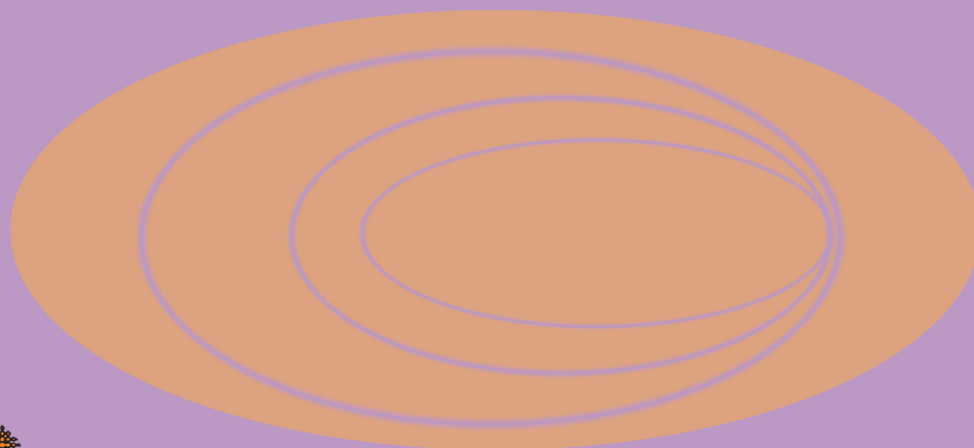
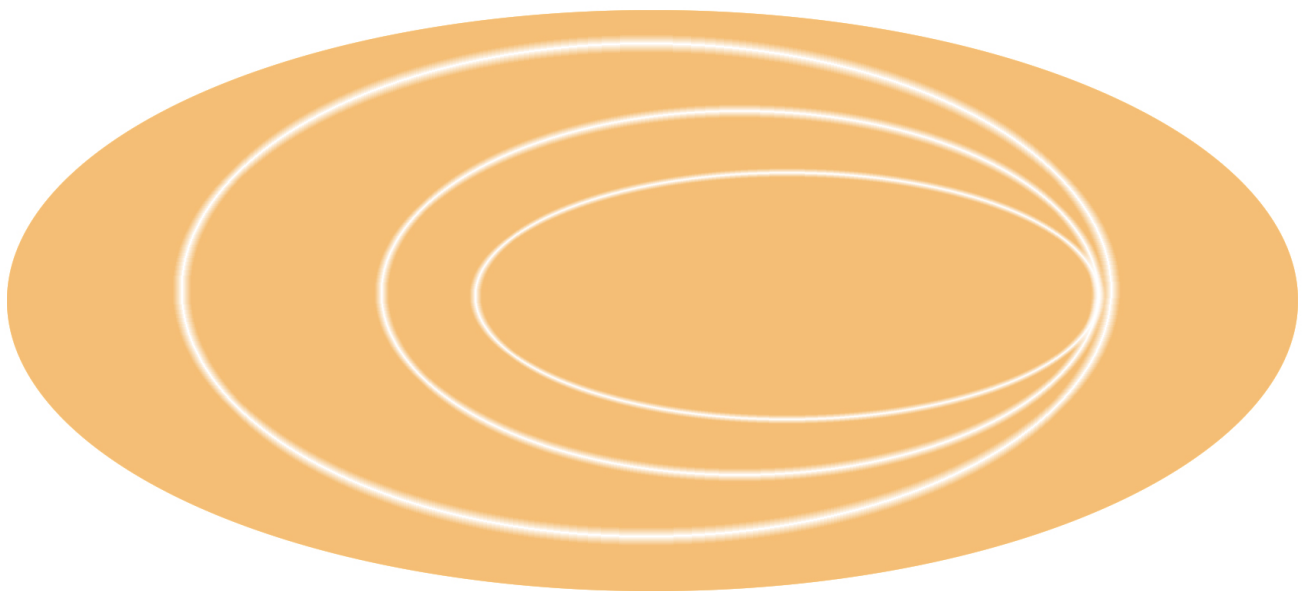


Вања Димитриевски
Наташа Бошкова

ПОДОБРУВАЊЕ НА КВАЛИТЕТОТ НА ПРОГРАМИТЕ ЗА ЛЕКУВАЊЕ ЗАВИСНОСТИ ОД ДРОГИ ВО СКОПЈЕ

Проценка на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги заснована на мониторингот спроведен од/во заедницата на лицата што се лекуваат од зависност од дроги



ХОПС – Опции за здрав живот Скопје
Центар за едукација, документирање и истражување



Коалиција „Сексуални и здравствени
права на маргинализираните заедници“

Вања Димитриевски
Наташа Бошкова

ПОДОБРУВАЊЕ НА КВАЛИТЕТОТ НА ПРОГРАМИТЕ ЗА ЛЕКУВАЊЕ ЗАВИСНОСТИ ОД ДРОГИ ВО СКОПЈЕ

Проценка на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги заснована на мониторингот спроведен од/во заедницата на лицата што се лекуваат од зависност од дроги

ХОПС – Опции за здрав живот Скопје
Коалиција „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“

Скопје, 2012

Издавачи

Здружение ХОПС – Опции за здрав живот Скопје
Коалиција „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“

За издавачите

Христијан Јанкулоски, Извршен директор, Здружение ХОПС – Опции за здрав живот Скопје

Славчо Димитров, Извршен директор, Коалиција „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“

Наслов

Подобрување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги во Скопје: Проценка на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги заснована на мониторингот спроведен од/во заедницата на лицата што се лекуваат од зависност од дроги

Автори

Вања Димитриевски
Наташа Бошкова

Уредник на целиот извештај

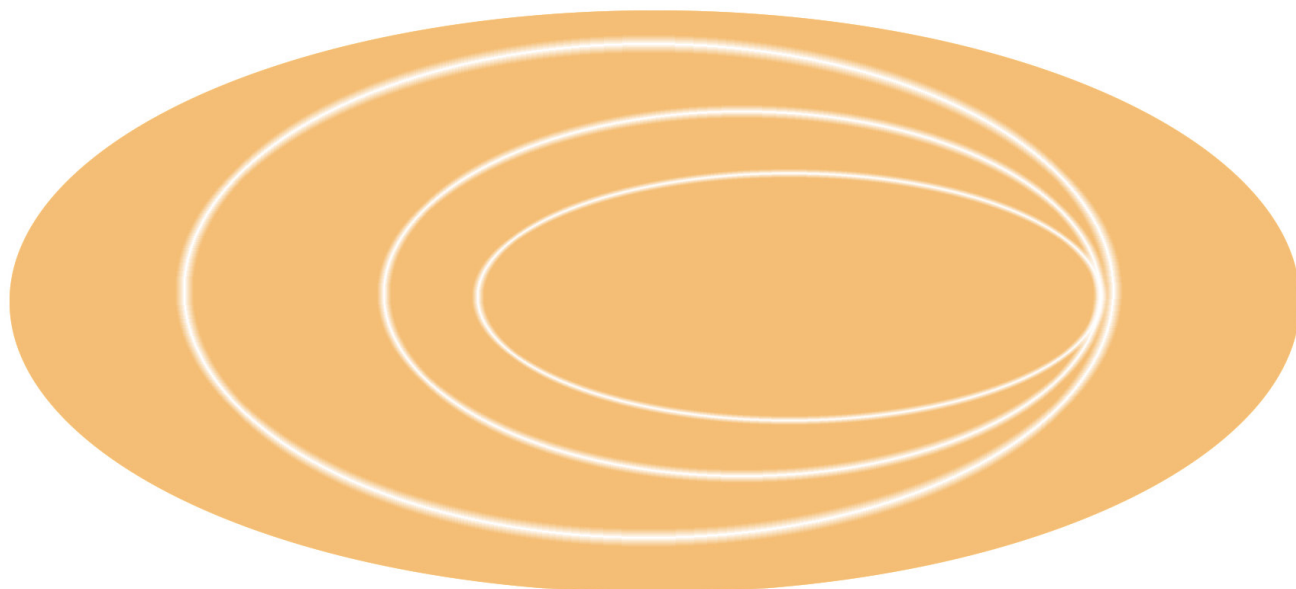
Вања Димитриевски

Цитирајте ја оваа публикација на следниот начин:

Димитриевски, Вања и Бошкова, Наташа. Подобрување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги во Скопје: Проценка на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги заснована на мониторингот спроведен од/во заедницата на лицата што се лекуваат од зависност од дроги. Скопје: Здружение ХОПС – Опции за здрав живот Скопје, Коалиција „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“, 2012.

Кратенки

- ИКГ** Известувачки картички од граѓаните. Редниот број покрај кратенката го означува редниот број на секоја од трите посебни анкети. ИКГ на англиски се нарекуваат „citizen report cards“.
- ЈЗУ** Јавна здравствена установа.
- КОЗ** Картички со оценки од заедницата. КОЗ на англиски се нарекуваат „community score card“ (CSC).
- СЗО** Светска здравствена организација.
- УНАИДС** Заедничка програма на Обединетите нации за ХИВ/СИДА (анг. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS).
- УНОДЦ** Организација на Обединетите нации за дрога и криминал (анг. United Nations Organization of Drug and Crime).



Признание

Овој извештај е резултат на иницијативата на Здружението ХОПС-Опции за здрав живот Скопје и Коалицијата „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“, а реализиран е со поддршка од Фондацијата Отворено општество Македонија и Фондацијата Отворено општество од Њујорк.

Посебна заслуга за изработка на извештајот имаат Вања Димитриевски и Наташа Бошкова, со искрена поддршка од Влатко Деков и Ирена Цветковиќ и благодарение на теренските истражувачи Жарир Симрин, Лазар Бундев и Стево Димушевски и повторно Влатко Деков и Ирена Цветковиќ.

Посебна благодарност упатуваме до Василка Салевска, службеник во Кабинетот на Министерот за здравство на Република Македонија, Илчо Захариев, Претседател на меѓуресорската комисија за дроги, Лилјана Игњатова, Координатор на Центрите за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги во Скопје, Сашо Димитровски, Министерство за здравство на Република Македонија, Идриз Неципи, Директор на ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“ и Борко Богдановски, претставник на граѓанскиот сектор, чии сугестии овозможиле овој извештај да го добие посакуваниот лик.

Апстракт

Овој документ е заснован на две меѓусебно поврзани истражувања што укажуваат на потребата за унапредување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги во Скопје што се финансирани од буџетот на Република Македонија. Со првото истражување беше направена анализа на закони и други документи со кои правно се регулира лекувањето на лицата зависни од дроги во Македонија. Второто истражување, всушност, претставува мониторинг од/во заедницата на лицата што се лекуваат од зависност од дроги и преку него се овозможува увид во начинот на кој во Скопје во практика се спроведуваат законските одредби за лекување на лицата зависни од дроги.

Република Македонија е потписник на бројни меѓународни документи со кои се обврзува да спроведува ефикасна политика за лекување на зависноста од дроги кај лицата зависни од дроги. Но, и покрај тоа што одредбите од меѓународните документи се дел од правниот систем на Република Македонија, програмите за лекување зависности од дроги во Скопје се во расчекор со усвоените мерки за успешно лекување и заради тоа не се доволно ефикасни во спроведувањето на зацртаните политики.

Овој документ треба да послужи како сведоштво за слабостите на програмите за лекување зависности од дроги и поттик за интензивирање на напорите за унапредување на квалитетот на лекувањето, како услов за успешна рехабилитација и ресоцијализација на лицата што употребуваат дроги, а преку тоа и за унапредување на благосостојбата на пошироката општествена заедница.



Содржина

1.	Вовед	10
2.	Методологија	12
2.1.	Етика	15
3.	Општи демографски податоци за испитаниците опфатени со известувачките картички од граѓаните	16
4.	Правна регулатива за лекување на зависноста од дроги: Анализа на правни документи со кои се регулира лекувањето на зависностите од дроги	18
4.1.	Право на лекување на лицата зависни од дроги	20
4.1.1.	Достапност на третмани за лекување зависности од дроги	23
4.1.1.1.	Достапност на психосоцијална поддршка како дел од третманот за лекување зависности од дроги	26
4.1.2.	Пристапност до третмани за лекување зависности од дроги	28
4.1.2.1.	Недискриминација во пристапот до третман за лекување зависности од дроги	29
4.1.2.2.	Физичка пристапност до третманот за лекување зависности од дроги	31
4.1.2.3.	Економска пристапност до третманот за лекување зависности од дроги	33
4.1.2.4.	Пристапност до информации поврзани со третманот за лекување зависности од дроги	35
4.1.3.	Прифатливост на третманот за лекување зависности од дроги	37
4.1.4.	Квалитет на третманите за лекување зависности од дроги	42
5.	Пристапност и инфраструктурни услови во центрите за лекување зависности од дроги во Скопје	48
6.	Прием и лекување на лицата зависни од дроги	53
7.	Меѓучовечки односи меѓу вработените и пациентите во центрите за лекување зависности од дроги во Скопје	63
8.	Заклучоци	68
9.	Препораки	72
10.	Библиографија	75

1. Вовед

Овој документ е резултат на иницијативата за унапредување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги во Македонија, преземена од Здружението ХОПС – Опции за здрав живот Скопје и Коалицијата „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“. Целта на иницијативата е да се анимираат лицата што се лекуваат од зависности од дроги самостојно да почнат да ги застапуваат своите права и потреби пред институциите надлежни за лекување на зависностите од дроги. Начинот на анимирање на лицата што се лекуваат од зависности од дроги, според методите што се применуваат, е новина во Македонија и подразбира вклученост на заедницата во сите фази од развојот на проектот. Клучно во применетата методологија е што застапувањето се заснова на резултати од претходно спроведено теренско истражување, според методологијата за „мониторинг од/во заедницата“¹, со кое се утврдуваат ставовите на пошироката засегната заедница, за потоа тие ставови да се изнесат пред надлежните институции/организации. Проектот официјално почна да се спроведува во ноември 2011 година, но не завршува со публикувањето на овој документ. Напротив, намерата е овој документ да послужи за понатамошно застапување за подобрување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги во Скопје.

Првиот дел од овој документ, насловен: „Правна регулатива за лекување на зависноста од дроги: Анализа на правни документи со кои се регулира лекувањето на зависностите од дроги“, е анализа на меѓународните и националните документи за регулирање на правата на лицата зависни од дроги при пристапувањето на лекување и лекувањето на зависноста од дроги.

Благодарение на претходно завршената правна анализа беше возможно да се направи анализа на можностите и пречките за подобрување на квалитетот на програмите за третман на лица зависни од дроги во Скопје. Оваа анализа е направена врз основа на резултатите од претходно спроведеното теренско истражување, квантитативно и квалитативно, изведено од/во заедницата на лицата што се лекуваат од зависност од дроги во Скопје. Со теренското истражување се опфатени Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги во Кисела Вода, вклучувајќи ја и Службата, под ингеренции на истиот Центар, сместена во ЈЗУ Универзитетски клиника – Скопје, и ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија – Скопје, поради ставот дека како програми финансирани од буџетот на Република Македонија треба да бидат под надзор на граѓаните.

¹ На англиски: Community monitoring или Community based monitoring.

Споредбата меѓу анализата на правните документи и резултатите од теренското истражување овозможува појасен увид на примената на правната регулатива во практика. Сепак, треба да се има предвид дека квалитетот на третманите за зависности во овој документ се разгледува исклучиво низ перспективата на корисниците на програмите за лекување зависности од дроги, а не и на вработените во овие програми, и дека овој документ е изработен со намера да помогне во преговорите меѓу корисниците на услугите, од една страна, и креаторите и спроведувачите на политики, од друга страна, за подобрување на квалитетот на програмите за лекување на зависностите од дроги во Скопје.

Реализацијата на проектот е овозможена со финансиска поддршка од Фондацијата Отворено општество – Македонија, а го спроведуваше Здруженијата ХОПС – Опции за здрав живот Скопје, во партнерство со Коалицијата „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“.

2. Методологија

Овој документ е изработен со мултидисциплинарен пристап што вклучува анализа на правни документи со кои се регулира лекувањето на зависностите од дроги во Македонија и теренско истражување преку кое се овозможува појасен увид на спроведувањето на законската регулатива во практика. Сите активности опишани во овој документ се спроведуваат во периодот меѓу декември 2011 и јуни 2012 година.

Со анализата на правните документи се опфатени меѓународни документи ратификувани од Република Македонија и национални закони, стратегии, програми и протоколи на Република Македонија поради утврдување на националните политики што овозможуваат остварување на правото на лекување зависност од дроги за поединци. За појасно разбирање на постоечките политики и околностите во кои се спроведуваат, покрај анализата на правните документи, извршени се дополнителни консултации со стручни лица поврзани со истражуваната проблематика.

Благодарение на анализата на правните документи, што овозможува посеопфатен приказ на правната рамка за правото на лекување зависност од дроги, утврдени се понатамошните насоки за дефинирање на прашањата што се опфатени со теренското истражување за мониторинг на програмите за лекување зависност од дроги во Скопје.

Теренското истражување е изведено според специфична методологија позната како „мониторинг од/во заедницата“, синтагма позајмена од англискиот јазик, каде што гласи „community monitoring“ или „community based monitoring“. Мониторинг од/во заедницата подразбира проценка на ставовите на засегнатата заедница за околностите што се од важност за таа заедница. Мониторингот се изведува во ограничен временски период, а резултатите се изнесуваат пред надлежните институции/организации со барање за подобрување на условите во заедницата¹. Во конкретниов случај, овој документ треба да послужи за претставување на потребата за почитување на законските одредби со кои се гарантира еднаков здравствен третман за сите граѓани на Република Македонија и аналогно на тоа, за подобрување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги во Скопје, заснован на потребите на лицата што се лекуваат од зависност во програмите опфатени со мониторингот.

Според Програмата за здравствена заштита на лица со болести на зависност во Република Македонија за 2012 година², лицата зависни од нелегални дроги во Скопје се лекуваат во:

- ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“. Овозможува хоспитален третман, без

¹ Fleener и други, 2004: 2; Gofman, 2010: 5; NRHM, 2005: 7-8.

² Службен весник на Република Македонија, 8/12, Програма за здравствена заштита на лица со болести на зависности во Република Македонија за 2012 година.

примена на супституциска терапија, т.н. „сува детоксикација“.

- Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги, т.н. „Кисела Вода“ според истоимената населба во која се наоѓа. Овозможува дневно-болнички третман, со примена на супституциска терапија со метадон, т.н. „метадонска терапија“. Во Центарот има два шалтера на кои се издава метадонска терапија, т.н. „низок праг“ и „висок праг“, наречени така според пристапот во лекувањето. Според Програмата за здравствена заштита на лица со болести на зависности во Република Македонија за 2012 година, во оваа програма треба да почне да се спроведува и супституциска терапија со бупренорфин.

- Центарот за превенција и третман на злоупотреба на дроги и други психоактивни супстанции сместен во кругот на ЈЗУ Универзитетски клинички центар – Скопје, т.н. „Клинички центар“. Овозможува дневно-болнички третман, со примена на супституциска терапија со метадон, т.н. „метадонска терапија“.

- ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија – Скопје. Овозможува комбиниран хоспитален и дневно-болнички, со примена на супституциска терапија со бупренорфин.

Сите наведени програми се финансирани, целосно или делумно, со средства од буџетот на Република Македонија, што е клучен чинител за да бидат предмет на оваа проценка на квалитетот на услугите што ги овозможуваат. Од оваа анализа е исклучен третманот со хоспитализација што го овозможува ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“ – Скопје, затоа што, според претходни сознанија, во текот на теренското истражување во оваа програма немаше пациенти, односно немаше доволно пациенти, кои би претставувале репрезентативен примерок. Сите програми опфатени со мониторингот од/во заедницата се специјализирани за лекување зависност од опијати/опиоиди, поради тоа што сите испитаници опфатени со истражувањето се лица зависни од опијати/опиоиди.

Покрај наведените програми, во текот на спроведувањето на мониторингот од/во заедницата, во општината Карпош, во рамките на Градската општа болница „8. Септември“, почна со работа уште една програма за супституциска терапија со метадон. Оваа програма не беше опфатена со мониторингот од/во заедницата поради претходно испланираната методологија и особено затоа што беше непрактично да се мери квалитетот на програмата што тукушто почнала со работа. Овде може да се истакне дека оваа програма, и покрај тоа што е наменета исклучиво за лицата зависни од дроги што се жители на општината Карпош, презема дел од пациентите што се лекуваа во постоечките програми со што делумно придонесе за олеснување на нивната работа, но постоечките програми и понатаму се преоптоварени поради повеќебројност на пациентите и слаба кадровска екипираност.

Теренското истражување за мониторинг од/во заедницата се состоеше од два дела, квантитативен и квалитативен. Квантитативниот дел беше изведен преку три посебни анкети, со помош на прашалници наречени „известувачки картички од граѓаните“ (ИКГ), што е во согласност со методологијата за мониторинг од/во

заедницата. Како што може да се забележи од табелата 2.1., во која е прикажан истражувачкиот примерок по програми за лекување опфатени со известувачките картички од граѓаните, со ИКГ се опфатени вкупно 182 испитаника, од кои со ИКГ1 се опфатени 33,52% од вкупниот број испитаници (б=61), со ИКГ2 – 34,07% од вкупниот број испитаници (б=62), а со ИКГ3 32,42% (б=59) од вкупниот број испитаници.

Табела 2.1.: Број на испитаници по програми за лекување опфатени со известувачките картички од граѓаните

	ВКУПНО				ИКГ1				ИКГ2				ИКГ3			
	182		100%		61		33,52%		62		34,07%		59		32,42%	
	Машки		Женски		Машки		Женски		Машки		Женски		Машки		Женски	
	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%
Метадон: Низок праг	50	27,5%	5	2,7%	20	32,8%	1	1,6%	15	24,2%	2	3,2%	15	25,4%	2	3,4%
Метадон: Висок праг	39	21,4%	11	6,0%	11	18,0%	4	6,6%	14	22,6%	4	6,5%	14	23,7%	3	5,1%
Метадон: Клинички Центар	32	17,6%	12	6,6%	10	16,4%	5	8,2%	12	19,4%	4	6,5%	10	16,9%	3	5,1%
Бупренорфин: токсикологија	27	14,8%	6	3,3%	8	13,1%	2	3,3%	8	12,9%	3	4,8%	11	18,6%	1	1,7%
Вкупно	148	81,3%	34	18,7%	49	80,3%	12	19,7%	49	79,0%	13	21,0%	50	84,7%	9	15,3%

Како дополнување на квантитативното истражување, беше спроведено и кратко квалитативно истражување со кое беа направени вкупно 17 истражувачки единици од кои 12 длабински интервјуа и 5 дискусии со фокусни групи. Од 12-те интервјуа, 9 интервјуа беа со лица што се лекуваат од зависност од дроги, од кои 7 со метадонска терапија (4 машки и 3 женски испитаници), а 2 испитаника (сите машки) што се лекуваат со бупренорфинска терапија. Преостанатите 3 интервјуа се со родители на лица што се лекуваат од зависност од дроги. Преку дискусиите со фокусните групи беа опфатени вкупно 19 лица што се лекуваат од зависност од дроги, од кои 15 (13 машки и 2 женски) на метадонска терапија и 4 испитаници (сите машки), во посебна дискусија, на бупренорфинска терапија. Квалитативното теренско истражување се изведуваше со помош на инструментот наречен „картички со оценки од заедницата“ (КОЗ), што исто така е во согласност со методологијата за мониторинг од/во заедницата.

Големата разлика во примерокот меѓу машките и женските испитаници се должи на помалиот број женски лица што се лекуваат на програмите за зависности во Скопје. Така, на пример, во програмите за лекување со супституциска терапија со метадон, во времето кога почна да се спроведува мониторингот од/во заедницата се лекуваа вкупно 420 пациенти, од кои 370 машки (88,1%) и 50 женски (11,9%), додека во програмата за супституциска терапија со бупренорфин од вкупно 187 пациенти – 20 беа жени. Врз основа на оваа процентуална застапеност беше одреден примерокот за теренското истражување.

2.1. Етика

Сите анкети, интервјуа и дискусии со фокусни групи се изведени анонимно и со согласност на испитаниците. На сите учесници внимателно им беше објаснет принципот на доброволност и доверливост за учество во истражувањето, а во извештајот не се наведуваат лични податоци за ниту еден испитаник или лице/а посочени од испитаникот.

Оваа студија нема намера да бара виновници и да осудува, туку да поттикне дијалог за поставената проблематика и иницијативност за наоѓање на квалитетни решенија приспособливи за сите крајни корисници на планираните интервенции.

3. Општи демографски податоци за испитаниците опфатени со известувачките картички од граѓаните

Етничка структура

Од вкупно 182 испитаника, опфатени со сите три одделни известувачки картички за граѓаните, Македонци се 144 (79,1%), Албанци – 30 (16,5%), Роми – 3 (1,6%) и Турци – 5 (2,7%).

ИКГ1: Вкупно 61 испитаник, од кои Македонци – 46 (75,4%), Албанци – 13 (21,3%), Роми – 1 (1,6%) и Турци – 1 (1,6%).

ИКГ2: Вкупно 62 испитаника, од кои Македонци – 49 (79,0%), Албанци – 9 (14,5%), Роми – 1 (1,6%) и Турци – 4 (4,8%).

ИКГ3: Вкупно 59 испитаници, од кои Македонци – 49 (83,1%), Албанци – 8 (13,6%), Роми – 1 (1,7%) и Турци – 1 (1,7%).

Возрасна структура

Од табелата 2.2. се забележува дека најголемиот дел од испитаниците, б=135 (74,2%), се родени во периодот меѓу 1975 и 1984 година. Од нив, 113 испитаници (62,1%) се на програмите со супституциска терапија со метадон, а 22 испитаника (12,1%) се на програмата со супституциска терапија со бупренорфин.

Возраст (според година на раѓање)		ВКУПНО	ИКГ1	ИКГ2	ИКГ3
1955-1959	Број	1	0	1	0
	% од редица	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%
1960-1964	Број	3	2	1	0
	% од редица	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%
1965-1969	Број	10	4	4	2
	% од редица	5,5%	0,0%	0,0%	0,0%
1970-1974	Број	20	8	8	4
	% од редица	11,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1975-1979	Број	60	21	20	19
	% од редица	33,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1980-1984	Број	75	22	24	29
	% од редица	41,2%	0,0%	0,0%	0,0%
1985-1987	Број	13	4	4	5
	% од редица	7,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Вкупно	Број	182	61	62	59
	% од редица	100,0%	33,5%	34,1%	32,4%

Табела 2.2.:

Возрасна структура според известувачките картички од граѓаните

Структура според место на живеење

Речиси сите испитаници, $n=163$ (89,6%), живеат во Скопје, 15 испитаници (8,2%) живеат во приградска населба или село во околината на Скопје, а само 4 испитаници (2,2%) се од други населени места надвор од Скопје. Интересен е податокот што сите 4 испитаници што доаѓаат надвор од Скопје се на метадонска терапија, иако според неформални информации на бупренорфинска терапија има многу повеќе пациенти што доаѓаат од други населени места. Но, заради разликите во третманите теренските истражувачи многу тешко успеваа да остварат контакти со пациентите на бупренорфинска терапија, особено со оние што не се од Скопје и околината. Сепак, благодарение на квалитативното истражување, преку лични или посредни сведоштва, достапни се податоци и за пациентите што од други градови во Македонија доаѓаат во Скопје за да се лекуваат со бупренорфинска терапија.

Структура според занимање

Повеќето испитаници, $n=139$ (76,4%), се невработени, само 18 испитаници (9,9%) се вработени и 5 испитаници (2,7%) работат повремено. Од останатите, 3 испитаници (1,6%) се пензионери, 6 (3,3%) се ученици, 1 (0,5%) е земјоделец, 1 испитаничка (0,5%) е домаќинка и 9 испитаници (4,9%) не дале прецизен одговор за своето занимање.

4. Правна регулатива за лекување на зависноста од дроги: Анализа на правни документи со кои се регулира лекувањето на зависностите од дроги

Здравствените и социјалните проблеми поврзани со зависноста од дроги и природата на фармаколошкиот и психосоцијалниот третман што постои за неа, ја наметнува потребата од анализа на постоечките третмани за зависност од дроги од аспект на човекови права. Целта на оваа анализа е да даде преглед на меѓународните документи што Република Македонија ги потпишала и ги ратификувала и постоечкото национално законодавство поврзано со правото на лекување, со посебен фокус на третманите за лекување зависност од дроги. Анализата дава дефиниција на правото на лекување и на неговите основни принципи преку кои ќе се анализира степенот на остварување на правото на лекување од зависност од дроги. Исто така, утврдува како националните политики се насочени кон овозможување на остварување на правото на лекување зависност од дроги за поединци, односно што државата планирала и се обврзала дека ќе направи за унапредување на правото на лекување на лицата зависни од дрога. Оваа анализа дава посеопфатен приказ на правната рамка на правото на лекување зависност од дрога и овозможува насоки за дефинирање на прашањата што се опфатени со мониторингот на програмите за лекување зависност од дроги.

Меѓународните документи потпишани и ратификувани од Република Македонија и Уставот на Република Македонија го гарантираат правото на лекување како едно од основните човекови права. Одредбите на овие документи ѝ наметнуваат на државата-потписничка да зацрта конкретна обврска со формулирање на правото на лекување како индивидуално право на сите граѓани. Правото на лекување спаѓа во групата на економски, социјални и културни човекови права наспроти политичките и граѓанските права¹. Сепак, правото на лекување не треба да се гледа како посебно право, бидејќи е тесно поврзано со останатите права што ја потенцира меѓусебната зависност и неделивоста на човековите права². Економскиот и социјалниот карактер значи заштита на индивидуалците од економска и социјална неправда што влијае на здравјето, а културната компонента би значела приспособеност на достапните здравствени услуги на културните разлики на поединците. По кодификацијата на Уставот на Светската здравствена организација (во понатамошниот текст: СЗО³) правото на лекување беше вклучено во бројни документи на меѓународно и регионално ниво.

¹ Kluwer Law International, Economic, Social and Cultural Rights.

² United Nations, United Nations World Conference on Human Rights, Vienna Declaration and Programme of Action, UN doc. A/CONF.157/23, 12 July 1993, Part I.

³ Во Уставот на Светската здравствена организација здравјето се дефинира како „состојба на целосна физичка, ментална и социјална благосостојба, а не само отсуство на болест или слабост“. (World Health Organization, Constitution of the World Health Organization).

Во меѓународни рамки, правото на лекување е гарантирано со:

- Универзалната декларација за човековите права, член 25, од 1948 година⁴,
- Меѓународната повелба за економски, социјални и културни права, член 12, од 1966 година⁵,
- Конвенцијата за елиминација на сите форми на дискриминација на жените, член 12, од 1979 година⁶,
- Конвенцијата за заштита на правата на детето, член 24, од 1989 година⁷,
- Европската социјална повелба, член 11, од 1961 година⁸.

Сите овие документи употребуваат јазик заснован на права и наметнуваат обврски за државата-потписник поврзани со остварување на правото на лекување на поединците. Република Македонија има пристапено на сите горенаведени меѓународни и регионални документи и според член 118 од Уставот⁹ има обврска директно да ги применува документите.

Со цел да се мониторира достапноста, пристапноста, прифатливоста и квалитетот на здравствените услуги поврзани со третманот на зависност, значајно е да се анализира правната рамка што ја регулира употребата на дрога воопшто, како и посебните потреби на лицата кои употребуваат дроги од здравствен аспект. Анализата на правните документи и мониторингот на програмите за лекување зависности од дроги треба да овозможат идентификување на постојните јазови меѓу националните програми и реалната практика.

⁴ United Nations, Universal declaration of human rights.

⁵ United Nations, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.

⁶ United Nations, Convention on Elimination of All forms of Discrimination Against Women.

⁷ United Nations, Convention on the rights of the child.

⁸ Council of Europe. European Social Charter.

⁹ Службен весник на Република Македонија, бр. 52/1991, Устав на Република Македонија.

4.1. Право на лекување на лицата зависни од дроги

Погореспоменатите одредби гарантираат пристап до потребната здравствена заштита на сите граѓани под еднакви услови. Обезбедување на соодветен третман на зависност од дроги единствено е потенцирано во Конвенцијата за наркотични дроги од 1961 година¹ и Конвенцијата за психотропни супстанции од 1971 година², каде што се поттикнуваат државите-членки, меѓу кои и Македонија, да посветат посебно внимание на превенцијата и третманот на зависности од употреба на дроги. Ова се единствени меѓународни правнообврзувачки документи во кои се споменува обврската за овозможување на правото на лекување на лицата зависни од дрога. Целта на овие конвенции е да ги направат наркотичните дроги и психотропните супстанции достапни за медицински и научни цели и да спречат нивна распределба за други цели³. Согласно конвенциите, Република Македонија во 2008 година го усвои Законот за контрола на опојни дроги и психотропни супстанции со кој се регулира производството, прометот на опојни дроги и психотропни супстанции и мерките за превентива за употребата и злоупотребата на опојни дроги и психотропни супстанции, за лекување, рехабилитација и социјална интеграција на лица зависни од опојни дроги и психотропни супстанции⁴. Во однос на спроведувањето на третманот, приемот, препишувањето и издавањето на дозите на метадон во 2005 година донесено е Упатството со протокол за примена на метадонот при третман на опијатна зависност⁵, а од 16 март 2012 година усвоено е ново Упатство за начинот на вршење на здравствената дејност што се однесува на примена на метадонот при третман на опиоидна зависност⁶. Во периодот на подготовка на анализата сè уште не е усвоен протокол за примена на терапија со бупренорфин, иако е во фаза на донесување. Согласно Конвенцијата од 1961 година, метадонот е распореден во листата на наркотични дроги и се регулира со оваа конвенција, додека бупренорфинот е распореден во листата на психотропни супстанции и се регулира со Конвенцијата за психотропни супстанции од 1971 година⁷.

1 United Nations, Single Convention on Narcotic Drugs.

2 United Nations, Convention on psychotropic substances.

3 World Health Organization, Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, стр. 8.

4 Службен весник на Република Македонија, бр. 103/2008, Закон за контрола на опојни дроги и психотропни супстанции, член 1 став 1 алинеја 1 и 2.

5 Министерство за здравство, Упатство со протокол за примена на метадонот при третман на опијатна зависност.

6 Службен весник на Република Македонија, бр. 36/2012, Упатство за начинот на вршење на здравствената дејност што се однесува на примена на метадонот при третман на опиоидна зависност.

7 Комисијата за наркотични дроги има авторитет да одлучува по препорака на Светската здравствена организација, дали одредена супстанција ќе биде распоредена како наркотична дрога или психотропна

Функционирањето на јавното здравство и на здравствените установи, добра и услуги, како и програмите, треба да бидат достапни во доволен број во Република Македонија согласно обврската преземена со потпишување на Меѓународната повелба за економски, социјални и културни права⁸. Според Комитетот за економски, социјални и културни права видот на здравствени установи, добра и услуги може да варира во зависност од бројни фактори, вклучувајќи го и степенот на развиеноста на земјата-членка, но тие мораат да вклучуваат основни предуслови за здравје меѓу кои се и основните лекови дефинирани од СЗО⁹. Од аспект на третман на зависност, СЗО ги има ставено метадонот и бупренорфинот како основни лекови¹⁰. За да се исполни минимум стандард за лекување зависност, Македонија мора да обезбеди метадон и бупренорфин за сите лица што имаат потреба за лекување зависност. Во Македонија метадонот е на списокот на регистрирани лекови на Министерството за здравство¹¹ и на Листата на лекови што паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија¹². Иако е регистриран лек во Македонија, бупренорфинот сè уште не е ставен на листата на основни лекови, што е спротивно на стандардите на СЗО за утврдување листа од основни лекови.

На меѓународно ниво не постои правнообврзувачки документ што на државите им наметнува обврска за начинот на организирање и спроведување третман за лекување зависност¹³. Меѓународно прифатените стандарди за лекување на зависноста од дроги главно се воспоставуваат од СЗО, како тело на Обединетите нации за глобални прашања во врска со здравјето и лекувањето на луѓето преку воспоставување норми и стандарди за здравствени прашања на глобално ниво, промовирање политики базирани на докази и друго. Во врска со третманот на зависност од дроги СЗО има објавено повеќе публикации преку кои се изразуваат ставовите на организацијата за прашањето на опиоидна зависност и нејзин третман и прикажува најнови трендови во фармакологијата и психосоцијалната поддршка како составен дел на третманот на зависноста од дроги. Организациите на Обединетите нации (СЗО/УНОДЦ/УНАИДС) со заеднички став за супституциската терапија на одржување ги изразуваат ставовите во врска со употребата на дроги, зависноста од дроги и третманот на зависност од дроги¹⁴. Исто така, СЗО има

8 United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14, The right to the highest attainable standard of health.

9 Исто, параграф 43.

10 Светската здравствена организација ги стави метадонот и бупренорфинот на листата на основни лекови во 2005 година. (World Health Organization, Model list of essential medicines, 14th edition).

11 Министерство за здравство. Список на регистрирани лекови.

12 Листа на лекови што паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (Службен весник на РМ, бр. 62/03): Опиоидни аналгетици: N02A C0 2 метадон (Methadone): таблети (5 mg), раствор (10 mg/1 ml), стр. 8; инјекции (10 mg/1 ml) стр. 10.

13 Ако одредена држава нема регулатива за начинот на делење лекови за одржување и одредби за интервенција, таа треба да биде развиена согласно Конвенцијата за наркотични дроги и Конвенцијата за психотропни супстанции.

14 WHO/UNODC/UNAIDS, Position paper, Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention.

публикувано водич за психосоцијална поддршка при фармаколошки третман на опиоидна зависност¹⁵, принципи на третман на зависност¹⁶, истражувања за видовите третмани во различни земји на светот¹⁷. Министерството за здравство, следејќи ги споменатите упатства на СЗО, ги усвојува протоколите за третман на зависност.

Според СЗО¹⁸, за различни видови третмани дадени се препораки за минималните критериуми што треба да се почитуваат при организирањето и спроведувањето на третманот и најдобрата пракса кон која треба да се стремат државите со цел постигнување на највисок можен стандард на здравје на лицата кои се на третман. Всушност, тоа е основната карактеристика на економските социјални и културни права во кои спаѓа и правото на лекување, односно прогресивно зголемување на бројот на здравствените услуги и прогресивно подобрување на квалитетот на услугата. Меѓународната повелба за економски социјални и културни права¹⁹ воспоставува четири критериуми преку кои може да се евалуира правото на лекување: 1. достапност, 2. пристапност (вклучувајќи четири димензии: недискриминација, физичка пристапност, економска пристапност и пристап до информации), 3. прифатливост, и 4. квалитет. Токму преку овие четири критериуми во понатамошниот текст ќе се анализира достапноста, пристапноста, прифатливоста и квалитетот на третманот за лекување зависност со цел да се утврдат бариерите за остварување на правото на лекување на лицата зависни од дроги. Документите што се анализираат во целиот текст важат и се применуваат на територијата на Република Македонија, а анализата на третманите ќе се однесува на програмите за лекување зависности од дроги на територијата на Град Скопје.

15 World Health Organization, Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence.

16 WHO/UNODC, Principles of drug dependence treatment. Discussion paper.

17 Види: http://www.who.int/substance_abuse/publications/treatment/en/index.html (Посетено: 23.02.2012).

18 Повеќе види: World Health Organization, Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence.

19 United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14, The right to the highest attainable standard of health, параграф 12.

4.1.1. Достапност на третмани за лекување зависности од дроги

Република Македонија има обврска да обезбеди здравствени услуги доволни за сите поединци. Достапноста на здравствените услуги во смисла на зависност од дроги значи овозможување третман и рехабилитација за лицата што имаат потреба и волја да се лекуваат од зависност од дроги и можат да си го дозволат во секое време. Правото на лекување е конститутивно право гарантирано со Устав¹, а доуредено со Законот за здравствена заштита, што гарантира навремено и ефикасно лекување и рехабилитација со примена на стручно-медицински мерки, активности и постапки за сите². Едно од основните начела на Законот за заштита на правата на пациентите е достапноста на здравствени услуги на сите пациенти еднакво без дискриминација³. Во март 2012 година се донесе нов закон за здравствена заштита⁴, каде што во делот на гарантирани права и утврдени потреби и интереси на државата во обезбедување на здравствена заштита е наведено дека на граѓаните на Република Македонија им се обезбедува остварување на гарантирани права, утврдени потреби и интереси во превенција и третман на наркоманија⁵. Законот за здравствено осигурување утврдува дека лекување, односно рехабилитација од болести на зависност над 30 дена не спаѓа во задолжително здравствено осигурување⁶. Ваквата одредба упатува дека лекувањето зависност спаѓа во задолжителното здравствено осигурување, но само во првите 30 дена. Со оглед на фактот што зависноста од дроги бара долгорочен третман и рехабилитација неопходно е усогласување на одредбите во здравствената заштита со реалните потреби на лицата кои се зависни од дроги. Така, Законот не треба да го ограничува лекувањето на само 30 дена кога неоспорно е дека лекувањето на зависноста бара долгорочен третман на лицата зависни од дроги. Министерството за здравство, врз основа на член 33 став 1 точка 10 од Законот за здравствена заштита, секоја години носи Програма за здравствена заштита на лица со болести на зависност во Република Македонија во која се утврдува начинот на спроведување на третманот и здравствените институции надлежни да го спроведат третманот на лицата

¹ Службен весник на Република Македонија, бр. 52/1991, Устав на Република Македонија, член 39.

² Службен весник на Република Македонија, бр. 38/1991, 46/1993, 55/1995, 10/2004, 84/2005, 111/2005, 65/2006, 5/2007, 77/2008, 67/2009, 88/2010, 44/2011 и 53/2011, Закон за здравствена заштита, член 2 и 3.

³ Службен весник на Република Македонија, бр. 82/08 и 53/2011, Закон за заштита на правата на пациентите, член 3 став 3 алинеја 1.

⁴ Службен весник на Република Македонија, бр. 43 од 29 март 2012 година, Закон за здравствена заштита.

⁵ Службен весник на Република Македонија, бр. 43/12, Закон за здравствена заштита член 16 став 1 точка 5.

⁶ Службен весник на Република Македонија, бр. 19/2011, Закон за здравствено осигурување пречистен текст, член 10.

зависни од дроги. Целта на овие програми е да обезбедат остварување на правата на лицата зависни од дроги гарантирани со Законот за здравствена заштита. Третманот со метадонска терапија се спроведува согласно Упатството, каде што, исто така, е потенцирано дека „неопходна е достапност до доволен број различни видови третмани“⁷. Согласно ваквата регулатива може да се заклучи дека на лицата зависни од дроги им се гарантира третман на зависност и рехабилитација во рамките на системот за здравствена заштита под еднакви услови како останатите пациенти без дискриминација.

Според Програмата за здравствена заштита на лица со болести на зависност во Република Македонија за 2010 година⁸, лицата зависни од нелегални дроги хоспитално се третираат во ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“, додека дневно-болнички третман се спроведува во Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги во Кисела Вода (што претставува одделение на ЈЗУ Психијатриската болница „Скопје“) и Центарот сместен во ЈЗУ Универзитетски клиника⁹. За 2010 година, предвидено е обезбедување метадон за 700 лица во дневно-болнички третман и бупренорфин за 100 лица. Во споредба со податоците во Програмата за 2011 година¹⁰ може да се види зголемување на бројот на лицата што можат да се лекуваат со метадон на 1.250, сепак бројката за лица кои можат да влезат на третман со бупренорфин останува иста. Ако се земе предвид фактот дека бројот на лица зависни од дроги, односно на оние што имаат потреба од лекување се зголемува, што е наведено и во програмите, може да се заклучи дека во 2011 година преземени се активности за прогресивно подобрување на достапноста на правото на лекување лица кои користат дрога во однос на 2010 година во делот на лекување со метадон од 700 до 1.250 лица, додека бројката со лица кои можат да се лекуваат со бупренорфин останува непроменета. Но, ако се спореди бројот на лица кои биле на третман изминатите години и пред донесување на програмата за 2011 година, ќе се заклучи дека зголемувањето на бројот на лица со програмата е многу помал. Ова е резултат на променетиот начин на финансирање на третманот на зависност со метадон. Така, околу 400 лица кои беа на третман финансиран од ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“ со програмата од 2011 година се вклучени во вкупната бројка на лица за кои трошоците за лекување се покриени од буџетот на Република Македонија, што дотогаш изнесуваше 700 лица¹¹. Во однос на претходната година, за 2012 година подобрен е пристапот за лицата кои можат да се лекуваат

⁷ Службен весник на Република Македонија, бр. 36/2012, Упатството за начинот на вршење на здравствената дејност што се однесува на примена на метадонот при третман на опиоидна зависност.

⁸ Службен весник на Република Македонија, бр. 20/2010 година, Програма за здравствена заштита на лица со болести на зависности во Република Македонија за 2010 година.

⁹ Со оглед на тоа што ова истражување се однесува само на градот Скопје, наведени се само болниците и центрите што се на располагање во градот Скопје.

¹⁰ Службен весник на Република Македонија, бр. 6/11, Програма за здравствена заштита на лица со болести на зависност во Република Македонија за 2011 година.

¹¹ Информациите се добиени од разговорот со раководителката на Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги.

со бупренорфин обезбеден со средства од буџетот на Република Македонија¹² од 100 на 210 лица, а намален е бројот за лица за третман со метадон на 1.200¹³. Ваквото зголемување на бројот на лица кои можат да се лекуваат со бупренорфин е поради воведувањето на бупренорфинот во службите за превенција и третман од злоупотреба на дроги што до 2012 година третираа само со метадон.

Во моментот на подготвување на оваа анализа, на третман со метадонска терапија во Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги во Кисела Вода и Центарот во Клиничкиот центар вклучени се вкупно 424 лица. Од март 2011 година, ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“ донесе одлука со која се забранува прием на нови пациенти во програмата за третман со метадон¹⁴. Иако не постои официјален податок за бројот на лица зависни од дрога во градот Скопје, сепак значајна е проценката на Институтот за јавно здравје дека во Скопје има 3.600 (од 3.200 до 4.000) лица кои инјектираат дрога¹⁵. Овој податок, во споредба со бројот на лица кои се на третман, води до заклучок дека над 3.000 лица кои употребуваат дроги не се на третман и немаат можност да влезат на третман. Ова е сериозна бројка на лица зависни од дроги кои немаат можност за лекување, односно достапноста на третманот им е ограничена. И покрај зацртаните заложби на Република Македонија дека ќе се зголеми достапноста на терапевтските служби, како и на различните опции за лекување во јавните здравствени институции што се справуваат со зависност, сепак и по шест години од усвојувањето на Стратегијата за дроги 2006-2012¹⁶ огромен број лица зависни од дроги се соочуваат со проблем да остварат едно од основните човекови права.

Во моментот на подготвување на оваа анализа не постои протокол што го утврдува начинот на лекување од зависност од дроги на лица под 18 години¹⁷. Иако постојат примери кога одредени здравствени установи примале на третман лица под 14 години за третман од зависност, сепак не е достапен организиран систем на препраќање за третман, ресоцијализација и рехабилитација.

12 Во однос на бесплатниот пристап до терапијата со метадон и бупренорфин поопширно во делот за економска пристапност до здравствени услуги.

13 Службен весник на Република Македонија, бр. 8/2012, Програма за здравствена заштита на лица со болести на зависност во Република Македонија за 2012 година.

14 Според одлуката на Психијатриската болница „Скопје“, прием на нови пациенти во програмата ќе се прави само со трансфер на лица што во затвор примале метадонска терапија.

15 Кузмановска и Микиќ, Биобихејвиорална студија помеѓу лицата кои инјектираат дроги и проценка на бројот на лицата кои инјектираат дроги во Македонија, 2010 година.

16 Министерство за здравство, Национална стратегија за дроги на Република Македонија, 2006-2012 година.

17 За посебните услови за прием на лица под 18 години во постоечките програми за третман подолу во анализата.

4.1.1.1. Достапност на психосоцијална поддршка како дел од третманот за лекување зависности од дроги

Според Уставот на СЗО, здравјето е дефинирано како „состојба на целосна физичка, ментална и социјална благосостојба, а не едноставно како отсуство на болест или слабост“¹. Употребата на дроги е феномен што опфаќа здравствени, социјални и економски аспекти, па психосоцијалната поддршка за лицата на третман на зависноста е значаен сегмент во процесот на лекување. Според препораките на СЗО, при планирањето на националните политики за третман на зависност треба да бидат вклучени сите извори за справување на здравствени и социјални проблеми². Во Македонија, третманот е речиси целосно препуштен на медицинските институции, пред сè на психијатриските, и се одвива со финансирање од здравственото осигурување, давајќи скромни резултати, во услови на целосно отсуство на поддршка од другите неопходни системи³. Според начелото на мултидисциплинарност во програмите за третман на зависност, покрај фармаколошката терапија, што им е достапна на лицата на третман од зависност, предвидени се индивидуални и групни терапии со лекар, психолог, социјален работник, контрола од специјалист психијатар (најмалку еднаш неделно), како и работа со работен терапевт⁴. Потребата од мултидисциплинарен тим е и стратешка заложба на државата во планирањето на активностите за лекување на зависностите од дроги⁵. Психосоцијалната поддршка за лицата на третман има за цел да го подобри квалитетот и траењето на нивниот живот, а може да опфаќа од обезбедување храна и сместување до структурирана психотерапија⁶. Согласно Законот за социјална заштита, државата се обврзала да отвори дневен центар за лица кои употребуваат, односно злоупотребуваат дроги и други психотропни супстанции и прекурсори со цел да се обезбеди вонинституционална социјална заштита⁷. Дневните центри имаат за цел да обезбедат советодавни услуги, услуги за информирање и едукација, работно ангажирање, културно-забавни и рекреативни активности на лицата кои употребуваат дроги и на нивните семејства⁸.

1 World Health Organization, Constitution of the World Health Organization.

2 World Health Organization, Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, стр. 8.

3 Службен весник на Република Македонија, бр. 20/2010, Програма за здравствена заштита на лица со болести на зависности во Република Македонија за 2010 година.

4 Службен весник на Република Македонија, бр. 20/2010, Програма за здравствена заштита на лица со болести на зависности во Република Македонија за 2010 година.

5 Министерство за здравство, Национална стратегија за дроги на Република Македонија (2006-2012 година), стр. 23.

6 World Health Organization, Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence.

7 Службен весник на Република Македонија, бр. 79/2009, 36/2011, 51/2011, Закон за социјална заштита, член 132.

8 Исто, член 141.

Врз основа на Законот за социјална заштита донесен е и правилник⁹ со кој се уредуваат стандардите за основање и почнување со работа на дневните центри, но сè уште во градот Скопје не е отворен дневен центар за ресоцијализација и рехабилитација на лица кои употребуваат дроги.

Со цел овозможување на сеопфатен третман на зависност, неопходно е, покрај фармаколошкиот третман, да се воспостави и систем за психосоцијална поддршка преку програми за рехабилитација и ресоцијализација на лицата зависни од дроги, а посебно за лицата под 18-годишна возраст.

⁹ Службен весник на Република Македонија, бр. 33/2007, Правилник за нормативи и стандарди за основање и почнување со работа на Дневен центар за лица кои употребуваат, односно злоупотребуваат дроги и други психотропни супстанции.

4.1.2. Пристапност до третмани за лекување зависности од дроги

Пристапноста има четири димензии преку кои може да се испита степенот на пристапност до одредена здравствена услуга: 1. недискриминација, 2. физичка пристапност, 3. економска пристапност, и 4. пристап до информации¹, што во продолжение одделно ќе се анализираат во контекст на здравствените услуги за третман на зависност од дроги. Една од специфичните цели на Стратегијата за дроги на Република Македонија е реализирање на ефикасни, економични и достапни програми за лечење што овозможуваат интегрирана психосоцијална и фармаколошка грижа за корисници на дрога, според нивните потреби².

¹ United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14, The right to the highest attainable standard of health, параграф 12.

² Министерство за здравство, Национална стратегија за дроги на Република Македонија (2006-2012 година), стр. 15.

4.1.2.1. Недискриминација во пристапот до третман за лекување зависности од дроги

Недискриминацијата значи пристап до третман за лекување зависност од дрога за сите, особено за маргинализираните заедници што ќе биде гарантиран со закон, но и ќе се спроведува во пракса без дискриминација по која било основа. Уставот на Република Македонија содржи одредба што гарантира еднаквост на граѓаните во слободите и правата независно од полот, расата, бојата на кожата, националното и социјалното потекло, политичкото и верското уверување, имотната и општествената положба¹. Проширена листа на основи за заштита од дискриминација нудат Законот за заштита на правата на пациентите², Законот за спречување и заштита од дискриминација³. Еден од аспектите на анализата за степенот на уживање на правото на лекување на лицата зависни од дроги е утврдување на пристапноста до третманите за зависност на жени, лица под 18 години и припадници на етнички заедници. Оттука, значајно е да се спомене и Законот за еднакви можности на жените и мажите, каде што посебно се забранува дискриминација врз основа на пол во пристапот до здравствена заштита⁴. Конвенцијата за елиминација на сите форми на дискриминација на жената во член 12 забранува дискриминација во пристапот до здравствени услуги, а во препораката на Комитетот за елиминација на сите форми на дискриминација на жената се наметнува обврска за државите да ги елиминираат пречките за еднаков пристап за лекување на жените⁵. Истражувањата во последниот период на територијата на Град Скопје укажуваат на зголемен број деца кои употребуваат дроги и кои имаат развиено зависност од дроги⁶. Во таа смисла потребно е да се посвети поголемо внимание на проблемот со употреба на дроги кај децата. Конвенцијата за заштита на правата на детето е единствена конвенција што во својот текст ја посочува употребата на дрога и потребата од преземање на соодветни мерки, вклучувајќи законски, административни, социјални и образовни мерки за заштита на децата

¹ Службен весник на Република Македонија, бр. 52/1991, Устав на Република Македонија, член 9 ст. 1.

² Покрај затворената листа на основи за дискриминација, во Уставот содржи и јазик, вера, припадност на национално малцинство, потекло по раѓање, сексуална ориентација и кој и да е друг статус (Службен весник на Република Македонија, бр. 82/08 и 53/2011, Закон за заштита на правата на пациентите, член 5, став 1, т. 2).

³ Покрај погореспоменатите, како основа за дискриминација го споменува родот и припадноста на маргинализирана група, што е особено значајно за лицата што употребуваат дроги. (Службен весник на Република Македонија, бр. 50/2010, Закон за спречување и заштита од дискриминација, член 3).

⁴ Службен весник на Република Македонија, бр. 6/2012, Закон за еднакви можности на жените и мажите.

⁵ United Nations, General Recommendation No. 24 (20th session, 1999).

⁶ Димитриевски, Унапредување на правото на пристап до социјални и здравствени услуги за Ромите што употребуваат дроги.

од злоупотреба на наркотични дроги и психотропни супстанции⁷. Во препораката на Комитетот за заштита на правата на детето се забранува дискриминација на децата во пристапот со здравствени услуги по повеќе основи, особено ХИВ-статусот и менталното здравје⁸.

Од прегледот на законите претходно, може да се заклучи дека постои законска рамка што овозможува заштита од дискриминација во случај на повреда на правата на пациентите, односно до пристапот со здравствена заштита. Сепак, во пракса, сите погоренаведени одредби за заштита од дискриминација не овозможуваат и фактичко уживање на правата од здравствена заштита. Така, на пример, листата за прием на нови клиенти на метадонска терапија во градот Скопје е затворена и не постои можност лицата кои имаат потреба да пристапат кон лекување. Ваквата состојба ги става лицата кои имаат потреба од третман на зависноста во понеповолна положба со другите пациенти кои имаат потреба од други здравствени услуги и непречено пристапуваат до нив, но и во однос на оние лица кои веќе се на третман со метадон или бупренорфин. Погоре беше споменат проблемот со недостатокот на програми за третман на лица под 14 години што претставува дискриминација по основа на возраст на оние што имаат потреба од третман, ресоцијализација и рехабилитација од употреба на дрога, а не можат да влезат во постоечките програми за третман.

⁷ United Nations, Convention on the rights of the child, член 33.

⁸ Исто. United Nations, General recommendation No. 5 to the Convention on the rights of the child.

4.1.2.2. Физичка пристапност до третманот за лекување зависности од дроги

Физичката или географската пристапност е уште еден критериум преку кој може да се анализира третманот за лекување зависност. Здравствените објекти, добрата и услугите треба да овозможат безбеден пристап на сите поединци, а особено на ранливите и маргинализираните групи, како што се припадници на етнички малцинства, жени, деца, адолесценти, постари лица, лица со посебни потреби и лица со ХИВ/СИДА¹. Ова значи дека центрите за лекување и рехабилитација треба да се поставени на начин што секој кој има потреба од третман може да им пристапи, а притоа да се чувствува безбедно. Во март 2012 година на третман со метадонска терапија биле 51 жена, 373 мажи, 9 Роми, од кои ниту едно лице не е под 18 години. Во истиот период во ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија на третман со бупренорфин се 167 мажи, 20 жени, 6 Роми и нема лица под 18 години². Бројот на Роми кои се на третман на зависност од дроги е значително помал во однос на другите заедници. Според податоците добиени од Здружението ХОПС – Опции за здрав живот Скопје, од вкупниот број на контактирани клиенти (3.276), бројот на лица од ромска етничка припадност изнесува 299. Овој податок упатува на заклучок дека бројот на лица што употребуваат дроги и кои се на третман значително се разликува. Според географската поставеност на центрите за лекување во Град Скопје постојат две локации што се на располагање на лицата кои имаат потреба од третман и тоа Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги во Кисела Вода и Центарот во Клиничкиот центар за третман со метадон и ЈЗУ Клиника за токсикологија, каде што се спроведува третманот со бупренорфин, а се наоѓа во кругот на ЈЗУ Универзитетски клиници Скопје, во близина на Центарот за метадонска терапија³. Географската пристапност е особено значајна за лицата со ниски примања и лица од малцинства при изборот на здравствената услуга⁴. Иако со грантот од Глобалниот фонд за борба против ХИВ/СИДА, туберкулоза и маларија беше предвидено Министерството за здравство

¹ United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14, параграф 12.

² Информација добиена од Клиниката за токсикологија од 17.05.2012 година.

³ Локацијата на третманот со бупренорфин и едната локација за третман со метадон се наоѓаат во централното градско подрачје, а другиот центар е лоциран во Општина Кисела Вода, која е во близина на централното градско подрачје. Површината на градот Скопје е распространета на 1.818 км² со десет општини кои опфаќаат градски и приградски населби, дел од нив оддалечени и по 20-тина километри од споменатите локации каде што се одвива третманот.

⁴ Унапредување на правото на пристап до социјални и здравствени услуги за Ромите што употребуваат дроги. Ова го покажа и истражувањето спроведено во 2010 година помеѓу лицата што употребуваат дроги во Општина Шуто Оризари, преку кое беше утврдено дека недостатокот од финансиски средства и оддалеченоста на центрите за лекување зависности од местото на живеење претставуваат пречка лицата од ромска етничка припадност да одлучат да се лекуваат од зависност (Димитриевски 2011).

на Република Македонија да отвори програма за лекување зависност во Општина Шуто Оризари, сепак до денес ова се нема реализирано. Неотворањето центар за лекување зависност од дроги во Општина Шуто Оризари поради несогласување на локалното население е противзаконска од причина што не постои законска обврска при отворање на здравствена установа да се бара согласност од локалното население⁵. Исто така, неотворањето центар за лекување во Општина Шуто Оризари и во другите општини во градот Скопје, кои ќе овозможат полесен пристап до третмани за лицата што имаат потреба, може да се анализира и од аспект на дискриминација во пристапот до здравствена услуга во однос на лицата кои живеат во централното градско подрачје. Физичката пристапност до одредена здравствена установа подразбира и безбеден пристап. Ромите што се лекуваат со примена на супституциска терапија со метадон во Клиничкиот центар се жалат на насилството меѓу пациентите⁶. Според препораките на СЗО за минимум предуслови за спроведување третман, фармаколошкиот третман за лекување зависност треба да биде широко распространет и може да вклучува делење терапија во примарна здравствена заштита⁷.

Анализата на состојбата наметнува потреба од децентрализација на третманите и овозможување на лесен и безбеден пристап на лицата зависни од дроги од сите општини во градот Скопје. Со цел елиминирање на географските пречки за лицата зависни од дроги би било корисно да се размислува за спроведување на препораката на СЗО и да се овозможи пристапност на третманот за лекување зависност во примарната здравствена заштита.

5 Следниот пример е даден како споредба за односот на локалните и националните власти кога се работи за пристапот до здравствени услуги на лицата од ромска етничка припадност кои живеат на територијата на Општина Шуто Оризари. Неколку години во Општина Шуто Оризари нема матичен гинеколог, за што локалното население постојано упатува барања за решавање на овој проблем со кој ќе се овозможи непречен пристап на жените до гинеколошки услуги, но во овој случај не се почитува мислењето на локалното население и до подготвувањето на оваа анализа сè уште нема матичен гинеколог на територијата на Општина Шуто Оризари.

6 Физичките и вербалните пресметки во присуство на лица задолжени за обезбедување на центарот, како и насилно одземање на терапијата на дел од лицата на третман создава непријатна атмосфера и страв за одредени лица да не сакаат да се лекуваат во такви околности (Димитриевски, 24).

7 World Health Organization, Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence.

4.1.2.3. Економска пристапност до третманот за лекување зависности од дроги

Состојбата на зависност, меѓу другото, води кон економска исцрпеност, па оттука можноста лицата зависни од дрога да си дозволат одреден третман зависи од финансиските давачки што се неопходни да се добие одредена здравствена услуга. Од тој аспект, неопходно е да се анализира економската пристапност до третманот за лекување зависност. Правото на лекување подразбира пристапност до сервиси што независно дали се приватни или јавни треба да бидат со достапна цена дури и за социјално најзагрозените¹. Според Програмата за здравствена заштита на лица со болести на зависности во Република Македонија за 2011 година предвидени беа вкупно 70 милиони денари од кои 35 милиони денари за метадон и бупренорфин. Со Програмата за 2012 година за 1.200 лица за метадонска терапија и 210 лица за бупренорфин предвидени се финансиски средства во износ од 38 милиони денари. Според програмите, предвидениот број лица зависни од дрога би требало да добијат бесплатен третман со метадон или бупренорфин. Лицата на третман со метадон пред да влезат во програмата неопходно е да направат тестови за што самите плаќаат по 350 денари. По приемот на третман со метадон лицата не го плаќаат фармаколошкиот и психосоцијалниот третман што го добиваат независно од времетраењето на третманот. Како што веќе беше споменато, поради географската оддалеченост на центрите за лекување на зависности преку третманот со метадон, лицата на третман имаат трошоци за транспорт за да дојдат до терапија. Ова особено влијае на лицата со ниски примања или лицата без примања. Согласно одредбите на Законот за социјална заштита, лицата под социјален ризик, приматели на социјална парична помош или постојана парична помош, кои се на подолго лекување во здравствена установа добиваат надоместок за патните трошоци што ги имаат за пристап до терапијата². Сепак, лицата кои не примаат никаков надоместок се најпогодени од патните трошоци и за нив тие се финансиска пречка да дојдат до здравствена услуга.

Во пракса, лицата на третман со бупренорфин, хоспиталното лекување, што може да изнесува од пет до седум дена, го покриваат сами, како и терапијата препишана од Клиниката за токсикологија во следните еден до два³ месеца од приемот на третманот. Бесплатниот бупренорфин го добиваат само лицата кои успешно апстинираат во тој период по приемот на третманот што се докажува со контролни урина-тестови што се изведуваат секоја недела. Според

¹ United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No.14.

² Службен весник на Република Македонија, бр. 122/09, Закон за социјална заштита и член 4 од Правилникот за начинот на остварување на правото за еднократна парична помош и потребната документација за остварување на ова право, член 80.

³ Во просек, овој период трае од еден до два месеца, за што индивидуално за секој случај одлучува петчлена комисија согласно инклузиските и ексклузиските критериуми за спроведување третман со бупренорфин. Информацијата е добиена од Клиниката за токсикологија од 17.05.2012 година.

географската поставеност на третманот со бупренорфин, лицата кои се на третман се дополнително оптоварени со финансиски средства за транспорт до клиниката каде што се спроведува третманот. Ромите што се лекуваат од зависност со примена на бупренорфин се жалат дека лекувањето е многу скапо⁴. Една од препораките за спроведување третман и економска пристапност на третманот како минимум предуслов е во времето на почнување со третман треба да има реалистично предвидување дека услугата ќе биде финансиски остварлива⁵. Од анализата на спроведувањето на третманот со бупренорфин токму ова е еден од проблемите со кои се соочуваат лицата на третман или кои сакаат да влезат на третман. За да се добие оптимална покриеност на третманот и резултатите од него, третманот на зависност треба да биде обезбеден бесплатно или трошоците да бидат покриени со здравственото осигурување⁶. Според анализата за економска пристапност, третманите за лекување не се целосно бесплатни, па тоа ја намалува можноста за лекување. Дури и ниските финансиски трошоци за третман можат да претставуваат значајно обесхрабрување⁷.

Друг значаен аспект на пристапот до третманот е одржливоста на финансирањето на третманот. Од воведувањето на третманот со метадон во раните осумдесетти години на дваесеттиот век до 2011 година третманот со метадон се финансираше од буџетот на ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“. Со спроведувањето на грантот од Глобалниот фонд за ХИВ/СИДА, туберкулоза и маларија од 2005 до 2008 година трошоците за новопримените пациенти на третман со метадон беа покривани со средства од овој грант. Тоа значи дека три години финансирањето на метадонот за околу 700 лица одело преку средства на Глобалниот фонд за ХИВ/СИДА, туберкулоза и маларија, а останатите 400 се финансирале од ЈЗУ Психијатриска болница. Од 2009 година, Министерството за здравство го презема финансирањето на третманот претходно покриен од Глобалниот фонд за ХИВ/СИДА, туберкулоза и маларија, а од 2011 година третманот на вкупната бројка на лица на третман со метадон е финансиран со Програмата за здравствена заштита на лица со болести на зависности во Република Македонија за 2011 година⁸.

Со цел обезбедување на економска пристапност до третманите за лекување зависност од дроги неопходно е обезбедување на здравствени услуги што лицата зависни од дроги ќе можат да си ги дозволат, а за оние што воопшто не можат да платат да се обезбеди нивно покривање од буџетот на Република Македонија. Исто така, значајно е обезбедување на финансиски средства за континуирано спроведување на постоечките третмани, но и нивно проширување со нови лица на третман со обезбедување на дополнителни средства за третман на зависност.

⁴ Димитриевски, Унапредување на правото на пристап до социјални и здравствени услуги за Ромите што употребуваат дроги, стр. 24.

⁵ World Health Organization, Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence.

⁶ Исто.

⁷ Исто, стр. 10.

⁸ Информациите се добиени од разговорот со раководителката на Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги.

4.1.2.4. Пристапност до информации поврзани со третманот за лекување зависности од дроги

Пристапноста до здравствени услуги подразбира право да се бара, добие и соопшти информација и идеи поврзани со здравствени прашања. Сепак, треба да се води сметка да не се повреди правото на заштита на медицинските податоци и нивната доверливост. Правото на пристап до информации е уставно гарантирано право, исто така регулирано и со Европската конвенција за човековите права и слободи¹. Така, лицата кои се на третман мораат да бидат информирани за својата здравствена состојба, медицинска проценка на резултатите и исходот на интервенцијата и можните компликации, препорачаните медицински интервенции, како и планирани датуми на нивно спроведување (програма за третман и рехабилитација). Во пракса, здравствените работници одбиваат прием на третман со метадон со образложение дека листата е затворена без утврдување на временски период за нивен прием на третман. При прием на третман, лицата мораат да бидат известени за предностите и ризиците при спроведување, односно поради неспроведување на препорачаните медицински интервенции². Значајна компонента за остварување на правото на лекување е добивање согласност од лицата на третман пред да се спроведе медицинската интервенција. Поради ова, неопходно е информациите што се даваат на лицата на третман да се дадат на разбирлив начин соодветен на лицето кое треба да ги прими со цел истото тоа лице да даде информирана согласност или да одбие одреден вид третман или интервенција. Исто така, лицата на третман треба да имаат можност за второ стручно мислење³. Покрај информациите за здравствената состојба и третманот, лицата мораат да добијат информации за правата од здравствена заштита и здравствено осигурување, како и постапката за остварување на тие права. Иако Законот за заштита на права на пациенти предвидува назначување на правен советник кој ќе дава правни совети за начинот на остварување на правото на лекување, сепак ниту една здравствена установа што лекува од зависност од дроги во градот Скопје нема назначено правен застапник.

Пристапот до информации е особено значаен за лицата под 18 години, посебно ако со закон не е одреден законски минимум кога дете може да добие здравствена услуга без потреба од присуство и согласност од родител или старател. Со цел заштита на правото на лекување на децата неопходен е пристап

1 Службен весник на Република Македонија, бр. 52/1991. Устав на Република Македонија. Council of Europe. European Convention on human rights. Strasbourg: Council of Europe, 1950. Вака дефинираното право, меѓу другото, се однесува и на правото на граѓаните да бидат информирани, особено за прашања од јавен интерес.

2 Службен весник на Република Македонија, бр. 82/08 и 53/2011, Закон за заштита на правата на пациентите, член 7 ст. 1, т. 3.

3 Службен весник на Република Македонија, бр. 82/08 и 53/2011, Закон за заштита на правата на пациентите, член 9.

до медицинско советување без родителска согласност. Ова е една од целите на Националниот акционен план за правата на децата⁴, што е, исто така, во согласност на Општиот коментар на Комитетот за заштита на правата на децата, според кој „Државата треба да спроведе закони со кои ќе осигури доверливи совети во врска со медицински третмани на адолесцентите за тие да можат да дадат своја информирана согласност“⁵. Ова е особено значајно во делот на овозможување информации во врска со употребата и зависноста од дрога, како и во насока на превенција од ХИВ со цел да се намали епидемијата на СИДА.

За да може да се спроведе квалитетен третман на зависност што ги почитува човековите права и достоинството на лицата зависни од дроги неопходно е почитување на правото на информирање и самостојно носење одлуки во врска со изборот на третман. Од друга страна, здравствените работници и други професионалци вклучени во третманот мораат да ја почитуваат и да ја штитат доверливоста на медицинските податоци и приватноста на лицата на третман воопшто, со цел да се обезбеди сигурност во добивањето на здравствената услуга.

4 Национална комисија за правата на децата, Национален план за акција за правата на децата во Република Македонија, 2005-2015 година.

5 United Nations, General comment No. 4, 2003 CRCI GC/2003/4, параграф 28-33, параграф 39.

4.1.3. Прифатливост на третманот за лекување зависности од дроги

Кога зборуваме за целосно остварување на правото на лекување неопходно е покрај достапноста и пристапноста на здравствените услуги да се анализира и дали конкретната здравствена институција или здравствената услуга што се дава е приспособена и прифатлива за различни целни групи. Правото на лекување подразбира постигнување на највисок можен стандард, а според принципот на недискриминација, овој стандард треба да биде овозможен кај сите граѓани под еднакви услови. Прифатливоста на здравствените услуги од аспект на третман на зависност од дрога би значело приспособување на третманите според потребите на индивидуалците, како и почитување на културните разлики на поединците¹. За да се оцени степенот на приспособеност на третманот за лекување со реалните потреби на жените од ваков вид лекување потребно е да се има точната бројка на лица зависни од дрога во Македонија, по одделни општини, вклучувајќи го и Град Скопје разделени по пол². Разделувањето по пол на здравствените и социо-економските податоци се основа за идентификување и коригирање на нееднаквостите во здравството³. Во Македонија долго време се оперира со бројка од 20.000 до 30.000 лица кои употребуваат дроги од кои 6.000 до 8.000 зависници од хероин⁴. Во Стратегијата за дроги наведено е дека 51% од регистрираните лица се во градот Скопје, помеѓу нив „машките се застапени во сооднос од десет наспрема еден во споредба со жените“⁵. Според податоците на Здружението ХОПС – Опции за здрав живот Скопје, во изминатите години во Скопје контактирани се 3.276 лица кои употребуваат дроги од кои 10% се жени⁶. Податоците на Здружението „Доверба“ покажуваат дека 25% од лицата кои ги користат нивните услуги се жени. Исто така, значаен е податокот од Клиниката за интерна ургентна медицина и токсикологија во Скопје, каде што се извршени вкупно 1.436 интервенции за освестување на

1 Во моментот на третман со метадон во Скопје се 424 лица и тоа 291 во Центарот во Кисела Вода, од кои 35 жени, додека во Клиничкиот центар на третман се 133 лица, од кои 16 се жени. На третман со бупренорфин се вкупно 187 лица, а од нив 20 се жени.

2 За употребата и зависноста од дроги во Република Македонија не постои унифициран систем за водење статистика, па во различни документи може да се најде на различни податоци. Националната стратегија за дроги 2006-2012 користи податоци од регистарот на Министерството за внатрешни работи за периодот од 1999 до 2004 година, период во кој бројот пораснал од 314 на 658. Треба да се има предвид дека МВР регистрира лица кои дошле во контакт со полицијата во врска со употреба на дрога или со кривично дело поврзано со дрога. Овие бројки не можат да се користат за утврдување на бројот на зависни лица.

3 United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No.14, параграф 20.

4 Службен весник на Република Македонија, бр. 6/2011, Програма за здравствена заштита на лица со болести на зависност во Република Македонија за 2011 година.

5 Министерство за здравство, Национална стратегија за дроги на Република Македонија, 2006-2012 година, стр. 6.

6 Податок од базата на податоци на Здружението „Доверба“ – Скопје, што работи на рехабилитација и ресоцијализација на лица зависни од дроги кои се на третман.

лица предозирани со опијати во периодот од 2001 до 2005 година. Од нив, 1.090 се машки, а 346 женски. Најголем број случаи, 827, биле на возраст од 18 до 35 години, но исто така, голем е бројот, 606, на малолетни лица кои добиле третман поради предозираниост со опијати⁷. Податоците укажуваат дека 24% од предозираниите лица се жени, додека нивната бројка во програмите за лекување во истиот период изнесува 10% од вкупниот број лица кои се на третман, односно 9% во програмите за намалување штети во ХОПС. Значи, жените кои употребуваат дроги се помалку достапни за сервисите за намалување штети и третман на зависност, за разлика од животозагрозувачките ситуации на предозираниост кога стануваат видливи во здравствениот систем. Сепак, во последните две години опфатот на жените во програмите за лекување и програмите за намалување штети е зголемен на 12, односно 16% соодветно. Во својата општа препорака Комитетот за елиминација на сите форми на дискриминација на жената утврдува дека жените имаат право на здравствена заштита под еднакви услови како и мажите⁸. Иако не се споменува конкретно третманот на зависноста, сепак толкувањето на Комитетот за правото на лекување на жените треба да се примени и при организација и спроведување на овие третмани. Посебен акцент на правото на лекување на жените се става при планирањето на семејството, бременоста и постнаталниот период. „Зависноста од дрога меѓу женското население е сериозен проблем, особено за време на бременоста и поради поврзаноста на проблематичната употреба на дрога со проституцијата. Освен тоа, постојат индикации дека има зголемување во бројот на бременост меѓу жени-корисници на дрога што доведува до зачестеност на синдром на апстиненција кај новороденчињата“⁹. Ова се критични точки и при анализата на третманот на зависност. Ако се погледнат и меѓународните стандарди за спроведување на третманот, неопходно е да се преземат посебни активности за приспособување на третманот во однос на бременоста и постнаталниот период. Во Македонија, во март 2012 година, за првпат се донесе Упатство за начинот на вршење на здравствената дејност што се однесува на водење деца со неонатален апстиненцијален синдром. Досега, третманот на бремени жени и новородени деца се спроведуваше спорадично без утврден систем на интервенција. Приспособеноста на третманот за зависност за жените е значаен и од аспект на превенција од ХИВ/СИДА. Употребата на дрога може да го зголеми ризикот за ХИВ/СИДА, а пристапот до третман на зависноста е еден од начините за намалување на ХИВ-преваленцијата. Доколку програмите за третман не се приспособени на потребите на жените и поради тоа се ограничува бројот на жени на третман, тоа значи дека жените кои употребуваат, односно се зависни од дрога се изложени на поголем ризик да бидат инфицирани со ХИВ-вирусот, во однос на мажите. Во таа насока е донесена и општата препорака на Комитетот за елиминација на сите форми на дискриминација на жените со која се наметнува обврска „програмите за борба

⁷ ХОПС, Опијатна предозираниост во Република Македонија.

⁸ United Nations, General Recommendation No. 24.

⁹ Министерство за здравство, Национална стратегија за дроги на Република Македонија, 2006-2012, стр. 9.

против СИДА да обратат посебно внимание на правата и потребите на жените и децата и на факторите поврзани со репродуктивната улога на жената и нејзината подредена положба во некои општества што ги прави жените посебно ранливи на ХИВ-инфекција¹⁰. Државата при усвојување на Националната стратегија за дроги (2006-2011) ги земала предвид специфичностите на жената во однос на креирањето на политиките. Сепак, погореизложените бројки упатуваат на заклучок дека, во пракса, потребно е приспособување на третманот на потребите на жените со отворање програми за третман согласно посебните потреби во врска со репродуктивното здравје, бременоста и раѓањето, како и грижа за децата, што главно паѓа на товар на жената.

Во услови кога бројката на малолетни лица кои почнуваат со употреба на дрога и развиваат зависност расте¹¹ неопходно е да се анализира прифатливоста на третманот за различни старосни групи, во конкретниот случај за лица под 18-годишна возраст. Согласно член 9 од Законот за заштита на правата на детето, државата и институциите на системот се должни да ги преземат сите потребни мерки за заштита на децата од нелегална употреба и други форми на злоупотреба на децата во нелегалното производство и трговија со опојни дроги, психотропни супстанции и прекурсори. Во конкретниот случај не може целосно да се превенира пристапот на децата до дрога, па затоа треба да се преземат чекори кон намалување на ризиците од употреба и зависност од дрога со обезбедување програми за третман и рехабилитација и ресоцијализација на децата зависни од дрога. Според Протоколот за супституциска терапија, на третман со метадон можат да бидат примени лица под 18 години под одредени услови, меѓу кои се бара и согласност од родител или старател. Условот за барање согласност од родител или старател при барањето или добивање на одредени здравствени услуги може да претставува пречка за лицата под 18 години да добијат соодветна и навремена здравствена услуга. Конвенцијата за заштита на правата на детето наметнува обврска за државите да преземат правни, административни и други мерки со цел да овозможат уживање на правата гарантирани со мерката¹². Во контекст на правото на лекување, државата треба да усвои законска одредба што ќе утврди минимум возраст за користење на медицински третман без согласност на родител¹³. Според истражувањата, во Република Македонија возрасната граница на децата-Роми кои почнуваат со употреба на дрога е 8 до 12 години¹⁴. Во истражувањето на Министерството за здравство од 2006 година 2% од вкупниот број испитаници изјавиле дека инјектирале дроги, а просечната возраст на која почнале да

10 United Nations, General Recommendation No. 15.

11 Службен весник на Република Македонија, бр. 6/11, Програма за здравствена заштита на лица со болести на зависности во Република Македонија за 2011 година; Министерство за здравство, Национална стратегија за дроги на Република Македонија, 2006-2012 година.

12 United Nations, Convention on the rights of the child.

13 United Nations, General comment No. 4, 2003 CRCI GC/2003/4, параграф 9.

14 Димитриевски, Унапредување на правото на пристап до социјални и здравствени услуги за Ромите што употребуваат дроги, стр. 26.

инјектираат дрога е 15,5 години¹⁵. Според моменталната законска регулатива, постои бариера за лицата под 18 години да пристапат кон третмани за лекување зависност. Својата загриженост во однос на немањето можност за рехабилитација на лицата под 18-годишна возраст ја изразува и Комитетот за заштита на правата на детето, па во препораките за Република Македонија препорачува развивање на превентивни мерки и служби за рехабилитација за децата-корисници на дроги¹⁶. Според информациите добиени од Клиниката за токсикологија, во моментот нема лица на третман кои се под 18-годишна возраст, иако постои можност за нивен прием под одредени услови, односно детален психосоматски преглед, согласност од родител или старател и задолжително присуство на родител или старател при подигање на терапијата¹⁷.

Третманот за зависност од дрога треба да ги почитува културните разлики и специфичности на лица од различни етнички заедници кои имаат потреба од лекување. Од вкупната бројка на 450 лица на метадон, 9 се Роми, додека на бупренорфин од 189 се само шест. Ако се анализираат процентуално Ромите кои употребуваат дроги и се контактирани од ХОПС, ќе се утврди дека од вкупно 3.276 контактирани лица кои употребуваат дроги, 299 се Роми¹⁸. Погоре, кога се зборуваше за географската и економската пристапност до третманот за зависност од дроги, беше спомената локацијата и центрите за лекување и потребните трошоци да се дојде до третман како причина за непристапност до третман. Прашањето за дрогата во ромската заедница е споменато и во Националната стратегија за дроги како недоволно истражен феномен¹⁹, што укажува на третманот на прашањето за Ромите и нивната афектираност од дроги во Република Македонија. Стратегијата укажува на зголемениот број лица од ромската заедница кои употребуваат дроги, но сепак само констатација за бројот на лицата не е доволно, туку треба да се преземат конкретни чекори за овозможување на третманот на зависноста од дроги за лицата од ромска етничка припадност. Конвенцијата за елиминација на расна дискриминација наметнува обврска за државите да забранат и да елиминираат расна дискриминација во сите форми и да гарантираат право на јавно здравство и здравствена заштита без разлика на расата, бојата на кожата или етничката припадност²⁰. Поточно, државите имаат обврска да дејствуваат одлучно против која било дискриминаторска пракса, вклучувајќи го и правото на лекување

15 Министерство за правда, Компаративен преглед на законодавството во Република Македонија и Конвенција за правата на детето.

16 Обединети нации, Препораки на Комитетот за правата на детето при ООН доставен до Владата на Република Македонија по основа на вториот периодичен извештај и иницијалните извештаи, параграф 79.

17 Информацијата е добиена од Клиниката за токсикологија од 17.05.2012 година.

18 Извештај од евиденција на Здружението ХОПС – Опции за здрав живот Скопје.

19 Министерство за здравство, Национална стратегија за дроги на Република Македонија (2006-2012 година), стр. 9.

20 United Nations, Convention on elimination of all forms of racial discrimination, член 5. Овој член опфаќа и други права што се штитат со Конвенцијата, но во контекст на анализата споменато е само правото на лекување, односно здравствената заштита.

што ги поаѓа Ромите, особено од страна на локалните власти²¹. Ваквиот став на Комитетот уште еднаш потврдува дека неотворањето центар за лекување во Општина Шуто Оризари не е во согласност со обврските што Република Македонија ги има преземено со меѓународните договори. Со цел исполнување на обврските на Македонија во однос на правото на третман на зависност на Ромите неопходно е почнување и имплементирање на програми и проекти во областа на здравјето на Ромите, особено за жените и децата, притоа имајќи ја предвид незавидната ситуација како резултат на сиромаштијата и ниското ниво на образование, како и културните разлики²².

Податоци од овој дел на анализата можат да нè доведат до заклучок дека постоечките третмани не се приспособени на потребите на жените што резултира со мал број жени кои се на третман на зависност. Понатаму, законските пречки за прием на лица под 18-годишна возраст ги прави постоечките програми несоодветни на реалната состојба и потребите на лицата под 18 години кои се зависни од дроги. А со цел зголемување на бројот на Роми во програмите за третман неопходно е имплементирање на препораките на Комитетот за елиминација на расна дискриминација и креирање и отворање програми приспособени на културните карактеристики на Ромите зависни од дроги.

21 United Nations, General recommendation No. 27, Discrimination of Roma, параграф 33 и 32.

22 Исто, параграф 34.

4.1.4. Квалитет на третманите за лекување зависности од дроги

Третманот за лекување на лицата зависни од дрога, покрај тоа што треба да биде прифатлив за сите поединци, исто така неопходно е здравствените услуги што се даваат да бидат научно и медицински прифатливи и со добар квалитет. Една од основните претпоставки за функционирање на третманот е воспоставување сервиси што ќе бидат базирани на медицина на докази. Третманите треба да вклучат максимален број поединци за кој ќе се постигне најдобар резултат за најниска цена¹. Во третманот на зависности најдобри резултати се постигнуваат кога се применува сеопфатен мултидисциплинарен пристап што вклучува различна фармаколошка и психосоцијална интервенција што може да даде одговор на различни потреби².

Според СЗО, минимум стандард за спроведување на фармаколошки третман постои кога е обезбеден метадон или бупренорфин за одржување и менаџирање на апстиненција надвор од здравствената установа. Исто така, налоксонот треба да биде достапен во сите установи за третман на зависност. Најдобрата пракса за можности за лекување, покрај метадон и бупренорфин за одржување, вклучува и алфа-с-адренергик за апстинирање од дроги, налтрексон за превенција од повторување и налоксон за третман на предозирање³. До 2005 година, третманот со метадон беше централизиран и беше достапен само во градот Скопје⁴. Од јуни 2009 година, на Клиниката за токсикологија достапен е и бупренорфинот како дополнителна опција за третман на зависност. Упатството со протокол во делот за фармаколошки супстанции што се користат за супституциска терапија за опиоидна зависност, покрај постоечките метадон и бупренорфин, како можности се предвидени (Levo-alpha-acetylmethadol), морфин Dihydrocodeine heroin или diacetylmorphine (познат како медицински хероин), сепак овие третмани не се достапни во Република Македонија. Со цел подобрување на квалитетот на третманот на зависност во Македонија, се наметнува потреба од воведување на нови лекови и нови видови третмани што ќе дадат подобри резултати за лицата кои не успеале со третманот со постоечките лекови.

Во согласност со правото на автономија на личноста и правото на највисок стандард на здравје, лицата кои имаат потреба од лекување мораат слободно да

1 WHO/UNODC, Principles of drug dependence treatment, Discussion paper.

2 Исто.

3 World Health Organization, Guidelines for the Psychosocially assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, стр. 13.

4 Во текот на 2005 година, во рамките на програмата за Градење на координативен одговор за превенцијата од ХИВ/СИДА во земјата (подржано од Глобалниот фонд за ХИВ/СИДА, туберкулоза и маларија), Министерството за здравство отвори шест нови служби за превенција и лекување на злоупотреба на дрога, вклучувајќи и лекување со помош на метадон во градовите Струмица, Куманово, Штип, Охрид, Гевгелија и Тетово, како и еден во главниот затвор во Скопје „Идризово“. Овие служби работат со поддршка на Министерството за здравство, Министерството за труд и социјална политика, Центрите за социјална работа, локалните заедници и НВО.

одлучат дали ќе влезат на третман или не. Информираната согласност за третман е минимум стандард што треба да се почитува при давањето на услугата. Според СЗО, исклучителна ситуација може да претставува состојба на интоксикација или апстиненцијален синдром кога лицето не е во можност да даде согласност за третман⁵. Во тој случај, согласност ќе се бара веднаш откако лицето ќе биде способно да разбере. Упатството за третман со метадон предвидува доброволно и со сопствена писмена согласност влегување на третман. Проблематичен е делот на кривичното законодавство, каде што се предвидува задолжително лекување на лица кои користат дрога како мерка за безбедност при изрекување на кривични санкции⁶. За вакви случаи на задолжително лекување предвидени се и средства во Програмите за здравствена заштита на лица со болести на зависности во Република Македонија. Оттука, произлегува дека третманот за лекување зависност може да биде наметнат со судска одлука без да постои информирана согласност од лицето кое се лекува. Претходно беше потенцирано дека е неопходно да се добие информирана согласност за лекување, па секое присилно влегување на третман претставува кршење на одредбите на Уставот, Законот за заштита на правата на пациентите, упатството за примена на метадон, како и на меѓународните стандарди за третман за зависност од дроги. Затоа, неопходно е хармонизирање на Кривичниот законик со одредбите за заштита на правата на пациенти и спроведување на медицински третмани регулирани со Устав, закони и меѓународни договори.

Остварувањето на правото на лекување подразбира индивидуализиран третман на лицата при изборот и комбинацијата на фармакотерапијата, психотерапијата и рехабилитација. Секој третман треба да биде спроведен врз основа на индивидуален план што се подготвува при приемот на лицата на третман. Според СЗО, минимум стандард за почнување со индивидуален третман вклучува детална индивидуална проценка: историја (претходно искуство со третман, медицинска и психијатриска историја, животни услови, правен статус, вработување и социјални и културни фактори што можат да влијаат на употребата на дроги), клиничко испитување (проценка на интоксикација/апстиненција, убодни рани) и доколку е потребно испитувања како што се урина-тестови, тестови за ХИВ, хепатитис Б и Ц, туберкулоза, функции на црн дроб итн. Како добра пракса СЗО предлага скрининг на психијатриски и соматски коморбидитети како дел од иницијалната проценка⁷. Според Протоколот во постапката за воведување во метадонски третман, покрај проценката на историјата, клиничките испитувања, задолжително е приложување резултати од урина-тест и лабораториски анализи на крвта (хепатални проби, крвна слика и др.), што, во пракса, значи и доставување

⁵ World Health Organization, Guidelines for the Psychosocially assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence.

⁶ Службен весник на Република Македонија, бр. 19/2004, Кривичен законик, Пречистен текст, член 61 ст. 1 т. 3. Оваа одредба гласи: „задолжително лекување на алкохоличари и наркомани“.

⁷ World Health Organization, 2009. Guidelines for the Psychosocially assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, стр. 19.

резултати од ХИВ-тест⁸.

Во однос на одредувањето на дозата на метадон, основен принцип на Протоколот е „почни со ниска доза – зголемувај бавно“. Поради фактот што апсорпцијата, метаболизмот и екскрецијата на метадон значително се разликуваат од лекувано до лекувано лице, дневните терапевтски дози на метадон се наполно индивидуални, со што се обезбедува адекватно количество метадон за секој пациент посебно⁹. Иако според протоколот дозата се одредува индивидуално, сепак, во пракса, најголем број од лицата на третман со метадон се на доза на одржување од 80 до 120 милиграми метадон на ден, доза што е утврдена и со протоколот како оптимална. Оттука, неопходно е да се испита дали може да се зборува за индивидуализација на фармакотерапијата кога сите лица добиваат доза што однапред е ставена во рамка, што, во пракса, строго се почитува. Протоколот предвидува издавање на повисока доза на метадон што се издава на секојдневен режим во траење од најмалку шест месеци¹⁰.

Индивидуализацијата на третманот на зависност од дроги подразбира и одредување на начинот на земање на дозата метадон во зависност од здравствената и социјалната состојба на лицето кое е на третман. Протоколот за примена на метадонот овозможува секојдневно администрирање на метадонот (дневен режим) и подготовка и давање метадон за дома (take home medication), доза што постепено се зголемува од доза за еден работен ден до најмногу седум дена во неделата. Според СЗО, најдобра пракса во програмите за третман е да препорачаат земање терапија за дома доколку дозата и социјалната состојба на лицето на третман се стабилни¹¹. Протоколот дава и дополнителна можност во сезона на годишни одмори, за патувања поврзани со работа и во некои посебни пригоди, да се добие метадон и за период од 15 дена¹². Ова е значајно од аспект на слободата на движење на лицата кои се на третман во зависност од индивидуалните потреби на лицата на третман.

Во Македонија во тек е донесување Протокол за регулирање на третманот со бупренорфин. Според СЗО, одржувањето со бупренорфин треба да почне со дози приспособени на употребата на дроги, вклучувајќи го степенот на толеранција, траењето на употребата на дроги и утврдување на времето на земање на последната дрога. Првичната доза е четири милиграми, што треба да се зголемува

8 Службен весник на Република Македонија, бр. 36/2012, Упатството за начинот на вршење на здравствената дејност што се однесува на примена на метадонот при третман на опиоидна зависност, стр. 48.

9 Службен весник на Република Македонија, бр. 36/2012, Упатството за начинот на вршење на здравствената дејност што се однесува на примена на метадонот при третман на опиоидна зависност, стр. 57.

10 Службен весник на Република Македонија, бр. 36/2012, Упатството за начинот на вршење на здравствената дејност што се однесува на примена на метадонот при третман на опиоидна зависност, стр. 58.

11 World Health Organization, Guidelines for the Psychosocially assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence.

12 Службен весник на Република Македонија, бр. 36/2012, Упатството за начинот на вршење на здравствената дејност што се однесува на примена на метадонот при третман на опиоидна зависност, стр. 66.

така што ќе се постигне ефект на стабилност, најчесто во сооднос од 8 до 24 милиграми бупренорфин на ден. Ако продолжи употребата на дрога, дозата на бупренорфин треба да биде зголемена. Со оглед на фактот дека во моментот не постои протокол што ќе ги утврдува дозите на бупренорфин што се издаваат, единствен документ што го регулира ова прашање се годишните програми што утврдуваат количество на бупренорфин по лице, во кои е пропишана дневна доза од 12 до 14 милиграми, а по одредено време се врши дозирање на бупренорфинот до намалување на дозата на одржување и обезбедување на помали тераписки дози¹³. Со програмите за 2011 и 2012 година предвидени се просечни дневни дози од 12 милиграми бупренорфин на ден¹⁴. Супервизијата на дозирањето и другите аспекти на третманот треба да се утврдуваат на индивидуална основа, како што беше споменато и кај третманот со метадон.

За да можеме да зборуваме за квалитетен третман на зависност неопходно е тој да биде спроведен од добро обучен персонал кој може да одговори на потребите на различните категории лица на третман. Минимум стандард е персоналот кој работи да има познавање за природата на зависноста, проценка и дијагноза, фармаколошкиот и психосоцијалниот третман, справување со интоксикација и предозираност, како и проблематично однесување¹⁵. Според правилникот за кадровската опременост на здравствените установи што спроведуваат третман на зависност, предвидено е ангажирање на минимум еден доктор на медицина, специјалист по невропсихијатрија, односно психијатрија со соодветна лиценца, еден доктор на медицина или специјалист по одредена гранка на медицината со соодветна лиценца, како и еден здравствен работник со завршено средно, вишо или високо стручно образование во траење од три години со положен стручен испит¹⁶. За квалитетно спроведување на третманот и ресоцијализацијата на лицата на третман треба да се овозможи работа со социјален работник, психолог и психијатар со индивидуална и групна работа¹⁷. Со Програмите за здравствена заштита на лица со болести на зависности во Република Македонија се предвидува индивидуална и групна работа со социјален работник и психолог, но како кадар кој треба да се ангажира не е предвиден со правилникот за кадровска опременост на здравствените институции. Според препораките на работната група за евалуација и мониторинг на метадонските центри при Националниот координативен механизам за ХИВ во Македонија, еден од проблемите со кои се соочуваат е кадровската

13 Службен весник на Република Македонија, бр. 20/2010 година, Програма за здравствена заштита на лица со болести на зависности во Република Македонија за 2010 година.

14 Службен весник на Република Македонија, бр. 6/2011 година, Програма за здравствена заштита на лица со болести на зависност во Република Македонија за 2011 година. Службен весник на Република Македонија, бр. 8/2012, Програма за здравствена заштита на лица со болести на зависност во Република Македонија за 2012 година.

15 World Health Organization, Guidelines for the Psychosocially assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, стр. 15.

16 Службен весник на Република Македонија, бр. 32/2011 година, Правилник за дополнување на правилникот за поблиските просторни услови, опремата и кадрите за основање и работење на здравствени установи.

17 WHO/UNODC, Principles of drug dependence treatment, Discussion paper. Програма за здравствена заштита на лица со болести на зависности во Република Македонија за 2010 година.

екипираност. Од извештајот на последната евалуација, не е задоволен минималниот критериум за еден лекар по општа медицина, а има и недостаток на број психијатри за секојдневна работа со пациенти¹⁸. Персоналот ангажиран во програмите за третман треба постојано да го усовршуваат своето знаење и преку редовни обуки да ги следат најновите трендови во фармаколошкиот и психосоцијалниот третман на лицата зависни од дроги. Обучувањето и усовршувањето на медицинскиот персонал е регулирано со Законот за здравствена заштита, според кој болниците, клиниките и другите здравствени установи обезбедуваат стручно усовршување на здравствените работници¹⁹. Како добра пракса СЗО промовира постдипломски тренинг и сертификација, постојано образование и лиценцирање на персоналот. Така би се елиминирале проблемите со кои се соочуваат програмите за третман со персонал кој има отпор за лекување лица зависни од дроги, неизвесно вработување и плаќање на персоналот²⁰, што продуцира незадоволство во работата што директно влијае на квалитетот на здравствените услуги. Квалитетот на здравствената услуга дополнително го испитува мониторингот на заедницата која ги користи услугите за третман на зависност. Сепак, не треба да се занемарат податоците добиени од евалуацијата на метадонските центри во Македонија во 2010 година од страна на работната група за евалуација и мониторинг на метадонските центри при Националниот координативен механизам. Од 64 испитаници од лицата кои се на третман во Кисела Вода и во Клиничкиот центар, 57% одговориле дека се задоволни од услугите за третман, додека 43% одговориле дека не се задоволни. Истата евалуација е спроведена и помеѓу персоналот кој работи во центрите, па и овие резултати даваат одредени параметри за (не)квалитетот на здравствените услуги. Недостигаат основни материјали за лекување на пациентите од опијатна зависност: тестови за опијати, пластична амбалажа (шишиња, тестови за работа на психолог, тестови за урина), недостига персонал (обезбедување, медицински сестри), интернет, материјали за креативна работа, просторија за опсервација на пациенти, технички помагала, опременост на просторијата за психосоцијална работа²¹.

Фактот дека правото на лекување значи највисок можен стандард на лекување, државите мораат да преземаат активности за постепено зголемување на квалитетот на услугите со цел да се постигне што е можно повисок стандард.

18 Национален координативен механизам. Сумирани податоци од евалуацијата направена на метадонските центри од страна на Работната група за евалуација и мониторинг на метадонските центри при Националниот координативен механизам.

19 Службен весник на Република Македонија, бр. 38/1991, 46/1993, 55/1995, 10/2004, 84/2005, 111/2005, 65/2006, 5/2007, 77/2008, 67/2009, 88/2010, 44/2011 и 53/2011, Закон за здравствена заштита, член 108, 115, 156.

20 Работна група за евалуација и мониторинг на метадонските центри, Сумирани податоци од евалуацијата направена на метадонските центри од страна на Работната група за евалуација и мониторинг на метадонските центри при Националниот координативен механизам. Скопје: Работна група за евалуација и мониторинг на метадонските центри, 2010.

21 Работна група за евалуација и мониторинг на метадонските центри, Сумирани податоци од евалуацијата направена на метадонските центри од страна на Работната група за евалуација и мониторинг на метадонските центри при Националниот Координативен Механизам. Скопје: Работна група за евалуација и мониторинг на метадонските центри, 2010.

Ова подразбира добро обучен медицински кадар, научно прифатени лекови со неистечен рок на траење и болничка опрема, безбедна вода, вода за пиење и соодветна санитација²². Здравствената организација може да основа и да врши здравствена дејност ако се обезбедени градежни објекти, стручни кадри, медицинска опрема, средства и други услови за вршење на дејноста²³. Дозволата за вршење на дејноста ја дава министерот за здравство, кој е надлежен и да ја одземе дозволата доколку престанат условите поради која е издадена²⁴. Конкретно за просторот, кадарот и опремата за вршење превенција и третман од злоупотреба на дроги Министерството за здравство има донесено подзаконски акт со кој се утврдени минимум стандарди за вршење на оваа дејност. Дејноста превенција и третман од злоупотреба на дроги се врши во специјалистичка ординација по невропсихијатрија, односно психијатрија доколку се врши третман на повеќе од педесет пациенти²⁵.

Анализата на законските и подзаконските акти дава општ преглед на правата и обврските на здравствените работници за достигнување на стандардите за квалитетна здравствена услуга. Оценката на квалитетот на здравствените услуги за третман на зависност опфаќа многу аспекти што подетално се анализираат преку мониторингот. Во продолжение се претставени резултатите од мониторингот на третманите за лекување од страна на заедницата што даваат сеопфатна слика за квалитетот на здравствените услуги во рамките на програмите за третман на зависност од дроги во Град Скопје.

22 United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 The right to the highest attainable standard of health, параграф 12.

23 Службен весник на Република Македонија, бр. 38/1991, 46/1993, 55/1995, 10/2004, 84/2005, 111/2005, 65/2006, 5/2007, 77/2008, 67/2009, 88/2010, 44/2011 и 53/2011, Закон за здравствена заштита, член 97.

24 Службен весник на Република Македонија, бр. 38/1991, 46/1993, 55/1995, 10/2004, 84/2005, 111/2005, 65/2006, 5/2007, 77/2008, 67/2009, 88/2010, 44/2011 и 53/2011, Закон за здравствена заштита, член 99.

25 Од просторни услови, ординацијата треба да има работна просторија од 16 м², чекална од 9 м² и санитарен јазол. Од медицинска опрема: работна маса, легло за пациенти со пластична пресвлака, подвижен параван, две столчиња на навој со и без наслон за лекар, орман-витрина за инструменти и лекови, лекарска торба, антишок терапија, подвижно масиче за инструменти, апарат за притисок, стетоскоп, подвижен рефлектор со светилка, порцелански садови со шпатули, невролошко чеканче, термометар, закачалка, машина за пишување. Шприцовите што се користат во ординацијата се за еднократна употреба. Како специфична опрема и санитетски материјал за дејноста што е предмет на анализа е метален сеф за чување терапија и фрижидер. За вршење на дејноста превенција и третман на зависност како минимум стручен кадар е предвидено: еден лекар на медицина или специјалист од одредена гранка на медицината со соодветна лиценца и еден здравствен работник со завршено средно, вишо или високо стручно образование во траење од три години од областа на медицината и положен стручен испит. Со истите измени на правилникот предвидено е поликлиники, здравствени станици и здравствени домови што вршат дејност превенција и третман на злоупотреба на дроги треба да ги исполнуваат следните услови: Просторни услови: две ординации од по 16 м² и просторија за давање терапија со непробоен шалтер, чекална од 9 м² и санитарен јазол. Од медицинска опрема: метален сеф за чување терапија и фрижидер. Од стручен кадар: еден лекар на медицина, специјалист по невропсихијатрија, односно психијатрија со соодветна лиценца и еден лекар на медицина со соодветна лиценца, како и здравствен работник со завршено средно, вишо или високо стручно образование во траење од три години со положен стручен испит.

5. Пристапност и инфраструктурни услови во центрите за лекување зависности од дроги во Скопје

Резултатите прикажани во ова поглавје се засновани на ИКГ¹ и на КОЗ¹.

Физичка пристапност до програмите за лекување зависности од дроги

Физичката пристапност до програмите за лекување зависности од дроги во Скопје не е соодветно решена. Од вкупно 61 испитаник, 36 испитаници (59%) тврдат дека центрите во кои се лекуваат од зависности немаат обезбедено соодветни можности за пристап за пациенти со физички хендикеп, додека 19 испитаници (31,1%) тврдат дека таков пристап постои, 4 испитаници (6,6%) не знаат дали постои пристап за лица со физички хендикеп, а 2 (3,3%) не го одговориле прашањето. Испитаниците опфатени со КОЗ сведочат за пациенти со физички хендикеп што лекот го добиваат без да излезат од возилото со кое дошле до центарот за зависности. Ова може да се разбере како поголема посветеност на вработените во програмата за зависности да ги услужат пациентите за кои немаат можност да им обезбедат соодветен пристап, но на тој начин се решава само прашањето за издавање на терапијата, а не се создаваат можности за искористување на останатите услуги што ги овозможува програмата за зависности. Географската локација на програмите за лекување зависности од дроги во Скопје претставува дополнителен ограничувачки фактор за лицата што се лекуваат од зависност во програмите опфатени со мониторингот од/во заедницата, особено кога ќе се земе предвид територијалната распространетост на градот кој, како што е наведено во поглавјето 4.1.2.2., зафаќа површина од 1.818 км², но и тоа што во овие програми се лекуваат и лица од други краишта на Македонија, кои покрај локален користат и меѓуградски превоз.

Неповолната физичката пристапност се потврдува со мониторингот од/во заедницата каде што, од вкупно 61 испитаник, речиси половина испитаници (б=27; 44,3%) изјавиле дека живеат на оддалеченост поголема од пет километри од програмата за зависности во која се лекуваат и дека речиси сите испитаници (б=57; 93,4%), освен четворица (6,6%), користат превоз до/од програмата за зависности. За да дојдат до програмата за зависности пациентите обично користат автобус, такси или, во поретки случаи, сопствено возило. Превозот до/од програмата за зависности е особено сложено прашање за лицата што користат меѓуградски превоз за да примат терапија.

Потребата за подобрување на физичката пристапност особено добива на значење заради честотата со која се издава терапијата. Повеќе од половина испитаници (б=34; 55,7%) терапија примаат еднаш неделно, 16 испитаници (26,2%)

¹ Значењето на ИКГ и КОЗ е образложено во „Кратенки“ и во поглавјето „Методологија“.

треба да дојдат неколкупати неделно во центарот во кој се лекуваат зависност од дроги за да примат терапија, 5 испитаници (8,2%) терапија примаат секој ден, 4 испитаници (6,6%) терапија примаат еднаш на две седмици, и 2 испитаници (3,3%) терапија примаат еднаш месечно. Но, ограничената физичка пристапност можеби и не би имала толкаво значење доколку не е директно поврзана со економската пристапност и не ја исцрпува финансиската моќ на лицата што се лекуваат од зависност од дроги кои финансиски веќе се исцрпени поради практиките поврзани со употребата на дроги.

Економска пристапност до програмите за лекување зависности од дроги

Програмите за лекување зависности од дроги во Скопје не вложуваат напори за подобрување на економската пристапност за своите пациенти од кои повеќето се финансиски исцрпени поради практиките поврзани со употребата на дроги. Така, на пример, што се однесува на трошоците за превоз до/од програмата за зависности, од вкупно 61 испитаник, само 8 испитаници (13,1%) од подрачните центри за социјална работа добиваат парична помош за трошоци наменети за превоз за лекување на зависноста од дроги, но и тие се жалат дека оваа парична помош не ја добиваат редовно. Од останатите, 14 испитаници (23%) трошоците за превоз ги покриваат од сопствени средства (џепарлак, плата, пензија), додека 33 испитаници (54,1%) изјавиле дека се принудени да се снаоѓаат за средства со кои ги покриваат трошоците за превоз до/од програмата за зависности во која се лекуваат, 5 испитаници (8,2%) немаат такви трошоци, а 1 испитаник (1,6%) изјавил дека не знае. Но, ова не се единствените трошоци за превоз што пациентите ги плаќаат за да примат терапија. Програмите за лекување зависности од дроги во Скопје, особено програмата за супституциска терапија со бупренорфин, инсистираат пациентите да доаѓаат да ја подигнат терапијата во придружба на член од поблиското семејство, кој ќе гарантира за правилната употреба на лекот. Придружниците на лицата што се лекуваат од зависност од дроги, исто така, трошат сопствени средства за превоз до/од програмата за зависности. Трошоците за превоз претставуваат особено големо оптоварување како за пациентите, така и нивните придружници што живеат надвор од Скопје, во други градови и населени места.

Дополнително ограничување што влијае на неповолната економската пристапност претставува неусогласеното работно време на програмите за лекување зависности од дроги со секојдневните потреби и обврски на пациентите. Од вкупно 61 испитаник, 33 испитаници (54,1%) изјавиле дека работното време на програмата за зависности не е усогласено со нивните потреби и навики, па поради тоа, како што е прикажано во табела 5.1., имаат проблеми во извршувањето на секојдневниот живот и исполнувањето на обврските.

Табела 5.1.: Проблеми со кои пациентите се соочуваат поради неусогласеното работно време на програмите за лекување зависности од дроги

		Вкупно	Метадон во „Кисела Вода“ (Низок праг)	Метадон во „Кисела Вода“ (Висок праг)	Метадон во Клинички от центар	Бупренорфин во Клиниката за токсикологија
Не можам да се запишам на факултет	Број	6	3	2	1	0
	% од вкупниот број	9,8%	4,9%	3,3%	1,6%	0,0%
Имам проблеми на факултет	Број	3	0	1	1	1
	% од вкупниот број	4,9%	0,0%	1,6%	1,6%	1,6%
Не го завршив факултетот	Број	2	0	1	1	0
	% од вкупниот број	3,3%	0,0%	1,6%	1,6%	0,0%
Не можам да се вработам	Број	9	4	3	2	0
	% од вкупниот број	14,8%	6,6%	4,9%	3,3%	0,0%
Имам расправи на работа	Број	13	6	4	3	0
	% од вкупниот број	21,3%	9,8%	6,6%	4,9%	0,0%
Ме избркаа од работа	Број	33	13	11	8	1
	% од вкупниот број	54,1%	21,3%	18,0%	13,1%	1,6%
Имам расправи во семејството	Број	16	6	5	4	1
	% од вкупниот број	26,2%	9,8%	8,2%	6,6%	1,6%
Ми се распадна семејството	Број	1	0	0	1	0
	% од вкупниот број	1,6%	0,0%	0,0%	1,6%	0,0%
Не одговарам	Број	1	1	0	0	0
	% од вкупниот број	1,6%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Искусил/а порано	Број	30	8	8	5	9
	% од вкупниот број	49,2%	13,1%	13,1%	8,2%	14,8%
Вкупно	Број	114	41	35	26	12
	% од вкупниот број	100,00%	36,0%	30,7%	22,8%	10,5%

Проблеми на работното место и во секојдневните обврски имаат и членовите на семејствата на лицата што се лекуваат од зависност од дроги кои мораат да ги придружуваат своите блиски при примањето на терапијата. Така, постојат случаи

во кои поради работното време на ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија Скопје, пациентите што не се од Скопје, а се лекуваат со супституциска терапија со бупренорфин, заедно со своите придружници, некогаш се принудени да бараат преноќиште во Скопје затоа што не успеале навреме да стасаат до Клиниката.

Како мерка за надминување на проблемите што настануваат поради неусогласеноста на работното време со нивните секојдневни обврски, 37 испитаници (60,7%) сметаат дека програмата за зависности треба да работи во две смени. Некои пациенти на метадонска програма сметаат дека би било добро доколку програмите за метадонска терапија почнуваат да работат порано, односно од шест часот наутро, што се објаснува со природата на лекот што го примаат. Тринаесет испитаници (21,3%) сметаат дека е доволно што програмата за зависности работи во една смена, а помал број испитаници посакуваат програмата за зависности да работи во две смени, вклучувајќи ги и викендите (6=4; 6,6%), односно во три смени, вклучувајќи ги и викендите (6=4; 6,6%). Тројца испитаници (4,9%) немаат став.

Препораките на испитаниците за работното време не се неосновани, особено кога ќе се земе предвид дека 55 испитаници (90,2%) не можат да се вработат, биле избркани од работа или имаат/ле проблеми на работното место поради неусогласеноста на работно време на програмите за лекување зависности од дроги со нивните секојдневни потреби и обврски. Од друга страна, создавањето можности за вработување за лицата што се лекуваат од зависност од дроги ја помага нивната финансиска независност и влијае на подобрувањето на општата економска состојба во заедницата.

Услови во објектот и во кругот околу центарот во кој се спроведува програмата за лекување зависности од дроги

Инфраструктурите услови во објектите и околу нив во кои се сместени програмите за лекување зависности од дроги во Скопје не се најповолни и не ги задоволуваат пропишаните стандарди опишани во поглавјето 4.1.4. Испитаниците опфатени со мониторингот од/во заедницата сметаат дека пристапот е слаб, просториите се стари и недоволно одржани, а пациентите во „Кисела Вода“ како најголем проблем го истакнуваат кругот околу објектот кој е валкан поради, како што се наведува, помал број несовесни пациенти. Од вкупно 61 испитаник, 51 испитаник (83,6%) сметаат дека објектот и кругот околу објектот на програмата за лекување зависности се валкани и дека би требало да бидат почисти. Само 8 испитаници (13,1%) немаат забелешки за уредноста на објектот и опкружувањето на центарот за зависности, а 2 испитаници (3,3%) не одговориле на прашањето. Големи забелешки се упатуваат на сметка на чекалните во кои нема седишта за пациентите, а во програмата за лекување со бупренорфин воопшто нема одделна чекална за пациентите што се лекуваат од зависност од дроги.

На шалтерите за издавање терапија не постои анонимност и дискреција. Метадонската терапијата се издава во ходникот и пациентите можат да бидат изложени на погледи и да бидат препознаени од трети лица неповрзани со третманот и со програмата.

Испитаниците се жалат што не можат да ги користат тоалетите во центрите за зависности затоа што се постојано заклучени и на располагање им се само на

одредени пациенти кои се сметаат за привилегирани, но од Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги во Кисела Вода објаснуваат дека на пациентите во овие програми не им е ограничен пристапот до тоалетите и дека не постојат привилегирани пациенти.

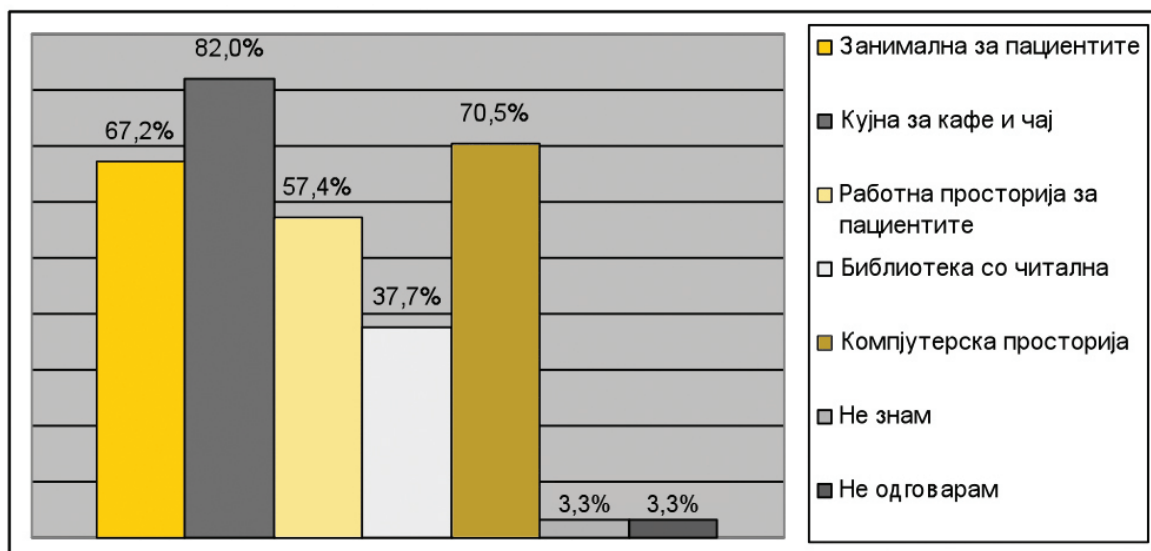
Како голема слабост во програмите за лекување зависности се истакнува недостатокот од простории во кои пациентите ќе можат да се дружат, да се занимаваат со креативни активности и да се спроведува групна терапија. Надлежни лица од Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги во Кисела Вода објаснуваат дека во оваа програма постои просторија за опсервација што пациентите ја користат за дружење, но во неа поредовно се собираат само помал број пациенти.

Потреби за активности на лицата што се лекуваат од зависности од дроги

Пациентите имаат потреба да поминуваат подолго време во програмата за зависности од дроги, занимавајќи се со креативни активности за кои им требаат и одредени просторни услови. Со Законот за социјална заштита, како што поподробно е опишано во поглавјето 4.1.1.1., предвидени се посебни центри за рехабилитација и ресоцијализација, но при планирање на вакви активности треба да се земе предвид можноста тие да се изведуваат во програмите за зависности, особено затоа што лицата што се лекуваат од зависност од дроги голем дел од своето време го минуваат во овие програмите. Се разбира, тоа наметнува потреба за мултидисциплинарен пристап во лекувањето на зависностите од дроги, но според искуствата на СЗО и УНОДЦ, како што е образложено во поглавјето 4.1.4., токму сеопфатниот мултидисциплинарен пристап дава најдобри резултати во лекувањето.

Примерите наведени во графиконот 5.1. се дел од потребите за кои испитаниците опфатени со мониторингот од/во заедницата сметаат дека можат да влијаат на подобрување на квалитетот на лекувањето, доколку се исполнат.

Графикон 5.1.: Потреби за активности во рамките на програмите за лекување зависности од дроги



6. Прием и лекување на лицата зависни од дроги

Резултатите прикажани во ова поглавје се засновани на ИКГ² и на КОЗ¹.

Прием во програмите за лекување зависности од дроги

Програмите за супституциска терапија со метадон што се под надлежност на ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“ – Скопје, како што е објаснето во поглавјето 4.1.1., се затворени за прием на нови пациенти поради преоптовареност на постоечките капацитети. На програмата за супституциска терапија со бупренорфин што е под надлежност на ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија постојано се примаат нови пациенти, но само додека не се исполни планираната годишна бројка на пациенти пропишана со Програмата за лица со болести на зависност што се усвојува на почетокот на секоја календарска година. Според постоечките сознанија, барањата за лекување со бупренорфинска терапија сè уште не ги надминуваат капацитетите на ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија. За испитаниците опфатени со мониторингот од/во заедницата што се лекуваат со метадонска терапија може да се рече дека се дел од пациентите во овие програми што имале „среќа“ да бидат примени на лекување, додека многу други лица што употребуваат дроги чекаат да се отвори слободно место во постоечките програми или да се отвори нова програма во која ќе можат да се лекуваат.

Потребата за лекување на зависноста од дроги се потврдува со мониторингот од/во заедницата каде што речиси сите, од вкупно 62 испитаника, изјавиле дека доброволно пристапиле во програмата за лекување, додека само 1 испитаник (1,6%) почнал да се лекува под притисок од семејството, а 2 испитаника (3,2%) на третман биле примени со претходна судска пресуда. Како што е наведено во поглавјето 4.1.4., принудното лекување, без информирана согласност од пациентите, е спротивно на Уставот на Република Македонија, Законот за заштита на правата на пациентите, Протоколот за примена на метадон при третман на опијатна зависност, како и меѓународните стандарди за третман за зависност од дроги, но Кривичниот законик сè уште не е целосно хармонизиран со споменатите документи.

Приемот на лекување е едноставен, со спроведување на вообичаена процедура преку која барателите на лекување треба да потврдат дека навистина се зависни од опијати и дека имаат подолга историја на употреба на дроги. Дијагнозата се воспоставува преку преглед, комисиски и со тестови со кои се утврдува присуство на опијати во организмот. Условите што биле побарани од испитаниците опфатени со мониторингот од/во заедницата да ги исполнат, според нивните сеќавања, се наведени во табелата 6.1.

¹ Значењето на ИКГ и КОЗ е образложено во „Кратенки“ и во поглавјето „Методологија“.

Табела 6.1.: Услови за прием на лекување од зависност од дроги

		Вкупно	Метадон во „Кисела Вода“ (Низок праг)	Метадон во „Кисела Вода“ (Висок праг)	Метадон во Клиничкиот центар	Бупренорфин во Клиниката за токсикологија
Да донесам анализа на крв и урина	Број	60	16	17	16	11
	% од вкупниот број	96,8%	25,8%	27,4%	25,8%	17,7%
Да бидам прегледан од комисија	Број	50	13	13	14	10
	% од вкупниот број	80,6%	21,0%	21,0%	22,6%	16,1%
Да потпишам терапевтски договор	Број	39	12	12	8	7
	% од вкупниот број	62,9%	19,4%	19,4%	12,9%	11,3%
Да дојдам со член на семејството	Број	47	15	13	9	10
	% од вкупниот број	75,8%	24,2%	21,0%	14,5%	16,1%
Семејството да биде вклучено во лекувањето	Број	38	12	13	3	10
	% од вкупниот број	61,3%	19,4%	21,0%	4,8%	16,1%
Да бидам постар/а од 18 години	Број	36	12	12	5	7
	% од вкупниот број	58,1%	19,4%	19,4%	8,1%	11,3%
Да бидам постар/а од 16 години	Број	5	1	0	2	2
	% од вкупниот број	8,1%	1,6%	0,0%	3,2%	3,2%
Да имам неуспешни обиди за сува детоксикација	Број	22	6	6	9	1
	% од вкупниот број	35,5%	9,7%	9,7%	14,5%	1,6%
Да платам за прием	Број	17	1	0	12	4
	% од вкупниот број	27,4%	1,6%	0,0%	19,4%	6,5%
Немаше никакви услови	Број	1	0	1	0	0
	% од вкупниот број	1,6%	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%

Од табелата 6.1. се забележува дека вклученоста на семејството во лекувањето од зависност од дроги честопати се поставува како услов за прием на лекување, што претставува ограничувачки услов за многу лица што бараат прием на лекување, но и дополнително оптоварување за семејствата на пациентите.

За пациентите што од зависност од дроги се лекуваат на ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија големо оптоварување се трошоците за хоспитализација при индукција со бупренорфин што ги плаќаат на крајот од периодот на индукција што трае седум до десет дена, а подоцна и трошоците за набавка на бупренорфин од аптека што го купуваат со сопствени средства.

Посебни ограничувања постојат за прием на лекување на малолетни пациенти затоа што програмите за лекување зависности од дроги опфатени со мониторингот немаат соодветен систем за прием и лекување на лица помлади од 18 години, а воопшто не постојат можности за лекување на лица помлади од 16 години.

На новопримените пациенти, и/или на нивните родители, при приемот на лекување им се објаснуваат правата и обврските во рамките на програмата за зависности од дроги. Сепак, изгледа дека тој систем не функционира најдобро затоа што повеќето испитаници не се сеќаваат или тврдат дека не ги интересирало кои се нивните права и обврски, односно важно им било само да бидат примени на лекување. Во табелата 6.2. се изнесени изјавите на испитаниците опфатени со мониторингот од/во заедницата за овозможените информации за нивните права и обврски при приемот во програмите за лекување зависности од дроги. Од друга страна, пациенти и родители на пациенти што се лекуваат со супституциска терапија со бупренорфин се жалат дека никој никогаш не им објаснил кои се особините на бупренорфинот како лек и што можат да очекуваат од лекувањето и дека сами морале да бараат дополнителни информации, најчесто на интернет.

		Вкупно	Метадон во „Кисела Вода“ (Низок праг)	Метадон во „Кисела Вода“ (Висок праг)	Метадон во Клиничкиот центар	Бупренорфин во Клиниката за токсикологија
Да	Број	9	2	1	1	5
	% од вкупниот број	14,5%	11,8%	5,6%	6,3%	45,5%
Да, ама ништо не разбрав	Број	1	0	0	1	0
	% од вкупниот број	1,6%	,0%	,0%	6,3%	,0%
Да, ама тоа не ми беше важно	Број	13	4	3	3	3
	% од вкупниот број	21,0%	23,5%	16,7%	18,8%	27,3%
Ми понудија, ама не сакав да слушам	Број	1	0	0	1	0
	% од вкупниот број	1,6%	,0%	,0%	6,3%	,0%
Ми беше важно само да ме примат	Број	15	2	9	4	0
	% од вкупниот број	24,2%	11,8%	50,0%	25,0%	,0%
Ми дадоа само писмено објаснување	Број	3	2	0	0	1
	% од вкупниот број	4,8%	11,8%	,0%	,0%	9,1%
Не	Број	14	6	4	3	1
	% од вкупниот број	22,6%	35,3%	22,2%	18,8%	9,1%
Му објаснија на член на моето семејство	Број	3	0	1	1	1
	% од вкупниот број	4,8%	,0%	5,6%	6,3%	9,1%
Не знам	Број	3	1	0	2	0
	% од вкупниот број	4,8%	5,9%	,0%	12,5%	,0%
Вкупно	Број	62	17	18	16	11
	% од вкупниот број	100,0%	27,4%	29,0%	25,8%	17,7%

Табела 6.2.: Овозможени информации за правата и обврските при приемот на пациентите на лекување во програмите за зависности од дроги

При приемот на лекување пациентите потпишуваат терапевтски договор со институциите во кои се спроведуваат програмите за зависности од дроги во Скопје, но во текот на лекувањето не можат да се повикуваат на одредбите од договорот затоа што не добиваат примерок и не знаат која е содржината на договорот. Од вкупно 62 испитаника, 35 испитаници (56,5%) тврдат дека не добиле примерок од терапевтскиот договор што го потпишале при приемот во програмата за зависности, 23 испитаници (37,1%) не знаат дали добиле примерок од договорот, 4 испитаници (6,1%) изјавиле дека добиле таков договор, но 1 (1,6%) од овие четворица нагласува дека не го прочитал примерокот од договорот што го добил.

Се разбира, програмите за лекување зависности од дроги не можат да ја преземат целата вина за неинформираноста на незаинтересираните и индиферентните пациенти, но како што поподробно е опишано во поглавјето 4.1.2.4., Законот за заштита на правата на пациентите² инсистира информирањето да се изведува на начин потполно разбирлив за секој пациент одделно.

Пристап до дополнителни информации за правата, обврските и протоколот за лекување во текот на целото времетраење на лекувањето

Независно од тоа колку и како пациентите биле информирани за начинот на лекување при приемот во програмите за лекување зависности од дроги во Скопје, во текот на лекувањето имаат можност дополнително да се информираат за своите права, обврски и за протоколот за лекувањето. Вакви информации пациентите најчесто можат да добијат од психијатрите (б=47 испитаници; 75,8%), медицинските сестри (б=29; 46,8%), социјалните работници (б=24; 38,7%) и психолозите (б=21; 33,9%), но не и од правен советник, како што е предвидено со членовите 44, 45 и 46 од Законот за заштита на правата на пациентите³. Ова особено се однесува на ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија, која, според член 45 од наведениот Закон, како здравствена установа во која се сместуваат пациенти е обврзана да назначи советник за заштита на правата на пациентите од редот на вработените во Министерството за здравство.

Недостатокот од правни советници во програмите за зависности го потврдуваат и испитаниците опфатени со мониторингот од кои само 4 (6,5%), од вкупно 62 испитаника, изјавиле дека постои бесплатна правна помош во рамките на програмата за зависности во која се лекуваат. Празнините во здравствениот систем се пополнуваат со бесплатната правна помош, која лицата што се лекуваат од зависности ја добиваат од здруженијата на граѓани што ги застапуваат нивните права.

Издавањето информации за правата, обврските и протоколот за лекувањето од лица без правничко образование го зголемува незадоволството од добиените информации. Од вкупно 62 испитаника, задоволни се само 17 испитаници (27,4%), делумно се задоволни 29 испитаници (46,8%), незадоволни се 8 испитаници (12,9%), а не знаат или немаат одговор 8 испитаници (12,9%). Дополнително незадоволство се искажува поради нељубезноста, односно за начинот на кој се

² Службен весник на Република Македонија, бр. 82/08 и 53/2011, Закон за заштита на правата на пациентите.

³ Исто.

искажани информациите за правата и обврските на пациентите и за протоколот за лекувањето. Од вкупно 62 испитаника, 17 испитаници (27,4%) изјавуваат дека давателите на информации само понекогаш се љубезни, 9 испитаници (14,5%) ретко наоѓаат љубезност кај давателите на информации, 3 испитаници (4,8%) се целосно незадоволни од нељубезноста на давателите на информации, а 7 испитаници (11,3%) немаат став. Се разбира, не се малку ни испитаниците (б=26; 41,9%) што се целосно задоволни од начинот на кој се искажани наведените информации, но незадоволните испитаници укажуваат на потребата за подобрување на начинот на овозможување информации и односот кон пациентите во програмите за лекување зависности од дроги.

Мултидисциплинарност и сеопфатност во лекувањето на лицата зависни од дроги

Според изјавите на испитаниците опфатени со мониторингот од/во заедницата, прикажани во табелата 6.3., лекувањето на нивната зависност од дроги најмногу зависи од психијатрите и медицинските сестри вработени во програмите за зависности, додека докторите по општа медицина, социјалните работници и психолозите се помалку вклучени. Ова укажува на доминантно медицински пристап во третманот на зависностите и незапазување на препораките на СЗО за сеопфатен мултидисциплинарен пристап во програмите за лекување зависности од дроги⁴.

Од друга страна, поаѓајќи од сознанието дека девет испитаници (14,5%) што се лекуваат на ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија изјавиле дека во нивното лекување е вклучен психијатар, па тоа укажува на можноста пациентите да не се доволно запознаени со стручниот профил на лицата директно вклучени во нивниот третман. Имено, во програмата за лекување со супституциска терапија со бупренорфин нема вработено психијатар и пациентите можат да се советуваат со психијатар надвор од третманот само со упат што на лично барање го добиваат од надлежниот лекар во програмата. Испитаниците не се сигурни за стручниот профил на лицата вклучени во нивниот третман и тоа се потврдува преку КОЗ, каде што појасно се забележува дека повеќето испитаници се збунети кога зборуваат за стручноста на лицата вработени во програмите за зависности од дроги.

Што се однесува на недостатокот од специјалист по невропсихијатрија, односно психијатрија во програмата за супституциска терапија со бупренорфин, може да се заклучи дека оваа програма не ги исполнува условите за работа предвидени со правилникот за кадровската опременост на здравствените установи⁵, што поподробно е опишано во поглавјето 4.1.4. Можеби ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија на овој начин заштедува средства, но на пациентите им се ускратува поддршката од психијатар стручен за лекување со супституциска терапија со бупренорфин.

⁴ World Health Organization. Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence. Geneva: WHO, 2009, стр. 8.

⁵ Службен весник на Република Македонија, бр. 32/2011 година, Правилник за дополнување на правилникот за поблиските просторни услови, опремата и кадрите за основање и работење на здравствени установи.

Табела 6.3.: Стручни лица вклучени во лекувањето на лицата зависни од дроги

		Вкупно	Метадон во „Кисела Вода“ (Низок праг)	Метадон во „Кисела Вода“ (Висок праг)	Метадон во Клиничкиот центар	Бупренорфин во Клиниката за токсикологија
Доктор - психијатар	Број	55	16	17	13	9
	% од вкупниот број	88,7%	25,8%	27,4%	21,0%	14,5%
Доктор по општа медицина	Број	6	2	0	0	4
	% од вкупниот број	9,7%	3,2%	0,0%	0,0%	6,5%
Медицинска сестра	Број	49	16	13	11	9
	% од вкупниот број	79,0%	25,8%	21,0%	17,7%	14,5%
Психолог	Број	36	13	9	9	5
	% од вкупниот број	58,1%	21,0%	14,5%	14,5%	8,1%
Социјален работник	Број	32	12	13	4	3
	% од вкупниот број	51,6%	19,4%	21,0%	6,5%	4,8%
Вработен во обезбедување	Број	6	2	2	2	0
	% од вкупниот број	9,7%	3,2%	3,2%	3,2%	0,0%
Не знам	Број	1	1	0	0	0
	% од вкупниот број	1,6%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Неодговорено прашање	Број	2	0	0	2	0
	% од вкупниот број	3,2%	0,0%	0,0%	3,2%	0,0%

Во програмите за лекување зависности од дроги во Скопје недостасуваат психосоцијална поддршка, групна терапија и работна терапија. Од вкупно 62 испитаника, само 7 испитаници (11,3%) потврдиле дека постои психосоцијална поддршка во програмите во кои се лекуваат, додека останатите 55 испитаници (88,7%) воопшто не знаат или тврдат дека таква поддршка не постои. Постојење на групна терапија потврдиле само 17 испитаници (27,4%), а постоење на работна терапија потврдил само 1 испитаник (1,6%). Во програмите за зависности нема можности ни за активности за креативно изразување, иако постојат пациенти со такви афинитети кои сметаат дека креативните активности ќе им помогнат во рехабилитацијата и ресоцијализацијата.

Недостатокот на сеопфатен мултидисциплинарен пристап во лекувањето, заснован на потребите и можностите на пациентите, укажува на недоследност во спроведувањето на активностите предвидени со правните документи, подробно опишани во поглавјето 4. Ваквите околности предизвикуваат незадоволство и кај самите пациенти кои, од друга страна, немаат голем избор и можности за лекување на зависноста од дроги во рамките на здравствениот систем на Република Македонија. Затоа не е изненадувачки што само 15 испитаници (24,2%) се согласуваат дека програмата за зависности целосно се одвива според предвиден

протокол за лекување, 12 испитаници (19,4%) сметаат дека протоколот само делумно се спроведува, додека останатите 47 испитаници (56,4%) сметаат дека протоколот за лекување воопшто не се спроведува, не знаат дали протоколот се спроведува или сметаат дека воопшто не постои протокол за лекување.

Недоследноста во спроведувањето на протоколот за лекување на лицата зависни од дроги се забележува и при советувањата за ХИВ/СИДА, хепатитис Б и Ц и туберкулоза. Од вкупно 62 испитаника, 26 испитаници (41,9%) потврдиле дека во програмите за лекување зависности од дроги постои советување за ХИВ/СИДА и хепатитис Б и Ц, а 24 испитаници (38,7%) потврдиле дека постои советување и за туберкулоза. Незанемарлив е и бројот на испитаниците (6=22; 35,5%) што не знаат дали постојат можности за вакви советувања, но и на испитаниците што не одговориле на поставеното прашање (6=13; 21%). Програмите за лекување зависности од дроги го намалуваат ризикот од ХИВ/СИДА, хепатитис Б и Ц и туберкулоза, но не го исклучуваат целосно, особено поради веројатноста од рецидиви, сексуалните практики и поради нискиот економски статус на дел од пациентите.

Квалитетот на фармакотерапијата со метадон оценет од лицата што се лекуваат во овие програми

Лекувањето со супституциска терапија со метадон е потполно бесплатно, но повеќето испитаници се сомневаат во квалитетот на лекот и во можноста некои од вработените во програмата за зависности да им ускратуваат од пропишаната доза. Од вкупно 51 испитаник, што од зависност се лекуваат со супституциска терапија со метадон, 17 испитаници (33,3% од испитаниците на метадонска терапија) изјавиле дека дневната доза од лекот им е доволна за успешно одржување/лекување, а 34 испитаници (66,7% од испитаниците на метадонска терапија) се пожалиле дека и покрај фармакотерапијата, често искусуваат апстиненцијални кризи. Апстиненцијалните кризи се повод за изразување сомнежи во квалитетот на фармакотерапијата, исправноста во дозирањето и корумпираноста на дел од лицата вработени во програмите за зависности. Така, 39 испитаници (62,9% од испитаниците на метадонска терапија) се жалат на квалитетот на метадонот од актуелниот производител, а 47 испитаници (92,2% од испитаниците на метадонска терапија) веруваат дека метадонот е помешан со вода за да им се скрати од пропишаната доза. Наводна потврда за ускратување на дозата од терапијата даваат пациентите што биле на издржување затворска казна. Тие тврдат дека метадонот што го добивале во затворот, иако од истиот производител, бил поквалитетен од тој што го примаат во програмите опфатени со мониторингот од/во заедницата. Испитаниците опфатени со КОЗ, особено оние што примаат неделна терапија, се жалат дека амбалажата за метадон е некавалитетна и поради тоа лекот истекува. Сепак, во оценките за квалитетот на лекувањето се забележува и самокритичност, особено преку признанието дека постојат случаи за злоупотреба на терапијата од страна на некои пациенти.

Спротивставените ставови и податоци за квалитетот на фармакотерапијата и начинот на дозирање остава простор за веројатноста за намерно поттикнување митови, расположение и практики меѓу пациентите преку кои се нарушува угледот

на програмите за супституциска терапија со метадон во Скопје. Основаноста на сомнежите и верувањата за квалитетот на фармакотерапијата и на можноста за ускратување на пропишаната доза ја демантираат надлежни лица од Бирото за лекови, кои тврдат дека квалитетот на фармакотерапијата и начинот на дозирање се строго и прецизно контролирани и не постои можност за никаква злоупотреба. Сепак, ова не значи дека не треба да има поголема транспарентност при оценувањето на квалитетот на фармакотерапијата, не само поради разрешувањето на митовите, туку и поради превенција на можни рецидиви, особено кога ќе се земе предвид дека за повеќето испитаници ($n=37$; 72,5% од испитаниците на метадонска терапија) ова се едни од главните оправдувања за направените рецидиви.

Квалитетот на фармакотерапијата со бупренорфин оценет од лицата што се лекуваат во овие програми

Супституциската терапија со бупренорфин почнува со индукција (воведување) што трае седум до десет дена и се изведува во болнички услови. Во текот на индуцирањето пациентите бесплатно добиваат бупренорфин, но од сопствени средства плаќаат за болничките трошоци, што се пресметуваат во зависност од деновите потребни за индуцирање бупренорфин и овозможената дополнителна терапија. По успешната индукција следува тримесечен тест-период во текот на кој пациентите, од аптека, со сопствени средства купуваат бупренорфин препишан од надлежниот лекар и посетуваат закажани контроли во ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија. Доколку во текот на тримесечниот тест-период докажат дека не направиле никаков рецидив стекнуваат право фармакотерапијата да ја добиваат бесплатно од ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија.

Испитаниците опфатени со мониторингот од/во заедницата го потврдуваат квалитетот на бупренорфинот ($n=10$; 90,9% од вкупно 11 испитаници на бупренорфинска терапија).

Издавање терапија за пациенти хоспитализирани на други клиници

Програмите за лекување зависности од дроги во Скопје имаат воспоставено систем за редовна дистрибуција на терапијата на пациентите што се хоспитализирани во други здравствени установи или се на домашно лекување поради друга болест или здравствена состојба. Така, 10 (16,1%), од вкупно 62 испитаника, изјавиле дека редовно добивале терапија додека биле хоспитализирани на друга клиника поради лекување на друга болест/состојба. Испитаниците опфатени со КОЗ објаснуваат дека програмите за зависности им излегуваат во пресрет на пациентите што поради здравствената состојба не можат сами да ја подигнат терапијата. Во такви случаи вработени од програмите ја дистрибуираат терапијата до домовите на пациентите или до клиниките во кои овие пациенти се хоспитализирани.

Лица вработени во надлежните институции потврдуваат дека пациентите хоспитализирани во други болници имаат можност непрекинато да примаат

фармакотерапија поради зависноста од дроги, но нагласуваат дека остварувањето на ова право е ограничено при хоспитализација во ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“, затоа што болницата е принудена со сопствени средства да набави метадон, што другите болници го добиваат од Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги во Кисела Вода. Недостатокот на финансиски средства за фармакотерапија со метадон може да влијае на одлуката при процена на индикација за прием на пациенти со коморбидни состојби што се на супституциска терапија со метадон.

Почитување на правата на пациентите во програмите за зависности

Во програмите за лекување зависности од дроги не постои фаворизација на пациентите заснована на етнички, верски и полови стереотипи. За попривилегирани се сметаат само малобројните пациенти што имаат развиено поблиски односи со вработените во програмите за зависности, но тоа повеќе е културна особина на населението во Македонија⁶, исто како и кај повеќето балканските народи, отколку специфичност на програмите за зависности.

Третман на бремени пациентки и малолетни лица

Постоечките програми за зависности од дроги во Скопје не се целосно приспособени за соодветен третман на бремени пациентки и на малолетните лица зависни од дроги.

Само 14 (23%), од вкупно 62 испитаника, изјавиле дека бремените пациентки во програмите за зависности редовно добиваат третман соодветен за нивните потреби поврзани со бременоста. Според испитаниците опфатени со КОЗ, односот кон бремените пациентки повеќе зависи од човечкиот фактор, отколку од претходно воспоставен протокол.

Само 11 (17,7%), од вкупно 62 испитаника, сметаат дека малолетните зависници на дроги добиваат целосен соодветен третман во рамките на програмите за зависности од дроги. Испитаниците опфатени со КОЗ појаснуваат дека не забележале малолетни пациенти во програмите за зависности од дроги опфатени со мониторингот од/во заедницата, но и ако постојат малолетни пациенти тие се речиси незабележливи во однос на полнолетните пациенти и тешко дека за нив постои посебно дефиниран протокол за лекување. Ова воопшто не изненадува затоа што, како што е објаснето во поглавјето 4.1.3., постоечките правни документи сè уште не се хармонизирани со актуелните трендови на употреба на дроги меѓу малолетните лица во Македонија, особено меѓу лицата помлади од 16 години.

⁶ Keith Brown. Introduction to Chapter 4. In: *Transacting Transition: The Micropolitics of Democracy Assistance in the Former Yugoslavia*, Keith Brown, ed., pp. 69-72. Bloomfield: Kumarian Press, Inc., 2006, стр. 70-72.

Застапување за правата и интересите на пациентите во рамките на програмите за зависности

Во рамките на програмите за зависности не се забележува активна самоорганизираност на пациентите за застапување за сопствените права. Дел од испитаниците опфатени со КОЗ наведуваат пример на самоорганизирана активност на пациентите на метадонските програми во периодот кога е изведен мониторингот од/во заедницата, но тоа поминало незабележително за повеќето од останатите пациенти. Истото се огледува и во фактот што повеќе од половина испитаници (n=37; 59,7%) изјавиле дека пациентите во програмите за зависности немаат свои претставници што ги застапуваат нивните права и интереси пред вработените во програмите за зависности, а 12 испитаници (19,4%) не знаат дали некој ги застапува нивните права. Само помал број испитаници (n=7; 11,3%) знаат дека постојат претставници што ги застапуваат правата и интересите на пациентите, но не ги познаваат и сметаат дека нивните претставници не се доволно активни и незабележителни пред вработените во програмите за зависности. Изнесените податоци упатуваат на претпоставката дека пациентите во програмите за зависности немаат иницијативност за застапување за сопствените права и интереси, иако постои потреба за такви активности.

7. Меѓучовечки односи меѓу вработените и пациентите во центрите за лекување зависности од дроги во Скопје

Резултатите прикажани во ова поглавје се засновани на ИКГЗ и на КОЗ¹.

Оцени за односот на вработените кон пациентите во програмите за лекување зависности од дроги

Според податоците прикажани во табелата 7.1. и според испитаниците опфатени со КОЗ, односите меѓу вработените и пациентите во програмите за лекување зависности од дроги не се на завидно ниво. Испитаниците од сите програми за зависности опфатени со мониторингот од/во заедницата се жалат на арогантен однос од страна на дел од вработените во програмите за зависности, но искажуваат и пофалби за помал дел од вработените. Најмногу жалби има за однесувањето на некои медицински сестри, но и пофалби за други медицински сестри, од што може да се извлече претпоставка дека пациентите најчесто се во контакт со медицинските сестри вработени во програмите за зависности.

Табела 7.1.: Оцена за односот на вработените кон пациентите во програмите за лекување зависности од дроги

	Број на испитаници	Вкупно	Оцена за односот кон пациентите						
			1	2	3	4	5	Не постои во програмата	Неодговорено
Психијатри	Број	59	1	14	13	22	5	3	1
	% од вкупниот број	100%	1,7%	23,7%	22,0%	37,3%	8,5%	5,1%	1,7%
Доктори по општа медицина	Број	59	1	9	6	5	0	5	33
	% од вкупниот број	100%	1,7%	15,3%	10,2%	8,5%	0,0%	8,5%	55,9%
Медицински сестри	Број	59	3	5	18	20	13	0	0
	% од вкупниот број	100%	5,1%	8,5%	30,5%	33,9%	22,0%	0,0%	0,0%
Психолози	Број	59	7	7	6	19	9	7	4
	% од вкупниот број	100%	11,9%	11,9%	10,2%	32,2%	15,3%	11,9%	6,8%
Социјални работници	Број	59	7	7	5	16	13	7	4
	% од вкупниот број	100%	11,9%	11,9%	8,5%	27,1%	22,0%	11,9%	6,8%
Работници од обезбедувањето	Број	59	3	11	13	14	9	1	8
	% од вкупниот број	100%	5,1%	18,6%	22,0%	23,7%	15,3%	1,7%	13,6%

¹ Значењето на ИКГ и КОЗ е образложено во „Кратенки“ и во поглавјето „Методологија“.

Можности за подобрување на односите меѓу вработените и пациентите во програмите за лекување зависности од дроги

И покрај претходно изнесените резултати, повеќето испитаници опфатени со мониторингот од/во заедницата (б=53; 89,8%) веруваат дека односите меѓу вработените и пациентите во програмите за лекување зависности од дроги можат да се подобрат. Интересно е што повеќето од оние што веруваат дека односите можат да се подобрат (б=38; 64,4%) покажуваат голема доза на самокритичност, изјавувајќи дека за подобрување на односите треба да се потрудат и вработените и пациентите. Само 5 испитаници (8,5%) се скептични за подобрувањето на односите меѓу вработените и пациентите во програмите за зависности, а 1 испитаник (1,7%) нема став за поставеното прашање.

Врз основа на предлозите за подобрување на односите меѓу вработените и пациентите во програмите за лекување зависности од дроги, прикажани во табелата 7.3., се забележува дека на испитаниците им е најважно вработените да имаат поголемо разбирање за пациентите. Не помалку значаен предлог е и потребата за дополнително образование на вработените. Овде е важно да се истакне дека испитаниците опфатени со КОЗ сметаат дека вработените од ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија се држат до ставот дека зависноста може да се излечи само со фармакотерапија и цврста волја и не се трудат да воведат сеопфатен мултидисциплинарен пристап во лекувањето. Важна препорака за подобрувањето на односите е олеснување на работата на вработените во програмите за зависности преку распоредувањето на дел од пациентите во нови центри за лекување зависности и вработување повеќе стручни лица со различна професионална ориентација.

		Вкупно	Метадон во „Кисела Вода“ (Низок праг)	Метадон во „Кисела Вода“ (Висок праг)	Метадон во Клиничкиот центар	Бупренорфин во Клиниката за токсикологија
Да се вработат повеќе лекари	Број	19	4	6	5	4
	% од вкупниот број	32,2%	6,8%	10,2%	8,5%	6,8%
Да се вработат повеќе медицински сестри	Број	13	5	5	1	2
	% од вкупниот број	22,0%	8,5%	8,5%	1,7%	3,4%
Да се вработат повеќе психолози	Број	7	1	3	2	1
	% од вкупниот број	11,9%	1,7%	5,1%	3,4%	1,7%
Да се вработат повеќе социјални работници	Број	6	1	2	2	1
	% од вкупниот број	10,2%	1,7%	3,4%	3,4%	1,7%
Обезбедувањето да се однесува попрофесионално	Број	22	5	7	10	0
	% од вкупниот број	37,3%	8,5%	11,9%	16,9%	0,0%
Вработените да се однесуваат попријателски	Број	32	8	11	6	7
	% од вкупниот број	54,2%	13,6%	18,6%	10,2%	11,9%
Вработените да имаат поголемо разбирање за пациентите	Број	49	15	17	9	8
	% од вкупниот број	83,1%	25,4%	28,8%	15,3%	13,6%
Да се едуцираат вработените	Број	46	15	17	5	9
	% од вкупниот број	78,0%	25,4%	28,8%	8,5%	15,3%
Вработените да не почитуваат повеќе	Број	38	12	14	6	6
	% од вкупниот број	64,4%	20,3%	23,7%	10,2%	10,2%
Дел од пациентите да се распоредат во нови центри	Број	41	16	15	8	2
	% од вкупниот број	69,5%	27,1%	25,4%	13,6%	3,4%
Не знам	Број	1	0	0	1	0
	% од вкупниот број	1,7%	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%

Табела 7.3.: Предлози за подобрување на односите меѓу вработените и пациентите во програмите за лекување зависности од дроги

Оцени за стручноста на вработените во програмата за зависности од дроги

Според податоците прикажани во табела 7.4., испитаниците опфатени со мониторингот од/во заедницата не се многу задоволни од стручноста на вработените во програмите за лекување зависности од дроги, но сепак просечната оцена се движи меѓу три и четири, што остава простор за заклучок дека испитаниците не се целосно незадоволни од стручноста на вработените во програмите за зависности.

Табела 7.4.: Оцени за стручноста на вработените вработени во програмата за зависности од дроги

		Вкупно	1	2	3	4	5	Не постои во програмата
Психијатри	Број	59	2	9	19	24	4	1
	%	100%	3,4%	15,3%	32,2%	40,7%	6,8%	1,7%
Доктори по општа медицина	Број	59	0	11	9	5	0	34
	%	100%	0,0%	18,6%	15,3%	8,5%	0,0%	57,6%
Медицински сестри	Број	59	0	5	25	24	5	0
	%	100%	0,0%	8,5%	42,4%	40,7%	8,5%	0,0%
Психолози	Број	59	0	14	5	28	7	5
	%	100%	0,0%	23,7%	8,5%	47,5%	11,9%	8,5%
Социјални работници	Број	59	0	13	6	24	11	5
	%	100%	0,0%	22,0%	10,2%	40,7%	18,6%	8,5%
Работници во обезбедување	Број	59	2	17	8	19	5	8
	%	1	3,4%	28,8%	13,6%	32,2%	8,5%	13,6%

Предлози на испитаниците опфатени со мониторингот од/во заедницата за унапредување на стручноста на вработените во програмата за зависности од дроги

Како најчест предлог за унапредување на стручноста на вработените во програмите за зависности испитаниците ја наведуваат потребата од дополнителни обуки (б=52; 88,1%), но исто така, додаваат дека вработените треба да имаат повеќе слух за забелешките на пациентите (б=49; 83,1%), а 42 испитаника (71,2%) сметаат дека вработените треба постојано да читаат публикации што се однесуваат на нивната работа. Сепак, не е мал бројот на испитаници (б=22; 37,3%) што сметаат дека вработените треба да се казнуваат поради нестручност, а многу испитаници (б=17; 28,8%) сметаат дека некои вработени во центрите за зависности никогаш нема да се поправат.

8. Заклучоци

Правото на лекување спаѓа во групата на економски, социјални и културни човекови права наспроти политичките и граѓанските права, но правото на лекување не треба да се гледа како посебно право, бидејќи е тесно поврзано со останатите права што ја потенцира меѓусебната зависност и неделивост на човековите права.

Република Македонија е потписник на: Универзалната декларација за човековите права, член 25, од 1948 година, Меѓународната повелба за економски, социјални и културни права, член 12, од 1966 година, Конвенцијата за елиминација на сите форми на дискриминација на жените, член 12, од 1979 година, Конвенцијата за заштита на правата на детето, член 24, од 1989 година, Европската социјална повелба, член 11, од 1961 година и според член 118 од Уставот има обврска директно да ги применува овие одредби.

Правото на лекување е конститутивно право гарантирано со Уставот на Република Македонија, а е уредено со Законот за здравствена заштита, кој гарантира навремено и ефикасно лекување и рехабилитација со примена на стручно-медицински мерки, активности и постапки за сите. Едно од основните начела на Законот за заштита на правата на пациентите е достапноста на здравствени услуги на сите пациенти еднакво без дискриминација.

Програмите за лекување зависности од дроги во Скопје се наменети, пред сè, за полнолетни лица зависни од опијати/опиоиди. Нема програми приспособени за лекување на малолетни лица зависни од опијати/опиоиди, особено не за лица помлади од 16 години. Со средствата од буџетот на Република Македонија воопшто не се финансираат програми за лекување лица зависни од дроги што не се опијати/опиоиди.

Програмите за лекување со супституциска терапија со метадон опфатени со мониторингот од/во заедницата се затворени за прием на нови пациенти, односно примаат само пациенти со трансфер од затворите. Од околу 3.600 лица од Скопје што инјектираат дроги, повеќе од 3.000 од нив немаат можност да се лекуваат во програмите за зависности во Скопје, како резултат на ограничените можности/капацитети на постоечките програми финансирани од буџетот на Република Македонија.

Лекувањето во програмите за лекување зависности од дроги опфатени со мониторингот од/во заедницата се изведува целосно бесплатно за супституциска терапија со метадон. При лекувањето со супституциска терапија со бупренорфин фармаколошката терапија е бесплатна во периодот на индукција, што трае од седум до десет дена, а се наплатува болничкото лекување. Во понатамошниот тек

од лекувањето, во следните еден до три месеци, пациентите со сопствени средства купуваат бупренорфин од аптека, со претходно препишан рецепт од надлежен лекар, и доколку не направат рецидив, по истекот на тој период фармаколошката терапија ја добиваат бесплатно.

Можностите за пристап до програмите за лекување зависности од дроги се ограничени, особено поради неусогласеноста на работното време на програмите за зависности со навиките и потребите на пациентите, но и поради просторната дистанца од домовите на пациентите до програмите за зависности, што наметнува дополнителни трошоци за превоз.

Просториите и опкружувањето во кои се сместени програмите за лекување зависности од дроги немаат соодветни услови за организирано спроведување на лекувањето, особено недостасуваат уредени чекални, тоалети и простории за дополнителни терапевтски активности. Во одредени програми не се одржува соодветна хигиена во просториите и опкружувањето за што дел од одговорноста носат и самите пациенти.

Фармаколошката терапија се издава во простории што не обезбедуваат соодветна дискреција и претставуваат потенцијал за откривање на идентитетот на пациентите пред пошироката заедница.

Недостатокот од соодветни услови за пристап за лица со физичка попреченост се надоместува со посебно ангажирање на вработените во програмите за зависности.

Лекувањето на зависноста од дроги се изведува на доброволна основа, на барање на лицата што сакаат да се лекуваат од зависност од дроги.

Согласно Протоколот во постапката за воведување во метадонски третман покрај проценката на историјата, клиничките испитувања, лицата што бараат третман поради зависност од дроги задолжително приложуваат резултати од тестови на урина и лабораториски анализи на крвта (хепатални проби, крвна слика и др.), што, во пракса, значи и доставување резултати од ХИВ-тест. Во периодот кога е составуван овој документ сè уште не постоеше службено објавен протокол за лекување со супституциска терапија со бупренорфин, но и за прием во таа програма се бараа истите тестови.

Пациентите не се доволно запознаени со сопствените права и обврски во програмата за лекување зависности од дроги затоа што не го сослушуваат внимателно објаснувањето што задолжително го добиваат при приемот на лекување, но и затоа што не добиваат примерок од терапевтскиот договор што задолжително го потпишуваат при приемот.

Објаснувањето за особините на бупренорфинот и начинот на лекување со бупренорфин не ги задоволува критериумите предвидени со Законот за заштита на правата на пациентите.

Пациентите имаат пристап до дополнителни информации што се однесуваат на нивното лекување, права и обврски во програмите за зависности, но информациите што ги добиваат не се секогаш целосни и соодветно соопштени. Пациентите чувствуваат дека дел од вработените во програмите за зависности имаат непријателски однос кон нив.

Програмите за лекување зависности од дроги применуваат доминантно медицински пристап во третманот на зависностите и не се придржуваат на препораките на СЗО за сеопфатен мултидисциплинарен пристап во програмите за лекување зависности од дроги. Нема доволно или воопшто нема активности за психосоцијална поддршка, работна терапија и креативно изразување преку кои би се вршела рехабилитација и би се создавале можности за ресоцијализација на пациентите, иако постои потреба за такви активности.

Сомнежите во квалитетот на метадонот, амбалажата во која се дистрибуира и начинот на дозирање претставуваат предуслови за злоупотреба на фармакотерапијата. Од друга страна, во недостаток на соодветна надворешна ревизија, со учество на претставници на пациентите, постои можност постоечките околности да претставуваат плодна подлога за поттикнување митови за неквалитетот на фармаколошката терапија поради подривање на програмата за зависности и злоупотреба на лекот.

Пациентите хоспитализирани во други болници, освен од ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“, или пациенти што од други болести се лекуваат во домашни услови, редовно добиваат терапија од програмата во која се лекуваат од зависност од дроги.

Во програмите за лекување зависности од дроги во Скопје не постои дискриминација на етничка, верска, расна и политичка основа, но одредени пациенти се привилегирани поради лични или семејни познанства и контакти со вработените во програмите.

Во програмите за лекување зависности од дроги во Скопје не постојат посебни услови за третман на зависност кај бременни жени и малолетни лица и покрај тоа што нивното лекување е предвидено со Националната стратегија за дроги на Република Македонија (2006-2012).

Во програмите за лекување зависности од дроги во Скопје отсуствува можност за поддршка од правен советник за пациентите, иако ангажман на

лице со таков стручен профил е предвиден со Законот за заштита на правата на пациентите, а ниту имаат активни претставници од заедницата што ги застапуваат нивните права пред вработените во програмите за лекување зависности од дроги.

Пациентите не се доволно запознаени со стручната подготовка на вработените во програмите за лекување зависности од дроги.

Пациентите се сомневаат во целосната стручна оспособеност на вработените во програмите за лекување зависности од дроги, особено поради впечатокот за доминантно медицинскиот пристап во лекувањето, без примена на мултидисциплинарен пристап во работата.

Пациентите во програмите за лекување зависности од дроги во Скопје сметаат дека вработените во програмите за зависности во Скопје треба постојано да го надградуваат своето знаење и стручноста за успешно да ги исполнуваат своите работни задачи, а тоа може да се оствари преку посетување обуки, читање дополнителна литература и сослушување на потребите и забелешките на пациентите.

Односите меѓу вработените и пациентите во програмите за лекување зависности од дроги во Скопје не се на задоволително ниво и тоа предизвикува незадоволство кај пациентите, кои сметаат дека вработените треба да имаат поголемо разбирање за нивните потреби и забелешки затоа што и пациентите можат да придонесат за унапредување на квалитетот на третманите за лекување зависности од дроги.

9. Препораки

Препораки што се однесуваат на програмите за лекување зависности од дроги

Потенцирање на потребата за дефинирање на квалитетни политики за лекување на зависностите од дроги и почитување на усвоените законски одредби, стратегии и планови.

Хармонизирање на политиките за лекување на зависностите од дроги со други национални и локални политики што го засегаат лекувањето на зависностите од дроги. Оваа препорака, пред сè, подразбира поинтензивна меѓуресурска соработка во која треба да бидат вклучени Министерството за здравство, Министерството за труд и социјална политика, Министерството за внатрешни работи, Министерството за образование и наука, Град Скопје и општините во Скопје, но не ја исклучува и можноста да бидат вклучени и други политички фактори што директно или индиректно можат да придонесат во лекувањето на зависностите од дроги.

Потенцирање на потребата за заемна соработка меѓу сите субјекти засегнати за создавање на квалитетен систем за лекување, ресоцијализација и рехабилитација на лицата зависни од дроги, како услов за изградба на ефикасни програми за лекување на зависностите од дроги. Оваа препорака, пред сè, подразбира поинтензивна меѓуресурска соработка во која треба да бидат вклучени креаторите на политики, медицински лица, социјални работници, психолози, претставници од заедницата, здруженија на граѓани и други стручни лица.

Нагласување на потребата пациентите што се лекуваат во програмите за зависности од дроги да се прифатат како рамноправни и зрели партнери во напорите за создавање на квалитетен систем за лекување, ресоцијализација и рехабилитација на лицата зависни од дроги.

Изградба на систем за соодветно запознавање на пациентите со видот и начинот на лекување и со нивните права и обврски во програмите за зависности од дроги и изградба на систем за ефикасно следење и надградба на начинот за остварување на правата на пациентите во програмите за зависности.

Унапредување на достапноста до стручни услуги и советувања за пациентите во програмите за зависности. Унапредување на комуникацијата меѓу вработените и пациентите за прашања од важност за успешно и квалитетно лекување.

Изградба на систем за постојана контрола на квалитетот на фармакотерапијата и целиот третман. Пожелно е во тој систем да бидат вклучени и претставници на пациентите што се лекуваат во конкретните програми за зависности.

Наоѓање начин за спроведување на целосно бесплатни третмани за лекување на зависностите од дроги, засновани на потребите и можностите на лицата што имаат потреба да се лекуваат од зависност од дроги, со што ќе се зголеми мотивацијата за лекување и со третманите ќе се опфати поголем број од лицата што употребуваат дроги. Пожелно е при вложувањето напори за наоѓање средства за спроведување на целосно бесплатни третмани за лекување на зависностите од дроги да се повикува на постоечките закони, стратешки документи, искуства и сознанија. Дополнително, пожелно е да се потенцираат придобивките за пошироката општествена заедница, како: намалување на здравствените ризици за заедницата, намалување на безбедносните ризици, успешна ресоцијализација, зголемување на работоспособноста на населението.

Создавање услови за прием и лекување лица со физичка попреченост, бремени жени што употребуваат дроги и малолетни лица зависни од дроги, вклучувајќи ги и оние пациенти помлади од шеснаесет години. За остварување на оваа препорака треба да се ревидираат постоечките правни документи и да се изгради дополнителна инфраструктура, согласно со потребите и можностите на конкретните групи.

Отворање на нови центри/програми за лекување зависности од дроги, на други географски локации во Скопје, засновани на претходно изнесените препораки.

Препораки што се однесуваат на лицата што се лекуваат од зависности од дроги

Поддршка за зајакнување на активизмот и на организациските капацитети на лицата што се лекуваат од зависности од дроги и поттикнување на нивната иницијативност самостојно да се застапуваат за своите права и интереси. Поддршката за зајакнување на активизмот првенствено треба да доаѓа од вработените во програмите за лекување зависности од дроги, а потоа и од ресорните министерства, фондации, здруженија на граѓани, како и од семејствата на пациентите во програмите за зависности.

Формирање на претставнички тела за застапување на правата и интересите на лицата што се лекуваат од зависност од дроги и овозможување на соодветна логистичка и стручна поддршка за претставничките тела. Поддршката за формирање на претставнички тела првенствено треба да доаѓа од вработените во програмите

за лекување зависности од дроги, а потоа и од ресорните министерства, фондации, здруженија на граѓани, како и од семејствата на пациентите во програмите за зависности.

Изработка на стратегија и план за застапување на правата и интересите на лицата што се лекуваат од зависност од дроги. Поддршка за остварување на оваа препорака можат да обезбедат здруженија на граѓани што ги застапуваат правата на лицата што употребуваат дроги и на лицата што се лекуваат од зависности од дроги.

Воведување на постојана поддршка за запознавање на пациентите со нивните права и обврски во програмите во кои се лекуваат од зависности од дроги. Остварувањето на оваа препорака е можно со личен ангажман на лица од заедницата. Треба да се земе предвид можноста за спроведување на врсничко образование, информирање преку постојана интернет-страница и комуникација преку социјалните мрежи на интернет.

Спроведување активности за запознавање на пациентите и членовите на нивните семејства со својствата на лекот, односно неговиот состав и дејство и начинот на определување на индивидуалната доза за да се избегнат можни недоразбирања, злоупотреби и несакани околности. Остварувањето на оваа препорака е можно со личен ангажман на лица од заедницата. Треба да се земе предвид можноста за спроведување на врсничко образование, информирање преку постојана интернет-страница и комуникација преку социјалните мрежи на интернет.

10. Библиографија

Библиографија на кирилични изданија

Димитриевски, Вања. Унапредување на правото на пристап до социјални и здравствени услуги за Ромите што употребуваат дроги. Скопје: ХОПС – Опции за здрав живот Скопје, 2011.

Доверба. Податоци од евиденција на Здружението Доверба Скопје. Службени документи од архивата на Здружението Доверба Скопје.

Кузмановска, Гордана и Владимир Микиќ. Биобихејвиорална студија помеѓу лицата кои инјектираат дроги и проценка на бројот на лицата кои инјектираат дроги во Македонија, 2010. Скопје: Институт за јавно здравје, 2011.

Лекарска комора на Македонија. Кодекс на медицинска деонтологија. Скопје: Лекарска комора на Македонија. <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm> (Посетено: 24.02.2012).

Министерство за здравство. Национална стратегија за дроги на Република Македонија, 2006-2012. Скопје: Министерство за здравство на Република Македонија, 2006.

Министерство за здравство. Упатство со протокол за примена на метадонот при третман на опијатна зависност. Скопје, Министерство за здравство, 2005.

Министерство за здравство. Список на регистрирани лекови. <http://www.reglek.com.mk> (Посетено: јануари 2012).

Министерство за правда. Компаративен преглед на законодавството во Република Македонија и Конвенција за правата на детето. Скопје: Министерство за правда на Република Македонија, 2010.

Национален координативен механизам. Сумирани податоци од евалуацијата направена на метадонските центри од страна на Работната група за евалуација и мониторинг на метадонските центри при Националниот координативен механизам. Скопје: Министерство за здравство на Република Македонија, 2010.

Национална комисија за правата на децата. Национален план за акција за правата на децата во Република Македонија 2005-2015. Скопје: Национална комисија за правата на децата, 2005. [http://www.nkpd.gov.mk/images/Image/NPAPD%202006-2015\(1\).pdf](http://www.nkpd.gov.mk/images/Image/NPAPD%202006-2015(1).pdf) (Посетено: 24.02.2012).

Обединети нации. Препораки на Комитетот за правата на детето при ООН доставен до Владата на Република Македонија по основа на вториот периодичен извештај и иницијалните извештаи, Женева: Обединети нации, 2010.

Службен весник на Република Македонија. Упатство за начинот на вршење на здравствената дејност која се однесува на примена на метадонолот при третман на опиоидна зависност. Службен весник на Република Македонија, бр. 36/2012. Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2012.

Службен весник на Република Македонија. Програма за здравствена заштита на лица со болести на зависности во Република Македонија за 2012 година. Службен весник на Република Македонија, бр. 8/12. Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2012.

Службен весник на Република Македонија. Закон за еднакви можности на жените и мажите. Службен весник на Република Македонија, бр. 6/2012. Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2012.

Службен весник на Република Македонија. Закон за заштита на правата на пациентите. Службен весник на Република Македонија, бр. 53/2011. Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2011.

Службен весник на Република Македонија. Закон за социјална заштита. Службен весник на Република Македонија, бр. 51/2011. Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2011.

Службен весник на Република Македонија. Закон за социјална заштита. Службен весник на Република Македонија, бр. 36/2011. Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2011.

Службен весник на Република Македонија. Правилник дополнување на правилникот за поблиските просторни услови, опремата и кадрите за основање и работење на здравствени установи. Службен весник на Република Македонија, бр. 32/2011 година. Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2011.

Службен весник на Република Македонија. Закон за здравствено осигурување. Пречистен текст. Службен весник на Република Македонија, бр. 19/2011. Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2011.

Службен весник на Република Македонија. Програма за здравствена заштита на лица со болести на зависности во Република Македонија за 2011 година. Службен весник на Република Македонија, бр. 6/11. Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2011.

Службен весник на Република Македонија. Закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. Службен весник на Република Македонија, 88/10, 02.07.2010.

Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2010.

Службен весник на Република Македонија. Закон за спречување и заштита од дискриминација. Службен весник на Република Македонија, бр. 50/2010.

Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2010.

Службен весник на Република Македонија. Програма за здравствена заштита на лица со болести на зависности во Република Македонија за 2010 година. Службен весник на Република Македонија, 20/10, 11.02.2010, стр. 30-32.

Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2010.

Службен весник на Република Македонија. Закон за социјална заштита. Службен весник на Република Македонија, бр. 79/2009.

Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2009.

Службен весник на Република Македонија. Закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. Службен весник на Република Македонија, 67/09, 29.05.2009. Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2009.

Службен весник на Република Македонија. Закон за контрола на опојни дроги и психотропни супстанции. Службен весник на Република Македонија, бр. 103/2008.

Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2008.

Службен весник на Република Македонија. Закон за заштита на правата на пациентите. Службен весник на Република Македонија, бр. 82/08.

Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2008.

Службен весник на Република Македонија. Закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. Службен весник на Република Македонија, 77/08, 26.07.2008. Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2008.

Службен весник на Република Македонија. Правилник за нормативи и стандарди за основање и почнување со работа на Дневен центар за лица кои употребуваат, односно злоупотребуваат дроги и други психотропни супстанции. Службен весник на Република Македонија, бр. 33/2007.

Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2007.

Службен весник на Република Македонија. Закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. Службен весник на Република Македонија, 05/07, 16.01.2007.

Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2007.

Службен весник на Република Македонија. Закон за изменување на Законот за здравствена заштита. Службен весник на Република Македонија, 65/06, 26.05.2006.

Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2006.

Службен весник на Република Македонија. Закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. Службен весник на Република Македонија, 111/05, 19.12.2005.

Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2005.

Службен весник на Република Македонија. Закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. Службен весник на Република Македонија, 84/05, 03.10.2005.

Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2005.

Службен весник на Република Македонија. Кривичен законик, Пречистен текст. Службен весник на Република Македонија, бр. 19/2004.

Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2004.

Службен весник на Република Македонија. Закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. Службен весник на Република Македонија, 10/04, 07.03.2004.

Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2004.

Службен весник на Република Македонија. Листа на лекови што паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување. Службен весник на Република Македонија, бр. 62/03.

Скопје: Службен весник на Република Македонија, 2003.

Службен весник на Република Македонија. Закон за здравствена заштита (Пречистен текст). Службен весник на Република Македонија, 17/97, 17.04.1997.

Скопје: Службен весник на Република Македонија, 1997.

Службен весник на Република Македонија. Устав на Република Македонија. Службен весник на Република Македонија, бр. 52/1991. Скопје: Службен весник на Република Македонија, 1991

Библиографија на латинични изданија

ADB and PAC. Improving Local Governance and Pro-Poor Service Delivery: Citizen Report Card Learning Toolkit. Bangalore: Asian Development Bank and Public Affairs Centre, 2007.

<http://www.citizenreportcard.com/crc/pdf/manual.pdf> (Посетено: 06.07.2012).

Brown, Keith. Introduction to Chapter 4. In: *Transacting Transition: The Micropolitics of Democracy Assistance in the Former Yugoslavia*, Edited by Keith Brown, pp. 69-72. Bloomfield: Kumarian Press, Inc., 2006.

Centre for Good Governance. *Social Audit: A Toolkit A Guide for Performance Improvement and Outcome Measurement*. Hyderabad: Centre for Good Governance, 2005.

<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/cgg/unpan023752.pdf> (Посетено: 06.07.2012).

Council of Europe. *European Social Charter*. Strasbourg: Council of Europe, 1961.

Council of Europe. *European Convention on human rights*. Strasbourg: Council of Europe, 1950.

Fleener, C., Gofman, V., Peskov, V., Retter, G-B., Torikka-Gelencsér, R. *Community-based Monitoring – a discussion paper*. Supporting publication to the CAFF Circumpolar Biodiversity Monitoring Program – Framework Document. CAFF CBMP Report No. 9. Akureyri: CAFF International Secretariat, Iceland, 2004.

<http://arcticportal.org/uploads/v0/ZS/v0ZSGn7oR1Tbj0g6PNCPfw/Community-Based-Monitoring.pdf> (Посетено: 06.07.2012).

Gofman, Victora. *Community based monitoring handbook: lessons from the Arctic*, CAFF CBMP Report No. 21, August 2010. Akureyri: CAFF International Secretariat, 2010. http://www.aleut-international.org/files/Download/CBM_Handbook_update_mars2011.pdf

(Посетено: 06.07.2012).

Kluwer Law International. *Economic, Social and Cultural Rights*. Alphen aan den Rijn: Kluwer Law International, 2011.

NRHM. *Community Monitoring of Health Services under NRHM. Manager's Manual*. New Delhi: NRHM, 2008.

<http://www.nrhmcommunityaction.org/media/documents/Managers%20Manual.pdf> (Посетено: 06.07.2012).

Singh, Janmejy and Shah, Parmesh. Community Score Card Process: A Short Note on the General Methodology for Implementation.

<http://www.sasanet.org/documents/Tools/Community%20Score%20Cards.pdf>

(Посетено: 06.07.2012).

United Nations. General comment No. 4, 2003 CRCI GC/2003/4. Committee on the rights of the child. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2003.

United Nations. General recommendation No. 5 to the Convention on the rights of the child. Committee on the rights of the child. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2003.

United Nations. General recommendation No. 27: Discrimination Against Roma. Committee on Elimination of All forms of Racial Discrimination. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2000.

United Nations. General Recommendation No. 24 (20th session, 1999) to the Convention on elimination of all forms of discrimination against women. Committee on elimination of all forms of discrimination against women. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 1999.

<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom24>

(Посетено: јануари 2012).

United Nations. General Recommendation No. 15 (9th session, 1990) to the Convention on elimination of all forms of discrimination against women. Committee on elimination of all forms of discrimination against women. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 1990.

<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom15>

(Посетено: јануари 2012).

United Nations. United Nations World Conference on Human Rights, Vienna Declaration and Programme of Action, UN doc. A/CONF.157/23, 12 July 1993, Part I. Geneva: UN, 1993.

United Nations. Convention on the rights of the child. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 1989.

United Nations. Convention on Elimination of All forms of Discrimination Against Women. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 1979.

United Nations. Convention on psychotropic substances. Geneva: UN, 1971.

United Nations. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Geneva: UN, 1966.

United Nations. Single Convention on Narcotic Drugs. Geneva: UN, 1961.

United Nations. Universal declaration of human rights. Geneva: UN, 1948.

United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14, The right to the highest attainable standard of health. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2000.

World Health Organization. WHO Expert Committee on Drug Dependence: Thirty-second Report, WHO Technical Report Series No. 903 (Geneva, World Health Organization, 2001), annex. List of Psychotropic Substances under International Control, List of narcotic drugs under international control prepared by the International narcotic control board. Geneva: WHO, 2012.

World Health Organization. Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence. Geneva: WHO, 2009.

World Health Organization. Model list of essential medicines, 14th edition. Geneva: WHO, 2005.

<http://www.who.int/medicines/publications/EssMedList15.pdf>
(Посетено: јануари 2012).

World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO, 1946.

WHO/UNODC. Principles of drug dependence treatment. Discussion paper. Geneva: WHO, 2009.

http://www.who.int/substance_abuse/publications/principles_drug_dependence_treatment.pdf (Посетено: 23.02.2012).

WHO/UNODC/UNAIDS. Position paper. Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention. Geneva: WHO, 2004.





ХОПС – Опции за здрав живот Скопје
Центар за едукација, документирање и истражување

Финансиски поддржано од:



FOUNDATION ФОНДАЦИЈА
OPEN OTBORENO
SOCIETY OPISTESTVO
MACEDONIA MAKEDONIJA



Коалиција „Сексуални и здравствени
права на маргинализираните заедници“

