje i adolescentne psihijatrije v.d. ravnatelja Psihijatrijske bolnice za djecu i mlađež	Primljeno na znanje U Nacrtu Nacionalne strategije u prioritetu, Doprinijeti smanjenju potražnje sredstava ovisnosti i pojave ponašajnih ovisnosti kroz prevenciju ovisnosti kod djece i mladih, liječenje, psihosocijalni tretman, resocijalizaciju i društvenu reintegraciju osoba s problemom ovisnosti te smanjenje šteta povezanih s uporabom sredstava ovisnosti, u posebnom cilju Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskom sustavu i probaciji, planirane su mjere koje su razrađene nacrtom Akcijski plan djelovanja na području ovisnosti do 2026., a koje već uključuju i iznesene prijedloge.
12 Kanaan d.o.o. Ovim se dokumentom mora obavezati Ministarstvo zdravlja da kontinuirano prati i ispituje pojavu novih metoda i pristupa u liječenju ovisnosti u cijelom svijetu. Danas se još uvijek liječenje provodi formalističkim pristupom: razgovor sa pacijentom kod psihijatra 30 min (ili kraće), tablete za smirenje i ponovni razgovor za 15 dana, ranije prema potrebi. Efikasnost takvog liječenja osjete jedino farmaceutske kuće i psihijatar koji je od njih nagrađen jer je prodao najviše njihovih lijekova.	Primljeno na znanje U Nacrtu Nacionalne strategije u prioritetu, Doprinijeti smanjenju potražnje sredstava ovisnosti i pojave ponašajnih ovisnosti kroz prevenciju ovisnosti kod djece i mladih, liječenje, psihosocijalni tretman, resocijalizaciju i društvenu reintegraciju osoba s problemom ovisnosti te smanjenje šteta povezanih s uporabom sredstava ovisnosti, u posebnom cilju Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskom sustavu i probaciji, planirane su mjere koje su razrađene nacrtom Akcijski plan djelovanja na području ovisnosti do 2026., a koje već uključuju i iznesene prijedloge.
13 OGNJEN BRBOROVIĆ , 1. UVOD Uvod je izvrsno napisan i prilikom čitanja Strategije iskreno sam bio potaknut pohvaliti autore jer su jasno naglasili očito. Ovisnostima treba pristupiti s više strana i ne inzistirati na tradicionalno najneuspješnijoj metodi koju uporno ponavljamo u nadi da će se nešto na terenu promijeniti, a to je smanjenje/ograničenje/spriječavanje dostupnosti. U Uvodu se postavljaju velika očekivanja od metoda koje je teže evaluirati ali imaju više potencijala a to smanjenje štete i smanjenje potrebe/potražnje. Također, navodi se da će nove spoznaje i tehnološki napredak biti iskorišteni u borbi protiv ovisnosti. Svakako pozdravljam ovakav okvir razmišljanja. prof.dr.sc. Ognjen Brborović, dr.med.	Primljeno na znanje Primljeno na znanje.
14 GRAD ZAGREB , 2. SREDNJOROČNA VIZIJA RAZVOJA Povjerenstvo Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti: umjesto "Nacionalna strategija pridonijet će smanjenju ponude i potražnje..." realnije je pisati : "Nacionalna strategija ima za cilj smanjenje ponude i potražnje droge...."	Primljeno na znanje Primljeno na znanje.
15 GRAD ZAGREB , 2. SREDNJOROČNA VIZIJA RAZVOJA Povjerenstvo Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti: predlažemo: Cilj je Nacionalne strategije smanjiti potražnju i dostupnost...."	Primljeno na znanje Primljeno na znanje.

16	<p>Hrvatska Lutrija d.o.o. , 3. USKLAĐENOST S NACIONALNOM RAZVOJNOM STRATEGIJOM REPUBLIKE HRVATSKE DO 2030. GODINE I NACIONALNIM PLANOM RAZVOJA ZDRAVSTVA ZA RAZDOBLJE OD 2021. DO 2027. GODINE</p> <p>Predlažemo dodati da Nacionalna strategija prati i: PREPORUKE EUROPSKE KOMISIJE od 14. srpnja 2014. o načelima za zaštitu potrošača i igrača internetskih igara na sreću te sprječavanje maloljetnika u igranju internetskih igara na sreću http://publications.europa.eu/resource/celex/32014H0478</p>	<p>Prihvaćen Prihvaćen.</p>
17	<p>OGNJEN BRBOROVIĆ 4. OPIS SREDNJOROČNIH RAZVOJNIH POTREBA I RAZVOJNIH POTENCIJALA, 4.2 Situacijska analiza i trendovi</p> <p>"Vezano uz konzumaciju grijanih duhanskih proizvoda kao jedne od vrsti novih proizvoda koji se ne konzumiraju pušenjem i ne stvaraju dim, ali postoje određene emisije koje se udišu i sadrže nikotin, potrebno je naglasiti da isti također stvaraju ovisnost." Lapidarna tvrdnja no krajnje neodređena "postoje određene emisije" nije prikladna za ovakav tekst a pogotovo kada se sagleda da bi Startegija trebala odrediti smjer javnozdravstvenih politika u narednih DESET godina. Osim nejasnoće vezane uz tvrdnju, ona sa sobom unosi i nemir/strah ("potrebno je naglasiti da isti također stvaraju ovisnost.") a uvjeren sam da je ta namjera svjesna. Ukoliko je takva postavka ideološka a temelji se na nerazlikovanju štete od pušenja i štete od nikotinske ovisnosti (a u tu ovisnost spadaju žvakaće gume, flasteri te novi proizvodi) onda je osnovna postavka ove Strategije da je kod pušenja nemoguće postaviti uspješnu javnu politiku smanjenja štete. Potrebno je promijeniti wording Strategije i omogućiti uspješnu javnozdravstvenu politiku smanjenja štete od pušenja, a posebno stoga što je desetgodišnji period iznimno dug, znanstvene spoznaje stižu hrpmice, državne agencije u USA i UK su već usvojile politike smanjenja štete a i sama obećanja u Uvodu postaju potpuno suprotna ovakvom demoniziranju "nikotina". Koje poglavlje iznad prikladno je opisana šteta od pušenja "Pušenje (uporaba duhanskih ili ostalih srodnih proizvoda na način da se udiše dim nastao njihovim izgaranjem) se danas smatra glavnim izbjegljivim čimbenikom rizika za zdravlje. Svjetska zdravstvena organizacija upozorava da svakih osam sekundi u svijetu umire jedan čovjek uslijed posljedica štetnog djelovanja duhana.", no sve navedeno se NE odnosi na nikotin već na udisanje dima. U 2022. se nitko tko se bavi pušenjem, a posebno u Hrvatskoj gdje smo već 30g iznimno neuspješni u smanjenju broja pušača, ne smije olako odricati svih dostupnih metoda za smanjenje štete od pušenja (što upravo novi proizvodi nude). U narodu bi rekli "bez truda i pameti", samo trebamo osigurati strateško područje djelovanja, te stabilnost i zdravstvenu ispravnost ponuđenih novih proizvoda za konzumaciju nikotina. prof.dr.sc. Ognjen Brborović, dr. med.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

18	<p>Hrvatska Lutrija d.o.o.</p> <p>4. OPIS SREDNJOROČNIH RAZVOJNIH POTREBA I RAZVOJNIH POTENCIJALA, 4.2 Situacijska analiza i trendovi</p> <p>Predlažemo da se po pitanju igara na sreću dodaju i rezultati/zaključci istraživanja „Društveni i ekonomski troškovi ovisnosti o kockanju u Hrvatskoj“ Izvorni znanstveni članak: UDK: 613.8:794.9 DOI 10.3935/ljsr.v28i1.413 https://doi.org/10.3935/ljsr.v28i1.413 https://hrcak.srce.hr/file/379875</p>	<p>Prihvaćen Prihvaćen.</p>
19	<p>Kanaan d.o.o.</p> <p>4. OPIS SREDNJOROČNIH RAZVOJNIH POTREBA I RAZVOJNIH POTENCIJALA, 4.2 Situacijska analiza i trendovi</p> <p>Unatoč tome što je pušenje dokazano štetno i uzrokuje mnoge bolesti i sa njima povezane smrti, Vlada i dalje provodi projekte poticanja proizvodnje i prerade duhana . Za koga?? Na drugoj strani imamo veliki deficit proračuna za zdravstvo. Poznato "licemjerje " Vlada je jedan od uzroka širenja upotrebe duhana i alkohola. Može li se Vlada RH odlučiti što će poticati: uzgoj i preradu duhana ili projekte zdravog življena i nepušenja???</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
20	<p>OGNJEN BRBOROVIĆ</p> <p>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 1. Prevencija ovisnosti djece i mladih</p> <p>"Glavno načelo provedbe preventivnih programa treba biti integriranost i usmjereno na sve vrste ovisnosti uključujući konzumiranje legalnih sredstava ovisnosti (duhan, alkohol) i njihovo neprimjereni uzimanje, konzumiranje droga te na ponašajne (bihevioralne) ovisnosti vezane uz igranje igara na sreću (kockanje, klađenje, lutrijske igre), prekomjernu uporaba računalnih igrica, prekomjernu uporabu interneta, društvenih mreža i slično." Glavno načelo nije ovo koje navodite već je glavno načelo jačanje socijalnih vještina u djece, rano prepoznavanje vulnerabilnih pojedinaca i rane intervencije, podizanje kvalitete i dostupnosti vanškolskog vremena/aktivnosti te jačanje kohezije unutar obitelji (ovdje pozitivna uloga Katoličke crkve može biti presudna). Ne vidim razloga da se ove mjere ne opišu jasno i precizno. prof.dr.sc. Ognjen Brborović, dr.med.</p>	<p>Primljeno na znanje U Nacrtu Nacionalne strategije u prioritetu, Doprinijeti smanjenju potražnje sredstava ovisnosti i pojave ponašajnih ovisnosti kroz prevenciju ovisnosti kod djece i mladih, liječenje, psihosocijalni tretman, resocijalizaciju i društvenu reintegraciju osoba s problemom ovisnosti te smanjenje šteta povezanih s uporabom sredstava ovisnosti, u posebnom cilju Prevencija ovisnosti djece i mladih, planirane su mjere koje su razrađene nacrtom Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026., a koje već uključuju i iznesene prijedloge.</p>

21	<p>OGNJEN BRBOROVIĆ</p> <p>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 1. Prevencija ovisnosti djece i mladih</p> <p>"Preventivne intervencije trebaju biti sveobuhvatne te se provoditi u različitim okruženjima koja utječu na ponašanja i vrijednosni sustav djece i mladih, a to su: obiteljsko okruženje, odgojno-obrazovni sustav i zajednica, te mogu biti usmjereni na pojedince/skupine/populacije." Ova rečenica je na tragu Islandskog modela (svjetski najuspješniji model smanjenja potrebe) borbe protiv ovisnosti a da bi zaživjela i postala Hrvatski model vjerujem da je potrebno uključiti i Katoličku crkvu s obzirom na veliki utjecaj te vrijeme u neposrednom doticaju s djecom. Iako je svakog uključivanje KC u svjetovne politike osjetljivo pitanje, držim da KC treba potaknuti da preuzme pozitivnu ulogu u mjerama smanjenja potrebe za ovisničkim tvarima. prof.dr.sc. Ognjen Brborović, dr.med.</p>	<p>Primljeno na znanje</p> <p>Primljeno na znanje.</p>
22	<p>GRAD ZAGREB</p> <p>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3.</p> <p>Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskog sustava i probaciji</p> <p>Povjerenstvo Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti: u točki 3.2. sustav socijalne skrbi na kraju teksta "Sukladno Pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (Narodne novine, br. 40/14, 66/15, 56/20, 28/21 i 144/21) pružatelji socijalnih usluga namjenjenih osobama ovisnima o alkoholu, drogama, kockanju i drugim oblicima ovisnosti u okviru usluge mogu provoditi aktivnosti psihosocijalnog tretmana, aktivnog provođenja vremena i radne aktivnosti, socijalni rad te brigu o zdravlju." dodati te osiguravanje organizacijske i finansijske podrške grupa samopomoći .</p>	<p>Nije prihvaćen</p> <p>Prema navedenom Pravilniku, osobama ovisnima o alkoholu, drogama, kockanju i drugim oblicima ovisnosti u okviru usluga osiguravaju se usluge individualne psihosocijalne podrške i grupne psihosocijalne podrške što uključuje individualni i grupni terapijski rad s korisnicima.</p>
23	<p>GRAD ZAGREB</p> <p>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3.</p> <p>Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskog sustava i probaciji</p> <p>Povjerenstvo Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti: u Mjere za provedbu posebnog cilja predlažemo ubaciti još dvije mjere: mjeru 8. razvoj dnevnih bolnica i širenje mreže -povećanje broja timova pri službama za mentalno zdravlje i mjeru 9. implementacija i razvoj novih metoda u liječenju svih oblika ovisnosti</p>	<p>Nije prihvaćen</p> <p>U nacrtu Nacionalne strategije, sukladno metodologiji i načelima strateškog planiranja propisanim Zakonom o sustavu strateškog planiranja i upravljanja razvojem Republike Hrvatske ("Narodne novine", broj 123/17) i Uredbom o smjernicama za izradu akata strateškog planiranja od nacionalnog značaja i od značaja za jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ("Narodne novine", broj 89/18), planirani su prioriteti, posebni ciljevi i mjere. Prijedlog obuhvaća opis provedbe mjera koji nije sastavni dio Nacrta Nacionalne strategije, već se isto razrađuju u okviru nacrta Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026., a u koji su već uključeni i izneseni prijedlozi.</p>

24	<p>GRAD ZAGREB</p> <p>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3.</p> <p>Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskom sustavu i probaciji</p> <p>Povjerenstvo Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti: u točki 2. mjera za provedbu posebnog cilja iza "...samouprave (županijskih povjerenstava)" dodati i organizacija civilnog društva</p>	<p>Nije prihvaćen</p> <p>S obzirom da u odnosu na sustav liječenja ovisnosti o drogama za koji postoji odgovarajuća infrastruktura u pogledu tretmana i oporavka, u odnosu na alkohol tek je potrebno umrežiti i ojačati sustav osobito u pogledu izvanbolničkog liječenja, svrha je mjere ojačati klubove liječenih alkoholičara te izraditi protokol suradnje između klubova i službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti kao i putem stabilnog modela financiranja Klubova ojačati sustav za izvanbolničko liječenje ovisnosti od alkohola.</p>
25	<p>GRAD ZAGREB</p> <p>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3.</p> <p>Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskom sustavu i probaciji</p> <p>Povjerenstvo Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti: u točki 2. mjera za provedbu posebnog cilja iza "...samouprave (županijskih povjerenstava)" dodati i organizacija civilnog društva</p>	<p>Prihvaćen</p> <p>Prihvaćen.</p>
26	<p>GRAD ZAGREB</p> <p>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3.</p> <p>Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskom sustavu i probaciji</p> <p>Povjerenstvo Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti: u tekstu : "U odnosu na sustav liječenja ovisnosti o sredstvima (droge, alkohol)" dodati pušenje</p>	<p>Prihvaćen</p> <p>Prihvaćen.</p>
27	<p>Davor Bodor</p> <p>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3.</p> <p>Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskom sustavu i probaciji</p> <p>Kada je riječ o ponašajnim ovisnostima, vezano za razvijanje novih i unaprjeđenje postojećih psihosocijalnih intervencija u prvom redu bi se trebao staviti fokus na ovisnost o kockanju, kao najdulje poznatu i dijagnostički priznatu ovisnost o ponašanju. Aktualna situacija je takva da unutar zdravstvenog sustava nedostaje strukturiranih terapijskih protokola koji su usmjereni na ovisnike o kockanju, pri čemu je problem tim veći kada se uzme u obzir sve veći broj ovisnika o kockanju koji se javljaju u zdravstveni sustav. Kako bi zdravstvena skrb za ovu populaciju pacijenata bila adekvatna i kvalitetna, potrebno je unutar sustava zdravstvene skrbi osnovati primarne ili referentne centre za ovisnost o kockanju, a u koordinaciji s takvim centrima bi se onda otvarali i dislocirani, županijski centri. Dnevna bolnica za ovisnike o kockanju u Klinici za psihijatriju Sveti Ivan</p>	<p>Primljeno na znanje</p> <p>Primljeno na znanje.</p>

je jedina takva dnevna bolnica u Republici Hrvatskoj, koja već godinama provodi ciljano usmjeren i strukturirani terapijski protokol, provodi evaluaciju terapijskih intervencija, surađuje s drugim centrima, znanstvenim i stručnim institucijama koji se bave ovom populacijom pacijenata, poput primjerice Edukacijskog-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i kroz čiji je protokol do sada prošlo više stotina ovisnika o kockanju i članova njihovih obitelji. Sukladno svemu tome logično je da ova Dnevna bolnica preuzme ulogu primarnog, odnosno referentnog centra za liječenje ovisnika o kockanju, dok bi otvaranje drugih centara, u županijama, ili u drugim većim gradovima osim Zagreba bilo tek nakon provedene teorijske i praktične edukacije za rad s ovisnicima o kockanju u primarnom/referentnom centru. Situacija gdje se grupe samopomoći, neke unutar sustava zdravstva, neke izvan sustava, neke sa, a neke bez stručnog vodstva, otvaraju bez ikakva prethodna iskustva u radu s ovisnicima s kockanjem, ili na način da se rad s ovisnicima o kockanju doživljava ili izjednačava s radom s ovisnicima o alkoholu najčešće, ne pridonosi kvaliteti skrbi za ovu po mnogočemu specifičnu populaciju pacijenata. Potrebna je sistematizacija kompetencija za tretmanski rad s ovom populacijom. S obzirom na sve specifičnosti kliničke slike ovisnosti o kockanju, učestali komorbiditet s drugim psihičkim poremećajima, značajno viši rizik suicida u odnosu na opću populaciju, ali i na populaciju drugih psihičkih bolesnika, mišljenja sam kako bi se inicijalna obrada, a onda i liječenje ovisnika o kockanju trebalo provoditi unutar za to specijaliziranih zdravstvenih ustanova. Tek nakon provedene obrade, stabilizacije bolesnika i članova obitelji bilo bi uputno upućivanje u daljnju rehabilitaciju koja bio se provodila u decentraliziranim grupama samopomoći, klubovima liječenih ovisnika itd, ponovno naglašavam nakon provedene teorijske i praktične edukacije u primarnim centrima. Nadalje, sukladno aktualnim trendovima u liječenju i uzimajući u obzir sve veći broj ovisnika o kockanju s jedne strane, te mali broj pacijenata koji se uključuju i zadržavaju unutar sustava pomoći s druge strane, potrebno je dodatno proširiti terapijske intervencije. Sukladno tome posljednjih godina sve veći značaj i ulogu u istraživanjima tretmanskih intervencija kod ovisnika o kockanju imaju self-help intervencije (SHI) za koje se pokazalo da mogu biti korisne u povećanju pristupačnosti terapijskog protokola, ali i kao dodatna terapijska opcija standardnim protokolima. Najčešće istraživane i korištene intervencije su intervencije samopomoći koje se pružaju putem telefona, interneta te putem priručnika samopomoći. Ranija su istraživanja pokazala kako je ovaj tip intervencija najpogodniji za visokomotivirane ovisnike o kockanju, visoke razine funkciranja, edukacije, funkcionalne, stabilne i fokusirane. Učinkovitost ovog tipa intervencija također ovisi i o intenzitetu samog poremećaja pa se najveća korist SHI očekuje kod problemskih kockara, dok bi kod bolesnika s većim intenzitetom ovisnosti ipak bilo potrebno uključiti i stručnu pomoć s ciljem poboljšanja ishoda liječenja. Uzimajući u obzir problem da mali broj ovisnika o

kockanju u konačnici traži pomoć, jednako kao i problem retencije u standardnim protokolima i njihove dostupnosti ovdje se otvara prostor za primjenu SHI kao jednostavno izvedivih i lako pristupačnih terapijskih intervencija. Edukacija za provođenje ovih intervencija provodila bi se unutar ranije navedenog referentnog centra za liječenje ovisnika o kockanju, a nositelji bi uz psihijatre mogli biti psiholozi, socijalni pedagozi, socijalnih radnici itd. Kada je riječ o ovisnosti o internetu, kao drugom specifičnom obliku ovisnosti o ponašanju, iskustvo je da su dosadašnji napori u zbrinjavanju ove populacije pacijenata bili u prvom redu obilježeni malim brojem pacijenata koji su potražili stručnu pomoć. Sukladno tome ovdje bi terapijske intervencije trebale biti fleksibilnije, lako dostupne, lako izvedljive, uvažavajući sve specifičnosti ovisnosti o internetu, osobito u usporedbi s ovisnosti o kockanju. Mišljenja sam kako bi s obzirom na najčešće mlađu dob i adolescente, bilo uputno nakon provedene psihijatrijske obrade i provedene diferencijalne dijagnostike naglasak staviti na razvijanje znanja i kompetencija koji idu funkcionalnoj upotrebi interneta, provođenje treninga socijalnih vještina i sl. dr. sc. Davor Bodor psihijatar, subspec. za alkoholizam i bolesti ovisnosti Voditelj Dnevnih bolnica za ovisnosti Klinike za psihijatriju Sveti Ivan

28 OGNJEN BRBOROVIĆ
5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 2. Smanjenje dostupnosti i prodaje alkohola i duhanskih i srodnih proizvoda te električnih cigareta, spremnika za ponovno punjenje i uložaka za jednokratnu uporabu, koja nije u skladu sa zakonskim propisima
Dvije najveće ovisnosti u Hrvatskom društvu su ovisnost o alkoholu i ovisnost o pušenju (ovisnost o pušenju je zbir barem tri ovisnosti), a u Strategiji se sve zajedno navodi i SVODI na "smanjenje dostupnosti". Svaka od pobrojanih ovisnosti zaslužuje posebnu pažnju, inzistiranje na razlikovnim detaljima pa i posebnu legislativu. Posebno je nemušto da se u ISTOM poglavljju jednake mјere koriste i za "električne cigarete, spremnike za ponovno punjenje i uloške za jednokratnu uporabu" kada su prema svim dostupnim spoznajama isti mјera smanjivanja broja pušača, tj. u praksi mјera smanjenja štete. Naznaka da "nisu u skladu sa zakonskim propisima" naslučuje privremenost ali ne i benevolentnost tj. spremnost za afirmaciju spomenutih proizvoda u cilju smanju štete od pušenja. Podsjеćam, ovo je desetgodišnja Strategija i bilo kakva revnost je neprikladna i može nam se samo obiti o glavu s obzirom na trend znanstvenih dokaza koji ukazuju na paterne korištenja ovih proizvoda (velika većina su bivši pušači) i nezanimarivo umanjenog utjecaja na zdravlje naspram cigareta. Potrebno je izmjeniti wording na način da osiguramo strateško područje djelovanja umjesto da ga zatvaramo i sami sebi ograničavamo mogućnost djelovanja. prof.dr.sc. Ognjen Brborović, dr.med.

Primljeno na znanje
Primljeno na znanje.

29	<p>GRAD ZAGREB</p> <p>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 2. Smanjenje dostupnosti i prodaje alkohola i duhanskih i srodnih proizvoda te elektroničkih cigareta, spremnika za ponovno punjenje i uložaka za jednokratnu uporabu, koja nije u skladu sa zakonskim propisima</p> <p>Povjerenstvo Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti: u Mjerama za provedbu posebnog cilja iza 5. Provedba nadzora nad reklamiranjem alkohola i duhanskih i srodnih proizvoda i elektroničkih cigareta, spremnika za ponovno punjenje i uložaka za jednokratnu uporabu. dodati: 6. Vođenje cjenovne politike sa ciljem smanjenja dostupnosti alkohola i duhanskih i srodnih proizvoda 7. Razvijanje specifičnih tretmana i oporavaka za maloljetnike i mlađe punoljetnike</p>	<p>Nije prihvaćen</p> <p>U nacrtu Nacionalne strategije, sukladno metodologiji i načelima strateškog planiranja propisanim Zakonom o sustavu strateškog planiranja i upravljanja razvojem Republike Hrvatske ("Narodne novine", broj 123/17) i Uredbom o smjernicama za izradu akata strateškog planiranja od nacionalnog značaja i od značaja za jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ("Narodne novine", broj 89/18), planirani su prioriteti, posebni ciljevi i mjere. Prijedlog obuhvaća opis provedbe mjera koji nije sastavni dio Nacrta Nacionalne strategije, već se isto razrađuju u okviru nacrta Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026., a u koji su već uključeni i izneseni prijedlozi.</p>
30	<p>NEVEN RICIJAŠ</p> <p>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3. Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću</p> <p>Društveno odgovorno priređivanje igara na sreću je značajno širi koncept od planiranog u ovoj Strategiji te podrazumijeva sveobuhvatnije strategije s ciljem smanjivanja prevalencije ovisnosti o kockanju, njezine incidencije te ulaganja u zdravlje ljudi (u najširem smislu, iz javno-zdravstvene perspektive). Analize i istraživanja provedena u Hrvatskoj potvrđuju potrebu za takvim sveobuhvatnim pristupom, dok je postojeći prijedlog sužen i dominantno orijentiran prema ilegalnim priređivačima. Napomena: nije jasno na što se misli kada se navode regulatorna tijela (u množini) budući da je regulator igara na sreću u Hrvatskoj jedan – Ministarstvo financija RH. Također se predlaže jačanje suradnje i sa znanstvenom zajednicom, a kako bi se osigurale znanstveno-utemeljene politike. U odnosu na postojeći tekst, znanstvena istraživanja ne govore u prilog izraženom komorbiditetu ovisnosti o kockanju s drugim ovisnostima (alkoholu), ali govore u prilog izraženom komorbiditetu generalno s drugim problemima mentalnog zdravlja i rizičnim/delinkventnim ponašanjima. Zatim, iako ilegalno tržište igara na sreću nepovoljno djeluje na državni proračun, znanstvena istraživanja jasno pokazuju izraženu rizičnost i aktualno legalnog modela priređivanja igara na sreću u Hrvatskoj, a posebno u kontekstu dostupnosti i pristupačnosti visoko-adiktivnih igara na sreću, te nedostatka šire pravne regulative koja se odnosi na odgovorno priređivanje igara na sreću. Aktualan model ne stvara samo prihode, već i izražene društvene (financijske) troškove za državni proračun, odnosno za Republiku Hrvatsku. O svemu je više moguće vidjeti u sljedećim referencama: 1. Ricijaš, N., Maglica, T. & Dodig Hundrić, D. (2019) Regulativa igara na sreću u Hrvatskoj kao socijalni rizik. Ljetopis socijalnog rada, 26 (3), 335-361 doi:10.3935/ljsr.v26i3.297. 2. Globan, T., Rogić Dumančić, L., Ricijaš, N. & Omazić, M. (2021) Ekonomski i društveni troškovi ovisnosti o kockanju u</p>	<p>Djelomično prihvaćen</p> <p>Prihvaćeno u odnosu da se u Nacrtu Nacionalne strategije u posebnom cilju 3. Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću, doda mjera 4. sljedećeg sadržaja "Analiza i unaprijeđenje postojećeg pravnog okvira s ciljem jačanja mehanizama za osiguravanjem društveno odgovornog priređivanja igara na sreću u RH". Ostali prijedlozi nisu prihvaćeni, budući obuhvaćaju opis provedbe mjera koji nije sastavni dio Nacrta Nacionalne strategije, već se isto razrađuje u okviru nacrta Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026.</p>

hrvatskoj – druga strana medalje. Ljetopis socijalnog rada, 28 (1), 37-70 doi:10.3935/ljsr.v28i1.413. U navedenim znanstvenim referencama jednoznačno je dokazano i analizirano da društveni rizici ne proizlaze samo od strane ilegalnih priređivača igara na sreću, već i aktualnog pravnog okvira koji je nedostatan te zahtijeva revidiranje i ulaganje u obvezne elemente društveno odgovornog priređivanja. Ukratko, Zakon o igrama na sreću bi trebao postaviti obvezu društveno odgovornog priređivanja i poslovanja svih priređivača, te postaviti standarde za aktivnosti koje pogađaju cijelu populaciju (poput primjerice standarda oglašavanja igara na sreću). Sveobuhvatan pristup društveno odgovornom priređivanju igara na sreću podrazumijeva set politika i aktivnosti koje su lančano povezane, te su svi njezini elementi nužni za ostvarivanje učinaka. Proširivanjem elemenata društvenog odgovornog priređivanja igara na sreću, kako će predložiti niže, također bi utjecalo na sva 3 prioriteta definirana u ovoj Strategiji: 1. Smanjenje potražnje, smanjenje pojave te smanjenja štete 2. Smanjenje dostupnosti, ponude i igranja 3. Povećanje kapaciteta za provedbu znanstveno utemeljene i učinkovite politike djelovanja Značajni cilj politika mora biti vezan uz smanjivanje 'izloženosti kockanju' u općoj populaciji, što je u međunarodnoj znanstvenoj zajednici poznato kao pojam eng. gambling exposure ili exposure to gambling. Sadašnji prijedlog Strategije postavljen je tako da su mjere vezane uz „nadzor“ aktualnih pravnih akata i jačanje suradnje, dok isto smatram pogrešnim i nedostatnim. U Republici Hrvatskoj je potrebno napraviti značajno revidiranje i osvremenjivanje pravnih akata koji reguliraju priređivanje igara na sreću, te ih uskladiti s rezultatima znanstvenih istraživanja na našim prostorima u posljednjih 15 godina. Znanstvena istraživanja jednoznačno govore u prilog potrebi za izmjenom pravnog okvira i pravnim jačanjem mehanizama društveno odgovornog priređivanja igara na sreću. Slijedom navedenog, predlažem da se mjere za provedbu posebnog cilja u području društveno odgovornog priređivanja igara na sreću prošire i modifciraju na sljedeći način: 1. Modifikacija pravnih odredbi koje reguliraju geovremensku pristupačnost igara na sreću u Hrvatskoj, 2. Osigurati znanstveno-utemeljene i učinkovite mehanizme smanjivanja pristupačnosti igrama na sreću osobama mlađima od 18 godina, 3. Modifikacija pravnih odredbi kako bi se unaprijedili i olakšali mehanizmi samoisključenja za osobe koje su već razvile probleme s ovisnosti o kockanju, 4. Podzakonskim aktima, na nacionalnoj razini, postaviti minimalne standarde oglašavanja igara na sreću, 5. Modifikacija pravnih odredbi kako bi se na nacionalnoj razini regulirala mogućnost samo-ograničenja koje igrači mogu postaviti kod priređivača igara na sreću, a koji ih štite od ekscesivnog kockanja, 6. Osiguravanje obveze kontinuirane međuresorne suradnje i edukacija regulatora, priređivača i stručnjaka koji rade u području ovisnosti (znanstvena i stručna zajednica) te kreiranja politika priređivanja igara na sreću u skladu sa znanstvenim dokazima, 7. Osnazivanje

	<p>mehanizama blokiranja dostupnosti i pristupačnosti ilegalnim priređivačima igara na sreću u Hrvatskoj. Osiguravanje minimalnih standarda za preventivne i tretmanske intervencije, kao i kompetentnost stručnjaka i dostupnost intervencija trebale bi biti jasno propisane kao mjere u drugim poglavlјima. Međutim, sve psihosocijalne i zdravstvene (preventivne i/ili tretmanske) intervencije su izraženo smanjenog učinka ukoliko se na razini širih politike ne modificira regulatorni/pravni okvir priređivanja igara na sreću u Hrvatskoj te ako se jasno i jednoznačno ne postavi obveza i minimalni standard društveno odgovornog priređivanja igara na sreću svim legalnim priređivačima. To su elementi koji ciljuju na cijelo društvo, opću populaciju, te predstavljaju ključan strateški preventivni mehanizam.</p>	
31	<p>Hrvatska Lutrija d.o.o. 5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3. Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću</p> <p>Predlažemo dodati 4. mjeru za provedbu posebnog cilja - Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću: 4. Uspostava Nacionalnog programa i Nacionalnog registra samoisključenih igrača. Također, predlažemo da se izmjeni mjeru pod točkom 3. na način da glasi: 3. Provedba nadzora nad oglašavanjem igara na sreću u Republici Hrvatskoj. Vezano uz provedbu posebnog cilja - Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću, predlažemo da se ovom strategijom predviđi implementacija svih mjera navedenih u Preporukama Europske komisije od 14. srpnja 2014. o načelima za zaštitu potrošača i igrača internetskih igara na sreću te sprječavanje maloljetnika u igranju internetskih igara na sreću (2014/478/EU) http://publications.europa.eu/resource/celex/32014H0478</p>	<p>Djelomično prihvaćen</p> <p>Prihvaćeno u odnosu na prijedlog za izmjenu mjeru 3, ostali prijedlozi nisu prihvaćeni. U Nacrtu Nacionalne strategije dodano je da se isti naslanja i na Preporuku Europske komisije od 14. srpnja 2014. o načelima za zaštitu potrošača i igrača internetskih igara na sreću te sprječavanje maloljetnika u igranju internetskih igara na sreću, ali budući se većina mjera iz Preporuka odnosi na područja koja nisu predmet uređivanja u okviru sadržaja ovog Nacrta, implementaciju istih treba urediti dugim pravnim aktima te će stoga u Nacrtu Nacionalne strategije u posebnom cilju 3. Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću, dodati mjeru 4. slijedećeg sadržaja "Analiza i unaprijeđenje postojećeg pravnog okvira s ciljem jačanja mehanizama za osiguravanjem društveno odgovornog priređivanja igara na sreću u RH"</p>
32	<p>GRAD ZAGREB 5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3. Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću</p> <p>u poglavlu 3. Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću iza Mjere 3. Provedba nadzora nad oglašavanjem igara na sreću bez prava priređivanja u Republici Hrvatskoj. predlažemo dodati mjeru 4. Smanjenje dostupnosti kockarnica i sportskih kladionica u blizini škola</p>	<p>Nije prihvaćen</p> <p>U nacrtu Nacionalne strategije, sukladno metodologiji i načelima strateškog planiranja propisanim Zakonom o sustavu strateškog planiranja i upravljanja razvojem Republike Hrvatske ("Narodne novine", broj 123/17) i Uredbom o smjernicama za izradu akata strateškog planiranja od nacionalnog značaja i od značaja za jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ("Narodne novine", broj 89/18), planirani su prioriteti, posebni ciljevi i mjeru. Prijedlog obuhvaća opis provedbe mjera koji nije sastavni dio Nacrta Nacionalne strategije, već se isto razrađuju u okviru nacrta Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026.</p>
33	<p>Davor Bodor 5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3. Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću</p> <p>Smatram kako je dobro da je dio nacionalne strategije djelovanja na području ovisnosti i igranje igara na sreću, odnosno ovisnost o kockanju, koja je sve značajniji javno-zdravstveni problem. Ovaj komentar pišem kao specijalista psihijatar i</p>	<p>Djelomično prihvaćen</p> <p>Prihvaćeno u odnosu da se u Nacrtu Nacionalne strategije u posebnom cilju 3. Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću, doda mjeru 4. slijedećeg sadržaja "Analiza i unaprijeđenje postojećeg pravnog okvira s ciljem jačanja mehanizama za osiguravanjem društveno odgovornog priređivanja igara na sreću u RH". Ostali prijedlozi nisu prihvaćeni, budući obuhvaćaju opis provedbe mjera koji nije sastavni dio Nacrta Nacionalne</p>

subspecijalista iz područja ovisnosti te voditelj Dnevnih bolnica za ovisnost, Klinike za psihijatriju Sveti Ivan. Dio u tekstu koji se odnosi na nadzor zakonskih odredbi; ne možemo govoriti o nadzoru zakonskih odredbi vezano za reguliranje igara na sreću, ako je isti taj Zakon o igranju igara na sreću u potpunosti neprikladan za vrijeme u kojem živimo. Postoji apsurdna situacija da zakon star više od 10 godina regulira dinamično i propulzivno tržište igara na sreću koje se doslovno mijenja iz mjeseca u mjesec te koje je i u uvjetima krize pokazalo i pokazuje veliku rezistentnost i fleksibilnost. Nesporno je da će uvijek biti određeni broj biti ovisnika o kockanju, no njihov broj bi trebao biti što manji, trebali bi postojati zaštitni mehanizmi koji bi omogućavali što raniji prekid kockanja i što ranije uključivanje u sustav stručne pomoći samim time bi se reducirale i psihosocijalne posljedice koje ova bolest nosi sa sobom. To sada nije slučaj. Novim zakonskim okvirom trebalo bi dodatno ograničiti mesta na kojima se priređuju igre na sreću, osobito u odnosu na odgojno obrazovne i socijalne ustanove. Iznimno je važno ako ne ukinuti a onda barem rigoroznije kontrolirati sampsolužne terminale za kockanje koji postoje u ugostiteljskim objektima (aparati za klađenje i aparati za igranje u kafićima), gdje maloljetnici mogu nesmetano pristupiti igram na sreću. Naše iskustvo, kao jedine Dnevne bolnice za ovisnost o kockanju u RH, je da veliki broj naših pacijenata počinje kockati upravo na takvim mjestima i to u dobi kada su maloljetni. Sva su dosadašnja istraživanja kod nas pokazala kako maloljetnici imaju nesmetan pristup igram na sreću, da veliki broj njih kocka, unatoč zakonskim zabranama igranja, pri čemu je ovdje važno naglasiti kako je dob početka kockanja jedan od najznačajnijih rizičnih čimbenika za razvoj ovisnosti. Dio u tekstu koji se odnosi na jačanje suradnje i međuinstitucionalne koordinacije regulatornih tijela sa zdravstvenim i socijalnim sustavom; Pozdravljamo suradnju regulatornih tijela sa zdravstvenim i socijalnim sustavom, gdje su od osobite važnosti intervencije vezane uz primjenu isključenja ili zabrane igranja igračima, koja se, naše je iskustvo, nerijetko ne poštuju od strane pojedinih priređivača. Također je važna i suradnja unutar samog zdravstvenog sustava, gdje bi u odnosu na ovisnost o kockanju trebali postojati primarni centri poput Dnevne bolnice za ovisnost o kockanju Klinike za psihijatriju Sveti Ivan, jedine takve Dnevne bolnice u RH, a u koordinaciji s primarnim centrom bi se otvarali i drugi županijski centri, i to nakon provedene strukturirane teorijske i praktične edukacije za rad s ovisnicima o kockanju. Otvaranje grupa pomoći za ovisnike o kockanju bez prethodne strukturirane edukacije, teorijske ili praktične, ne pridonosi kvaliteti i organiziranosti zdravstvene skrbi za ovu populaciju pacijenata. Dio u tekstu koji se odnosi na provedbu nadzora nad oglašavanjem igara na sreću bez prava priređivanja u Republici Hrvatskoj; Vezano za nadzor oglašavanja, fokus treba biti na ograničenje oglašavanja primarno priređivača koji već imaju pravo poslovanja u RH, a tek onda nad onima bez prava priređivanja. No i ovdje je za uvođenje ograničenja potrebno mijenjati zakonskih okvir. Primjera radi, u velikom broju zemalja Europske

strategije, već se isto razrađuju u okviru nacrta Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti do 2026.

	<p>unije postoji ograničenje oglašavanja odnosno zabrana oglašavanja, ili potpuna ili u određenom vremenskom periodu. Istraživanja su pokazala kako oglašavanje igara na sreću najviše pogoda adolescente i ovisnike o kockanju, što je i naše kliničko iskustvo. Oglašavanje igara na sreću bi trebalo biti postroženo i u odnosu na adiktivni potencijal igre na sreću, jednako tako bi trebalo pripaziti i na poruke u oglasima koje se šalju itd. Ono što se u do promjene zakona može probati napraviti je svakako na razini lokalne samouprave zabraniti oglašavanje igara na sreću na sredstvima javnog prijevoza i sličnim mjestima što značajno pridonosi vidljivosti i normaliziranju kockanja. Aktualna zabrana oglašavanja u medijskim sadržajima namijenjenima djeci i mladima jednostavno nije dovoljna, čemu smo i sami svjedoci, te je potrebno oglašavanje igara na sreću regulirati kao alkohol i duhan, odnosno igre na sreću treba konačno početi doživljavati kao javno-zdravstveni rizik.</p>	
34	<p>Davor Bodor 5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3. Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću</p> <p>Umjesto psihički problemi poput depresije i samoubojstva trebalo bi stajati kako ovisnost o kockanju često prate komorbiditetni psihički poremećaji poput depresivnog poremećaja, anksioznog poremećaja, ovisnosti o psihotaktivnim tvarima te da je kod ovisnika o kockanju značajno povećan rizik od samoubojstva u odnosu na opću populaciju. U trećoj rečenici umjesto rekreativne svrhe trebalo bi stajati kako igranje igara na sreću treba imati svrhu zabave. U rečenici gdje se navodi kako igre na sreću imaju za nacionalnu ekonomiju, treba dodati i da s druge strane ovisnost o kockanju predstavlja trošak za nacionalnu ekonomiju, koji se ogleda u uključivanju niza sustava u oporavak ovisnika o kockanju (sustava socijalne skrbi, sudstva, zdravstva, financija itd.).</p>	<p>Prihvaćen Prihvaćen.</p>
35	<p>Kanaan d.o.o. 5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 3. Osiguranje društveno odgovornog priređivanja i igranja igara na sreću</p> <p>Opet je u pitanju licemjerje vlasti, koja je suučesnik u procesu organizacije igara na sreću u obliku kladionica i kasina. Zbog ovih oblika kocke (izuzev državne Lutrije) mnoge su se obitelji osiromašile i raspale. Međutim , unatoč tome kockarnice i kladionice su preplavile i najmanja mjesta u Hrvatskoj. U svakom se kafiću može pratiti klađenje u živo, uplatiti listić, odigrati poker na aparatu. Postalo je previše dostupno. I mi pišemo Strategije kako smanjiti ovisnost o kocki, alkoholu, duhanu....Apsurdno.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

36	<p>GRAD ZAGREB</p> <p>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 1.</p> <p>Unaprjeđenje sustava i koordinacije za provedbu integrirane politike prema ovisnostima</p> <p>Povjerenstvo Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti: u poglavljju 1.1. Sustav edukacije, mjera 3.razvitak i uspostava interdisciplinarnog poslijediplomskog studija iz područja ovisnosti te specijalistički studij iz područja prevencije ovisnosti, smatramo da bi trebao specijalistički i subspecijalistički studij iz područja ovisnosti</p>	<p>Prihvaćen</p> <p>Prihvaćen.</p>
37	<p>GRAD ZAGREB</p> <p>5. OPIS PRIORITETA JAVNE POLITIKE U SREDNJOROČNOM RAZDOBLJU, 5. 2. Popis ključnih pokazatelja ishoda s početnim i ciljnim vrijednostima</p> <p>Povjerenstvo Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti: u tablici 5.2. prioritet 3. Doprinijeti povećanju ljudskih i institucionalnih kapaciteta za provedbu znanstveno utemeljene i učinkovite politike djelovanja na području ovisnosti i ponašajnih ovisnosti dopuniti pokazatelj ishoda: Broj liječenih adolescenata u županijskim zavodima radi droge ili broj hospitalizacija – dječja psihijatrija?</p>	<p>Nije prihvaćen</p> <p>Pokazatelj Udio novoliječenih maloljetnika zbog problema ovisnosti u ukupnom broju liječenih zbog problema ovisnosti već je definiran kao ishod kod posebnog cilja Prevencija ovisnosti kod djece i mladih.</p>
38	<p>OGNJEN BRBOROVIĆ</p> <p>, 6. INDIKATIVNI FINANCIJSKI PLAN</p> <p>Na svakom poslijediplomskom studiju iz javnog zdravstva se svugdje u svijetu analiziraju utrošena finansijska sredstva za postizanje određenih javnozdravstvenih ciljeva te uspoređuju s rezultatima. Koristim priliku da istaknem da se u Hrvatskoj za cijelog njenog postojanja samo jedanput provela nacionalna kampanja za prestanaka pušenja a sredstva utrošena za postizanje smanjenja broja pušača su zanemariva te se očekuje da pušači sami od sebe prestanu pušiti a da liječnici i obrazovni radnici dobrovoljno odrađuju "mjere". Ovakav volontarizam je prikladan nekim manje razvijenim društвima a moja minimalna očekivanja od Strategije je da u Indikativnom finansijskom planu barem naznači grupe zaposlenika u javnom sektoru i okvirne iznose/izvore financiranja. Ovakav opis Financijskog plana ukazuje da se ne uvode nikakve nove intervencije ili predviđa povećanja obima posla već zaposlenima u javnom sektoru te naznačuje nastavak "po starom". S obzirom da sam se u ovom javnom savjetovanju najviše koncentrirao na smanjenje pušenja, upravo mi je Financijski plan dao potvrdu da se baš ništa neće promijeniti na bolje i da ćemo nastaviti biti jednakо neuspјešni kao proteklih trideset godina. Barem da su okvirno strukturirani ili nabrojani Akcijski planovi, donekle naznačeni (godišnji) iznosi za grupe intervencija sve napisano u ovoj Strategiji imalo bi neko pokriće. Osim toga, ne smije se zaboraviti da je ovo poglavje ključno jer definira i način povlačenja sredstava iz EU fondova pa držim da je iznimno neozbiljno ostaviti ga ovako neodređenog. prof.dr.sc. Ognjen Brborović, dr.med.</p>	<p>Nije prihvaćen</p> <p>U nacrtu Nacionalne strategije poglavje koje se odnosi na Indikativni finansijski plan, izrađeno je sukladno metodologiji i načelima strateškog planiranja propisanim Zakonom o sustavu strateškog planiranja i upravljanja razvojem Republike Hrvatske ("Narodne novine", broj 123/17) i Uredbom o smjernicama za izradu akata strateškog planiranja od nacionalnog značaja i od značaja za jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ("Narodne novine", broj 89/18). Procjena finansijskih sredstava za provedbu Nacionalne strategije sadržana je u obrascu procjene fiskalnog učinka koji je izrađen zajedno s Nacrtom a alokacija i iznos finansijskih sredstava za provedbu svakog pojedinog prioriteta, posebnog cilja i pojedine mjere pojedinih mjera po svakoj godini provedbe prikazana je u Nacrtu Akcijskog plana koji će pratiti Nacionalnu strategiju.</p>