

SREDSTVA OVISNOSTI NA MJESTU RADA

Perko, Mislav

Master's thesis / Specijalistički diplomski stručni

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Karlovac University of Applied Sciences / Veleučilište u Karlovcu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:128:275450>

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

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



VELEUČILIŠTE U KARLOVCU
Karlovac University of Applied Sciences

Repository / Repozitorij:

[Repository of Karlovac University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Veleučilište u Karlovcu
Odjel sigurnosti i zaštite
Stručni diplomski studij Sigurnost i zaštita

Mislav Perko

SREDSTVA OVISNOSTI NA MJESTU RADA

DIPLOMSKI RAD

Karlovac, 2024.

Karlovac University of Applied Sciences
Safety and Protection Department
Professional graduate study of Safety and Protection

Mislav Perko

SUBSTANCE ABUSE IN THE WORKPLACE

MASTER THESIS

Karlovac, 2024

Veleučilište u Karlovcu
Odjel sigurnosti i zaštite
Stručni diplomski studij Sigurnost i zaštita

Mislav Perko

SREDSTVA OVISNOSTI NA MJESTU RADA

DIPLOMSKI RAD

Mentor:

Zoran Vučinić, mag. oec., v. pred.

Karlovac, 2024.



VELEUČILIŠTE U KARLOVCU
Karlovac University of Applied Sciences

VELEUČILIŠTE U KARLOVCU

Stručni diplomski studij: Sigurnost i zaštita

Usmjerenje: Zaštita na radu

Karlovac, 2024.

ZADATAK DIPLOMSKOG RADA

Student: Mislav Perko

Matični broj: 0422422014

Naslov: Sredstva ovisnosti na mjestu rada

Opis zadatka: Cilj ovog rada je objasniti na koji način sredstva ovisnosti utječu na psihičko i fizičko stanje zaposlenika te njihov utjecaj na efikasnost i radno okruženje. Istraživanje će se provesti kroz anonimni anketni upitnik te će rad bit napisan prema uputama za diplomske radove.

Zadatak zadan:

Rok predaje rada:

Predviđeni datum obrane:

Travanj 2024.

Rujan 2024.

Rujan 2024.

Mentor:

Zoran Vučinić, mag. oec, v. pred.

Predsjednik Ispitnog povjerenstva:

Filip Žugčić, mag. ing. el., v. pred.

PREDGOVOR

Rad pod naslovom „Sredstva ovisnosti na mjestu rada“ moj je vlastiti rad i napisan je na temelju mojih vlastitih istraživanja i zapažanja. Svaki dio napisan je samostalno te nije napisan na nedozvoljen način ili prepisan .

Velika mi je želja zahvaliti se svim profesorima Veleučilišta u Karlovcu na prenesenim znanjima i vještinama tijekom petogodišnjeg školovanja, a posebno se želim zahvaliti svom mentoru Zoran Vučinić, mag. oec., v. pred., i asistentici Marineli Vulić, mag. ing. sec., na stručnom vodstvu prilikom odabira i izrade diplomskog rada.

Zatim se zahvaljujem svojoj obitelji, prijateljima i djevojci koji su mi omogućili na bilo koji način da ostvarim svoje ciljeve i bili mi podrška tijekom školovanja.

Veliko Hvala svima!

Mislav Perko

SAŽETAK

U ovom diplomskom radu prikazano je i objašnjeno kako opojna sredstva utječu na ljudski organizam i produktivnost rada na mjestu rada. Za početak će se navesti zakonski okviri. Droga je uz alkohol najveći problem kojima se poslodavci suočavaju na mjestu rada. Istražit će se sankcije koje se određuju kako bi se droga i alkohol uklonili ili doveli na minimalnu razinu.

Pobliže će se istražiti vrste droga, te utjecaj i način djelovanja svake od njih. U eksperimentalnom djelu je provedena metoda anketnog upitnika s ciljem dobivanja rezultata na samom mjestu rada. Pokazat će se rezultati učestalosti konzumiranja s obzirom na spol te kako utječu na izostanak s mjesta rada.

Ključne riječi: droga, mjesto rada, ovisnost, motivacija, testiranje

SUMMARY

This thesis shows and explains how intoxicants affect the human body and work productivity at the workplace. To begin with, the legal framework. Along with alcohol, drugs are the biggest problem employers face at the workplace. Sanctions that are set to eliminate or minimize drugs and alcohol be explored.

The types of drugs, as well as the impact and mode of action of each of them. In the experimental part, the survey questionnaire method was implemented with the aim of obtaining results at the place of work. The results of the frequency of consumption with regard to gender and how they affect absence from the workplace will be shown.

Keywords: drugs, workplace, addict, motivation, testing

SADRŽAJ

ZADATAK DIPLOMSKOG RADA	I
PREDGOVOR	II
SAŽETAK	III
SUMMARY	IV
SADRŽAJ	V
1. UVOD	1
2. OVISNOST	2
3. DROGA I ALKOHOL	4
3.1. Droga	4
3.2. Podjela i vrste droga	6
3.2.1. Marihuana	6
3.2.2. Kokain	9
3.2.3. Heroin	11
3.2.4. Ekstazi	13
3.2.5. Psihodelici i Inhalatori	15
3.3. Posljedice droga i konzumacija u RH	16
3.4. Alkohol	18
3.5. Alkoholizam	20
3.6. Razlozi konzumacije alkohola	21
3.7. Posljedice alkohola i konzumacija u RH	23
4. DROGA I ALKOHOL NA MJESTU RADA	28
4.1. Alkohol na mjestu rada	28
4.1.1. Primarna Prevencija	30
4.1.2. Sekundarna Prevencija	31
4.1.3. Tercijarna Prevencija	31
4.2. Droga na mjestu rada	32
5. ZAKONSKA REGULATIVA	36
6. EKSPERIMENTALNI DIO	39
6.1. Problem	39
6.2. Cilj	39
6.3. Zadaci	39
6.4. Metoda	39
6.5. Uzorak	39
6.6. Analiza	39
6.7. Rezultati	40

7. ZAKLJUČAK.....	49
8. LITERATURA.....	51
9. PRILOZI.....	53
9.1. Popis slika	53
9.2. Popis tablica.....	53
9.3. Popis grafova	54

1. UVOD

Droga je uz alkohol i kocku najgori oblik ovisnosti. Problem upotrebe droga na mjestu rada postaje sve značajniji izazov u modernom radnom okruženju. Ova pojava ne samo da ugrožava sigurnost i zdravlje zaposlenika, već ima i značajne ekonomske posljedice po poslodavce i društvo u kojem korisnik droga radi. U današnjem poslovnom okruženju koji je konkurentan i u kojem se stvari brzo mijenjaju, gdje se od radnika očekuje visoka razina učinkovitosti, pouzdanosti i profesionalnosti, prisutnost droga ozbiljno narušava radnu atmosferu te sveukupnu produktivnost i sigurnost mjesta rada.

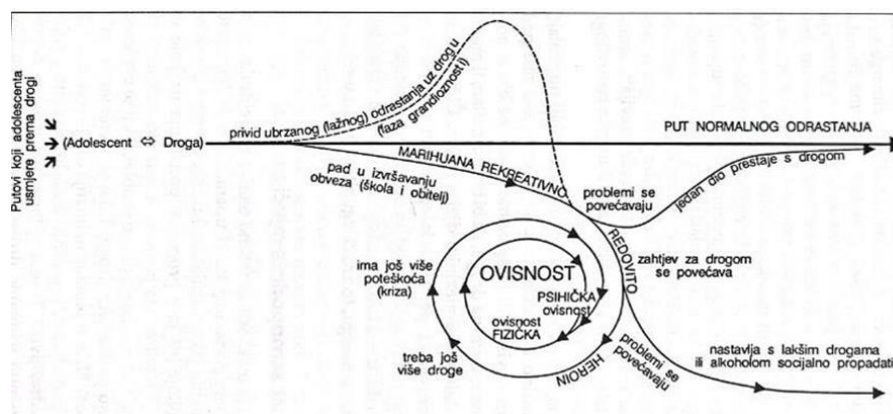
Razlozi za upotrebu mogu biti brojni i kompleksni, uključujući stres, pritisak na mjestu rada, psihološke probleme te društveni i ekonomski faktori u privatnom životu. Pored direktnih utjecaja na zdravlje i sigurnost, droga također utječe na smanjenu produktivnost, povećane troškove zdravstvene zaštite, izaziva pravne posljedice i negativnu reputaciju organizacije zaposlenog. Primarni zadatak zaštite na radu je educirati, istražiti i odstraniti bilo kakav utjecaj opojnih sredstava na mjestu rada. Uvidjeti sve uzroke i posljedice te osmisliti strategiju za prevenciju problema. Zadatak je osigurati sigurno i zdravo radno okruženje te educirati zaposlenike i pružiti im podršku tijekom suočavanja s tim problemom.

2. OVISNOST

Ovisnost je psihičko i fizičko stanje, koje se javlja kao međusobno djelovanje negativnih posljedica između osobe i supstance, a okarakterizirano je promjeni ponašanja kao i promjenama koje uključuju želju i potrebu i daljnjeg uzimanja droge, bilo zbog njenih učinaka koje ovisnik želi, bilo zbog toga da se izbjegnu negativne posljedice koje će se dogoditi ako se s uzimanjem sredstva prekine. Ovisnost je stanje koje se ponekad razvija vrlo brzo, ono ovisi o vrsti droge, količini u kojoj se konzumira i načinu na koji se uzima. [1]

Svaki pojedinac ima svoj subjektivni motiv kod uzimanja supstanci. Drugim riječima, biti ovisan ne znači da više nikada ne možeš biti normalan ili da ne možeš normalno funkcionirati bez sredstava ovisnosti. Prije uzimanja droge bio si normalan, a kad se navučeš na drogu, da bi ponovno bio normalan, moraš stalno uzimati drogu i biti pod njenim utjecajem. Čim njezino djelovanje počne slabiti, osjećaš se loše, neizdrživo, i da bi to izbjegao, makar na kratko, učinit ćeš sve da nabaviš sljedeću dozu – i tako unedogled. Biti ovisan znači biti zarobljen "kemijom" u mozgu, što znači izgubiti slobodu unutar sebe. [1]

Ovisnost može zahvatiti širok spektar supstanci, uključujući alkohol, droge, stimulanse, nikotin, ali i ponašanje kao što su kockanje, prejedanje i kompulzivna upotreba interneta. Bez obzira na vrstu ovisnosti, zajednički je nazivnik gubitak kontrole nad upotrebom supstance ili angažiranjem u ponašanju i nastavak unatoč negativnim posljedicama. Ovisnost često rezultira ozbiljnim zdravstvenim problemima uključujući oštećenje organa, psihijatrijske poremećaje, te povećan rizik od smrtnog ishoda zbog predoziranja ili komplikacija povezanih s upotrebom droge.[2]



Slika 1 Nastanak i održavanje samopodržavajućeg procesa – ovisnost [2]

Ovisnost se može podijeliti u dvije velike skupine. To su psihička i fizička ovisnost koja utječe na konzumatora sredstva ovisnosti.

- a) Fizička ovisnost nije samo pitanje tolerancije na drogu i simptoma apstinencije, već uključuje i promjene na molekularnoj i staničnoj razini. Dugotrajna upotreba droga može promijeniti način na koji mozak funkcionira, posebno u dijelovima mozga koji su odgovorni za nagrađivanje i motivaciju, poput mezolimbickog dopaminergičnog sustava. Ove promjene mogu trajati dugo nakon prestanka uzimanja droge, što objašnjava zašto je tako teško ostati apstinent. Liječenje fizičke ovisnosti često uključuje medicinsku detoksikaciju, proces u kojem se tijelo čisti od droge pod medicinskim nadzorom. Ovaj proces može trajati od nekoliko dana do nekoliko tjedana, ovisno o drogi i stupnju ovisnosti. Nakon detoksikacije, ključna je dugoročna rehabilitacija koja uključuje terapije kao što su savjetovanje, grupna terapija i u nekim slučajevima, upotreba zamjenskih terapija kao što su metadon.
- b) Psihička ovisnost odnosi se na emocionalnu i mentalnu potrebu za drogom. Dok fizička može biti dominantna kod droga koje uzrokuju teške fizičke simptome apstinencije, psihička ovisnost može se razviti kod gotovo svake droge i može biti jednako, ako ne i više, teško za prevladati. Ova vrsta ovisnosti uključuje promjene u načinu na koji osoba razmišlja i osjeća prema drogi, često ju koristi kao sredstvo za suočavanje sa stresom, anksioznošću, depresijom ili drugim emocionalnim problemima. Psihička ovisnost može uključivati intenzivnu želju za drogom, preokupaciju mislima o drogi i nemogućnost uživanja u životu bez droge. Ova vrsta ovisnosti može se pojaviti kod širokog spektra supstanci, uključujući kokain, amfetamine, marihuanu, nikotin, alkohol i razne sintetičke oblike droge.

Tretman psihičke ovisnosti često zahtijeva sveobuhvatan pristup koji uključuje psihoterapiju, savjetovanje te u nekim slučajevima i lijekove za liječenje osnovnih mentalnih poremećaja. Kognitivno – bihevioralna terapija je jedna od najčešće korištenih metoda koja pomaže pacijentima da prepoznaju i promjene te negativne obrasce razmišljanja i ponašanja koji doprinose njihovoj ovisnosti.

Liječenje ovisnosti je kompleksan i dugotrajan proces koji zahtijeva multidisciplinarni pristup. Medicinska detoksikacija je često prvi korak, gdje se tijelo čisti od supstance pod medicinskim nadzorom kako bi se smanjili simptomi apstinencije i ne bi došlo do krize. Nakon detoksikacije, dugotrajna rehabilitacija je ključna. Podrška obitelji i zajednice također je ključna za uspješan oporavak.

3. DROGA I ALKOHOL

3.1. Droga

Droga je složen i multidimenzionalan problem koji utječe na sve aspekte ljudskog života, uključujući fizičko zdravlje, mentalno zdravlje, društvene odnose i ekonomske mogućnosti. Upotreba droge može imati dalekosežne posljedice koje se protežu od osobnih zdravstvenih problema do širokih društvenih utjecaja. Kroz povijest, ljudi su koristili droge iz različitih razloga, uključujući medicinske, rekreativne, vjerske i ritualne svrhe. Međutim, zloupotreba droga predstavlja ozbiljan problem koji može dovesti do ovisnosti, zdravstvenih problema, socijalne izolacije i kriminalnog ponašanja.

Na individualnoj razini, zloupotreba droga često vodi do ozbiljnih zdravstvenih problema. Fizička ovisnost koja se manifestira kroz toleranciju na drogu i simptome apstinencije može uništiti tijelo. Osobe koje koriste droge intravenozno izložene su povećanom riziku od infekcija kao što su HIV i hepatitis, zbog dijeljenja igala. Droge također mogu oštetiti unutarnje organe, uključujući jetru, bubrege i srce, te uzrokovati dugotrajna oštećenja mozga. Mentalno zdravlje je također ugroženo s obzirom na to da zloupotreba droga može dovesti do depresije, anksioznosti, paranoje, psihoze i drugih mentalnih poremećaja. Mnogi ovisnici o drogama pate od dualne dijagnoze, što znači da imaju i mentalni poremećaj i problem s ovisnošću što dodatno komplicira liječenje i oporavak.[3]

Socijalni utjecaji zloupotrebe droga jednako su razorni. Osobe koje zloupotrebljavaju droge često se suočavaju s problemima u međuljudskim odnosima. Obitelji ovisnika često pate zbog emocionalnog stresa, financijskih problema i socijalne izolacije. Djeca roditelja koji zloupotrebljavaju droge mogu doživjeti zanemarivanje, zlostavljanje i socijalne probleme, što može imati dugotrajne posljedice na njihov razvoj i buduće izgled. Prijatelji i kolege također mogu biti pogođeni ponašanjem ovisnika, što može dovesti do gubitka podrške i socijalne mreže za ovisnika. Na društvenoj razini, problem droga može destabilizirati cijele zajednice. Visoka stopa kriminala, uključujući nasilne zločine, povezana je s tržištem droga. Droge također predstavljaju ogroman teret za zdravstveni sustav, s obzirom na potrebu za hitnim intervencijama, dugoročnim liječenjem ovisnosti i liječenjem bolesti povezanih s drogama. Obrazovni sustav i radna

produktivnost također trpe jer pojedinci pod utjecajem droga često ne mogu ispunjavati svoje obaveze. Uz to, troškovi borbe protiv droge, uključujući policijske operacije, pravosudne postupke i zatvorske kazne, predstavljaju značajan financijski teret za društvo.

Stoljećima je uporaba i zloupotreba opijuma i kanabisa bila uglavnom ograničena na Aziju, Mediteran i Bliski istok, dok je konzumacija lišća koke bila prisutna u nekoliko zemalja Južne Amerike, posebno u području Anda. Upotreba halucinogenih gljiva i kaktusa bila je karakteristična za Srednju Ameriku i jug Sjeverne Amerike. Ova sredstva su obično bila duboko integrirana u socijalni i ekonomski život tih zemalja te su postala dio njihovih kulturnih tradicija. [4]



Slika 2. Droga [3]

3.2. Podjela i vrste droga

Najpraktičnija podjela droga temelji se na njihovom djelovanju na središnji živčani sustav. Droge se mogu podijeliti prema tome imaju li pretežno deprimirajuće, psihostimulirajuće djelovanje ili uzrokuju poremećaje opažanja poput iluzija i halucinacija. Mnoge droge imaju različita djelovanja istovremeno, zbog čega se posebno opisuju. Što se tiče pravnog statusa, droge dijelimo na legalne i ilegalne. Najpoznatije legalne droge su alkohol i nikotin, a u ovu kategoriju spadaju i mnogi lijekovi za živce (psihofarmaci, tablete za smirenje, za spavanje, protiv bolova). Neki se lijekovi mogu legalno kupiti u ljekarni, dok se većina psihofarmaka može koristiti legalno samo uz liječnički nadzor. Ilegalna distribucija i trgovina narkoticima (poput morfija, kodeina, metadona) zakonski se tretira jednako kao i trgovina drogama koje su potpuno zabranjene zakonom (npr. heroin, LSD, ecstasy). Važno je napomenuti da se za istraživanja i eksperimente s tim drogama u posebnim legalnim laboratorijima mora dobiti posebno odobrenje vlasti

3.2.1. Marihuana

Neprerađena droga marihuana, izrađena od sušenih listova i cvjetova konoplje sadrži 426 spojeva. Više od 70 od tih 426 spojeva zovu se kanabinoidi i ne može ih se pronaći ni u jednoj drugoj biljci. Svi kanabinoidi koji su do danas testirani biološki su aktivni. To znači da svaki kanabinoid utječe na neku formalnu funkciju živoga organizma.[5]

Marihuana djeluje na središnji živčani sustav putem kanabinoidnih receptora, koji su dio endokanabinoidnog sustava. THC se veže na CB1 i CB2 receptore u mozgu i tijelu, što uzrokuje niz psiholoških i fizioloških učinaka. Učinci mogu varirati ovisno o dozi, načinu konzumacije, individualnoj toleranciji, i prisutnosti drugih kanabinoida kao što je kanabidiol (CBD). [5]



Slika 3. Marihuana [5]

Korisnici marihuane često prijavljuju osjećaj euforije, opuštenosti, promjene u percepciji vremena i prostora, i pojačanu osjetilnu percepciju. Međutim, marihuana također može izazvati anksioznost, paranoju, i u nekim slučajevima, psihozu, posebno kod visokih doza ili kod osoba s predispozicijom za mentalne poremećaje.

Marihuana može uzrokovati ubrzanje otkucaja srca, suha usta, crvene oči, i povećan apetit (poznat kao "munchies"). Dugotrajna upotreba marihuane može dovesti do razvoja ovisnosti. Oko 9 % korisnika razvije ovisnost, a taj postotak je viši među tinejdžerima i onima koji svakodnevno koriste marihuanu. Simptomi ovisnosti uključuju nemogućnost kontroliranja upotrebe, toleranciju, i simptome apstinencije kao što su razdražljivost, nesanica, i anksioznost.

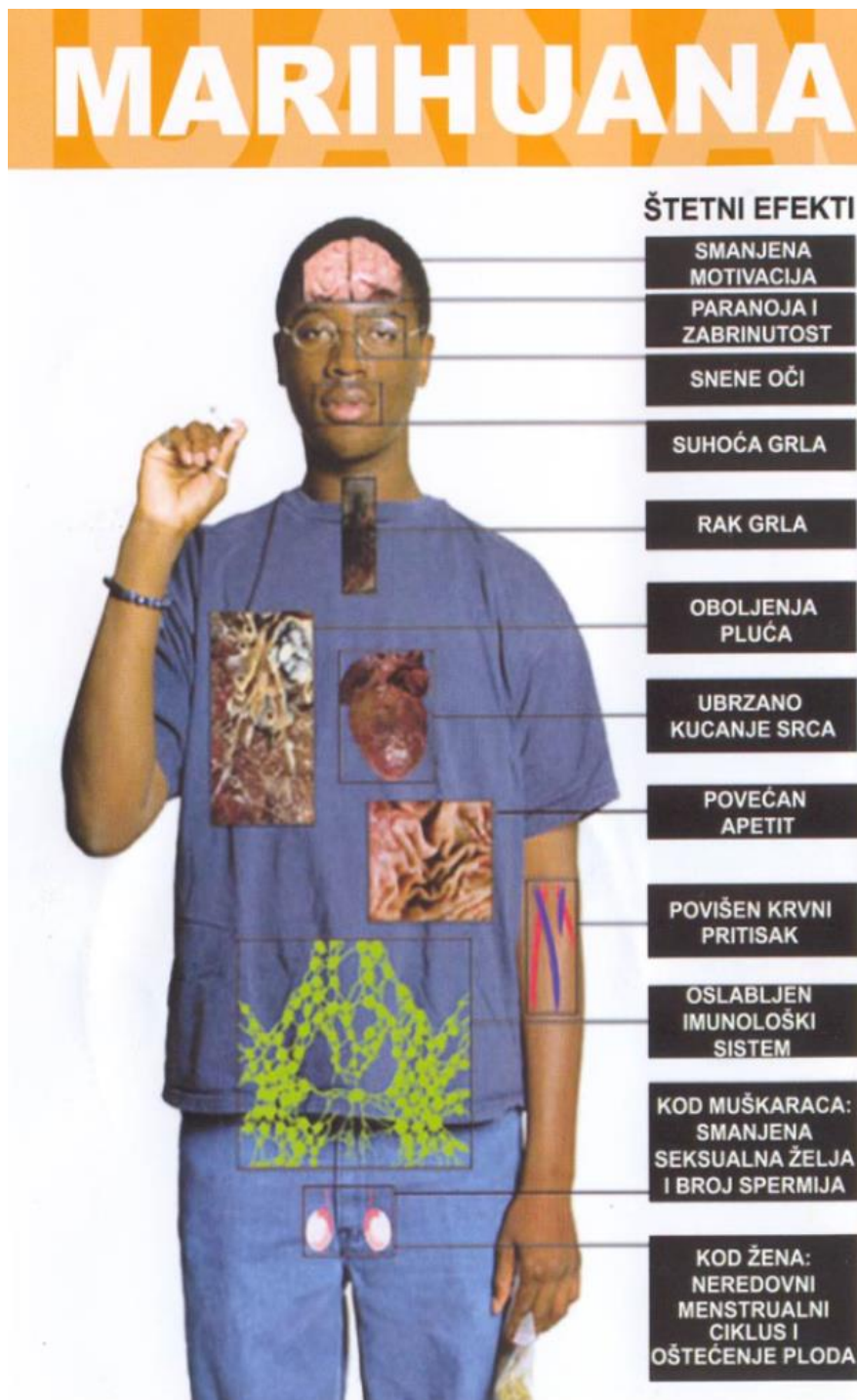
Marihuana može utjecati na kognitivne funkcije, posebno pamćenje, učenje i pažnju. Dugotrajna upotreba može rezultirati smanjenjem IQ-a kod mladih ljudi koji počnu koristiti marihuanu tijekom adolescencije, dok je mozak još u razvoju. Pušenje marihuane može iritirati pluća i uzrokovati respiratorne probleme slične onima kod pušača duhana, uključujući kronični bronhitis, kašalj i povećanu produkciju sluzi. Dugotrajna upotreba također može povećati rizik od infekcija dišnih puteva.

Marihuana utječe na različite organe i sustave u tijelu, a učinci mogu varirati ovisno o načinu konzumacije[6]:

- **Mozak:** THC utječe na dijelove mozga odgovorne za pamćenje, koordinaciju, užitak, percepciju vremena, i percepciju stvarnosti. Dugotrajna upotreba marihuane može rezultirati promjenama u strukturi i funkciji mozga, posebno u adolescentnoj dobi.
- **Pluća:** Pušenje marihuane može oštetiti plućno tkivo i dišne puteve. Iako marihuana sadrži manje kemikalija koje uzrokuju rak nego duhan, pušenje marihuane dovodi do udisanja katrana i drugih iritansa koji mogu uzrokovati respiratorne probleme.
- **Srce:** Marihuana može uzrokovati ubrzanje otkucaja srca, što povećava rad srca. Kod ljudi s postojećim srčanim problemima, to može povećati rizik od srčanog udara. Kratkoročno, marihuana također povećava krvni tlak, što može biti opasno za osobe s hipertenzijom.
- **Jetra:** Iako marihuana nije poznata po tome da izravno oštećuje jetru, dugotrajna upotreba može utjecati na metabolizam drugih lijekova koje jetra

procesira. To može dovesti do interakcija koje mogu smanjiti učinkovitost drugih lijekova ili povećati rizik od nuspojava.

- Reproductivni sustav: Kod muškaraca, dugotrajna upotreba marihuane može smanjiti razinu testosterona i utjecati na spermatogenezu, što može rezultirati smanjenjem plodnosti. Kod žena, marihuana može poremetiti menstrualni ciklus i ovulaciju, što također može utjecati na plodnost. [7]



Slika 4. Posljedice marihuane na organe [6]

3.2.2.Kokain

Kokain je snažan stimulans koji se dobiva iz lišća biljke koke (*Erythroxylon coca*), koja je porijeklom iz Južne Amerike. U prošlosti se koristio u medicinske svrhe kao lokalni anestetik, no danas je najpoznatiji kao ilegalna droga sa značajnim potencijalom za zlorabu. Kokain se obično konzumira u obliku bijelog praška koji se ušmrkava, ubrizgava ili puši (u obliku crack kokaina). Njegovi učinci na središnji živčani sustav uključuju intenzivan osjećaj euforije, povećanu energiju, budnost, i smanjen apetit. Međutim, uz pozitivne učinke dolaze i ozbiljne negativne posljedice na zdravlje, koje mogu biti kratkoročne i dugoročne.[8]



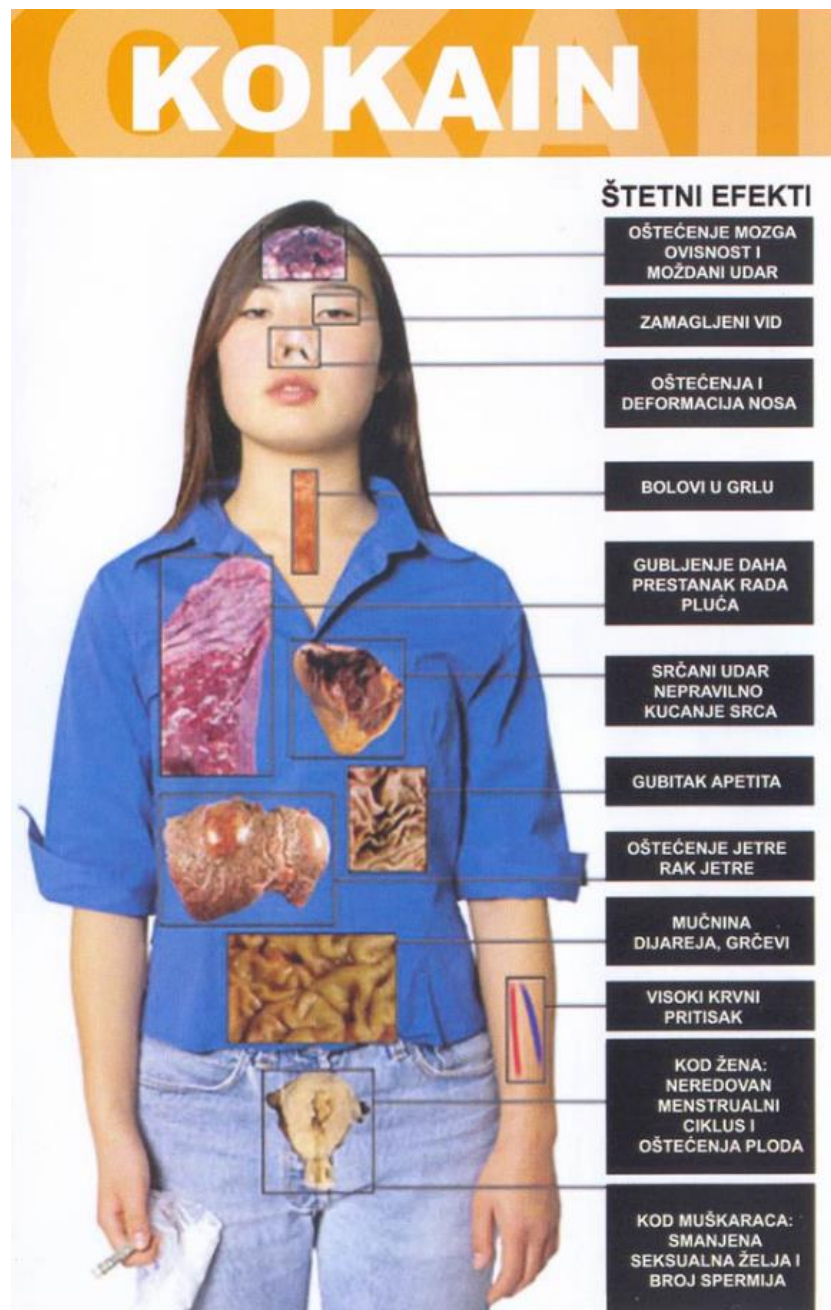
Slika 5. Kokain [8]

Kokain djeluje tako da povećava razinu dopamina u mozgu, neurotransmitera koji je povezan s osjećajem nagrade i zadovoljstva. Ovaj mehanizam djelovanja dovodi do intenzivnog osjećaja euforije, ali i do brze izgradnje tolerancije, zbog čega korisnici trebaju sve veće količine da bi postigli isti učinak. Kratkoročno, konzumacija kokaina može uzrokovati povećani broj otkucaja srca, povišeni krvni tlak, proširene zjenice, te povećanu tjelesnu temperaturu. Mogu se javiti i mentalni učinci poput anksioznosti, paranoje i agresivnosti. Nakon prolaska početnog euforičnog učinka, korisnici često doživljavaju osjećaj depresije i umora, što ih može navesti na ponovno uzimanje droge, čime se ulazi u začarani krug ovisnosti.

Dugotrajna upotreba kokaina može imati ozbiljne posljedice na različite organe i sustave u tijelu. Kardiovaskularni sustav je posebno ranjiv, s obzirom na to da kokain može uzrokovati vazokonstrikciju (sužavanje krvnih žila), što povećava rizik od srčanog udara, moždanog udara, i drugih kardiovaskularnih problema. Kronični korisnici kokaina mogu razviti aritmije, hipertenziju i oštećenje srčanog mišića.

Respiratorni sustav također pati, posebno kod korisnika koji puše kokain u obliku cracka. Pušenje cracka može uzrokovati oštećenje pluća, kronični kašalj, i povećan rizik od respiratornih infekcija.[9]

Neurološke posljedice dugotrajne upotrebe kokaina uključuju rizik od moždanih udara i trajnih oštećenja mozga. Kokain može uzrokovati konvulzije, glavobolje, i ozbiljne neurološke poremećaje. Mentalno zdravlje također može biti teško pogođeno, s obzirom na to da kronična upotreba kokaina često dovodi do razvoja psihijatrijskih poremećaja poput depresije, anksioznosti, paranoje, i psihoze.[10]



Slika 6. Posljedice kokaina na organe [9]

3.2.3. Heroin

Heroin, snažan opioid, derivat je morfija koji se dobiva iz biljke maka (*Papaver somniferum*). Povijesno, korišten je kao medicinski analgetik, no zbog svoje izuzetne moći stvaranja ovisnosti i štetnih zdravstvenih učinaka, danas je poznat kao jedna od najopasnijih ilegalnih droga. Heroin se obično konzumira intravenozno, ali može se i ušmrkavati, pušiti ili inhalirati, a svaka od ovih metoda unosa nosi vlastite rizike i posljedice po zdravlje.[11]

Heroin djeluje na mozak vezanjem na specifične receptore (opioidne receptore), uzrokujući intenzivan osjećaj euforije i opuštanja. Ti osjećaji proizlaze iz povećanja razine dopamina u mozgu, neurotransmitera odgovornog za osjećaje zadovoljstva. Međutim, osim euforije, heroin brzo izaziva razvoj tolerancije i fizičke ovisnosti. Korisnici ubrzo trebaju sve veće količine droge da bi postigli isti učinak, što povećava rizik od predoziranja i ozbiljnih zdravstvenih komplikacija.



Slika 7. Heroin [11]

Kratkotrajni učinci heroina uključuju osjećaj intenzivne euforije, nakon čega slijedi stanje pospanosti i smirenosti. Ostali akutni učinci uključuju sužene zjenice, suha usta, osjećaj težine u udovima, te smanjenu mentalnu funkciju i fizičku koordinaciju. Nažalost, kratkotrajni osjećaj ugone može brzo prijeći u ozbiljne zdravstvene probleme. Jedan od najozbiljnijih rizika je predoziranje, koje može rezultirati respiratornim zastojem i smrću. Heroin usporava disanje, a u velikim dozama može potpuno zaustaviti disanje, što je glavni uzrok smrtnosti kod predoziranja.

Dugoročna upotreba heroina ima razarajući učinak na tijelo i um. Zbog načina konzumacije, upotreba nosi rizik od infekcija kao što su HIV i hepatitis B i C, koje se prenose iglama. Stalno ubrizgavanje također može uzrokovati oštećenje vena,

apscese, i bakterijske infekcije srca i krvnih žila. Heroin značajno oštećuje imunološki sustav, što korisnike čini podložnijima infekcijama i bolestima.[12]

Fizički, kronična upotreba heroina može dovesti do kolapsa vena, oštećenja jetre i bubrega, te gastrointestinalnih problema poput kroničnog zatvora. Jedan od najtežih problema je razvoj tolerancije i fizičke ovisnosti, što znači da će korisnik doživjeti ozbiljne simptome apstinencije ako pokuša prestati uzimati drogu. Simptomi apstinencije uključuju intenzivnu želju za drogom, bolove u mišićima i kostima, nesanicu, proljev, povraćanje, hladnoću, i nekontrolirano trzanje nogu. Ovi simptomi često prisiljavaju korisnike da nastave uzimati heroin kako bi izbjegli patnju, čime se ulazi u začarani krug ovisnosti. [13]



Slika 8. Posljedice heroina na organe [12]

3.2.4. Ekstazi

Ekstazi, poznat i kao MDMA (3,4-metilendioksi-N-metilamfetamin), je sintetička droga koja kombinira stimulativne i halucinogene učinke. Popularan je u klupskoj sceni i na raveovima zbog svojih učinaka koji uključuju pojačani osjećaj energije, euforiju, emocionalnu toplinu i iskrivljenu percepciju senzacija. MDMA djeluje tako što povećava aktivnost neurotransmitera serotonina, dopamina i noradrenalina u mozgu, što uzrokuje intenzivan osjećaj ugone i empatije prema drugima.[14]

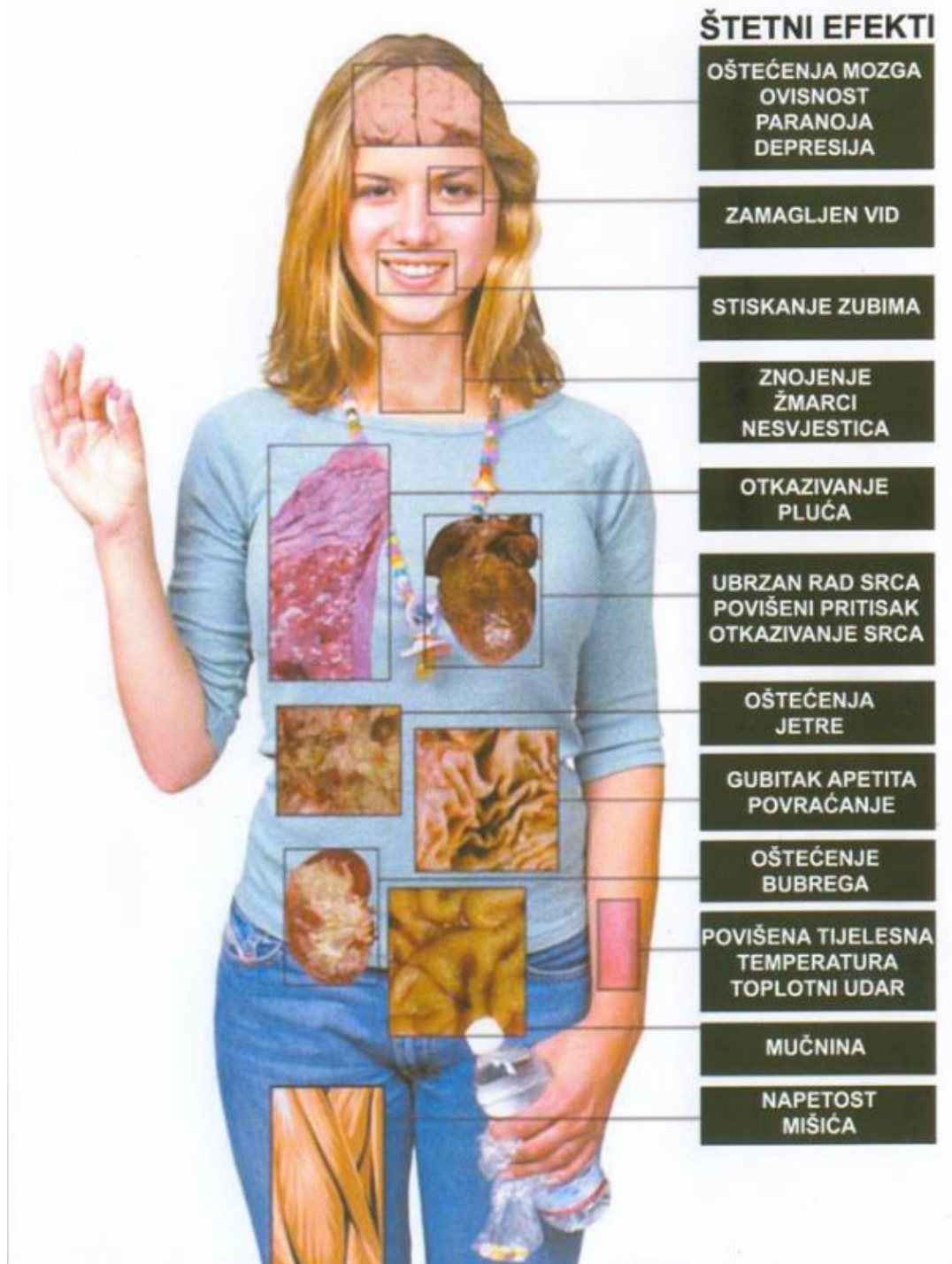
Međutim, uporaba ekstazija nosi sa sobom niz ozbiljnih zdravstvenih rizika. Kratkoročne posljedice uključuju dehidraciju, hipertermiju (povišenu tjelesnu temperaturu), hipertenziju (visok krvni tlak), i tahikardiju (ubrzan rad srca). U ekstremnim slučajevima, pregrijavanje i dehidracija mogu dovesti do zatajenja organa, što može biti smrtonosno. MDMA također može uzrokovati anksioznost, paranoju i depresiju, posebno u danima nakon upotrebe, zbog iscrpljenosti rezervi serotonina u mozgu. [15]



Slika 9. Ekstazi [14]

Dugoročna upotreba ekstazija može rezultirati trajnim oštećenjem serotoninskih neurona, što može dovesti do kroničnih problema s pamćenjem i učenjem, kao i trajnih promjena raspoloženja. Postoji i rizik od razvoja ovisnosti, iako je on manji nego kod nekih drugih droga. Također, budući da se ekstazi često miješa s drugim tvarima, korisnici mogu biti izloženi dodatnim, nepredvidivim zdravstvenim rizicima. [16]

ECSTASY



Slika 10. Posljedice ekstazija na organe [15]

3.2.5. Psihodepresori i inhalatori

Nove droge, kao što su inhalanti i psihodepresori, predstavljaju rastući izazov za javno zdravlje zbog njihove široke dostupnosti i raznovrsnosti učinaka. Inhalanti su skupina kemikalija koje se udišu iz industrijskih ili kućnih proizvoda kako bi se postigao opijajući učinak. Primjeri uključuju ljepilo, boje, lakove za kosu i benzinsko gorivo. Ovi proizvodi, iako nisu namijenjeni za udisanje, mogu izazvati kratkotrajni osjećaj euforije i dezorijentacije, ali također izuzetno štete mozgu, srcu, jetri i bubrezima te mogu dovesti do trajnih oštećenja živčanog sustava i smrti.

Psihodepresori, s druge strane, uključuju širok spektar farmaceutskih lijekova koji se koriste za liječenje anksioznosti, nesanicu i depresije, ali se i zloupotrebljavaju zbog svojih opojnih svojstava. Ovi lijekovi djeluju kao depresanti središnjeg živčanog sustava, usporavajući aktivnost mozga i smanjujući osjećaj anksioznosti i napetosti. Međutim, njihova zloupotreba može dovesti do ozbiljnih zdravstvenih problema, uključujući ovisnost, predoziranje, depresiju disanja i smrt.

Obje vrste droga nose ozbiljne rizike za zdravlje i sigurnost korisnika te predstavljaju izazov za javne politike i pristupe prevenciji zloupotrebe droga. Edukacija o štetnim učincima i poticanje na sigurne alternative ključni su koraci u smanjenju njihove prevalencije i zaštiti zdravlja zajednice.

3.3. Posljedice droga i konzumacija u RH

Posljedice ovisnosti mogu se podijeliti na fizičke, psihičke i socijalne. Fizičke posljedice dugotrajne upotrebe droga uključuju opće zanemarivanje tijela, često popraćeno smanjenjem obrambenih sposobnosti organizma. Psihičke posljedice dugotrajne upotrebe droga mijenjaju psihičke funkcije poput sposobnosti pažnje i koncentracije, ustrajnosti, intelektualnih i drugih sposobnosti. Te su promjene dijelom rezultat djelovanja otrova, a dijelom posljedica psihičkih i socijalnih aspekata ovisnosti. Socijalne posljedice također su značajne jer društvena i kulturna situacija te reakcija društva igraju veliku ulogu. Važno je uzeti u obzir trajanje djelovanja droge, stupanj ovisnosti, toksično djelovanje na središnji živčani sustav i faktore vezane uz osobu koja koristi drogu.

U Republici Hrvatskoj je 2010. godine liječeno ukupno 7550 ovisnika. Od toga je 6175 opijatskih ovisnika, a ostalih ovisnika je 1375. Omjer ovisnika s obzirom na spol je 6259, te 1291 žena.

Pojavnost ovisnika o drogama u Hrvatskoj dostigla je razinu nekoliko zapadnoeuropskih zemalja. Stopa ovisnika o heroinu viša je nego u nekim zapadnoeuropskim državama. Na ilegalnom tržištu, uz veliku dostupnost derivata kanabisa (uglavnom iz domaćih izvora i vrlo jeftinog), heroina i kokaina, sve je organiziranija ponuda amfetamina i njegovih derivata. Te se droge sve češće pojavljuju i koriste kao međufaza između marihuane i razvoja ovisnosti o heroinu.

Konzumacija droga razlikuje se od županije do županije, pri čemu je najveći broj konzumenata u priobalju i u gradu Zagrebu. Istraživanja provedena u posljednjih nekoliko godina pokazala su da se početak konzumiranja psihoaktivnih tvari najčešće javlja kod adolescenata školske dobi (osnovna i srednja škola). Zloupotreba sredstava ovisnosti među mladima predstavlja vodeći javnozdravstveni problem.

Najveći broj liječenih ovisnika o opijatima danas se nalazi u Istarskoj županiji, zatim slijedi Zadarska i Splitsko-dalmatinska županija, a Zagreb je na četvrtom mjestu.

Podaci o osobama liječenim zbog ovisnosti o psihoaktivnim drogama prikupljaju se u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Tijekom 2015. godine u zdravstvenim

ustanovama Republike Hrvatske, registrirano je 7.533 osoba liječenih zbog ovisnosti o psihoaktivnim drogama, od kojih je 844 osoba po prvi put bila na liječenju (11,2 %).

U odnosu na 2014. godinu ukupan broj liječenih ovisnika manji je za 3,6 %.

Tijekom 2015. godine na liječenju je bilo 6.123 opijatskih ovisnika, od kojih je 175 bilo liječeno po prvi put (2,9 %), što je do sada najmanji udio opijatskih ovisnika od početka praćenja liječenih konzumenata i ovisnika. Među novopridošlim osobama sve je manji udio opijatskih ovisnika (20,7 %), dok je sve više neopijatskih ovisnika 79,3 %.

Sredstvo koje se navodi kao glavni razlog dolaska na liječenje određuje terapeut, te je prema tom kriteriju najviše osoba u 2015. liječeno zbog opijata kao glavnog sredstva (81,3 %), zatim zbog zlouporabe kanabinoida (12,8 %) te amfetamina (1,9 %). Zlouporaba kokaina se spominje kao razlog liječenja kod 1,4 %.

Raspodjela liječenih osoba prema dobi i tipu ovisnosti pokazuje da je opijatni tip ovisnosti najprisutniji među liječenim ovisnicima i iznosi 81,3 %, dok je ovisnost o ne opijatima razlog dolaska na liječenje kod 18,7 % osoba.

Za cijelu Hrvatsku stopa liječenih osoba zbog zlouporabe droga u odnosu na 100.000 stanovnika u dobi od petnaest do šezdeset i četiri godine iznosi 261,4.

Najizraženiji problem zlouporabe opijata bio je prisutan u Zadarskoj županiji, na drugom mjestu je Istarska županija, slijede Šibensko-kninska, Primorsko goranska, Grad Zagreb, Dubrovačko-neretvanska, dok su ostale županije ispod hrvatskog prosjeka.

Od ukupno 7.533 osoba liječenih tijekom 2015. što je prikazano u tablici 1, većinu njih kao i prethodnih godina čine muškarci. Srednja dob prve uporabe je bila 16,1 godina starosti. Srednja dob prvog uzimanja heroina 20,1 godina, dok je srednja dob prvog dolaska na liječenje 26,7 godine.

Prosječna dob prvog uzimanja kanabinoida je 16,5 godine, a najviše je liječenih ovisnika bilo u dobnoj skupini između 30 i 39 godine.[18]

Tablica 1. Podaci za 2015. Godinu [18]

Detaljni podaci za 2015. godinu

Kriterij	Vrijednost
Ukupan broj liječenih ovisnika	7,533
Opijatski ovisnici	6,123
Neopijatski ovisnici	1,410
Prvi put na liječenju	844 (11.2%)
Muškarci	N/A
Žene	N/A
Županije s najviše liječenih	Zadar, Istra, Šibenik, Rijeka, Zagreb, Dubrovnik
Srednja dob prve uporabe psihoaktivnih tvari	16.1 godina
Srednja dob prvog uzimanja heroina	20.1 godina
Srednja dob prvog dolaska na liječenje	26.7 godina

3.4. Alkohol

Alkohol je široko rasprostranjena psihoaktivna tvar koja ima duboko ukorijenjen utjecaj na društvo diljem svijeta. Uzimajući različite oblike poput piva, vina, žestokih pića i koktela, alkohol je dio kulturnih, socijalnih i obrednih aktivnosti u mnogim zajednicama. Međutim, njegova zlouporaba može imati štetne posljedice na zdravlje pojedinca i društvo u cjelini.[19]

Kada se konzumira umjereno, alkohol može pružiti opuštanje, društvenu integraciju i zadovoljstvo okusa. Na primjer, vino se često povezuje s gastronomskim užicima i slavljima, dok pivo može biti društveni napitak koji olakšava opuštanje nakon napornog dana. No, problemi nastaju kada se alkohol konzumira u pretjeranim količinama ili kada postane sredstvo ovisnosti.

Zlouporaba alkohola ima ozbiljne posljedice na fizičko i mentalno zdravlje. Kronična konzumacija može dovesti do oštećenja jetre, srca, mozga i drugih vitalnih organa. Mentalni efekti uključuju depresiju, anksioznost i smanjenu kognitivnu funkciju. Osim toga, alkohol igra ključnu ulogu u mnogim nezgodama i nasilnim situacijama, što često rezultira ozljedama ili smrtnim slučajevima. Alkohol je kompleksna supstanca s

dubokim društvenim, kulturnim i zdravstvenim implikacijama. Pravilno upravljanje njegovim konzumiranjem ključno je za očuvanje zdravlja i dobrobiti pojedinca i društva kao cjeline.

Alkohol se u kontekstu konzumacije najčešće odnosi na etanol (C_2H_5OH), koji je glavna aktivna tvar u alkoholnim pićima. Etanol je jednostavan organski spoj koji sadrži ugljik, vodik i kisik. Njegova kemijska formula, C_2H_5OH , ukazuje na to da se sastoji od dva atoma ugljika, pet atoma vodika i jednog atoma kisika. Kada je riječ o fermentiranim alkoholnim pićima poput piva i vina, etanol nastaje kao nusproizvod fermentacije šećera koje izvode kvasci. Kvasci razgrađuju šećere u alkohol i ugljični dioksid. Dakle, sastav alkohola u pićima kao što su pivo, vino, rakija ili druga žestoka pića uglavnom se svodi na prisutnost etanola kao dominantnog alkoholnog spoja.

Različita alkoholna pića mogu imati različite udjele etanola, što utječe na jačinu pića. Primjerice, pivo ima niži postotak alkohola u usporedbi sa žestokim pićima poput viskija ili votke, gdje je udio etanola puno veći.[20]



Slika 11. Alkoholna pića [19]

3.5. Alkoholizam

Alkoholizam je kronična bolest koju karakterizira snažna želja za alkoholom, pri čemu osoba ne može odoljeti potrebi za pijenjem. Gubitak kontrole nad unosom alkohola je čest, što znači da osoba ne može ograničiti količinu alkohola koju konzumira jednom kada počne piti. Fizička ovisnost se razvija, što dovodi do simptoma apstinencije poput mučnine, znojenja, drhtanja i anksioznosti kada se alkohol prestane konzumirati. Tolerancija na alkohol raste, pa je potrebno sve više alkohola da bi se postigao isti učinak. Osobe s alkoholizmom nastavljaju piti unatoč svjesnosti o negativnim posljedicama po zdravlje, radne obaveze i međuljudske odnose.

Alkoholizam može uzrokovati ozbiljne zdravstvene probleme, uključujući bolesti jetre, srčane bolesti, probleme s probavnim sustavom, mentalne poremećaje i povećan rizik od nesreća i ozljeda. Liječenje obično uključuje kombinaciju medicinske pomoći, terapije i podrške zajednice ili grupa za samopomoć poput anonimnih alkoholičara.

Ovisnosti se dijele na:

- a) psihičke koje karakterizira osjećaj zadovoljstva i želja za ponovnom konzumacijom kako bi se izazvala ugodna i izbjegnula neugoda
- b) fizičke koje se definira kao stanje prilagodbe na drogu praćeno potrebom za povećanjem doze kako bi se postiglo djelovanje koje je u početku konzumacije izazivala manja količina. U slučaju ne uzimanja sredstva ovisnosti dolazi do apstinencijskih kriza koje se očituju i fizičkim pokazateljima
- c) kombinacija psihičke i fizičke pokazuje da je psihička ovisnost bliska fizičkoj po manifestacijama, no uzrok nije stvarni, dakle ne mora se raditi o opojnim tvarima. Čovjek može biti ovisan o jelu, igrama na sreću, televiziji, internetu, poslu, nekom drugom čovjeku, o bilo čemu, a zajednička je značajka da aktivnosti vezane uz tu ovisnost mogu postati središnji sadržaj i čimbenik njegovoga življenja.

3.6. Razlozi konzumacije alkohola

Alkoholizam i njegove posljedice danas se proučavaju iz znanstvene perspektive, što je donijelo mnogo informacija o štetnim utjecajima alkohola na tijelo i zdravlje. Dugoročna konzumacija alkohola povezana je s brojnim negativnim učincima, a društvo sve više prepoznaje negativne aspekte konzumacije alkohola, osobito u smislu društvenih problema poput raspadanja obitelji, siromaštva i zdravstvenih komplikacija. Unatoč sve većoj osviještenosti, konzumacija alkohola ne jenjava, naprotiv, bilježi se porast među određenim skupinama. Razlozi za konzumaciju alkohola su različiti, uključujući kulturne, društvene i povijesne čimbenike, kao i osobne motive.

Djeca i mladi se tijekom odrastanja suočavaju s raznim izazovima, uključujući i rizike povezane s drogama. Primjećuje se kontinuirani porast upotrebe alkohola i drugih sredstava među mladima, kako globalno tako i u našoj zemlji. Pušenje, konzumacija alkohola i drugih opojnih sredstava među adolescentima česta su tema razgovora među odraslima te često zauzimaju naslovnice novina i medijske priloge. Odrasli reagiraju na ovu temu na različite načine - od duboke zabrinutosti i izbjegavanja otvorenih razgovora do mišljenja da je želja za istraživanjem i isprobavanjem novih stvari normalan dio odrastanja. Promatramo i promjene u ulozi obitelji i škole te sve veću osamu mladih ljudi koji su sve više ostavljeni sami sebi i utjecaju svojih vršnjaka.

Socijalna stigma povezana s problemom ovisnosti često otežava pristup liječenju i podršci. Važno je educirati zajednicu o rizicima i štetnim učincima alkohola kako bi se smanjila stigma i potaknulo otvoreno razumijevanje i podrška za osobe koje se bore s ovim problemom. Prevencija i rani intervencijski programi ključni su za smanjenje širenja ovisnosti među mladima i poboljšanje kvalitete života u zajednici.

Dugotrajno konzumiranje pretjerane količine alkohola dovodi do razvoja bolesti alkoholizma. Razlozi pijenja alkohola koje učenici, studenti i odrasle osobe navode ovise o dobi osobe koja pije. Adolescenti kao razlog pijenja najčešće navode pritisak vršnjaka i smatraju ga načinom uklapanja u društvo.

Mladi često pod pritiskom okoline počinju konzumirati alkohol. Prema Haroldu, alkoholičari se mogu podijeliti u četiri osnovne skupine, svaka sa svojim specifičnim motivima za pijenje:

1. Društveni alkoholičari: Oni piju kako bi lakše uspostavili društvene kontakte i osjećali se prihvaćeno u društvu.
2. Reaktivni alkoholičari: Ova skupina pije nakon posebnih događaja, često frustrirajućih ili stresnih, kao način za prevladavanje negativnih emocija i iskustava.
3. Neurotički alkoholičari: Oni posežu za alkoholom kako bi se oslobodili unutarnje napetosti i stresa, koristeći ga kao sredstvo za opuštanje i umanjivanje tjeskobe.
4. Toksiomanski alkoholičari: Ova skupina koristi alkohol kao sredstvo obrane od depresije i drugih psihičkih problema, nastojeći ublažiti emocionalnu bol i neugodne osjećaje.

Svaka od ovih skupina pokazuje različite obrasce ponašanja i motivacije za konzumaciju alkohola, što reflektira kompleksnost i raznolikost uzroka alkoholizma među ljudima.

Kao i svaki čovjek, adolescent želi osjećati pripadnost i biti prihvaćen. Zbog tog osjećaja, mladi su ponekad spremni učiniti stvari koje ih čine prihvaćenima u društvu. Ako okolina prihvaća pojedinca samo zbog toga što pije i uvjetuje druženje konzumacijom alkohola, mladi često bez puno razmišljanja posežu za alkoholom. Stoga je teško spriječiti adolescenta da isproba alkohol. Međutim, važno je razumjeti da jedna prilika za konzumaciju ne znači odmah da dijete ima ozbiljan problem ili da će imati problema u budućnosti. Bitno je paziti da mladi ne konzumiraju alkohol u prevelikim količinama i da ga ne koriste kao rješenje za svoje emocionalne probleme.

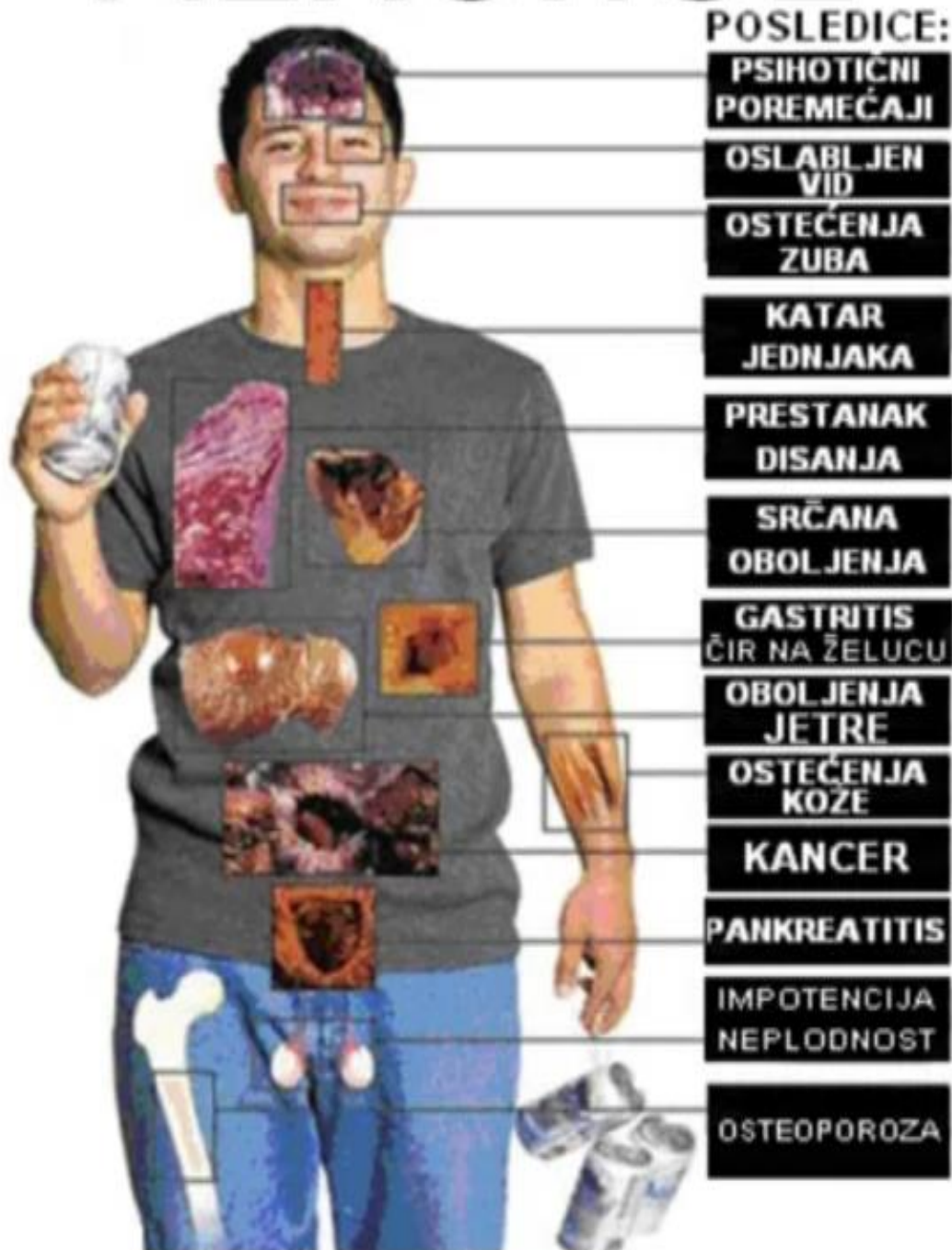
[21]

3.7. Posljedice alkohola i konzumacija u RH

Konzumacija alkohola može imati ozbiljne i dugotrajne posljedice na zdravlje pojedinca. Jetra je jedan od organa koji najviše trpi pod utjecajem alkohola. Kronična uporaba može dovesti do razvoja masne jetre (steatoza), alkoholnog hepatitisa i ciroze jetre. Steatoza je početni stadij koji karakterizira nakupljanje masnoća u jetri, dok alkoholni hepatitis predstavlja upalnu reakciju koja može biti akutna ili kronična, s potencijalno ozbiljnim oštećenjem jetre. Ciroza jetre je napredni stadij u kojem se normalno tkivo jetre zamjenjuje ožiljnim tkivom, što može dovesti do zatajenja jetre i potrebe za transplantacijom.

Osim jetre, alkohol može štetno utjecati na srce i krvožilni sustav. Redovita konzumacija može povećati krvni tlak, što je važan faktor rizika za razvoj hipertenzije, srčanih udara i moždanog udara. Također, alkohol može uzrokovati oštećenje srčanog mišića (kardiomiopatija), što s vremenom može dovesti do srčanog zatajenja što je vidljivo na slici 12. Neurološki sustav također nije imun na štetne učinke alkohola. Kronična konzumacija može uzrokovati smanjenje kognitivnih funkcija, poteškoće u pamćenju i koncentraciji te povećati rizik od neurodegenerativnih bolesti poput Alzheimerove bolesti. Uz to, alkohol može imati negativne učinke na probavni sustav, uzrokujući probleme poput gastritisa, pankreatitisa (upala gušterače) i gastrointestinalnih krvarenja. [22]

ALKOHOL



Slika 12. Posljedice alkohola na organe [22]

Istraživanja su dokazala da u Hrvatskoj svaki građanin godišnje popije 15,1 litara alkohola prema čemu smo na samom vrhu ljestvice uz Ruse (15,7 litara godišnje). Hrvati konzumiraju više alkohola od Britanaca (13,5 litara), Finaca (12,5 litara) i Njemaca (12,8 litara). [23]

Agencija Bloomber napravila je listu zemalja u kojima su građani najskloniji porocima, na toj listi Hrvatska zauzima visoko 9. mjesto, susjedna Bosna i Hercegovina zauzima 10. mjesto.

Konzumacija alkohola počinje već od najmlađih doba, prema međunarodnom istraživanju o sklonosti alkoholnoj razbibrizi kod maloljetnika provedenom u četrdesetak zemalja Europe i Sjeverne Amerike, Hrvatska je svrstana zabrinjavajuće visoko. Istraživanje je pokazalo kako jedanaestogodišnjaci u Hrvatskoj piju najmanje jednom tjedno te su na 6. mjestu prema rezultatima istraživanja. Trinaestogodišnjaci i petnaestogodišnjaci su prema konzumaciji alkohola na 4. mjestu, što ih čini i prvima u regiji, više od njih piju samo djeca u Češkoj, Grčkoj i Ukrajini. Osim toga, Hrvatski adolescentni su apsolutni rekorderi u regiji i svijetu u kategoriji konzumiranja vina svakoga tjedna. Iz raznih istraživanja može se uočiti a je Hrvatska na vrhu svjetske ljestvice po konzumaciji alkohola.

Podaci iz Globalnog izvješća o mladima i alkoholu za 1999. godinu govore da je 18 % mladih u Hrvatskoj (dob petnaest i šesnaest godina) konzumiralo alkohol više od četrdeset puta, deset puta ili više u mjesec dana prije istraživanja pilo je 6 % mladih, dok je u mjesecu prije istraživanja 12 % mladih popilo više od pet pića zaredom. U svim kategorijama dominiraju dječaci koji su skloniji konzumaciji alkohola u toj dobi od svojih vršnjakinja. Od država u regiji spominju se podaci za Makedoniju u kojoj je 9 % mladih konzumiralo alkohol četrdeset ili više puta, samo 3 % ih je u mjesecu prije istraživanja konzumiralo deset ili više pića, a 9 % ih je u mjesecu prije istraživanja popilo pet ili više pića za redom. Mađarski adolescenti pokazali su niže rezultate, 13 % ih je često konzumiralo alkohol, 5 % je u mjesecu prije istraživanja popilo deset ili više pića, dok je 12 % u mjesecu prije istraživanja popilo pet ili više pića za redom.

Jedina država u regiji koja nadmašiva Hrvatsku je Slovenija u kojoj je čak 23 % mladih često konzumiralo alkohol, 8 % ih je popilo više od deset pića u mjesecu prije istraživanja, a 25 % ih je u mjesecu prije istraživanja popilo pet pića za redom.

Isto istraživanje je pokazalo da je 21,4 % mađarskih srednjoškolaca i 7,4 % srednjoškolki popilo pet ili više pića u tri ili više prilika tijekom trideset dana prije istraživanja, dok 44,3 % dječaka i 54,5 % djevojčica nije popilo ni jedno piće. U Makedoniji 54 % mladih u dobi između četrnaest i osamnaest godina periodično je konzumiralo alkohol, a posebno je zanimljiv podatak da u kontakt s alkoholom dolaze

već u dobi od sedam godina. U Sloveniji su dobiveni sljedeći rezultati na uzorku učenika između dvanaest i petnaest godina: 51,3 % ispitanika pilo je alkohol više od jednom godišnje, 24,6 % pilo je više od jednom mjesečno, 14,6 % pilo je više od jednom tjedno, 3,5 % pilo je svaki dan dok samo 6 % nije pilo alkohol. U tom istraživanju nema podataka za Hrvatsku pa je moguće samo napraviti usporedbu s podacima koji su navedeni u prethodnom odjeljku.

Prema izvješću Svjetske zdravstvene organizacije o konzumaciji alkohola u Europi, u Hrvatskoj se najviše konzumira vino (47 %) i pivo (37 %), dok 15 % građana odabire žestoka pića. Za razliku od Hrvata, građani Bosne i Hercegovine u 73 % slučajeva posežu za žestokim pićima. Potrošnja u Hrvatskoj iznosi 15,1 litara čistog alkohola po stanovniku na godinu. Prema istim podacima u Hrvatskoj 4,88 % muškaraca pati od zdravstvenih problema vezanih uz konzumaciju alkohola, dok je udio žena s istim problemom 1,11 %. Podaci navode da je vrlo visoka pojava ciroze jetre, 2005. godine na 100 000 stanovnika od ciroze jetre umiralo je 38,8 muškaraca i 11,1 žena. Dobra vijest je da se pokazuje pad smrtnosti od ciroze jetre, za 2000. godinu podaci su bili izuzetno negativni, na 100 000 stanovnika od ciroze jetre umiralo je 53,9 muškaraca i 17 žena. Od 2000. godine na dalje brojke pokazuju stalan i polagan pad oboljenja i smrtnosti od ciroze jetre. U Bosni i Hercegovini je potrošnja alkohola manja i iznosi 9,6 litara čistog alkohola po stanovniku na godinu. Bosanci najviše piju žestoka pića (73 %) i vrlo rijetko vino (4 %), čemu su sigurno razlog kulturne i vjerske razlike.

Unatoč manjoj potrošnji alkohola, u Bosni i Hercegovini više muškaraca (5,19 %) i žena (1,23 %) pati od zdravstvenih problema vezanih za konzumaciju alkohola. Najvjerojatnije je tomu razlog vrsta alkohola koji se konzumira.

Prema istraživanju Svjetske zdravstvene organizacije u Mađarskoj se troši više alkohola, čak 16,3 litara čistoga alkohola po stanovniku. Udio pića sličan je kao u Hrvatskoj, najviše piju vino (40 %) i pivo (35 %) dok su žestoka pića na trećem mjestu (24 %). Puno veći broj Mađara (15,29 %) i Mađarica (2,27 %) pati od zdravstvenih tegoba povezanih s konzumacijom alkohola, a istovremeno na 100 000 stanovnika od ciroze jetre umire 75,8 muškaraca i 24 žena. Slovenci su gotovo identični Hrvatima u konzumaciji alkohola, konzumiraju 15,1 litru čistoga alkohola po stanovniku godišnje s dominantnim udjelom konzumacije vina (48 %) i piva (39 %). Unatoč sličnoj potrošnji, u Sloveniji samo 3,54 % muškaraca i 0,79 % žena pati od zdravstvenih tegoba vezanih

uz konzumaciju alkohola i od ciroze jetre na 100 000 stanovnika umire 35,9 muškaraca i 12,2 žene.[23]

Tablica 2. Prikaz konzumacije alkohola u Hrvatskoj naspram susjednih država [23]

Zemlja	Potrošnja alkohola (litara čistog alkohola po stanovniku godišnje)	Najviše konzumirano piće (%)	Muškarci s zdravstvenim problemima (%)	Žene s zdravstvenim problemima (%)	Smrtnost od ciroze jetre (na 100,000 stanovnika)
Hrvatska	15,1	Vino (47%)	4,88	1,11	38,8 (muškarci), 11,1 (žene), 2005. godina
Bosna i Hercegovina	9,6	Žestoka pića (73%)	5,19	1,23	Nema specifičnih podataka za cirozu jetre
Mađarska	16,3	Vino (40%)	15,29	2,27	75,8 (muškarci), 24 (žene)
Slovenija	15,1	Vino (48%)	3,54	0,79	35,9 (muškarci), 12,2 (žene)

4. DROGA I ALKOHOL NA MJESTU RADA

4.1. Alkohol na mjestu rada

Alkohol na mjestu rada ozbiljan je problem koji može ugroziti produktivnost, sigurnost, kao i opće zdravstveno stanje zaposlenika. Trovanje smanjuje sposobnost donošenja odluka, povećava rizik od nesreće i ozljeda i narušava odnose između kolega. Poslodavci su odgovorni za stvaranje sigurnog i zdravog radnog okruženja, uključujući postavljanje jasnih politika i postupaka koji zabranjuju konzumaciju alkohola na mjestu rada. Efikasne politike za reagiranje i prevenciju uključuju testiranje zloupotrebe i korištenja alkohola, osposobljavanje zaposlenika o opasnostima alkohola i pružanje pomoći zaposlenicima koji se susreću s ovim problemima. Politika usmjerena na zabranu konzumacije alkohola ne bi trebala fokusirati kazne, već bi trebala poticati odgovarajuće ponašanje i brigu o individualcima ma među kolegama. Zaposlenici koji konzumiraju alkohol na poslu izlažu sebe i svoje kolege nepotrebnim rizicima, uzrokujući štetne posljedice za same nas i organizaciju. U konačnici, radno okruženje bez alkohola doprinosi učinkovitijem, sigurnijem i skladnijem mjestu rada, ali je i dalje prisutna te konzumacija alkohola na mjestu rada postaje sve važniji problem s obzirom na suvremenu industrijalizaciju, motorizaciju i porast broja ozljeda na radu. [24]

Istraživanja pokazuju da je alkohol često povezan sa školskim uspjehom i radnim okruženjem. Visok školski uspjeh obično je povezan s manjom vjerojatnošću redovite konzumacije alkohola među radnicima. To može biti posljedica većeg angažmana u školi ili odgovornijeg stava prema radnim obavezama koje dovode do manje vremena za konzumaciju alkohola. S druge strane, nezaposlene osobe često pokazuju veći interes za alkoholom, što može biti povezano s manjkom struktura i obaveza u svakodnevnom životu. Pretjerana konzumacija alkohola primijećena je i među stručnjacima poput menadžera i liječnika, što može ukazivati na stresne radne uvjete ili pritisak koji dolazi s njihovim pozicijama.

Važna uloga u konzumaciji alkohola na mjestu rada ima dostupnost alkohola. Istraživanje provedeno među industrijskim radnicima pokazalo je da je lako unijeti alkohol na mjesto rada, konzumirati ga tijekom radnog vremena ili pauza. Na primjer, čak 23 % više menadžera je konzumiralo alkohol na poslu u posljednjim mjesecima, što ukazuje na potrebu za boljom regulacijom i kontrolom.

Kontrola zaposlenika igra ključnu ulogu u smanjenju konzumacije alkohola na mjestu rada. Smanjena kontrola, osobito u noćnim smjenama, povezana je s većom konzumacijom alkohola među radnicima. To može biti posljedica manjka nadzora ili smanjenja svijesti o posljedicama konzumacije alkohola na radu. Značajno se razlikuju politike o alkoholu među različitim radnim organizacijama, kao i svijest poslodavaca i zaposlenika o ovom pitanju. Mnogi menadžeri nemaju jasne smjernice o alkoholnoj politici u svojim tvrtkama, često se fokusirajući na radne procese i sigurnost. Važno je educirati i osvijestiti zaposlenike o rizicima konzumacije alkohola na mjestu rada te osigurati jasne smjernice i mjere kontrole kako bi se smanjili potencijalni problemi vezani uz alkohol. [25]

Tablica 3. Posljedice konzumacije na mjestu rada [24]

Posljedica	Opis
Gubitak volje, interesa i motivacije za rad	Osoba gubi interes za svoj posao te ga obavlja nezainteresirano i površno.
Smanjena fizička sposobnost	Umanjena mišićna snaga, netočne kretnje, usporeni refleksi i gubitak preciznosti pri poslovima koji zahtijevaju manualnu spretnost.
Brzo umaranje i gubitak koncentracije	Promjenjiva pažnja, nepouzdana pamćenje te smanjena sposobnost logičkog razmišljanja.
Promjenjivo raspoloženje i emocionalne reakcije	Raspon raspoloženja od pasivnosti do agresivnih ispada, često izazvanih nekontroliranim emocionalnim reakcijama.
Oštećeni odnosi s kolegama	Svadjivost, razdražljivost i napetost prema suradnicima, često uz okrivljavanje drugih kao mehanizam obrane za vlastitu konzumaciju alkohola.
Povrede radne discipline	Kašnjenje na posao i izostanci koji mogu biti posljedica neprofesionalnog ponašanja povezanog s konzumacijom alkohola.
Globalne posljedice za društvo	Gubitak radnih mjesta, povećana upotreba bolovanja zbog alkoholizma ili popratnih zdravstvenih problema, te degradacija društvenog i ekonomskog statusa.

Preventivnim mjerama nastoji se očuvati postojeće zdravlje i spriječiti pojava bolesti. Upotreba alkoholnih pića prihvaćeni je oblik ponašanja čovjeka današnjice i vezana je uz niz društvenih običaja, s toga je prevencija alkoholizma znatno teža u odnosu na prevenciju bilo koje druge bolesti. Preventivne mjere nemaju samo zadatak sprječavanja alkoholizma, već i rano otkrivanje bolesti. Prevenciju je potrebno provoditi

u svim dobnim skupinama, jasno upozoravajući na štetnost alkohola, kao i na potrebu liječenja onih osoba koje su već postale alkoholičari.

Dok su zakoni usmjereni na zabranu ili kontrolu zlouporabe alkohola na mjestu rada (osobito za poslove i sektore osjetljive po pitanju sigurnosti), potrebno je pojačati preventivne pristupe kako bi se izbjeglo širenje problema. Potrebno je povećati palijativne metode kako bi se radnicima s ovisnostima pomoglo pri povratku na normalne radne aktivnosti.

Usprkos raširenosti konzumacije alkohola na radnome mjestu i ovisnosti o alkoholu, danas u Hrvatskoj gotovo i nema službi u radnim organizacijama koje se bave prevencijom konzumacije alkohola i ovisnosti o alkoholu, već se sve mjere svode na administrativno-disciplinske postupke u provedbi postojećeg Zakona o zaštiti na radu.

Prevenciju možemo podijeliti na primarnu, sekundarnu i tercijarnu.

4.1.1. Primarna Prevencija

Primarna prevencija je ključna za zaštitu i poboljšanje društvenog zdravlja populacije. Svi članovi zajednice - pojedinci, obitelji i različite strukture - trebaju aktivno sudjelovati u preventivnim aktivnostima kako bi postale integrirani dio života u zajednici. Cilj prevencije je stvaranje boljeg okruženja za život i rad svih ljudi. Socijalno-ekonomske, pravno-administrativne mjere i obrazovanje ključni su elementi primarne prevencije. Programi za unaprjeđenje zdravlja na mjestu rada mogu značajno smanjiti probleme povezane s konzumacijom alkohola među zaposlenicima. Primjerice, programi usmjereni na smanjenje stresa na poslu i u obitelji, te jačanje zaštitnih faktora, pokazali su pozitivne rezultate. Nakon šest mjeseci, sudionici su izvijestili o manjem stresu na poslu, osjećaju veće socijalne podrške te smanjenoj konzumaciji alkohola.

Uvođenje edukativnih programa o zdravlju, koji podižu svijest o problemima stresa i konzumacije alkohola među zaposlenicima, također je pokazalo uspješnost. Čak 76 % radnika koji su prethodno imali problema s prekomjernom konzumacijom alkohola uspjelo je smanjiti tu naviku nakon sudjelovanja u programima unaprjeđenja zdravlja. Slični rezultati zabilježeni su i kod radnika koji su umjereno konzumirali alkohol. Programi za prevenciju ovisnosti o alkoholu često se kombiniraju s inicijativama

usmjerenim na druge vrste ovisnosti. Pri tome je važno da programi budu prilagođeni specifičnostima radne organizacije te da se usklade s pravilnicima i ciljevima same organizacije. [26]

4.1.2. Sekundarna Prevencija

Sekundarna prevencija ima za cilj suzbijanje prekomjerne konzumacije alkohola te prevenciju psihosomatskih bolesti među osobama sklonoj alkoholu. Ova vrsta prevencije fokusira se na rano otkrivanje problema i pružanje odgovarajućeg liječenja, što značajno poboljšava prognoze za pacijente. Prema hrvatskom zakonodavstvu, poslodavci su obvezni osigurati usluge medicine rada svojim zaposlenicima prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Planu i programu mjera zdravstvene zaštite. Ovo uključuje redovite preventivne preglede radnika s posebnim naglaskom na čimbenike rizika poput pušenja i alkoholizma.

U borbi protiv problema alkoholizma na mjestu rada ključni su posebni programi podrške zaposlenicima. Ti programi mogu biti inicirani i podržani od sindikata, uprave poduzeća ili u suradnji između sindikata i uprave. Važno je napomenuti da radnici često imaju veće koristi od programa koji se provode izravno na njihovom mjestu rada u usporedbi s vanjskim intervencijama. Integrirani pristup na mjestu rada omogućava bolju prilagodbu programskih aktivnosti specifičnim potrebama zaposlenika te efikasnije upravljanje i prevenciju alkoholizma u radnoj okolini. [26]

4.1.3. Tercijarna Prevencija

Tercijarna prevencija usmjerena je na zaustavljanje daljnjeg napredovanja trajnih posljedica alkoholizma i na osiguranje da bolesnici budu adekvatno zbrinuti u kontekstu njihovog radnog okruženja i privremene nesposobnosti za rad. Ova vrsta prevencije obuhvaća sve potrebne medicinske i socioterapijske mjere koje su usmjerene na stabilizaciju zdravstvenog stanja pacijenta te pružanje prikladne podrške u njihovom radnom okruženju.

Važna komponenta tercijarne prevencije je pravovremena procjena invalidnosti i preostale radne sposobnosti te određivanje adekvatnog radnog mjesta za bolesnika. Ovo je ključno kako bi se spriječilo daljnje pogoršanje zdravstvenog stanja i osiguralo da bolesnici mogu nastaviti raditi prema svojim mogućnostima. Prilagođavanje radnog okruženja i poslova bolesnikovim sposobnostima može značajno doprinijeti dugoročnoj stabilnosti i povratku u radnu aktivnost nakon razdoblja bolesti uzrokovane alkoholizmom. [26]

4.2. Droga na mjestu rada

Droge imaju raznolike učinke na pojedince, a njihovi simptomi mogu varirati od suptilnih do vrlo očitih. Radnici koji često doživljavaju nezgode, pokazuju neuobičajeno ponašanje te imaju proširene zjenice ili nerazgovijetan govor, mogu ukazivati na znakove trovanja drogama. Među ostalim čestim indikatorima su iznenadne promjene raspoloženja, paranoja, staklene oči, ispadanje iz posla, česte odsutnosti s mjesta rada.

Ako radnik sumnja da netko na poslu koristi ilegalne supstance, trebao bi odmah obavijestiti nadređenog. To može biti menadžer, član sigurnosnog tima ili službenik za ljudske resurse. Prijavu je moguće učiniti privatno ili izvan radnog vremena, ovisno o preferencijama radnika koji primjećuje takvu upotrebu ilegalnih tvari.

Važno je da radnik koji sumnja na upotrebu droga ne osjeća da riskira posao kolege jer se radi o sigurnosnom riziku za sve radnike. Strah od gubitka posla najčešći je razlog zašto zaposlenici oklijevaju prijaviti sumnje, što može imati ozbiljne posljedice. Odgađanje obavješćavanja nadređenih o upotrebi ilegalnih supstanci može povećati rizik od nesreća na mjestu rada. [27]

Prema izvješću Uprave za tvar i mentalno zdravlje (SAMHSA), gotovo 68,9 % svih korisnika droga aktivno je zaposleno i sudjeluje na mjestu rada. Zabrinjavajuće je da trećina zaposlenika svjesno sudjeluje u ilegalnoj prodaji droge na svojim radnim mjestima.

Korištenje droga značajno smanjuje sposobnost donošenja odluka te fizički šteti ljudskom organizmu. Poslodavci se suočavaju s velikim rizicima pri zapošljavanju

osoba koje koriste droge, ne samo zbog potencijalno smrtonosnih ili opasnih nesreća, već i zbog financijskih gubitaka.

Posljedice korištenja droga na radu uključuju:

- Smanjen radni učinak
- Često kašnjenje na posao
- Česte promjene radnih mjesta
- Problemi s produktivnošću
- Troškovi štete i naknade radnicima

Ove posljedice ne samo da narušavaju učinkovitost i sigurnost na mjestu rada, već mogu imati i dugoročne ekonomske posljedice za poslodavce i njihove organizacije.

Pored psihičkih posljedica, zloupotreba droga ostavlja duboke tragove i na fizičkom zdravlju. Ovi znakovi često imaju dugoročne implikacije na funkcionalnost pojedinca u društvu, bilo u profesionalnom okruženju ili u interpersonalnim odnosima. Prevencija problema povezanih s drogama temelji se na implementaciji učinkovitih programa na mjestu rada. Ključni elementi ovih programa uključuju testiranje radnika na droge prije zapošljavanja, redovito testiranje tijekom zaposlenja te jasno definirane posljedice za kršenje pravila.

Veća poduzeća često imaju uspostavljene programe za procjenu ili testiranje na droge, dok mnogi manji poduzetnici to ne mogu financijski podržati. To je kritičan propust jer korisnici droga često preferiraju mjesta rada koja ne provode obavezno testiranje na droge.

Djelotvorni programi za upravljanje drogama na mjestu rada uključuju jasno definirane postupke za suočavanje s nezakonitom uporabom droga, uključujući:

- Testiranje
- Prevenciju
- Postupanje s prekršajima

Ovi programi ne samo da pomažu u očuvanju sigurnosti i produktivnosti na mjestu rada, već i doprinose stvaranju zdravijeg i sigurnijeg radnog okruženja za sve zaposlenike.

To bi trebao biti informativni popis koji je po svojoj prirodi detaljan. Pravila i očekivanja treba temeljito objasniti u tekstu. Idealni program provodi jasnu politiku i djeluje kao izlaz za one koji možda imaju problem i žele potražiti pomoć. S time da je potrebno pojam nedozvoljene droge precizno definirati u tekstu.

Ovi programi služe i za upoznavanje nadležnih s postupcima kako bi su svi članovi nadzornog osoblja bili upoznati s kodeksom o drogama koji se provodi. Svi nadređeni trebaju biti zadovoljni materijalom i biti u mogućnosti odgovoriti na pitanja.

Nadređeni također trebaju znati znakove i simptome zlouporabe droga.

Zadatak nadređenih je da educiraju ostale članove osoblja o onome što su oni naučili iz obrazovnog programa. Svi članovi osoblja trebaju razumjeti program i razumjeti kakva pravila o drogama postoje i sve pojedinosti o testiranju na drogu i pomoći koja im je dostupna.

Obrazovni programi koji mogu biti korisni za zaposlenike su:

- dan svijesti o drogama,
- pisani materijal o supstancama i zlouporabi tvari,
- videozapisi koji se odnose na uporabu droga na mjestu rada.

Kada je riječ o sigurnosti na mjestu rada i zaštiti zaposlenika, neki poslodavci mogu razmotriti integraciju testiranja na droge i alkohol u svoju organizacijsku politiku, osobito ako postoji visoki rizik od zlouporabe opojnih droga. Iako testiranje može stvoriti kulturu nepovjerenja, tehnologije koje se koriste mogu pružiti važne informacije o stanju zaposlenika.

Kompleti za Testiranje na Droge i Alkohol:

- Kompleti za testiranje na droge i alkohol dostupni su online i uključuju različite tehnološke alate:
- Digitalni inhalatori: Koriste se za otkrivanje prisutnosti alkohola u izdahu.

- Detektori alkohola za jednokratnu upotrebu: Mogu se koristiti za brzu provjeru prisutnosti alkohola.
- Usnice (za uporabu s alatom za disanje): Omogućuju prikupljanje uzoraka za analizu.
- Šalice za ispitivanje droga: Koriste se za testiranje uzoraka urina i sline kako bi se otkrila uporaba raznih supstanci.

Vrste Testiranja:

Testiranje urina i sline može otkriti uporabu širokog spektra supstanci uključujući kanabis, kokain, opijate, amfetamine, benzodiazepine, tramadol, ketamin, metadon, metamfetamine i MDM-e.

Vizualne Mjere Procjene:

Osim tehnoloških alata, nadređeni mogu koristiti i vizualne metode procjene kako bi identificirali znakove intoksikacije i smanjene funkcionalnosti:

Testiranje oštećenja na terenu: Policija često koristi pet mjera procjene:

1. Test mjerenja sudionika: Procjenjuje reakciju na svjetlo, veličinu i opću sposobnost sudionika.
2. Romberg test: Testiranje ravnoteže i procjene vremena.
3. Testiranje hoda i skretanja: Provjera motoričkih funkcija i koordinacije.
4. Ispitivanje na jednu nogu: Procjena stabilnosti i ravnoteže.
5. Test prst na nos: Testira koordinaciju i motoričke sposobnosti.

Ove tehnologije i metode pomažu u očuvanju sigurnosti radnog okruženja i zdravlja zaposlenika, osiguravajući da mjesta rada budu sigurna i produktivna za sve.[28]

5.ZAKONSKA REGULATIVA

Zakoni o zaštiti na radu u većini jurisdikcija uključuju odredbe koje se odnose na konzumaciju alkohola i droge na mjestu rada. Evo nekoliko ključnih tačaka koje se često nalaze u takvim zakonima:

1. **Zabrana konzumacije alkohola i droga:**

- Poslodavci su obavezni osigurati da se na mjestu rada ne konzumira alkohol ili droge. Zaposlenicima je zabranjeno konzumirati ili biti pod utjecajem alkohola i droga tokom radnog vremena.

2. **Testiranje na prisustvo alkohola i droga:**

- Poslodavci imaju pravo provoditi nasumična ili redovna testiranja na prisustvo alkohola i droga kod zaposlenika, posebno u slučajevima kada postoji sumnja da je radnik pod utjecajem.

3. **Edukacija i obuka:**

- Poslodavci moraju organizirati redovne edukacije i treninge za zaposlenike o opasnostima konzumacije alkohola i droga te kako one mogu utjecati na sigurnost na mjestu rada.

4. **Politike i procedure:**

- Poslodavci su obavezni razviti jasne politike i procedure koje se odnose na konzumaciju alkohola i droga, uključujući disciplinske mjere za kršenje tih politika.

5. **Pružanje podrške:**

- Poslodavci trebaju osigurati dostupnost programa za pomoć zaposlenicima koji se bore s ovisnošću, kao što su savjetovanje ili rehabilitacija.

6. **Izveštavanje o incidentima:**

- Poslodavci moraju voditi evidenciju i izveštavati nadležnim tijelima o incidentima vezanim za konzumaciju alkohola i droga na mjestu rada.

Primjeri ovih odredbi mogu se naći u zakonima o zaštiti na radu različitih zemalja. Na primjer, u Hrvatskoj, Zakon o zaštiti na radu (Narodne novine 71/14, 118/14, 94/18, 96/18, 140/20) sadrži odredbe koje se odnose na konzumaciju alkohola i droga. Konkretno, članak 57. tog zakona propisuje da radnik ne smije biti pod utjecajem

alkohola, droga ili drugih sredstava koja mogu utjecati na njegovu sposobnost za rad, te da poslodavac može provoditi testiranje na prisustvo tih sredstava u organizmu zaposlenika.

Prema članku 59. Zakona o zaštiti na radu provjera je li radnik pod utjecajem alkohola ili drugih sredstava ovisnosti obavlja se alkometrom ili drugim prikladnim uređajem, postupkom ili sredstvom. Ako radnik odbije pristupiti provjeri, smatra se da je pod utjecajem alkohola ili drugih sredstava ovisnosti. Poslodavac je obvezan udaljiti s mjesta rada radnika koji je pod utjecajem alkohola ili drugih sredstava ovisnosti sve dok je pod njihovim utjecajem. Ako radnik odbija napustiti mjesto rada, radnika će, po pozivu poslodavca, udaljiti nadležna redarstvena služba.

Potrebno je osigurati da se u vrijeme rada ne piju alkoholna pića te da se ne uzimaju druga sredstva ovisnosti, odnosno da zabrani rad radnicima koji su na radu pod utjecajem alkohola ili drugih sredstava ovisnosti i da ih udalji s mjesta rada.(članak 24.)

Potrebni je provoditi zakone vezane uz zabranu korištenja štetnih sredstva ovisnosti

- 1) Radnik u vrijeme rada ne smije biti pod utjecajem alkohola i drugih sredstava ovisnosti niti ih smije unositi na mjesto rada
- 2) Poslodavac je obvezan provoditi zabranu zlouporabe alkoholnih pića i sredstava ovisnosti na mjestu rada prikladnim mjerama, a osobito:
- 3) obavješćivati radnika o štetnosti sredstava ovisnosti i njihovom utjecaju na radnu sposobnost
- 4) surađivati s njegovim ovlaštenikom, stručnjakom zaštite na radu, specijalistom medicine rada i povjerenikom radnika za zaštitu na radu, pri provođenju mjera sprječavanja zlouporabe sredstava ovisnosti i sprječavati konzumaciju alkoholnih pića i drugih sredstava ovisnosti tijekom rada i provoditi zabranu njihovog unošenja u radne prostorije i prostore
- 5) provoditi programe prevencije ovisnosti na mjestu rada, u skladu s utvrđenim potrebama

6) pisano utvrditi postupak provjere je li radnik pod utjecajem alkohola ili drugih sredstava ovisnosti (provođenje postupka uz pristanak radnika, način provjere, vrsta testa ili aparata, način bilježenja i potvrđivanja rezultata, postupanje u slučaju odbijanja radnika da pristupi provjeri) i učinkovito provoditi utvrđeni postupak.

Radnik pod utjecajem sredstava ovisnosti ili alkohola mora biti privremeno udaljen s mjesta rada, no ako odvija napustiti mjesto rada, radnika će, po pozivu poslodavca, udaljiti nadležna redarstvena služba.

Provjera utjecaja alkohola ili drugih sredstva ovisnosti kod radnika provodi se alkometrom ili drugim odgovarajućim uređajem, metodom ili sredstvom. Tijekom provjere ako radnik odbije pristup, smatra se da je pod utjecajem alkohola ili drugih sredstava ovisnosti.

Prema Zakonu o zaštiti na radu novčanom kaznom će se kazniti za prekršaj poslodavac pravna osoba ako ne provodi zaštitu nepušača od djelovanja dima duhanskih i srodnih proizvoda, biljnih proizvoda za pušenje i para elektroničkih cigareta te ako ne spriječi pušenje na radnim sastancima ili na mjestu rada. Isto tako ako ne provodi zabranu zlouporabe alkoholnih pića i sredstava ovisnosti na mjestu rada prikladnim mjerama [29]

6.EKSPERIMENTALNI DIO

6.1. Problem

U ovom diplomskom radu provedena je anketa među određenim brojem ljudi koji su zaposleni u različitim sektorima. Preispituje se njihovo mišljenje o korištenju opojnih sredstava i alkohola te iskustva u radnoj okolini na tu temu.

6.2. Cilj

Cilj ovog istraživanja je prikazati osviještenost zaposlenika o korištenju opojnih sredstava i alkohola na mjestu rada te kako je uređen način testiranja u njihovoj tvrtki.

6.3. Zadaci

Zadatak ankete je vidjeti kako zaposlenici konzumiraju alkohol i opojna sredstva izvan i na mjestu rada.

6.4. Metoda

Metoda na kojoj se bazira istraživanje je anonimni anketni upitnik među zaposlenicima u raznim sektorima. Anketa se sastoji od 22 pitanja, a podaci dobiveni kroz odgovore na pitanja koriste se isključivo u svrhe diplomskog rada

6.5. Uzorak

Anketa je provedena na uzorku od 45 ljudi koji su anonimno odgovarali na postavljena pitanja. Njihova životna dob je 18 – 66 i više godina.

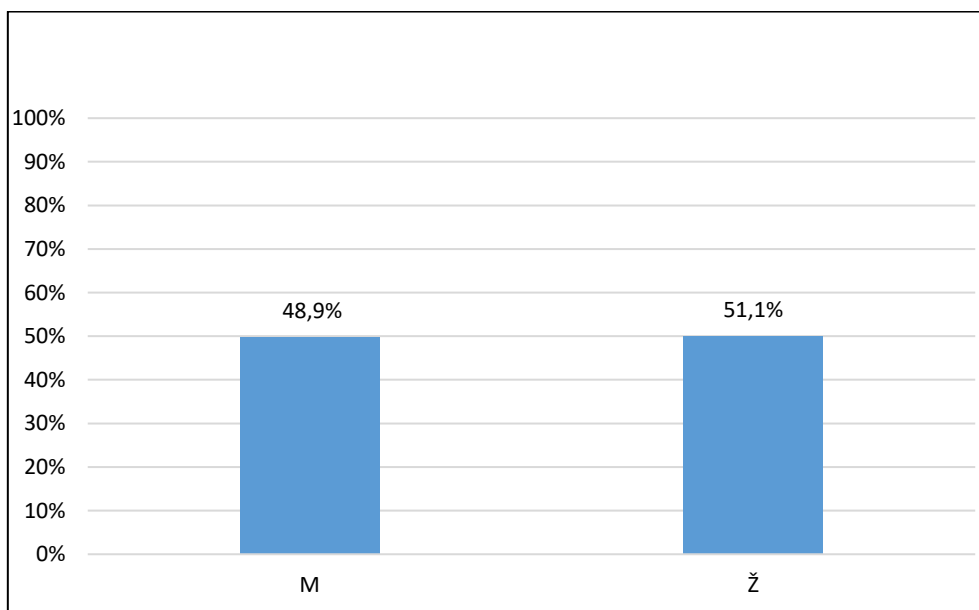
6.6. Analiza

Dobiveni podaci uneseni su u računalni program Microsoft Office Excel gdje su pripremljeni i obrađeni.

6.7. Rezultati

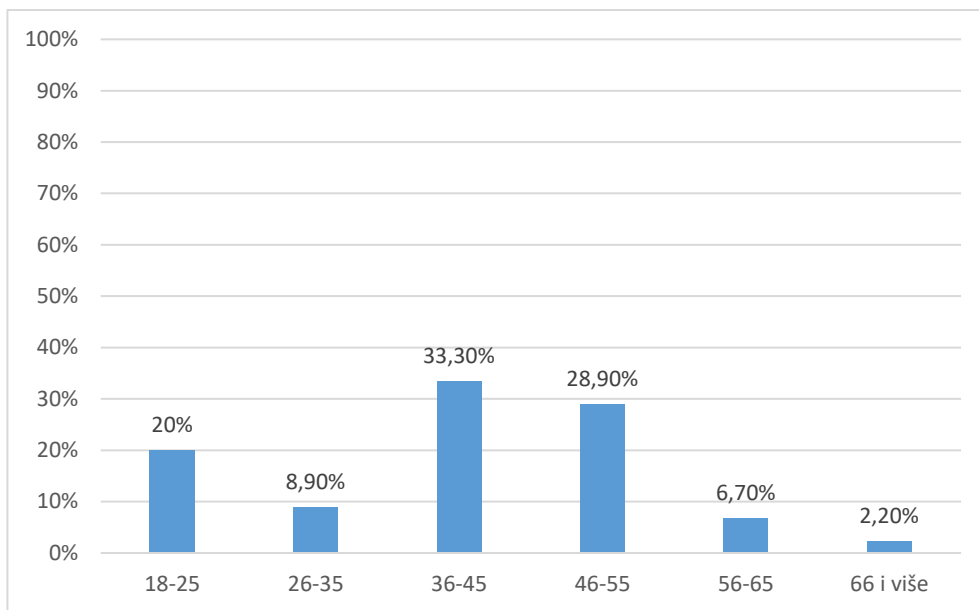
Istraživanje je provedeno na temelju anketnog upitnika zaposlenika u više tvrtki kako bi se prikazalo na koji način različita okolina provodi zaštitu i prevenciju od opojnih sredstava (alkohola i droga). Anketa je bila anonimna i dobrovoljna te su u istraživanju sudjelovali zaposlenici raznih sektora.

U istraživanju je sudjelovalo 45 ispitanika, a od toga je bilo 23 žene što čini 51,1 %, dok je muškaraca bilo 22 što je 48,9 %. Rezultati su prikazani u grafu 1.



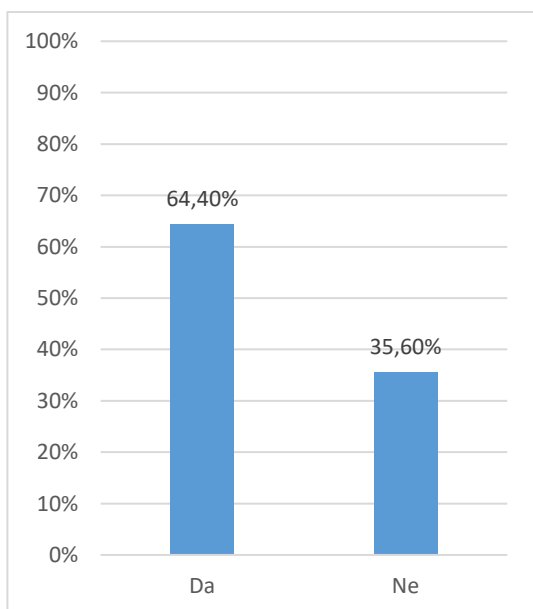
Graf 1. Raspodjela spola zaposlenika

Kako bi prikazali starosnu dob ispitanika (graf 2.) ispitanici su podijeljeni u šest skupina po rasponu godina. Najviše ispitanika je u starosnoj dobi između 36 – 45 godina, dok je najmanje ispitanika od 66 godina naviše.

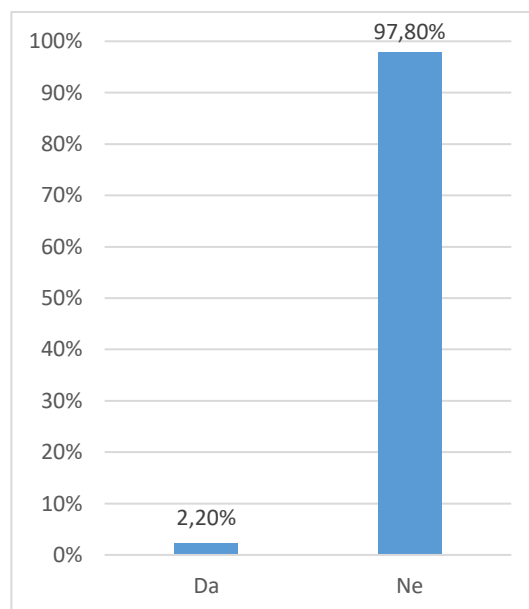


Graf 2. Raspodjela starosne dobi zaposlenika

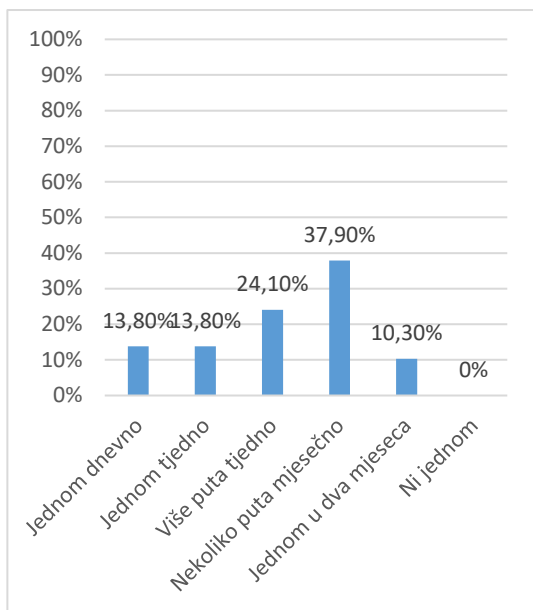
Kroz sljedeće grafove je prikazana usporedba između korisnika alkohola i droge. Grafovi nam prikazuju kako samo jedan ispitanik koristi drogu što je pohvalno, dok je sa alkoholom situacija malo drugačija. Njih nešto više od 60 % konzumira alkohol.



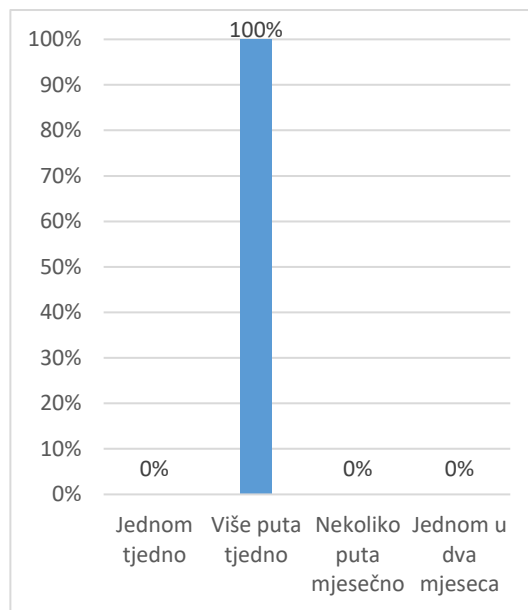
Graf 3. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje konzumiraju li alkohol



Graf 4. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje konzumiraju li droge

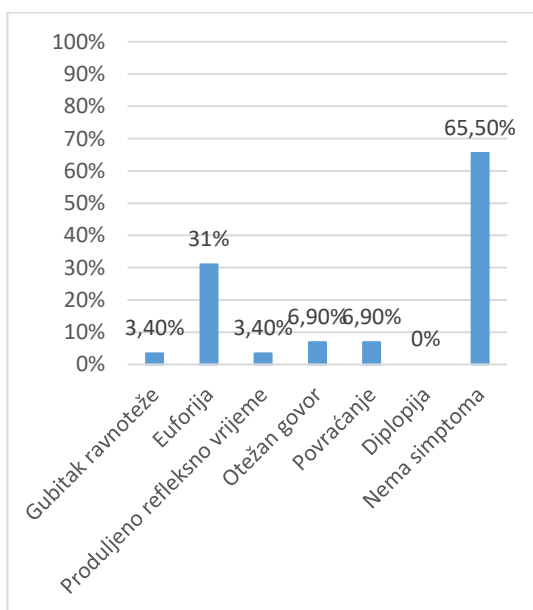


Graf 5. Grafički prikaz koliko često ispitanici konzumiraju alkohol

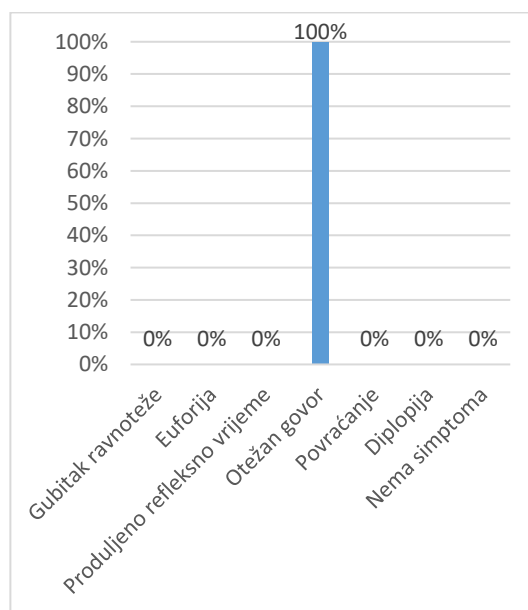


Graf 6. Grafički prikaz koliko često ispitanici konzumiraju droge

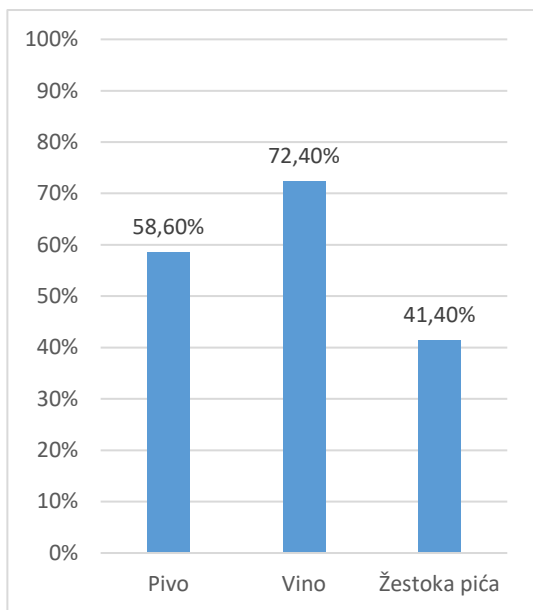
Ispitanici koji konzumiraju alkohol najčešće su odgovarali da ga konzumiraju nekoliko puta mjesečno. Pretpostavka je ta da su to na druženju s prijateljima i obitelji, dok je dosta zabrinjavajući podatak da ih preko 35 % konzumira svaki dan ili više puta tjedno (graf 5.) Ispitanik koji konzumira drogu, drogira se više puta tjedno što također je vrlo alarmantan podatak (graf 6.)



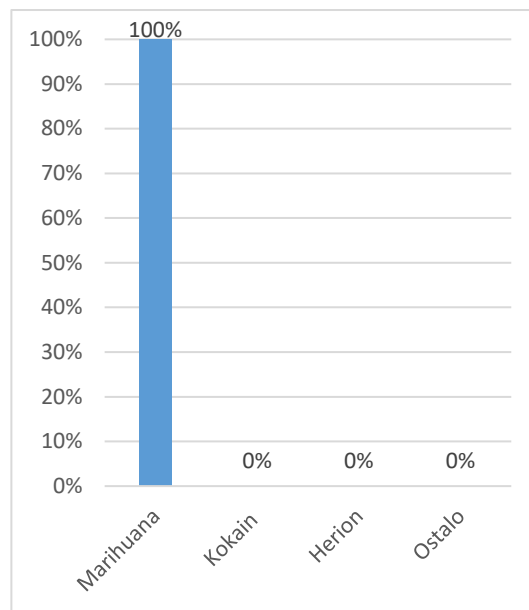
Graf 7. Grafički prikaz koliko često ispitanici konzumiraju droge



Graf 8. Raspodjela simptoma ispitanici osjećaju nakon korištenja droge

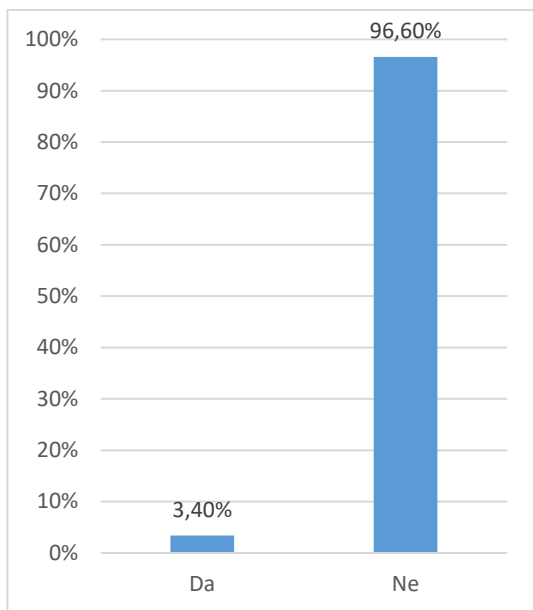


Graf 9. Raspodjela simptoma ispitanici osjećaju nakon korištenja droge

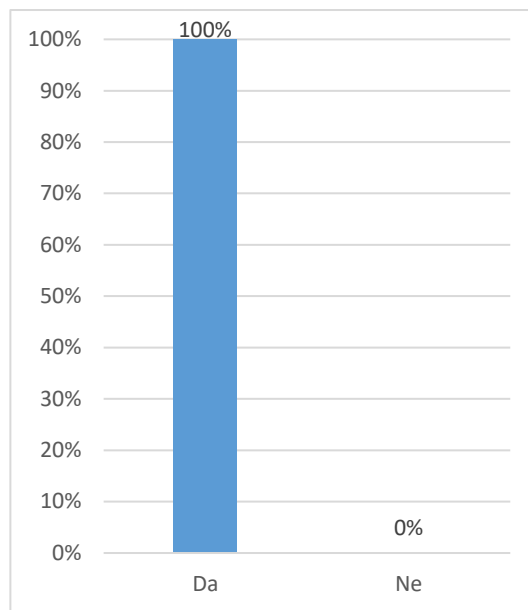


Graf 10. Grafički prikaz najčešće konzumiranih droga

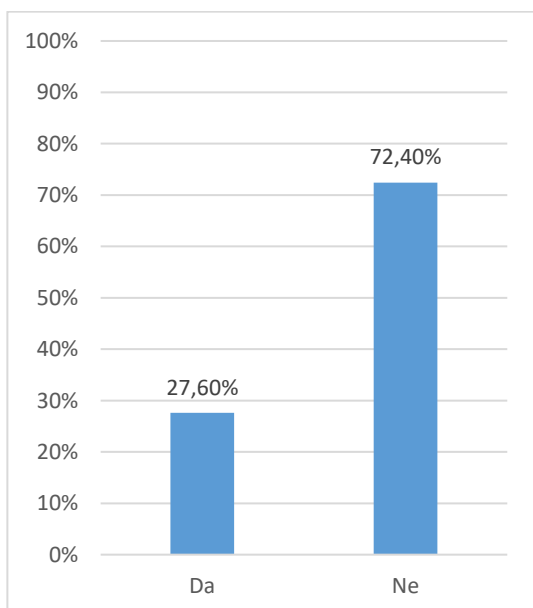
Simptom koji se najčešće pojavljuje kod ispitanika koji konzumiraju alkoholna pića je euforija do koje dovede alkohol u organizmu, dok njih 65 % se izjasnilo kako nema nikakve simptome (graf 7.). Piće koje najčešće konzumiraju je vino, ali također i ostala pića kao što su pivo i žestoka pića su zastupljena u velikoj mjeri od preko 40 %. Marihuana je droga koju jedini ispitanik konzumira (graf 10.) što mu izaziva posljedice otežanog govora



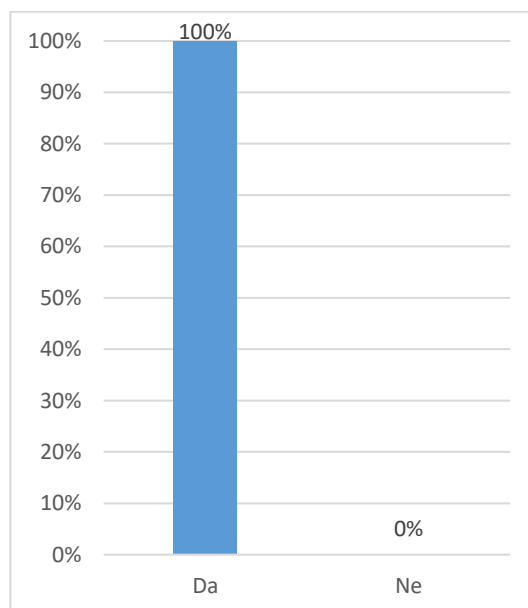
Graf 11. Grafički prikaz odgovora ispitanika na pitanje jesu li u zadnjih godinu dana došli na posao pod utjecajem alkohola



Graf 12. Grafički prikaz odgovora ispitanika na pitanje jelu li u zadnjih godinu dana došli na posao pod utjecajem droge



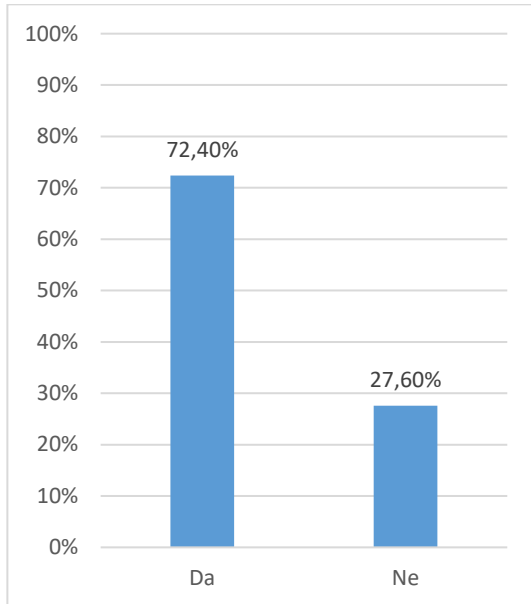
Graf 13. Grafički prikaz odgovora na pitanje jesu li konzumirali alkohol za vrijeme radnog vremena



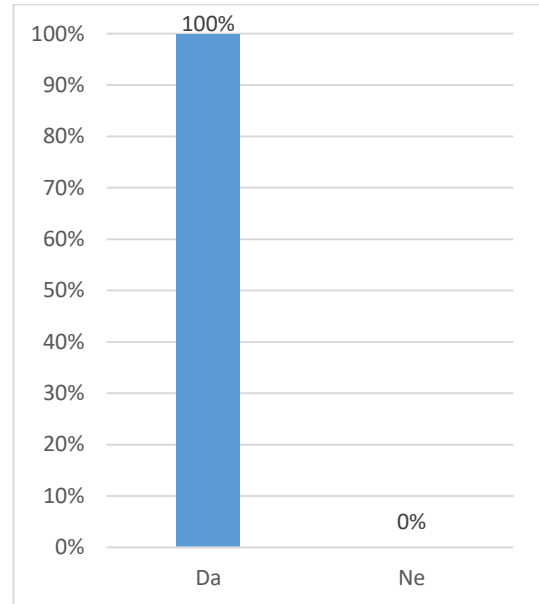
Graf 14. Grafički prikaz odgovor na pitanje jesu li konzumirali droge za vrijeme radnog vremena

Svakako je pozitivan podatak kako od 100 % ispitanika korisnika alkohola njih 96,6 % nisu došli na posao pod utjecajem alkohola (graf 11.), dok od njih 3,4 % koji su došli što je ekvivalentno otprilike troje ljudi, samo jedna osoba je konzumirala alkohol za

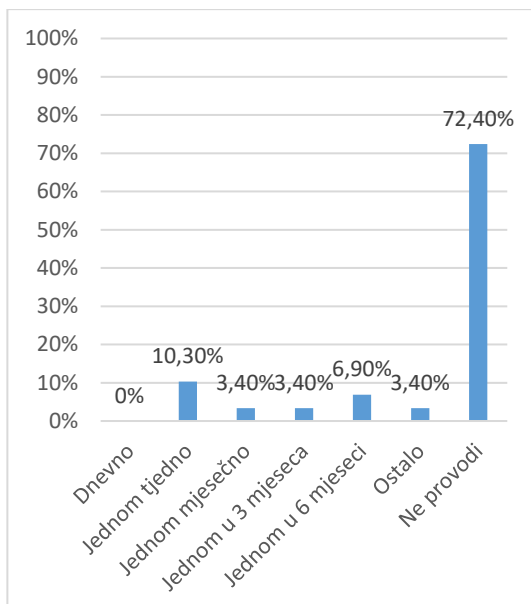
vrijeme radnog vremena (graf 13.). Ispitanik koji konzumira drogu došao je na posao pod utjecajem droge te ju je koristio i na mjestu rada (graf 12. i graf 14.)



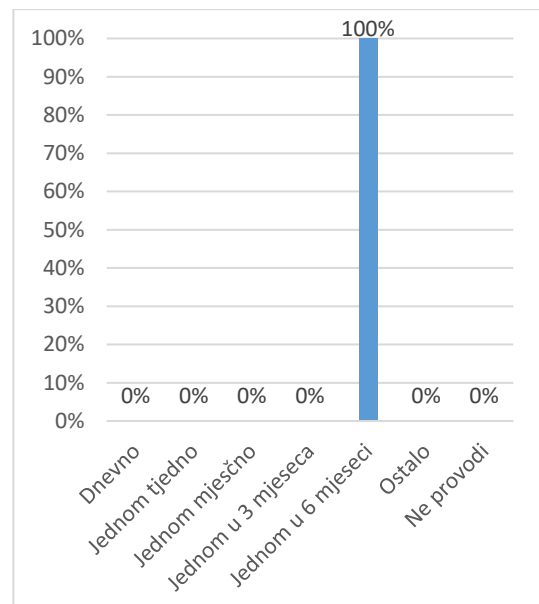
Graf 15. Grafički prikaz na pitanje provodi li poslodavac alko-testiranje na mjestu rada



Graf 16. Grafički prikaz na pitanje provodi li poslodavac testiranje na droge



Graf 17. Prikaz koliko često poslodavac provodi alko-testiranje na mjestu rada

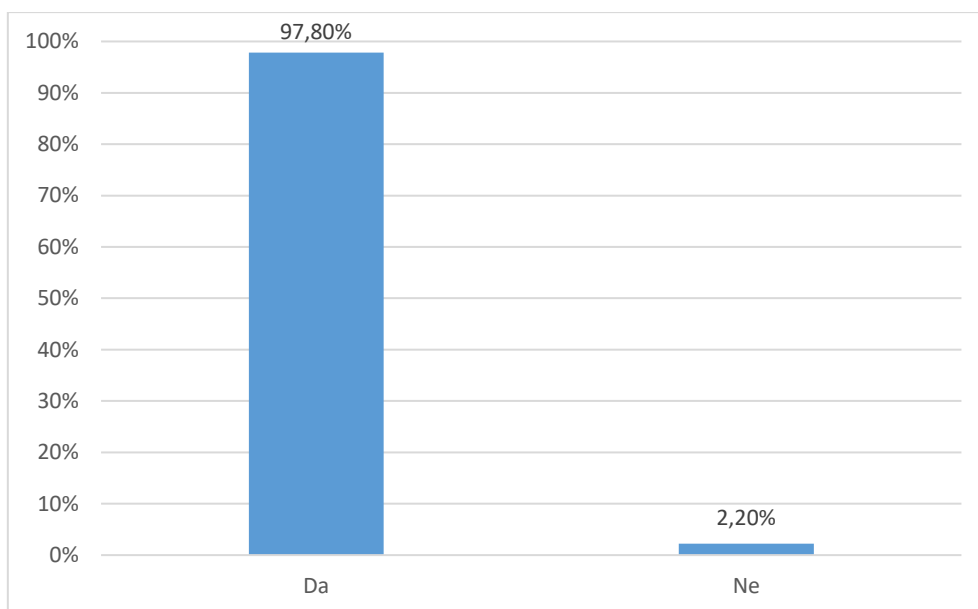


Graf 18. Prikaz koliko često poslodavac provodi testiranje na droge

Ispitanicima je postavljeno pitanje o provođenju alkotestiranja na mjestu rada. Od 29 ispitanika čak njih 21 što iznosi preko 72 % je odgovorilo da poslodavac ne provodi alkotestiranje što je dosta zabrinjavajući podatak, dok se kod njih 9 alkotestiranje provodi. Od 9 ispitanika koji su odgovorili da se na njihovom mjestu rada provodi alkotestiranje najviše ih je odgovorilo da se provodi jednom tjedno što iznosi 10,3 % odgovora ispitanika. Ostalih 6 su dogovarali da se alkotestiranje obavlja periodično kroz određeno vrijeme od 3 do 6 mjeseci (graf 17.)

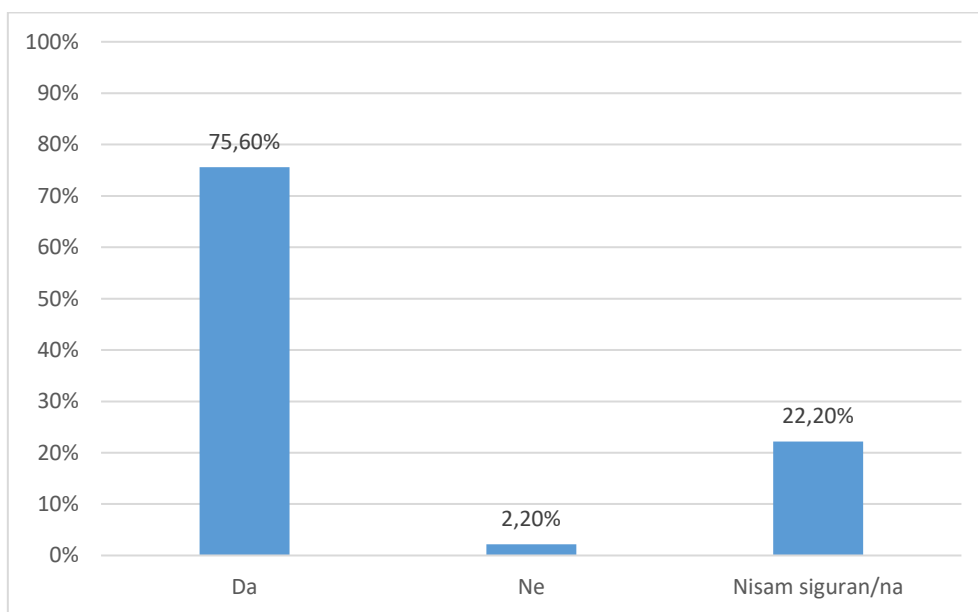
Kod testiranja na droge na mjestu rada osoba je dogovorila da poslodavac provodi testiranje na drogu na mjestu rada (graf 16.), a poslodavac testiranje provodi svakih 6 mjeseci (graf 18.).

Konzumacija alkohola i opojnih sredstava uvelike utječe na sigurnost i kvalitetu izvedbe posla. Jedan od razloga je da smanjuje koncentraciju, povećava sklonost greškama te smanjuje brzinu refleksa. 97,8 % što je 44 korisnika od 45 smatra kako konzumacija sredstava ovisnosti utječe na samu izvedbu, te sigurnost i kvalitetu rada dok se jedna osoba s time ne slaže (graf 19.). Veliki broj radnika je osviješten o situacijama do koje konzumacija sredstava može dovesti.



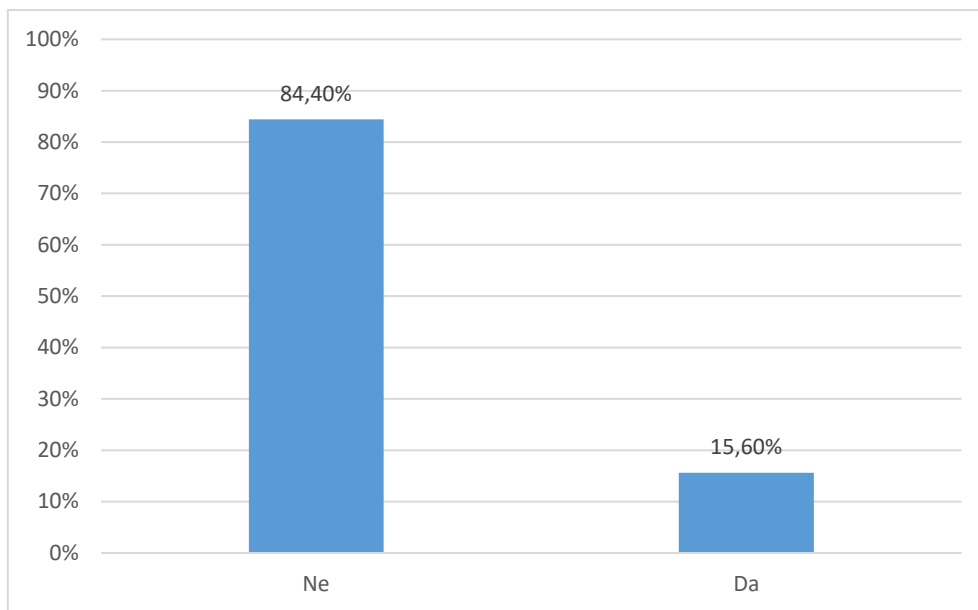
Graf 19. Raspodjela odgovora na pitanje o utjecaju konzumacije sredstava ovisnosti droge i alkohola) na sigurnost i kvalitetu obavljanja posla

Produktivnost radnika bitan je faktor na mjestu rada. Veća produktivnost omogućava bolju i kvalitetniju proizvodnju te obavljen rad. Na pitanje o produktivnosti na mjestu rada ako bi se eliminirala konzumacija sredstva ovisnosti njih 75,6 % smatra kako bi se eliminacijom sredstava povećala produktivnost, dok 22,2 % nisu sigurni u to. Samo jedna osoba ne smatra kako bi se povećala produktivnost eliminacijom sredstava ovisnosti (graf 20.).

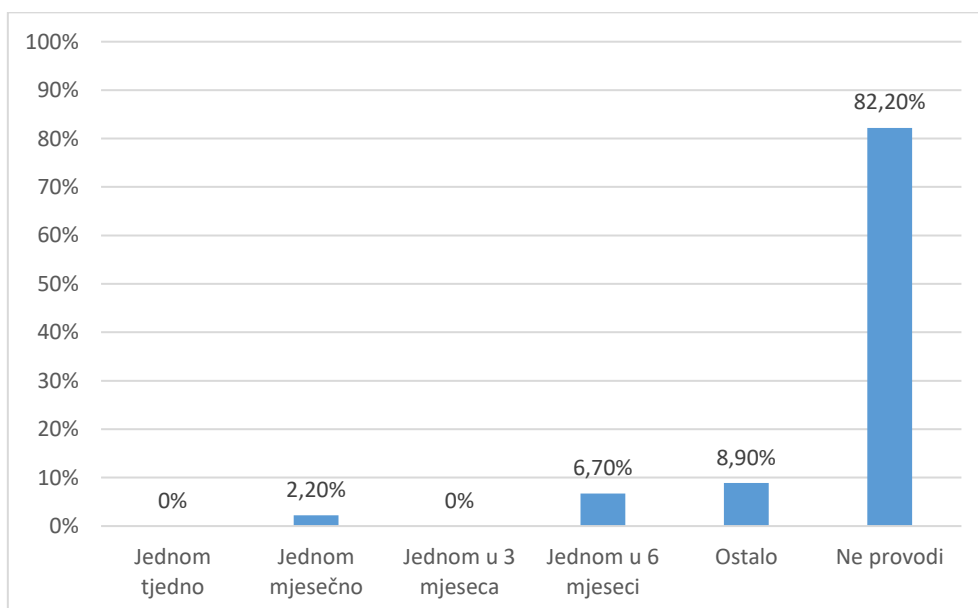


Graf 20. Grafički prikaz mišljenja zaposlenika o eliminaciji konzumacije sredstava ovisnosti (alkohola i droga) ovisno o produktivnosti na mjestu rada

Kod provođenja prevencije u obliku seminara/radionice na mjestu rada 84,4 % ispitanika je odgovorilo negativno što znači da se poslodavac ne trudi potaknuti zaposlenike na edukaciju i prikazati im negativne učinke droge i alkohola (graf 21.) Na pitanje o učestalosti provođenja, ispitanici koji su odgovorili potvrdno o provođenju prevencije su odgovorili kako poslodavac jednom godišnje ili nešto i rjeđe provodi prevenciju.



Graf 21. Grafički prikaz ispitanika na pitanje provodi li poslodavac prevenciju (alkohol i droga) kroz seminare/radionice na mjestu rada



Graf 22. Grafički prikaz ispitanika na pitanje koliko često poslodavac provodi prevenciju alkohola i droga na mjestu rada

7. ZAKLJUČAK

Utjecaj sredstava ovisnosti na mjestu rada ima posljedice, kako za pojedinca tako i za organizaciju. Na individualnoj razini, zaposlenici koji konzumiraju sredstva ovisnosti izloženi su povećanom riziku od smanjenja produktivnosti, povećanja izostanaka te lošijih odnosa s kolegama. Fizičke i psihičke posljedice uzimanja droga i alkohola mogu rezultirati ozbiljnim zdravstvenim problemima, koji dodatno opterećuju zdravstveni sustav te povećavaju troškove za poslodavce. Ovisnost o tim sredstvima također može dovesti do ozbiljnih poremećaja u radnom okruženju, kao što su nesreće na radu ili konflikti među zaposlenicima. Ovisnost može uništiti karijeru pojedinca i značajno utjecati na njegovu financijsku stabilnost i društveni život.

Kako bi se učinkovito suočili s ovim problemom, poslodavci trebaju implementirati strategije prevencije i intervencije. To uključuje edukaciju zaposlenika o opasnostima sredstava ovisnosti, uvođenje programa za pomoć zaposlenicima koji se bore s ovisnošću te postavljanje jasnih pravila i smjernica o konzumiranju tih sredstava na mjestu rada. Uspješne intervencije ne samo da pomažu u zaštiti zdravlja i sigurnosti zaposlenika, već i u održavanju visoke razine profesionalizma i produktivnosti u organizaciji. Samo kroz zajedničke napore moguće je stvoriti zdravo i sigurno radno okruženje u kojem svaki pojedinac može ostvariti svoj puni potencijal bez utjecaja ovisnosti. Dugoročno, ulaganje u prevenciju i rehabilitaciju ne samo da poboljšava kvalitetu života zaposlenika, već i osigurava održivost i uspjeh organizacije na tržištu.

Anketno istraživanje provedeno među zaposlenicima više sektora pokazalo je da većina ispitanika smatra kako bi produktivnost bila veća ako bi se eliminirala konzumacija alkohola na mjestu rada. Isto tako, većina ispitanika prepoznaje važnost podizanja svijesti o utjecaju alkohola na mjestu rada, što upućuje na potrebu za edukativnim programima i preventivnim mjerama.

Zakonska regulativa kao jedna od važnijih aspekata koja zabranjuje konzumaciju sredstva ovisnosti tijekom radnog vremena nije dovoljna ako nije upotpunjena aktivnim naporima poslodavca da educira zaposlenike i stvore nultu toleranciju u organizaciji.

Ovaj rad pruža dublje razumijevanje problema sredstva ovisnosti na mjestu rada i nudi smjernice prevencije u organizacijskom kontekstu. Važno je nastaviti s istraživanjima i primjenom inovativnih pristupa koji će pomoći u smanjenju korištenja sredstva ovisnosti i unapređenju sigurnosti i produktivnosti zaposlenika.

8. LITERATURA

- [1] Sakoman S.: Doktorre, je li istina da trava čisti pluća?, Sys Print d.o.o Zagreb, 1995., pristupljeno: 14.6.2024
- [2] Ovisnost - <https://vub.hr/wp-content/uploads/2022/01/ovisnosti.pdf> pristupljeno: 14.6.2024
- [3] Droga - <https://net.hr/danas/znanost/sto-tek-rade-vasem-mozgu-pet-droga-koje-stvaraju-najjacu-ovisnost-ae219020-b1c2-11eb-a0e0-0242ac14001c> pristupljeno: 14.6.2024
- [4] Tesa - psihološki centar <https://www.tesa.hr/zloupotreba-droga-kod-tinejdzera-2/> Pristupljeno: 14.6.2024
- [5] Institut Pula, ovisnost od drogi <https://www.udruga-institut.hr/ovisnosti-droge-alkohol-i-kocka/> pristupljeno: 15.6.2024
- [5] Marihuana - <https://hr.wikipedia.org/wiki/Marihuana> pristupljeno: 15.6.2024
- [6] Posljedice marihuane na organozam - <https://www.biramoporavak.com/wp-content/uploads/2017/05/MARIHUANA.jpg> pristupljeno: 15.6.2024
- [7] National institute on drug abuse – cannabis <https://nida.nih.gov/research-topics/cannabis-marijuana> pristupljeno: 16.6.2024
- [8] Kokain - <https://www.vecernji.hr/vijesti/kokain-je-savrsena-droga-za-srcani-udar-472143> pristupljeno: 18.6.2024
- [9] Posljedice kokaina na organizam - <https://www.biramoporavak.com/wp-content/uploads/2017/05/KOKAIN-1.jpg> pristupljeno: 18.6.2024
- [10] National institute on drug abuse – cocaine <https://nida.nih.gov/research-topics/cocaine> pristupljeno: 18.6.2024
- [11] Heroin - <https://recovered.org/opioids/heroin> pristupljeno: 18.6.2024
- [12] Posljedica heroina na organizam - <https://fivewpg.com/email.php?id=1238> pristupljeno: 19.6.2024
- [13] National institute on drug abuse – heroin <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/heroin/overview> pristupljeno: 19.6.2024
- [14] Ekstazi - <https://tr.wikipedia.org/wiki/Ekstazi> pristupljeno: 19.6.2024
- [15] Posljedica ekstazija na organizam - <https://fivewpg.com/email.php?id=1238> pristupljeno: 20.6.2024
- [16] National institute on drug abuse - mdma <https://nida.nih.gov/research-topics/mdma-ecstasy-molly> pristupljeno: 20.6.2024

- [17] Hrvatski zavod 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> pristupljeno: 22.6.2024
- [18] Konzumacija droga u RH - <https://repozitorij.eizg.hr/islandora/object/eizg:131> pristupljeno: 22.6.2024
- [19] Alkoholna pića - <https://zdravije.hr/jeste-konzumirali-alkohol/> pristupljeno: 23.6.2024
- [20] Ovisnost o alkoholu - <https://www.alkoholizam.com/> pristupljeno: 26.6.2024
- [21] Što je ovisnost, ovisnost - https://www.unizd.hr/portals/27/pdf/letak_ovisnost.pdf4fdf pristupljeno: 27.6.2024
- [22] Posljedice alkohola na organizam - <https://majoj.wordpress.com/2013/01/08/4/> pristupljeno: 27.6.2024
- [23] Alkoholizam u RH - <https://www.hzjz.hr/medunarodna-istrazivanja/nacionalni-rezultati-istrazivanja-o-alkoholu-u-okviru-ja-rarha/> pristupljeno: 30.6.2024
- [24] Posljedice konzumacije alkohola na mjestu rada - <https://unija.com/hr/alkotestiranje-na-radnom-mjestu/> pristupljeno: 30.6.2024
- [25] IRIS - http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.1.pdf pristupljeno: 30.6.2024
- [26] Haskla - <https://hskla.hr/> pristupljeno: 6.7.2024
- [27] American adication centar - <https://drugabuse.com/addiction/workplace-drug-abuse/> pristupljeno: 13.7.2024
- [28] High speed training - <https://www.highspeedtraining.co.uk/hub/drugs-in-the-workplace/> pristupljeno: 13.7.2024
- [29] Narodne novine, zakon o zaštiti na radu - https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_06_71_1334.html pristupljeno: 14.7.2024

9. PRILOZI

9.1. Popis slika

Slika 1 Nastanak i održavanje samopodržavajućeg procesa - ovisnost	2
Slika 2. Droga	5
Slika 3. Marihuana	6
Slika 4. Posljedice marihuane na organe	8
Slika 5. Kokain.....	9
Slika 6. Posljedice kokaina na organe	10
Slika 7. Heroin	11
Slika 8. Posljedice heroina na organe	12
Slika 9. Ekstazi	13
Slika 10. Posljedice ekstazija na organe	14
Slika 11. Alkoholna pića	19
Slika 12. Posljedice alkohola na organe	24

9.2. Popis tablica

Tablica 1. Podaci za 2015. godinu	18
Tablica 2. Prikaz konzumacije alkohola u Hrvatskoj naspram susjednih država.....	27
Tablica 3. Posljedice konzumacije na mjesu rada.....	29

9.3. Popis grafova

Graf 1. Raspodjela spola zaposlenika	40
Graf 2. Raspodjela starosne dobi zaposlenika	41
Graf 3. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje konzumiraju li alkohol	41
Graf 4. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje konzumiraju li droge	41
Graf 5. Grafički prikaz koliko često ispitanici konzumiraju alkohol	42
Graf 6. Grafički prikaz koliko često ispitanici konzumiraju droge	42
Graf 7. Grafički prikaz koliko često ispitanici konzumiraju droge	42
Graf 8. Raspodjela simptoma ispitanici osjećaju nakon korištenja droge	42
Graf 9. Raspodjela simptoma ispitanici osjećaju nakon korištenja droge	43
Graf 10. Grafički prikaz najčešće konzumiranih droga	43
Graf 11. Grafički prikaz odgovora ispitanika na pitanje jesu li u zadnjih godinu dana došli na posao pod utjecajem alkohola	44
Graf 12. Grafički prikaz odgovora ispitanika na pitanje jeli li u zadnjih godinu dana došli na posao pod utjecajem droge	44
Graf 13. Grafički prikaz odgovora na pitanje jesu li konzumirali alkohol za vrijeme radnog vremena	44
Graf 14. Grafički prikaz odgovor na pitanje jesu li konzumirali droge za vrijeme radnog vremena.....	44
Graf 15. Grafički prikaz na pitanje provodi li poslodavac alkotestiranje na mjestu rada	45
Graf 16. Grafički prikaz na pitanje provodi li poslodavac testiranje na droge	45
Graf 17. Prikaz koliko često poslodavac provodi alkotestiranje na mjestu rada.....	45
Graf 18. Prikaz koliko često poslodavac provodi testiranje na droge.....	45
Graf 19. Raspodjela odgovora na pitanje o utjecaju konzumacije sredstava ovisnosti droge i alkohola) na sigurnost i kvalitetu obavljanja posla	46
Graf 20. Grafički prikaz mišljenja zaposlenika o eliminaciji konzumacije sredstava ovisnosti (alkohola i droga) ovisno o produktivnosti na mjestu rada	47
Graf 21. Grafički prikaz ispitanika na pitanje provodi li poslodavac prevenciju (alkohol i droga) kroz seminare/radionice na mjestu rada.....	48
Graf 22. Grafički prikaz ispitanika na pitanje koliko često poslodavac provodi prevenciju alkohola i droga na mjestu rada.....	48