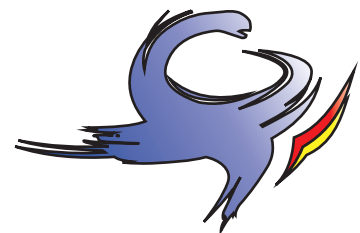


# **Извештај за проценка на минимум стандарди за квалитет на програмите за третман на зависност од дрога во Република Македонија**



МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО  
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА





МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО  
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

**Извештај за проценка на минимум  
стандарди за квалитет на  
програмите за третман на  
зависност од дрога во  
Република Македонија**



МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО  
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Овој извештај е изработен со поддршка од Програмата на УНОДЦ-СЗО за третман и грижа на зависност од дрога

Изработила: Доц. Д-р Лилјана Игњатова

Овој извештај претставува независен преглед и не е формално уреден. Ставовите изнесени во него се ставови на авторот и не ги одразуваат ставовите на УНОДЦ и СЗО.

# Благодарност

Сакам да изразам благодарност до сите учесници кои дадоа придонес кон изработката на овој извештај за евалуација на програмите за третман и грижа на лица со нарушувања од употреба на дрога:

Министерството за труд и социјална политика

Министерството за правда, Управа за извршување на санкции

Вработените од Националниот центар за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дрога, Психијатриска болница Скопје-Скопје

Вработените од Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дрога, Општа болница-Охрид

Вработените од Центарот за рехабилитација на лица кои употребуваат дрога, Меѓуопштински центар за социјална работа-Охрид

Вработените од Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дрога, Клиничка болница-Битола

Вработените од Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дрога, Клиничка болница-Тетово

Вработените од Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дрога, Градска општа болница 8 Септември-Скопје

Вработените од Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дрога, Општа болница-Куманово

Вработените од Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дрога, Општа болница-Кавадарци

Вработените од Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дрога, Општа болница-Велес

Вработените од Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дрога, Клиничка болница-Штип

Вработените од Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дрога, Општа болница-Струмица

Вработените од Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дрога, Општа болница-Гевгелија

Клиниката за токсикологија и ургентна медицина

ПЗУ Хелиомедика

ПЗУ Евромедика

ПЗУ Психеа

Вработените од Тераписката комуна Покров-Струмица

Вработените од НВО ХОПС

Огромна благодарност до Милош Стојановиќ од Програмската канцеларија на УНОДЦ во Србија

*и најмногу од сè, на моите пациенти од кои научив и сè уште учам многу.*



*Овој труд го посветувам на моите пациенти-лицата со нарушувања од употреба на дрога кои не заслужуваат ништо помалку од **етички и научно базирани стандарди за третман и грижа** кои се достапни и слични на стандардите што се применуваат при третман на други хронични заболувања.*

Доц. Д-р Лилјана Игњатова (д-р Китева)

Претседател на Меѓуресорската државна комисија за борба против недозволено производство, трговија и злоупотреба на дрога





# Содржина

Благодарност .....	3
Толковник на термини .....	8
Резиме.....	9
1. Вовед .....	13
1.1. Историјат.....	13
1.2. Преглед на состојбите во Македонија поврзани со третман на зависност од дрога .....	14
1.3. Цел на проценката на минимум стандарди за третман на зависност од дрога .....	20
2. Почетна фаза .....	21
3. Методолошки пристап .....	22
3.1. Методологија на истражувањето.....	22
3.2. Инструмент за собирање податоци .....	23
3.3. Материјал .....	24
4. Теренска работа .....	25
5. Резултати и препораки.....	26
6. Литература .....	56
7. Анекси .....	58
Анекс 1 УНОДЦ/СЗО Принципи на лекување зависности од дроги .....	58
Анекс 2 Обрасци за проценка .....	63
Анекс 3 Меѓународни стандарди за третман на нарушувања од употреба на дрога - нацрт за тестирање на терен.....	91

# Толковник на термини

АВРМ	Агенција за вработување на Република Македонија
ГЛОК32	УНОДЦ–СЗО Програма за третман и грижа на зависност од дрога
ГФ	Глобален фонд
ГФАТМ	Глобален фонд за СИДА, туберкулоза и маларија
ЕМЦДДА	Европски мониторинг центар за дрога и зависности од дрога
КТУМ	Клиника за токсикологија и ургентна медицина
МЗ	Министерство за здравство
МКБ	Меѓународна класификација на болести
МП	Министерство за правда
МТСП	Министерство за труд и социјална политика
МЦСР	Меѓуопштински центар за социјална работа
НАС	Неонатален апстиненцијален синдром
НВО	Невладина организација
НПС	Нови психоактивни супстанции
НЦПТЗД	Национален центар за превенција и третман на зависност од дрога
ОСТ	Супституциски третман со опиоид
ПГ	Помпиду група
ПЗУ	Приватна здравствена установа
СВР	Сектор/Секретаријат за внатрешни работи
СИДА	Синдром на стекнат недостаток на имунитет
СЗО	Светска здравствена организација
ТРЕАТНЕТ	Ресурсен центар на интернационална мрежа за третман и рехабилитација на зависност од дрога
Х.Е.РА	Асоцијација за здравствена едукација и истражување
ХОПС	Опции за здрав живот Скопје
УИС	Управа за извршување на санкции
ХИВ	Вирус-причинител на имунитетски недостаток кај човекот
УНОДЦ	Канцеларија на Обединети нации за дрога и криминал
УНАИДС	Заедничка програма на Обединети нации за ХИВ/СИДА
ЦПТЗД	Центар за превенција и третман на зависност од дрога

# Резиме

Целта на ова истражување е да се процени квалитетот на лекувањето и негата за лица со растројства од употреба на дрога во Република Македонија, со примена на методологија за проценка на стандардите за квалитет развиена од канцеларијата на УНОДЦ во Нигерија „Национални минимум стандарди за третман на зависност од дрога во Нигерија“, која е во тесна врска со неодамна објавените „Меѓународни стандарди за третман на растројства од употреба на дрога“ (UNODC, WHO 2016). Целта на истражувањето е да се идентификува кои сервиси се на располагање за третман и нега на лица со растројства од употреба на дрога во Република Македонија, кои се предностите, кои се слабите страни на третманот, што функционира, а што не, со цел да се формулираат идни стратегии и препораки за подобрување на квалитетот на третманот на зависност од дрога кои ќе бидат водичи за носителите на одлуки и заинтересираните страни.

Со цел да се добие што пообјективен увид во состојбите во земјата поврзани со третман и нега на лица со растројства од употреба на дрога, преку пополнување на прашалник или интервјуа и групни дискусии беа добиени информации од Министерството за правда, Управа за извршување на санкции; Министерството за труд и социјална политика; НЦПТЗД; ЦПТЗД-и; ПЗУ-и; Дневниот центар за рехабилитација на лица кои употребуваат дрога во Охрид; Меѓуопштинскиот центар за социјална работа; НВО ХОПС; Тераписката комуна „Покров“; Клиниката за токсикологија и ургентна медицина; и корисниците на услугите.

Собраните податоци се анализирани и структурирани преку седумте основни принципи на Меѓународните стандарди за третман и нега на болести на зависност.

Во однос на принципот 1 – „Третманот мора да биде достапен, пристапен, привлечен и соодветен на потребите“:

Во земјата, основните услуги за третман на лица со нарушувања од употреба на дрога се нудат во специјализирани центри, во приватни ординации во Скопје и делумно, на Клиниката за токсикологија и ургентна медицина. Лекарите од примарна здравствена заштита не се вклучени во третманот на лица со нарушувања од употреба на дрога. Во некои градови во земјата, и покрај потребата, не се отворени специјализирани центри (Кичево, Прилеп, Струга и др.). Кадарот и обуката на дел од кадарот се недоволни. Третманот на опијатна зависност со бупренорфин е централизиран само во главниот град и не е достапен во затворите. Во програмите за третман на лица со нарушувања од употреба на дрога постојат бројни бариери (финансиски, географски, работно време). Нерационално се трошат парите за хоспитален третман заради индукција на бупренорфин на Клиниката за Токсикологија и ургентна медицина, наместо истото да се спроведува во амбулантски и дневно болнички услови во центрите во земјата. Дел од граѓаните не можат да остварат право на лекување затоа што немаат потребни лични документи.

Во однос на принципот 2 – „Обезбедување на етички стандарди во услугите за третман“:

Истражувањата за стигма и дискриминација на ризичните групи, во кои се и лицата кои инјектираат дрога, покажуваат дека тие лица се соочуваат со стигма и дискриминација најмногу при користење на услуги во рамките на здравствениот сектор. Во земјата, лицата со нарушувања од употреба на дрога немаат еднакви пристап на лек кога станува збор за примена на бупренорфин во третман на опијатна зависност. Тие не одлучуваат во кој центар во главниот град и во земјата ќе се лекуваат. Достапноста на лекување на психијатриски и соматски коморбидитет им е ограничена со разни бариери. Условите за живеење, адекватен третман и нега за лицата со нарушувања од употреба на дрога кои се лишени од слобода се на незадоволително ниво. Пациентите не добиваат во писмена форма информации за нивните права и обврски наведени во протоколите за третман со метадон и во протоколите за работа на НВО. Персоналот кој дава услуги на лицата со нарушувања од употреба на дрога не е доволно обучен на темата за човекови права. Истражувањата во кои се вклучени лица со нарушувања од употреба на дрога понекогаш се прават без обезбедување на писмена согласност од нив како и без разгледување од страна на етички комитет.

Во однос на принципот 3 – „Унапредување на третманот на нарушувања од употреба на дрога преку ефективна координација меѓу кривично-правосудниот систем и здравствено-социјалните служби“:

Измените на Законот за извршување на санкции со кој одговорноста за здравствена заштита од МП се премести во МЗ сè уште не се во потполност имплементирани. Алтернативните мерки за лекување наместо казна не се спроведуваат во пракса. Мерките за принудно чување и лекување на лица со нарушувања од употреба на дрога се спроведуваат во јавноздравствена институција каде што не се достапни лекови за третман на опијатна зависност според медицината заснована на докази. Во затворите не се обезбедени сите програми за третман на лица со нарушувања од употреба на дрога кои ги има во заедницата, како на пример, доброволно тестирање и советување за хепатитис Ц и ХИВ, третман на хепатитис Ц, психо-социјален третман, третман со бупренорфин и др. Лицата на третман со опиоиден агонист не добиваат терапија за дома при користење на викенд/одмор од затворот доколку нема лице од семејството кое ќе ја подигне терапијата, па терапијата се прекинува. Подготовките на лицата со нарушувања од употреба на дрога пред излегување од затвор се недоволни; нема обуки за превенција од предозирање; се случува лицата да излезат од затвор без документи кои им се потребни за да го продолжат лекувањето; нема обуки за стекнување со вештини за работа; нема мерки за домување и за рехабилитација и реинтеграција во заедницата. Обуките за вработените во затворскиот и судскиот систем од областа на нарушувања од употреба на дрога се недоволни или воопшто ги нема. Мерките за заштита на податоците од здравствените картони на лицата со нарушувања од употреба на дроги кои се лишени од слобода не се доволни.

Во однос на принципот 4 – “Третманот мора да се заснова врз научни докази и да одговори на конкретните потреби на лицата со растројства од употреба на дрога”:

Распределбата на човечки и финансиски ресурси во третманот на нарушувања од употреба на дрога не се раководи според доказите за ефективност и рентабилност на интервенциите за превенција и третман на овие нарушувања. Не се достапни лекови според медицина заснована на докази за третман на нарушувања од употреба на дрога и предозирање од опијати во сите сервиси, како и лекови за третман на психијатриски коморбидни состојби. Не се достапни услуги за психо-едукација и психо-социјален третман, вклучително семејна терапија, во сите сервиси. Постојат бариери за достапноста на соматско-хируршки третмани. Не се достапни програми за психо-едукација и услуги за репродуктивно здравје во сите сервиси. Недоволни се обуките за квалификација на лицата со нарушувања од употреба на дрога. Матичните лекари од примарната здравствена заштита не се вклучени во третманот на лица со нарушувања од употреба на дрога. Недостасуваат мултипрофесионални тимови и нивна адекватна квалификација за третман на нарушувања од употреба на дрога во сервисите во земјата. Едукацијата и обуките на здравствените работници за идентификување, дијагноза и третман базиран на докази околу нарушувањата од употреба на дрога преку програмите на училиштата и факултетите се недоволни. Континуирана едукација за здравствени работници и соработници се спроведува преку проектот на ГФАТМ, кој ќе заврши оваа година. Евалуација на програмите за третман не се прави од страна на пациентите во најголем дел од сервисите, а таму каде што се прави, резултатите од евалуацијата на програмата не секогаш влијаат на нормите и процедурите за третман.

Во однос на принципот 5 – „Насоченост кон потребите на посебни подгрупи и услови“:

Во земјата нема специфични сервиси за жените, бремените жени, адолесцентите, етничките малцинства и маргинализираните групи, како што се бездомниците. Нема протоколи за третман на жените и бремените жени, адолесцентите, етничките малцинства и бездомниците. Мерките за социјално зајакнување на маргинилизираните групи се недоволни, како и теренските активности за зголемување на покриеноста со третман на етничките малцинства и маргинализираните групи со нарушувања од употреба на дрога.

Во однос на принципот 6 – „Обезбедување добро клиничко управување со услугите и програмите за третман на нарушувања од употреба на дрога“:

Политиките за третман на нарушувања од употреба на дрога се базираат врз принципите на универзална здравствена заштита и се развиваат со активно вклучување на клучните заинтересирани страни, вклучувајќи ја и целната популација и невладините организации. Достапни се пишани политики и протоколи за третман според кои се даваат услугите. Недостасуваат протоколи за третман со бупренорфин, третман на деца и жени. Дел од кадарот не е квалификуван за работата, а супервизијата и подршката не се доволни за да превенираат синдром на прегорување кај вработените. Центрите не се атрактивни места за вработување на млади кадри. Дел од вработените во центрите не се сензибилни за работа со оваа популација и имаат отпор кон работата. Постои постојан извор за финансирање на програмите за третман на

лицата со нарушувања од употреба на дрога, но не и за евалуација, супервизија, мониторинг, континуирана едукација и за програмите кои се спроведуваат преку НВО. Постои мрежа меѓу институциите и организациите, но таа е недоволна за обезбедување сеопфатен третман на лицата со нарушувања од употреба на дрога. Постои систем на евиденција во јавните установи. Програмите за третман не се прилагодени на промените (НПС, бихевиорална зависност, стимуланси) и не се во чекор со времето.

Во однос на принципот 7 – „Интегрираните политики, услуги, процедури, методи и врски за третман мора постојано да се следат и да се оценуваат“:

Политиките за третман ги формулираат релевантни владини органи и комисии со активно вклучување на заинтересираните страни, целната група и НВО. Врските меѓу превенцијата, третманот и превенцијата на последиците од употреба на дрога не се доволни и функционални. Планирањето на третманот се заснова на обемот на проблемот, но не се води доволно сметка за карактеристиките на популацијата. Координацијата меѓу ЦПТЗД се релаизира преку НЦПТЗД. За соработка меѓу разните агенции и министерства, формирана е Владина меѓуресорска комисија за борба против недозволено производство, трговија и злоупотреба на дроги. Не се почитуваат минимум стандардите за третман во однос на простор и кадар, како ни во однос на бројот на пациенти по еден психијатар. Постојат механизми за клиничко раководење, следење и евалуација на пациентите само во центрите каде што има кадар. Има информации за бројот, видот и дистрибуцијата на достапни услуги во центрите, Клиниката за Токсикологија и ургентна медицина и дневните центри при МЦСР заради планирање и развивање на програмите.

# 1. Вовед

Овој извештај е резултат од работата на консултантот во вршење на проценка на минимум стандарди за квалитет на третманот на зависности од дрога во земјата, во рамките на „УНОДЦ-СЗО програмата за третман и грижа на зависност од дрога“ (ГЛОК32).

Овој извештај е заснован врз достапната документација, литература и досегашните истражувања за евалуација на програмите за третман на зависност од дроги во Република Македонија, како и врз интервјуата, групните дискусии и интернет-комуникацијата со вработените во сервисите за третман и грижа на зависности, корисниците на услугите и претставниците на УНОДЦ.

## 1.1 Историјат

Се проценува дека вкупно 247 милиони луѓе, или 1 од 20 луѓе на возраст од 15 до 64 години користеле нелегална дрога во 2014 година, што одговара на глобална преваленција од 5,2%. Големината на проблемот со дрогата во светот станува поочигледна кога се размислува дека над 1 од 10 корисници на дрога, односно околу 29,5 милиони луѓе, или 0,6% од населението на возраст од 15 до 64 години страдаат од нарушувања од употреба на дрога. Скоро половина, т.е. 12 милиони од лицата со нарушувања од употреба на дрога инјектираат дрога. Од лицата кои инјектираат дрога, се проценува дека 1,6 милиони или 14% живеат со ХИВ, а 6 милиони имаат хепатитис Ц. На годишно ниво, бројот на смртни случаи поврзани со дрога се проценува на 207.400 во 2014 година, односно 43,5 смртни случаи на 1 милион население на возраст 15–64 години, иако ова е неприфатливо и може да се превенира. Ова става тежок товар на системите за здравствена заштита во однос на превенција, лекување и нега на нарушувањата предизвикани од употреба на дрога и нивните последици за здравјето. Само еден од секои шест проблематични корисници на дрога во светот има пристап до третман, поради голем недостаток во обезбедувањето на услугите. Во однос на жените, иако едно од три лица кои употребуваат дроги е жена, во програмите за третман едно од пет лица е жена.

Република Македонија е една од земјите кои се дел од т.н. „Балкански пат“ кој е главна транзитна област за недозволена трговија со хероин од Западна Азија во Европа, во последните 30 години. Во текот на последните две децении, на традиционалниот „Балкански пат“ се бележат различни промени во трговските канали и во начините на трговија. Со појавата на нови држави и повеќе граници, одредени држави и гранични премини, кои се ризични области за трговија со дрога, ги зајакнуваат мерките за справување со трговијата, што пак придонесува трговците да ги прошират своите патишта. До денес, Балканскиот пат е јужниот коридор за недозволена трговија со хероин од Авганистан, за околу 83% од хероинот во светот, до големите пазари во Западна Европа и Русија.

Со цел да им помогне на земјите-членки во Југоисточна Европа и Балканот, УНОДЦ во соработка со СЗО, спроведува УНОДЦ-СЗО програма за лекување и грижа за зависности од дроги (ГЛОК32), а во тесна соработка со регионалната програма на УНОДЦ за Југоисточна Европа. Целта е да се промовираат и да се поддржат во светот, а особено во земјите со низок и среден приход, етички и засновани на докази политики, стратегии и интервенции за да се зголеми пристапот до засновани на докази сервиси за лекување на зависности од дрога и да се намалат здравствените и социјалните последици предизвикани од употребата и зависноста од дрога.

ТРЕАТНЕТ-стандардите за третман на зависност од дрога (2012) кои се развиени врз основа на принципите за третман и нега на зависност од дрога на УНОДЦ-СЗО и фактот дека зависноста од дрога е мултифакторско нарушување на здравјето кое бара био-психо-социјален пристап за лекување и грижа ги одразуваат сеопфатните пакети на интервенции за лекување и нега што може да бидат корисни упатства на ниво на давање услуги или на ниво на планирање/политика. Исто така, УНОДЦ-канцеларијата во Нигерија ги употреби публикацијата на УНОДЦ/СЗО, Принципи за третман и грижа на зависност од дрога и СЗО-стандардите за квалитет на правата, и произведе заеднички и сеопфатен документ „Национални минимум стандарди за третман на зависност од дрога во Нигерија“, кои се во тесна врска со неодамна објавените „Меѓународни стандарди за третман на растројства од употреба на дрога“ од 2016 година<sup>1</sup>.

Развојот на третман и нега на зависностите од дроги во согласност со меѓународно и национално признатите и засновани на докази стандарди за квалитет има потенцијал да придонесе кон подобрување на услугите за третман и нега на луѓето погодени од нарушувања поради употреба на дрога, нивните семејства и заедници.

Во согласност со националните барања за третман и грижа на зависност од дрога, УНОДЦ има за цел поддршка на Меѓуресорската државна комисија за борба против нелегалното производство, трговија и злоупотреба на дрога на Владата на Република Македонија во нејзините напори да собере податоци за оценување на квалитетот на сервисите за лекување и грижа околу зависноста од дрога во земјата.

## **1.2 Преглед на состојбите во Македонија поврзани со третманот на зависност од дрога**

Прегледот на состојбите поврзани со третманот на зависност од дрога во Република Македонија е направен преку анализирање на постоечката документација и досегашните истражувања за состојбите поврзани со третман во Република Македонија објавени од СЗО, ЕМЦДДА, Институтот за јавно здравје на Република Македонија и други автори и коавтори кои се цитирани во овој документ.

Истражувања за употребата на дрога кај општата популација во земјата досега не се направени, па затоа не постојат податоци за употребата на дрога

1 UNODC, WHO (2016) International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders. [http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_59/ECN72016\\_CRP4\\_V1601463.pdf](http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/ECN72016_CRP4_V1601463.pdf)



меѓу општата популација. Во 2010 година, направено е истражување од страна на Институтот за јавно здравје за проценка на бројот на лица кои инјектираат дрога во Република Македонија и добиена е проценета бројка од 10.200 лица кои инјектираат дрога во земјата<sup>2</sup>.

Според Националната контактна точка, бројот на проблематични корисници на дрога, главно корисници кои инјектираат опијати, во земјата е околу 8.000, што одговара на стапка од 1,5 на 1.000 жители на возраст од 15 до 64 години<sup>3</sup>.

Сервисите за лекување на злоупотреба и зависност од дроги главо се дизајнирани за лекување на опијатна зависност во вонболнички услови, а почетокот на лекувањето со опиоиден агонист (метадон) датира од 1979/80 година, во рамките на Психијатриска болница Скопје. Од 2005 година па сè до денес, во рамките на програмата Градење на координиран одговор за превенција на ХИВ/СИДА (поддржана од Глобалниот Фонд), Министерството за здравство отвори уште 11 центри за превенција и третман на злоупотреба на дрога и зависност (ЦПТЗД-и), од кои 9 во други градови во земјата, еден во Скопје и еден во затворот „Идризово“ во Скопје, каде што третманот со метадон и претходно постоеше. Овие центри беа поддржани од Министерството за здравство, Министерството за труд и социјална политика, меѓуопштинските центри за социјална работа, локалната заедница и невладините организации.

Третманот е достапен главно во рамките на јавно-здравствениот сектор, а финансирањето на програмите се реализира преку Фондот за здравство и Министерството за здравство. Во главниот град Скопје, има 4 приватни психијатриски ординации кои лекуваат лица што употребуваат дрога. Клиниката за токсикологија и ургентна медицина започна со лекување, главно одржување со бупренорфин, од 2009 година. Лекувањето со опиоиден агонист е достапно во сите затвори во земјата преку сервисите за третман со опиоиден агонист во двата затвори во Скопје и Битола или преку сервисите во градот каде што се наоѓа затворот. Долготраен третман за одржување на апстиненција од дрога се спроведува во терапевската комуна Покров во Струмица. Лицата со двојна дијагноза, за кои е потребно болничко лекување, се хоспитализираат на машкото и женското одделение за виолентни болни во Психијатриската болница Скопје или на психијатриските одделенија во специјалните, општите и клиничките болници во другите градови во земјата.

Покриеноста на проблематични зависници од дрога во програмите за лекување на злоупотреба и зависност од дроги изнесува околу 18,5%, доколку се земе во обзир дека во земјата се лекуваат околу 1.600 пациенти со метадон во јавни, приватни и затворски установи и околу 250 пациенти со бупренорфин, а проценетата бројка на лица кои инјектираат дрога изнесува 10.200. Во оваа бројка на лекувани пациенти не се вклучени клиенти кои лекот бупренорфин го купуваат приватно препишано на психијатар од земјата, или од интернист на Клиниката за токсикологија и ургентна медицина, затоа што нивниот број е непознат. Околу една половина од лекуваните пациенти се од Скопје.

2 Mikik et al. Report from the bio behavioural survey and assessment of population size of injecting drug users in Macedonia, 2010. Skopje: Institute of Public Health of the Republic of Macedonia.

3 EMCDDA. Country Overview: The former Yugoslav Republic of Macedonia, 2013. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/mk>, accessed 30 October 2015

Според финалниот извештај – Преглед на ХИВ-програмата во Македонија, подготвен во октомври 2015 г. од страна на Дорте Рабен (Dorthe Raben), Стајн Финне Јакобсен (Stine Finne Jakobsen) од СЗО Колаборативен центар за ХИВ и вирусен хепатит, Андерс Зонерборг (Anders Sønnerborg) од Институтот Каролинска во Стокхолм и Емилис Субата (Emilis Subata) од СЗО Колаборативен центар за намалување на штети, покриеноста со ОСТ (третман со опијатен сусптитут) изнесува 23%<sup>4</sup>, односно покриеноста е на средно ниво (20–40% од проценетата бројка на лица кои инјектираат дрога)<sup>5</sup> земајќи ја проценетата бројка на лица кои инјектираат хероин од околу 8.000. Постарите извештаи од ЕМЦДДА посочуваат дека Македонија има највисока покриеност со супституциона терапија во споредба со соседните земји во регионот<sup>6</sup>.

Бројот на пациенти кои се лекувани во периодот од 1.1.2016 год. до 30.06.2016 год. во центрите за превенција и третман на зависност од дроги во Република Македонија, вклучително и лицата кои употребуваат опијати во Затворот Идризово во Скопје, како и затворите во Штип, Тетово, Струмица, Гевгелија, Охрид, Струга и Куманово прикажан е во Табела 1<sup>7</sup>. Лицата кои употребуваат дрога што издржуваат казна затвор во затворот Идризово се лекуваат во Центарот за превенција и третман на зависност од дрога (ЦПТЗД) во затворот, а лицата кои се на издржување казна или во притвор во затворите во Штип, Тетово, Струмица, Гевгелија, Охрид, Струга и Куманово се лекуваат во центрите за превенција и третман на зависност од дрога при психијатриските одделенија во општите или клиничките болници во градовите каде што се наоѓа затворот. Лицата кои се притворени или затворени во затворот Скопје во Скопје, како и во затворот во Битола, не се вклучени во оваа бројка. Во овие два затвора, бројот на лекувани лица со растројства предизвикани од употреба на дрога е мал и изнесува околу 30.

---

4 Dorthe Raben, Stine Finne Jakobsen, Anders Sønnerborg, Emilis Subata. HIV program review in Macedonia. Final Report. Evaluation Report. October 2015

5 WHO, UNODC, UNAIDS. WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, 2012 revision, Geneva.

6 Hedrich D, Jekabsone I, Pirona A, Salminen M, Wiessing L (EMCDDA). Prevention of infectious diseases among people who inject drugs in some Western Balkan countries. A report based on the Reitox Academy organised on 29–30 October 2013 in Sarajevo, Bosnia and Herzegovina. 2014.

7 Извор: Известување од Психијатриска болница Скопје до Глобален Фонд за клучните резултати на сервисите за ИКД: Програми за намалување на штети/супституциски третман

Табела 1. Дистрибуција на пациенти кои се лекувале во ЦПТЗД во првата половина на 2016 год., по градови и според пол

Центар	Мажи	Жени	Вкупно
Скопје	464	69	533
Куманово	101	15	116
Тетово	85	12	97
Штип	67	2	69
Охрид	148	15	163
Кавадарци	51	4	55
Гевгелија	35	6	41
Струмица	33	5	38
Битола	83	15	98
Велес	40	4	44
КПУ Идризово	268	13	281
Вкупно	1375	160	1535

Бројот на лица со растројства предизвикани од употреба на дрога кои биле примени во третман и оние кои отпаднале од третман во првата половина на 2016 година е прикажан во Табела 2<sup>8</sup>.

Табела 2. Број на примени и отпаднати од третман пациенти во првата половина на 2016 година

Центар	Број на примени			Број на отпаднати		
	м	ж	вк	м	ж	вк
Скопје	60	10	70	66	6	72
Куманово	17	0	17	6	0	6
Тетово	11	0	11	4	1	5
Штип	6	0	6	7	2	9
Охрид	69	5	74	54	3	57
Кавадарци	37	2	39	30	4	34
Гевгелија	6	1	7	6	1	7
Струмица	64	6	70	3	0	3
Битола	17	3	20	15	3	18
Велес	11	2	13	9	1	10
КПУ Идризово	271	17	288	296	21	317
Вкупно	569	46	615	496	42	538

Дистрибуцијата на отпаднати пациенти од третман според причината поради која е прекинат третманот е прикажана во Табела 3<sup>9</sup>.

8 Извор: Известување од Психијатриска болница Скопје до Глобален Фонд за клучните резултати на сервисите за ИКД; Програми за намалување на штети/супституциски третман

9 Извор: Известување од Психијатриска болница Скопје до Глобален Фонд за клучните резултати на сервисите за ИКД; Програми за намалување на штети/супституциски третман

Табела 3. Дистрибуција на отпаднати пациенти според причина за прекин на лекување

Центар	Прекин на третман			Завршена детоксикација			Префрлени во друга институција			Вкупно
	м	ж	вк	м	ж	вк	м	ж	вк	Вкупно
Скопје	22	3	25	1	1	2	43	2	45	72
Куманово	4	0	4	0	0	0	2	0	2	6
Тетово	3	1	4	0	0	0	1	0	1	5
Штип	4	1	5	0	0	0	3	1	4	9
Охрид	22	1	23	10	0	10	22	2	24	57
Кавадарци	12	2	14	6	0	6	12	2	14	34
Гевгелија	4	1	5	1	0	1	1	0	1	7
Струмица	1	0	1	1	0	1	1	0	1	3
Битола	10	3	13	0	0	0	5	0	5	18
Велес	6	1	7	1	0	1	2	0	2	10
КПУ Идризово	143	6	149	10	2	12	143	13	156	317
Вкупно	231	19	250	30	3	33	235	20	255	538

### 1.2.1. Критериуми за третман

Критериумите за третман со опиоиден агонист од 2005 до 2012 година беа:

- пациентот мора да е постар од 18 години,
- пациентот мора да има **историја на злоупотреба на опијати од најмалку 1 година**,
- пациентот мора да има **претходни неуспешни детоксикации** во здравствени институции,
- доброволна согласност за третман со метадон
- потпишан тераписки договор со центарот за третман

Од 2012 година, во Протоколот за третман на опијатна зависност наведени се следните критериуми за третман:

- пациентот мора да е постар од 18 години,
- **Dg. F11.2 (МКБ-10)**
- доброволна согласност за третман со метадон
- потпишан тераписки договор со центарот за третман

Пациентите помлади од 18 години може да се третираат со метадон ако се задоволени дополнителните критериуми:

- Ако пациентот е ХИВ-позитивен,
- Ако има потпишана согласност и тераписки договор од пациентот и родителот.

### **1.2.2. Должина на третманот**

Нема ограничување во однос на должината на третманот во сервисите за третман на зависност. Единствена пречка во должината на третманот може да биде финансиската исцрпеност на пациентите кои го плаќаат третманот во ПЗУ или на Клиниката за токсикологија и ургентна медицина, доколку не се вклучени во групата пациенти кои не плаќаат за лекот.

### **1.2.3. Терапија за дома за стабилни пациенти**

Според Протоколот за примена на метадон за третман на опијатна зависност, постои можност за стабилните пациенти да подигнат терапија за дома за 7 дена, а за патување во странство или во период на годишни одмори, може да подигнат 14 терапии. Често критериумот стабилност на пациентот не се почитува поради други социјални и здравствени проблеми кои го компромитираат лекувањето (пример: соматска коморбидна состојба која го отежнува патувањето до центарот, финансиски проблеми, агресија и сл.). Кај лекувањето со бупренорфин на Клиниката за токсикологија и ургентна медицина, пациентите од другите градови во земјата добиваат терапија за 2 седмици.

### **1.2.4. Ограничување на дозата**

Според протоколот за примена на метадон за третман на опијатна зависност, за најголем број лица зависни од опиоиди, оптимална доза на одржување е од 80 до 120 мгр./ден ( $\pm$  20 мгр./ден). Дозите на одржување повисоки од 120 мгр. може да бидат потребни кај некои пациенти. При донесување одлука за дневни дози повисоки од 120 мгр. се преминува на секојдневен режим во траење од најмалку 6 месеци. Просечната дневна доза метадон е различна во различни центри и варира од 5 до 11 мл. во Скопје. Просечната дневна доза метадон во затворите во Скопје е пониска од таа во центрите во заедницата и изнесува 5,3 мл., а се должи на тоа што пациентите ја намалуваат дозата за време на затворската казна. Тоа не е случај со просечната доза во центарот во Битола и затворот во Битола, каде просечната доза е еднаква и изнесува 5,7 мл.<sup>10</sup>.

---

10 Ignjatova L., Mucollari G., Mehic-Basara N., Tomcuk A., Kovacevic M., Gjocaj M. Treatment systems overview South Eastern Europe. Council of Europe, 2011

### **1.2.5. Листа на чекање**

Од 2012 година до денес, не постои бариера со воведување на листи на чекање; во периодот пред тоа имаше забрана за прием на пациенти на третман со метадон во НЦПТЗД во Скопје, додека третманот со бупренорфин на КТУМ беше дозволен (за дел од пациентите со партиципација на услугите, а дел од пациентите сами го купуваа лекот), како и третманот во ПЗУ.

### **1.2.6. Достапност на лекови за третман на опијатна зависност**

Во земјата се регистрирани и достапни два лека, кои според медицината заснована на докази, се применуваат кај опијатната зависност, а тоа се метадон и бупренорфин. Третманот со метадон во земјата има долга историја и првите пациенти се вклучени во третман во 1979/80 година во Психијатриската болница Скопје, која и денес е главен и одговорен носител за третманот на зависност од дрога. Бупренорфинот е регистриран и достапен во земјата од 2009 година, а во 2010 година, од страна на Министерството за здравство обезбеден е бесплатен лек за 100 пациенти кои се лекуваат исклучиво на Клиниката за токсикологија и ургентна медицина (КТУМ) при Клиничкиот центар во Скопје, каде пациентите партиципираат за услугите. Од 2013 г., Министерството за здравство ги покрива трошоците за лекот бупренорфин, за 200 пациенти. Од 2015 година, лекот е достапен и во Националниот центар за превенција и третман на зависност од дроги (НЦПТЗД), во кој се лекуваат најголем број пациенти со дијагноза Синдром на зависност од опијати, во три дневни болници.

## **1.3 Цели на проценката**

Целта на ова истражување е да се процени квалитетот на лекување и грижа за лицата со растројства предизвикани од употреба на дрога во Република Македонија, со примена на методологија за проценка на стандардите за квалитет развиена од УНОДЦ-канцеларијата во Нигерија, т.е. „Национални минимум стандарди за третман на зависност од дрога во Нигерија“, кои се во тесна врска со неодамна објавените „Меѓународни стандарди за третман на растројства од употреба на дрога“ (УНОДЦ, СЗО, 2016). Целта на истражувањето е да се идентификува кои сервиси се на располагање за третман и грижа на лицата со растројства од употреба на дрога во Република Македонија, кои се предностите, кои се слабите страни на третманот, што функционира, а што не, со цел да се формираат идни стратегии и препораки за подобрување на квалитетот на третманот на зависност од дрога кои ќе бидат водичи за носителите на одлуки и заинтересираните страни.

## 2. Почетна фаза

Во почетната фаза на реализација на овој проект беа направени сите подготовки и комуникации со претставник од УНОДЦ и со заинтересираните страни. Инструментот (Образец за проценка) беше адаптиран со направени минимални корекции на истиот во прашањата 1.3.1 и 1.3.2 каде е отстранет зборот „домородно“, и во 3.5.1 каде зборот „агонистички“ е заменет со „антагонистички“, а потоа беше испратен до четирите приватни здравствени организации во Скопје, вработените во сите 12 ЦПТЗД-и, вработените од дневните центри за рехабилитација на лица кои употребуваат дрога во Охрид, претставник од Министерството за здравство (МЗ), Министерството за труд и социјална политика (МТСП) и Министерството за правда (МП) – Управа за извршување на санкции (УИС), претставник од затворот Идризово, претставник од Клиниката за токсикологија и ургентна медицина, претставници од невладиниот сектор и до корисници на сервисите за третман на зависност од дрога, за да ги пополнат и да ги вратат до консултантот.

Со 33 претставници од различни профили (психијатри, лекари, психолози, социјални работници и медицински сестри) од ЦПТЗД-и во земјата и од Дневниот центар за рехабилитација на лица кои употребуваат дрога во Охрид, беше договорена средба на семинар за континуирана едукација (поддржан од Глобален Фонд) од 1 до 3 септември 2016 година во хотел Дрим – Струга, за да бидат презентирани УНОДЦ/СЗО Принципите за лекување на зависности од дроги и да биде дискутирано во три фокус групи (1 – психијатри и лекари, 2 – психолози и социјални работници, 3 – медицински сестри) за третманот на лица со растројство од употреба на дроги, со цел да се соберат податоци. Со дел од учесниците на првиот семинар и останатите погоренаведени претставници беше договорена средба на 7 октомври во Скопје, со цел од останатите учесници да се добијат податоци во однос на третманот и заеднички да се финализира извештајот.

## 3. Методолошки пристап

### 3.1 Методологија на истражувањето

Проценката на сегашните состојби во Република Македонија поврзани со квалитетот на третманот и грижата за лицата со растројства од употреба на дроги е прв чекор кон подобрување на квалитетот на третманот и грижата за овие лица и воспоставување на заснован на докази, сеопфатен и ефикасен третман. Според задачите кои произлегуваат од условите за работа на консултантот, треба да се процени квалитетот на услугите кои се нудат на лицата со растројства од употреба на дрога, како и видот на достапните услуги, јаките и слаби страни на актуелниот третман во земјата, а со цел да се формираат идни стратегии и препораки за подобрување на квалитетот на третманот на растројства предизвикани од употреба на дрога, кои ќе послужат како водичи за носителите на одлуки и заинтересираните страни. За да се постигне оваа цел, најадекватен методолошки пристап е мешана методологија за собирање на квалитативни и квантитативни податоци. Квантитативните податоци даваат јасна слика за состојбите во земјата и за капацитетите на третманите, додека квалитативните информации помагаат за разбирање на појавата. За собирање квалитативни податоци беше користено структурирано интервју, фокус-групи, опсервација, анализа на постоечките податоци и истражувања. Собраните податоци се анализирани и структурирани преку седумте основни принципи на Меѓународните стандарди за третман и нега на болести на зависност:

Принцип 1: Третманот мора да биде достапен, пристапен, привлечен и соодветен на потребите

Принцип 2: Обезбедување на етички стандарди во услугите за третман

Принцип 3: Промовирање на третман за нарушувања од употреба на дрога преку ефикасна координација меѓу кривично-правниот систем и здравствените и социјални услуги

Принцип 4: Третманот треба да биде врз основа на научни докази и да одговори на специфичните потреби на лицата со растројства од употреба на дрога

Принцип 5: Насоченост кон потребите на посебни подгрупи и услови

Принцип 6: Обезбедување на добро клиничко управување со услугите и програмите за третман на растројства од употреба на дрога

Принцип 7: Интегрираните политики за третман, услугите, процедурите, пристапите и врските мора постојано да се следат и оценуваат.

Ваквиот методолошки пристап ни овозможи да ги идентификуваме предностите и слабостите на актуелниот систем за лекување и грижа на лица со растројства од употреба на дроги, како и можните начини за подобрување на стандардите за квалитет на третманот и грижата за овие лица.



## 3.2 Инструмент за собирање податоци

Главен инструмент за собирање податоци за ова истражување беше образецот за собирање податоци за процена (документи), кој се пополнува преку анализа на документите, и образецот за собирање податоци за процена (интервју), кој се пополнува со наодите од поединечни интервјуа. Овие обрасци се развиени од УНОДЦ-канцеларијата во Нигерија во склоп на документот „Национални минимум стандарди за третман на зависност од дрога во Нигерија“, кој во себе ги содржи УНОДЦ/СЗО – Принципите на лекување зависности од дрога:

1. Достапност и пристапност на лекување на зависности од дрога
2. Скрининг, процена, дијагноза и планирање на третманот
3. Лекување на зависност од дрога врз основа на докази
4. Лекување на зависност од дрога, човекови права и достоинство на пациентот
5. Насоченост кон посебни подгрупи и состојби
6. Лекување на зависноста и кривично-правниот систем
7. Вклученост на заедницата, учество и ориентација на пациентот
8. Клиничко управување со услугите на третман на зависности од дроги
9. Системи за третман: изработка на политики, стратешко планирање и координација на услугите

Овие девет критериуми за квалитет на третманот се вклучени во обрасците за процена кои беа користени за ова истражување. За секој критериум има повеќе прашања на кои се одговара според следниве критериуми:

A = адекватно исполнет

NA = неадекватно исполнет

N = неисполнет

N/P = нема податоци

D/U = достапен по упатување

За секој неисполнет или неадекватно исполнет критериум се внесува коментар за проблемот и предлог за тоа како ситуацијата може да се подобри.

Образецот кој се пополнува преку анализа на документите содржи дел во кој се наведува името и видот на установата, името и функцијата на авторот, име, датум и вид на документот и датум и место. Образецот кој се пополнува со наодите од поединечни интервјуа содржи дел во кој се наведува вид на установа, име и функција на анкетарот, иницијали и датум на раѓање на испитаникот, вид на испитаник и датум и место на интервјутото.

Образецот за процена кој е во склоп на документот „Национални минимум стандарди за третман на зависност од дрога во Нигерија“ е адаптиран со минимални измени само во прашањата 1.3.1 и 1.3.2 каде што е отстранет зборот „домородно“ за да биде адекватен за примена во македонскиот социјално-културен контекст.

### 3.3 Материјал

Со цел да се добие што пообјективен увид во состојбите во земјата поврзани со третман и нега на лица со растројства од употреба на дрога, за учество во истражувањето беа поканети претставници од:

- Министерството за здравство
- Министерството за труд и социјална политика
- Министерството за правда – Управа за извршување на санкции
- Националниот центар за превенција и третман на зависност од дрога
- 12 центри за превенција и третман на зависност од дрога, вклучително и центарот во затворот „Идризово“
- Дневниот центар за рехабилитација на лица кои употребуваат дрога од Охрид
- 4 приватни здравствени организации кои лекуваат лица со зависност од дрога
- Клиниката за токсикологија и ургентна медицина
- Невладини организации
- Тераписката комуна Покров
- Корисници на услуги

Информации преку пополнување на прашалникот или интервјуа и групни дискусии беа добиени од Министерството за правда, Управата за извршување на санкции; Министерството за труд и социјална политика; НЦПТЗД; ЦПТЗД; ПЗУ; Дневниот центар за рехабилитација на лица кои употребуваат дрога во Охрид; Меѓуопштинскиот центар за социјална работа; НВО ХОПС; Тераписката комуна Покров; Клиниката за токсикологија и ургентна медицина; и корисниците на услуги.

## 4. Теренска работа

Целта на теренската работа беше да се соберат релевантни податоци за проценка на состојбите со третман и нега на лицата со растројство од употреба на дроги. Во оваа фаза беа вклучени сите претставници на институции и организации, како и претставници од целната група кои се опишани во делот „Материјал“ и кои веќе претходно ги добија прашалниците по електронски пат и се запознаа со содржината, а дел од нив и ги пополнија и ги вратија до консултантот. На сите вклучени страни им беа дадени насоки дека прашањата за кои немаат информации и не се однесуваат за нивниот сектор треба да ги остават неодговорени.

Со претставниците од ЦПТЗД-и беше реализирана средба од 1 до 3 септември 2016 година, на која беа реализирани групни дискусии за надополнување на информациите добиени по електронски пат. Со останатите претставници беа реализирани поединечни средби (Клиника за токсикологија и ургентна медицина, НВО, целна група) и заеднички состанок на 7.10.2016 година финансиски поддржан од УНОДЦ.

Информациите преку пополнување на прашалникот и доставување по електронски пат беа собрани од сите ЦПТЗД-и освен од центарот во затворот Идризово; од 3 приватни здравствени установи; Дневниот центар за рехабилитација на лица кои употребуваат дрога во Охрид; НВО ХОПС и Тераписката комуна Покров, и истите беа дополнети со податоци од дискусиите во 3 фокус-групи, во кои беа вклучени вработени од програмите за третман и грижа на зависности од дроги. Во една фокус-група беа вклучени раководители, психијатари и лекари од ЦПТЗД-и, во втората фокус-група беа вклучени психолози и социјални работници од ЦПТЗД-и и од Дневниот центар за рехабилитација на лица кои употребуваат дрога во Охрид, а во третата фокус-група беа вклучени медицински сестри од ЦПТЗД-и. Беше направено интервју со претставник од невладината организација ХОПС, претставници од Клиниката за токсикологија и ургентна медицина и претставници од целната група.

На завршниот состанок на 7 октомври, беше презентирана работната верзија на извештајот, која беше дополнета со коментарите на учесниците. На состанокот учествуваа претставници од Министерството за правда, Управата за извршување на санкции; Министерството за труд и социјална политика; НЦПТЗД; ЦПТЗД-и (Скопје, Тетово, Битола, Охрид и Штип); ПЗУ Хелиомедика; Дневниот центар за рехабилитација на лица кои употребуваат дрога во Охрид; Тераписката комуна Покров и НВО ХОПС.

Нацрт-верзијата на извештајот со сите дополнувања беа испратени до УНОДЦ-канцеларијата во Белград за евентуални коментари кои се инкорпорирани во финалниот извештај.

## 5. Резултати и препораки

Прегледот на состојбите поврзани со третманот и грижата за растројства предизвикани од употреба на дрога во Македонија е направен преку анализирање на постоечката документација (Упатство со протокол за третман на опиоидна зависност со метадон, Клиничка патека за третман со метадон, Клиничка патека за третман со бупренорфин, Тераписки договор, Согласноост за лекување, наративни и нумерички извештаи од Психијатриската болница Скопје до Глобалниот Фонд, извештаи од супервизии, годишни извештаи од НЦПТЗД, Водич за третман и грижа за децата кои употребуваат дроги, Национална стратегија за развој на казнениот систем 2015–2019, Закон за извршување на санкции, Национална стратегија за дроги 2014–2020<sup>11</sup>, Локална стратегија за дроги на Град Скопје 2015–2020), досегашните истражувања за состојбите поврзани со третман во Република Македонија објавени од СЗО-канцеларијата во Скопје, ЕМЦДДА, ПГ – Совет на Европа, Институтот за јавно здравје на Република Македонија, и други автори и коавтори кои се цитирани во овој документ, интервјуа со вработените во сервисите за третман и грижа на нарушувања од употреба на дрога, групни дискусии, интервјуа со целната група и „онлајн“ добиени пополнети прашалници и опсервации. Ваква анализа се прави за првпат во земјата, земајќи ги во обсервациите критериумите, односно Меѓународните стандарди за третман и грижа на зависност од дрога подготвени од УНОДЦ и СЗО, кои се произведени со цел да се поддржат земјите-членки во развојот на третмански услуги кои нудат ефикасен и етички третман<sup>12</sup>. Принципите според кои е направена анализата во овој извештај се во согласност со принципите изготвени од УНОДЦ и СЗО и тие се:

Принцип 1: Третманот мора да биде достапен, пристапен, привлечен и соодветен на потребите

Принцип 2: Обезбедување на етички стандарди во услугите за третман

Принцип 3: Промовирање на третман за нарушувања од употреба на дрога преку ефикасна координација меѓу кривично-правниот систем и здравствените и социјални услуги

Принцип 4: Третманот треба да биде врз основа на научни докази и да одговори на специфичните потреби на лицата со растројства од употреба на дрога

Принцип 5: Насоченост кон потребите на посебни подгрупи и услови

Принцип 6: Обезбедување на добро клиничко управување со услугите и програмите за третман на растројства од употреба на дрога

Принцип 7: Интегрираните политики за третман, услугите, процедурите, пристапите и врските мора постојано да се следат и оценуваат.

11 <http://www.cph.mk/ftp/Strategii/Nacionalna%20strategija%20za%20droga%20%20mkd%20strategija%202014-2020.pdf>

12 UNODC, WHO (2016) International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders. [http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_59/ECN72016\\_CRP4\\_V1601463.pdf](http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/ECN72016_CRP4_V1601463.pdf)

## 5.1 (принцип) Третманот мора да биде достапен, пристапен, привлечен и соодветен на потребите

5.1.1. (стандард) *Основните услуги на третман за нарушувања од употреба на дрога треба да бидат достапни преку организирање интервенции за третман на различни нивоа на здравствените системи: од примарна здравствена заштита до терцијарни здравствени услуги со специјализирани програми за третман на нарушувања од употреба на дрога.*

Третманот на лица со нарушувања од употреба на дроги се реализира во специјализирани установи – центри за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дрога. Примарната здравствена заштита не е вклучена во лекувањето на оваа категорија, како ни терцијарната здравствена заштита. Матичните лекари на лицата со нарушувања од употреба на дроги ги упатуваат истите за третман во специјализираните центри. Единствена јавно-здравствена институција која учествува во лекувањето на оваа категорија пациенти, а не е специјализиран центар е Клиниката за токсикологија и ургентна медицина во Скопје, каде што се третира предозирање со дрога и други ургенти состојби (терцијарна здравствена заштита), но клиниката, исто така, нуди третман со опиоиден агонист (исклучиво бупренорфин), главно одржување, а многу поретко детоксификација.

5.1.2. (стандард) *Постојат основни услуги за третман кои вклучуваат кратки интервенции, дијагностичка процена, амбулантско советување, амбулантски психо-социјален и фармаколошки третман на нарушувања од употреба на дрога базиран на докази, теренски услуги и услуги за контрола на акутни клинички состојби предизвикани од дрога, како што се предозирање, синдроми при одвикнување и психози.*

Основни услуги за третман во јавно-здравствениот сектор се нудат единствено во специјализираните центри за третман и грижа на лица со нарушувања од употреба на дрога. Во главниот град Скопје, основни услуги за третман се нудат и во четири приватни ординации. Дури и на ниво на специјализираните центри, нема стандардизирани услови за работа, односно не се исполнети минимум услови/стандарди. Дел од центрите се инсуфициентни со кадар или пак имаат недоволно обучен кадар, па не можат да одговорат на потребите на лицата со нарушувања од употреба на дрога во однос на основните услуги. Кадарот кој работи во некои од центрите се специјализанти на друга област во медицината што немаат доволна едукација за третман на лицата со нарушување од употреба на дрога. Во некои од центрите, кадарот често се менува. Некои од центрите немаат амбуланти и работат само како дневни болници, а пациентите ги препраќаат во амбулантите на психијатриските одделенија во болниците кои се оддалечени од центрите.

5.1.3. (стандард) *Основните услуги за третман на нарушувања од употреба на дрога треба да бидат во близина на јавен превоз и достапни за луѓето кои живеат во урбаните и руралните средини.*

Според **географска** достапност, третманот со метадон е достапен во 12 центри за превенција и лекување на зависност од дрога и други психоактивни

супстанции (ЦПТЗД-и) во 10 градови во земјата и во три затвори кои се наоѓаат во два града во земјата. Третманот со бупренорфин е достапен само во главниот град (Скопје) и тоа сè до крајот на 2015 година, исклучително на КТУМ, а оттогаш наваму, и во НЦПТЗД во Република Македонија. Пациентите од другите градови лекот можат приватно да го купат во аптеките, доколку им е препишан од лекар. Во главниот град Скопје, постојат 4 приватни здравствени установи (ПЗУ-и) – психијатриски ординации кои третираат лица зависни од опијати со метадон и бупренорфин. Пациентите од главниот град Скопје треба да користат по две автобуски линии за да стигнат до НЦПТЗД, каде не постојат бариери за прием, иако другите сервиси како што се ЦПТЗД при ГОБ 8-ми Септември и приватните сервиси им се поблиски, но таму има бариери за прием. Приватните сервиси го наплаќаат лекувањето, а центарот во Градската општа болница 8-ми Септември ги лекува само граѓаните кои живеат во општината каде што е болницата. И покрај тоа што болницата е градска и во неа се лекуваат сите граѓани од Скопје од сите други болести, лицата со нарушувања од употреба на дрога кои се од другите општини, освен општината каде што е лоцирана болницата, немаат право на третман во таа болница. Од друга страна, општината каде што е лоцирана градската болница има најмала стапка на невработеност и бројот на нископразни пациенти таму е најмал, односно со оваа географска бариера се одбегнуваат нископразните пациенти.

5.1.4. (стандард) *Нископразните и теренските услуги, како дел од континуитетот на заштита се потребни за досегање до „скриените“ популации кои се најзасегнати од употребата на дрога, често немотивирани за лекување или со рецидиви после програмата за третман.*

Програмите со **низок праг** за третман на лица со зависност се неатрактивни за институциите, така што сите новоотворени програми во Скопје преку разни бариери (финансиски, географска припадност на регионот и сл.) ги избегнуваат нископразните пациенти кои се лекуваат во НЦПТЗД. Така, некои пациенти треба да патуваат со два автобуса до НЦПТЗД, иако дел од другите сервиси во градот им се географски попристапни<sup>13</sup>. Невладините организации преку своите теренски работници и други активности допираат до оваа скриена популација и истите ги препраќаат и придружуваат до НЦПТЗД во Скопје.

5.1.5. (стандард) *Во рамките на континуитетот на заштита, луѓето со растројства од употреба на дрога треба да имаат пристап до услуги на третман преку повеќе точки на влез.*

Лицата со нарушувања од употреба на дрога доброволно влегуваат и излегуваат од третман и не постојат ограничувања во однос на бројот на приемиите.

5.1.6. (стандард) *Основните услуги на лекување од употреба на дрога и нарушувања предизвикани од неа треба да бидат достапни во текот на доволно долго работно време за да се обезбеди пристап до услугите за лицата со вработување или со семејни обврски.*

Во однос на **доволно долго работно време**, НЦПТЗД и ЦПТЗД-и работат само во една смена што ја отежнува пристапноста за групата на пациенти кои

13 Ignjatova L. Breaking barriers for treatment of heroin addiction with the aim to improve availability, accessibility, coverage and quality of treatment. Bolesti zavisnosti trendovi i izazovi, Beograd 2015:15–20

се вработени, како и на сите оние на кои им е потребна медицинска помош во попладневните и вечерните часови<sup>14,15</sup>. Попладне се достапни услуги во ПЗУ-и и КТУМ со дежурства, но таму постои финансиска бариера, поради што тие сервиси се недостапни за најголем број од лицата со нарушувања од употреба на дрога, особено за нископражните пациенти. ЦПТЗД-и не работат за време на викенд, а дежурните служби на болниците каде што припаѓаат центрите не ги примаат пациентите со нарушувања од употреба на дрога за време на викендите. Во некои од специјализираните центри, достапноста на услуги за третман на лицата со нарушувања од употреба на дрога се уште порестриктивни; така на пример, еден центар има лекар/психијатар само еден ден во неделата и прием на пациенти може да се реализира само во тој ден, освен во исклучителни случаи. Во друг центар, приеми има од понеделник до четврток, но не и во петок, затоа што наредните два дена се неработни за центарот, па нема можност за опсервација на пациентот наредниот ден.

5.1.7. (стандард) *Основните услуги на третман треба да бидат финансиски прифатливи за клиенти од различни социо-економски групи и нивоа на приход, со минимален ризик од финансиски тешкотии за оние кои бараат услуги.*

Во врска со **финансиската** достапност, лекувањето во ЦПТЗД-и е бесплатно, освен партиципација од 10 % од страна на пациентите во првиот месец од лекувањето, кога лекувањето е покриено од Фондот за здравство (Фондот за здравство покрива 90% од лекувањето, а клиентите партиципираат со 10%). По првиот месец, сите трошоци за лекување на пациентите ги презема и се покриени од страна на Министерството за здравство. Најголем дел од центрите не ја наплаќаат партиципацијата од 10% од страна на пациентите. Во КТУМ, амбулантски се лекуваат околу 243 пациенти со бупренорфин; тие лекот го добиваат бесплатно, но партиципираат за другите услуги, иако невладините организации и клиентите известуваат дека во одреден период од почетокот на лекувањето, тие морале сами да си го купуваат лекот како услов потоа да добијат бесплатен лек. Во КТУМ, воведувањето на лекот бупренорфин, парцијален опиоиден агонист, се прави најчесто во болнички услови, што придонесува за поголеми трошоци на лекувањето, и за државата и за пациентите, заради партиципацијата која тие ја плаќаат. Во четирите ПЗУ-и, трошоците за лекување ги плаќаат пациентите<sup>16</sup>.

Транспортот е дополнително финансиско оптоварување за лицата со нарушување од употреба на дрога и бариера до пристап за лекување. Нема центри за лекување во сите градови во Република Македонија, а трошоците за превоз се многу високи и пречка за пристап до третман. Некои пациенти треба да патуваат и по 50-тина километри за да стигнат до регионалниот

14 Ignjatova, L. et al. Client and staff satisfaction survey that add an important perspective to the evaluation of the methadone treatment centers. 5-th Adriatic drug addiction treatment conference and 7-th SEEA Symposium on addictive behaviors. Ohrid, R. Macedonia, September 28–02 October 2010. Ovisnosti Vol XI, Sup 1:17.

15 Ignjatova L. Breaking barriers for treatment of heroin addiction with the aim to improve availability, accessibility, coverage and quality of treatment. Bolesti zavisnosti trendovi i izazovi, Beograd 2015:15–20

16 Ignjatova L. Breaking barriers for treatment of heroin addiction with the aim to improve availability, accessibility, coverage and quality of treatment. Bolesti zavisnosti trendovi i izazovi, Beograd 2015:15–20

центар, а само за многу мал дел од нив и за лицата со поголем социјален ризик МЦСР-Охрид успева да обезбеди автобуски карти. Обезбедувањето билет за подалечни дистанци е прескапо, па затоа МЦСР-Охрид успева да обезбеди само по 4 автобуски билети во месецот, што во одредени ситуации го компромитира третманот затоа што оневозможува секојдневно или пофреквентно следење и третирање на лицата кои се со нестабилна здравствена состојба и за кои е потребен поинтензивен третман.

Бездомните лица со нарушувања од употреба на дрога сместени во шелтер-центарот „Чичино Село“ немаат право на парична социјална помош или го губат тоа право, доколку го имале, затоа што се згрижени со сместување и храна, не водејќи сметка дека за нив се потребни финансиски средства за превоз до центрите за лекување.

Во Македонија има лица со нарушувања од употреба на дрога кои немаат лични документи, поради тоа што не им е регулирано државјанството или воопшто немаат никакви документи, па затоа не можат да извадат здравствено осигурување. Од затвор излегуваат лица што биле на третман со метадон кои немаат лични карти и други документи, а дел од нив немаат регулирано државјанство, па затоа не можат да извадат потребни документи за здравствено осигурување. Лицата без здравствено осигурување немаат пристап до лекување, освен ако не се во можност да платат.

5.1.8. (стандард) *Услугите на третман треба да бидат родово-сензитивни и прилагодени кон потребите на жените, вклучувајќи и специфични потреби за грижа околу децата и потреби во текот на бременоста.*

Услугите на третман не се **родово-сензитивни** и прилагодени кон потребите на жените (види поглавје за Насочување кон потребите на посебни подгрупи и услови).

5.1.9. (стандард) *Услугите на третман треба да обезбедат пристап до социјална поддршка, општа медицинска грижа и упати до специјализирани здравствени услуги за контрола на комплексни коморбидни здравствени состојби.*

**Социјалната** поддршка на пациентите се нуди преку социјални работници кои се вработени во некои од сервисите во земјата, но нема буџети за спроведување на конкретни програми со кои би се зајакнувала заедницата на корисниците на дроги<sup>17,18</sup>. Вработени социјални работници има во НЦПТЗД, во најголем број од ЦПТЗД-и, во две ПЗУ-и, а останатите сервиси во земјата ги упатуваат лицата со нарушувања од употреба на дрога до социјалните работници од граѓанските организации или од МЦСР. Немањето социјална поддршка за оваа категорија на пациенти придонесува за злоупотреба на терапијата со цел да се обезбеди домување, храна, превоз и други основни потреби. Во мал број случаи, социјалните работници од центрите, со посебно залагање, користејќи

17 Ignjatova, L. et al. Client and staff satisfaction survey that add an important perspective to the evaluation of the methadone treatment centers. 5-th Adriatic drug addiction treatment conference and 7-th SEEA Symposium on addictive behaviors. Ohrid, R. Macedonia, September 28-02 October 2010. Ovisnosti Vol XI, Sup 1:17.

18 Ignjatova L. Breaking barriers for treatment of heroin addiction with the aim to improve availability, accessibility, coverage and quality of treatment. Bolesti zavisnosti trendovi i izazovi, Beograd 2015:15-20



ги програмите на МЦСР, успеваат да обезбедат социјална помош како туѓа нега, постојана парична помош, семејна пензија, во еден случај од Охрид и дом за лице со нарушувања од употреба на дрога, мебел за домот, вклучување во народна кујна и др. Невладините организации (НВО-и) и дневните центри за рехабилитација на лица кои употребуваат дрога од Министерството за труд и социјална политика (МТСП) се сериозни партнери на ЦПТЗД-и во реализирање на психо-социјалната поддршка за пациентите.

Најголем број од пациентите кои доаѓаат за третман во ЦПТЗД-и се интравенски корисници на дрога, сепак во ЦПТЗД-и многу ретко имало пациент кој е ХИВ-позитивен. До крајот на 2014 година, само 12 лица кои инјектираат дрога биле дијагностицирани со ХИВ<sup>19</sup>. Во новите случаи на ХИВ-позитивни лица од 2014 година, има само едно лице кое инјектира дрога. Преваленцијата на хепатитис Ц меѓу оваа популација е висока и изнесува 70,1%<sup>20</sup>. Благодарение на финансиите од Глобален фонд за борба против СИДА, маларија и туберкулоза, во земјата се развиени програми за превенција и третман на соматски коморбидни состојби – преносливи инфекции по крвен пат. Третманот на **соматски коморбидни состојби** се реализира со прерпраќање во други здравствени институции, што претставува бариера за клиентите. Лицата зависни од дрога од другите градови кои имаат хепатит Ц немаат достапни и пристапни сервиси за дијагностицирање и проценка за третман. За таа цел тие патуваат до Скопје, а за дел од нив финансиите за пат и партиципација за прегледот се бариера. Тешко се реализира хоспитализација во друга здравствена установа.

На земјата ѝ недостигаат специфични програми, особено сервиси за амбулантски и болнички третман на психијатриски коморбидни состојби. Одделенијата во психијатриските болници претставуваат предизвик во однос на достапноста за клиентите, најверојатно како резултат на отпорот на психијатарите да работат со пациенти кои имаат нарушувања од употреба на дрога. Психијатриската клиника (терцијарна здравствена заштита) и одделението за психијатрија при Градската општа болница 8-ми Септември не третираат пациенти со психијатриски коморбидитет, доколку тие се на терапија со опиоиден агонист. Вообичаено, клиентите со психијатриски коморбидитет кои се на терапија со опиоиден агонист се препраќаат во Психијатриската болница Скопје, каде што хоспитализацијата се реализира на супервизирано одделение за виолентни болни, што претставува бариера за пациентите и за нивните семејства; па така, бројот на реализирани хоспитализации е многу мал.

Амбулантски/дневноболнички третман на психијатриски коморбидитет има во ЦПТЗД-и во Скопје. Во другите градови во земјата, пациентите со двојна дијагноза се препраќаат за преглед во психијатриски амбуланти, каде им се препишуваат лекови за психијатриското коморбидно растројство. Овие прегледи не се прават во ЦПТЗД-и, затоа што таму најчесто недостасуваат психијатари, како и лекови за психијатриски нарушувања, што придонесува лицата со двојна дијагноза најчесто да не ја примаат потребната терапија и да не даваат добар одговор на третманот.

19 Institute of Public Health of the Republic of Macedonia. Facts about HIV/AIDS in the Republic of Macedonia in the period 1987 – 2014 (11/28/2014). (<http://www.iph.mk/en/facts-about-hiv-aids-in-the-republic-of-macedonia-for-2014/>, accessed 30 October 2015)

20 Mikik et al. Report from the bio behavioural survey and assessment of population size of injecting drug users in Macedonia, 2010. Skopje: Institute of Public Health of the Republic of Macedonia.

5.1.10. (стандард) *Услугите на третман на нарушувања од употреба на дрога треба да бидат ориентирани кон потребите на опслужуваните популации со должно почитување на културните норми и вклучување на корисниците во планирањето, развивањето и евалуацијата на услугите.*

Корисниците на услугите во НЦПТЗД се вклучени во евалуацијата на услугите за третман, но не и во другите центри и установи. Пациентите сè повеќе се вклучуваат во разни комисии и групи за изработка на значајни документи од областа на дрогите.

5.1.11. (стандард) *Информациите за достапноста и пристапноста на основните услуги за третман на нарушувања од употреба на дрога треба да бидат лесно достапни преку повеќе извори на информации, вклучувајќи и интернет, печатени материјали, и информации и услуги со отворен пристап.*

За најголем број сервиси нема **јавно достапни информации за достапност и пристапност на основните услуги**, но невладините организации, некои од приватните и јавно-здравствените сервиси имаат интернет-страни, некои од сервисите имаат печатен материјал – флаери со информации за услугите. Повремено, во кампањи и на телевизии, се споделуваат информации за достапните сервиси. Корисниците на услугите соопштуваат дека нема достапни информации за услугите на третман.

Заклучоци и препораки во однос на принципот „Третманот мора да биде достапен, пристапен, привлечен и соодветен на потребите“

Заклучоци од кои произлегуваат препораките:

Во земјата, основните услуги за третман на лица со нарушувања од употреба на дрога се нудат во специјализирани центри, во приватни ординации во Скопје и делумно на Клиниката за токсикологија и ургентна медицина. Лекарите од примарна здравствена заштита не се вклучени во третман на лица со нарушувања од употреба на дрога. Во некои градови во земјата, и покрај потребата, не се отворени специјализирани центри (Кичево, Прилеп, Струга и др.). Кадарот и обуката на дел од кадарот се недоволни. Третманот на зависност од опиоиди со бупренорфин е централизиран само во главниот град и не е достапен во затворите. Во програмите за третман на лица со нарушувања од употреба на дрога постојат бројни бариери (финансиски, географски, работно време). Нерационално се трошат парите за хоспитален третман заради индукција на бупренорфин на Клиниката за токсикологија и ургентна медицина, наместо истото да се спроведува во амбулантски и дневно-болнички услови во центрите во земјата. Дел од граѓаните не можат да остварат право на лекување затоа што немаат потребни лични документи.

Препораки:

- Вклучување на примарната здравствена заштита во третман и грижа за лицата со нарушувања од употреба на дрога
- Исполнување на стандардизирани услови за работа во однос на кадарот и обуката на кадарот во сите специјализирани центри во земјата
- Децентрализација на третманот со бупренорфин и достапност на истиот во сите центри и затвори во земјата
- Одстранување на бариерите за третман (финансиски, географски, работно време)

- Бесплатен третман за лицата со нарушувања од употреба на дрога
- Обезбедување трошоци за транспорт на лицата со нарушувања од употреба на дрога
- Флексибилно работно време и вклучување на сите капацитети за обезбедување достапност на услугите (дежурни служби, сменска работа)
- Прифаќање на нископражни пациенти во расположивите капацитети за третман
- Рационално трошење на парите за третман на лица со нарушувања од употреба на дрога (дневно-болничко и амбулатско вклучување на бупренорфин за третман на зависност од опиоиди освен во исклучителни случаи кај кои има индикација за хоспитален третман)
- Отворање на центри во повеќе градови во земјата, според потребата (број на лица со нарушувања од употреба на дрога, оддалеченост од постоечките регионални центри и др.)
- Обезбедување лични документи за лицата со нарушувања од употреба на дрога заради остварување на правото на лекување.
- Отворање на родово-специфични програми за жени
- Обезбедување третман за соматски и психијатриски коморбидни состојби без бариери
- Вклучување на пациентите во планирање, развој и евалуација на услугите

## 5.2. (принцип) Обезбедување на етички стандарди во услугите за третман

5.2.1 (стандард) *Службите за лекување нарушувања од употреба на дрога во сите случаи треба да ги почитуваат човековите права и достоинството на корисниците на услугите, а понижувачки или деградирачки интервенции никогаш не треба да се користат.*

Резултатите од истражувањето на јавното мислење во врска со правата и стигмата поврзана со ризичните групи и ХИВ/СИДА во Скопје, Прилеп и Велес упатуваат на фактот дека постои висок степен на **стигма и дискриминација** со кои секојдневно се соочуваат ризичните групи, меѓу кои се и лицата кои инјектираат дрога. Високиот степен на стигма и дискриминација го потврдува и искуството на ризичните групи, како и сознанијата на невладините организации. Според нив, ризичните групи се соочуваат со стигма и дискриминација најмногу при користење услуги во рамките на здравствениот сектор. Најголем дел од вработените во НЦПТЗД се сензибилизирани и не се соочуваат со проблеми на стигма или дискриминација, што секако не е случај и надвор од институцијата, особено во здравствениот сектор<sup>21</sup>.

21 СЗО-канцеларија, Скопје. Извештај за истражување на јавното мислење во врска со правата и стигмата поврзана со ризични групи и ХИВ/СИДА во Скопје, Прилеп и Велес. Август 2016, Скопје ВЕЛЕС

Во центрите за лекување во Скопје, лицата со нарушувања од употреба на дрога немаат можност да одбираат во кој центар ќе се лекуваат. Во другите градови во земјата, лицата со нарушувања од употреба на дрога, исто така, не можат да изберат во кој центар ќе се лекуваат, затоа што секој има право да се лекува во својот регионален центар. Сепак, некои пациенти кои треба да се лекуваат во центарот во Гевгелија го одбираат центарот во Струмица, за кој сметаат дека е пофлексибилен.

Во најголем број од центрите не е достапен бупренорфин, односно достапен е само еден лек за третман на опијатна зависност според медицина заснована на докази (метадон), па корисниците на услуги немаат можност за избор на лек.

Лицата со нарушувања од употреба на дрога со психијатриски коморбидитет во Скопје не може да се лекуваат на психијатриското одделение во ГОБ 8-ми Септември и на Клиниката за психијатрија. Лицата со нарушувања од употреба на дрога со психијатриски коморбидитет може да се лекуваат на одделението за виолентни болни во Психијатриската болница Скопје, но не и на другите одделенија.

На лицата со нарушувања од употреба на дрога кои имаат соматски коморбидитет, од страна на здравствените работници им се бара да направат дополнителни испитувања и тестирања, да платат за дополнителна опрема за заштита на персоналот и сл.

Во затворите, бупренорфинот не е достапен за третман. Лекувањето на хепатит Ц исто така не е достапно за лицата лишени од слобода.

Националната стратегија за развој на пенитенцијарниот систем 2015–2019 ги препознава како слабости: недостатокот на финансии, што се одразува на условите за сместување на лицата лишени од слобода во затворите и притворите; присуството на случаи на малтретирање и коруптивно однесување на вработените во затворите и притворите; случаи на насилно однесување на осудените лица во казнено-поправните институции; незадоволително ниво на ресоцијализација на осудените лица; неадекватен третман на ранливите категории на осудени лица; непостоење на образовен процес за осудените лица; недоволно развиена соработка со други надворешни институции, како што се судовите и Министерството за образование и наука.

Пациентите имаат право во третманот да вклучат лица од семејството, НВО или други лица кои персоналот ги прифаќа и признава.

Постојат протоколи за третман во центрите и во НВО, во кои се наведени правата и обврските на корисниците на услуги, но тие не добиваат информации за нивните права во писмена форма.

Во Дневниот центар за рехабилитација и ресоцијализација на лица кои употребуваат дрога и членови на нивните семејства, кој функционира во склоп на МЦСР – Охрид, корисниците имаат право на избор меѓу достапните опции за третман. Таму, корисниците добиваат во писмена (тераписки договор, листа на услуги, согласност за користење на услугите, согласност за почитување на куќниот ред) и усна форма јасни и сеопфатни информации за правото на услуга.

5.2.2. (стандард) *Од пациентот треба да се добие информирана согласност пред започнување со третманот и во секое време да се гарантира можност за повлекување од третманот.*

Во сите јавни и приватни здравствени институции кои третираат лица со нарушувања од употреба на дрога, пациентите потпишуваат писмена доброволна согласност, освен оние на кои им била изречена безбедносна мерка задолжителен престој и лекување во психијатриска институција. Во терапевската комуна Покров, клиентите исто така потпишуваат писмена доброволна согласност.

Корисниците на услуги од ЦПТЗД во Охрид доброволно и сами одлучуваат дали ќе се вклучат во терапевтска програма на Дневниот центар за рехабилитација и ресоцијализација на лица кои употребуваат дрога и членови на нивните семејства кој функционира во склоп на МЦСР – Охрид.

5.2.3. (стандард) *Податоците за пациентите треба да бидат строго доверливи и во ниеден случај не треба да се дозволи регистрирање на пациенти кои влегуваат во третман надвор од здравствената евиденција. Треба да се обезбеди доверливост на податоците за пациентите и нивна заштита со законодавни мерки поддржани со соодветна обука на персоналот, и правила и прописи за услугите.*

Податоците за пациентите во сите јавни и приватни здравствени организации се доверливи. Невладините организации ги заштитуваат податоците со шифри. За вработени во јавно-здравствените организации и за лица од невладиниот сектор, спроведени се обуки за заштита на личните податоци. Евиденцијата за пациентите се чува заклучена, а секое барање за достапност до документацијата од страна на вешто лице или суд се заведува во посебна евиденција. Некои од корисниците на услуги соопштуваат дека нивните работодавци добиле информации дека тие се на лекување поради нарушувања предизвикани од употреба на дрога, но не знаат од каде ги добиле тие информации или пак само претпоставуваат.

Здравствените картони на лицата кои се на лекување поради нарушувања од употреба на дрога во затворот Идризово во Скопје, од местото каде што се чуваат до лекарот во амбулантата, понекогаш ги носи лице лишено од слобода кое е работно ангажирано за тоа во затворот.

5.2.4. (стандард) *Персоналот на службите за третман треба соодветно да се обучи за обезбедување на лекувањето во целосна согласност со етичките стандарди и принципите и нормите на човековите права, како и да покаже почит, нестигматизирачки и недискриминаторски ставови кон корисниците на услугите.*

Најголем дел од вработените во НЦПТЗД се сензибилизирани и не се соочуваат со проблеми на стигма или дискриминација, што секако не е случај и надвор од институцијата, особено во здравствениот сектор<sup>22</sup>.

Персоналот не е обучен за принципите и нормите на човековите права.

5.2.5. (стандард) *Постојат постапки за давање услуги со кои се бара персоналот соодветно да го информира пациентот за процесите и процедурите на третман, вклучувајќи го и правото да се повлече од третманот во секое време.*

Според клиничкото упатство за примена на метадон во третман на опиоидна зависност, терапевтскиот мултипрофесионален тим задолжително

22 СЗО-канцеларија, Скопје. Извештај за истражување на јавното мислење во врска со правата и стигмата поврзана со ризични групи и ХИВ/СИДА во Скопје, Прилеп и Велес. Август 2016, СкопјеВЕЛЕС

треба да му даде информации на лицето со нарушувања од употреба на дрога при вклучување во програмата со метадон, во врска со целите на третманот, лекот (тераписките и несаканите дејства од лекот, дозирањето и постапката на намалување на дозата, начинот на подготвување, издавање и земање на лекот, правото и условите под кои е дозволено земање терапија за дома, безбедно чување на лекот дома), за неговите права (здравствен третман без дискриминација, почитување на неговата личност и доверливост на информациите за неговото здравје, право да биде советуван, право да биде информиран за дијагнозата, терапевтскиот план, за текот на лекувањето, дневната доза и за тешкотиите при лекувањето, право да биде информиран за последиците од лекувањето и **право да одбие лекување, доза, дијагностичка или тераписка постапка**), за неговите обврски (редовна посета на установата, редовно и активно учество во програмите за лекување, активна соработка со терапевтскиот тим, почитување на куќниот ред и ненасилничко и неагресивно однесување), за последиците, доколку отстапува од обврските (губење на правото за земање терапија за дома, исклучување од програмата и упатување во друга установа само во случај на авто и хетероагресивно однесување).

5.2.6. (стандард) *Секое истражување при услуги на третман што вклучува човечки субјекти треба да биде предмет на разгледување на етички комитети, а учеството на корисниците на услуги во истражувањето треба да биде строго доброволно со обезбедена информирана писмена согласност во сите случаи.*

Само за дел од истражувањата кои се спроведуваат во сервисите за третман има обезбедена писмена согласност од пациентите, останатите истражувања се спроведени со усна согласност, односно корисниците на услугите доброволно се вклучени во истражувањата.

Заклучоци и препораки во однос на принципот „Обезбедување на етички стандарди во услугите за третман“

Заклучоци од кои произлегуваат препораките:

Истражувањата за стигма и дискриминација на ризичните групи, во кои се и лицата кои инјектираат дрога, покажуваат дека тие лица се соочуваат со стигма и дискриминација најмногу при користење на услуги во рамките на здравствениот сектор. Во земјата, лицата со нарушувања од употреба на дрога немаат подеднакво право на избор на лек кога станува збор за примена на бупренорфин во третман на опијатна зависност. Тие не одлучуваат во кој центар во главниот град и во земјата ќе се лекуваат. Достапноста на лекување на психијатриски и соматски коморбидитет им е ограничена со разни бариери. Условите за живеење и адекватниот третман и грижа за лицата со нарушувања од употреба на дрога лишени од слобода се на незадоволително ниво. Пациентите не добиваат информации во писмена форма за нивните права и обврски кои се наведени во протоколите за третман со метадон и во протоколите за работа на НВО. Персоналот кој дава услуги на лицата со нарушувања од употреба на дрога не е доволно обучен на темата за човековите права. Истражувањата во кои се вклучени лица со нарушувања од употреба на дрога понекогаш се прават без обезбедување писмена согласност од нив, како и без разгледување од страна на етички комитет.

### Препораки:

- Едукација на здравствените работници со цел да се намали стигмата и дискриминацијата кон лицата со нарушувања од употреба на дрога
- Подеднаква достапност на лекот бупренорфин до сите лица со нарушувања од употреба на дрога во земјата, вклучително и лицата лишени од слобода
- Подеднаква достапност на сервисите за третман на соматски и психички коморбидитет за лицата со нарушувања од употреба на дрога, како и за сите останати пациенти во земјата
- Подобрување на условите за живеење и обезбедување адекватен третман и грижа за лицата со нарушувања од употреба на дрога кои се лишени од слобода и обезбедување подеднаков третман и грижа на лицата со нарушувања од употреба од дрога во заедницата
- Обезбедување информации во писмена форма за правата на корисниците на услуги што се наведени во протоколите за третман со метадон и во протоколите за работа на НВО
- Обуки за здравствените работници кои постојано или повремено работат со лица со нарушувања од употреба на дрога на тема човекови права
- Разгледување од страна на етички комитет и обезбедување на писмена согласност од лицата со нарушувања од употреба на дрога, кога тие се вклучуваат во истражување.

## **5.3. (принцип) Унапредување на третманот на нарушувања од употреба на дрога преку ефективна координација меѓу кривично-правосудниот систем и здравствено-социјалните служби**

5.3.1. (стандард) *Третманот на нарушувања од употреба на дрога треба да се обезбеди главно во системот за здравствена и социјална заштита, и треба да постојат ефикасни и функционални механизми за координација со кривично-правосудниот систем, за да се олесни пристапот до третман и социјални услуги.*

Со измените на Законот за извршување на санкциите, одговорноста за здравствена заштита на МП се премести во МЗ. Здравствената заштита на осудените и притворените лица се префрла на јавните здравствени установи кои обезбедуваат примарна здравствена заштита во областа каде што се наоѓа објектот<sup>23</sup>. Потполна имплементација на оваа измена на законот сè уште нема.

5.3.2. (стандард) *Третманот на нарушувања од употреба на дрога треба да биде достапен на сторителите со вакви нарушувања и, кога е соодветно, да биде делумна или целосна алтернатива на затвор или други казни санкции.*

Лицата со нарушувања од употреба на дрога кои се сторители на кривични дела се третираат во двата затвора во Скопје, во затворот во Битола,

23 Службен весник на РМ бр. 170/13 од 6 декември 2013 година <http://www.pravda.gov.mk/documents/zakonsankcii170.13.pdf>

или добиваат третман во ЦПТЗД-и во градовите каде што се наоѓа затворот. Бројот на лица кои се упатуваат на третман за зависност од дрога наместо казна сè уште е мал. Во НЦПТЗД, од вкупно лекувани 453 пациенти во јули 2016 година, само еден пациент е со безбедносна мерка, а нема ниту еден пациент со алтернативна мерка лекување наместо казна затвор. Од другите ЦПТЗД-и соопштуваат иста состојба. Националната стратегија за развој на казнениот систем 2015–2019 го препознава неспроведувањето на алтернативните мерки во пракса како слабост<sup>24</sup>.

Од друга страна пак, во јавно-здравствената психијатриска установа „Демир Хисар“ се упатуваат лица со нарушувања предизвикани од употреба на дрога на кои им е изречена безбедносна мерка задолжително чување и лекување во психијатриска установа, а во таа установа не е достапен третман со опијатен агонист.

5.3.3. (стандард) *Третманот на нарушувања од употреба на дрога како алтернатива на затворот или во кривично-правосудни околности треба да се поддржи со соодветна правна рамка.*

Правна рамка за алтернативни мерки постои, но предизвик е спроведувањето на алтернативните мерки во пракса.

5.3.4. (стандард) *Кривично-правосудниот систем треба да им обезбеди можности за третман и здравствена заштита на лицата со нарушувања од употреба на дрога, кои се загарантирани во системите за здравствена и социјална заштита во заедницата.*

Дел од програмите кои постојат во заедницата недостасуваат во затворите, како тестирање и советување за ХИВ и хепатитис Ц, лекување со бупренорфин, детоксикација и психо-социјален третман. Недостасува и третман за хепатитис Ц.

5.3.5. (стандард) *Интервенциите за третман на растројства од употреба на дрога не треба да им се наметнуваат на лицата со вакви растројства во кривично-правосудниот систем против нивната волја.*

Третманот на нарушувања предизвикани од употреба на дрога е доброволен во затворите, и лицата лишени од слобода доброволно го започнуваат и прекинуваат третманот.

5.3.6. (стандард) *Основните услуги на превенција и третман треба да им бидат достапни на лицата со нарушувања од употреба на дрога во кривично-правосудни услови, вклучувајќи и превенција на пренесување крвно преносливи инфекции, фармаколошки и психо-социјален третман на нарушувањата од употреба на дрога и коморбидните здравствени состојби, рехабилитација и поврзување со здравствено-социјалните служби во заедницата при подготовката за ослободување.*

Во затворите нема бупренорфин, а во затворот Идризово продолжува третманот со бупренорфин, само доколку започнал на Клиниката за токсикологија и ургентна медицина. Лицата со растројство од употреба на дрога кои се на терапија со опиоиден агонист, кога заминуваат на викенд или слободни денови по друг основ (годишен одмор), не добиваат терапија за дома доколку нема член од семејството (таканаречен „прифат“) кој ќе ја подигне терапијата

24 Национална стратегија за развој на казнениот систем 2015–2019 [http://www.pravda.gov.mk/documents/Nacionalna\\_strategijaENG.pdf](http://www.pravda.gov.mk/documents/Nacionalna_strategijaENG.pdf)



за дома. Во затворите нема програми за намалување на штети. Третман на хепатитис Ц не е достапен во затворот. Подготовките за ослободување се недоволни и не се обезбедуваат психо-социјални интервенции, вклучувајќи образование и стручна обука за реинтеграција по излегување од затвор, ниту пак обука за превенција од предозирање. Некои од лицата со нарушувања од употреба на дрога излегуваат од затвор неподготвени и без лични документи. Мерките за рехабилитација и реинтеграција во заедницата се инсуфициенти за повратниците од затвор со нарушувања предизвикани од употреба на дрога, како и за другите лица со вакви нарушувања. Бројот на рецидивисти во затворите е многу голем.

5.3.7. (стандард) *Треба да постојат соодветни програми за обука на вработените во кривично-правосудниот систем, вклучувајќи ги и службениците за спроведување на законот, службениците во затворскиот систем и судските работници за да се обезбеди почитување на медицинските и психо-социјалните потреби поврзани со растројствата од употреба на дрога, и за да се поддржат напорите за третман и рехабилитација.*

Обука за вработените во затворскиот систем од областа на растројства од употреба на дрога се спроведува со финансиска поддршка од Глобалниот фонд, преку повремени семинари за континуирана едукација. Сепак, тоа не е доволно и најголем дел од персоналот и лицата со нарушувања од употреба на дрога во затворите сметаат дека е потребна едукација за сите вработени и за лицата лишени од слобода. Во овие обуки не се вклучени судските работници.

5.3.8. (стандард) *Третманот на растројства од употреба на дрога во кривично-правосудниот систем треба да ги следи истите упатства засновани на докази, како и етичките и професионални стандарди во заедницата.*

Третманот на нарушувања од употреба на дрога (опијати) се спроведува според клиничкото упатство со протокол за третман на опијатна зависност со метадон. Во затворите нема бупренорфин и психо-социјален третман. Повремено се спроведува психо-едукација поддржана преку проектот на Глобален фонд. Медицинските картони на лицата со нарушувања од употреба на дрога се достапни на лица лишени од слобода кои се работно ангажирани во амбулантата.

5.3.9. (стандард) *Во сите случаи, треба да се обезбеди континуитет на третман на растројствата од употреба на дрога преку ефикасна координација на здравствено-социјалните служби во заедниците и кривично-правосудните органи.*

Постои долгогодишна пракса на добра соработка меѓу ЦПТЗД-и и затворите, како и со Управата за извршување на санкции, Министерство за правда, што резултира со континуиран третман на лицата зависни од дрога кои влегуваат или излегуваат од затвор.

Постојат случаи кои најчесто се обраќаат до невладините организации, затоа што по излегување од затвор немаат никакви документи, како лична карта, извод од матична книга на родените, здравствено осигурување и др., поради што не се во можност да продолжат со лекувањето веднаш по излегување од затвор. Има случаи кога лицата не можат да ги извадат потребните документи по излегување од затвор, поради што не можат да продолжат со лекувањето.

Социјалните служби од центрите им помагаат на лицата кои излегуваат од затвор околу остварување на правото на еднократна парична помош

постпенално, ги упатуваат и интервенираат за остварување на правата од областа на социјалната заштита во центрите за социјална работа, и им помагаат во обезбедување на лична и здравствена документација. Дневниот центар за рехабилитација во Охрид, покрај горенаведените активности, ги упатува овие лица на стручни обуки во АВРМ и во народна кујна каде што добиваат топол оброк.

Заклучоци и препораки во однос на приципот „Унапредување на третманот на нарушувања од употреба на дрога преку ефективна координација меѓу кривично-правосудниот систем и здравствено-социјалните служби“

Заклучоци од кои произлегуваат препораките:

Измените на Законот за извршување на санкции, со кои одговорноста за здравствена заштита од МП се премести во МЗ сè уште не се во потполност имплементирани. Алтернативните мерки за лекување наместо казна во пракса не се спроведуваат. Мерките за принудно чување и лекување на лица со нарушувања од употреба на дрога се спроведуваат во јавно-здравствена институција каде што не се достапни лекови за третман на опијатна зависност според медицината заснована на докази. Во затворите не се обезбедени сите програми за третман на лица со нарушувања од употреба на дрога кои ги има во заедницата, како на пример, доброволно тестирање и советување за хепатитис Ц, ХИВ, третман на хепатитис Ц, психо-социјален третман, третман со бупренорфин и др. Лицата на третман со опиоиден агонист не добиваат терапија за дома при користење викенд/одмор од затворот, доколку нема лице од семејството кое ќе ја подигне терапијата, па терапијата се прекинува. Подготовките на лицата со нарушувања од употреба на дрога пред излегување од затвор се недоволни, нема обуки за превенција од предозирање, се случува лицата да излезат од затвор без документи што им се потребни за да го продолжат лекувањето, нема обуки за стекнување со вештини за работа, нема мерки за домување и за рехабилитација и реинтеграција во заедницата. Обуките за вработените во затворскиот и судскиот систем од областа на нарушувања од употреба на дрога се недоволни или воопшто ги нема. Мерките за заштита на податоците од здравствените картони на лицата со нарушувања од употреба на дроги кои се лишени од слобода не се доволни.

Препораки:

- Имплементација на измените на Законот за извршување на санкции
- Спроведување во пракса на алтернативни мерки за лекување наместо казна
- Обезбедување на достапен третман според медицината заснована на докази во сите институции каде што се спроведуваат судски мерки за присилно чување и лекување
- Обезбедување на достапни програми за третман на нарушувања од употреба на дрога и на последиците од тоа, вклучително превентивни програми/мерки кои ги има во заедницата, во затворите/притворите
- Обезбедување континуиран третман со опиоиден агонист при неколкудневни напуштања на затворот
- Подготовка на лица со нарушувања од дрога пред напуштање на затворот (обуки за превенција на предозирање, мерки за рехабилитација и

реинтеграција во заедницата, обуки за стекнување со работни вештини, мерки за обезбедување работа, домување, вадење на документи потребни за континуирано лекување)

- Обуки за вработените во затворскиот и судскиот систем од областа на нарушувања од употреба на дрога
- Мерки за заштита на податоци од здравствените картони на лицата лишени од слобода

#### **5.4. (принцип) Третманот мора да се заснова врз научни докази и да одговори на конкретните потреби на лицата со растројства од употреба на дрога**

5.4.1. (стандард) *Распределбата на ресурси во третманот на нарушувања од употреба на дрога треба да се раководи според постојните докази за ефективност и рентабилност на интервенциите за превенција и третман на овие нарушувања.*

Распределбата на човечки и финансиски ресурси во третманот на нарушувања од употреба на дрога не се раководи според докази за ефективноста и рентабилноста на интервенциите за превенција и третман на овие нарушувања. Човечките ресурси во специјализираните сервиси за третман на нарушувања од употреба на дрога се под минималните стандарди. Финансиските ресурси се трошат за хоспитален третман и кога тоа не е потребно (индукција на бупренорфин). Алтернативните мерки лекување наместо казна не се применуваат во пракса, што придонесува за лишување од слобода на лица со нарушувања од употреба на дрога и нивни третман во затворите/притворите, што е многу поскапо. Се креираат бариери за достапност на третманите за нарушување од употреба на дрога, со што опфатеноста во третман се намалува, а ризикот од другите здравствени и социјални последици се зголемува.

5.4.2. (стандард) *Постојат низа интервенции за третман врз основа на докази, со различен интензитет на различни нивоа на здравствено-социјалните системи, со соодветна интеграција на фармаколошки и психо-социјални интервенции.*

Во некои специјализирани центри во земјата нема антидот за третман на акутна интоксикација, а некаде нема ни лекар кој може да ја спроведе интервенцијата. Предозирани лица се препраќаат на Клиниката за токсихологија и ургентна медицина во Скопје или во болниците во другите градови.

Услугите за детоксификација на лицата кои употребуваат дрога се достапни во амбулантски услови, но не и во стационарни, освен во некои психијатриски одделенија и на КТУМ, каде што нема психо-социјална поддршка за време на детоксификацијата и потребна е финасиска партиципација за болничкото лекување, така што болничко лекување не добиваат сите на кои тоа им е потребно.

Бупренорфинот не е достапен во центрите на другите градови во земјата, а во некои од центрите, недостасуваат и лекови за третман на психијатриски

растројства. Пациентите се препраќаат во психијатриски амбуланти за да им бидат препишани лекови за третман на психијатриски растројства, за да ги набават преку аптека. Лековите кои се антагонисти на опијатите не се регистрирани во земјата, но истите се набавуваат со интервентен увоз и ретко се применуваат во третманот.

Од информациите добиени од клиентите, на нив не секогаш им се објаснуваат дејството на лековите и несаканите ефекти од нив.

При прием се прави физички преглед на пациентите, а за третман на преносливи инфекции по крвен пат и други соматски состојби, пациентите се препраќаат до соодветни клиници или други здравствени установи. Вакцини не се достапни во сервисите за третман.

Кога се потребни хируршки и медицински зафати, пациентите се упатуваат до соодветни институции, но некогаш ги одбиваат за прием, или бараат дополнителни испитувања како на пример, хепатитис-статус и доколку истиот е позитивен, пациентите не се подложуваат на хируршка интервенција или од пациентите се бара да купуваат опрема за дополнителна заштита на медицинскиот персонал. Во некои од сервисите се нудат здравствени едукации и индивидуални советувања за репродуктивно здравје и планирање на семејството, а преку НВО се нудат и бесплатни услуги од гинеколог.

Во некои од сервисите се нуди советување за семејството, а НВО ХОПС, со поддршка од Градот Скопје, дава поддршка за децата на лицата кои употребуваат дрога преку можност да посетуваат работилници организирани од педагог и психолог во Центарот за ресоцијализација и рехабилитација на лица кои употребуваат дрога и на нивните семејства во Скопје.

Постојат два дневни центри за рехабилитација и ресоцијализација на лица кои употребуваат дрога и членови на нивните семејства, кои се во тесна врска со ЦПТЗД-и и се наоѓаат во Охрид и Кавадарци. Дневниот центар за рехабилитација и ресоцијализација на лица кои употребуваат дрога и членови на нивните семејства во Куманово, во последните години не работи. Во Охрид, двата центри (медицинскиот и социјалниот) се наоѓаат на иста локација и во ист простор, така што пациентите добиваат услуги од двата центри на едно место, што се покажа како многу добра пракса. Во Дневниот центар за рехабилитација и ресоцијализација на лица кои употребуваат дрога и членови на нивните семејства во Охрид, постои амбулантска програма за ресоцијализација и реинтеграција на лица со нарушувања од употреба на дрога преку МТСП. Тимот од овој центар редовно ги информира корисниците за можности за вработување и ги упатува во АВРМ и на обуки за компјутери и странски јазици организирани од АВРМ и локалната самоуправа.

Тераписката заедница „Покров“, која е во тесна соработка со ЦПТЗД-и во Струмица, нуди психо-социјална програма за третман, ресоцијализација и реинтеграција на лицата кои имаат проблем со зависност од дрога, алкохол и коцка, и членовите на нивните семејства, со финансиски надомест од страна на корисниците. Општина Струмица обезбедува бесплатен третман за 4 лица со нарушувања од употреба на дрога од својата општина. Во третманот, покрај стручни лица, вклучени се и оператори кои произлегуваат од целната група, а го завршиле третманот на одвикнување. Во фазата на реинтеграција се овозможува вработување на веќе закрепнатите клиенти во тераписката заедница, преку социјалната економија што ја развива заедницата.

Лицата кои употребуваат дрога имаат можност да посетуваат обуки за квалификација кои се подржани од Глобален Фонд преку НВО.

Постои соработка меѓу службите, како и соработка со НВО, по потреба.

5.4.3. (стандард) *Здравствените работници во примарната здравствена заштита се обучени за идентификување и насочување на најзастапените нарушувања поради употреба на дрога.*

Иако не се вклучени во третманот, матичните лекари добиваат континуирана едукација за зависности. Се спроведува континуирана едукација за матичните лекари од Скопје, за нарушувања од употреба на дрога и за матичните лекари од земјата, за зависност предизвикана од лекови.

Лекувањето на зависност од дрога не е доволно интегрирано во програмите на медицинските факултети.

5.4.4. (стандард) *При третманот на растројства од употреба на дрога, здравствените работници во примарната здравствена заштита треба да бидат поддржани од специјализирани служби за нарушувања од употреба на супстанции во повисоките нивоа на здравствена заштита, особено при лекување на сериозни нарушувања и на пациенти со коморбидитет.*

Третманот за нарушувања од употреба на дрога во земјата се спроведува во специјализирани центри кои главно се дизајнирани за третман на опијатна зависност. Дијагностицирање и сеопфатна процена се прави во центрите од мултидисциплинарни тимови (психијатар, психолог, социјален работник и медицинска сестра), но само доколку ги има. Во сите сервиси за третман на зависност недостасува мултипрофесионален кадар. Матичните лекари не се вклучени во третманот на нарушувања од употреба на дрога; тие само ги упатуваат лицата со нарушувања од употреба на дрога до специјализираните центри.

5.4.5. (стандард) *Организацијата на специјализирани служби за нарушувања од употреба на дрога треба да се заснова врз мултидисциплинарни тимови кои се адекватно обучени за давање интервенции базирани на докази, со компетентност за медицина на зависности, психијатрија, клиничка психологија и социјална работа.*

Во сервисите за третман недостасуваат мултипрофесионални тимови и квалификацијата на дел од персоналот е недоволна<sup>25</sup>.

Кадровската екипираност во НЦПТЗД и ЦПТЗД-и е инсуфициентна и во различни центри недостасуваат различни кадары: најчесто психијатари, но и лекари, социјални работници, психолози и медицински сестри. Нема ниту еден центар каде кадровската екипираност е доволна, што се одразува на ефикасноста на третманот. Во ПЗУ-и недостасуваат социјални работници и/или психолози. На КТУМ нема вработен кадар со специјалност психијатрија, па користат сервисни услуги на психијатари, а социјални работници и психолози нема. Дел од кадарот кој нуди услуги за нарушувања од употреба на дрога нема компетентност за медицина на зависности, психијатрија, клиничка психологија.

25 Ignjatova L, Spasovska Trajanovska A. Surviving at workplace at the centers for prevention and treatment of drug addiction. Global Addiction and SEEA net Joint Conference 1–3 June 2015, Belgrade, Serbia

5.4.6. (стандард) *Траењето на третманот се утврдува според индивидуалните потреби и не постојат претходно утврдени граници на третман, ниту пак има ограничувања што не може да се менуваат според потребите на пациентот.*

Нема ограничување во однос на должината на третманот во сервисите за третман на зависност. Единствена пречка во должината на третманот може да биде финансиската исцрпеност на пациентите кои го плаќаат третманот во ПЗУ-и или на Клиниката за токсикологија и ургентна медицина, доколку не се вклучени во групата пациенти кои не плаќаат за лекот.

5.4.7. (стандард) *Треба да постои обука на здравствените работници за идентификување, дијагноза и третман базиран на докази околу нарушувањата од употреба на дрога на различни нивоа на образование и обука, вклучувајќи ги и високо-образовните наставни планови и програми за континуирана едукација.*

Обуката за идентификување, дијагноза и третман базиран на докази околу нарушувањата од употреба на дрога, на здравствените работници преку програмите на училиштата и факултетите е недоволна. Програмите на училиштата и факултетите содржат мал дел од оваа област. Специјализацијата по психијатрија содржи само еден месец турнус за нарушувања предизвикани од употреба на дрога, а во вежбите и предавањата оваа тема е застапена само со 1 вежба и 2 часа предавања. Континуираната едукација се одвива преку проектот на ГФАТМ кој ќе заврши оваа година, но бројот на обучен кадар е мал и на обуките често недостасуваат психијатари. Едукациите опфаќаат теми од превенција, фармаколошки и психо-социјален третман. Триесет матични лекари од Скопје се вклучени во континуирана едукација за нарушувања од употреба на дрога во последните 2 години од проектот на Глобален фонд.

5.4.8. (стандард) *Упатствата, процедурите и нормите за третман редовно се ажурираат во согласност со акумулираните докази за ефективноста на интервенциите, сознанијата за потребите на пациентите и корисниците на услугите, и резултатите од евалуацијата.*

Критериумите за третман со опиоиден агонист според кои од 2005 до 2012 година, пациентот мораше да има историја на злоупотреба на опијати од најмалку 1 година и претходни неуспешни детоксикации во здравствени институции, беа променети со критериумот – поставена дијагноза на зависност (Ф11.2 според МКБ).

Евалуација на програмите за третман не се прави од страна на пациентите во повеќето сервиси, а резултатите од евалуацијата на програмата во НЦПТЗД од страна на пациентите не секогаш влијаат на нормите и процедурите за третман. Редовна евалуација на секои 6 месеци од страна на корисниците се прави во Дневниот центар за рехабилитација на лица со нарушувања од употреба на дрога и на нивните семејства во Охрид, а врз основа на резултатите од евалуацијата се ревидираат услугите.

5.4.9. (стандард) *Услугите и интервенциите за третман на нарушувања од употреба на дрога треба да се адаптираат за да бидат релевантни за социо-културната средина во која се применуваат.*

Услугите се релевантни на социо-културната средина, но специфични сервиси за третман на посебни подгрупи нема (види во дел: Насоченост кон потребите на посебни подгрупи и услови).

Заклучоци и препораки во однос на принципот „Третманот мора да се заснова врз научни докази и да одговори на конкретните потреби на лицата со растројства од употреба на дрога“

Заклучоци од кои произлегуваат препораките:

Распределбата на човечки и финансиски ресурси во третманот на нарушувања од употреба на дрога не се раководи според доказите за ефективност и рентабилност на интервенциите за превенција и третман на овие нарушувања. Во сите сервиси не се достапни лекови според медицината заснована на докази, за третман на нарушувања од употреба на дрога и предозирање од опиоиди, како ни лекови за третман на психијатриски коморбидни состојби. Во сите сервиси не се достапни услуги за психо-едукација и психо-социјален третман, вклучително семејна терапија. Постојат бариери за достапност на соматски и хируршки третмани. Не се достапни програми за психо-едукација и услуги за репродуктивно здравје во сите сервиси. Недоволни се обуките за квалификација на лицата со нарушувања од употреба на дрога. Матичните лекари од примарна здравствена заштита не се вклучени во третманот на лица со нарушувања од употреба на дрога. Недостасуваат мултипрофесионални тимови и нивна адекватна квалификација за третман на нарушувања од употреба на дрога во сервисите во земјата. Едукацијата и обуките за идентификување, дијагноза и третман базиран на докази околу нарушувањата од употреба на дрога, на здравствените работници, преку програмите на училиштата и факултетите, е недоволна. Континуирана едукација за здравствените работници и соработници се спроведува преку проектот на ГФАТМ, кој ќе заврши оваа година. Евалуација на програмите за третман не се прави од страна на пациентите во најголем дел од сервисите, а таму каде што се прави, резултатите од евалуацијата на програмата не секогаш влијаат на нормите и процедурите за третман.

Препораки:

- Одвојување на Националниот центар за превенција и третман на зависност од дрога како самостојна институција
- Рационално инвестирање човечки и финансиски ресурси во програмите за третман на нарушувања од употреба на дрога
- Примена во пракса на алтернативни мерки за лекување наместо казна за лица со нарушувања од употреба на дрога
- Неболнички третман на лица со нарушувања од употреба на дрога, секогаш кога постои индикација за тоа
- Намалување на бариерите за третман и поголема покриеност со третман на лицата со нарушувања од употреба на дрога, со цел да се намалат трошоците за други социјални и соматски коморбидни состојби
- Обезбедување мултипрофесионални тимови во сервисите за третман и нивна адекватна професионална квалификација
- Обезбедување лекови според медицина заснована на докази, за третман на нарушувања од употреба на дрога и предозирање, во сите сервиси за третман на нарушувања од употреба на дрога
- Обезбедување лекови за третман на коморбидни психијатриски состојби во сите сервиси за третман на нарушувања од употреба на дрога
- Обезбедување услуги за психо-едукација и психо-социјален третман, вклучително семејна терапија за пациентите во сите сервиси за третман на нарушувања од употреба на дрога

- Обезбедување вакцини за доброволно вакцинирање во сервисите за третман на нарушувања од употреба на дрога
- Обезбедување непречен соматски и хируршки третман без пречки за лицата со нарушувања од употреба на дрога
- Едукација на здравствените работници за намалување на стигмата и дискриминацијата на лицата со нарушувања од употреба на дрога
- Широка достапност на бесплатни програми за репродуктивно здравје за лицата со нарушувања од употреба на дрога
- Обезбедување обуки за квалификација, за да се намали невработеноста кај оваа популација
- Вклучување на примарната здравствена заштита во третманот на лица со нарушувања од употреба на дрога, со поддршка на тимовите од специјализираните центри
- Обуките за нарушувања од употреба на дрога за лекарите да се инкорпорираат во програмите на медицинските факултети со адекватна застапеност.
- Обезбедување специјализација по адиктологија во склоп на Катедрата по психијатрија и изготвување на програма за истата
- Обезбедување одржлива континуирана едукација за здравствените работници и соработници во однос на нарушувањата предизвикани од употреба на дрога
- Евалуација на програмите за третман на лица со нарушувања од употреба на дрога од страна на корисниците и инкорпорирање на резултатите од евалуацијата во програмите за третман.

## **5.5. (принцип) Насоченост кон потребите на посебни подгрупи и услови**

5.5.1. (стандард) *Потребите и условите на посебните подгрупи се одразени во давањето услуги и протоколите за третман, вклучувајќи ги и потребите на жените, адолесцентите, бремените жени, етничките малцинства и маргинализираните групи, како што се бездомниците.*

Специфични сервиси за жените, адолесцентите, бремените жени, етничките малцинства и маргинализираните групи како што се бездомниците, нема.

Протоколот за третман со метадон содржи мал дел за третман на бремени жени. Постои протокол за третман на НАС. Од стучни лица изработен е протокол за третман на деца кои употребуваат супстанции, но истиот сè уште не е ставен во употреба. Од страна на НВО ХОПС во 2014 година, публикуван е Водич за третман и грижа на млади кои употребуваат дрога<sup>26</sup>.

<sup>26</sup> Деков, Влатко и Игњатова, Лилјана. Водич за третман и за грижа на децата кои употребуваат дроги. Скопје: Здружение ХОПС – Опции за здрав живот Скопје, 2014:10–11



5.5.2. (стандард) *Треба да постојат посебни услуги и програми за третман на адолесцентите со растројства од употреба на супстанции за да се овозможи осврт на специфичните потреби на оваа возраст и да се спречи контакт со пациенти во понапредни фази на растројствата, а треба и да се разгледаат посебни средини за лекување на адолесцентите, секогаш кога е можно.*

Третманот на **малолетни лица** сè уште е сериозен предизвик за земјата, нема специфични програми за млади во здравствените институции. Статутот на Психијатриската болница Скопје, при која е Националниот центар за превенција и третман на зависност од дрога, предвидува третман за возрасни, а Клиниката за психијатрија каде што има Одделение за деца и адолесценти не третира зависности. Сепак, на тоа одделение се лекуваат малолетни пациенти со коморбидитет на злоупотреба на дрога/психоактивни супстанции и други коморбидни психијатриски растројства<sup>27</sup>.

Терапија со бупренорфин е достапна за лица од 16 години на Клиниката за токсикологија, но таму има други бариери, нема мултипрофесионален тим, за време на третманот не се нуди психо-социјална поддршка, нема протокол за лекување на малолетни лица кои употребуваат дроги (изработен е документ), потребна е процена од психијатар за започнување терапија со бупренорфин и не е прецизирано која институција ја прави процената за лекување на Клиниката за токсикологија, лекувањето на клиниката не е бесплатно, односно се плаќа партиципација за болничкото лекување за воведување на бупренорфин, бупренорфинот се плаќа одредено време додека не се обезбеди бесплатна терапија.

Во Битола има многу млади лица кои злоупотребуваат лепак и трамадол, но програма за тоа нема. Во специјализираниот центар во Битола, според протоколот за третман со метадон, со метадон се лекуваат малолетни лица (16–18 години) со согласност на родител/старател.

Во Дневниот центар за рехабилитација и ресоцијализација на лица кои употребуваат дрога и членови на нивните семејства во Охрид се работи информативна, советодавна работа и психо-едукација со малолетни лица и со нивните родители (краток третман од 1 до 2 седмици).

Со поддршка од Градот Скопје, невладината организација Х.Е.РА – Асоцијација за здравствена едукација и истражување (Health Education and Research Association), во 2012 година отвори советувалиците за превенција од употреба на дрога и други психоактивни супстанции меѓу учениците од средните училишта од Скопје, кое нуди доверливи и бесплатни услуги. Во советувалицитето, во 2015 година, за 10 месеци се реализирани 242 посети од страна на 207 клиенти. Кај младите кои се јавуваат во советувалицитето, најчесто употребувани супстанции се марихуана, алкохол и седативи, многу поретко наркотични аналгетици и опијати, а дел од нив не употребуваат супстанции<sup>28</sup>.

Со поддршка од Градот Скопје, НВО ХОПС отвори Центар за ресоцијализација и рехабилитација на лица кои употребуваат дрога и на нивните семејства во Скопје. Овој центар дава поддршка и за децата на лицата кои употребуваат дрога, кои имаат можност да посетуваат работилници организирани од педагог и психолог.

27 Деков, Влатко и Игњатова, Лилјана. Водич за третман и за грижа на децата кои употребуваат дроги. Скопје: Здружение ХОПС – Опции за здрав живот Скопје, 2014:10–11

28 Игњатова Л. Советувалиште за превенција од употреба на дрога и други психоактивни супстанции меѓу учениците од средните училишта во Скопје, Дроги-политики и практики 2016; 4(6):20–23

Програмите за намалување на штети од употреба на дроги не се достапни за лица под 18 години согласно законската регулатива.

5.5.3. (стандард) *Услугите и програмите за третман на нарушувања од употреба на дрога треба да бидат прилагодени на потребите на жените и бремените жени во сите аспекти од нивната изработка и обезбедување, вклучувајќи ги и локацијата, вработените, развивањето на програмите, приспособеноста кон деца и содржината.*

Во земјата нема **родово специфични програми за третман на зависност од дрога**, жените се третираат во родово мешани програми кои не одговараат на нивните потреби. Бројот на женски пациенти во програмите е многу мал, најмногу до 15% од вкупниот број на пациенти во главниот град Скопје, додека во некои други градови, овој процент е помал. Женските пациенти ги доживуваат постоечките програми како небезбедни за нив и неадекватни за нивните потреби<sup>29,30,31</sup>.

Бремените жени секогаш имале приоритет за третман и за нив никогаш не постоеле листи за чекање.

5.5.4. (стандард) *Услугите на третман се прилагодени кон потребите на лицата со растројства од употреба на дрога во малцинските групи, а културни медијатори и толкувачи се достапни секогаш кога е потребно со цел да се минимализираат културните и јазичните бариери.*

Услугите на третман не се прилагодени кон потребите на лицата со растројства од употреба на дрога во малцинските групи. Истражувањата покажуваат несоодветен третман на жени, Роми, деца/млади.<sup>32</sup>

Бројот на пациенти од ромска припадност во НЦПТЗД во Скопје, во последните години е во пораст. Бројот на ромска популација во центарот во Битола е релативно голем во однос на вкупниот број на Роми во градот. Бројот на Роми во центарот за третман и во Дневниот центар за рехабилитација и ресоцијализација на лица кои употребуваат дрога и членови на нивните семејства во Охрид е во пораст, но на тоа реагираат другите пациенти кои ги стигматизираат Ромите.

Сепак, бројот на Роми во програмите за третман сè уште е мал и потребни се понатамошни напори за привлекување на ромската популација, меѓу која се шират многу митови за третманот, особено за третманот со метадон, што доведува до отпор кон третманот кај оваа популација.

Во 2016 година, со поддршка од Градот Скопје, невладината организација Х.Е.РА. отвори советувајќиште за превенција од употреба на дрога и други психоактивни супстанции во Шуто Оризари – општина каде живее ромска популација.

---

29 Ignjatova L, Raleva M. Gender difference in the treatment outcome of patients served in the mixed-gender program. Bratisl Lek Listy, 2009;110 (5):285–289

30 Ignjatova L., Kaselic A., Segrec N., and Vangelski S.K. Towards gender specific tailored programmes Heroin Addiction and Related Clinical Problems 2016;18(3s1): 38

31 Ignjatova L., Kovacevic M., Kastelic A., Segrec N. „Differences and similarities in treatment needs of the female drug users in region“ Simpozijum „U susret promenama“, Beograd, 16–17 June 2016

32 Димитриевски, Вања. (2011) Унапредување на правото на пристап до социјални и здравствени услуги за Ромите што употребуваат дроги

5.5.5. (стандард) *Во програмите за лекување на лица со растројства од употреба на дрога кои живеат на улица, невработени, бездомници и отфрлени од семејството, треба да се интегрира пакет на социјална помош и поддршка, со цел тие да остварат средства за одржлив живот.*

Бездомните лица од Скопје се згрижуваат во заштитен центар „Чичино Село“, каде имаат обезбедено домување и храна. Социјалните служби од центрите им помагаат на лицата со нарушувања од употреба на дрога во социјален ризик при остварување на нивните социјални права.

Социјалните работници од НВО, на лицата кои имаат финансиски тешкотии им ги покриваат трошоците за вадење документи, партиципација во здравствената установа и сл. НВО обезбедуваат пакети со храна и средства за хигиена за лицата под висок социјален ризик и им помагаат во остварување на нивните социјални права.

5.5.6. (стандард) *Треба да постојат теренски услуги за да се воспостави контакт со лицата кои можеби не бараат третман поради стигмата и маргинализацијата.*

Во повеќе НВО-и има специфични програми за намалување на штета за **ромската популација** и за сексуалните **работнички** кои инјектираат дрога, во неколку градови во земјата (Скопје, Охрид, Струмица, Гевгелија, Тетово, Гостивар и Битола). Најголем број од овие програми нудат и медицински и социјални услуги, услуги од психијатар и правна помош, застапување на суд во случаи на кршење на човековите права<sup>33</sup>. Социјалните работници од НВО многу често придружуваат лица за прием на третман од овие групи, а на лицата кои имаат финансиски тешкотии им ги покриваат трошоците за партиципација во здравствената установа.

Заклучоци и препораки во однос на принципот „Насоченост кон потребите на посебни подгрупи и услови“

Заклучоци од кои произлегуваат препораките:

Во земјата нема специфични сервиси за жените, бремените жени, адолесцентите, етничките малцинства и маргинализираните групи, како што се бездомниците. Нема протоколи за третман на жените и бремените жени, адолесцентите, етничките малцинства и бездомниците. Мерките за социјално зајакнување на маргинализираните групи се недоволни, како и теренските активности за зголемување на покриеноста со третман на етничките малцинства и маргинализираните групи со нарушувања од употреба на дрога.

Препораки:

- Развивање на специфични програми и протоколи за третман на жени/ брени жени
- Развивање на специфични програми и ставање во употреба на протоколот за третман на деца кои употребуваат супстанции
- Јакнење на социјалните капацитети на маргинализираните групи
- Обезбедување на теренски активности преку културни медијатори и толкувачи за привлекување на етничките малцинства и маргинализираните групи во програмите за третман и грижа на лица со нарушувања од употреба на дрога.

33 Ignjatova L., Mucollari G., Mehic-Basara N., Tomcuk A., Kovacevic M., Gjocaj M. Treatment systems overview South Eastern Europe. Council of Europe, 2011

## **5.6. (принцип) Обезбедување добро клиничко управување со услугите и програмите за третман на нарушувања од употреба на дрога**

5.6.1. (стандард) *Политиките за третман на нарушувања од употреба на дрога се базираат врз принципите на универзална здравствена заштита, најдобри достапни докази, и се развиваат со активно вклучување на клучните заинтересирани страни, вклучувајќи ја и целната популација, припадниците на заедницата (семејства), невладините организации, верските организации.*

Политиките за третман на нарушувања од употреба на дрога се базираат врз принципите на универзална здравствена заштита и се развиваат со активно вклучување на клучните заинтересирани страни, вклучувајќи ја и целната популација и невладините организации.

5.6.2. (стандард) *Достапни се пишани политики и протоколи за услуги и третман, кои им се познати на сите вработени и според кои се насочува давањето услуги и интервенции на третман.*

Достапни се пишани политики – Национална стратегија за дроги 2014–2020<sup>34</sup> и Локална стратегија за дроги на Град Скопје 2015–2020, како и протоколи за третман на НАС, Водич за третман и грижа на млади кои употребуваат дрога<sup>35</sup>, Упатство со протокол за третман на опијатна зависност со метадон од 2012 година, кое содржи информации за фармаколошки третман и психо-социјални интервенции. Упатството содржи конкретни предлози за процена и прегледи; критериуми за вклучување во метадонските програми; терапевтски план и цел; и други практични прашања, вклучувајќи дози и шеми за тоа како треба да се врши супституционата терапија. Вработените во Дневниот центар за рехабилитација и ресоцијализација на лица кои употребуваат дрога и членови на нивните семејства во Охрид работат според Методолошкото упатство за работа изготвено од МТСП, Кодексот за работа со клиенти и Законот за социјална заштита.

5.6.3. (стандард) *Персоналот кој работи во специјализирани служби за нарушувања од употреба на дрога треба да биде соодветно квалификуван и да добива непрекината обука базирана на докази, сертификација, поддршка и надзор. Потребен е надзор и други форми на поддршка за да се спречи исцрпеност (синдром на прегореност) меѓу членовите на персоналот.*

Дел од персоналот кој работи во специјализирани служби за нарушувања од употреба на дрога не е доволно квалификуван и покрај континуираните обуки базирани на докази, на кои најчесто не учествуваат психијатари кои се инсуфициентни и друг кадар кој брзо се менува во центрите. Бројот на обучен кадар е мал и меѓу обучениот кадар недостасуваат психијатари. Психијатриската болница Скопје, односно НЦПТЗД, врши супервизија на сите центри во земјата, како и мониторинг на третманот, што е овозможено со поддршка и финансиска помош од Глобалниот Фонд. Супервизијата и поддршката од претпоставените е недоволна и синдромот на прегорување кај голем дел од персоналот вработен

34 <http://www.cph.mk/ftp/Strategii/Nacionalna%20strategija%20za%20droga%20%20mkd%20strategija%202014-2020.pdf>

35 Деков, Влатко и Игњатова, Лилјана. Водич за третман и за грижа на децата кои употребуваат дроги. Скопје: Здружение ХОПС – Опции за здрав живот Скопје, 2014:10–11

во центрите е присутен, што придонесува центрите да не се атрактивни работни места за млади и нови кадри.

5.6.4. (стандард) *Политиките и процедурите за избор на персонал, како селектирање, вработување и следење на работата, се јасно дефинирани и им се познати на сите.*

Нема јасно дефинирани политики и процедури за избор на персонал, како селектирање, вработување и следење на работата. Во специјализираните центри се вработува и кадар несензибилизиран кон популацијата со која работи, како и кадар кој има отпор кон работата со таа популација.<sup>36</sup>

5.6.5. (стандард) *Постои одржлив извор на финансирање на соодветните нивоа, како и соодветно финансиско управување и механизми за отчетност. Секогаш кога е можно, трошоците за едукација и евалуација на кадрите треба да бидат вклучени во релевантниот буџет.*

Програмите во специјализираните сервиси за третман и грижа за лица со нарушувања од употреба на дрога и на Клиниката за токсикологија и ургентна медицина се финансираат од програма за лекување на лица со зависност од дрога и алкохол во Министерството за здравство. Трошоците за континуирана едукација се покриваат од проектот на Глобалниот фонд кој ќе заврши оваа година.

5.6.6. (стандард) *Службите за третман на нарушувања од употреба на дрога треба да се вмрежат и да се поврзат со соодветните општи и специјализирани здравствени и социјални служби, со цел да се обезбеди континуитет на сеопфатна грижа за пациентите.*

Сите ЦПТЗД-и се вмрежени и известуваат до НЦПТЗД редовно на 6 месеци. Координацијата меѓу центрите е задача на Психијатриската болница Скопје, односно на НЦПТЗД, а е воспоставена со поддршка на ГФ. Супервизија, мониторинг и евалуација на работата на центрите, исто така, се одвива преку НЦПТЗД и ГФ. НЦПТЗД и ЦПТЗД-и редовно, месечно известуваат до Министерството за здравство; НЦПТЗД редовно на 6 месеци известува до единицата на ГФ при МЗ со наративен и нумерички извештај. НЦПТЗД и некои ЦПТЗД-и поднесуваат годишен извештај и до болниците каде што припаѓаат.

Поврзаноста меѓу одредени институции е потпомогната од проектот на Глобален фонд и соработката меѓу нив е подобра отколку со останатите институции. НЦПТЗД има долготрајна и добра соработка со Инфективната клиника, Институтот за туберкулоза, УИС – МП, а преку вработените социјални работници, и со центрите за социјална работа и МТСП. Во Охрид, двата центри (медицинскиот и социјалниот) се наоѓаат на иста локација и во ист простор, така што пациентите добиваат услуги од двата центра на едно место, што се покажа како многу добра пракса. Воспоставени се мрежи меѓу ЦПТЗД-и, МЦСР, локалната самоуправа, МТСП, МЗ, Психијатриската болница Демир Хисар, Психијатриската болница Скопје, Градската општа болница 8-ми Септември, Клиниката за токсикологија и ургентна медицина, Фондот за здравствено осигурување, ПЗУ-и, СВР (за вадење документи) и НВО-и, но во најголем број случаи, не се обезбедува сеопфатен третман за клиентите.

36 Ignjatova L, Spasovska Trajanovska A. Surviving at workplace at the centers for prevention and treatment of drug addiction. Global Addiction and SEEA net Joint Conference, 1–3 June 2015, Belgrade, Serbia

5.6.7. (стандард) *Постојат адекватни системи за евиденција за да се обезбеди одговорност и континуитет на лекување и грижа.*

Постојат системи за евиденција во сите специјализирани ЦПТЗД-и, Клиниката за токсикологија и ургентна медицина, како и во центите за рехабилитација при МЦСР.

5.6.8. (стандард) *Програмите, правилниците и процедурите за услуги периодично се ревидираат врз основа на континуирани повратни информации, процеси на мониторинг и евалуација, како и врз основа на постојано ажурирани податоци за трендовите на употреба на дрога кај популациите.*

Програмите за третман на нарушувања од употреба на дрога се дизајнирани за третман на опијатна зависност и не се подготвени да одговорат на промените во врска со трендовите на употреба на други дроги и бихевиорална зависност кај популацијата. Тие не се прилагодени на промените (НПС, бихевиорална зависност) и не се во чекор со времето.

Заклучоци и препораки во однос на принципот „Обезбедување добро клиничко управување со услугите и програмите за третман на нарушувања од употреба на дрога“

Заклучоци од кои произлегуваат препораките:

Политиките за третман на нарушувања од употреба на дрога се базираат врз принципите на универзална здравствена заштита и се развиваат со активно вклучување на клучните заинтересирани страни, вклучувајќи ја и целната популација и невладините организации. Достапни се пишани политики и протоколи за третман според кои се даваат услугите. Недостасуваат протоколи за третман со бупренорфин, третман на деца и жени. Дел од кадарот не е квалификуван за работата, а супервизијата и поддршката не се доволни за да превенираат синдром на прегорување кај вработените. Центрите не се атрактивни места за вработување на млади кадри. Дел од вработените во центрите не се сензибилизирани за работа со оваа популација и имаат отпор кон работата. Постои постојан извор за финансирање на програмите за третман на лица со нарушувања од употреба на дрога, но не и за евалуација, супервизија, мониторинг, континуирана едукација и за програмите кои се спроведуваат преку НВО-и. Постои мрежа меѓу институциите и организациите, но таа е недоволна за обезбедување сеопфатен третман на лицата со нарушувања од употреба на дрога. Постои систем на евиденција во јавните установи. Програмите за третман не се прилагодени на промените (НПС, бихевиорална зависност, стимуланти) и не се во чекор со времето.

Препораки:

- Развој на протоколи за третман со бупренорфин, за третман на деца и на жени
- Привлекување кадар за работа во специјализираните центри за третман на лица со нарушувања од употреба на дрога
- Обезбедување мерка за проверка и поддршка на вработените изложени на ризик од синдром на прегорување
- Обезбедување постојан извор на финансирање за евалуација, супервизија и мониторинг на специјализираните центри за третман и

за континуирана едукација на персоналот, како и за програмите кои се спроведуваат преку НВО-и

- Обезбедување ефикасна мрежа меѓу институциите за обезбедување сеопфатен третман на лицата со нарушувања од употреба на дрога
- Прилагодување на постоечките програми кон промените во врска со дрогите и отворање на нови програми за третман на лица кои употребуваат синтетски дроги (НПС), програми за третман на бихевиорална зависност, програми за третман на лица кои употребуваат стимуланти и др.

## **5.7. (принцип) Интегрираните политики, услуги, процедури, методи и врски за третман мора постојано да се следат и да се оценуваат**

5.7.1. (стандард) *Политиките за третман на нарушувања од употреба на дрога треба да ги формулираат релевантни владини органи по принципите на универзална здравствена заштита, најдобри достапни докази и со активно вклучување на клучните заинтересирани страни, вклучувајќи ја и целната популација, членовите на заедницата (семејствата), невладините организации, верските организации.*

Политиките за третман ги формулираат релевантни владини органи и комисии со активно вклучување на заинтересираните страни, целната група и НВО.

5.7.2. (стандард) *Воспоставени се врски меѓу превенцијата на употреба на дрога, третманот на зависност од дрога и превенцијата на здравствено-социјалните последици од употребата на дрога, и тие се функционални.*

Во специјализираните центри се нудат услуги за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дрога како и превенција на здравствено-социјалните последици од употребата на дрога. Превенција од дрога се нуди и од други организации и институции, како и превенција на здравствено-социјалните последици од употребата на дрога. Врските меѓу превенцијата, третманот и превенцијата на последици од употреба на дрога не се доволни и функционални.

5.7.3. (стандард) *Планирањето на третманот се заснова врз проценки и описи на природата и обемот на проблемот со дрогата, како и врз карактеристиките на популацијата што има потреба од него.*

Планирањето на третманот се заснова на обемот на проблемот, но не се води доволно сметка за карактеристиките на популацијата (деца, жени, Роми).

5.7.4. (стандард) *Дефинирани се улогите на националните, регионалните и локалните агенции во различни сектори надлежни за спроведување на третман на нарушувања и рехабилитација од употреба на дрога, и воспоставени се механизми за ефективна координација.*

Координацијата меѓу центрите е задача на Психијатриската болница Скопје, односно на НЦПТЗД и е поддржана од Глобалниот фонд. За соработка меѓу разните агенции и министерства, формирана е Владина меѓуресорска

комисија за борба против недозволено производство, трговија и злоупотреба на дроги.

5.7.5. (стандард) *Утврдени се стандарди за квалитет на услугите на третман од дроги, и се бара нивно почитување за акредитација.*

Не се почитуваат минимум стандардите за третман во однос на простор и кадар, како и во однос на бројот на пациенти по еден психијатар. Во некои од центрите нема доволно простор, светлина, вентилација, тоалет и сл. Во однос на кадар, стандардите не се исполнети во најголем број ЦПТЗД-и.

5.7.6. (стандард) *Постојат механизми за клиничко водење, следење и евалуација, вклучувајќи и клиничка одговорност, континуирано следење на здравјето и благосостојбата на пациентите, и повремени надворешна евалуација.*

Постојат механизми за клиничко водење, следење и евалуација на пациентите во центрите во кои има кадар.

5.7.7. (стандард) *Има информации за бројот, видот и дистрибуцијата на достапни услуги кои се користат во системот за третман, заради планирање и развивање програми.*

Има информации за бројот, видот и дистрибуцијата на достапни услуги во специјализираните центри, за што се известува на месечно ниво до МЗ и на секои 6 месеци до Проектната единица на Глобален Фонд во МЗ. Информации за бројот, видот и дистрибуцијата на достапни услуги од Клиниката за токсикологија и ургентна медицина, исто така, се доставуваат до МЗ. Дневните центри при МЦСР, заради планирање и развивање на програмите, известуваат до МТСП.

Заклучоци и препораки во однос на принципот „Интегрираните политики, услуги, процедури, методи и врски за третман мора постојано да се следат и да се оценуваат“

Заклучоци од кои произлегуваат препораките:

Политиките за третман ги формулираат релевантни владини органи и комисии со активно вклучување на заинтересираните страни, целната група и НВО-и. Врските меѓу превенцијата, третманот и превенцијата на последици од употребата на дрога не се доволни и функционални. Планирањето на третманот се заснова врз обемот на проблемот, но не се води доволно сметка за карактеристиките на популацијата. Координацијата меѓу ЦПТЗД-и се реализира преку НЦПТЗД. За соработка меѓу разните агенции и министерства, формирана е Владина меѓуресорска комисија за борба против недозволено производство, трговија и злоупотреба на дроги. Не се почитуваат минимум стандардите за третман во однос на простор и кадар, како ни во однос на бројот на пациенти по еден психијатар. Постојат механизми за клиничко водење, следење и евалуација на пациентите само во центрите каде што има кадар. Има информации за бројот, видот и дистрибуцијата на достапни услуги во центрите, Клиниката за токсикологија и ургентна медицина, дневните центри при МЦСР, заради планирање и развивање на програмите.

Препораки:

- Воспоставување функционални врски меѓу превенцијата, третманот и превенцијата на последици од употребата на дрога



- Планирање на третманот засновано врз видот на проблемот, обемот на проблемот и карактеристиките на засегнатата популација
- Воспоставување национални минимум стандарди на квалитет
- Почитување на стандардите во однос на просторни и кадровски капацитети во ЦПТЗД-и.

## 6. Литература

1. EMCDDA. Country Overview: The former Yugoslav Republic of Macedonia, 2013. (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/mk>, пристапено на 30 октомври 2015 г.)
2. Hedrich D, Jekabsone I, Pirona A, Salminen M, Wiessing L (EMCDDA). Prevention of infectious diseases among people who inject drugs in some Western Balkan countries. Извештај врз основа на академијата на Реитокс организирана на 29–30 октомври 2013 година во Сараево, Босна и Херцеговина. 2014.
3. Ignjatova L, Raleva M. Gender difference in the treatment outcome of patients served in the mixed-gender program. *Bratisl Lek Listy*, 2009;110 (5): 285–289
4. Ignjatova L., Kaselic A., Segrec N., and Vangelski S.K. Towards gender specific tailored programmes, *Heroin Addiction and Related Clinical Problems* 2016; 18 (3s1): 38
5. Ignjatova L., Kovacevic M., Kastelic A., Segrec N. „Differences and similarities in treatment needs of the female drug users in region“ Simpozijum „U susret promenama“, Beograd, 16–17 June 2016
6. Ignjatova L., Mucollari G., Mehic-Basara N., Tomcuk A., Kovacevic M., Gjocaj M. Treatment systems overview South Eastern Europe. Council of Europe, 2011
7. Ignjatova L. Breaking barriers for treatment of heroin addiction with the aim to improve availability, accessibility, coverage and quality of treatment. *Bolesti zavisnosti trendovi i izazovi*, Beograd 2015: 15–20
8. Ignjatova L, Spasovska Trajanovska A. Surviving at workplace at the centers for prevention and treatment of drug addiction. *Global Addiction and SEEA net Joint Conference* 1–3 June 2015 Belgrade, Serbia
9. Ignjatova, L. et al. Client and staff satisfaction survey that add an important perspective to the evaluation of the methadone treatment centers. 5-th Adriatic drug addiction treatment conference and 7-th SEEA Symposium on addictive behaviors. Ohrid, R. Macedonia, 28 September – 2 October, 2010. *Ovisnosti* Vol XI, Sup 1:17.
10. Institute of Public Health of the Republic of Macedonia. Facts about HIV/AIDS in the Republic of Macedonia in the period 1987–2014 (11/28/2014). (<http://www.iph.mk/en/facts-about-hiv-aids-in-the-republic-of-macedonia-for-2014/>, accessed 30 October 2015)
11. Mikik et al. Report from the bio behavioural survey and assessment of population size of injecting drug users in Macedonia, 2010. Skopje: Institute of Public Health of the Republic of Macedonia.
12. UNODC, WHO (2016) International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders. [http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_59/ECN72016\\_CRP4\\_V1601463.pdf](http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/ECN72016_CRP4_V1601463.pdf)

13. UNODC. WORLD DRUG REPORT, New York 2016\_ [https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD\\_DRUG\\_REPORT\\_2016\\_web.pdf](https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf)
14. WHO, UNODC, UNAIDS. WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, 2012 revision, Geneva.
15. Деков, Влатко и Игњатова, Лилјана. Водич за третман и за грижа на децата кои употребуваат дроги. Скопје: Здружение ХОПС–Опции за здрав живот Скопје, 2014: 10–11.
16. Димитриевски, Вања. (2011) Унапредување на правото на пристап до социјални и здравствени услуги за Ромите што употребуваат дроги
17. Игњатова Л. Советувалиште за превенција од употреба на дрога и други психо-активни супстанции меѓу учениците од средните училишта во Скопје, Дроги-политики и практики 2016; 4(6): 20–23
18. СЗО-канцеларија, Скопје. Извештај за истражување на јавното мислење во врска со правата и стигмата поврзана со ризични групи и ХИВ/СИДА во Скопје. Август 2016.

# 7. Анекси

## Анекс 1

### УНОДЦ / СЗО Принципи на лекување зависности од дроги

#### **1: ДОСТАПНОСТ И ПРИСТАПНОСТ НА ЛЕКУВАЊЕ ЗАВИСНОСТИ ОД ДРОГИ**

##### **Опис и оправданост**

Зависноста од дрога и нејзините придружни социјални и здравствени проблеми во поголем дел од случаите може ефективно да се третираат, доколку луѓето имаат пристап до континуирано, финансиски достапно лекување и навремени услуги на рехабилитација. За таа цел, треба да се минимализираат сите бариери за пристапот до третман.

##### **Компоненти**

Многу фактори придонесуваат кон пристапноста на третманот, вклучувајќи: место, дистрибуција и врски; навременост и флексибилност на работното време; правна рамка (барањата за регистрирање на лицата со нарушувања од употреба на дрога во службената евиденција, ако се поврзани со ризик од санкции, може да ги обесхрабрат пациентите да одат во програмите за третман, со што се намалува пристапноста); достапност на услуги со низок праг; финансиска достапност; културна релевантност и лесно користење на третманот; одговор на повеќе потреби и разновидни средини на третман; одговор на системот за кривично правосудство (службениците за спроведување на законот, судовите и затворите може тесно да соработуваат со здравствениот систем заради поттикнување на лицата зависни од дрога да влезат во третман); и родово-прилагодени услуги на третман.

#### **2: СКРИНИНГ, ПРОЦЕНА, ДИЈАГНОЗА И ПЛАНИРАЊЕ НА ТРЕТМАНОТ**

##### **Опис и оправданост**

Пациентите кои страдаат од нарушувања поради употреба на дрога често имаат повеќе потреби за третман во низа лични, социјални и економски подрачја, што не може да се решат ако симптомите на нивната зависност се лекуваат во изолација. Како и за сите други здравствени проблеми, процесот на дијагностицирање и сеопфатна проценка мора да биде основа за развивање индивидуализиран и ефективен пристап до третман и ангажирање на пациентот во третманот.

## **Компоненти**

Тие вклучуваат: **скрининг**, што претставува корисна постапка на процена за да се идентификуваат лицата со опасна или штетна употреба на дрога, или зависност од дрога, како и поврзаното ризично однесување; **процена и дијагноза**, што претставуваат основни услови за започнување третман; **сеопфатна процена**, во која се земаат предвид фазата и тежината на болеста, соматско-менталниот здравствен статус, индивидуалниот темперамент и особините на личноста, стручно-работниот статус, семејството, социјалната интегрираност и правната состојба; и **план за лекување**, развиен заедно со пациентот, со кој се утврдуваат цели врз основа на потребите на пациентот и се истакнуваат интервенциите за исполнување на тие цели.

### **3: ЛЕКУВАЊЕ НА ЗАВИСНОСТ ОД ДРОГА ВРЗ ОСНОВА НА ДОКАЗИ**

#### **Опис и оправданост**

Добрите практики врз основа на докази и акумулирани научни сознанија за природата на зависноста од дрога треба да ги насочуваат интервенциите и инвестициите во лекување зависности од дроги. Високиот квалитет на стандарди потребен за одобрување на фармаколошки или психо-социјални интервенции во сите други медицински дисциплини треба да се применува и во областа на зависности од дроги.

## **Компоненти**

Тие вклучуваат: низа **фармаколошки и психо-социјални интервенции засновани на докази** релевантни за различни фази од зависноста и лекувањето; **доволно траење** (при лекување на комплексни хронични болести и при превенција на рецидиви, долготрајните програми за третман се покажале како најефективни); **интеграција** на психо-социјални и фармаколошки методи за третман; **мултидисциплинарни тимови** вклучувајќи лекари, психијатари, психолози, социјални работници, советници и медицински сестри; **кратки интервенции**, кои може да им користат на лицата што експериментално и повремено користат супстанции и претставуваат ефективна и економична опција на превенција; **интервенции на терен и со низок праг**, со кои може да се досегне до пациенти што не се мотивирани да се вклучат во структурирани форми на третман; широка дистрибуција и достапност на **основни услуги**, вклучувајќи детоксикација, психо-социјално потпомогната опиоидно-агонистичка фармакотерапија на опијатна зависност, советување, стратегии за рехабилитација и социјална поддршка; **одвикнување под медицински надзор**, за пациенти кои се многу зависни од супстанции; **лекови за одржување во стабилна состојба**; **психолошки и социјални интервенции**; **групи за самопомош и поддршка**, со кои се дополнуваат формалните опции за третман; **социо-културна релевантност**; **трансфер на знаење и актуелни клинички истражувања**; и **обука на професионалците за третман** уште на почетокот од нивната кариера.

### **4: ЛЕКУВАЊЕ НА ЗАВИСНОСТ ОД ДРОГА, ЧОВЕКОВИ ПРАВА И ДОСТОИНСТВО НА ПАЦИЕНТОТ**

#### **Опис и оправданост**

Услугите за лекување на зависноста од дрога треба да бидат во согласност со принципите на човековите права и да го афирмираат вроденото достоинство

на сите поединци. Третманот треба да биде врз основа на правото на поединецот на највисок можен стандард на здравје и благосостојба и не треба да ги дискриминира поединците поради било каква причина.

### **Компоненти**

Луѓето со зависност од дрога **не треба да бидат предмет на дискриминација** поради мината или сегашна употреба на дрога. Истите стандарди за **етички третман** треба да се применуваат за лекување на зависност од дрога како и за секоја друга здравствена состојба. Тие го вклучуваат правото на пациентот на самостојност и самоопределување, и обврската на персоналот да чини добро, а не лошо. **Пристап до третман и грижа**, вклучувајќи ги и мерките за намалување на здравствените и социјалните последици од употребата на дрога, треба да се обезбеди во сите фази од зависноста. Како и кај секоја друга медицинска постапка, на пациентите **не треба да им се наметнуваат** општи услови за лекување на зависноста од дрога, без разлика дали лекувањето е психо-социјално или фармаколошко. Само во **исклучителни ситуации на криза** со висок ризик за поединецот или за другите, треба да се наложи задолжително лекување на конкретни состојби и во временски периоди определени со закон. Кога употребата и поседувањето на дрога доведува до државно наметнати **кривични санкции**, и кога се нуди третман како алтернатива на казна затвор или друга кривична санкција, пациентот има право да го одбие третманот и да избере кривична санкција. Не треба да има **дискриминација** врз никаква основа, без оглед дали тоа е родова припадност, етничка припадност, религија, политичко убедување, или здравствена, економска, правна или социјална состојба. **Човековите права на лицата** со зависност од дрога никогаш не треба да се ограничат врз основа на лекување и рехабилитација. Нечовечни или понижувачки практики и казнување никогаш не треба да бидат елементи на лекувањето зависност од дрога.

## **5: НАСОЧЕНОСТ КОН ПОСЕБНИ ПОДГРУПИ И СОСТОЈБИ**

### **Опис и оправданост**

Неколку подгрупи во рамките на поголемата популација поединци засегнати со нарушувања поради употреба на дрога бараат посебно внимание и често специјализирана грижа. Овие групи со посебни потреби се **адолесценти, жени, бремени жени, лица со медицински и психијатриски коморбидитети, сексуални работници, етнички малцинства и општествено маргинализирани лица**. Едно лице може да припаѓа на повеќе од една од овие групи и да има повеќе потреби.

### **Компоненти**

Спроведувањето соодветни стратегии и обезбедувањето соодветен третман за овие пациенти често изискува насочен и диференциран пристап кон договарање на услугите и влегувањето во третман, клиничките интервенции, средините на третман и организацијата на услугите, со што најдобро ќе се задоволат специфичните потреби на овие групи.

## **6: ЛЕКУВАЊЕТО НА ЗАВИСНОСТА И КРИВИЧНО-ПРАВНИОТ СИСТЕМ**

### **Опис и оправданост**

Кривичните дела поврзани со дрогата се многу распространети, и многу луѓе се в затвор за кривични дела поради дрога. Тие вклучуваат: престапи за кои придонесуваат фармаколошките ефекти на дрогата; дела мотивирани од потребата на корисникот за пари со кои ќе си овозможи континуирана употреба; и прекршоци поврзани со дистрибуција на дрога. Значителен број луѓе во кривичните системи низ светот се зависни од дрога.

Употребата на дрога треба да се гледа како здравствена состојба и, кога е можно, корисниците на дрога треба да се третираат во здравствениот систем, а не во системот за кривична правда. Интервенциите за зависниците од дрога во кривично-правосудниот систем треба да дадат приоритет на лекувањето како алтернатива на затворот, или да обезбедат лекување на зависноста од дрога за време на затворската казна и по ослободувањето. Истражувањата покажуваат дека лекувањето на зависноста од дрога е високо ефективно во намалување на криминалот.

### **Компоненти**

Тие вклучуваат: шеми за пренасочување од кривично-правниот систем кон лекување; принципи на човековите права; континуитет на услугите; и постојана грижа во заедницата по ослободувањето. Ниту притворот, ниту принудната работа не се признаени како ефективен третман на нарушувањата поради употреба на дрога.

## **7: ВКЛУЧЕНОСТ НА ЗАЕДНИЦАТА, УЧЕСТВО И ОРИЕНТАЦИЈА НА ПАЦИЕНТОТ**

### **Опис и оправданост**

Одговорот на заедницата кон употребата на дрога и зависноста може да поддржи и да поттикне промени во однесувањето. Ова може да значи промена на парадигмата од наредбена кон покооперативна форма на давање услуги, за што е потребна активна вклученост на локалните чинители (власта, невладините организации, приватниот сектор, лидерите во заедницата, верските организации и традиционалните исцелители), членовите на заедницата, семејствата и целната популација, за да се развие чувство на сопственост врз процесот; исто така, потребна е интегрирана мрежа од здравствени услуги во заедницата.

### **Компоненти**

Тие вклучуваат: активно вклучување на пациентите; одговорност кон заедницата; интервенции ориентирани кон заедницата со кои може да се зголеми и да се унапреди поддршката на јавното мислење и здравствената политика, и да се потпомогне намалување на дискриминацијата и општествената маргинализација; интегрирање на третманот од зависности во здравствено-социјалните интервенции; воспоставување врски меѓу службите за лекување зависности од дрога и болничките услуги; и невладини организации кои може да одиграат значајна улога во обезбедувањето услуги за пациентите во координација со јавниот здравствен систем. Тие може да бидат особено корисни во процесот на проширување на третманот и олеснување на рехабилитацијата и реинтеграцијата.

## **8: КЛИНИЧКО УПРАВУВАЊЕ СО УСЛУГИТЕ НА ТРЕТМАН НА ЗАВИСНОСТИ ОД ДРОГИ**

### **Опис и оправданост**

Услугата на лекување зависност од дрога изискува одговорен, ефикасен и ефективен метод на клиничко управување со кој се олеснува остварувањето на нејзините цели. Услугата мора да се базира на актуелни истражувања и да одговори на потребите на корисникот. Односпред треба да бидат дефинирани политики, програми, процедури и механизми за координација и да им се појаснат на сите членови на терапевтскиот тим, администрацијата и целната популација.

### **Компоненти**

Тие вклучуваат: политики и протоколи за услугата; протоколи за лекување, кои се пишани документи со детали за постапките на процена, планирање на грижата и обезбедување на лекувањето; квалификуван персонал; надзор и други форми на поддршка заради спречување исцрпеност меѓу членовите на персоналот; финансиски средства; комуникациски структури и вмрежување меѓу службите за лекување зависности од дрога и другите релевантни институции како што се општите лекари, специјалистите и социјалните служби; системи за мониторинг и осовременување на услугите за да се одговори на развојните потреби на клиентите.

## **9: СИСТЕМИ ЗА ТРЕТМАН: ИЗРАБОТКА НА ПОЛИТИКИ, СТРАТЕШКО ПЛАНИРАЊЕ И КООРДИНАЦИЈА НА УСЛУГИТЕ**

### **Опис и оправданост**

Систематскиот пристап кон нарушувањата поради употреба на дрога и пациентите кои имаат потреба од третман, како и кон планирањето и спроведувањето на услугите, изискува логичен, постапен редослед, при кој политиките се поврзуваат со процена на потребите и со планирање и спроведување на третманот, како и со мониторинг и евалуација.

### **Компоненти**

Тие вклучуваат: формулирање на **политика за третман** на нарушувањата поради употреба на дрога од страна на надлежните органи во владите заради развивање системи за третман и имплементација на ефективни интервенции; **поврзаност** меѓу превентивните интервенции и услугите на лекување; **процена на состојбата; координација** меѓу различните сектори (здравство, социјална заштита и кривична правда); соодветна **рамнотежа** меѓу специјализираните служби и примарната здравствена заштита; **координирана грижа** меѓу различните здравствени и социјални служби за да се постигне **континуитет на заштита; мултидисциплинарен пристап** во кој се вклучени различни професионални групи; **градење капацитети** од страна на државни и институции за обука со цел да се обезбеди достапност на обучен персонал во иднина; и **гаранција на квалитет**.



## Анекс 2.

### Обрасци за процена

#### Образец за собирање податоци за процена (документи)

Овој формулар треба да се употреби за внесување на наодите од анализата на документите. Видовите документи се: внатрешни правилници на установите, годишни извештаи, протоколи за лекување или друго (наведете), национални закони, владини уредби, официјални упатства или други официјални документи (наведете), неофицијални упатства, стандарди на однесување или друго (наведете).

Видовите установи се: психијатриски болници, други болници, психијатриски амбуланти, други амбуланти, терапевтски заедници, други центри за лекување зависности со престој, амбулантски установи за лекување зависности, дневни центри, центри за рехабилитација, домот на зависниците, засолништа или друго (наведете).

Назив на установата \_\_\_\_\_

Тип на установа \_\_\_\_\_

Име на авторот \_\_\_\_\_

Функција на авторот \_\_\_\_\_

Име и датум на документот \_\_\_\_\_

Вид на документ \_\_\_\_\_

Датум и место \_\_\_\_\_

За секој критериум, треба да се внесе актуелниот статус според следниве категории:

A = Адекватно исполнет

НА = Неадекватно исполнет

Н = Неисполнет

Н/П = Нема податоци

Д/У = Достапен по упатување

Колона за коментари: за секој критериум кој е неисполнет или неадекватно исполнет, наведете го проблемот и како ситуацијата може да се подобри.

Коментари за документот (природа на препораките, и сл.)

---

Критериуми	А	НА	Н	Н/П	Д/У	Коментари
1.1.1 Секој кој ќе побара помош за лекување од злоупотреба на супстанции добива нега во установата или се упатува во друга установа каде може да му се обезбеди грижа						
1.2.1 Секој кој има потреба од третман може да најде јавно достапни информации за расположивите опции и услуги						
1.3.1 На ниту едно лице не му се одбива пристап до установи или лекување врз основа на економски фактори, раса, боја на кожа, пол, јазик, религија, политичко или друго убедување, национално, етничко, социјално потекло, имотна состојба, попреченост, раѓање, возраст или друг статус						
1.3.2 Ниту еден корисник на услуги не се прима, лекува или чува во установата врз основа на неговата или нејзината раса, боја, пол, јазик, религија, политичко или друго убедување, национално, етничко, социјално потекло, имотна состојба, попреченост, раѓање, возраст или друг статус						
1.4.1 До установата може да се стигне со јавен превоз						
1.5.1 Се обезбедува непосреден пристап до услуги ако постои ризик од одложување на третманот поради листа на чекање						
1.6.1 Услугите се насочени кон исполнување на потребите на пациентот/клиентот (на пр. коморбидни нарушувања, соматски состојби, и сл.)						
1.7.1 Ако пациентот сака да биде отпуштен против советите на терапевтите, или ако неговото или нејзиното однесување води кон принудно отпуштање, се нуди упат за последователно лекување или натамошна грижа во друга служба						

Критериуми	А	НА	Н	Н/П	Д/У	Коментари
2.1.1 Се користи стандардизиран инструмент за процена на пациентот/ клиентот, што опфаќа: соматски статус, психијатриски статус, социјален статус, правен статус, и анамнеза на нарушувањата поради користење супстанции						
2.2.1 Планови за третман се изработуваат врз основа на процена на пациентот/клиентот						
2.2.2 Пациентите/клиентите учествуваат во процесот на планирање на третманот						
2.2.3 Пациентите/клиентите се информираат околу опциите за третман, а можностите им се објаснуваат целосно и јасно, вклучувајќи ги ризиците и придобивките						
2.2.4 Секој согласен пациент/клиент има сеопфатен, индивидуализиран план за лекување кој ги опфаќа неговите/нејзините социјални, здравствени, образовни и цели за вработување и закрепнување						
2.3.1 За секој пациент/клиент се формира индивидуално, доверливо медицинско досие со негова/нејзина согласност						
2.4.1 Целата евиденција за пациентот/ клиентот е доверлива и се чува на безбедно место за да се гарантира доверливоста						
2.4.2 Ниедна информација не им се дава на надворешни лица без дозвола од пациентот/клиентот (освен кога тоа е наредено од судот)						
2.4.3 Сите пациенти/клиенти имаат пристап до релевантните информации содржани во нивните медицински досиеја, и во нив може да додаваат писмени информации, мислења и коментари без цензура						
2.5.1 Плановите за третман редовно се дискутираат со пациентот/клиентот						

<b>Критериуми</b>	<b>А</b>	<b>НА</b>	<b>Н</b>	<b>Н/П</b>	<b>Д/У</b>	<b>Коментари</b>
2.5.2 Плановите за третман редовно ги ревидира и ги ажурира член на персоналот						
2.6.1 Уредно отпуштање се врши врз основа на стандардизирана постапка, земајќи ги предвид потребите на пациентот/клиентот за стабилизирање на резултатите од лекувањето						
3.1.1 Сите членови на персоналот имаат соодветни квалификации и имаат добиено соодветна обука за услугите што ги обезбедуваат						
3.1.2 Квалификуван здравствен работник е на располагање „на лице место“ (цел) или „на повик“ (минимум) во секое време						
3.2.1 Се обезбедува стручна токсиколошка советодавна помош при контрола и лекување на акутна интоксикација						
3.3.1 Услуги на детоксикација се достапни во амбулантско лекување или во лекување со престој						
3.4.1 На располагање е и се нуди фармаколошки опиоидно-агонистички третман базиран на докази, врз основа на очекувањата на пациентот/клиентот за исходот од третманот, на пр., метадон/бупренорфин						
3.5.1 На располагање е и се нуди фармаколошки опиоидно-антагонистички третман базиран на докази, врз основа на очекувањата на пациентот/клиентот за исходот од третманот, на пр., налтрексон						
3.6.1 Соодветни психотропни лекови (наведени во Националната листа на основни лекови) се достапни во установата или може да се препишат						
3.6.2 Постојани резерви од основните психотропни лекови се достапни во доволни количества за да се задоволат потребите на корисниците на услуги						

Критериуми	А	НА	Н	Н/П	Д/У	Коментари
3.6.3 Видот на лекови и дозата се секогаш соодветни за клиничките дијагнози на корисниците на услуги и редовно се ревидираат						
3.6.4 Корисниците на услуги се информираат за целта на лековите кои се нудат и за сите можни несакани ефекти						
3.6.5 Корисниците на услуги се информираат за опциите на лекување што се можни алтернативи или со кои се надополнуваат лековите, како што е психотерапија						
3.7.1 На корисниците на услуги им се нуди физички преглед на здравјето и/или проверка за одредени болести при влегување во установата, а потоа редовно						
3.7.2 Во установата е достапен третман и грижа за болести кои се пренесуваат преку крвта и други заразни болести (особено СИДА, хепатитис и туберкулоза), или тоа е можно со упат						
3.7.3 За корисниците на услуги во установата достапен е третман за општи здравствени проблеми, вклучувајќи вакцини, или тоа е можно со упат						
3.7.4 Кога се потребни хируршки или медицински зафати кои не може да се обезбедат во установата, постојат механизми за упатување со цел корисниците на услуги навремено да ги добијат тие зафати						
3.7.5 Во установата се спроведува редовна здравствена едукација и промоција						
3.7.6 Корисниците на услуги се информираат и се советуваат за прашања од репродуктивното здравје и планирање на семејството						
3.7.7 Општи и услуги од репродуктивното здравје им се даваат на корисниците со нивна слободна и информирана согласност						

<b>Критериуми</b>	<b>A</b>	<b>НА</b>	<b>Н</b>	<b>Н/П</b>	<b>Д/У</b>	<b>Коментари</b>
3.8.1 Советување и насочување на случајот се обезбедува на самото место или по упатување, вклучувајќи и советување за семејството						
3.9.1 Постои помошна амбулантска/ болничка програма за социјална реинтеграција						
3.10.1 Вработените им даваат на пациентите/клиентите информации околу можностите за образование и вработување во заедницата						
3.11.1 Вработените ги информираат и ги поддржуваат пациентите/ клиентите во пристапот до можности за домување и финансиски средства						
3.12.1 Достапни се можности за стручна обука						
3.13.1 Лекови за превенција на рецидивизам се препишуваат индивидуално, според индикациите						
3.14.1 Службите функционираат во мрежа и можни се меѓусебни упатувања врз основа на договор за соработка меѓу службите						
4.1.1 Желбите на пациентот/клиентот имаат приоритет при одлучувањето каде ќе пристапи до услугите						
4.1.2 Желбите на пациентот/клиентот се земаат предвид кога се одлучува меѓу достапните опции на третман						
4.2.1 Не се применува електроконвулзивна терапија без слободна и информирана согласност од корисниците на услуги						
4.2.2 Достапни се и се почитуваат јасни клинички упатства базирани на докази за тоа кога и како смее или не смее да се применува електроконвулзивна терапија						
4.2.3 Електроконвулзивната терапија никогаш не се користи во немодифицирана форма (т.е. без анестетик и мускулни релаксанти)						

Критериуми	А	НА	Н	Н/П	Д/У	Коментари
4.2.4 Електроконвулзивната терапија не се применува на малолетници						
4.2.5 Психхирургијата и другите неповратни третмани не се изведуваат без слободна и информирана согласност од корисникот на услуги и без одобрение од независен одбор						
4.2.6 Абортус и стерилизација не се спроведуваат врз корисниците на услуги без нивна согласност						
4.3.1 Приемот и третманот се врз основа на слободна и информирана согласност од корисниците на услуги						
4.4.1 Јасни, сеопфатни информации за правата на корисниците на услуги се обезбедуваат во писмена и усна форма						
4.4.2 Корисниците на услуги може да именуваат и да се консултираат со лице за поддршка или со мрежа на лица по сопствен избор, во врска со одлуките за прием, лекување и лични, правни, финансиски или други работи, а персоналот ги прифаќа и ги признава избраните лица						
4.5.1 На корисниците на услуги им се слободно достапни телефони, писма, е-пошта и интернет, без цензура						
4.5.2 Се почитува приватноста во комуникациите на корисниците на услуги						
4.6.1 Се преземат соодветни мерки за спречување на сите случаи на злоупотреба						
5.1.1 Посебни услуги се достапни за адолесценти						
5.1.2 Услугите за адолесценти се специјално дизајнирани за исполнување на нивните потреби						
5.2.1 Персоналот вклучен во третманот има добиено посебна обука за родово одговорни услуги						

<b>Критериуми</b>	<b>А</b>	<b>НА</b>	<b>Н</b>	<b>Н/П</b>	<b>Д/У</b>	<b>Коментари</b>
5.2.2 Услугите за жени се нудат одвоено од мажите						
5.2.3 Жените со деца имаат пристап до потребните услуги						
5.2.4 За жените се достапни конкретни услуги на советување и социјална заштита на терен						
5.3.1 Достапни се стандарди на фармакотерапија базирани на докази за лекување опијатна зависност за време на бременоста						
5.3.2 Бремените жени се во можност да пристапат кон услуги со престој заради детоксикација или стабилизација, според потребите						
5.3.3 Жените со нарушувања поради користење супстанции се проверуваат за бременост						
5.3.4 Антенаталните услуги се поддржани од служби за специјалистички третман						
5.4.1 Службите за лекување од дроги проверуваат вообичаени коморбидитети						
5.4.2 Достапни се услуги за лица со нарушувања поради употреба на дрога и коморбидитети						
5.5.1 Претходната процена и интервенции опфаќаат проверки за придружни психијатриски нарушувања						
5.5.2 Соодветни психо-фармаколошки и психо-социјални третмани за психијатриски коморбидитети се нудат на самото место или по упатување						
6.1.1 На пациентот/клиентот му се нуди лекување како алтернатива на кривични санкции						
6.1.2 Третманот како алтернатива на кривични санкции не се наметнува без согласност од пациентот/ клиентот						



Критериуми	А	НА	Н	Н/П	Д/У	Коментари
6.2.1 Постојат пишани политики во кои се нагласува дека зависните пациенти/клиенти во затвор и други затворени установи имаат право да добијат здравствена заштита и лекување, вклучувајќи и третман од злоупотреба на супстанции						
6.2.2 Постојат пишани политики во кои се нагласува дека пациентите/клиентите зависни од дрога во затвор имаат право на пристап до услугите што ги нудат локалните центри за лекување						
6.3.1 За лицата кои веќе се лекуваат пред да бидат затворени, лекувањето од зависности од дроги се продолжува кога ќе влезат в затвор/полициски притвор						
6.3.2 Мерките пред отпуштање за лицата со историја на употреба на седативи и опиоиди вклучуваат свест за превенција од предозирање						
6.3.3 Се обезбедуваат психо-социјални интервенции, вклучувајќи и образование и стручна обука, за поддршка на реинтеграцијата по отпуштањето						
6.3.4 Службите во заедницата го поддржуваат пациентот/клиентот во пристапот до домување по пуштањето од затвор						
6.4.1 Лицата со нарушувања поради употреба на дрога не се лишуваат од слобода без судски надзор (т.е. ако се осомничени или осудени за тешки кривични дела, или ако не можат да се грижат за себе)						
7.1.1 Третманот во заедницата ја зема предвид социјалната и здравствената состојба на пациентот/клиентот						
7.1.2 Планирањето на третманот ги вклучува: пациентите/клиентите, старателите, семејствата и другите членови на заедницата						
7.1.3 Третманот се обезбедува со согласност од пациентот						

<b>Критериуми</b>	<b>A</b>	<b>HA</b>	<b>H</b>	<b>H/П</b>	<b>Д/У</b>	<b>Коментари</b>
7.2.1 Установата има систематска стратегија за вклучување на заедницата при планирањето, испораката и оценувањето на услугите						
7.2.2 Услугите се осовременуваат и се ревидираат како одговор на повратните информации од пациентите/клиентите, роднините и заедницата, и врз основа на редовна евалуација						
7.3.1 Воспоставени се мрежи за упатување во други служби, вклучувајќи ги НВО и државните служби						
7.3.2 Воспоставени се мрежи за упатување на специјалистички интервенции						
7.3.3 Органите за спроведување на законот се вклучени и информирани за услугите на третман						
7.4.1 Вработените ги информираат корисниците на услуги за опциите на домување и финансиски средства						
7.5.1 Вработените им даваат на корисниците на услуги информации околу можностите за образование и вработување во заедницата						
7.6.1 Корисниците на услуги се слободни да се приклучат и да учествуваат во активностите на политички, верски, општествени и организации на лица со попреченост и ментална попреченост, како и на други групи						
7.7.1 Вработените им даваат на корисниците на услуги информации за достапни социјални, културни, религиозни и рекреативни активности						
8.1.1 Постојат писмени протоколи за лекување од дрога или упатства за препишување лекови и други интервенции						

Критериуми	А	НА	Н	Н/П	Д/У	Коментари
8.1.2 Постојат пишани критериуми за прием и отпуштање, и тие им се познати на пациентите и семејствата						
8.2.1 Писмената евиденција за пациентот/клиентот ја ажурира и ја потпишува персоналот што го спроведува лекувањето						
8.2.2 Евиденцијата се користи и се чува на безбедно место за да се гарантира доверливост						
8.3.1 Членовите на персоналот имаат можност да разговараат за клиничкото работно оптоварување со претпоставен или со друг член на персоналот						
8.3.2 Редовни колегиуми се одржуваат за целиот клинички персонал						
8.3.3 Членовите на персоналот одговараат за својата клиничка работа пред претпоставено лице						
8.4.1 Се подготвуваат точни и навремени финансиски извештаи						
8.4.2 Финансиските средства се соодветни за да се обезбеди одржливост на службата за третман						
8.5.1 Воспоставени се процедури за пријавување инциденти со пациентите/клиентите						
8.5.2 Се одржуваат состаноци за да се разговара околу пријави на критични инциденти, при што се бележат одлуките за било какви мерки што ќе се преземат заради спречување идни слични инциденти						
8.6.1 Установата ги мери резултатите како на пример, останување во третман и употреба на дрога по излегувањето						
8.6.2 Установта објавува годишен извештај за трендовите во употребата на дрога, коморбидитетите и резултатите од третманот						
8.7.1 Установата има вршители на услуги од двата пола						

<b>Критериуми</b>	<b>А</b>	<b>НА</b>	<b>Н</b>	<b>Н/П</b>	<b>Д/У</b>	<b>Коментари</b>
8.7.2 Членовите на персоналот имаат пишани договори за вработување						
8.7.3 Постојат јасни структури на управување						
8.7.4 Достапна е здравствена заштита за членовите на персоналот						
8.8.1 Зградите се во добра и исправна состојба						
8.8.2 Објектите се достапни за лица со телесна попреченост						
8.8.3 Осветлувањето, греењето и вентилацијата обезбедуваат пријатна средина за престој						
8.8.4 Постојат мерки за спречување пожар						
8.8.5 Објектот ги исполнува хигиенско-санитарните услови						
8.9.1 Просториите за спиење имаат доволно простор за живеење на корисниците на услуги и не се пренатрупани						
8.9.2 Мажите, жените, децата и постарите лица имаат одделни простории за спиење						
8.10.1 Бањите и тоалетите се чисти и исправно функционираат						
8.10.2 Бањите и тоалетите нудат доволно приватност, и постојат посебни простории за мажи и жени						
8.11.1 Храна и чиста вода за пиење се достапни во доволни количества, имаат добар квалитет и се во согласност со културата и физичкото здравје на корисникот						
8.11.2 Кога корисниците на услуги немаат своја облека, им се обезбедува квалитетна облека што ги исполнува нивните културни барања и е погодна за климата						

Критериуми	А	НА	Н	Н/П	Д/У	Коментари
8.12.1 Потребните ресурси, вклучувајќи и опрема, ги обезбедува установата со цел корисниците на услуги да имаат можност за интеракција и учество во рекреативни активности						
9.1.1 Има соодветен баланс меѓу услугите што ги дава установата и другите посебни услуги што ги дава системот за здравствена заштита						
9.1.2 Има соодветен баланс меѓу услугите што ги дава установата и другите посебни услуги што ги дава системот за социјална заштита						
9.1.3 Има соодветен баланс меѓу установата и услугите што ги дава системот за кривично правосудство						
9.2.1 Саканиот континуитет на заштита се стреми да одговори на потребите на пациентот/клиентот						
9.3.1 Третманот го обезбедуваат мултидисциплинарни тимови кои вклучуваат доктори, психијатари, медицински сестри, психолози и социјални работници						
9.4.1 Лекувањето зависности од дроги е интегрирано во наставните програми на медицинските факултети и училишта						
9.5.1 Постои систем за повремена надворешна евалуација на службата за третман						

## **Национални минимални стандарди за третман на зависности од дроги во Република Македонија**

### **Образец за собирање податоци за процена (интервјуа)**

Овој формулар треба да се употреби за внесување на наодите од поединечните интервјуа. Видовите испитаници се: сегашни корисници на услуги, членови на семејството на корисниците, поранешни пациенти, корисници на дрога кои не се на лекување, членови на персоналот, надворешни старатели, матични лекари или други (наведете).

Видови установи се: психијатриски болници, други болници, психијатриски амбуланти, други амбуланти, терапевтски заедници, други центри за третман на зависности со престој, амбулантски установи за лекување зависности, дневни центри, центри за рехабилитација, домот, засолништа или друго (наведете).

Назив на установата \_\_\_\_\_

Вид установа \_\_\_\_\_

Име на анкетарот \_\_\_\_\_

Функција на анкетарот \_\_\_\_\_

Иницијали и датум на раѓање на испитаникот \_\_\_\_\_

Вид на испитаник \_\_\_\_\_

Датум и место на интервјуто \_\_\_\_\_

За секој критериум, треба да се внесе сегашниот статус според следниве категории:

А = Адекватно исполнет

НА = Неадекватно исполнет

Н = Неисполнет

Н/П = Нема податоци

Д/У = Достапен по упатување

Коментари: за секој критериум, кој не е исполнет или е неадекватно исполнет, наведете го проблемот и како ситуацијата може да се подобри.

Коментари за интервјуто (јазични проблеми, тешкотии во разбирањето, причини за нецелосност и сл.)

\_\_\_\_\_

Критериуми	А	НА	Н	Н/П	Д/У	Коментари
1.1.1 Секој кој бара помош за лекување од злоупотреба на супстанции добива нега во установата или се упатува во друга установа каде може да му се обезбеди грижа						
1.2.1 Секој кој има потреба од третман може да најде јавно достапни информации за расположивите опции и услуги						
1.3.1 На ниедно лице не му се одбива пристап до установи или лекување врз основа на економски фактори или раса, боја, пол, јазик, религија, политичко или друго убедување, национално, етничко или социјално потекло, имотна состојба, попреченост, раѓање, возраст или друг статус						
1.3.2 Ниеден корисник на услуги не се прима, третира или чува во установата врз основа на раса, боја, пол јазик, религија, политичко или друго убедување, национално, етничко или социјално потекло, имотна состојба, попреченост, раѓање, возраст, или друг статус						
1.4.1 До установата може да се стигне со јавен превоз						
1.5.1 Се обезбедува непосреден пристап до услуги ако постои ризик од одлагање на третманот поради листа на чекање						
1.6.1 Службите се стремат да ги исполнат потребите на пациентот/клиентот (на пр., коморбидни нарушувања, соматски состојби, и сл.)						

Критериуми	А	НА	Н	Н/П	Д/У	Коментари
1.7.1 Ако пациентот сака да биде отпуштен против советите на терапевтите, или ако неговото или нејзиното однесување води до принудно отпуштање, се нуди упат за последователно лекување во друга служба или за натамошна грижа						
2.1.1 Се користи стандардизиран инструмент за процена на пациентот/ клиентот, кој вклучува: соматски статус, психијатриски статус, социјален статус, правен статус, и историја на нарушувањата поради употреба на супстанции						
2.2.1 Се изработуваат планови за третман врз основа на процената на пациентот/ клиентот						
2.2.2 Пациентите/клиентите учествуваат во процесот на планирање на третманот						
2.2.3 Пациентите/клиентите се информираат за низа опции на третман и можностите им се објаснуваат целосно и јасно, вклучувајќи ги ризиците и придобивките						
2.2.4 Секој согласен пациент/ клиент има сеопфатен, индивидуализиран и план за третман кој ги опфаќа социјалните и здравствените цели, вработувањето и образованието, како и целите на закрепнување						
2.3.1 За секој пациент/клиент се формира лично, доверливо медицинско досие, со негова согласност						



Критериуми	А	НА	Н	Н/П	Д/У	Коментари
2.4.1 Целата евиденција за пациентот/клиентот е доверлива и треба да се чува на безбедно место за да се гарантира доверливоста						
2.4.2 Не смее да се даваат информации на надворешни лица без дозвола од пациентот/клиентот (освен кога е наредено од судот)						
2.4.3 Сите пациенти/клиенти имаат пристап до релевантните информации во своите медицински досиеја и во нив може да додаваат писмени информации, мислења и коментари, без цензура						
2.5.1 Плановите за третман редовно се дискутираат со пациентот/клиентот						
2.5.2 Плановите за третман редовно ги ревидира и ги ажурира член на персоналот						
2.6.1 Уредно отпуштање се врши врз основа на стандардизирана постапка, земајќи ги предвид потребите за стабилизирање на резултатите од третманот на пациентот/клиентот						
3.1.1 Сите членови на персоналот имаат соодветни квалификации и имаат добиено соодветна обука за услугите што ги обезбедуваат						
3.1.2 Квалификуван здравствен работник е достапен „на лице место“ (цел) или „на повик“ (минимум) во секое време						
3.2.1 Стручна токсиколошка советодавна помош се обезбедува при контрола и третман на акутна интоксикација						

<b>Критериуми</b>	<b>A</b>	<b>HA</b>	<b>H</b>	<b>H/П</b>	<b>Д/У</b>	<b>Коментари</b>
3.3.1 Услуги на детоксикација се достапни во амбулантски или услови со престој						
3.4.1 Фармаколошки опиоидно-агонистички третман базиран на докази е достапен и се нуди врз основа на очекувањата на пациентот/клиентот за исходот од третманот, на пример метадон/бупренорфин						
3.5.1 Фармаколошки опиоидно-антагонистички третман базиран на докази е достапен и се нуди врз основа на очекувањата на пациентот/клиентот за исходот од третманот, на пример, налтрексон						
3.6.1 Соодветните психотропни лекови (наведени во Националната листа на основни лекови) се достапни во установата или може да се препишат						
3.6.2 Постојани резерви на основни психотропни лекови се достапни во доволни количества за да се задоволат потребите на корисниците на услуги						
3.6.3 Видот на лекови и дозата секогаш се соодветни за клиничките дијагнози на корисниците на услуги и редовно се ревидираат						
3.6.4 Корисниците на услуги се информираат за намената на лековите што се нудат и за можните несакани ефекти						
3.6.5 Корисниците на услуги се информираат за опциите кои се можни алтернативи на третманот или со кои се дополнуваат лековите, како што е психотерапијата						

Критериуми	А	НА	Н	Н/П	Д/У	Коментари
3.7.1 На корисниците на услуги им се нуди физички здравствен преглед и/или проверка за одредени болести при влегување во установата, а потоа редовно						
3.7.2 Третман и грижа за болести што се пренесуваат преку крвта и за други заразни болести (особено СИДА, хепатитис и туберкулоза) се достапни во установата или со упат						
3.7.3 Лекување на општи здравствени проблеми, вклучувајќи и вакцини, е достапно за корисниците на услуги во установата или со упат						
3.7.4 Кога се потребни хируршки или медицински зафати кои не може да се обезбедат во установата, постојат механизми за упатување со цел корисниците на услуги навремено да ги добијат зафатите						
3.7.5 Во установата се спроведува редовна здравствена едукација и промоција						
3.7.6 Корисниците на услуги се информираат и се советуваат за репродуктивното здравје и за прашања од областа на планирање на семејството						
3.7.7 На корисниците на услуги им се даваат општи и услуги од репродуктивното здравје, со нивна слободна и информирана согласност						
3.8.1 На самото место или по упатувањето, се обезбедува советување и управување со случаите, вклучувајќи и семејно советување						

<b>Критериуми</b>	<b>A</b>	<b>HA</b>	<b>H</b>	<b>H/П</b>	<b>Д/У</b>	<b>Коментари</b>
3.9.1 Постои помошна амбулантска/болничка програма за социјална реинтеграција						
3.10.1 Вработените им даваат на пациентите/клиентите информации околу можностите за образование и вработување во заедницата						
3.11.1 Вработените ги информираат и ги поддржуваат пациентите/клиентите во пристапот до можности за домување и финансиски средства						
3.12.1 Достапни се можности за стручна обука						
3.13.1 Лекови за превенција на рецидивизам се препишуваат индивидуално, според индикациите						
3.14.1 Службите работат во мрежа и можни се меѓусебни упатувања врз основа на договор за соработка меѓу службите						
4.1.1 Желбите на пациентот/ клиентот добиваат приоритет при одлучување каде ќе пристапи кон услугите						
4.1.2 Желбите на пациентот/ клиентот се земаат предвид кога се избира меѓу достапните опции на третман						
4.2.1 Електроконвулзивната терапија не се применува без слободна и информирана согласност од корисниците на услуги						
4.2.2 Достапни се и се почитуваат јасни клинички упатства базирани на докази за тоа кога и како смее или не смее да се применува електроконвулзивна терапија						

Критериуми	А	НА	Н	Н/П	Д/У	Коментари
4.2.3 Електроконвулзивната терапија никогаш не се користи во нејзината немодифицирана форма (т.е. без анестетик и мускулни релаксанти)						
4.2.4 Електроконвулзивната терапија не се применува на малолетници						
4.2.5 Психирургијата и другите неповратни третмани не се изведуваат без слободна и информирана согласност од корисникот на услуги и без одобрение од независен одбор						
4.2.6 Врз корисниците на услуги не се изведува абортус и стерилизација без нивна согласност						
4.3.1 Приемот и лекувањето се врз основа на слободна и информирана согласност од корисниците на услуги						
4.4.1 Јасни, сеопфатни информации за правата на корисниците на услуги се обезбедуваат во писмена и усна форма						
4.4.2 Корисниците на услуги може да именуваат и да се консултираат со лице за поддршка или мрежа од лица по сопствен избор, околу одлуките за прием, лекување и личните, правните, финансиските или други работи, а персоналот ги прифаќа и ги признава избраните лица						
4.5.1 На корисниците на услуги им се слободно достапни телефони, писма, е-пошта и интернет, без цензура						
4.5.2 Се почитува приватноста во комуникациите на корисниците на услуги						

<b>Критериуми</b>	<b>A</b>	<b>HA</b>	<b>H</b>	<b>H/П</b>	<b>Д/У</b>	<b>Коментари</b>
4.6.1 Се преземаат соодветни мерки за спречување на сите случаи на злоупотреба						
5.1.1 За адолесцентите се достапни посебни услуги						
5.1.2 Услугите за адолесценти се специјално дизајнирани да ги задоволат нивните потреби						
5.2.1 Персоналот вклучен во третманот има добиено посебна обука за родово одговорни услуги						
5.2.2 Услугите за жените се одвоени од мажите						
5.2.3 Жените со деца имаат пристап до услугите						
5.2.4 Достапни се конкретно советување и социјални теренски услуги за жените						
5.3.1 Достапни се стандарди базирани на докази за фармакотерапија на опиоидна зависност за време на бременоста						
5.3.2 Бремените жени имаат можност да пристапат кон услуги на детоксикација или стабилизација со престој, според потребите						
5.3.3 Жените со нарушувања поради употреба на супстанции се проверуваат за бременост						
5.3.4 Антенаталните услуги се поддржани со услуги на специјалистички третман						
5.4.1 Службите за лекување од дроги проверуваат вообичаени коморбидитети						
5.4.2 Достапни се услуги за лица со нарушувања и коморбидитети поради употреба на дрога						

Критериуми	А	НА	Н	Н/П	Д/У	Коментари
5.5.1 Претходната процена и интервенции вклучуваат проверка на придружни психијатриски нарушувања						
5.5.2 На самото место или по упатување се нуди адекватен психо-фармаколошки и психо-социјален третман на психијатриски коморбидитети						
6.1.1 На пациентот/клиентот му се нуди третман како алтернатива на кривични санкции						
6.1.2 Третманот како алтернатива на кривични санкции не се наметнува без согласност од пациентот/ клиентот						
6.2.1 Постојат пишани политики во кои се нагласува дека зависните пациенти/клиенти во затвор и во други затворени установи имаат право да добијат здравствена заштита и лекување, вклучувајќи и третман од злоупотреба на супстанции						
6.2.2 Постојат пишани политики во кои се нагласува дека пациентите/клиентите во затвор зависни од дрога имаат право на пристап до услугите кои ги нудат локалните центри за лекување						
6.3.1 За лицата кои се веќе во третман пред да бидат затворени, лекувањето на зависноста од дрога продолжува кога ќе одаат в затвор/полициски притвор						
6.3.2 Мерките пред пуштање на лицата со историја на употреба на седативи и опијати вклучуваат свест за превенција од предозирање						

<b>Критериуми</b>	<b>A</b>	<b>НА</b>	<b>Н</b>	<b>Н/П</b>	<b>Д/У</b>	<b>Коментари</b>
6.3.3 Се обезбедуваат психо-социјални интервенции, вклучувајќи образование и стручна обука, заради поддршка на реинтеграцијата по пуштањето						
6.3.4 Службите во заедницата го поддржуваат пациентот/ клиентот во пристапот до домување по пуштањето од затвор						
6.4.1 Лицата со нарушувања поради употреба на дрога не се лишуваат од слобода без судски надзор (т.е. ако се осомничени или осудени за тешки кривични дела, или ако не можат да се грижат за себе)						
7.1.1 Третманот во заедницата ги зема предвид социјалната и здравствената состојба на пациентот/клиентот						
7.1.2 Планирањето на третманот ги вклучува пациентите/клиентите, старателите, семејствата и другите членови на заедницата						
7.1.3 Третманот се обезбедува со согласност од пациентот						
7.2.1 Установата има систематска стратегија за вклучување на заедницата во планирањето, испораката и оценувањето на услугите						
7.2.2 Услугите се осовременуваат и се ревидираат како одговор на повратните информации од пациентите/ клиентите, роднините и заедницата, и врз основа на редовна евалуација						
7.3.1 Воспоставени се мрежи на упатување во други служби, вклучувајќи ги и НВО и државните служби						



<b>Критериуми</b>	<b>А</b>	<b>НА</b>	<b>Н</b>	<b>Н/П</b>	<b>Д/У</b>	<b>Коментари</b>
7.3.2 Воспоставени се мрежи за упатување на специјалистички интервенции						
7.3.3 Органите за спроведување на законот се вклучени и информирани за услугите на третман						
7.4.1 Вработените ги информираат корисниците на услуги околу опциите за домување и финансиски средства						
7.5.1 Вработените им даваат на корисниците на услуги информации околу можностите за образование и вработување во заедницата						
7.6.1 Корисниците на услуги се слободни да се приклучат и да учествуваат во активностите на политички, верски, општествени, и организации на лица со попреченост и ментална попреченост, како и на други групи						
7.7.1 Вработените им даваат на корисниците на услуги информации за достапните социјални, културни, религиозни и рекреативни активности						
8.1.1 Постојат писмени протоколи за лекување од дрога или упатства за препишување лекови и други интервенции						
8.1.2 Постојат пишани критериуми за прием и отпуштање, и тие им се познати на пациентите и семејствата						
8.2.1 Писмената евиденција за пациентот/клиентот ја ажурира и ја потпишува персоналот што го спроведува лекувањето						

<b>Критериуми</b>	<b>A</b>	<b>НА</b>	<b>Н</b>	<b>Н/П</b>	<b>Д/У</b>	<b>Коментари</b>
8.2.2 Евиденцијата се користи и се чува безбедно за да се гарантира доверливост						
8.3.1 Членовите на персоналот имаат можност да разговараат за клиничкиот работен товар со претпоставен или со друг член на персоналот						
8.3.2 Редовни колегиуми се одржуваат за целиот клинички персонал						
8.3.3 За својата клиничка работа, членовите на персоналот одговараат пред претпоставен						
8.4.1 Се подготвуваат точни и навремени финансиски извештаи						
8.4.2 Финансиските средства се соодветни за да се обезбеди одржливост на службата за третман						
8.5.1 Постојат процедури за пријавување инциденти со пациентите/клиентите						
8.5.2 Се одржуваат состаноци за да се разговара околу пријави на критични инциденти, при што се евидентираат одлуките за сите мерки што треба да се преземат за да се спречат идни слични инциденти						
8.6.1 Установата ги мери резултатите како на пример, останување во третман и употреба на дрога по излегувањето						
8.6.2 Установата објавува годишен извештај за трендовите во употребата на дрога, коморбидитетите и резултатите од третманот						
8.7.1 Установата има вршители на услуги од двата пола						

<b>Критериуми</b>	<b>А</b>	<b>НА</b>	<b>Н</b>	<b>Н/П</b>	<b>Д/У</b>	<b>Коментари</b>
8.7.2 Членовите на персоналот имаат пишани договори за вработување						
8.7.3 Постојат јасни структури на управување						
8.7.4 Достапна е здравствена заштита за членовите на персоналот						
8.8.1 Зградите се во добра и исправна состојба						
8.8.2 Објектите се достапни за лица со телесна попреченост						
8.8.3 Осветлувањето, греењето и вентилацијата обезбедуваат пријатна средина за престој						
8.8.4 Постојат мерки за спречување пожар						
8.8.5 Објектот ги исполнува хигиенско-санитарните услови						
8.9.1 Просториите за спиење имаат доволно простор за живеење на корисниците на услуги и не се пренатрупани						
8.9.2 Мажите, жените, децата и постарите лица имаат одделни простории за спиење						
8.10.1 Бањите и тоалетите се чисти и исправно функционираат						
8.10.2 Бањите и тоалетите нудат доволно приватност, и постојат посебни простории за мажи и жени						
8.11.1 Храна и чиста вода за пиене се достапни во доволни количества, имаат добар квалитет и се во согласност со културата и физичкото здравје на корисникот						

<b>Критериуми</b>	<b>А</b>	<b>НА</b>	<b>Н</b>	<b>Н/П</b>	<b>Д/У</b>	<b>Коментари</b>
8.11.2 Кога корисниците на услуги немаат своја облека, им се обезбедува квалитетна облека што ги исполнува нивните културни барања и е погодна за климата						
8.12.1 Потребните ресурси, вклучувајќи и опрема, ги обезбедува установата со цел корисниците на услуги да имаат можност за интеракција и учество во рекреативни активности						
9.1.1 Има соодветен баланс меѓу услугите што ги дава установата и другите посебни услуги што ги дава системот за здравствена заштита						
9.1.2 Има соодветен баланс меѓу услугите што ги дава установата и другите посебни услуги што ги дава системот за социјална заштита						
9.1.3 Има соодветен баланс меѓу установата и услугите што ги дава системот за кривично правосудство						
9.2.1 Саканиот континуитет на заштита се стреми да одговори на потребите на пациентот/ клиентот						
9.3.1 Третманот го обезбедуваат мултидисциплинарни тимови кои вклучуваат доктори, психијатари, медицински сестри, психолози и социјални работници						
9.4.1 Лекувањето зависности од дроги е интегрирано во наставните програми на медицинските факултети и училишта						
9.5.1 Постои систем за повремена надворешна евалуација на службата за третман						

## Анекс 3.

Глава 2: Клучни принципи и стандарди за лекување нарушувања од употреба на дрога

Растројствата од употреба на дрога може ефективно да се лекуваат со помош на различни фармаколошки и психо-социјални интервенции. Овие интервенции се развиени со поддршка на научни докази и нивната ефективност е тестирана со помош на научни стандарди кои се користат при развивање третман за други медицински нарушувања. Целите на третманот се: 1) да се намали интензитетот на желбата и употребата на дрога, 2) да се подобрат функционирањето и благосостојбата на засегнатото лице и 3) да се спречат идни штети со намалување на ризикот од компликации и повторна појава.

Многу интервенции кои обично се користат за работа со засегнатите лица не ги исполнуваат стандардите на научни докази за ефективен третман. Ваквите интервенции се неефективни или дури може да бидат и штетни. Разликата меѓу ефективна и неефективна интервенција има значајни финансиски импликации. Во многу земји, ресурсите достапни за работа со засегнатите лица се ограничени, па затоа, приоритетите за распределба на ресурсите мора внимателно да се проценат. Научните стандарди може да се употребат за да се направи важно разграничување меѓу интервенциите што вреди да се поддржат и оние кои тоа не го заслужуваат. Тоа значи да се определи кои активности треба да се развиваат и да добијат приоритет за финансирање од јавните средства, а кои активности не треба да се финансираат бидејќи не ги исполнуваат минималните стандарди за ефективно лекување.

Трите прашања наведени подолу може да помогнат при овие важни одлуки за финансирање:

1. Има ли докази дека предложената активност резултира или придонесува за намалување на компулсивната употреба на дрога (намалување на симптомите) или го намалува ризикот од враќање кон употреба на дрога кај некој кој успеал да прекине со нејзино користење?
2. Има ли докази дека таа активност резултира или придонесува за подобрување на физичкото, психичкото и/или социјалното функционирање и благосостојба?
3. Има ли докази дека таа активност може да ги намали или да придонесе за намалување на ризиците по здравјето и социјалните последици од употребата на дрога?

Освен овие критериуми кои имаат клинички фокус, активноста треба да биде во согласност со меѓународните етички стандарди:

1. Мора да биде во согласност со Декларацијата на ОН за човекови права и постојните конвенции на ОН
2. Мора да биде така осмислена за да се унапреди индивидуалната и општествената безбедност
3. Мора да биде така осмислена за да се промовира личната самостојност

4. Треба да се надгради врз постојните искуства при дефинирањето на стандардите врз основа на докази

Со Меѓународните стандарди за лекување нарушувања од употреба на дрога се дефинираат група барања и атрибути (стандарди) што мора да постојат за да се покрене било каква форма на теренска работа, лекување, рехабилитација или услуги на закрепнување, без оглед на филозофијата на третман и средината во која се користи. Ова е особено важно, бидејќи лицата со нарушувања од употреба на дрога не заслужуваат ништо помалку од етички и научно базирани стандарди за грижа, кои се достапни и слични на стандардите што се применуваат при третман на други хронични заболувања.

### **Принцип 1. Третманот мора да биде достапен, пристапен, привлечен и соодветен за потребите**

**Опис:** Во повеќето случаи, растројствата од употреба на дроги може успешно да се лекуваат ако луѓето имаат пристап до широка низа услуги кои го опфаќаат континуитетот на потреби што пациентите можеби ги имаат. Услугите на третман мора да одговараат на потребите на пациентот во конкретната фаза од растројството за да се вклучи теренска работа, скрининг, амбулантски и болнички третман, долгорочен третман со престој, рехабилитација и услуги на поддршка при закрепнувањето. Ваквите услуги треба да бидат финансиски пристапни, атрактивни, достапни, како во урбаните, така и во руралните средини, и достапни со долго работно време и минимално време на чекање. Сите бариери со кои се ограничува пристапот до соодветни услуги за третман треба да се сведат на минимум. Службите не треба само да нудат лекување на зависности, туку и да обезбедуваат социјална помош и заштита, и општа медицинска грижа. Законската рамка не треба да ги обесхрабри засегнатите лица да одат во програми за лекување. Средината на третманот треба да биде пријателска, културно чувствителна и да се фокусира врз конкретните потреби и нивото на подготвеност на секој пациент, т.е. да биде средина која ги поттикнува наместо да ги одвраќа поединците да влезат во програмата.

#### **Стандарди:**

- 1.1. Основните услуги на третман за нарушувања од употреба на дрога треба да бидат достапни преку организирање интервенции за третман на различни нивоа на здравствените системи: од примарна здравствена заштита до терцијарни здравствени услуги со специјализирани програми за третман на нарушувања од употреба на дрога.
- 1.2. Постојат основни услуги за третман кои вклучуваат кратки интервенции, дијагностичка процена, амбулантско советување, амбулантски психо-социјален и фармаколошки третман на нарушувања од употреба на дрога базиран на докази, теренски услуги и услуги за контрола на акутни клинички состојби предизвикани од дрога, како што се предозирање, синдроми при одвикнување и психози.
- 1.3. Основните услуги за третман на нарушувања од употреба на дрога треба да бидат во близина на јавен превоз и пристапни за луѓето кои живеат во урбаните и руралните средини.

- 1.4. Нископражните и теренските услуги, како дел од континуитетот на заштита се потребни за досегање до „скриените“ популации кои се најзасегнати од употребата на дрога, често немотивирани за лекување или со рецидиви после програмата за третман.
- 1.5. Во рамките на континуитетот на заштита, луѓето со растројства од употреба на дрога треба да имаат пристап до услуги на третман преку повеќе точки на влез.
- 1.6. Основните услуги на лекување од употреба на дрога и нарушувања предизвикани од неа треба да бидат достапни во текот на доволно долго работно време за да се обезбеди пристап до услугите за лицата со вработување или со семејни обврски.
- 1.7. Основните услуги на третман треба да бидат финансиски прифатливи за клиенти од различни социо-економски групи и нивоа на приход, со минимален ризик од финансиски тешкотии за оние кои бараат услуги.
- 1.8. Услугите на третман треба да бидат родово-сензитивни и прилагодени кон потребите на жените, вклучувајќи и специфични потреби за грижа околу децата и потреби во текот на бременоста.
- 1.9. Услугите на третман треба да обезбедат пристап до социјална поддршка, општа медицинска грижа и упати до специјализирани здравствени услуги за контрола на комплексни коморбидни здравствени состојби.
- 1.10. Услугите на третман на нарушувања од употреба на дрога треба да бидат ориентирани кон потребите на опслужуваните популации со должно почитување на културните норми и вклучување на корисниците во планирањето, развивањето и евалуацијата на услугите.
- 1.11. Информациите за достапноста и пристапноста на основните услуги за третман на нарушувања од употреба на дрога треба да бидат лесно достапни преку повеќе извори на информации, вклучувајќи и интернет, печатени материјали, и информации и услуги со отворен пристап.

## **Принцип 2: Обезбедување етички стандарди во услугите на третман**

**Опис:** Лекувањето на нарушувања од употреба на дрога треба да се заснова врз универзалните етички стандарди – почитување на човековите права и достоинство. Ова вклучува одговарање на правото да се ужива највисокиот достапен стандард на здравје и благосостојба, обезбедување недискриминација, и отстранување на стигмата. Изборот да се започне со лекување треба да му се препушти на поединецот. Третманот не треба да биде присилен, ниту против волјата и самостојноста на пациентот. Пред било каква интервенција за третман, треба да се добие согласност од пациентот. Треба да се води точна и ажурна медицинска евиденција и да се гарантира нејзината доверливост. Не треба да се дозволува регистрација на пациенти кои влегуваат во третман надвор од здравствената евиденција. Треба да се избегнуваат казнувачки, понижувачки или деградирачки интервенции. Засегнатото лице треба да се прифати како личност која страда од здравствени проблеми и заслужува третман слично како пациентите со други психијатриски или медицински проблеми.

## **Стандарди:**

- 2.1. Службите за лекување нарушувања од употреба на дрога во сите случаи треба да ги почитуваат човековите права и достоинството на корисниците на услугите, а понижувачки или деградирачки интервенции никогаш не треба да се користат.
- 2.2. Од пациентот треба да се добие информирана согласност пред започнување со третманот и во секое време да се гарантира можност за повлекување од третманот.
- 2.3. Податоците за пациентите треба да бидат строго доверливи и во ниеден случај не треба да се дозволи регистрирање на пациенти кои влегуваат во третман надвор од здравствената евиденција. Треба да се обезбеди доверливост на податоците за пациентите и нивна заштита со законодавни мерки поддржани со соодветна обука на персоналот, и правила и прописи за услугите.
- 2.4. Персоналот на службите за третман треба соодветно да се обучи за обезбедување на лекувањето во целосна согласност со етичките стандарди, принципите и нормите на човековите права, како и да покаже почит, нестигматизирачки и недискриминаторски ставови кон корисниците на услугите.
- 2.5. Постојат постапки за давање услуги со кои се бара персоналот соодветно да го информира пациентот за процесите и процедурите на третман, вклучувајќи го и правото во било кое време да се повлече од третманот.
- 2.6. Секое истражување при услуги на третман што вклучува човечки субјекти треба да биде предмет на разгледување на етички комитети, а учеството на корисниците на услуги во истражувањето треба да биде строго доброволно со обезбедена информирана писмена согласност во сите случаи.

## **Принцип 3: Унапредување на третманот на нарушувања од употреба на дрога преку ефективна координација меѓу кривично-правосудниот систем и здравствено-социјалните служби**

**Опис:** Нарушувањата од употреба на дрога треба да се гледаат првенствено како здравствен проблем, а не како кривично однесување, па кога е можно, корисниците на дрога треба да се третираат во здравствениот систем, а не во системот на кривично правосудство. Иако лицата со нарушувања од употреба на дрога може да вршат кривични дела, тие обично се ситни дела за да се финансира купувањето дрога, и ова однесување запира со ефективен третман на растројството од употреба на дрога. Поради тоа, кривично-правосудниот систем треба тесно да соработува со здравствено-социјалниот систем, нудејќи избор за влегување во третман како алтернатива на кривично гонење или затвор. Органите на законот, судските работници и службениците во затворскиот систем треба да бидат соодветно обучени и ефективно да се вклучат во напорите за третман и рехабилитација. Ако затворот е оправдан, на затворениците со растројства од употреба на дрога треба да им се понуди третман за време на престојот в затвор и по ослободувањето, бидејќи со ефективен третман ќе се



намали ризикот од повторување на делото по излегувањето. Континуитетот на здравствената заштита по ослободувањето е од витално значење и треба да се гарантира или да се олесни. Во сите случаи поврзани со правосудството, лицата треба да добијат третман и нега со еднакви стандарди како и за лекувањето што му се нуди на секој друг член на општата популација.

### **Стандарди:**

- 3.1. Третманот на нарушувања од употреба на дрога треба да се обезбедени главно во системот за здравствена и социјална заштита, и треба да постојат ефикасни и функционални механизми за координација со кривично-правосудниот систем за да се олесни пристапот до третман и социјални услуги.
- 3.2. Третманот на нарушувања од употреба на дрога треба да биде достапен на сторителите со вакви нарушувања и, кога е соодветно, да биде делумна или целосна алтернатива на затвор или други казни санкции.
- 3.3. Третманот на нарушувања од употреба на дрога како алтернатива на затворот или во кривично-правосудни околности треба да се поддржи со соодветна правна рамка.
- 3.4. Кривично-правосудниот систем треба да им обезбеди можности за третман и здравствена заштита на лицата со нарушувања од употреба на дрога, кои се загарантирани во системите за здравствена и социјална заштита во заедницата.
- 3.5. Интервенциите за третман на растројства од употреба на дрога не треба да им се наметнуваат на лицата со вакви растројства во кривично-правосудниот систем против нивната волја.
- 3.6. Основните услуги на превенција и третман треба да им бидат достапни на лицата со нарушувања од употреба на дрога во кривично-правосудни услови, вклучувајќи и превенција на пренесување крвно преносливи инфекции, фармаколошки и психо-социјален третман на нарушувањата од употреба на дрога и коморбидните здравствени состојби, рехабилитација и поврзување со здравствено-социјалните служби во заедницата при подготовката за ослободување.
- 3.7. Треба да постојат соодветни програми за обука на вработените во кривично-правосудниот систем, вклучувајќи ги и службениците за спроведување на законот, службениците во затворскиот систем и судските работници за да се обезбеди почитување на медицинските и психо-социјалните потреби поврзани со растројствата од употреба на дрога, и за да се поддржат напорите за третман и рехабилитација.
- 3.8. Третманот на растројства од употреба на дрога во кривично-правосудниот систем треба да ги следи истите упатства засновани на докази, како и етичките и професионални стандарди во заедницата.
- 3.9. Во сите случаи, треба да се обезбеди континуитет на третман на растројствата од употреба на дрога преку ефикасна координација на здравствено-социјалните служби во заедниците и кривично-правосудните органи.

#### **Принцип 4: Третманот мора да се заснова врз научни докази и да одговори на конкретните потреби на лицата со растројства од употреба на дрога**

**Опис:** Практиките засновани на докази и акумулираните научни сознанија за природата на нарушувањата од употреба на дрога треба да ги раководат интервенциите и инвестициите во третман на ваквите нарушувања. Истиот висок квалитет на стандарди потребен за одобрување и спроведување на фармаколошки или психо-социјални интервенции во другите медицински дисциплини треба да се применува и за третманот на растројства од употреба на дрога. Доколку е можно, треба да се применуваат само фармаколошки и психо-социјални методи кои научно се покажале како ефективни или кои биле договорени од меѓународно тело на експерти. Времетраењето и интензитетот (дозата) на интервенцијата треба да биде во согласност со упатства базирани на докази. Мултидисциплинарни тимови треба да интегрираат различни интервенции прилагодени на секој пациент. Организацијата на третманот на нарушувања од употреба на дрога треба да биде врз основа на филозофијата за хронична грижа, а не за акутни интервенции. Сериозното растројство од употреба на дрога е многу слично во својот тек и прогноза како другите хронични болести, како што се дијабетес, ХИВ, рак, или хипертензија. Долгорочниот модел на лекување и нега најверојатно ќе доведе до доживотно закрепнување, одржлив прекин на употребата на дрога, отсуство на проблеми поврзани со дрогата, како и поголемо физичко, психичко, интерперсонално, професионално, и духовно здравје. Постојните интервенции треба да бидат адаптирани на културно-финансиската состојба на земјата, без да се поткопаат основните елементи утврдени во науката како суштински за постигнување ефективни резултати. Традиционалните системи за третман може да бидат уникатни за одредена земја или средина и може да имаат ограничени докази за својата ефективност надвор од искуството на пациентите и нивните лекари. Таквите системи треба што повеќе да учат и да ги прифаќаат постојните интервенции базирани на докази во своите програми, а треба да вложат и напори за формално оценување дали таквите третмани се ефективни и дали носат прифатливи ризици.

#### **Стандарди:**

- 4.1. Распределбата на ресурси во третманот на нарушувања од употреба на дрога треба да се раководи според постојните докази за ефективност и рентабилност на интервенциите за превенција и третман на овие нарушувања.
- 4.2. Постојат низа интервенции за третман врз основа на докази, со различен интензитет на различни нивоа на здравствено-социјалните системи, со соодветна интеграција на фармаколошки и психо-социјални интервенции.
- 4.3. Здравствените работници во примарната здравствена заштита се обучени за идентификување и насочување на најзастапените нарушувања поради употреба на дрога.
- 4.4. При третманот на растројства од употреба на дрога, здравствените работници во примарната здравствена заштита треба да бидат поддржани од специјализирани служби за нарушувања од употреба на супстанции во повисоките нивоа на здравствена заштита, особено при лекување на сериозни нарушувања и на пациенти со коморбидитет.

- 4.5. Организацијата на специјализирани служби за нарушувања од употреба на дрога треба да се заснова врз мултидисциплинарни тимови кои се адекватно обучени за давање интервенции базирани на докази, со компетентност за медицина на зависности, психијатрија, клиничка психологија и социјална работа.
- 4.6. Траењето на третманот се утврдува според индивидуалните потреби и не постојат претходно утврдени граници на третман, ниту пак има ограничувања што не може да се менуваат според потребите на пациентот.
- 4.7. Треба да постои обука на здравствените работници за идентификување, дијагноза и третман базиран на докази околу нарушувањата од употреба на дрога на различни нивоа на образование и обука, вклучувајќи ги и високо-образовните наставни планови и програми за континуирана едукација.
- 4.8. Упатствата, процедурите и нормите за третман редовно се ажурираат во согласност со акумулираните докази за ефективноста на интервенциите, сознанијата за потребите на пациентите и корисниците на услугите, и резултатите од евалуацијата.
- 4.9. Услугите и интервенциите за третман на нарушувања од употреба на дрога треба да се адаптираат за да бидат релевантни за социо-културната средина во која се применуваат.

#### **Принцип 5: Одговарање на потребите на посебни подгрупи и услови**

**Опис:** Неколку подгрупи во пошироката популација на поединци засегнати со нарушувања од употреба на дрога бараат посебно внимание и честопати, специјализирана грижа. Групите со специфични потреби вклучуваат, но не се ограничени на адолесценти, стари лица, жени, бремена жени, сексуални работници, полови и родови малцинства, етнички и верски малцинства, лица вклучени во системот на кривична правда и општествено маргинализирани лица. Работата со овие посебни групи бара диференцирано и индивидуализирано планирање на третманот, во кое се зема предвид нивната посебна ранливост и потреби. За некои од овие подгрупи, ќе треба да се даде директен осврт на посебните согледувања во секоја околност од континуитетот на третман.

Конкретно, децата и адолесцентите не треба да се третираат во исти околности како возрасните пациенти, и треба да се лекуваат во установа каде може да се решаваат и други прашања со кои се соочуваат тие пациенти, и каде се опфаќа поширокиот здравствен, образовен, и социјален контекст во соработка со семејството, училиштата и социјалните служби. Слично на тоа, жените кои влегуваат во третман треба да имаат посебна заштита и услуги. Жените се изложени на ризик од семејно насилство и сексуална злоупотреба, па и нивните деца може да бидат изложени на ризик од злоупотреба. Затоа, од помош е поврзано со социјалните служби за заштита на децата и жените. Можеби за жените ќе биде потребен третман со фокус врз нив, во безбедна средина со пациенти од ист пол, за да се постигне максимален ефект. Програмите за третман треба да може да се приспособат кон потребите на децата, со кои ќе им се овозможи на родителите што се грижат за нив да добијат третман и поддршка за практики на добро воспитување и грижа за децата. На жените можеби ќе им треба обука и поддршка за прашања како што се сексуалното здравје и контрацепцијата.

### **Стандарди:**

- 5.1. Потребите и условите на посебните подгрупи се одразени во давањето услуги и протоколите за третман, вклучувајќи ги и потребите на жените, адолесцентите, бремените жени, етничките малцинства и маргинализираните групи, како што се бездомниците.
- 5.2. Треба да постојат посебни услуги и програми за третман на адолесцентите со растројства од употреба на супстанции за да се овозможи осврт на специфичните потреби на оваа возраст и да се спречи контакт со пациенти во понапредни фази на растројствата, а треба и да се разгледаат посебни средини за лекување на адолесцентите, секогаш кога е можно.
- 5.3. Услугите и програмите за третман на нарушувања од употреба на дрога треба да бидат прилагодени на потребите на жените и бремените жени во сите аспекти од нивната изработка и обезбедување, вклучувајќи ги и локацијата, вработените, развивањето на програмите, приспособеноста кон деца и содржината.
- 5.4. Услугите на третман се прилагодени кон потребите на лицата со растројства од употреба на дрога во малцинските групи, а културни медијатори и толкувачи се достапни секогаш кога е потребно, со цел да се минимализираат културните и јазичните бариери.
- 5.5. Во програмите за лекување на лица со растројства од употреба на дрога кои живеат на улица, невработени, бездомници и отфрлени од семејството, треба да се интегрира пакет на социјална помош и поддршка, со цел тие да остварат средства за одржлив живот.
- 5.6. Треба да постојат теренски услуги за да се воспостави контакт со лицата кои можеби не бараат третман поради стигмата и маргинализацијата.

### **Принцип 6: Обезбедување добро клиничко насочување на услугите и програмите за третман на нарушувања од употреба на дрога**

**Опис:** Квалитетните и ефикасни услуги за лекување на нарушувања од употреба на дрога бараат одговорен и ефективен метод на клиничко насочување, со кој се олеснува постигнувањето на општите и посебните цели на третманот. Однапред треба да се дефинираат политики, програми, процедури и механизми за координација на третманот, и да им се објаснат на сите терапевтски членови на тимот, администрацијата и целната популација. Организацијата на услугите треба да ги одразува актуелните истражувачки докази и да одговори на потребите на корисниците. Лекувањето лица со растројства од употреба на дрога, кои често имаат по неколку психо-социјални, а понекогаш и физички пречки, е предизвик како за вработените, така и за организациите. Загубата на персонал во оваа област е општо позната и организациите треба да имаат низа мерки за поддршка на своите вработени и за нивно поттикнување да даваат добри услуги.

### **Стандарди:**

- 6.1. Политиките за третман на нарушувања од употреба на дрога се базираат врз принципите на универзална здравствена заштита,

најдобри достапни докази, и се развиваат со активно вклучување на клучните заинтересирани страни, вклучувајќи ја и целната популација, припадниците на заедницата (семејства), невладините организации, верските организации.

- 6.2. Достапни се пишани политики и протоколи за услуги и третман, кои им се познати на сите вработени и според кои се насочува давањето услуги и интервенции на третман.
- 6.3. Персоналот кој работи во специјализирани служби за нарушувања од употреба на дрога треба да биде соодветно квалификуван и да добива непрекината обука базирана на докази, сертификација, поддршка и надзор. Потребен е надзор и други форми на поддршка за да се спречи исцрпеност (синдром на прегореност) меѓу членовите на персоналот.
- 6.4. Политиките и процедурите за избор на персонал, како селектирање, вработување и следење на работата, се јасно дефинирани и им се познати на сите.
- 6.5. Постои одржлив извор на финансирање на соодветните нивоа, како и соодветно финансиско управување и механизми за отчетност. Секогаш кога е можно, трошоците за едукација и евалуација на кадрите треба да бидат вклучени во релевантниот буџет.
- 6.6. Службите за третман на нарушувања од употреба на дрога треба да се вмрежат и да се поврзат со соодветните општи и специјализирани здравствени и социјални служби, со цел да се обезбеди континуитет на сеопфатна грижа за пациентите.
- 6.7. Постојат адекватни системи за евиденција за да се обезбеди одговорност и континуитет на лекување и грижа.
- 6.8. Програмите, правилниците и процедурите за услуги периодично се ревидираат врз основа на континуирани повратни информации, процеси на мониторинг и евалуација, како и врз основа на постојано ажурирани податоци за трендовите на употреба на дрога кај популациите.

### **Принцип 7. Интегрираните политики, услуги, процедури, методи и врски за третман мора постојано да се следат и да се оценуваат**

**Опис:** Во одговор на овој комплексен и повеќеслоен здравствен проблем, мора да се вклучат сеопфатни системи за да се олесни ефективниот третман на растројствата од употреба на дрога. Треба да се вградат разновидни услуги во насочувањето на случаите на овие пациенти, преку интегрирање на примарната здравствена заштита и мултидисциплинарните активности. Координативниот тим треба да вклучи психијатриско-психолошка грижа, општински социјални услуги за поддршка на работата, поддршка на домувањето и работните квалификации/вработувањето, правна помош, и специјалистичка здравствена заштита (ХИВ, хепатитис, други инфекции). Системот за третман мора постојано да се мониторира, оценува и да се адаптира. Ова бара планирање и спроведување на услугите по логичен постапен редослед, со кој се обезбедува цврста поврзаност меѓу (а) политиките, (б) процената на потребите, (в) планирањето на третманот, (г) спроведувањето на услугите, (д) следењето на услугите, (ѓ) евалуацијата на резултатите и (е) подобрувањето на квалитетот.

## **Стандарди:**

- 7.1. Политиките за третман на нарушувањата од употреба на дрога треба да ги формулираат релевантни владини органи по принципите на универзална здравствена заштита, најдобри достапни докази и со активно вклучување на клучните заинтересирани страни, вклучувајќи ја и целната популација, членовите на заедницата (семејствата), невладините организации, верските организации.
- 7.2. Воспоставени се врски меѓу превенцијата на употреба на дрога, третманот на зависност од дрога и превенцијата на здравствено-социјалните последици од употребата на дрога, и тие се функционални.
- 7.3. Планирањето на третманот се заснова врз проценки и описи на природата и обемот на проблемот со дрогата, како и врз карактеристиките на популацијата што има потреба од него.
- 7.4. Дефинирани се улогите на националните, регионалните и локалните агенции во различни сектори надлежни за спроведување на третман на нарушувања и рехабилитација од употреба на дрога, и воспоставени се механизми за ефективна координација.
- 7.5. Утврдени се стандарди за квалитет на услугите на третман од дроги, и се бара нивно почитување за акредитација.
- 7.6. Постојат механизми за клиничко насочување, следење и евалуација, вклучувајќи и клиничка одговорност, континуирано следење на здравјето и благосостојбата на пациентите, и повремена надворешна евалуација.
- 7.7. Има информации за бројот, видот и дистрибуцијата на достапни услуги кои се користат во системот за третман, заради планирање и развивање програми.



Овој извештај е изработен со поддршка од Програмата на УНОДЦ-СЗО за третман и грижа на зависност од дрога. Овој извештај претставува независен преглед и не е формално уреден. Ставовите изнесени во него се ставови на авторот и не ги одразуваат ставовите на УНОДЦ и СЗО.