



*Координативно тело за дроги на Град Скопје
(превенција, лекување, рехабилитација и ресоцијализација,
намалување на штети и градска безбедност)*

Локална стратегија за дроги на Град Скопје

(превенција, лекување, рехабилитација и ресоцијализација, намалување на штети и градска безбедност 2015 – 2020 година)

Скопје, февруари 2015 година

Локална стратегија за дроги на Град Скопје (превенција, лекување, рехабилитација и ресоцијализација, намалување на штети и градска безбедност 2015 – 2020 година)

ВОВЕД

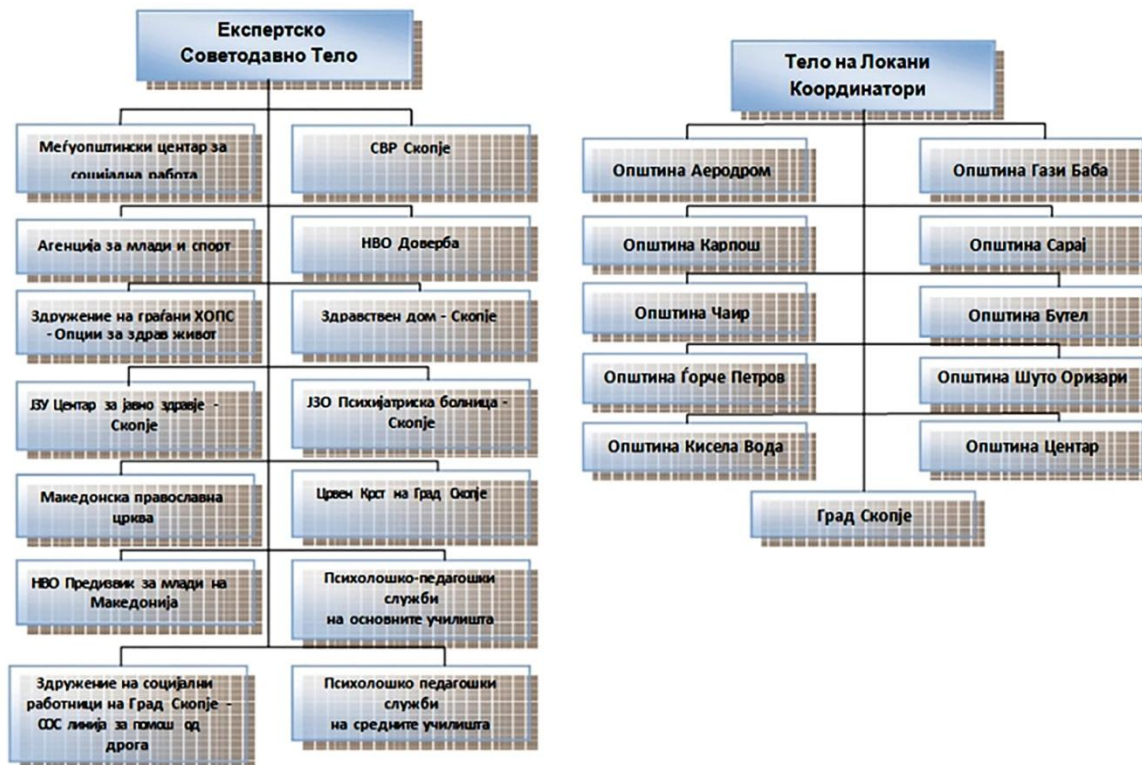
Градот Скопје, Секторот за јавни дејности во партнерство со Македонската мрежа за намалување на штети (во понатамошниот текст – ММНШ) во 2007 година формираше Координативно тело за дроги на Град Скопје согласно со прилагодените активности на проектот „Мрежа на градови за политика на дроги“ (изработен и предложен од ММНШ, а финансиран од страна на Фондацијата Институт отворено општество - Македонија).

Координативното тело за дроги на Град Скопје брои 25 члена и е составено од:

- Експертско советодавно тело (негови членови се: експерти, претставници на владини и невладини организации и институции кои работат на полето на намалување на побарувачката и снабдувањето со дроги на национално и локално ниво) и
- Тело на Локални координатори од општините во Град Скопје (негови членови се назначените лица од општините во Град Скопје).



Членови на Координативно тело за дроги на Град Скопје



Резултат од партнерството и реализираните активности на формираното Координативно тело за дроги на Град Скопје (превенција, лекување, намалување на штети, рехабилитација и ресоцијализација, градска безбедност) е изработената и предложена Стратегија и акциони планови за справување со проблемот на дрогата во градот.

Формирањето на Координативното тело за дроги на Град Скопје е во согласност со Националната стратегија за дроги на Република Македонија (2006 – 2011 година), како и со Законот за Град Скопје, Законот за локална самоуправа и Законот за социјална заштита.



Реализирани активности по области

Превенција

Во периодот од 2008 – 2013 година беа реализирани повеќе превентивни активности во организација на работната група за Примарна превенција при КТД:

- Работилница на тема Превенција на злоупотреба на дроги во училиштата во Град Скопје, (септември 2009);
- Обука на тема „Мониторинг и евалуација наменета за членовите на Координативното тело за дроги на Град Скопје (12.2009);
- Средба на психолози и педагози од средните училишта на Град Скопје.(06.2010);
- Проценка на потребите за имплементирање активности во областа превенција од злоупотреба на дроги во основните и средните училишта на Град Скопје, (03.2010);
- Фокус група со ученици за потребата од спроведување превентивна програма за дроги формите, активностите и методологијата на работа. (2010).

- Обуки за деца и родители во основни училишта во општина Карпош со партнерство помеѓу Црвен крст на Република Македонија и Полициска станица Карпош.

Исто така беа реализирани и неколку превентивни проекти и истражувања:

1. Проект: „Воспоставување на програма за превенција од злоупотреба на дроги во училиштата во Македонија“ (2008- 2011). Проектот е имплементиран од НВО ХОПС со поддршка на Тримбос институтот од Холандија. Цел на проектот е воспоставување на ефикасна програма за превенција на злоупотреба од дроги во училиштата во Македонија, а се спроведуваше во АСУЦ Боро Петрушевски. Креиран е тим на експерти за превенција на дроги во училиштата, изготвени се наставни материјали за алкохол и канабис, инфо материјали за алкохол, канабис, хероин, кокаин и екстази. Реализирани се работилници со класни раководители од средните училишта и родителите за Рана детекција и интервенција. Развиени се протоколи за алкохол и дроги во училиштата, како и 8 модули за превенција на дроги во рамки на Прирачникот за животни вештини за ученици од средните училишта.
2. Проект: „Примарна превенција на злоупотреба на дроги во град Скопје“ (2012-2014). Имплементатор е НВО Хера со поддршка на Град Скопје. Изготвени се едукативни материјали за врсничка едукација; спроведена е обука на стручни лица од средните училишта) и родители; врсничка едукација, изготвен е прирачник за родители на тема дрога и отворено е советувашиште за дроги во Младинскиот центар Сакам да знам.
3. Кампања за намалување на стигмата и дискриминацијата кон лица кои употребуваат дроги (април 2010), со цел подигање на свеста и информирање на општата популација во градот Скопје за проблемите со кои се соочуваат корисниците на дроги.
4. Агенцијата за млади и спорт во соработка со Клиниката за токсикологија и НВО Контакт организираше предавања за ученици од основните училишта на подрачјето на општина Аеродром и Ѓорче Петров (2012/2013).
5. Работилници со родители и деца, во основни училишта во Град Скопје, проект „Зајакнување на семејствата 10 - 14“, поддржано од UNODC.
6. Истражување „Брза проценка и одговор на потребите и можностите за спроведување на активности за превенција на употреба на дроги меѓу средношколската младина на Град Скопје“, реализирана од НВО ХОПС.
7. ЕСПАД 2008 (истражување за употреба на алкохол и дроги кај ученици на возраст од 16 години). Имплементатор е НВО Контакт во соработка со Институтот за Социјална медицина Истражувањето беше реализирано на територијата на РМ.
8. ЕСПАД 2012 Имплементатор НВО Контакт, со поддршка на Град Скопје. Истражувањето беше реализирано на подрачјето на град Скопје.

Градска безбедност

Во изминатиот период во областа градска безбедност беа спроведени неколку активности од страна на Координативното тело за дроги на Град Скопје, полициските станици и Општинските совети за превенција. Во 2009 година се вршеше едукација на професионалниот кадар во полиција. Се спроведоа 5 обуки на водичи на безбедносните сектори и инспектори за

Недозволена трговија со дрога за распознавање на симптомите на лица под дејство на дроги и комуникациски вештини, прва помош и заштита, каде беа опфатени околу 100 полициски службеници. На одредени средби со граѓаните во рамките на општините полициските службеници во своите предавања ја опфатија и темата дроги.

Лекување

Во Скопје во првите 6 месеци од 2014 година најголем број лица кои употребуваат дрога се лекувале во Психијатриска болница Скопје, 429 пациенти. Во рамки на болницата постои Центар за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дрога и други ПАС во кој постојат три дневни болници и амбуланта во кои се спроведува лекувањето на лица зависни од ПАС и други бихејвиорални зависности. Две дневни болници се лоцирани во центарот во Кисела Вода, а третата која започна со работа во 2009 година е лоцирана во Институтот за белодробни заболувања и туберкулоза во склоп на Клиничкиот Центар.

Во 2012 година е отворен центар при Градската општа болница „8- ми Септември“ каде што се лекуваат пациенти од општина Карпош. Во првите 6 месеци од 2014 година таму се лекувале вкупно 65 пациенти. Овој центар е достапен само за лицата зависни од дрога кои живеат во општина Карпош, а сите останати жители на град Скопје се лекуваат во центарот при Психијатриска болница Скопје. Во овој центар бројот на лицата кои се третираат е во пораст, а бројот на вработени, особено лекари, останува ист или се намалува. Интересот за работа со оваа категорија на пациенти кај лекарите е се помал.

На Клиниката за Токсикологија и ургентна медицина се спроведува лекување со бупренорфин од 2009 година од страна на интернисти (програмата е централизирана), а се третираат и коморбидни соматски состојби.

Четири приватни ординации во градот лекуваат околу 140 пациент~~и~~ со метадон или бупренорфин.

На Одделението за детска и адолесцентна психијатрија при Клиниката за психијатрија повремено хоспитално се лекуваат млади со психички растројства и коморбидна употреба на супстанца, каде што најчесто станува збор за штетна употреба, а не за зависност.

Соработката помеѓу институциите за третман на лица зависни од дрога и затворите во Скопје, како и Управата за извршување на санкции е долгогодишна и резултира со континуиран третман на лицата зависни од дрога кои влегуваат или излегуваат од ~~затворитезатворорите~~ во Скопје (Истражен затвор „Скопје“ и КПУ „Идризово“). Во првата половина од 2014 година во затворот „Идризово“ се лекувале вкупно 232 лица со метадон, а најголем број од нив после завршување на казната затвор продолжуваат со третман во Психијатриска болница Скопје.

Третманот на предозираност со налоксон е достапен во единиците за итна медицинска помош од 2014 година.

Иако сето ова придонесува за поголема опфатеност на пациенти во програмите за третман, присутни се бројни бариери за селекција на пациенти во повеќето јавноздравствени и приватни програми за третман. Затоа и понатаму главни цели во делот на лекување остануваат: зголемување на опфатот на лицата кои користат дрога со програмите за третман, со задоволување на нивните потреби, подобар квалитет во третманот, а намалување и отстранување на бариерите, како и привлекување и мотивирање на стручни лица особено лекари да работат со оваа категорија на пациенти.

Намалување на штети

Во периодот од 2008 до 2013 година, програмите за намалување на штети од употреба на дроги во Скопје продолжија со своите редовни активности и нудење на услуги пред се на лица кои инјектираат дроги. Во овој период повеќе од 2000 ЛИД ги користеа медицинските, социјалните или правните услуги кои ги нудат овие програми во реализација на ХОПС – Опции за здрав живот Скопје. Токму широката лепеза на услуги е тоа што овие програми во Скопје се разликуваат од останатите, ги прават успешни и се препознаени како добра пракса не само во Македонија туку и во светот.

Во изминатиот период посебно внимание се посвети на родово сензитивизирање на програмите. Имено се започна со воведување на серија на активности наменети за женските лица кои користат дроги и тоа доведе до зголемување на нивниот опфат. Така на пример ако во 2008 и 2009 година процентот на жени кои ги користеа услугите на програмите за НШ беше 11.3% односно 12.4%, во 2012 нивниот број се зголеми на 17.7% односно од 135 нови клиенти 24 беа женски.

Тестирањето за ХИВ/СИДА исто така беше секојдневна активност и повеќе од 600 ЛИД доброволно се тестираа во периодот од 2008 до 2013 година. Исто така во 2013 година Министерството за здравство во соработка со ХОПС и ~~Институтот~~ Институтот за Јавно Здравје спроведоа био-бихејвиорално истражување меѓу 400 ЛИД и не е откриен ниту еден случај на ХИВ.

Рехабилитација и ресоцијализација

- Во рамките на Проектот “Развивање на партнерства за ефикасни јавни сервиси за рехабилитација и ресоцијализација на корисниците на дрога во Македонија: програма за размена на лекциите научени за зајакнување на капацитетите на засегнатите страни и лобирање за зголемување на програмите за рехабилитација“, во реализација на Здружението на граѓани “ХОПС - Опции за здрав живот“ и Здружението на граѓани “Избор“, беа реализирани студиски посети во **Сараево, Босна и Херцеговина, Краков и Прага**;
- **Студиска посета на Тераписка заедница „Покров“, Струмица**, со цел информирање на членовите на КТД за функционирањето на терапевтска заедница како форма за спроведување програма за рехабилитација и ресоцијализација на корисници на дрога и алкохол;

- Во рамките на спроведувањето на Локалната стратегија за дроги на Град Скопје и Акциониот план за дроги 2008 – 2010 година, ХОПС – Опции за здрав живот Скопје, во партнерство со Министерството за труд и социјална политика и Град Скопје го спроведуваа проектот **„Развивање партнерства за ефикасни јавни сервиси за рехабилитација и ресоцијализација на корисниците на дрога“**. Како дел од проектните активности, во 2009 година се одржа Меѓународна конференција – Ресоцијализација и рехабилитација на лица зависни од дроги. На конференцијата учествуваа експерти – претставници на организации и институции кои работат на полето на ресоцијализацијата и рехабилитацијата на лица зависни од дроги од Македонија, Хрватска, Босна и Херцеговина, Чешка и Полска, како и претставници на локалната и државната власт од овие земји.
- Одржан **Координативен состанок** на тема **„Изнаоѓање решенија за програми за третман на малолетни корисници на дрога“**, чија што цел беше иницирање меѓуинституционален пристап во изнаоѓањето решенија во однос на овој проблем (во делот на упатување, лекување, социјализација, едукација и континуирана родителска грижа на овие деца). На координативниот состанок беа поканети претставници од Министерство за труд и социјална политика, Министерство за здравство, Меѓуопштински Центар за социјална работа, Клиника за психијатрија, Оддел Детска психијатрија, Завод за социјални дејности, Координативното тело за дроги на Град Скопје и ХОПС – Опции за здрав живот.
- Изработен модел за институционална грижа за деца кои употребуваат дроги.
- Отворен Центар за рехабилитација и ресоцијализација на корисниците на дрога и нивните семејства
Центарот започна да работи во септември 2012 година и работи секој ден од понеделник до петок, од 11 до 16 часот. Во Центарот корисниците на дроги и нивните семејства можат да добијат: психосоцијална поддршка од психолог и психијатар, педагошка и психосоцијална поддршка на деца на корисници на дрога, образовни и советодавни активности за возрасни од педагог и активности за креативно изразување, со цел поттикнување на креативниот потенцијал на корисниците на дрога во процесот на рехабилитација.
- Кампања за намалување на стигмата и на дискриминацијата кај општата популација кон лицата кои користат дроги и создавање механизми за нивно социјално вклучување. Кампањата беше спроведена во текот на 6 месеци во 2010 година.

Локална стратегија за дроги на Град Скопје 2014 – 2020

Водечки принципи на Локалната стратегија

Стратегијата ќе се спроведува врз основа на следниве водечки принципи:

- Споделена одговорност и координиран пристап, соработка и партнерство меѓу владините институции, граѓанските асоцијации и други партнерски организации и субјекти во реализацијата на програмските содржини;
- Учество на целните групи и заедницата во целокупниот процес на планирање, имплементација и евалуација на програмските содржини;
- Зајакнување на капацитетите на организациите, кои нудат сервиси за целните групи;
- Програмите и проектите кои ќе произлезат од оваа Стратегија ќе бидат сензитивни во однос на потребите на целните групи, одржливи и адаптирани на локалните услови (во однос на епидемиолошкиот, економскиот, социјалниот и културниот контекст);
- Примена на методи на работа, кои во светот се покажале како ефикасни (базирани на докази);
- Промоција, заштита и почитување на човековите права;
- Воспоставување механизми за следење и проценка на успешноста на програмите.

Документи на кои се базира Стратегијата

Локалната стратегија за дроги на Град Скопје е во согласност со релевантните меѓународни конвенции за контрола на дрога, резолуциите усвоени на Специјалното заседание на Генералното собрание на ОН за дрога од 1998 година (ССГСОН), Стратегијата за дроги на ЕУ 2013 – 2020 година и Акциониот план на ЕУ 2005 – 2008 година, со меѓународното право и со основните вредности на ЕУ, т.е.: почит за човековото достоинство, слобода, демократија, еднаквост, солидарност, владеењето на правото и човековите права. Таа е во согласност со Националната стратегија за дроги на Република Македонија (2014 – 2020 година), Националната стратегија за превенција од ХИВ/СИДА (2012 – 2016 година), Стратегијата за ментално здравје, Националната стратегија за јавно здравје, како и меѓународни конвенции и резолуции во врска со проблемот на дроги, други меѓународни конвенции, резолуции, протоколи и акти усвоени од страна на Република Македонија.

Програмата поддржана од Глобалниот фонд за СИДА, туберкулоза и маларија од Рунда 10 | ¹⁰ Одржување на ниска преваленца на ХИВ во Македонија¹¹, започна со реализација на 01.01.2012, како продолжување на програмата од рунда 7, која се имплементираше од 01.04.2008. Програмата вклучува активности поврзани со третманот на корисници на дроги, како и програми за намалување на штети од употреба на дроги. Во тек е изготвување на План за одржливост на програмата која се планира да заврши на 31.12.2016 година.

1. ОБЛАСТ: ПРЕВЕНЦИЈА

Главна цел: Намалување на бројот на лица кои започнуваат со земање дрога

Специфични цели:

1. Унапредување на здравјето кај младите со поттикнување на одговорност за сопственото здравје и креирање здрава средина;
2. Стекнување на знаење и вештини кај младите со цел превенција на употреба на дроги (преку развој на социјални вештини, способност за одбивање на притисок);

3. Зголемување на степенот на знаење кај стручните лица во училиштата и родителите за работа со млади на превенција на зависностите;
4. Зголемување на степенот на информираност на јавноста за последиците од злоупотребата на дроги;
5. Подобрување на соработката и координацијата меѓу владини и невладини организации во реализацијата на програмските активности.

1.1. Што вклучува примарната превенција на злоупотребата на дроги?

Целта на програмите за примарна превенција е да се постигне таков квалитет на живеење кој во услови на намалена достапност на дрогата ќе резултира со намалување на побарувачката на дроги, со заштита на единката и семејството од ризикот за физичко, психичко и социјално нарушување на здравјето.

Повеќе истражувања¹ укажуваат на бенефитот од превентивните програми.

Превентивните програми треба да ги зајакнат протективните фактори (семејството, образованието, карактеристиките на личноста, лична и социјална одговорност), како и да ги попречат ризичните фактори, како агресивното однесување и криминал, напуштањето на училиштето, конфликти во семејството, достапноста на дрогата, сиромаштијата, невработеноста, нарушеното ментално здравје, маргинализацијата.

Младите имаат потреба да бидат правилно едуцирани за дрогите (ефектите и штетата од употреба на дроги). Тие треба да стекнат вештини за да направат здрав избор (унапредување и зачувување на здравјето и некористење дроги).

Еден од најдобрите психолошки пристапи кој ветува денес е пристапот за развој на животни вештини, кој оди кон развој на животни вештини за лично самораководење и социјални вештини. Обуката за развој на животни вештини вклучува:

- Донесување одлуки и решавање на проблеми;
- Когнитивни способности за одбивање на влијанието од другите;
- Способност за зајакнување на самодовербата;
- Стратегии за справување со стресот и анксиозноста, разрешување на конфликти;
- Социјални вештини.

Целна група на превентивните програми нема да бидат само младите, туку и професионалците вклучени во воспитно-образовниот систем, родителите и пошироката заедница.

Програмите за превенција на дроги треба да бидат присутни во домот, училиштата, меѓу врсниците, на работното место и пошироката заедница. Тие треба да бидат приспособени кон целните групи (специфични за возраста, родот, национална/етничка, религиска припадност и културно сензитивни).

Посебно внимание треба да се посвети на групите под ризик (деца на улица, деца надвор од образовниот систем, деца во колективно згрижување, деца во КПД, деца без родителски надзор, деца на корисници на дроги и алкохол, мигранти).

Активности во училиштата

Училишните програми ќе бидат насочени кон:

1. Политики за дроги: Креирање на здрави училишта (средина во која се популаризираат здравите стилови на живеење, постојат односи на поддршка и грижа, не постои насилство, младите се активно вклучени во одлучувањето, не се користат дроги, постојат пропишани

¹ SOAR програмата 1: \$4.25, Hawkins et al. 1999; Aos et al. 2001 во NIDA: A Research-based Guide for parents, educators and community leaders, http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_0.pdf

правила на однесување во однос на употребата на дроги, кои се почитуваат од сите чинители.

2. Активности насочени кон и со младите: Стекнување на знаење и вештини кај учениците за водење здрав живот (правење здрав избор), одбивање на притисокот за земање дрога; надминување на стрес, разрешување на конфликти и јакнење на меѓусебното почитување и соработка; надминување на стереотипите поврзани со употребата на дроги; Превенција на ризично однесување и насилство во училиштата; унапредување на менталното здравје и промоција на социјалното вклучување.
3. Активна вклученост во развојот и имплементацијата на превентивните програми (креирање на соодветни /целни превентивни програми и врсничка едукација);
4. Активности насочени кон стручниот кадар во училиштата: Зголемување на степенот на знаење и вештини кај стручната служба и наставниците во врска со дрогите (ефекти и штета од употреба на дроги, препознавање на проблем и соодветно решавање); креирање на позитивна клима и соработка со учениците и соработка со други институции.
5. Активности насочени кон родителите односно старателите: стекнување знаења и вештини поврзани со превенција на употребата на дроги, подобрување на комуникацијата, разрешување на конфликти во домот, соодветен третман при проблематично однесување.

Превентивните активности во училиштата може да бидат неспецифични и специфични.

Неспецифичните активности се оние што го унапредуваат квалитетот на живеење на учениците, а се однесуваат на организирање на слободното време (воннаставна и вонучилишна активност, спорт, рекреација, други забавни активности).

Специфичните активности во училиштето се во непосредната работа со учениците за намалување на ризикот за експериментирање со дроги. Тоа се програми за информирање и едукација за дрогите и ПАС и сите аспекти на користење на средствата што предизвикуваат зависност (алкохол, тутун, дрога). Целта не е само зголемување на знаењето туку и влијание на ставовите и однесувањето на учениците во врска со средствата што предизвикуваат зависност. Активностите се насочени кон превенција на употребата на ПАС, како и одложување на првата употреба на ПАС.

Превенцијата на дроги треба да биде во состав на целокупниот здравствен курикулум, во кој активна улога ќе земат учениците (креирање на програми и нивна реализација, со зголемување на нивната одговорност за сопствениот живот и животот на другите). Учениците треба да научат како да се справат со стресот, конфликтни ситуации, но и како одбијат понудена дрога.

Посебно внимание треба да се посвети на учениците кои тешко се вклопуваат во средината и слабо комуницираат со другите.

Посебни програми треба да се развијат за ученици и студенти сместени во центри за згрижување, но и за децата кои го напуштаат училиштето и домот или се надвор од образовно – воспитниот систем, запоставени од родителите, младите со анти-социјално однесување и млади вклучени во криминални активности, младите кои експериментираат со дроги и оние во чии семејства се употребува дрога односно алкохол.

Активности насочени кон семејството

Активностите вклучуваат: креирање на здрава средина; подобрување на комуникацијата со децата; поттикнување на успешното родителство - во хармонични семејни и брачни односи се овозможува децата да ги извршуваат своите социјални улоги (не само учење туку и улога на член на семејството, пријател, соработник). Постапувањето на правила во врска со употребата на дрогите и нивното почитување од сите страни е многу значајно. На родителите треба да им се обрне внимание и на зголемената употреба на седативи, како и на се позачестеното опивање и пиење повеќе алкохолни **пијалници/пијалаци** наеднаш кај младите.

Родителите треба да научат и како најсоодветно да се справат во ситуација на експериментирање со дрогите и да знаат каде да побараат помош.

Активности во заедницата

Информирање на општата популација.

Средствата за јавно информирање, но и социјалните мрежи треба да се искористат за пласирање на правилни и точни информации во врска со дрогите. Луѓето треба да стекнат основни сознанија во врска со дрогите, како и да имаат соодветен третман кон лицата кои користат дроги. Исто така треба да научат кои институции го третираат проблемот.

Непрофитни и верски организации

Потребно е овие организации да бидат активно вклучени во реализација на превентивни проекти, како и да ги поддржат постоечките проекти.

Активности на работно место

Голем број истражувања покажале дека проблематичната употреба на дроги е причина и последица за/на невработеноста. Користењето дроги придонесува за отсуство од работа и неефикасност на работното место.

Раководните кадри и вработените во претпријатијата треба да се едуцираат со цел превенција на употреба на дроги и ПАС на работно место и правилен третман на корисници на дроги.

1.2. Принципи за превенција на злоупотребата на дроги

- Внимателно креирани програми за одредена целна група (не сите млади се еднакво ранливи); специфични за возраста, полот, да одговараат на развојот и да се културолошки сензитивни;
- Активно вклучување на целните групи во развојот, извршувањето и евалуацијата на програмите;
- Вклучување на семејството и заедницата со активно учество во утврдување на проблемите и потребите, изнаоѓање решенија, спроведување на активностите и евалуација;
- Програми нефокусирани на одредени супстанции/дроги, туку на суштината на проблематичната употреба на дроги и како е поврзана со други проблеми.
- Превенција нефокусирана на еден вид дроги, туку во рамките на широкиот концепт за унапредување на здравјето;
- Незастрашувачки реклами и пораки преку медиумите, туку фокусирани на позитивни алтернативи;
- Комбинација на повеќе пристапи (пристапи во врска со знаење, ставови, однесување со унапредување на здравјето и градење на самопочит и вештини за спротивставување);
- Програмите за јакнење на личноста, заштита при стресни ситуации, нудење на пакет од специфични вештини за спротивставување на притисокот од врсниците за злоупотреба на дрога, како и зголемување на социјалната компетентност (комуникација);
- Нудење здрави и креативни алтернативи (промоција на здрави животни стилови). Атрактивни алтернативи за младите (користење на слободното време - уметност, спортување и поддржувачки ставови во заедницата);

- Креирање средина во која младите ќе имаат можност да бидат вклучени во здрави активности и каде што злоупотребата на дроги нема да се промовира;
- Одржливи програми што се одвиваат подолг период (за да бидат ефективни).

Превенцијата на злоупотребата на дрогите бара мултисекторска соработка и учество на повеќе владини и невладини институции и поединци.

1.3. Приоритетни активности за превентивно дејствување во наредниот период

- Едукација на стручни кадри (лекари, наставници, психолози, педагози, социјални работници, новинари итн.);
- Едукација на родители со нивно активно вклучување во превентивните активности;
- Врсничка едукација (здрави животни стилови, развој на животни вештини, техники на одбивање);
- Изготвување на соодветни едукативни материјали (специфични за одредена целна и возрастна група);
- Воспоставување на програми за превенција на дрога/ПАС преку интернет.
- Поттикнување и поддршка на активности за младинско ангажирање (уметнички и креативни работилници, спортски активности и др. активности интересни за младите);
- Истражување за ставови и однесување на младите во врска со дрогите;
- Медиумска кампања за сензибилизација на јавноста и информирање во врска со проблемот на злоупотреба на дроги;
- Подобрување на соработката меѓу владини и невладини организации во реализацијата на програмските активности за примарна превенција;
- Координација на активностите за примарна превенција на злоупотребата на дроги.

1.4. Индикатори за следење на успешноста на превентивните активности

- Број на стручни лица со стекнати знаења и вештини за работа со млади на превенцијата на зависности;
- Број на едуцирани родители;
- Број на млади опфатени со врсничка едукација;
- Број на дистрибуирани информативно - едукативни материјали;
- Број на реализирани креативни работилници, спортски активности и други форми на младинско ангажирање со цел – превенција на злоупотреба на дроги;
- Број на отворени програми за превентивни интервенции преку интернет.
- Број на млади, нивни партнери, родители и др. опфатени со превентивни интервенции преку интернет
- Број на реализирани превентивни активности преку средствата за јавно информирање;
- Број на остварени партнерства меѓу владини и невладини организации во реализација на превентивните активности.

2. ОБЛАСТ: ГРАДСКА БЕЗБЕДНОСТ

Главна цел: Зајакнување на капацитетите на полицијата за ефикасно справување со проблемот на злоупотреба на дроги

Специфични цели:

1. Зголемување на степенот на знаење кај професионалниот кадар;
2. Зголемување на степенот на информираност на јавноста за законската регулатива;
3. Подобрување на соработката меѓу полицијата со локалната заедница, здруженија на граѓани и други институции;
4. Заложување за усовршување на легислативата поврзана со дроги.

2.1. Постојна законска регулатива поврзана со дрогата

Во Република Македонија, регулатива во полето на дрогите има во Кривичниот законик и во Законот за прекршоци против јавниот ред и мир.

Во Кривичниот законик предвидени се два члена, и тоа:

Член 215 „Неовластено призвредетвепроизводство и пуштање во промет на наркотични дроги, психотропни супстанции и прекурсори“

(1) Тој што неовластено произведува, преработува, продава или нуди на продажба или заради продажба купува, држи или пренесува или посредува во продажба или купување или на друг начин неовластено пушта во промет наркотични дроги, психотропни супстанции и прекурсори, ќе се казни со затвор од една до десет години.

(2) Ако делото од ставот 1 на овој член е сторено со наркотични дроги, психотропни супстанции и прекурсори од помало количество, сторителот ќе се казни со затвор од шест месеца до три години.

(3) Тој што неовластено прави, набавува, посредува или дава на употреба опрема, материјал или супстанции за кои знае дека се наменети за производство на наркотични дроги, психотропни супстанции и прекурсори, ќе се казни со затвор од една до пет години.

(4) Сторителот од став 2, со исклучок на организаторот, кој ќе го открие делото или ќе придонесе за неговото откривање, ќе се ослободи од казна.

(5) Ако делото од став 1 го стори правно лице, ќе се казни со парична казна. Наркотичните дроги, психотропните супстанции и прекурсорите, како и подвижните или недвижните предмети употребени за нивно правење, пренесување или растурање, ќе се одземат.

и **член 216** „Овозможување на употреба на наркотични дроги“

(1) Тој што наведува друг на уживање наркотични дроги и прекурсори или му дава наркотични дроги, психотропни супстанции и прекурсори да ги ужива тој или друго лице или ќе стави на располагање простории заради уживање наркотични дроги и психотропни супстанции или на друг начин му овозможува на друг да ужива наркотични дроги, психотропни супстанции и прекурсори, ќе се казни со затвор од една до пет години.

(2) Ако делото од став 1 е сторено спрема малолетник или спрема повеќе лица или предизвикало особено тешки последици, сторителот ќе се казни со затвор од една до десет години.

(3) Наркотичните дроги, како и подвижните или недвижните предмети употребени за нивно пренесување или растурање, или посебно наменети или ставени за употреба, ќе се одземат.

Закон за прекршоци против јавен ред и мир, член 20

„Кој се оддава на уживање на наркотични дроги, психотропни супстанции и прекурсори ќе му се изрече глоба во износ од 200 до 500 евра во денарска противвредност.“

2.2. Надлежности на СВР Скопје

Единица за недозволена трговија со дроги при СВР Скопје

- Спречување на трговија и злоупотреба на наркотични средства и психотропни супстанции

Одделение за превенција при СВР Скопје

- Превенирање на злоупотреба и трговија со наркотични средства и психотропни супстанции
- Подигнување на свеста на граѓаните за последиците од злоупотреба и трговија со наркотични средства и психотропни супстанции

Одделение за криминалистичко-разузнавачка анализа при СВР Скопје

- Анализа и следење на состојбите поврзани со злоупотреба и трговија со наркотични средства и психотропни супстанции
- Предлагање мерки и стратегии за спроведување на активности за претходните две одделенија

2.3. Приоритетни активности од областа на безбедноста

- Обука на нови униформирани полициски службеници од областа дроги;
- Континуирана едукација на професионален кадар во полицијата од областа дроги;
- Подобрување на соработката меѓу полицијата и граѓаните;
- Подобрување на соработката меѓу полицијата и други организации и институции, НВО, локалната самоуправа.

2.4. Индикатори за следење на успешноста на активностите во областа на безбедноста

- Број на едуцирани професионални лица (200 нови секоја година);
- Број на остварени партнерства со други организации во локалната заедница.

3. ОБЛАСТ: ЛЕКУВАЊЕ

Главна цел: Подобра покриеност, односно опфат на лица кои употребуваат или се зависни од дрога во програмите за **третман**, подобар квалитет на програмите за третман и овозможување различни третмански опции и програми.

Специфични цели:

1. Зголемена достапност на програмите за лекување и рушење на бариерите во програмите за третман;
2. Подобрување на третманските опции за лицата кои злоупотребуваат дрога;
3. Зголемен број на програми фокусирани на потребите на ЛКД и ЛЗД според **возраст**, род, национална и културолошката припадност;
4. Обезбедување психосоцијална поддршка на пациентите и членовите на нивните семејства.
5. Намалување на ризикот од предозирање кај ЛКД и ЛЗД
6. Зголемување на степенот на знаење кај медицинските лица, професионалци кои повремено се соочуваат со ЛКД и ЛЗД, доброволци/волонтери и членови на општеството.
7. Подобрување на соработката меѓу јавните институции;
8. Подобрување на соработката меѓу јавните институции и невладиниот сектор;
9. Намалување на стигмата и дискриминацијата кај општата популација и медицинскиот персонал кон лицата кои користат дроги;

3.1. Што подразбираме под лекување?

Главни цели на лекувањето на лицата зависни од дроги се: намалување на употребата на илегални дроги; намалување на морбидитетот и морталитетот предизвикани со употреба на дрога, подобрување на физичкото и психолошкото здравје; намалување на криминалното однесување и унапредување на социјалното функционирање.

Видови програми за лекување на зависност од опијати:

1. Кратка детоксикација е постапка со која на ЛЗД му се олеснува разрешувањето на апстиненцијалниот синдром по прекинувањето на земање опијати, а со постепено намалување на дневните дози на опиоидните агонисти во период до еден месец;
2. Бавна детоксикација е постапка со која на ЛЗД му се олеснува разрешувањето на апстиненцијалниот синдром по прекинувањето на земање опијати, а со споро намалување на дневните дози на опиоидните агонисти во период од еден до шест или повеќе месеци;
3. Кратко (привремено) одржување е постапка со која на ЛЗД му се олеснува одржувањето на апстиненцијата од хероин со помош на потребната (адекватна) дневна доза на опиоиден агонист, која не се менува во период од 6 месеци или пократко;
4. Долготрајно одржување е постапка со која на ЛЗД му се овозможува примена на соодветна дневна доза на опиоиден агонист во период подолг од 6 месеци.
5. За ЛЗД кои можат да се мотивираат за потполна апстиненција, една од можностите е долготраен престој (до две години) во терапевска заедница.

Третманот на лицата зависни од опиоидни дроги е долг и сложен процес кој бара адекватен професионален одговор, прилагоден на индивидуалните потреби и можности на лицата што злоупотребуваат дроги.

Од ефикасниот третман на зависноста од дроги, како и кај голем број други хронични заболувања, се очекува тој да ги намали симптомите, да го подобри функционирањето и да ги намали рецидивите на болеста, особено кај оние што имаат сериозни здравствени, социјални и економски последици.

Поради фактот што ниеден вид третман не е ефикасен за сите лица со опиоидна зависност, неопходна е достапност до доволен број различни видови третмани.

Третманот на опиоидната зависност треба да биде насочен кон разрешување на здравствените и на социјалните последици на зависноста од дрога на индивидуално, семејно и социјално ниво. Неуспехот во обезбедувањето на адекватен третман за лицата зависни од дроги секогаш скапо го чини здравствениот систем и општеството во целост.

3.2. Принципи за лекување на зависност од дроги на НИДА²

Националниот институт за злоупотреба на дроги ги истакнува следниве принципи за успешно спроведување на третманот на зависноста од дроги:

1. Не постои еден вид третман кој ќе биде ефикасен за сите индивидуи;
2. Лекувањето треба да биде достапно, а создавањето на можност лицата зависни од дрога да влезат во третман тогаш кога тие се подготвени за тоа е пресудно;
3. Ефикасен е оној третман кој се справува со различните потреби на индивидуите, а не само со нивната злоупотреба на дрога;

² National Institute on Drug Abuse, Principles of drug addiction treatment. A research-based guide, NIDA 1999: 3-7.

4. Терапевтскиот пристап треба да е прилагоден на возраста, полот, етничката припадност и културата на индивидуата;
 5. Задржувањето во третманот за соодветен период е клучно за ефикасноста на третманот. Бидејќи пациентите често го напуштаат третманот предвреме, програмите мораат да вклучат и стратегии за задржување на пациентите во третман;
 6. Советувањето (индивидуално и/или групно) и други бихевиорални терапии се значајни компоненти на ефикасниот третман за зависност;
 7. Детоксикацијата е само прва скала на третманот на зависноста и доколку е оставена сама дава мали резултати кај долготрајната злоупотреба на дрога;
 8. Метадонот и ЛААМ им помагаат на лицата зависни од хероин или други опијати да ги стабилизираат своите животи и да ја намалат злоупотребата на нелегални дроги. Налтрексонот е, исто така, ефикасен за некои лица зависни од опијати, како и за лица кои се зависни од опијати и алкохол;
 9. Можната злоупотреба на дрога за време на третманот треба да е континуирано следена;
 10. Лекувањето не мора да биде доброволно за да биде ефикасно;
 11. Програмите за лекување треба да обезбедат помош и советување за ХИВ/СИДА, Б и Ц жолтица, туберкулоза и други инфективни болести, како и совети за менување на ризичните обрасци на однесување;
 12. Оздравувањето од зависноста може да биде долготраен процес и често може да се одвива низ бројни терапевтски обиди.
- Вклучувањето во групите за самопомош за време и по третманот често помага во одржувањето на апстиненцијата.

3.3. Принципи за лекување на зависност од дроги на СЗО и УНОДЦ³

1. Достапност и пристапност на третманот за зависност од дроги:

Многу фактори придонесуваат за пристапност на третманите:

- **Географска пристапност, дистрибуција и поврзаност**

- Системот на здравствена заштита и јавно здравствените мрежи, во соработка со социјалните сервиси и со пошироката заедница, можат да обезбедат суштински услуги за превенција, лекување и поддршка на лицата со растројства од употреба на дрога во нивните

заедници. Социјалните сервиси и други институции (на пример училиштата, невладини организации и групи за самопомош) можат да послужат за прв контакт со потенцијалните пациенти и да им помогнат да пристапат на третман.

- Во сеопфатен третмански систем во голем обем, дистрибуирана мрежа на капацитети за третман кои можат да одговорат на различните потреби на поединци кои бараат третман дозволува соодветен одговор во секоја заедница.

- Основните услуги за превенција и третман заради нарушувања од употреба на дрога треба да бидат на дофат на луѓе со различни нивоа на приходи.

- Во рамките на континуирана грижа, луѓето со зависноста од дрога треба да имаат пристап до третмански услуги преку повеќекратно и повеќекратно влезови.

- Теренските услуги, како дел на континуирана грижа се потребни за да допрат до скриената популација најпогодена од употребата на дрога, често немотивирана за третман или која после третман продолжува со употреба на дрога. Теренските услуги се особено важни за рано да ги привлечат проблематичните корисници на дрога и да

³ <http://www.unocd.org/documents/drug-treatment/> UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf

воспостават контакт со лицата со тешки нарушувања кои може нема да бараат третман заради стигмата и маргинализацијата.

- **Флексибилно работно време.** Прием во истиот ден или краткотрајно чекање за структурирани услуги, како и обезбедување на непосредна услуга, вклучувајќи ги и информациите за пациентот. Широкиот спектар на работното време ќе го олесни пристапот до услугите за лица кои се во работен однос или лица кои имаат семејни одговорности.
- **Законска основа.** Барањето да се регистрираат зависниците од дрога во официјалната евиденција, ако е поврзано со ризикот од санкции, може да ги обесхрабри пациентите од пристапување во програми за третман, со што се намалува пристапноста.
- **Достапност на сервиси со низок праг.** Флексибилноста во организацијата на програмите за третман ќе го подобри пристапот на поголем број поединци кои имаат потреба. Ова вклучува достапност на услуги со низок праг за прием на пациенти и отстранување на непотребно селективен критериум.
- **Обезбеденост со здравствено осигурување.** Плаќање за третманот и рехабилитацијата може да претставува значајна бариера за пациентите во многу случаи без извори на приход. Затоа осигурување или вклучување на грижа за лица зависни од дрога во јавно здравствениот систем за неа е клуч за унапредување на пристапот за оние на кои грижата им е најмногу потребна.
- **Културна сензитивност и пријателски однос на персоналот кон корисниците.** Тековните сознанија укажува дека третманот кој е културно сензитивен, по можност мулти - професионален, ориентиран кон тимска работа, и кој го поттикнува учеството и вклученоста на пациентот во третманот го олеснува пристапот на пациентите, го зголемува задржувањето во третман, и дава подобри резултати од третманот.
- **Пресретливост на повеќе потреби и разновидност на услугите.** Достапноста на специјализирани услуги и резиденцијални услови за грижа на посложени случаи, на пример, пациенти со зависност од дрога и придружни соматски или психијатриски нарушувања е од суштинско значење за да се зголеми пристапноста.
- **Мерките од кривично правниот систем играат значајна улога во подобрување на пристапот до програмите за третман за поединците засегнати со зависноста од дрога:** полицијата, судовите и затворите може тесно да соработуваат со здравствениот систем за да ги поттикнуваат лицата зависни од дрога да влезат во третман.
- **Родова сензитивност на програмите.** Програмите прилагодени на родово специфичните потреби за третман може да го подобрат пристапот со нудење одговор на разни стигматизации, потреби за грижа на деца и потреби за време на бременост.

2. Проценка, дијагноза и планирање на третманот;

3. Лекување што се базира на информации добиени од докази и добра пракса;

4. Третман на зависност од дроги, човекови права и достоинство на пациентите;

5. Фокусирање на посебни подгрупи и услови (адолесценти, жени, бремена жени, лица со медицински коморбидитет (хепатитис Б, Ц, ХИВ, туберкулоза, цироза), сексуални работници, етнички малцинства, лица на улица);

6. Третман на зависности и систем за кривична правда (во затвори);

7. Вклученост на заедницата, активно учество и ориентација на пациентите;

8. Клиничко раководење на третманот за зависност од дроги;
9. Стратешко планирање, развој и координација на сервисите.

3.4. Приоритетни активности за дејствување во наредниот период

1. Заложување за зголемена достапност и пристапност на програмите за третман и рушење на бариерите кои ја намалуваат пристапноста за третман (финансиска партиципација, листи на чекање, обигаторно вклучување на родители, работно време, превоз...) за подобра покриеност, односно опфат на лица кои употребуваат или се зависни од дрога во програмите за ~~третман~~третман.
2. Заложување за исполнување на минимум стандарди за третман (~~не~~едуциран персонал, неопходен персонал), зголемен број на третмански опции, регистрација и примена на ~~зголемен~~зголемен број на лекови за третман на зависност според медицина базирана на докази, третмански опции фокусирани на пациентот—~~третмански~~опции, пријателски и ~~неосудувачки~~неосудувачки однос кон ЛКД или ЛЗД .
3. Заложување за ~~отварање~~отворање на третмани за малолетни ЛКД и ЛЗД.
4. Развивање на програми за третман за лица кои употребуваат дрога/ПАС преку интернет.
5. Заложување за обезбедување на лекови за третман на предозизираност и нивна достапност до професионални лица, ЛКД или ЛЗД и лица на терен од НВО.
6. Заложување зана ~~отварање~~отворање на програми центрирани кон потребите на пациентите според родот, возраста и националната и културолошка определба.
7. Изготвување на заеднички насоки за третманите за злоупотреба на дроги (изработка на прописи-протоколи и други алатки за третман од мултисекторски тимови во соработка со Министерството за здравство и НВО);
8. Залагање за едукација и обука на специјалисти, професионалци кои повремено се соочуваат со ЛКД и ЛЗД, доброволци/волонтери и членови на општеството за современи пристапи во лекувањето, рано препознавање и интервенирање преку додипломска, постдипломска и континуирана едукација и обука;
9. Организирање средби со персоналот и пациентите и вклучување на пациентите и членовите на нивните семејства во одлучување за третманот;
10. Подобрување на соработката меѓу институциите и соработката со невладиниот сектор.
11. Активности за намалување на стигмата и дискриминацијата кај медицинските лица кон лицата што користат дроги;

3.5. Индикатори за следење на успешноста на активностите во областа на лекувањето

1. Број на медицински лица вклучени во работата со ЛКД;
2. Број на нови ЛЗД вклучени во третманите;
3. Број на малолетни ЛКД и ЛЗД вклучени во програми за млади.
4. Развиени програми за третман за лица кои употребуваат дрога/ПАС преку интернет.
5. Број на едуцирани и обучени здравствени работници, професионалци кои повремено се соочуваат со ЛКД и ЛЗД, доброволци/волонтери и членови на општеството за современи пристапи во лекувањето, рано препознавање и интервенирање.
6. Број на изработени протоколи
7. Број на регистрирани и применувани лекови според медицина базирана на докази за третман на ЛКД и ЛЗД
8. Број на ЛКД и ЛЗД кај кои е укажана интервенција при предозирање

9. Број на смртни случаи поврзани со употреба на дрога
10. Број на реализирани средби со персоналот и пациентите;
11. Број на психосоцијални активности со пациентите и членовите на нивните семејства;
12. Број на потпишани меморандуми за соработка меѓу организациите и институциите за реализација на заеднички програмски активности.

4. ОБЛАСТ: РЕХАБИЛИТАЦИЈА И РЕСОЦИЈАЛИЗАЦИЈА

Главна цел:

Намалување на социјалните ризици и штетите поврзани со користењето на дрога преку унапредување на рехабилитацијата и социјалното вклучување на ЛКД

Специфични цели:

1. Подигнување на степенот на информираност, знаење и вештини на референтни професионални групи;
2. Поддршка на постоечките и отворање нови дневни центри за рехабилитација и социјално вклучување за ЛКД и за нивните семејни членови во општините во градот;
3. Поддршка на постоечките и отворање нови терапевтски комуни од резиденцијален и полурезиденцијален тип;
4. Воспоставување сервиси за едукација, професионална ориентација и работно ангажирање;
5. Јакнење на капацитетите на целната група и нивните семејни членови за побрзо и поцелосно социјално вклучување;
6. Намалување на стигмата и на дискриминацијата кај општата популација кон ЛКД и создавање механизми за нивно социјално вклучување.

4.1. Што подразбираме под поимот рехабилитација и ресоцијализација?

Со лекувањето и воспоставувањето на апстиненцијата од дроги кај ЛКД неопходно е продолжување на процесите на социјално учење и созревање на образовните, како и на процесите на професионално оспособување. За дел од лекуваните ЛКД тоа подразбира возобновување на претходно стекнатите социјални, образовни и професионални знаења и вештини. Но, голем број млади ЛКД, со оглед на раната возраст на почетното користење на дроги, не успеале да ги завршат овие процеси, т.е. тие се запрени од користењето на дрога или нив ги учат прв пат. За нив се чини дека е посоодветно да зборуваме за примарни процеси на учење преку програми за социјализација и хабилитација, наместо возобновување на веќе научени – рехабилитација и ресоцијализација на ЛКД.

Социјализација/ресосоцијализација е долготраен процес на социјално учење преку кој се цели кон корегирање на променетото однесување на ЛКД и градење или обновување на претходно постигнатите знаења и вештини за социјално живеење и функционирање во семејството, соседството, помеѓу врсниците, на училиште, во работната средина и во поширокото социјално опкружување. Со процесот на ресосоцијализацијата треба да биде опфатено и потесното и поширокото социјално опкружување на ЛКД, ~~сече~~ со цел воспоставување на функционални обрасци на меѓусебно однесување и градење систем за поддршка и прифаќање на лекуваните лица во социјалната средина (**социјална реинтеграција/социјално вклучување**).

Со ова се започнува уште додека ЛКД се наоѓаат на лекување во здравствена установа, во форма на терапевтски заедници, групна психотерапија, системска семејна терапија, клубови на лекувани лица и др.

Хабилитација/рехабилитација најчесто подразбира збир на координирани активности за обновување или воспоставување на психичките, социјалните, професионалните и телесните функции кај ЛКД. Успехот ќе зависи, пред се, од степенот на усогласеност на ставовите и очекувањата на социјалната средина со потребите и можностите на лекуваните ЛКД. Неопходно е забрзано развивање на различни видови програми, чии активности треба да се одвиваат во тесна соработка и како интегрален дел на сеопфатните програми за третман на ЛКД. При тоа, основна задача на активностите во системот на социјална заштита е остварување и одржување на контакт со ЛКД, како предуслов за работа со истите, проценка на капацитетите и можностите за нивна социјална и професионална рехабилитација и намалување на социјалното исклучување. За реализација на наведеното потребно е развивање на т.н. „програми со низок“, но и „програми со висок праг“, базирани на добрата пракса, сите специфично организирани и високо сензитивни за потребите на целните групи, со особен акцент на родовата припадност, возраста, социолошките, културолошките и религиозните специфики (на пр: малолетни лица, млади, возрасни, бремени жени, мајки со деца, ромска популација и др.).

Социјален клуб

Претставува можност да се овозможи структура на времето во текот на денот. Добро е кога во рамките на социјалните клубови функционираат групи за самопомош, кои воедно претставуваат најважна активност, организирана од самите корисници на дроги. Социјалниот клуб треба да е лоциран во локалната заедница, со што претставува добар начин за дестигматизација на корисниците на дроги. Поголем број на клубови – поголем ефект. Истовремено претставува и добар простор за изведување на мотивациско интервју.

Дневен центар за рехабилитација и ресоцијализација

Структуриран центар, кој служи за потребите на корисниците на дроги и нивните семејства. Дневниот центар служи за промоција и унапредување на социјалната вклученост на корисниците на дрога и нивните семејства. Целна група во центарот се корисници на дроги и други психоактивни супстанции и нивните семејства, кои вклучуваат лица кои активно употребуваат дроги, лица на третман, како и апстиненти.

Активности кои се имплементираат во вакви центри се следниве:

1. Когнитивно бихевиорална терапија со индивидуи и нивните семејства
2. Советување за терапевтски модели и пристапи при зависност од дроги и психоактивни супстанции
3. Индивидуални советувања
4. Работа во група (корисници и нивните семејства – посебни групи) – Психотерапевтска група
5. Креативни работилници – развивање на креативните потенцијали на клиентите и влијаење врз промената на бихевиорално ниво и развивање вештини преку социјални активности.
6. Психотерапија со деца на клиенти
7. Едукативна работа со клиенти и деца на клиенти (педагог)

Тераписка заедница и центри за рехабилитација на ЛЗД

За ЛЗД кои можат да се мотивираат за потполна апстиненција, една од можностите е долготраен престој (до две години) во тераписка заедница.

Верските, граѓанските организации и установи, исто така, можат да организираат терапевски, рехабилитациски и програми за психосоцијална помош.⁴

Третманот на лицата зависни од опиоидни дроги е долг и сложен процес кој бара адекватен професионален одговор, прилагоден на индивидуалните потреби и можности на лицата што злоупотребуваат дроги.

Структурирана средина во која лицата со проблем на зависност од дрога живеат во текот на рехабилитацијата. Постои хиерархиски модел на стадиуми на третманот, а е воден од самите корисници. Претставува место на кое не се достапни дроги, кое промовира висок степен на персонална и социјална одговорност. Најчесто е географски изолирана. Во текот на третманот се вклучени и стручни лица во одредени фази.

Од ефикасниот третман на зависноста од дроги, како и кај голем број други хронични заболувања, се очекува тој да ги намали симптомите, да го подобри функционирањето и да ги намали рецидивите на болеста, особено кај оние што имаат сериозни здравствени, социјални и економски последици.

4.2. Принципи

Програмите и активностите треба да се фокусираат на: работа на терен, мобилни тимови, дневни центри за рехабилитација, социјални клубови, креативни работилници, советувалицата, психосоцијални програми, програми за превенција на рецидивот, резиденцијални форми на рехабилитациски програми (терапевтски заедници), центри за професионална ориентација (центри за доедукација, преквалификување или понатамошно образование), програми за т.н. кредитирано вработување и др. Особено внимание заслужуваат програмите и активностите кои целат кон брзо социјално вклучување на сите лица што се ЗД, вклучително и лицата што се на третман со супституциска терапија и оние кои се наоѓаат во затворите. Во составот на социјална заштита потребно е да се организира терапевска заедница во кои би се овозможило школување и оспособување за работа на малолетни и млади ЛЗД. Прифаќањето на терапевската заедница и на која било терапевска или рехабилитациска програма во мрежата на заштита на ЛЗД мора претходно да биде стручно верифицирано, прифатено и одобрено. Стручна супервизија на работата во терапевските заедници и на спроведувањето на програмите за рехабилитација и ресоцијализација прави Министерството за труд и социјална политика.

Во планирањето и развивањето на социјалните програми особено е значајна заемната соработка на владините и невладини институции во локалната заедница од различни подрачја: образование, здравство, социјални служби, полиција, верски заедници и др.

4.3. Приоритетни активности

- Организирање на едукативни активности за подигнување на степенот на информираност, знаење и вештини на референтни професионални групи за реализација на програми за рехабилитација и ресоцијализација на ЛКД;

⁴ Службен весник на Република Македонија, Правилник за нормативите и стандардите за основање и започнување со работа на установи за социјална заштита Дневен центар за кои употребуваат дроги и други психотропни супстанции, Во: Службен весник 33/07, (Скопје: Службен весник на РМ, 2007), 3–4.

- Поддршка за отворање на дневни центри за рехабилитација и социјално вклучување на ЛКД во одделните општини, со неопходните сервиси;
- Воспоставување на сервиси за едукација, професионална ориентација и работно ангажирање;
- Поддршка за отворање на терапевтски комуни од резиденцијален и полурезиденцијален карактер;
- Јакнење на капацитетите на целната група и на нивните семејни членови за побрзо и поуспешно социјално вклучување;
- Организирање на активности за намалување на стигмата и дискриминацијата кон ЛКД и нивните семејства кај општата популација и кај професионалците.
- Обезбедување психосоцијална поддршка, обуки за работа, домување, вработување за пациентите и членовите на нивните семејства;

4.4. Индикатори за следење на успешноста на активностите

- Број на организирани едукативни активности за професионални лица од референтни институции и носители на одлуки;
- Број на изготвени и дистрибуирани информативни материјали и стручни алатки;
- Број на отворени и функционални дневни центри за рехабилитација и ресоцијализација;
- Број на функционални сервиси за рехабилитација и ресоцијализација;
- Број на отворени и функционални терапевтски комуни од резиденцијален и полурезиденцијален карактер;
- Број на вклучени ЛКД и нивни семејни членови во центрите, сервисите и активностите;
- Број на реализирани активности за намалување на стигмата и дискриминацијата кон ЛКД и нивните семејства кај општата популација и кај професионалците.
- Број на обучени за работа ЛКД и ЛЗД и број на вработени ЛКД и ЛЗД.

5. ОБЛАСТ: НАМАЛУВАЊЕ НА ШТЕТИ ОД УПОТРЕБА НА ДРОГИ

Главна цел: Намалување на штетите од употреба на дроги меѓу лицата кои употребуваат дроги, нивните партнери и семејства.

Специфични цели:

- Намалување на смртноста кај лицата кои користат дроги;
- Зголемување на достапноста на стерилен прибор за инјектирање и кондоми со правилна диспозиција на искористениот прибор;
- Зголемување на достапноста и пристапноста на програмите за одржување со супститут;
- Зголемување на нивото на информираност на ЛКД за ХИВ/СИДА и други КСПИ;
- Подобрување на пристапот до услугите за доброволно и анонимно советување и тестирање за ХИВ/СИДА, Хепатитис Ц и други КСПИ;
- Подобрување на здравствената и социјалната состојба на корисниците на дроги
- Намалување на стигмата и дискриминацијата кон ЛКД и нивните семејства како и создавање на услови за нивно социјално вклучување
- Зголемување на нивото на едуцираност и информираност на специјалисти, професионалци кои повремено се соочуваат со ЛКД и ЛЗД, доброволци/волонтери и членови на општеството како и заедницата на ЛКД.

- Јакнење на капацитетите на ЛКД за активизам, застапување за своите права, градење животни вештини, работни вештини, финансиски капацитети итн.

5.1. Што подразбираме под поимот намалување на штети?

Под Намалувањето на штетите се подразбира збир на политики, програми и практики насочени кон намалување на здравствените, социјалните и економските последици од употребата на психоактивните супстанции за корисниците на дрога, нивните семејства и пошироката заедница.⁵

Програмите за намалување на штетите помагаат да се намали морталитет поврзан со дрога, да се намали морбидитет и ризичното однесување меѓу корисниците на дрога. Тие го подобруваат здравјето и социјалните услови на корисниците на дрога и помагаат да се намали бројот на крвно и сексуално преносливи инфекции како што се ХИВ/СИДА, хепатитис Б, Ц итн. Истовремено влијаат да се намали криминалот поврзан со дрога. Овие програми најчесто први ги контактираат лицата кои злоупотребуваат дроги, и затоа имаат голема улога како за нивна едукација така и за мотивирањето за лекување.

5.2. Принципи

1. Информација, комуникација и едукација
2. Лесен пристап до здравствени и социјални услуги
3. Имплементација на теренски превентивни активности
4. Дистрибуција на стерилен прибор за инјектирање и кондоми и диспозиција на искористен прибор
5. Супституциски третман

5.3. Приоритетни активности

- Превенција на ХИВ СИДА и други КСПИ меѓу лицата кои инјектираат дроги преку обезбедување на континуитет на постоечките програми за намалување на штети и развивање на две нови програми за намалување на штети – за жени и за корисници на синтетички дроги
- Намалување на смртноста кај ЛКД преку широка достапност на програми за превенција на предозирање и заложување за широка достапност на налоксон.
- Подобрување на здравствената и социјалната состојба на корисниците на дроги преку обезбедување на здравствени и **социјалисоцијални** услуги во рамките на ПНШ
- Развивање на активности/ кампања за намалување на стигмата и дискриминацијата кон ЛКД и нивните семејства

⁵ Harm reduction: Evidence, impacts and challenges , EMCDDA , 2010; 79

- Зголемување на нивото на едуцираност и информираност на специјалисти, професионалци кои повремено работат со ЛКД и ЛЗД, доброволци/волонтери и граѓани преку организирање на специфични тренинзи
- Јакнење на капацитетите на ЛКД за застапување за нивните права
- Обезбедување на одржливост на постоечките програми за НШ поддржани од Глобалниот фонд за борба против ХИВ/СИДА, туберкулоза и маларија (кој завршува во 2016 година), обезбедување финансиски средства за континуитет на овие програми

5.4. Индикатори за следење на успешноста на активностите за намалување на штетите

- Број на ЛКД опфатени со програмите за Намалување на штети
- Број на новоотворени програми за намалување на штети
- Број на интервенции за предозирање
- Број на институции кои располагаат со налоксон
- Број на едуцирани стручни кадри кои работат со ЛКД, носители на одлуки, претставници на медиумите и број на едуцирани ЛКД
- Број на ЛКД вклучени во активности за застапување за нивните права
- Број на активности за обезбедување финансиска одржливост.

6. ОБЛАСТ: КООРДИНАЦИЈА И СОРАБОТКА

Главна цел: Унапредување на координација и зајакнување на соработката помеѓу организациите и институциите на локално ниво кои ги третираат проблемите поврзани со злоупотреба на дроги.

Специфични цели:

1. Обезбедување функционалност во работата на КТД за дроги на Град Скопје
2. Обезбедување стручна и техничка помош од професионалци во областа, Формирање работни/експертски групи за одделни области;
3. Зајакнување на соработката меѓу организациите и институциите на локално ниво, кои ги третираат проблемите поврзани со злоупотребата на дроги;
4. Заложување за обезбедување финансиски средства за реализација на планираните активности во стратегијата и акцискиот план
5. Заложување за обезбедување на одржливост на активностите во наредниот период.
6. Развивање на систем на следење и проценка на имплементацијата на активностите од Акциониот план за дроги.
7. Зајакнување на капацитетите на членовите на КТД за проактивно дејствување во областа дроги

6.1. Постоечка координативна структура

Координативното тело за дроги на Град Скопје во кое членуваат претставници на локалната самоуправа, владини и невладини организации и институции, претставници на целните групи и др. има водечка улога во координацијата и следењето на имплементацијата на активностите

предвидени во Стратегијата и ~~Акциониот~~ **Акциониот** план на локално ниво. Во согласност со потребите ќе бидат формирани работни/експертски групи за одделни области.

Стручна и техничка помош ќе биде обезбедена преку функционирањето на Координативната канцеларија (Град Скопје, Одделение за социјална, детска и здравствена заштита и ХОПС – Опции за здрав живот).

Посебно внимание ќе биде посветено на зајакнување на соработката меѓу организациите и институциите на локално ниво, кои ги третираат проблемите поврзани со злоупотреба на дроги.

Програмска, стручна и техничка помош ќе биде обезбедена преку Одделението за социјална, детска и здравствена заштита, програмата за активностите на одделението, како и стратешките документи на локално и национално ниво каде е предвидена координација, водење и одржување на Координативното тело за дроги на Град Скопје.

Координативното тело во соработка со Градот Скопје ќе се залага за обезбедување финансиски средства за реализација, мобилизирање на други ресурси за имплементација на планираните активности, како и обезбедување на одржливост на активностите во наредниот период во согласност со приоритетите во Стратегијата.

6.2. Приоритетни активности

1. Континуирано одржување на состаноци на Координативното тело за дроги на Град Скопје;
2. Обезбедување стручна и техничка помош од професионалци во областа, и формирање работни/експертски групи за одделни области;
3. Развивање на сеопфатен систем на следење и проценка на имплементацијата на активностите од Акциониот план за дроги;
4. Зајакнување на соработката меѓу организациите и институциите на локално ниво, кои ги третираат проблемите поврзани со злоупотреба на дроги;
5. Заложување за обезбедување финансиски средства за реализација на планираните активности во стратегијата и акцискиот план
6. Заложување за обезбедување на одржливост на активностите во наредниот период.
7. Реализација на обуки за градење на капацитетите на членовите на Координативното тело за дроги.

6.3. Индикатори за следење на успешноста на активностите за координација

- Број на реализирани средби на КТД;
- Формирани и функционални работни/експертски групи и побарана експертска помош и поддршка;
- Документирано реализирање на програмите по области и спроведени евалуации на проекти;
- Број на воспоставени соработки меѓу организациите и институциите, кои ги третираат проблемите со ЗД во Град Скопје;
- Број на проекти според планирани активности во Акцискиот план за дроги за кои е обезбедена финансиска поддршка;
- Број на активности за обезбедување на одржливост на активностите во наредниот период;
- Број на реализирани обуки за градење на капацитетите на членовите на Координативното тело за дроги.

|