



УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ“ СКОПЈЕ
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ
Институт за социјална работа и социјална политика

Магистерски труд

ВЛИЈАНИЕТО НА ПРОГРАМАТА
ЗА НАМАЛУВАЊЕ НА ШТЕТИ ОД УПОТРЕБА НА ДРОГИ
ВРЗ ПРИМЕНАТА НА РИЗИЧНОТО ОДНЕСУВАЊЕ НА ИНЈЕКЦИОНИТЕ
КОРИСНИЦИ НА ДРОГИ ВО ЗЕНИЦА

Ментор:
Проф. д-р Сунчица Димитријоска

Кандидат:
Наташа Јаневска Николовска
Досие бр.987

Скопје, февруари 2022

СОДРЖИНА

ВОВЕД	3
I. ТЕОРЕТСКИ ДЕЛ	8
1. ЗАВИСНОСТ ОД ДРОГИ И ДРУГИ ПСИХОАКТИВНИ СУПСТАНЦИИ	8
1.1. Дефинирање на поимот зависност.....	8
1.2. Основни поими за зависност од дроги	9
2. ВИДОВИ НА КОРИСНИЦИ НА ДРОГИ.....	10
2.1. Личноста на зависникот како фактор	12
2.2. Психолошки карактеристики на лицата кои користат дроги	14
2.2.1. Социјални фактори кои влијаат на зависноста	16
3. КЛАСИФИКАЦИЈА И ВИДОВИ НА ДРОГИ И ДРУГИ ПСИХОАКТИВНИ СУПСТАНЦИИ	17
3.1. НАЈЧЕСТО КОРИСТЕНИ ДРОГИ.....	18
3.1.1. Канабис.....	18
3.1.2. Хероин.....	21
3.1.3. Кокаин.....	22
3.1.4. Крек.....	24
3.1.5. Дезоморфин („Крокодил“).....	25
3.1.6. Метамфетамин	26
3.1.7. Диетиламид лизергинска киселина - LSD	27
3.1.8. Екстази	29
3.1.9. Лепила	30
3.1.10. Нови психоактивни супстанции	31
3.1.11. Злоупотреба на лекови	32
4. РИЗИЧНО ОДНЕСУВАЊЕ НА ЛУЃЕТО КОИ ИНЈЕКТИРААТ ДРОГИ	33
4.1. Поим за ризично однесување	33
4.2. Видови на ризици поврзани со користење на дроги	35
4.2.1. Ризици поврзани со здравствената состојба	35
4.2.2. Ризици поврзани со социјалната средина.....	37
4.2.3. Начини на инјектирање и видови на дроги кои се инјектираат	38
5. МЕТОДОЛОГИЈА НА НАМАЛУВАЊЕ НА ШТЕТИТЕ ОД УПОТРЕБА НА ДРОГИ	39
5.1. Историските почетоци на програмите за намалување на штетите	39
5.2. Дефинирање на поимот намалување на штетите и програми за намалување на штетите од користењето на дроги	40
6. ЗАКОНСКИТЕ РЕГУЛАТИВИ ВО БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА И ВО ЗЕМЈИТЕ НА ЗАПАДЕН БАЛКАН, КОИ ГИ ОПФАЌААТ СЕРВИСИТЕ ЗА НАМАЛУВАЊЕ НА ШТЕТИ ОД УПОТРЕБА НА ДРОГИ.....	43
7. ВИДОВИ НА СЕРВИСИ СО КОИ СЕ НАМАЛУВААТ ПОСЛЕДИЦИТЕ ОД ИНЈЕКТИРАЊЕТО НА ДРОГИ ВО ОДНОС НА ИНДИВИДУАЛНОТО И ЈАВНОТО ЗДРАВЈЕ.....	51
7.1. Дневни центри за лица кои инјектираат дроги	56
7.2. Дневни центри за дистрибуција на заменска терапија за хероинска зависност	60
7.3. Центри за доброволно и доверливо советување и тестирање (ЦДДСТ) на ХИВ и хепатит Ц 64	
7.4. Пропишување на дроги	65
7.5. „Толерантни места“	66
8. УЛОГАТА НА СОЦИЈАЛНИТЕ РАБОТНИЦИ ВО СЕРВИСИТЕ ЗА НАМАЛУВАЊЕ НА ШТЕТИТЕ ОД КОРИСТЕЊЕ НА ДРОГИ.....	68
8.1. Намалувањето на штети како модел на практика и превенција за социјална работа ...	73
8.2. Нивоа на пракса на социјалната работа.....	75
8.3. Улогата на социјалните работници на полето на зависности од дроги во различни опкружувања.....	77
9. ИСТРАЖУВАЧКИ ДЕЛ	81

9.1.	ФОРМИРАЊЕ НА ИСТРАЖУВАЧКИ ПРОБЛЕМ	81
9.2.	ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО	85
9.3.	ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО	86
9.4.	ХИПОТЕЗИ.....	87
9.5.	МЕТОД НА ИСТРАЖУВАЊЕ.....	88
9.5.1.	<i>Квантитативни податоци и нивна анализа.....</i>	<i>88</i>
9.6.	УТВРДУВАЊЕ НА ПРЕВАЛЕНЦИЈАТА НА ХИВ И ХЕПАТИТ Ц	92
9.7.	АНАЛИЗА НА СОДРЖИНА И СУБЛИМАЦИЈА НА ДОБИЕНИТЕ ПОДАТОЦИ.....	93
9.8.	ОРГАНИЗАЦИЈА И ТЕК НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	93
9.8.1.	<i>Просторно и временско определување на истражувањето</i>	<i>93</i>
9.9.	ДОБРИ ПРАКТИКИ НА СЕРВИСИ ЗА НАМАЛУВАЊЕ НА ШТЕТИТЕ ОД ИНЈЕКТИРАЊЕ НА ДРОГИ	95
10.	РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО	98
10.1.	СОЦИОДЕМОГРАФСКИ РЕЗУЛТАТИ	98
10.2.	ГОЛЕМИНА НА МРЕЖАТА.....	99
10.3.	КОРИСТЕЊЕ НА ДРОГИ И ЛЕКУВАЊЕ ОД ЗАВИСНОСТ	101
10.4.	РАЗМЕНА НА ПРИБОР ЗА ИНЈЕКТИРАЊЕ	103
10.5.	КОРИСТЕЊЕ НА КОНДОМИ, СЕКСУАЛНО ПРЕНОСЛИВИ ИНФЕКЦИИ И ЗНАЕЊЕ ЗА ХИВ И ХЕПАТИТ Ц.....	106
10.6.	ТЕСТИРАЊЕ И РЕЗУЛТАТИ ОД ХИВ И ХЕПАТИТ Ц.....	108
10.7.	ИСКУСТВА СО ПОЛИЦИЈА И ЗАТВОРСКИ КАЗНИ.....	108
	ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕПОРАКИ.....	109
	БИБЛИОГРАФИЈА	115
	ПРИЛОЗИ	121
	АНКЕТЕН ПРАШАЛНИК.....	121

ВОВЕД

Феноменот на користење на дроги е многу комплексен од низа причини; тој во себе ги вовлекува личните, семејните и општествените аспекти и последици кои се создаваат при користењето на дрогите. Проблемот со зависноста не ги погодува само индивидуите кои што потекнуваат од дисфункционални семејства, како што некогаш се детерминираше етиологијата на користење на дроги. Денес, живеејќи според еден друг систем на вредности и во период на транзиција и глобална криза, проблемот со користење на дроги ги опфаќа скоро сите општествени слоеви, од најсиромашните и маргинализираните, до најбогатите.

Проблемот со користење на дроги е уште покомплексен и заради криминалот кој е како се чини, неоттуѓива компонента кога зборуваме за зависноста од дроги. Не само заради илегалната природа на трговијата со дроги и други психоактивни супстанции, туку и заради криминалните дела кои што ги чинат зависниците во нивните обиди да најдат материјални извори за задоволување на дневните потреби за хероин.

Во многу земји во Европа истовремено со зголемениот пристап на дрогите, пропорционално се зголемува и побарувачката за дроги, односно нивната злоупотреба која што пак е поврзана со низа други последици кои што веќе ги споменавме.

Епидемијата на ХИВ и хепатит Ц вирусот меѓу инјекционата корисничка популација има тенденција да се манифестира на значајно поинаков начин од епидемијата во која примарниот ризико-фактор за трансмисијата е по сексуален пат. Употребата на заеднички прибор за инјектирање е далеку поризичен начин на пренос на ХИВ и хепатит Ц вирусот, што последично влијае и на многу брзото ширење на епидемијата.

Уште еден проблем кој што се јавува кога станува збор за користењето на дроги по инјекционен пат е и занемарувањето и недостатокот на адекватни служби и сервиси за превенција на ХИВ и хепатит Ц меѓу младите инјекциони корисници на дроги. Повеќето сервиси и служби се фокусирани на возрасните зависници или пак на оние со подолг стаж на инјектирање, поединци кои се

веќе зависни или инфицирани. Во многу случаи младите луѓе експериментираат со дрогите, користејќи ги во текот на викендите, нередовно или пак рекреативно што доведува до неприменливост на стандардните интервенции кои се наменети за маргинализираните зависници, што е исто така случај и кога станува збор и за жените кориснички на дроги без оглед на начинот на администрирање на истите.

Постоечките политики на јавно здравствена и социјална заштита, а особено преку иницијативите и активното учество на невладиниот сектор се во насока на овозможување на подобри услуги за лицата кои што инјектираат дроги, заштита и остварување на правата за достоинствен живот и секако намалување на предрасудите и стигмата кон инјекционите корисници на дроги и членовите на нивните семејства. Преку примена на *моделот на поделена одговорност* во смисол на меѓусекторска и меѓуинституционална соработка може да се создадат исклучително позитивни примери во праксата особено со поголемо вклучување на јавно здравствените институции преку воведување на нови услуги за лицата кои што инјектираат дроги, со што значително ќе го подобрат нивното индивидуално здравје, но и ќе влијаат врз јавното здравје на општата популација.

Целта на овој труд е да се даде осврт кон постоечките сервиси за лицата кои што инјектираат дроги и влијанието на истите врз промената на ризичното однесување на инјекционите корисници на дроги. Потребата за проценка на состојбата поврзана со ризичното однесување на инјекционите корисници на дроги се појавува во контекст на бројните ризици кои што се јавуваат при користење на дроги по инјекционен пат, што во крајна инстанца влијае како врз микро, така и врз макро социјалната средина во која егзистира оваа популација.

Трудот се состои од два дела: теоретски дел и истражувачки дел/анализа на добри практики и позитивни примери на сервиси за намалување на штети од инјектирање на дроги кои што во значителна мерка ја измениле епидемиолошката слика на болестите кои што првенствено се пренесуваат по крвен пат.

Теоретскиот дел се состои од неколку компоненти; дефинирање на поимот *зависност од дроги*, класификација и видови на дроги и други психоактивни супстанции, поим за ризици и ризично однесување, методологијата за намалување на штетите како превентивен сегмент и законската легислатива во земјите на Западен Балкан.

Во првата компонента се дадени неколку дефиниции на поимот зависност, фактори од кои зависи користењето на дроги, видовите на корисници на дроги, како обид да се направи детерминација на факторите кои се поврзуваат со феноменот на користење на дроги.

Вториот дел е посветен на видовите на дроги кои што најчесто се злоупотребуваат и даден е краток опис за секој вид на најчесто користените дроги: канабис, хероин, кокаин, крек, дезоморфин, метамфетамин, ЛСД, екстази, лепила, нови психоактивни супстанции (*legal highs*) и злоупотреба на легални медикаменти.

Третиот дел ги опфаќа и ги дефинира ризиците кои што се јавуваат како последица од користењето дроги по инјекционен пат. Ги одредува поимите за ризично однесување, видовите на ризици поврзани со користење на дроги, како и начините на инјектирање и видовите дроги кои што најчесто се користат по инјекционен пат.

Четвртиот дел е посветен на методологијата за намалување на штетите. Овде ќе се направи обид да се објасни сржта и оправданоста на овие програми по историско – хронолошки тек; од првите почетоци па сè до денес. Дадени се дефиниции од светски организации и асоцијации со цел да се осознае етиологијата и карактеристиките на инјекционите корисници на дроги, да се разбере самата зависност од инјектирање која што последователно ќе дефинира креирање и спроведување на соодветни активности, мерки и услуги, согласно потребите на лицата кои што инјектираат дроги. Во овој дел е даден приказ на видовите на сервиси и услугите кои што се нудат како дел од нив, а се поврзани со методологијата за намалување на штетите. Исто така, една од компонентите на овој труд е и улогата на социјалните работници во програмите и практиките на намалувањето на штетите, низ приказ на поврзаноста на

структурната социјална работа и методологијата на намалување на штетите од употреба на дроги по инјекционен пат.

Една од компонентите на теоретскиот дел, ја опфаќа законската регулатива во Босна и Херцеговина како земја во која се спроведе истражувањето кое е дел од овој труд и на кого всушност и се однесува истражувачкиот дел. Исто така, заради природата и динамиката во однос на користењето на дроги, географската близина и менталитет, направен е приказ и на законските регулативи и во другите држави кои му припаѓаат на регионот Западен Балкан.

Во последниот дел, е даден приказ на моделите на институционална и вон институционална заштита, како и улогата и влијанието на граѓанските здруженија во имплементацијата на овие програми и важноста на мултисекторската форма на социјална и здравствена заштита на лицата кои користат дроги по инјекционен пат.

Истражувачкиот дел пак, дава пресек во однос на применетата методологија и начинот на пристап кон целната популација која што всушност беше инструмент за приказ на ефективноста на сервисите за намалување на штетите од употреба на дроги.

Во формирањето на истражувачкиот проблем е презентирана компаративна анализа на две идентични био бихејвиорални студии, кои имаа за цел да прикажат дали програмите за намалување на штетите влијаат врз промената на ризичното однесување?

Беа одредени целите и задачите на истражувањето, предметот, како и хипотезите кои треба да го потврдат или да го отфрлат ставот во однос на влијанието на сервисите за намалување на штетите врз промената на ризичното однесување на лицата кои користат дроги по инјекционен пат.

Во однос на методот за собирање и обработка на податоци, користена е методата наречена Respondent Driving Sampling или во превод, истражување водено од испитаниците. Специфичноста на оваа метода лежи во тоа што преку модифицираниот метод на „снежна топка“, испитаниците сами регрутираат други испитаници во текот на истражувачкиот процес, при тоа

креирајќи мрежи кои што можат да одат многу длабоко и да допрат до најмаргиналните слоеви на популацијата на лица кои инјектираат дроги.

Собирањето пак на биолошкиот материјал, има за цел да ја утврди преваленцијата на ХИВ и хепатит Ц и даде одговор на прашањето за свесноста за раниот скрининг и превенција на ХИВ и други инфекции кои што се пренесуваат по крвен и сексуален пат.

Исто така, во истражувачкиот дел се презентирани и примери на добри практики на сервиси кои што функционираат по принципите за намалување на штетите.

Во делот кој е посветен на резултатите, се дава статистички приказ на податоците кои што ќе дадат слика на инјекционата сцена во Зеница, Босна и Херцеговина и ќе се обидат да ги потврдат хипотезите на ова истражување.

Во делот предвиден за заклучоци и препораки се дава една сублимација на сите делови на истражувањето и резултатите од истото, како и понатамошни насоки во смисол на тоа што сè треба да се превземе, за да се одржи стабилноста на епидемиолошката слика на локацијата каде што беше спроведено истражувањето. Во овој дел се дава и заклучок дали поставените хипотези се целосно, делумно или воопшто не се потврдени преку резултатите на ова истражување.

На крајот од овој труд, даден е пресек на користената литература и приложен е примерок од анкетниот прашалник кој што беше креиран и користен за потребите на ова истражување.

I. ТЕОРЕТСКИ ДЕЛ

1. Зависност од дроги и други психоактивни супстанции

1.1. Дефинирање на поимот зависност

Во литературата постојат многу дефиниции за поимот зависност од дроги. На пример, Националниот институт за злоупотреба на дроги во САД (НИДА), зависноста од дроги ја дефинира како хронична, репетитивна болест на мозокот која се карактеризира преку компулсивна потреба за користење на дрога и покрај штетните последици кои се јавуваат со нејзиното користење¹.

Зависноста од дрога е состојба која се карактеризира преку голема желба да се продолжи со користењето на дрога до таа мерка заради која постојаното користење станува навика. Зависноста најчесто е придружена со компулсивноста да се дојде до дрога, да се зголеми дозата на користење, создавање на психолошка или физиолошка зависност и појавата на штетните последици и за поединецот и за општеството².

Една од наједноставните дефиниции за зависноста е онаа на Националниот институт за Здравје на САД, според кој зависноста од дроги значи дека на поединецот му е потребна дрога за да функционира нормално. Наглиот прекид на користење на дрога води кон појава на симптоми на апстиненцијална криза. Зависноста од дроги е компулсивно користење на супстанции и покрај негативните и штетните последици³.

Зависноста од дроги е комплексен проблем, кој тешко може да се стави во еднолична рамка, кога станува збор за дефинирање на самиот поим. Во многу случаи, зависноста на дроги се дефинира исклучиво како медицински проблем, а како таква, во 1969 година, дефинирана е и од страна на Светската здравствена организација која зависноста ја дефинира како *психичка, а понекогаш и како физичка состојба која се карактеризира преку промената на однесувањето, вклучувајќи и неодолива потреба за постојано или*

¹ The National Institute on Drug Abuse (NIDA), Media Guide, *How to find what you need about drug abuse and addiction* Source: McLellan et al., JAMA, 284:1689-1695, 2000.

² Mosby's Medical Dictionary, 8th edition, 2009, Elsevier

³ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001522.htm>

повремено земање на дроги, за да се постигне нејзиното психичко влијание или да се избегне апстиненцијалната криза⁴.

1.2. Основни поими за зависност од дроги

Терминот зависност подразбира физичка и психичка зависност од дроги, заради кои поединецот кој што користи дроги, не може да престане со нивното користење. Познат е фактот дека повеќето видови на дроги и други психоактивни супстанции после подолго и интензивно користење предизвикуваат психичка или физичка зависност, а причината за тоа е подигнувањето на нивото на толеранција на користената супстанција.

Толеранцијата на дроги е феномен на биолошката прилагодливост на човечкиот организам на дрогата, при што се јавува потреба за зголемување на количината на користената супстанција, а сè со цел да се постигне првобитниот ефект на истата. За вкрстена толеранција зборуваме кога постои развиена истовремена толеранција на повеќе видови на дроги и други психоактивни супстанции кои ѝ припаѓаат на иста фармаколошка група (на пример истовремено користење на хероин и метадон или мешавина на барбитурати и седативи).

Физичка зависност е физиолошка состојба каде постои прилагодување на организмот на некоја користена психоактивна супстанција, која се користи во одреден временски период и со одредена динамика на користење, при што доаѓа до зголемување на прагот на толеранцијата и појава на апстиненцијална криза.

Оној момент кога ќе се појават симптомите на апстиненцијалната криза, стануваме сигурни дека и формално настапила зависност од некоја психоактивна супстанција.

Апстиненцијална криза е збир на променливи и специфични симптоми кои се јавуваат по целосната или парцијална апстиненција. Психофизичките симптоми на апстиненцијалната криза и интензитетот на истите зависат од врстата на употребената/ите супстанции: вознемиреност, тремор,

⁴ Sinanović, O. (urednik), *Ovisnost o drogama (uzroci i posljedice, prevencija i liječenje/multidisciplinarni pristup)*, Behrambegova medresa Tuzla, 2001

раздразливост, нагли и чести промени на расположението, повраќање, мачнина, дијареа, тахикардија, потење, депресија, зголемен крвен притисок и слично.

Психичката зависност пак, може да се перципира преку неодоливата желба за повторно доживување на првобитниот ефект при користењето на психоактивната супстанција или пак со цел да се избегнат симптомите на апстиненцијалната криза, што е всушност и најчестата причина за повторно и континуирано користење на психоактивната супстанција.

2. Видови на корисници на дроги

Според Законот за Контрола на опојни дроги и психотропни супстанции на Република Северна Македонија, „Зависник од опојни дроги е лице кое со употреба на опојна дрога се довел во состојба на зависност“.⁵ Граѓанските организации во глобална рамка, користат пофлексибилен термин кој што има за цел да го намали таргетираното етикетање па во употреба е терминот „лице/лица кои користат дроги“ или воопштено „корисници на дроги“. Вон употреба е и терминот „наркоман“, заради неговата исклучително негативна пејорација.

Општата типизација на корисници на дроги говори дека од социолошки аспект, тие не се хомогена група. Меѓу нив има лица од различен пол, род, возраст, вид на дроги кои што ги користат, трендови на користење на дроги, лица со послаб имотен статус, економски стабилни лица, високо образувани и необразувани лица, лица со, во морално – етичка смисла општествено прифатливо и општествено неприфатливо однесување.

Една од класификациите на корисниците на дроги е таа според трендовите.

Кога зборуваме за видовите на корисници на дроги според трендовите на користење, истите можеме да ги детерминираме како: експериментални, рекреациони, функционални, нефункционални, општествено традиционални и тераписки трендови.

⁵ Закон за Контрола на опојни дроги и психотропни супстанции на Република Македонија, Службен весник на РМ, бр. 103 од 19.08.2008 година, чл 3, став 27

Границите помеѓу сите наброени трендови се флексибилни заради преминување на поединците од една класификација во друга, што вообичаено, но не и задолжително води од помалку фреквентниот кон повеќефреквентниот степен на користење на дроги и vice-versa.

Експериментатори се всушност повремени корисници на дроги кои што експериментираат/пробуваат една или повеќе дроги и вообичаено тука завршува нивното експериментирање. Понекогаш експериментаторите земаат една или две дози, но со извесно временско растојание помеѓу истите. Кога имаме ваков тренд, тоа значи дека експериментаторите можат многу лесно да преминат во друга класификација на таканаречени „викенд корисници“. Од социјално – медицински аспект, овие лица не се сметаат за класични зависници на дроги затоа што нивното однесување минорно или никако не отстапува од однесувањето на лицата кои што воопшто не користат дроги, ниту развиваат класични симптоми на зависност.

Рекреативци или таканаречени „викенд корисници“ на дроги се лица кои повремено користат некоја дрога или редовно ја користат, но со подолги временски паузи. Според некои автори, овие лица по правило не се дефинираат како класични зависници и поголемиот број од нив на крајот во потполност престанува да користи дроги, додека занемарлив репрезент на оваа популација развива медицински дијагностицирана зависност.

Функционални корисници на дроги се лица кои што редовно користат дроги или некои други психоактивни супстанции и имаат развиено изразени симптоми на зависност, но во долг временски рок успеваат да функционираат во општествено прифатлив смисол на однесување. Во оваа група спаѓаат лица кои што најчесто користат канабис, но не се ретки и случаите на користење на хероин и други опијати и опоици.

Нефункционалните корисници на дроги се лица кои што вообичаено од групата на функционални, преминуваат во групата на нефункционални корисници на дроги. Тоа се сега веќе лица кои што не се во состојба да постигнат нормална социјална интеракција со средината и во општеството. Овде станува збор за класичната детерминација на зависник од дроги, кој што веќе развил изразени симптоми на апстиненцијална криза.

Дрогата полека станува центар на животните збиднувања и околу дрогата се врти целиот нивен свет.

Општествено – традиционални корисници на дроги се лица кои што се поврзани со дрогите заради традиционалниот начин на живот во одредени региони во светот, како што се на пример жителите на Перу или пак жителите на Јамајка. Голем број на лица кои што ѝ припаѓаат на оваа категорија преминуваат во групата на функционални корисници на дроги, но исто така значителен број на лица од оваа категорија воопшто не развива класична зависност.

Тераписки корисници на дроги се всушност лица со долгогодишна „кариера“ на користење на лекови во медицински цели. Доколку се следат лекарските совети и препораки, одреден број на лица не стануваат зависни од лековите кои што ги користат (најчесто се работи за бензодиазепини и барбитурати), но значителен број на лица не успеваат да се изборат со зависноста од лекови. *Нефункционалните корисници на дроги* многу често злоупотребуваат одредени лекови во обидите да се справат со последиците од користењето на опијати, па така користат хипнотици како помош при инсомниа или пак користат седативи или анксиолитици за да се намали психичката напнатост како последица од користење на психостимуланси и синтетички дроги (кокаин, екстази, ЛСД и сл.). Во поново време и во согласност со позитивните законски легислативи, одреден број на лица користат канабис и производи од истиот како терапија за различни здравствени тегоби и дијагнози, како што се канцери, глауком, автоимуни заболувања, епилепсија и сл.

2.1. Личноста на зависникот како фактор

Гледано низ историјата на човечкото постоење, постојано се провлекува сознанието за неодоливата желба на човекот за менување на состојбата на свеста. Се претпоставува дека човекот како свесно суштество уште од дамнешни времиња си ги поставувал прашањата за своето потекло, смисолот на постоење и крајниот исход на животот. Заради неможноста да ги објасни појавите кои што во еволутивна смисла се случувале во текот на неговиот

развој, човекот интуитивно претчувствува егзистенција на некој друг свет и смета дека одговорите на неговите прашања и демистификацијата на вечните тајни се наоѓа токму таму, во тој свет. За да може да се доживее друга реалност, потребна е друга свест. Заради тоа уште од самите почетоци на човечкиот род тој на различни начини се обидува да ја промени конвенционалната свест. Во прво време тоа го правел низ разни обреди и игри, за на крајот да сфати дека најдобриот начин на менување на свеста е со користењето на дроги. Диспозицијата на менување на конвенционалната свест е универзална, но и покрај тоа очигледно е дека не сите луѓе се обидуваат да направат излет вон сферата на конвенционалната свест и ако гледаме историски наназад, ќе дојдеме до заклучок дека тоа го правеле само одреден број на луѓе, најчесто шамани или други племенски гатачи.

Од друга страна пак, односот индивидуа – дрога може да биде сфатен и во зависност од гео - културолошката перцепција на дрогите. Во Јамајка на пример, пушењето на марихуана е општествено прифатливо и воопшто не претставува никаков проблем. Во некои земји од Далечниот Исток, пушењето на опиум било секојдневие и исто така не се перципира како неприфатливо однесување ниту како кривично, односно казнено дело.

Фармаколошкото делување на дрогите може само парцијално да ја објасни етиологијата на зависноста. Имено, постојат индивидуи кои никогаш во својот живот не користеле дроги, постојат индивидуи кои користеле или повремено користат дроги, меѓутоа не можат да се класифицираат под категоријата зависници, но постојат и индивидуи кои што користеле и користат дроги, а потпаѓаат под категоријата зависници од дроги, што нè доведува до констатацијата дека личноста е значаен фактор во детерминирањето на зависноста од дроги.

Токму заради тоа, се направени многу напори од страна на клиничките психолози и психијатри да се обидат да ги проучат и да ги одредат психолошките карактеристики и структурата на личноста на лица кои имаат тенденција кон користење на дроги и кај лица кои што веќе развиле зависност. Личноста е динамичка организација на оние психофизички системи на

поединецот кои што го одредуваат неговото карактеристично однесување, мислење и прилагодување кон средината. (G.Olport)⁶

Терминот *динамичка организација* подразбира постојан развој, промена и созревање на една личност. Од исклучителна важност е да се истакне дека не постои потполно зрела личност, туку само степени на зрелост кои во помала или во поголема мерка се приближуваат кон замислената идеална целина.

Со промената на традиционалната улога на семејството како основна општествена ќелија, приматот е превземен од страна на мас медиумите, друштвото на врсници, и сл. со што отвореноста на младите луѓе кон дрогите стана поизразена. Експериментирањето со дрогите станува зачестено, младите луѓе од викенд корисници стануваат и класифицирани зависници од дроги. Најранлив период за користење на дроги е периодот на адолесценцијата, меѓутоа не можеме со сигурност да потврдиме дека експериментирањето и користењето на дроги во овој период е последица на адолесцентните кризи и љубопитност, туку многу често и прифаќање или одбивање на некои општествени норми и правила.

2.2. Психолошки карактеристики на лицата кои користат дроги

Како што се спроведувани повеќе истражувања кои што се обидувале да ја одредат структурата на личноста на потенцијалните зависници од дроги, така се спроведувани и истражувања со кои би се утврдиле психолошките карактеристики на лицата со долгогодишен зависнички стаж. Кај вторите доаѓа до секундарни оштетувања и психопатизација, што всушност значи дека со текот на одреден временски период дури и да постоеле индивидуални разлики помеѓу нив, тие се изгубиле при што дошло до една нивелација и зависниците почнуваат да наликуваат еден на друг, како според надворешниот изглед, така и по начинот на размислување, говорот и воопшто според животните ставови и приоритети. Се јавува физичко пропаѓање и појава на сериозни соматски проблеми. Сите активности и размислувања се себецентрирани и заради тоа

⁶ Пачоска, Н (2001): *Психолошки карактеристики на лицата зависни од дроги*, (Прирачник) Семинар за обука на социјални работници, Молика.

се губи способноста за социјална интеракција со луѓето од поблиската и пошироката околина.

Заради стигмата и дискриминацијата која што е речиси неоттуѓив сегмент, зависниците страдаат од чувство на инфериорност, непочитување и намалено самовреднување. Не се во состојба да одговорат на барањата во реалноста бидејќи истите полека почнуваат да ги надминуваат нивните капацитети при што честопати се јавува депресија. Како последица се јавуваат и потешкотии во прилагодувањето на нормалните животни текови и не можат да постигнат никаков успех како на економски, така и на социјален план. Моралните норми ако некогаш и биле усвоени, во значајна мерка се редуцирани и заради тоа често се јавуваат проблеми со законот.

Според Синановиќ, општеприфатено мислење е дека лицата кои што конзумираат дроги се незрели, слаби и несамостојни личности, на кои тешко им паѓа секоја фрустрација, со чести невротични или карактерни пореметувања. Тоа се личности кои што не се во состојба да ги поднесат животните несреќи, долго да чекаат на задоволување на своите потреби, да се потрудат да постигнат успех или почитување од другите. Тешко ја поднесуваат секоја болка, тензија или напнатост. Нивното самопочитување е обично ниско. Уживањето во дрогата е и симптом на пореметување на личноста (најчесто нарцисоидна и антисоцијална) и беганье од неприфатливата животна реалност во светот на фантазијата (*Sinanovic, 2001*).

Fromberg (2002) пак смета дека зависноста не е болест, туку социјална конструкција, која е мешавина од гадење заради користењето на илегални дроги и криминалитетот кој што е поврзан со нејзината илегалност, но не и гадење кон самиот корисник на дроги.⁷

Во повеќето случаи, речиси е невозможно да се препознае зависник од дроги, на улица, во училиште или на работното место. Доколку зависникот ја внесе потребната дневна количина на дрога (канабис, хашиш или синтетички дроги), може да се однесува сосема незабележително и интерактивно да

⁷ Fromberg, E: (2002): *Principles of Harm reduction* (EATG), Bratislava

комуницира со социјалната средина. Токму заради таквата нормална интеракција, зависниците можат со месеци па и со години да користат дроги, без забележување на нивната зависност од страна на членовите на семејството, колегите на работа или на училиште.

2.2.1. Социјални фактори кои влијаат на зависноста

За нас како социјални работници, познавањето и идентификацијата на социјалните фактори е од исклучителна важност за разбирањето на зависноста и тоа не како исклучиво здравствена состојба, туку како комплексен сплет на околности и фактори кои што влијаат врз појавата на истата.

Во светот постојат многубројни промени кои што придонесуваат младите луѓе да се соочат со брз социолошко – технолошки развој и предизвици кои што ги создава конзумеризмот. Акцент се дава на индивидуалниот успех, додека традиционалните вредности и улогата на семејството и семејните врски значително слабеат. Понатаму, младите луѓе се исклучително подложни на влијанието на популарната урбана и генерациска култура и влијанието на мас медиумите. Истите во голема мерка пренесуваат пораки кои што создаваат лажна слика дека користењето на дроги за рекреација е прифатливо бидејќи е начин за лично барање себеси и пронаоѓање на сопствениот идентитет. Со созревањето, голем број на млади луѓе престануваат да експериментираат и да користат дроги. Престанокот на користење на дроги во огромна мерка ќе зависи од индивидуалната способност за решавање на животните проблеми и способноста за менаџирање на стресот.⁸

Дрогата ги напаѓа сите општествени слоеви, но кај социјално исклучените личности шансите да почнат да користат дрога се поголеми. Заради тоа, потребно е спроведување на бројни комплексни активности и мерки во економската политика, унапредувањето на социјалната заштита, унапредувањето на воспитувањето и образованието, како и унапредување на здравствената заштита. Економската и социјалната политика можат да условат

⁸ UN: Economic and Social Council (11 January 1999), Commission on Narcotic Drugs, Forty-second session, Vienna, 16-25 March 1999: *Reduction of illicit demand for drugs: world situation with regard to drug abuse, with particular emphasis on youth and drug abuse. Youth and drugs: a global overview*. Report of the Secretariat.

исклучување на значаен број на населението од активностите поврзани со едукација, вработување и низ други процеси на социјална интеграција и интеракција. Но, само со подобрување на животниот стандард не може да се спречи појавата на користењето на дрогите. Евидентен пример за оваа теза се таканаречените *welfare states*, земјите од Западна Европа и Скандинавија каде што употребата на дрогите егзистира во сите општествени слоеви. Заради тоа, потребен е поголем акцент на промоција на семејните и општествените вредности, на воспитувањето и образованието, на охрабрување на единките кон личен раст и развој и стремење кон процесот на самореализација.

Користењето на дроги, предизвикува огромни последици во светот, во однос на човечки загуби. Годишно, на светско ниво како последица од користење на тутун и алкохол умираат околу 5 милиони луѓе, додека пак од околу 5.3 милиони од светското население кое што користи дроги по инјекционен пат, околу 200.000 умира заради компликациите кои што се поврзани со употребата на дроги (*WB Technical Paper No.210, Washington D.C. 1994*).

3. Класификација и видови на дроги и други психоактивни супстанции

Кога станува збор за класификација на дроги и други психоактивни супстанции, истата не е едноставно да се детерминира. Причините за тоа лежат во фактот што пазарот на дроги е многу динамичен и речиси секојдневно на истиот се појавуваат нови видови на психоактивни супстанции. Од друга страна пак, во однос на делувањето на психоактивните супстанции, постојат такви кои што, заради нивното повеќекратно делување тешко се класифицираат. Заради специфичноста на психоактивните супстанции, постојат неколку видови на класификации на истите.

Според потеклото, истите се делат на природни и вештачки, во однос на социјалната прифатливост на истите, можеме да ги поделиме на општествено прифатливи (тутунот, алкохолот, во некои земји и марихуаната) и на општествено неприфатливи (хероинот, кокаинот, во некои земји и марихуаната и сл.).

Една од најчестите и најопшти, но истовремено и најконтроверзни класификации на дрогите и психоактивните супстанции е секако онаа поделба на лесни и тешки дроги. Класификацијата на „лесни“ и „тешки“ дроги се однесува на степенот на делување на дрогите, штетите кои што настануваат со користењето на истите, независно од тоа дали се работи за телесни или психички/ментални оштетувања.

Според фармаколошката класификација, дрогите и другите психоактивни супстанции можеме да ги поделиме на:

- Депресори на централниот нервен систем: алкохол, барбитурати и опијати;
- Стимулатори: кокаин, екстази, амфетамини;
- Халуциногени: ЛСД, мескалин, псилоцибин, марихуана, лепило

Во текстот подолу, ќе издвоиме неколку кои се најчесто користени на просторот на земјите на Западен Балкан, а кои што истовремено се едни од најризичните дроги во однос на штетите кои што се предизвикуваат од нивното користење.

3.1. Најчесто користени дроги

Во светот, на црниот пазар за производство и трговија со дроги, секојдневно можат да се најдат нови супстанции кои имаат улога да ја менуваат човековата свест. Во овој труд ќе се направи краток приказ на најчесто користените видови на дроги во светот и кај нас. Од сите видови на дроги кои ќе бидат споменати, хероинот е најчесто злоупотребуваната дрога која што остава катастрофални последици и врз здравјето на тој што ја користи и врз целата социјална средина која што го опкружува, посредно влијаејќи и во глобалниот општествен контекст, во однос на последиците предизвикани од хероинската зависност.

3.1.1. Канабис

Канабисот (lat. Cannabis sativa), е едногодишна дводомна билка која може да нарасне во височина од еден до два метра. Се карактеризира со

специфично назабени листови кои потсетуваат на човечка рака со испружени прсти. На долните петелки се наоѓаат највеќе пет листа, а петелките на врвот имаат по три листа. Во периодот кога билката цвета, на врвот се наоѓа влакнеста, смолеста, леплива материја во која се наоѓа најголемата концентрација на ТНС (тетрахидроканабиол).

Билката канабис содржи повеќе од 100 соединенија (или канабиноиди). Овие соединенија вклучуваат тетрахидроканабинол (ТНС), кој ги има тие психоактивни својства за нарушување или менување на умот, како и други активни соединенија, како што е канабидиолот (CBD). CBD не ја влијае на менувањето на свеста, што значи дека не го предизвикува она чувство на „воздигнатост“ (high).

Во однос на лековитите својства, најчесто се користи како блокатор на болка, како помошно средство против мачнина при хемотерапија, во случаите на детска епилепсија, како терапија за намалување на очниот притисок (глауком), како поттикнувач на апетит кај болните од СИДА и во неколку други случаи на тешки заболувања во терминални животни фази.

Листовите кои се при дното на билката, имаат најмала концентрација на ТНС, додека семето, стеблото и петелките немаат никаква важност во преработката и производството на дрога. Од смолестата материја која ја има на врвот на женската билка се добива хашиш, а од преработените листови и цветови на машката билка, се добива марихуана.



Слика 1

Цвет од чиј врв се собира смолата во која има најголема концентрација на ТНС
(извор: <https://www.marijuanamoment.net/luxembourg-set-to-become-first-european-country-to-legalize-marijuana-following-government-recommendation/>)

Најчестиот начин на конзумирање на марихуаната е пушење на истата. Таа може да се пуши сама или измешана со одредена количина на тутун. Друг начин на конзумирање е во вид на колачиња или пак од неа се прави чај.



Слика 2

Канабис подготвен за пушење

(извор: <https://www.banyanboca.com/2021/02/08/10-most-common-questions-about-marijuana/>)

Марихуаната создава еуфорично расположение, веселост, разговорливост, а доколку се земаат поголеми количини, може да предизвика дискоординација на моторниот систем, конфузија и сонливост.

Последните десетина години, повторно се актуелизираа лековитите својства на марихуаната и денес веќе постојат држави во светот каде што легално се произведува, се преработува и се користи, без било какви законски последици, како што беше случај во минатото, додека сè уште беше класифицирана како илегална дрога.

Исто така, економската оправданост на производството и користењето на марихуаната во рекреативни цели, говори во полза на легализацијата на марихуаната, како сериозен полнач на државните буџети. На пример, последните неколку години резултираа со сериозно големи буџетски приходи. Во 2019 година, во Колорадо беа собрани 302 милиони американски долари од такси и давачки за медицинско и рекреативно користење на марихуаната. Приходите од продажбата во САД изнесувале преку 1.7 милијарди американски

долари. Според извештајот од Институтот за истражување на канабис, при државниот Универзитет во Колорадо, индустријата за легално производство на канабис, придонела со повеќе од 80 милиони американски долари во корист на локалната економија во 2017 година⁹.

3.1.2. Хероин

Хероинот е опијат кој што за прв пат е произведен во 1874 година. Опијати се видови на дроги кои што се произведени од опиум, кој пак се добива од афионот. Во опијати спаѓаат и опиумот, морфиумот и кодеинот.

Хероинот може да се најде во облик на прав и во облик на мали грутчиња.

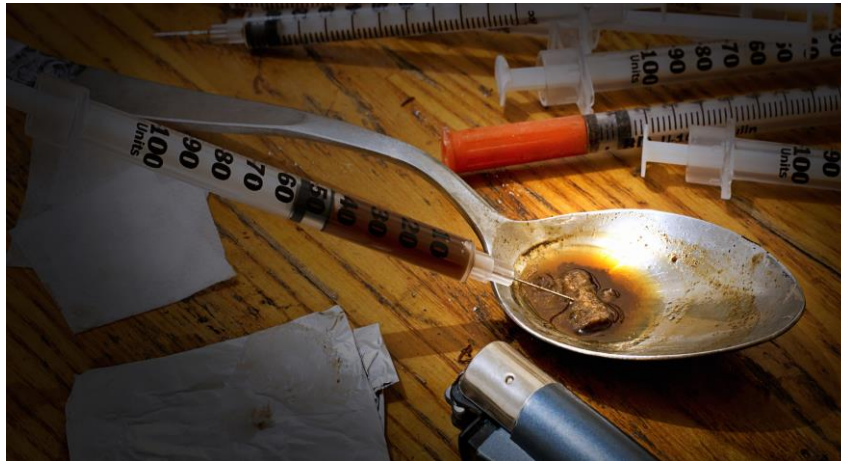
Хероинот ги „имитира“ природните хемикалии во човечкиот мозок и тело, така што произведува невротрансмитери кои што се викаат ендорфини. Кога хероинот ќе влезе во крвотокот, тој испушта голема количина на ендорфини кои предизвикуваат огромна количина на еуфорија, која што е придружувана со едно чувство на релаксираност, топлина и отсуство на страв и евентуални грижи.

Причините за неговото користење лежат во неговото дејство да предизвика силен еуфоричен ефект. Кога хероинот се користи редовно, предизвикува зависност која се карактеризира со тешко одвикнување. Токму заради тоа, многу луѓе и продолжуваат со користењето на хероинот, за да ги избегнат симптомите на апстиненцијална хероинска криза. Освен физичка зависност, хероинот предизвикува и психичка зависност. Психолошките проблеми се чести меѓу популацијата на хероински зависници, а посебно се истакнуваат депресијата и анксиозноста. Хероинот многу често се користи и за блокирање на негативните чувства кои можат да се јават во текот на неговото користење.

Хероинот може да се конзумира на различни начини: по пат на инјектирање, пушење или инхалирање на чадот од хероин („ловење на змејот“), вшмркување или голтање. Најчестиот начин на користење е преку инјектирање. Не постои сигурен начин на користење на хероин, бидејќи секој начин на конзумирање на хероинот носи свои ризици. Најризичниот начин на

⁹ <https://www.investopedia.com/articles/insights/110916/economic-benefits-legalizing-weed.asp>

конзумирање на хероинот е по пат на инјектирање. Штетите кои што можат да се јават заради инјектирањето се следните: зголемен ризик од инфекции кои се пренесуваат по крвен пат (ХИВ, хепатит Б и Ц), појава на апсцеси кои се јавуваат како резултат на погрешно инјектирање, предозирање и сл.



Слика 3

Подготвување на хероин за инјектирање
(Извор: <https://briteliferecovery.com/black-tar-heroin>)

Што се однесува до појавата на апстиненцијалниот синдром или таканаречена *апстиненцијална криза*, истата се јавува релативно брзо, две до три седмици од првата конзумација. Симптомите на апстиненцијална криза се мошне слични на симптомите на грип и истите исчезнуваат веднаш по земањето на хероинот. Меѓутоа, со секое следно користење на хероинот, симптомите на апстиненцијална криза стануваат сè потешки, па така потребата за хероин станува сè поголема и поголема. Така се создава еден магичен круг во кој се изменуваат стравот од апстиненцијална криза и еуфоричното дејство на хероинот.

3.1.3. Кокаин

Кокаинот е една од најпопуларните психостимулативни дроги. Жаргонски, се нарекува и *Кока*, *Снешко*, *Бело* или *Чарли*. Чистиот кокаин се добива од листовите на билката *Erithroxylum coca*, која расте на подрачјето на Јужна Америка, во Боливија и Перу. Кокаинот е во форма на бел кристален прав, кој што на јазикот остава благо трпко чувство. Кокаинот се пакува во мали пакетчиња, од кои што директно се вшмркува или тоа се прави со помош на

импровизирана цевка од хартија. Кокаинот може да се конзумира со вшмркување, пушење или пак по пат на инјектирање. Понекогаш зависниците инјектираат мешавина од хероин и кокаин која што во зависничкиот жаргон се нарекува „speedball“.

Дејството на кокаинот трае релативно кратко, од 15 до 30 минути кај интраназалното користење, со изразено силна еуфорија. Исчезнува секој вид на замор, се јавува чувство на храброст, конзументот е подготвен за големи планови и сл.



Слика 4

Вшмркување на кокаин

(Извор: <http://www.mariemont.com/does-decriminalizing-all-illegal-drugs-make-sense/cocain/>)

Кокаинот релативно лесно развива толеранција. Со зголемувањето на количината, се јавуваат халуцинации, може да се јави анксиозност или психотична реакција која се нарекува *кокаински делириум*. Телесните оштетувања кои се јавуваат при долготрајното користење на кокаинот највеќе се поврзани со оштетување на носната слузница, чести крварења од носот и некроза на носната преграда.

Кокаинот е специфичен доколку истовремено се користи со алкохол, бидејќи со мешањето на овие две материи, во човечкиот организам се создава нова, трета супстанција која се нарекува *cocaethylene*. НИДА (Национален Институт за зависност од дроги) спровел истражување кое што покажало дека човекиот црн дроб е тој кој помага во создавањето на *cocaethylene*. Оваа

супстанција ги интензивира еуфоричните ефекти на кокаинот и го зголемува ризикот од ненадејна смрт¹⁰.

3.1.4. Крек

Крекот за прв пат се појавил во САД, во осумдесетите години од 20-от век. Крек е всушност улично име за „freebase“ кокаин, кој се добива од мешавина на кокаин, сода бикарбона и вода, која се загрева до вриење. Овој процес помага да се издвојат кристалите од кокаин кои на овој начин се подготвени за пушење. При пушење на кристалите на крек се јавува карактеристичен звук на крцкање по кој крекот го добил и името (eng. Cracking).



Слика 5

Пушење на крек

(Извор: <https://www.irishtimes.com/news/social-affairs/crack-cocaine-in-ireland-the-rise-of-an-ugly-drug-1.3146659>)

Иако крекот содржи кокаин, оваа дрога не предизвикува „кокаински ефект“ заради различните супстанции и материи кои што се користат при производството на крек. Токму поради фактот што се користат различни видови на материи од непознато потекло, крекот се смета за една од најопасните дроги, во однос на штетите кои се јавуваат со нејзиното конзумирање.

Крекот може да се конзумира на повеќе начини: пушење, вшмркување, голтање и инјектирање. Крекот се пуши растворен во вода или алкохол, во посебни стаклени или керамички лулиња за пушење на крек, кои што се загреваат на дното, а се вдишува пареата која се јавува како резултат на загревањето.

¹⁰ Ibidem, str 98-99, Đukić, Z.:(2004): *Savremeni jahači apokalipse, na "balkanskom putu" smrti*, Bratstvo, Banja Luka

3.1.5. Дезоморфин („Крокодил“)

Дезоморфинот за прв пат се појавил во Русија во 2003 година, како резултат на зголеменото производство на „домашен хероин“. Оваа дрога е позната под името „Крокодил,, заради тоа што оштетувањата на кожата кои се јавуваат со нејзиното користење, потсетуваат на кожата од крокодил. Дезоморфинот многу лесно се произведува во домашни услови, бидејќи состојките се лесно достапни и релативно евтини. За да се направи во домашни услови, потребни се кодеин, јод и црвен фосфор, а процесот на производство е многу сличен на производството на метамфетамин. Тоа што оваа дрога ја чини една од најопасните дроги е фактот што како и кај метамфетаминот, во производниот процес, можат да се додадат и други состојки како на пример бензин или други токсични елементи кои предизвикуваат катастрофални последици по здравјето на конзументот. Одредени извори претпоставуваат дека околу 100.000 луѓе во Русија ја користат оваа дрога, а уште дополнително 20.000 луѓе во Украина¹¹.

Ефектите се слични на делувањето на хероинот, но со пократко времетраење. Ако ефектот на хероинот трае 4-8 часа, ефектите од „крокодилот“ вообичаено можат да траат од половина до час и половина, придружувани со изразени симптоми на апстиненцијална криза¹².

„Крокодилот“ е познат по тоа што како последица од неговото користење се јавуваат тешки оштетувања на ткивата, посебно на меките ткива, се јавуваат тромбофлебитиси, честа појава на гангрена и ампутации на екстремитетите, како последица на истата. Се јавува губиток на меморијата, појава на изразено агресивно однесување, халуцинации, проблеми со говорот и депривација.

¹¹ Grund, J. P. C.; Latypov, A.; Harris, M. (2013). "Breaking worse: The emergence of krokodil and excessive injuries among people who inject drugs in Eurasia". *International Journal of Drug Policy* **24**(4): 265–274

¹² Shuster, Simon (20 June 2011). "The Curse of the Crocodile: Russia's Deadly Designer Drug". *Time*. Retrieved 5 September 2013.



Слика 6

Последици од користење на „крокодил“

(Извор: <https://www.drugaddictionnow.com/drug-information/krokodil/what-is-krokodil/>)

Смртните случаи се мошне чести, а просечниот животен век кај корисниците на оваа дрога е две години од почетокот на користењето¹³.

3.1.6. Метамфетамин

Метамфетаминот е вид на дрога, познат и како: мет, мраз, кристал, стакло, кристал мет, Н-метиламфетамин, метиламфетамин и дезоксиефедрин. Спаѓа во класата на психоактивни лекови фенетиламин и амфетамин.

Метамфетаминот го зголемува вниманието, концентрацијата и енергијата. Во поголеми дози, може да предизвика манија со придружна еуфорија, чувство на самодоверба и зголемување на либидото. Може да се јави раздразливост, агресивност, халуцинации, прекумерно чувство на моќ и непобедливост, повторливо и опсесивно однесување и параноја. Долготрајната употреба на метамфетаминот или користење на високи дози на метамфетамин се нарекува *амфетамин психоза*.

Метамфетаминот има висок потенцијал за злоупотреба и зависност, го активира психолошкиот систем за наградување и предизвикува каскадно ослободување на допамин во мозокот карактеризирано со Амфетамин/стимулативна психоза.

Што се однесува до физичките ефекти, се јавува анорексија, хиперактивност, проширени зеници, прекумерно потење, немир, сува уста и бруксизам (што доведува до „мет уста“), главоболка, забрзано чукање на

¹³ Walker, Shaun (22 June 2011). "Krokodil: The drug that eats junkies". *The Independent*.

срцето, забавено чукање на срцето, неправилен срцев ритам, брзо дишење, висок крвен притисок, низок крвен притисок, висока телесна температура, дијареа, констипација, замаглен вид, вртоглавица, грчеви, несоница, вкочанетост, палпитации, тремор, сува кожа, чешање на кожата, акни, бледило, а со хронични или високи дози: конвулзии, срцев удар, мозочен удар и смрт.



Слика 7

Кристали метамфетамин

(Извор: <https://www.securetec.net/en/drugwipe-rapid-drug-tests-reliable-evidence-of-methamphetamine/>)

Метамфетаминот многу лесно доведува до зависност. Зависноста од метамфетамин е една од најтешките облици на зависност и третманот е мошне тежок со многу чести рецидиви.

3.1.7. Диетиламид лизергинска киселина - LSD

Од халуциногените видови на дроги, во регионот најчесто користена дрога е диетиламид лизергинска киселина (Lizergid/LSD). Под поимот халуциногена дрога се подразбира способност за деформација на свеста, преку халуцинации, визији или искривена реалност.

На наркопазарот, LSD доаѓа во различни концентрации. По боја е бела прашкаста материја која што е лесно растворлива во течност и може да се најде во форма на капсули или таблети или пак како безбојна течност без мирис и вкус. Најпознатиот и најпопуларен облик на LSD кој се наоѓа на наркопазарот е во облик на картонски поштенски марки на кои се наоѓаат

ликови од анимирани филмови или стрип јунаци. На секое парче со големина на човечки нокт се става само една капка LSD. LSD се користи така што картонското парче натопено со LSD се топи во устата или пак се става во сок, чај, кафе или во некоја друга течност.



Слика 8

Диетиламид лизергинска киселина - ЛСД

(извор: <https://www.lamag.com/citythinkblog/microdosing-lsd-mushrooms/> автор Bobby Doherty, for New York Magazine)

Првите ефекти од LSD се јавуваат најдоцна еден час по конзумирањето, а дејството трае помеѓу 12 и 24 часа, во зависност од конституцијата на конзументот, моменталната психичка состојба и нивото на толеранција. Меѓутоа, заради своите халуциногени својства, тешко е да се предвиди како и во колкава мерка ќе се промени свеста. Она што е вообичаено кај LSD ефектите е чувството на силна еуфорија, чувствениот интензитет се зголемува, боите стануваат интензивни и честопати се дефинираат како „живи“. Конзументот не ја губи врската со стварноста, но таа станува искривена.

Она што е карактеристично за LSD е појавата на flash back феноменот. Тоа е феномен на повторувачки ефект на делувањето на LSD, но со послаб интензитет, кој што може да се доживее и по неколку месеци по земањето на LSD во траење од неколку секунди.

3.1.8. Екстази

Екстази е синтетичка дрога која спаѓа во групата на психостимулатори. За означување на истата се користат и кратенките: МДМА, МДЕА, МДА, МДБ, кои доаѓаат од нејзиното фармаколошко потекло: метилен-диокси-метамфетамин, метилен-диокси-амфетамин и сл.

Екстази доаѓа во форма на капсули или таблети. Таблетите на себе имаат втиснати различни симболи, знакови, ликови на животни, ликови од анимирани филмови и слично. По боја се различни: бели, сини, зелени, но најчесто можат да се најдат во бела боја.



Слика 9

Екстази во форма на таблети

(извор: <https://radar.avrotros.nl/nieuws/item/xtc-gebruiker-voelt-zich-niet-schuldig-over-milieuschade-en-criminaliteit-door-drugs/>)

Делувањето на оваа дрога е слично на делувањето на допингот во спортот. Дава голема количина на енергија, конзументот има чувство дека има огромна сила, се јавува чувство на голема издржливост, расположението значајно расте и честопати се јавува чувство на полетност. Заради сите наведени својства и заради чувството на издржливост и енергија е често користена дрога на техно забавите, бидејќи со нејзина помош може да се танцува мошне долго, без чувство на замор. Токму заради тоа, се нарекува и „клубска дрога“.

Во однос на времетраењето на дејството на оваа дрога, истото се јавува од 20 до 40 минути по конзумирањето и трае во зависност од нивото на толеранција; кај почетниците од 10 до 11 часа, а кај редовните корисници помеѓу 3 и 4 часа. Во периодот на делување, се јавува зголемено потење, се губи апетитот, очите се со изразен сјај, се јавува руменило на лицето, но може да се јави и зголемен тремор и тахикардија. По престанокот на дејството на екстази, се јавува замор и депресија која може да трае подолг временски период.

3.1.9. Лепила

Освен лепилата, постојат и други материи кои се наоѓаат во легална употреба, а кои се злоупотребуваат со цел да се влијае врз промена на свеста. Тука спаѓаат и ацетонот, разни видови на дезодоранси, лакови за коса, бои, бензин, плин за запалки и сл. Сите овие супстанции и материи се релативно евтини, лесно достапни, а нивната набавка не предизвикува никаков сомнеж за злоупотреба.

Лепилото и другите споменати материи се злоупотребуваат така што се инхалираат. Инхалирањето е вообичаено во група од по неколку единици, а многу ретко можат да се најдат поединци кои индивидуално „дуваат“ лепило.

Одредена количина на лепило се става во најлонска кеса со која се покриваат носот и устата и се инхалира. Понекогаш кесата може да се стави преку целата глава и така да се вдишуваат испарувањата.



Слика 10
Инхалирање лепило
(извор: flickr)

Дејството на инхалираните материи е индивидуално и зависи од личноста, количината на инхалираната материја, очекувањата и слично. Се јавува зголемено чувство на возбуда, еуфорија, и ефекти кои се слични на ефектите од користењето на алкохол. Продолженото инхалирање предизвикува зуење во ушите, се искривува перцепцијата, се јавува главоболка, мачнина, нагон за повраќање и халуцинации.

Долготрајната злоупотреба на лепило и другите испарливи материи создава потешкотии со меморијата и доведува до губење на апетитот. Смртните случаи се ретки и се јавуваат заради недостаток на кислород при инхалирањето.

3.1.10. Нови психоактивни супстанции

Како еден од последните трендови во светот на дрогите се и релативно новите психоактивни супстанции. Во стручната литература се сретнува терминот со англиско потекло *legal highs*, а всушност ги детерминира супстанциите кои што не се забранети со некои од законите против дрогите. Една од најпознатите *legal highs* супстанции е алкохолот, но постојат и многу други кои што можат да се идентификуваат под името дроги.

Овие психоактивни супстанции се класифицирани во неколку категории, во зависност од нивното делување:

- Стимуланти (мефедрон, кафеин, никотин, ефедрин и др.);
- Психоделици (Хавајска baby роза, Сан Педро кактус, мимоза и др.);
- Синтетички канабиноиди (JWH-200, JWH-81, JWH- 210, HU-210, UR-144 и др.);
- Дисоцијативи (жалфија, декстрометрофан, нитро оксид познат и како „гас за смеење“, метоксетамин);
- Делирианти (дифенхидрамин, датура, морско оревче);
- Депресанти (етанол, кава, диетилен етер и др.);
- Инхаланти (нитрити, познати под името *poppers*);

- Опоиди (кодеин, парацетамол и др.).¹⁴



Слика 11
Нови психоактивни супстанции
(извор: BBC/Newsbeat's resident artist Ginevra Boni)

Симптомите кои што се јавуваат со користењето на овие видови на психоактивни супстанции се следните: тахикардија, повраќање, психози, халуцинации, намален ниво на свесност, главоболки, вртоглавица, епилептични напади и тремор.

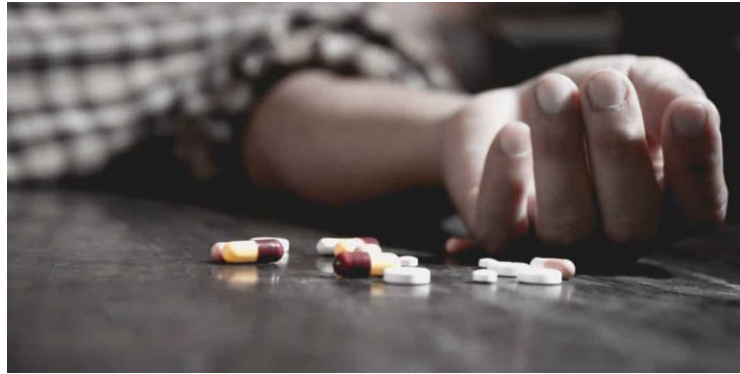
Делувањето на овие супстанции зависи од видот на користената супстанција и во голема мерка и од личноста на корисникот.

3.1.11. Злоупотреба на лекови

Под оваа категорија спаѓаат лекови од групата на психофармацици: анксиолитици, антидепресиви, невролептици и др. Основната функција на овие видови на лекови е да ја намалат психичката напнатост, да го намалат нивото на депресија и нивото на анксиозност. Овие лекови можат да се добијат на рецепт, пропишани од страна на лекар, кога за тоа има потреба. Меѓутоа, многу од овие лекови се користат и кога всушност нема некоја реална потреба за истите, без консултација со лекар и без рецепт. Во тој случај зборуваме за злоупотреба на лекови.

¹⁴ Federal Register: February 11, 2004 (Volume 69, Number 28): Final Rule Declaring Dietary Supplements Containing Ephedrine Alkaloids Adulterated Because They Present an Unreasonable Risk; Final Rule

Физичките и психичките ефекти кои се јавуваат при злоупотребата на лекови се: низок крвен притисок, депресија, промена на метаболичките процеси во организмот, чувство на замор, пореметување на психомоторните функции и координација на мускулите, седација, збунетост и слично.



Слика 12

Предозираност од лекови

(Извор: <https://www.therecoveryvillage.com/teen-addiction/related/overdose/>)

Користењето на овие лекови во еден подолг временски период предизвикува зависност како и кај користењето на секој вид психоактивна супстанција. Освен вообичаените несакани дејства при злоупотребата на овие супстанции, ризиците кои што се јавуваат заради нивната злоупотреба се зголемуваат ако тие истовремено се користат, односно комбинираат со други видови на психоактивни супстанции, дроги или алкохол.

Освен злоупотреба на лекови со цел да се промени свеста, злоупотребата на лекови е многу честа кај луѓето кои професионално се занимаваат со спорт. Во тој случај, се користи терминот „допинг“. Најчести лекови кои се злоупотребуваат од страна на спортистите се: адреналински бета блокатори (атенолол, тимолол и сл.), ефедрин, инсулин, разни видови на диуретици и слично.

4. Ризично однесување на луѓето кои инјектираат дроги

4.1. Поим за ризично однесување

Генезата на користење на дроги датира уште од самиот почеток на човечката цивилизација. Првите историски записи говорат дека речиси сите

народи користеле психоактивни билки кои што ја менуваат свеста, а првата билка со психоактивни својства која што се споменува во пишан облик е афионот. Во IX век п.н.е во допирот со арапската култура, Кинезите го откриваат опиумот и почнуваат да го користат како лек сè до 1839 година, кога синот на кинескиот цар починал од последици на труење со опиум. Консеквентно, неговата смрт резултирала со царски указ за уништување на опиумот најден кај англиските и другите европски трговци, за да на крај доведе до почеток на Првата опиумска војна помеѓу Кина и Англија.

Кога зборуваме за дефинирање на ризиците, можеме да констатираме дека не постои единствена дефиниција или одредена рационалност за она што претставува ризик или штета. Не само што е веројатно дека различните сфаќања на поимот ризично однесување постои помеѓу самите корисници на дроги, но исто така тие разлики најверојатно ќе зависат и од транзициите во моделите на користење на дроги, како и од социјалниот, економскиот и политичкиот контекст кој се однесува на користењето на дроги по инјекционен пат (Rhodes 1995) .

„Ризик“ и „ризично однесување“ станаа клучни зборови во дискурсите за СИДА-та (Grover 1988, Williams 1976)¹⁵. Од сите фактори на ризик кои се релевантни за мапирање на детерминанти и начини на трансмисија на ХИВ, ризичното однесување е еден од најзначајните фактори. Тоа е затоа што ХИВ инфекцијата е бихејвиорална болест. ХИВ инфекцијата не напредува на униформен или случаен начин, туку е предмет на варијации во начините на комуникација помеѓу луѓето. Епидемиолошката „ефикасност“ на различната мешавина на модели на однесување во рамките на една популација зависи не само од тоа кој со кого се меша, туку и на кој начин се расплетуваат овие интеракции (Rhodes, 1996)¹⁶.

¹⁵ Dedajić. N. (2010): *Socijalni rad sa ovisnicima o drogi*

¹⁶ Rhodes, T: (1996), *Outreach Work with drug addicts: principles and practice*, Pompidou Group, Council of Europe, Strasbourg

4.2. Видови на ризици поврзани со користење на дроги

Долготрајното користење на дрога предизвикува различни социјално – здравствени штетни последици врз општата здравствена и социјална состојба на зависниците од дроги. Интензитетот и видовите на штети кои што можат да се создадат при користењето на дроги зависат од видот на користената дрога, начинот на користење на истата, зависничкиот стаж, општата здравствена состојба и од низа други фактори кои што можат да предизвикаат штетни последици од користење на дрогите. Освен на индивидуално ниво, ефектите од користењето на дрогите се рефлектираат и на комплетното нуклеусно семејство на зависникот, а честопати таа рефлексија се проширува и на поширокиот семеен круг и општо врз пошироката социјална средина.

4.2.1. Ризици поврзани со здравствената состојба

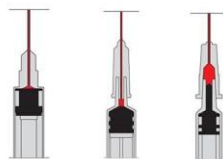
Непосредните ризици кои што се поврзани со користењето на дроги најчесто се манифестираат врз општата здравствена состојба на корисникот на дроги, па сè до постоењето на зголемен ризик од инфекции кои што се пренесуваат по крвен пат, како што е случајот во ХИВ и вирусните хепатити од типот Б и Ц. Нивото на ризик ќе биде поголемо во случаите кога корисниците кои што инјектираат дроги, користат туѓ прибор за инјектирање, токму заради можноста од инфекција со гореспоменатите вирусни инфекции.

При детерминацијата на видовите на ризици поврзани со користењето на дроги, веќе споменавме дека инјекционото користење на дроги претставува еден од најголемите ризици за трансмисија на крвно преносливите инфекции. Причината за тоа лежи во трендовите на користење на дроги по инјекционен пат, а кои пак се поврзани со меѓусебното делење и користење на ист прибор за инјектирање помеѓу два или повеќе корисника на дроги. Во случај кога еден од корисниците е заразен со ХИВ или хепатит Б или Ц, а истиот користи заеднички прибор со еден или повеќе корисници, ризикот дека инфекцијата ќе се пренесе кај другите корисници е 100%.

Освен преносот на инфекции по крвен пат, постои и ризик кој се јавува и заради погрешното инјектирање на дрогите. Најчестите грешки кои што се

јавуваат при инјекционото користење на дроги е недоволното познавање на подготвувањето на хероинот за инјектирање кога се додава поголемо количество на лимонска киселина од оптималната доза. Тогаш доаѓа до намалено дејство на хероинот и изостанува очекуваниот ефект (слабее јачината на хероинот). Исто така, кристалите од лимонската киселина значајно ја оштетуваат внатрешноста на вените, а може да се јави и алергиска реакција која се манифестира со црвенило, јадеж, пецкање на кожата и сл. Кога растворот за инјектирање не е доволно изладен и се инјектира топол, се јавува оштетување на вените, се јавуваат различни видови на компликации на венскиот систем, од кои најчести се тромбофлебитите, апсцесите и сл. Не ретки се случаите при користење на инсулински шприцеви кои што на себе имаат фиксирана игла, истата да се оддели од шприцот и заврши во телото на корисникот, токму заради врелиот раствор кој што се вовлекува во шприцот. Од таа причина инсулинските шприцеви се поризични за употреба од стандардните шприцеви.

Кога сме кај употребата на шприцеви кои што се користат за инјектирање на дроги, светската јавност е децидна во користењето на „low deadspace syringes“, што во слободен превод би значело шприцеви со „помал запремнински мртов простор“. На сликата подолу се прикажани неколку видови на шприцеви. Целта на користење на ваков вид на шприцеви е да се намали остатокот од крвните резидуи кои што најчесто остануваат во делот од шприцот на кој што се навлекува иглата¹⁷.



Шприцеви со „помал запремнински мртов простор“
Слика 13
(Извор: Wikipedia)

¹⁷ http://en.wikipedia.org/wiki/Low_dead_space_syringe

Понатаму, при долготрајно користење на опијати се јавуваат проблеми со забите, се јавува намален либидо, депресија и други психосоматски состојби и заболувања.

4.2.2. Ризици поврзани со социјалната средина

Што се однесува до социјалниот контекст на користењето на дроги, истиот се перципира како клучен процес кој што влијае на „социјално организираните“ корисници на дроги (Becker, 1963; 1970). Исто така, голем број на студии илустрираат на кој начин индивидуалните верувања и интеракции поврзани со употреба на дроги се под влијание на социјалниот контекст. Како најдобар пример можеме да го наведеме заедничкото користење на прибор за инјектирање кое ќе зависи од влијанието на согледувањето на социјалната мрежа на норми и очекувања (Power et al, 1996; Rhodes and Quirk, 1996; Wiebel, 1996), од интерперсоналните и општествени односи (Zule, 1992; Bernard, 1993), од физичката и социјалната средина во која се јавува самото користење на дроги (Ouellet et al, 1991; Ruggiero, 1992; Turnbull et al, 1996; Wiebel, 1996) и од пошироките структурни, економски и политички фактори (Murphy, 1987; Pearson, 1987; Grund et al., 1992; Gamella, 1994; Bourgois, 1997).

Освен здравствените проблеми кои што се јавуваат при користењето на дроги, примарно опијати, социјалната интеракција е исто така изменета, што значајно влијае врз нормалните животни текови. Како резултат на криминалното однесување кое што често го следи корисникот на дроги, доаѓа до нарушување на семејната кохезија, се јавуваат чести конфликти помеѓу членовите на семејството на корисникот, а и економскиот статус се менува во надолна линија токму заради криминогеното однесување на лицето кое што користи дроги. Иако статистиката во однос на брачниот статус говори во прилог на тоа дека повеќето лица кои што користат дроги се самци/ици, семејната дисфункција во однос на нуклеусното и поширокото семејство (родители, браќа/сестри, деца) е неспорна и видлива при детерминирањето на социјалната анамнеза.

Ризиците кои што се поврзани со средината во која што живее корисникот на дроги се најчесто поврзани со зголемената можност од инфекција со

вирусни заболувања од типот на ХИВ, хепатит Б и Ц, заради отфрлениот прибор за инјектирање кој што најчесто завршува во напуштени куќи, згради, дворови. Понатаму, чест е случајот каде што приборот за инјектирање може да се најде во училишните дворови и градинките, што претставува огромен ризик по здравјето на децата од предучилишната и училишната возраст, токму заради ризикот истите да бидат заразени од болести кои што претставуваат ризик за околината.

4.2.3. Начини на инјектирање и видови на дроги кои се инјектираат

Дрогите можат да се конзумираат на различни начини. Можат да се пушат, да се вшмркуваат, да се раствораат во пијалоци, да се додаваат во храна (колачиња), да се инхалираат и да се инјектираат. Секој начин на користење на дрогите може, но и не мора да предизвика штетни последици од користењето на истите, но сепак, од сите видови на начини на користење и конзумирање на дроги и други психоактивни супстанции, користењето на дроги по пат на инјектирање претставува еден од најризичните и најопасните начини на конзумација.

Во пракса, речиси и да нема дрога или психоактивна супстанција која што не може да се инјектира. Меѓутоа, најчесто инјектирани дроги и други психоактивни супстанции се: хероинот, метадоноот, субоксонот, разни видови на бензодиазепини, ампули со апаурин, дијазепам и сл. Метадоноот и субоксонот (повеќе познат под името бупренорфин) спаѓаат во групата на лекови кои што се користат за третман на зависници од опијати и во Босна и Херцеговина можат да се најдат во облик на течност, таблети (метадон), и во облик на лингвалети (субоксон). За да се подготват таблетите за инјектирање, неопходно е истите да се иситнат до облик на прав, а потоа со додаток на вода да се растворат, со што стануваат погодни за користење по инјекционен пат. Најчесто се инјектираат сами, без додатни примеси, но не е ретка практиката метадоноот да се користи во комбинација со бензодиазепини. Комбинирањето на различни видови на дроги и други психоактивни супстанции го зголемува ризикот од предозирање, кое што најчесто завршува со летален исход.

5. Методологија на намалување на штетите од употреба на дроги

5.1. Историските почетоци на програмите за намалување на штетите

Ако ја согледаме развојната динамика на користење на дроги по инјекционен пат и последиците, односно штетите кои што произлегуваат од истата, доаѓаме до заклучок дека Холандија е првата држава во која се појавиле првите обиди да се намалат штетите од инјектирање на дроги, уште на преминот од шеесеттите и седумдесеттите години од минатиот век.

Имено, во тоа време група на млади луѓе кои себеси се нарекувале „Provos“, сметале дека пушењето марихуана и користењето на опиум и LSD е дел од некаков револуционерен одговор кон репресијата на официјалните власти. Тие биле дел од едно субкултурно милје кое што редовно физички се соочувало со полициските власти, барајќи „нов поредок“. Кога „Provos“ шеговито предложиле да стават еден килограм LSD во градската водоводна мрежа, Владата на Холандија во момент на паника го инкорпорирала LSD во Законот за опиум и со тоа LSD е идентификуван како нелегална дрога. Ироничниот начин на провоцирање на холандските власти довел до криза во власта и резултирал со откази на клучните луѓе во градското Собрание и во полицијата на градот Амстердам.

Истовремено, користењето на опиум зема замав преку кинеската заедница во Амстердам и Ротердам и од пушење на опиумот, корисниците на истиот почнуваат да го инјектираат. Во овој период Холандија се соочува со нов феномен на *немедицинска* употреба на дроги од страна на адолесценти кои биле дел од една субкултурна рамка на отпор против мејнстримот. Во еден момент, холандските власти донесуваат заклучок дека репресивните мерки не носат никакви резултати и во 1968 година формираат Советодавна комисија, таканаречена Ваап комисија, која го добила името според нејзиниот иницијатор. Паралелно, Централната организација за ментално здравје формирала уште една комисија на чело со професорот L. Hulsman.

Првите „тимови за дроги“ кои што во Ротердам ја имале целосната поддршка од страна на општинските здравствени институции, почнуваат да делуваат на терен. Иако дрогите биле илегални во тоа време, политичките власти сфатиле дека користењето на полициска сила само ќе ја влоши состојбата, па така фокусот на „тимовите за дроги“ бил ставен повеќе на психосоцијалниот аспект, отколку на правниот.

Во тој момент почнува да се развива соработката помеѓу здравствените институции и субкултурната младина со единствена цел: *намалување на здравствените ризици од употреба на дроги*. Со ова всушност се удираат темелите на програмите за намалување на штети (harm reduction), а тоа е *соработка помеѓу креаторите на политики и оние кои што можат да бидат „оштетени“*.

Ова резултирало со промена на законските легислативи, каде што дрогите се поделени на „меки“ и „тврди“ и каде што за прв пат се создала јасна дистинкција помеѓу корисниците на дроги и трговците со дроги. На тој начин, направена е класификација и користењето на дроги за лична употреба повеќе не било дел од кривичното законодавство со што посредно се овозможил полесен пристап кон превентивното делување на јавноздравствените и на волонтерските организации.

5.2. Дефинирање на поимот намалување на штетите и програми за намалување на штетите од користењето на дроги

Програмите за намалување на штетите немаат конотација на класични превентивни програми. Првите програми се создадени кон крајот на седумдесеттите години на минатиот век, како прагматичен одговор на ургентните состојби во некои западноевропски земји, поврзани со зголемениот број на младата зависничка популација и зголемувањето на инфекциите кои се пренесуваат по крвен и сексуален пат (ХИВ/СИДА, хепатит Б и хепатит Ц). Од моментот на првичните активности кои што биле спроведувани на терен, односно во парковите каде што се собирала зависничката популација која што

инјектира дроги, до последните години од овој век, програмите за намалување на штети добија на значај заради успехот да контактираат и мотивираат 80% од тешко достапната популација на корисници на дроги, која што егзистирала на работ на социјално – општествените маргини и која што речиси и немала никаков контакт со јавните здравствени и социјални институции.

Намалувањето на штетите се базира на сервисите за пружање на помош спрема таканаречениот „низок праг“ или „повеќе сервиси под еден покрив“, а тоа во праксата значи лесна достапност и исклучителна флексибилност на здравствените и социјалните услуги.

Програмите за намалување на штетите не ја исклучуваат апстиненцијата, туку истата ја препознаваат како една од можностите за превенција на користење на дроги.

Намалување на штети од употреба на дроги (harm reduction) е всушност прагматичен и хуманистички пристап со кој се намалуваат индивидуалните и социјални штети поврзани со користење на дроги, со посебен акцент на ризиците поврзани со ХИВ инфекцијата. Со намалувањето на штетите се настојува да се намалат проблемите поврзани со употреба на дроги преку методологии кои ги штитат достоинството, хуманоста и човековите права на луѓето кои што користат дроги¹⁸.

„Намалување на штетите“ се политики, програми и практики кои имаат за цел да ги намалат здравствените, социјалните и економските последици од употреба на легални и нелегални психоактивни супстанции, без редуцирање на користењето на истите. Намалување на штетите ги опфаќа луѓето кои што користат дроги, нивните семејства и локалната заедница¹⁹.

Програми за намалување на штети од употреба на дроги – претставуваат низа услуги или сервиси со чија помош би се намалиле штетните и индивидуалните, но и општествените последици од употреба на дроги. Општата намера на овие програми е да превземе мерки кои што ќе ги намалат шансите од потенцијални штети кај поединците кои што имаат одредено штетно однесување. Како принцип, намалувањето на штетите не е

¹⁸ http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/articles/what_20010101

¹⁹ http://www.ihra.net/files/2010/05/31/IHRA_HRStatement.pdf

„измислување на топла вода“, бидејќи и сигурносните појаси во автомобилите и воздушните перничња и кацигите за моторциклистите се и повеќе од јасни примери за намалување на потенцијалните штетни последици.

Условите како што се: толеранција, прагматизам и соработка помеѓу институциите, граѓанскиот сектор и директните корисници на овие сервиси се неопходни во спроведувањето на успешни програми за намалување на штетите. Кога овие услови се исполнети, природата на превземените мерки ќе зависи од природата на потенцијалната штета. На пример, иако Шведска се противи на политиката на намалување на штети, државата превзела токму такви мерки во однос на проблемот со зависноста од тутун. Имено, сакајќи да го намалат морталитетот кај ракот на белите дробови предизвикан од пушење, тие не донеле одлука од пушачите да направат тотални никотински апстиненти, туку фокусот го насочиле кон промоција на користење на тутун за вшмркување, кесички со тутун кои што се ставаат помеѓу непцето и усните и никотински фластери и гуми за цваќање. Ваквата политика резултирала со екстремно висока стапка на превенција на рак бидејќи голем број на никотинските зависници само го сменил начинот на користење на никотин, но не престанал да го користи истиот.

Кога зборуваме за програми за намалување на штети, првата асоцијација ни се сервисите за размена на прибор за инјектирање и заменската, односно таканаречената супституциска терапија.

Размената на прибор за инјектирање и супституциската терапија се детерминираат како едни од најефикасните интервенции со кои се намалуваат штетите. Овие сервиси често се надополнети и со други услуги за поддршка на корисниците на дроги: здравствена едукација, ХИВ терапија, скрининг тестови на ХИВ и хепатитис Ц, психолошко советување, медицински препораки и социјална асистенција и советување.

Овозможувајќи достапни услуги кои што им одговараат на корисниците на дроги, програмите за намалување на штети честопати служат како смислена точка за воспоставување на примарни контакти со припадниците на оваа

популација и нивно поврзување со други заедници на корисници на дроги, здравствени и медицински установи²⁰ и невладини организации.

6. Законските регулативи во Босна и Херцеговина и во земјите на Западен Балкан, кои ги опфаќаат сервисите за намалување на штети од употреба на дроги

Синтагмата Западен Балкан е пред сè политичка категорија и ги опфаќа речиси сите држави на југоисточна Европа кои што не се членки на Европската унија, а тоа се: Босна и Херцеговина, Северна Македонија, Србија, Црна Гора, Косово и Албанија²¹.

Република Босна и Херцеговина

За да се разбере комплексноста на високо децентрализираниот политички систем на Босна и Херцеговина, неопходно е да се даде мал вовед на политичкото уредување на поствоена Босна и Херцеговина. Имено, државата е поделена на два Ентитета, Федерација на Босна и Херцеговина и Република Српска и на еден Дистрикт, Дистрикт Брчко.



Слика 14

Административна поделба на БиХ

(извор: https://bs.wikipedia.org/wiki/Administrativna_podjela_Bosne_i_Hercegovine)

²⁰ http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/articles/what_20010101

²¹ https://hr.wikipedia.org/wiki/Zapadni_Balkan

Административна поделба

Федерацијата на Босна и Херцеговина е поделена на 10 кантони кои административно се поделени на 79 општини:

- Унско – Сански кантон
- Посавски кантон
- Тузлански кантон
- Зеничко – Добојски кантон
- Босанско – подрински кантон
- Среднобосански кантон
- Херцеговачко – неретвански кантон
- Западнохерцеговски кантон
- Кантон Сараево
- Кантон бр.10

Законодавна власт

Законодавната власт ја чинат Парламентот на Федерацијата Босна и Херцеговина (ФБиХ), кој што се состои од Претставнички дом и Дом на народите. Извршната власт ја чинат претседател и два потпретседатела на ФБиХ, како и Владата на ФБиХ. Во однос на функционирањето на кантоните, секој Кантон има своја кантонална Влада, кантонални Министерства и други јавни установи кои имаат овласувања само во дадениот кантон.

Република Српска има поинакво уредување и поделена е на регии кои потоа се поделени на 62 општини. Во Република Српска, законодавната власт ја врши Народното Собрание на Република Српска и Советот на народите. Извршната власт ја вршат претседателот и два потпретседатела на Република Српска, како и Владата на Република Српска.

Дистриктот Брчко кој беше под арбитража не му припадна на ниту еден ентитет и е ставен под Босна и Херцеговина како засебен дистрикт. Исто како и

во случајот со двата ентитета и дистрикт Брчко има своја Влада, Собрание, законодавна и извршна власт.

Извршна власт

Функцијата на „колективен шеф на држава“ ја има Претседателството на БиХ, кое што се состои од три члена (по еден Бошњак, Хрват и Србин). Членовите се бираат на директни избори, на период од 4 години. Со државата „раководи“ еден од нив, а се ротираат на секои 8 месеци.

Функцијата на Влада, ја врши Советот на Министри на БиХ. Овој совет има 9 членови: претседател, два заменика, кои што истовремено се и министри и уште 6 други министри. Мандатор изнесува 4 години, а секој министер има свој заменик и распределбата на функциите се врши според национален клуч.

Според Законот за министерствата и другите органи на управа, БиХ има 9 министерства и тоа:

- Министерство за надворешни работи
- Министерство за надворешна трговија и економски односи
- Министерство за цивилни работи
- Министерство за финансии и трезор
- Министерство за човекови права и бегалци
- Министерство за правда
- Министерство за комуникација и промет
- Министерство за сигурност
- Министерство за одбрана

Ситуациона анализа

Со зголемувањето на бројот на инјекциони корисници на дроги во поствоена Босна и Херцеговина, се зголеми и растот на епидемијата на ХИВ и хепатити Б и Ц. Во 2003 година, алармантната ситуација резултирала со отворањето на првиот дневен центар во Зеница, наменет исклучиво за инјекциони корисници на дроги кој што работеше по принципите на

намалување на штетите од употреба на дроги, а кој што беше дел од услугите што ги пружаше граѓанското здружение „Асоцијација Маргина“²².

Во тој период овие програми немаа законска подлога за нивната егзистенција и беа финансирани исклучиво од UN и EU агенции за поддршка на граѓански иницијативи.

На почетокот членовите на ова здружение се соочуваа со сериозни обвиненија од страна на полициските власти дека го кршат *Кривичниот закон на ФБиХ*, член 239 – **Поседување и овозможување на уживање на опојни дроги**²³. Меѓутоа, согледувајќи ги иницијалните позитивни промени во однос на ризичното однесување на инјекционите корисници на дроги примарно преку собирањето на високоинфективниот отпад (искористените игли и шприцеви), кој што пред тоа неретко завршуваше во дворовите на училиштата, градинките и парковите каде што си играат деца, неформално се создаде еден вид на прекутен договор помеѓу полициските служби и граѓанското здружение за несметано продолжување на имплементација на програмите за намалување на штетите.

Дроп-ин центарот беше единствениот дневен центар од ваков вид сè до 2006 година, кога Босна и Херцеговина се стекна со правото да користи фондови кои беа дел од Глобалниот Фонд за борба против ХИВ, маларија и туберкулоза, при Обединетите нации (GFATM). Со помош на овие финансиски средства беа отворени десетина дневни центри кои пружаа услуги по принципот на намалување на штетите, се подобрија условите за достапност на заменска терапија со метадон и бупренорфин, а тестирањето на ХИВ и хепатит Ц стана достапно, бесплатно и доверливо на подрачјето на целата држава.

Конечно, Босна и Херцеговина доби средства да спроведе низа истражувања со кои се поставија темелите за формирање на државна база на податоци која што е достапна преку ентитетските заводи за јавно здравје. Благодарение на таканаречените evidence based програми, почна да се менува и законската легислатива во полза на програмите за намалување на штетите. Во Босна и Херцеговина сè уште е на сила *Законот за спречување и*

²² <https://margina.ba/o-nama/>

²³ <https://www.paragraf.ba/propisi/fbih/krivicni-zakon-federacije-bosne-i-hercegovine.html>

сузбивање на злоупотреба на опојни дроги од 2006 година²⁴ каде што воопшто не се спомнуваат програмите за намалување на штетите од употреба на дроги. Меѓутоа, во меѓувреме беа донесени неколку Национални стратегии кои се креираа според начелата поставени во *Законот за здравствена заштита на ФБиХ*²⁵ и според препораките на ECDC и EMCDDA за спречување и контрола на заразните болести кај интравенските корисници на опојни дроги²⁶. Уставот на Федерацијата на Босна и Херцеговина (ФБиХ) утврдува дека овој ентитет ќе обезбеди примена на највисокото ниво во смисла на остварувањето на меѓународно признатите права и слободи. Во ФБиХ, право на здравствена заштита им се гарантира на сите лица вклучително и лицата кои што користат дроги по инјекционен пат²⁷.

За прв пат во историјата на законодавството на Босна и Херцеговина, програмите за намалување на штети стануваат интегриран дел од *Државната стратегија за надзор над опојни дроги во Босна и Херцеговина*²⁸, а во 2015 година, граѓанската организација „Асоцијација Маргина“ стана првата државна акредитирана невладина организација за пружање на услуги кои што се дел од принципите за намалување на штетите од употреба на дроги, од страна на АКАЗ (Агенција за квалитет и акредитација во здравството во ФБиХ).²⁹

Програмите за намалување на штетите се дел и од најновата државна *Стратегија за надзор над опојни дроги, спречување и сузбивање на злоупотребата на опојни дроги во Босна и Херцеговина*, за период од 2018 – 2023 година³⁰

Република Северна Македонија

Историските почетоци на програмите за намалување на штети во Северна Македонија започнуваат нешто порано, односно од 1997 година каде што овие програми активно се спроведуваат во Скопје и во останатите градови во Северна Македонија. Во 1997 година Фондацијата Отворено Општество

²⁴ <https://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/zakoni/2012-02-17-08-33-52>

²⁵ <https://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/zakoni/zakon-o-zdravstvenoj-zastiti>

²⁶ Čardaklija Z, Mehić A., Dedajić D., Dedajić N., Ibišević S. (2014): POLITIKA ZA SMANJENJE ŠTETE (HARM REDUCTION) OD UPOTREBE DROGA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE, Asocijacija Margina

²⁷ „Službene novine Federacije BiH“, br. 46/10 i 75/13

²⁸ <http://msb.gov.ba/dokumenti/strateski/?id=3419>

²⁹ <http://www.akaz.ba/udoc/Standardi20za20drop-in20centre202014.pdf>

³⁰ <http://www.msb.gov.ba/PDF/bosStrategija%20droge%20BiH%202018-2023.pdf>

(SOROS)³¹, финансиски го поддржа граѓанското здружение „ХОПС – Опции за здрав живот,, кое што за првпат имплементираше програми за размена на опрема за инјектирање во Р. Македонија, со цел превенција на ХИВ/СИДА помеѓу корисници на дроги и нивните семејства³².

Во Северна Македонија програмите за намалување на штети се дел од *Националната Стратегија за дроги на Република Македонија* за периодот од 2006 до 2012 година.³³ Исто така, овие програми се опфатени и со последниот стратешки документ, а тоа е *Националната Стратегија за дрога на Република Македонија* за периодот од 2014 до 2020 година.³⁴ Во 2016 година донесена е и усвоена *Програмата за здравствена заштита на лица со болести на зависности во Република Македонија за 2017 година*.³⁵

Во однос на законската легислатива, во овој момент на сила е *Законот за контрола на опојни дроги и други психотропни супстанции*, кој ги опфаќа сите изменувања и дополнувања заклучно со *Законот за изменување и дополнување на Законот за контрола на опојни дроги и психотропни супстанции*, објавен во „Службен весник на РМ“ бр.37/16³⁶

Република Србија

Стратегијата за спречување на злоупотреба на дрога за периодот 2014-2021 година е клучен документ за решавање на прашањата за злоупотреба на дрога. Таа е усогласена со националната состојба во врска со дрогата и со научните сознанија за прашањето на лековите, како и со тековните политики кои што ги спроведува Европската унија во оваа област. Оваа Стратегија дефинира листа на цели што треба да се постигнат при имплементација на мерките што треба да се преземат во следниот период, но во ниту еден дел од овој документ не се спомнуваат принципите за

³¹ <https://fosp.mk/explainers/shto-e-namaluvane-na-shteti/>

³² <https://hops.org.mk/misija-i-vizija/>

³³ <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/11716/FYROM%20Strategy%202006-12.pdf>

³⁴ <http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2018/03/mkd-strategija-za-opojni-drogi-2014-2020.pdf>

³⁵

<http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Programa%20za%20zastita%20na%20lica%20bolni%20od%20zavisnost%20vo%20RM%20za%202017.pdf>

³⁶ <http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2018/01/ZAKON-ZA-KONTROLA-NA-OPOJNI-DROGI-I-PSIHOTROPNI-SUPSTANTSII-zakluchno-so-37-od-2016.pdf>

намалување на штетите од употреба на дрога.³⁷ Како дел од стратешките документи, Србија го усвои и *Акциониот план за спроведување на Стратегијата за спречување на злоупотреба на дрога за периодот од 2018 до 2021 година*.³⁸ Што се однесува до законската легислатива, на сила е *Законот за психоактивни контролирани супстанции* кој што е на сила од 2018 година, објавен во „Службен весник на РС“ бр. 57/18.³⁹

Со овие документи не се предвидува некоја позначајна улога на граѓанските организации во смисла на имплементација на програми за намалување на штетите, иако и Србија беше корисник на грантовите на UN, односно на Глобалниот Фонд за борба против ХИВ, маларија и туберкулоза, исто како и Босна и Херцеговина, Северна Македонија и Црна Гора (GFATM). Во периодот на имплементација на овој проект, граѓанските организации уживаа финансиска поддршка за имплементација на програмите за намалување на штети, но иако Владата на Србија гарантираше за продолжение на активностите поврзани со намалувањето на штетите и по завршување на проектот, тоа не се случи, што на крај резултираше со затварање на овие сервиси.

Република Црна Гора

За разлика од Србија, Црна Гора ги опфаќа принципите на намалување на штетите во својата *Стратегија за превенција на злоупотреба на дроги од 2013 до 2020 година*, вклучително и *Акциониот план за периодот од 2013 до 2016 година*.⁴⁰ Во Црна Гора на полето на намалување на штети од употреба на дроги делуваат неколку граѓански здруженија кои што своите програми ги имплементираат со помош на финансиски средства од странски донатори, но улогата на невладиниот сектор е интегрирана во *Законот за спречување на злоупотреба на дрога* (Сл.лист на Црна Гора 35/2013⁴¹). Исто како и по примерот со Босна и Херцеговина и Србија и Црна Гора како држава беше грантист на

³⁷ <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2015/1/2/reg>

³⁸ <http://www.kzbpd.gov.rs/dokumenti/>

³⁹ https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_psihoaktivnim_kontrolisanim_supstancama.html

⁴⁰

<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/11942/STRATEGY%20OF%20MONTENEGRO%20FOR%20THE%20PREVENTION%20OF%20DRUG%20ABUSE%202013-2020%20and%20the%20Action%20Plan%202013-20161.pdf>

⁴¹ <https://www.gov.me/dokumenta/7f457ac5-a201-4375-b28d-e5dfea3d2325>

Глобалниот Фонд за борба против ХИВ, маларија и туберкулоза (GFATM), со чија финансиска поддршка се имплементираа бројни сервиси за намалување на штетите кои се спроведуваа и преку јавноздравствените институции (супституциска терапија) и преку граѓанските организации (дневни центри за пружање на услуги како дел од програмите за намалување на штетите).

Република Косово

Иако релативно млада држава, Косово има донесено *Национална Стратегија против наркотици и Акционен план*⁴², кој што е интегрирачки дел од овој официјален документ. Стратегијата е со период на важност од 2018 до 2022 година. Во неа се елаборирани општите принципи и законските легислативи поврзани со оваа проблематика. Во однос на податоци за бројот на лица кои што користат дроги, не постои Национален регистар, ниту релевантна база на податоци, како што се наведува во содржината на овој документ. Во Косово, во однос на законската легислатива, во *Законот за наркотични лекови, психотропни супстанции и прекурсори*, во ниту еден член не се споменуваат програмите за намалување на штети од употреба на дроги, ниту било какви други превентивни акции⁴³. За жал, не постојат податоци за активни здруженија и граѓански организации кои работат на полето на намалување на штетите од употреба на дрога.

Република Албанија

Во однос на законската легислатива во Албанија, во 1995 година е донесен *Законот за дроги Nr.7975*⁴⁴, додека останатата законска легислатива е сублимирана во Извештајот на организацијата „Diogenis“, во документот со наслов *Политика на дроги и законска легислатива во југоисточна Европа*.⁴⁵ Според податоците на EMCDDA (Европскиот Мониторинг Центар за Дроги и Зависност од дроги), во Албанија се донесени неколку документи во однос на легислативата, но тие се однесуваат на ставање под контрола на трговијата со канабис, како еден од најголемите проблеми во оваа држава, преку *Акциониот*

⁴² <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/11777/Action%20Plan%20Kosovo%202018-22.pdf>

⁴³ http://old.kuvendikosoves.org/common/docs/ligjet/2007_02-L128_sr.pdf

⁴⁴ <https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2018/06/28-1.pdf>

⁴⁵ <https://www.diogenis.info/cms/files/2015/11/ALBANIA.pdf>

план против одгледување и трговија со канабис за периодот од 2017 до 2020 година.⁴⁶ Во Националниот извештај поднесен до EMCDDA, за 2017 година, се споменуваат програмите за намалување на штетите од користење на дроги и мултисекторската и мултидисциплинарната соработка помеѓу владините институции и невладиниот сектор.⁴⁷

Во однос на улогата на граѓанските здруженија и иницијативи, во Албанија подолго време егзистираат и релативно успешно се имплементираат програми за намалување на штети. На пример, граѓанското здружение „AKSION Plus“ е првото и за сега, единствено граѓанско здружение кое спровело дистрибуција на метадонска терапија, како дел од своите сервиси и услуги, наменети за инјекционите корисници во Тирана.

7. Видови на сервиси со кои се намалуваат последиците од инјектирањето на дроги во однос на индивидуалното и јавното здравје

Како што веќе споменавме, во праксата постојат повеќе видови на сервиси со кои се намалуваат штетните последици од инјектирањето дроги. Истите функционираат како дел од јавноздравствениот систем, но и како дел од активностите на „grass-root“ и другите граѓански организации и иницијативи. Освен од здравствен аспект, од исклучителна важност е и пружањето на социјалната поддршка, не само во смисол на упатување кон социјалните служби туку и како темел на менувањето на несаканото ризично однесување преку врсничка едукација или преку едукација која што се пружа од страна на професионалци.

Во установите и институциите од јавен здравствен карактер постојат сервиси чиј фокус е свртен кон пружање на здравствена заштита во институционални и вонинституционални рамки за оние поединци кои што се одлучиле за потполна апстиненција од дроги. Постојат два начина со кои се

⁴⁶

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/11940/Plani_Kombetar_i_Veprimit_kunder_kultivimit_te_kanabisit_2017_-_2020-Action%20Plan%20on%20cannabis.pdf

⁴⁷ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4700/National%20drug%20report_Albania.pdf

доаѓа до релативно трајна промена на ризичното однесување на инјекционите корисници на дроги, а тоа е потполна апстиненција или потпомогната делумна апстиненција, каде што се користи медикаментозна односно заменска терапија која што во потполност го заменува или го поништува делувањето на опијатите (метадон и бупренорфин).



Слика 15

Детокс единица при Заводот за болести на зависност во Зеничко Добојскиот Кантон
Извор: <http://zedo-ovisnost.ba/>

Институционалната здравствена заштита има за цел да им овозможи медикаментозен третман на оние зависници кои што донеле одлука за промена на нивното зависничко однесување, во смисол на прекинување на користење на дроги. Третманот на детоксикација има за цел да помогне во совладувањето на физичките симптоми на апстиненцијалната криза и да го подготви поединецот за потешката фаза, а тоа е психичкото одвикнување.



Слика 16

Детокс единица при Заводот за болести на зависност во Зеничко Добојскиот Кантон
Извор: <http://zedo-ovisnost.ba/>

Вонинституционалната здравствена заштита има за задача да овозможи олеснување на транзицијата на нефункционалниот корисник на дроги во функционален со што ќе доведе до негова повторна социјална реинтеграција во нормалните животни текови и обврски. Тоа се постигнува со таканаречената заменска (супституциска) терапија со лекови кои што или го заменуваат делувањето на опијатите (метадон) или го поништуваат делувањето на истите (бупренорфин). Терапијата може да се зема на дневна или на неделна база, во зависност од правилата и протоколите за работа на ваквите институции.

Детокс програмата вообичаено трае околу 30 дена, во зависност од дијагнозата и другите болести. За влез во оваа програма потребен е информиран пристанок и потпишување на тераписки договор, со кој се регулираат правата и обврските на двете договорни страни. Терапискиот процес е индивидуален и се креира според индивидуалните можности и аспирации на секој пациент, поединечно.

Во детокс одделението на Заводот за лекување на болести на зависност во Зеничко – Добојскиот кантон, постојат повеќе видови на третмани кои што се нудат, за времето поминато таму:

- Целосен третман со опијатни агонисти (метадон)
- Парцијален третман со опијатни агонисти (бупренорфин/налоксон)
- Третман со опијатни блокатори
- Психо – фармако терапија на неопијатна зависност
- Индивидуална и групна психотерапија
- Индивидуална и групна социо терапија
- Окупациона терапија (музико терапија, арт терапија, работна терапија и терапија на учење по модел⁴⁸.

⁴⁸ <http://zedo-ovisnost.ba/detoks/>



Слика 17

Соба за арт и музикотерапија/Детокс одделение на Заводот за болести на зависност во Зеничко Добојскиот Кантон
Извор: <http://zedo-ovisnost.ba/>

Граѓанските организации пак, имаат сосема поинаква улога во пружањето на услуги кои што влијаат врз промената на ризичното однесување на лицата кои што инјектираат дроги. Нивниот фокус е ставен примарно на пружање на социјална поддршка низ различни активности и услуги со кои посредно се делува врз ризичното однесување при што се развиваат позитивни промени во однесувањето воопшто. Услугите се пружаат на ниво на вонинституционална заштита преку дневните центри за зависници од дроги или таканаречените Дроп ин центри.

Социјалната поддршка е корисна во разбирање на менталното и физичкото здравје и според Cohen и Wills (1985)⁴⁹ се разликуваат неколку видови на социјална поддршка.

Дневните центри за зависници со кои управува граѓанскиот сектор, најчесто ги пружаат следните видови на социјална поддршка:

Поддршка на самопочитување е информација на поединецот дека е почитуван и прифатен од непосредната социјална средина. Самопочитувањето се развива и зголемува преку социјалните интеракции со другите луѓе кои во

⁴⁹ Jakovljević, D., (2004) Nezaposleni u Hrvatskoj. Povezanost socijalne podrška i psihickog zdravlja, diplomski rad, Zagreb.

потполност го прифаќаат поединецот со сите негови позитивни и негативни карактеристики дури и кога тие излегуваат од рамките на општествено прифатливото однесување.

Едукативно информативна поддршка е поддршка која има улога да помогне во дефинирање, разбирање и соочување со проблемите преку совети, проценка на проблемот, изнаоѓање на решенија за надминување на проблемот, како и сугестија за понатамошни чекори и насоки кои ќе влијаат врз промената на однесувањето.

Врсничката социјална интеракција односно поминување на слободно време со лица кои што имаат исти или слични потешкотии со прифаќањето од страна на социјалната средина и општеството во целина е уште еден вид на значајна таканаречена „врсничка„ социјална поддршка. Ваквата поддршка делува на намалување на анксиозноста и буди чувство на сигурност, прифаќање и припадност во одредена група (peer support).

Материјална поддршка е осигурување на финансиска помош, материјални средства или услуги. Улогата на материјалната поддршка е да обезбеди одредено на чувство на сигурност од материјален аспект. Материјалната поддршка може значително да ги намали стресот и степенот на маргинализација преку директно решавање на потребите од материјален карактер во смисол на: помош при плаќање на лекови, такси за вадење на документи за лична идентификација, партиципации при користење на јавните здравствени сервиси и сл.

Додека јавните здравствени установи функционираат по принципот на „висок праг“ (приложување на документи за лична идентификација, внесување на поединецот во јавниот здравствен и социјален систем), граѓанските организации функционираат по принципот на „низок праг“ (low threshold). Под поимот „низок праг“, подразбираме олеснет пристап до одредени сервиси или услуги кои што им се нудат на тешко достапните и вулнерабилните популации.

Основна карактеристика на сервисите со низок праг е таа што овие сервиси се бесплатни и критериумот за користење на истите е многу низок, за разлика од пристапот до јавните здравствени сервиси каде што секој корисник на здравствени услуги мора да исполнува одредени услови за да биде

корисник на истите. Пример за сервис со низок праг е програмата за размена на прибор за инјектирање каде што идентитетот на корисникот на програмата е заштитен само со посебен код, без да се бара личен документ на увид.

Што се однесува до здравствените институции, единствен пример на сервиси со низок праг во јавното здравство се Центрите за доброволно и доверливо советување и тестирање на ХИВ и хепатит Ц.

7.1. Дневни центри за лица кои инјектираат дроги

Дневните центри (Drop in centers) се вид на услужни сервиси кои што се многу важни за социјалната интеграција и воедно за почитување на човековите права на лицата кои што инјектираат дроги. Целта на нивното постоење е да овозможи интегриран систем, односно палета на различни услуги под еден покрив, како што се: пристап до стерилен прибор за инјектирање, едукативно информативен материјал, кондоми, реферални активности, социјална асистенција, мотивациско советување и сл. Со кој на посреден начин ќе влијае врз позитивните промени во однос на ризичното однесување на лицата кои инјектираат дроги.

Главните принципи на кои што треба да се базираат услугите на дневните центри за лицата кои инјектираат дроги се:

- Примена на низок праг на пристап до сите услуги. Ова значи дека бариерите, предрасудите и општествената исклученост не се ултимативен фактор според кој се определува кој може да биде корисник на услугите на дневниот центар, а кој не.
- Фокусирани на поединецот, односно адаптирани според реалните потреби, желби и стремежи на лицата кои инјектираат дроги, а со цел да обезбедат помош на лицето кое тоа го бара, како и обезбедување на поддршка на подолг временски рок.
- Да обезбедат поддршка на семејството и животот во локалната заедница, доколку тоа е поврзано со намерата на поединецот да го смени своето

зависничко однесување (советување и упатување во други институции кои се занимаваат со проблемите на зависност).

Услугите кои што се пружаат во ваквите дневни центри се речиси идентични секаде во светот и подразбираат:

- Програми за размена на прибор за инјектирање;
- Дистрибуција на едукативно-информативен материјал;
- Дистрибуција на бесплатни кондоми;
- Теренски активности (outreach);
- Социјална асистенција и советување;
- Бесплатно и доверливо тестирање и советување на ХИВ и хепатит Ц;
- Провизија на супституциона, односно заменска терапија;
- Провизија на налоксон (лек кој што се користи при предозирање од опијати).

Програми за размена на прибор за инјектирање – овој поим подразбира повеќе услуги под еден покрив (umbrella services). Овие програми вклучуваат спектар на услуги поврзани со инјекционо користење на дроги: бесплатна дистрибуција на стерилен прибор за инјектирање (игли, шприцеви, подвески, кукери, вода, витамин Ц во прав, цитрична киселина во прав, филтери и сл.) во стационар или на терен. Понатаму, собирање на употребен прибор за инјектирање (игли, шприцеви, филтери, кукери) во стационар или на терен, едукација за превенција од предозирање, едукација за намалување на ризиците и штетите кои настануваат како резултат од погрешно инјектирање, социјална асистенција и советување, реферални активности.



Слика 18⁵⁰
Комплетен прибор за инјектирање на дроги



Слика 19⁵¹
Мобилна единица за размена на прибор за инјектирање

Во зависност од законските легислативи во секоја земја поединечно, во некои дневни центри постои и пружање на услуги на бесплатно тестирање на

⁵⁰ <https://www.wbgo.org/wbgo-journal/2021-07-09/n-j-s-first-needle-exchange-could-close-as-atlantic-city-looks-to-develop-beyond-casinos>

⁵¹ <https://live4lali.org/harmreductionoutreach/>

ХИВ и хепатит Ц, како и дистрибуција на налоксон, средство кое се користи во случај на предозирање и кое е од исклучителна важност за намалување на смртната стапка кај зависниците, кога имаме вакви случаи.

Во 2016 година е отворена е првата приватна програма за размена на прибор за инјектирање, во сопственост на Dr. Ауне Амјад од Бекли, САД, а во соработка со две аптеки, кои исто така биле во приватна сопственост на Ali Sherwani, од истоимениот град. Услугите кои се нудат во овие две аптеки се: размена на искористен за чист прибор за инјектирање, визит картичка од специјалист интернист, информативно едукативни материјали за хепатит Ц и флаер со краток опис на проектот и неговата цел.⁵²



Слика 20⁵³
Приватна програма за намалување на штетите од употреба на дроги

⁵² https://www.wvgazettemail.com/news/health/private-needle-exchange-program-opens-in-beckley/article_7d5951f7-54f4-540b-ac82-1dd84387fc2f.html

⁵³ https://www.wvgazettemail.com/news/health/private-needle-exchange-program-opens-in-beckley/article_7d5951f7-54f4-540b-ac82-1dd84387fc2f.html

7.2. Дневни центри за дистрибуција на заменска терапија за хероинска зависност

Основна цел на овие центри е вклучување на што поголем број на лица зависни од дроги во програмите за лекување со супституциона метадонска терапија и терапија со бупренорфин, со што ќе се намали употребата на илегални дроги, смртноста од предозирање, честотата на инјектирање, употребата на нестерилен прибор за инјектирање, ширење на инфекции со ХИВ/Хепатит Б и Ц и ќе се намалат криминалните активности.⁵⁴

Заменската, односно таканаречена супституциска терапија со опиоди е начин на лекување на зависности од дроги со кој на луѓето кои се зависни од опијати им се дава лек кој всушност е замена за дрогата која што ја користат. Овие лекови се препишани од лекар специјалист и се издаваат под надзор на овластени лица, во минатото исклучително во рамките на институционалната грижа и заштита, а со дисперзирањето на центрите за давање на ваков вид на терапија и во рамките на вонинституционалната заштита.



Слика 21

Амбулантно делење на метадонска терапија
Извор: <http://zedo-ovisnost.ba/>

⁵⁴ ПРОГРАМА ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА ЛИЦА СО БОЛЕСТИ НА ЗАВИСНОСТИ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА 2017 ГОДИНА, Службен весник на РМ, бр. 192 од 17.10.2016 година

Во Јавната здравствена установа „Завод за болести на зависности на Зеничко – Добојскиот кантон“, освен одделот за детокс, се наоѓа и дневната болница за дистрибуција на метадон и бупренорфин. На фотографијата се гледа делот каде што се секојдневно се дели терапија за лекување на зависност од опијати, на дневна основа⁵⁵.



Слика 22
Делење на метадонска терапија во Зеница
Извор: <http://zedo-ovisnost.ba/>

Во Босна и Херцеговина и општо во светот, најчесто применувани заменски лекови се метадонот и бупренорфинот:

Метадон. Метадонот се користи за опијатна/опиоидна зависност и има функција да ги блокира еуфоричните и седативните дејства на опијатите. Ако се дозира правилно не предизвикува еуфорија, поспаност или предозирање.

Ефикасноста на заменската терапија на одржување со метадон се состои и во подобрување на квалитетот на животот, здравјето, можноста за вработување, социјалното функционирање и физичкото (телесното)

⁵⁵ <http://zedo-ovisnost.ba/ambulanta-galerija/>

функционирање. Метадонските програми за одржување се економски оправдани и докажано ефикасни за поединецот-пациентот и за јавното здравје.

Метадонските програми ги привлекуваат пациентите и пред сè ги упатуваат во остварувањето на контакт со службите кои што даваат и други услуги, како советување, социјални услуги и др. Овие служби се засновани на принципите на мултидисциплинарност, со што овој проблем се третира не само како медицински туку и како општествен и проблем на заедницата.



Слика 23

Орална солуција метадон

(Извор: <https://cassioburycourt.com/2015/04/how-to-stop-taking-methadone/>)

Бупренорфин. Бупренорфинот е блокатор на опијати кој што се користи за лекување на опијатна/опиоидна зависност кај лица постари од 16 години. Бупренорфинот е делумно агонист што значи дека ги поттикнува опијатските рецептори во мозокот да делуваат што му дава и поволно антидепресивно дејство, додека другиот дел е антагонист што значи дека ги блокира опијатските ефекти во мозокот, врзувајќи ги рецепторите без да ги стимулира да дејствуваат. Неговите ефекти се зголемуваат сè до постигнување на рамнотежна состојба и на ова ниво, зависниците од опијати може да ја прекинат употребата на опоици без повторно враќање на симптомите. Како и сите опоици, бупренорфинот може да предизвика респираторна депресија и еуфорија, но неговите максимални ефекти се помали од оние на целосните

агонисти. Придобивките од ваквиот ефект од аспект на предозирање го сочинуваат безбедносниот профил на бупренорфинот – помал ризик за злоупотреба, зависност и помал ризик за несакани ефекти во споредба со целосните агонисти⁵⁶.



Слика 24
Субоксон или Субутекс
(Извор: <https://www.na.se/artikel/subutex-forbjuds-i-sverige>)

Бавно ослободувачки морфиум или ЛААМ. LAAM (**Levo-Alpha Acetyl Methadol**) е алтернатива на терапијата со метадон. Се прима три пати седмично и затоа не мора секојдневно да се оди во дневен центар за да се прими терапијата. ЛААМ го блокира дејството на другите опијати и спречува појава на апстиненцијална криза, но не предизвикува чувство на вознесување (high). Се нарекува бавноослободувачки затоа што побавно се апсорбира во организмот и има подолготрајно дејство⁵⁷.



Слика 25
ЛААМ
(Извор: <https://www.rapiddrugdetox.com/detox-facts-drugs/laam-detox/>)

⁵⁶ <https://nfc.ff.ukim.edu.mk/buprenorfin-i-metadon-vo-tretman-na-opoidna-zavisnost/>

⁵⁷ [https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472\(97\)00176-1/pdf](https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472(97)00176-1/pdf)

Налтрексон. Налтрексонот ги блокира ефектите на опиоидните лекови, делувајќи како силен аналгетик. Налтрексонот е познат и под името „Вивитрол“ и се користи како дел од програма за лекување на зависност од дрога или алкохол. Налтрексонот се користи за да се спречи релапс кај возрасни кои станале зависни од опиоидни лекови, а потоа престанале да го користат. Исто така често се користи за лекување на алкохолизам бидејќи ја намалува желбата за пиење алкохол. Налтрексонот не е траен лек за зависност од дрога или алкохолизам, бидејќи долгорочно може да предизвика сериозни оштетувања на црниот дроб⁵⁸.



Слика 26
Налтрексон

(Извор: <https://healingpharma.co/product/naltrexone-naltivia-50-50-mg-tablet/>)

7.3. Центри за доброволно и доверливо советување и тестирање (ЦДДСТ) на ХИВ и хепатит Ц

Овие центри претставуваат превентивен модел на работа во областа на спречување и превенција на ХИВ, конципиран како модел за пружање на информации, психосоцијална поддршка, тестирање, советување и давање на одговори поврзани со ХИВ статусот и насоки за понатамошен третман во случај кога резултатот на тестот е позитивен. Услугите во овие центри се

⁵⁸ <https://www.drugs.com/naltrexone.html>

бесплатни и доверливи за сите граѓани. Тестирањето се врши по принцип на доброволност и доверливост, според принципите на „низок праг,. На подрачјето на ФБиХ, делуваат 13 центри за доброволно и доверливо советување и тестирање на ХИВ и хепатит Ц, кои што во најголем број се наоѓаат во делот од инфективните клиници и кантоналните заводи за јавно здравје.



Слика 27

Советувалиште за доброволно и доверливо советување и тестирање на ХИВ и хепатит Ц, во Тузла, Босна и Херцеговина

(Извор: <https://avaz.ba/vijesti/bih/438090/u-tuzli-tri-a-sarajevu-20-zarazenih>)

7.4. Пропишување на дроги

Традицијата на пропишување на дроги нè враќа во XIX век, кога лекарите во Обединетото Кралство им пропишувале дроги на тогашните зависници. Во многу региони во Обединетото Кралство, вакви услуги се нудат во склоп на Клиниките за зависност или преку Социјалните тимови за дроги. Овие сервиси нудат флексибилен режим на пропишување на дроги, почнувајќи со краток детокс, до долгорочна терапија на одржување. Поголеиот број на добиваат орален метадон, други добиваат хероин, а мал број на зависници добива амфетамин, кокаин или некој друг вид на дрога.

Доста голем број на дроги може да се добие и во аптеките, па така, во регионот Mersey во Англија, зависниците можат да добијат рецепт и за дрогите кои што се пушат. Зависниците кои што сакаат да престанат да инјектираат дроги, честопати доаѓаат во ситуација кога не можат нагло да преминат на друг начин на користење на дроги. Искуствата покажуваат дека здравствените проблеми поврзани со користењето на дроги се намалени како резултат на овие сервиси и преваленцијата на ХИВ меѓу популацијата на лица кои што инјектираат дроги е многу ниска.

Швајцарија спроведе огромен национален експеримент кој што се однесуваше на пропишување на хероин и на други дроги, на лицата кои користат дроги по инјекционен пат. Целта на експериментот беше да се оцени дали пропишувањето на хероин ќе го намали нивото на криминалните активности и ќе го намали ризикот од инфекција и ширење на ХИВ вирусот и другите крвно преносливи болести (хепатит Б и Ц).

Во Холандија, ваквите програми се спроведуваат од 1995 година, како и во неколку градови во Германија.

Во Канада, неколку јавно здравствени установи во соработка со граѓанските здруженија работат на пилот проекти со кои ќе се утврди изводливоста на ваквите програми за пропишување на хероин, како дел од нивната стратегија за борба против штетните последици предизвикани од користење на дроги.

7.5. „Толерантни места“

Неколку европски градови создале простори/места/објекти кои што ги нарекле „зони на толеранција“, „соби за инјектирање“, „здравствени соби“, „контактни центри“ и сл., каде што лицата кои инјектираат дроги можат да бидат заедно, да добијат стерилен прибор за инјектирање, кондоми, совети и медицинска нега во случај кога доаѓаат за безбедно да инјектираат дроги.

Вообичаено, секогаш се присутни медицински лица кои во секој момент можат да му помогнат на зависникот сигурно да ја инјектира дрогата. Целта на овие места е да се овозможи безбедно и сигурно инјектирање, за разлика од местата на кои вообичаено се инјектира (напуштени објекти, јавни тоалети,

паркови и сл.). На тој начин се намалуваат и ризиците и последиците кои се јавуваат како резултат на погрешно инјектирање (апцеси, тромбофлебити, инфекции, гангрени и целосни или парцијални ампутации на горни или долни екстремитети).

Како дел од услугите во овие места, се нуди и тестирање на квалитетот на хероинот, а со цел да се намалат ризиците за предозирање или оштетување на крвните садови, предизвикано од нечиста дрога. Друга „оправданост“ за постоењето на вакви места е и безбедното складирање и уништување на високо инфективниот отпад, кој инаку би завршил на места на кои лесно можат да се заразат деца и возрасни кои воопшто немаат никаква поврзаност со користење на дроги.

Првите соби за инјектирање се воспоставени во Швајцарија, кон крајот на осумдесеттите години, од страна на приватни организации, лоцирани во Берн и во Базел. До крајот на 1993 година, формирани се уште осум вакви места кои се водени од страна на државните здравствени служби. Резултатите од некои истражувања покажале дека после една година од имплементацијата на ваквите програми, преваленцијата на ХИВ и случаите со предозирање, драстично се намалиле.

До април 2018 година, во Европа постојат 78 таканаречени drug consumption rooms од кои: 31 се наоѓаат во 25 града во Холандија, 24 се наоѓаат во 15 градови во Германија, 5 се наоѓаат во 4 градови во Данска, 13 во 7 градови во Шпанија, 2 во 2 града во Норвешка, 2 во 2 града во Франција, 1 во Луксембург и 12 во 8 градови во Швајцарија⁵⁹.

Во Ротердам постои отворена зависничка сцена кја што се нарекува „Platform Zero“, лоцирана е на железничката станица во Ротердам и е супервизирана од страна на Ротердамската полиција. Освен тоа, полицијата во Ротердам поседува и мобилна метадонска единица и програма за размена на прибор за инјектирање.

⁵⁹ https://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms_en



Слика 28

Внатрешноста на собата за инјектирање во Aarhus, вториот по големина град во Данска⁶⁰

Во Данска, бројот на смртни случаи заради предозирање е драстично намален, благодарение на овие програми и преваленцијата на смрт предизвикана како последици од предозирање е стабилна од 2011 година па до денес.

8. Улогата на социјалните работници во сервисите за намалување на штетите од користење на дроги

Социјалната работа долго време функционира преку еколошкиот системски пристап кој подразбира дека личноста и нејзината околина непрекинато, сложено, темелно и повеќе или помалку успешно реципрочно се одржуваат и меѓусебно се обликуваат“ (Rothery, M, 2008). Мери Ричмонд, една од пионерите на социјалната работа, ја препознава улогата на животната средина врз способноста на луѓето да функционираат ефективно во општеството. Теоријата на критичните еколошки системи сугерира дека главното објаснување за човечките проблеми произлегува од сложениот однос помеѓу психолошките, социјалните, економските, политичките и физичките

⁶⁰ <https://www.npr.org/sections/parallels/2013/12/16/246606797/denmarks-fix-rooms-give-drug-users-a-safe-haven?t=1634990934789>

сили. „Еколошкиот пристап се однесува на решенија и спречување на проблеми на сите нивоа на интервенција - интраперсонално, семејно, интерперсонално, организациско, институционално и општествено“ (Pardeck, 1988).

Еколошкиот модел е квалитативно нов во социјалната работа и во центарот на внимание ја става средината, односно социјалната мрежа и потребата за негување на рамнотежата помеѓу потребите и изворот на нивното задоволување. Еко мапата е израз на таква концепција, бидејќи ја опфаќа социјалната средина и бара начини и можности за усогласување на поединецот, семејството и непосредната социјална средина. Во рамките на таквиот еколошки модел се потенцираат новите човекови вредности, како што се индивидуалниот раст и развој и потенцијалите кои што секој поединец ги поседува, ресурсите од неговата социјална средина и пречките од таа иста средина кои влијаат во развојот на квалитетите на секој поединец.

Социјалната екологија го проучува односот помеѓу човекот и неговата животна средина, просторната дистрибуција на луѓе, групи и институции, нивните меѓусебни односи, промени во процесот на адаптација, компетенција и соработка.

Во еколошките концепции, кај анализата на одредени релации најчесто се применува системски пристап. Еден од најпознатите модели преку кој се објаснува екосистемот е моделот кој што се нарекува ПОЕТ (Доневска., 1999).

Овој модел е меѓузависност од четири фактори кои што се присутни во екосистемот. Скратеницата ПОЕТ означува:

P – популација (population);

O – социјална организација (organization);

E – физичка околина (environment);

T – технологија (technology).

Меѓузависноста на екосистемот укажува на две значајни импликации:

- Секој елемент на екосистемот е во меѓузависен однос со другите фактори. На пример, системот на социјални институции и установи е зависен од популацијата, физичката околина и технологија.
- Промена во било кој елемент на екосистемот ќе доведе до промена во целиот систем. Намалувањето или зголемувањето на популацијата или промената во физичката средина ќе доведе до трансформација на целата социјална организација.

Луѓето кои што користат дроги честопати доаѓаат во контакт со професионални лица кои се дел од таканеречните „помагачки професии“ вклучително и социјалните работници. Постои јасна потреба за пружање на поддршка на луѓето кои користат дроги од страна на социјалните работници и социјалните служби, без да се има прохибионистички и осудувачки став кон оваа категорија на луѓе. Основните вредности на социјалната работа ги одразуваат и вредностите на принципите на намалувањето на штетите, преку препознавање на вредноста и достоинството на сите луѓе, заземање на неосудувачки став, почитување на различноста, поттикнување на професионалната компетентност и правото на самоопределување и заложбите за социјална правда⁶¹. Потребата од практики за намалување на штети во рамките на социјалната работа и работата во социјалната служба е дополнително докажано со корелацијата помеѓу употребата на дроги за инјектирање и преносливоста на ХИВ и хепатит Ц. Корисниците на дроги по инјекционен пат претставуваат 71% од сите новопренесени случаи на ХИВ годишно во Канада (CHNR, 2008)⁶²

Како што велат Brocato & Wagner (2003), намалувањето на штетите е „мировно движење кое е усогласено со хуманистичките вредности околу кои се организира социјалната работа“ (Brocato and Wagner, стр. 117)⁶³. Преку еколошкиот пристап, социјалните работници често се вклучуваат во сервисите за намалување на штети и тоа преку минимизирање на ризиците поврзани со социјалната локација, здравјето и/или однесувањето, дури и ако тие не ги

⁶¹ http://fileserv.idpc.net/library/Harm_reduction_policy_for_social_work_practice.pdf

⁶² *Learning from each other: Enhancing community-based harm reduction programs and practices in Canada*. Toronto: CHNR

⁶³ Brocato, J., & Wagner, E.F. (2003). *Harm Reduction: A Social Work Practice Model and Social Justice Agenda*. *Health and Social Work*, 28(2), 117-125.

дефинираат своите постапки како такви (Bigler, 2005). Прифаќајќи ја структурната перспектива за социјална работа, социјалните работници се природни застапници на маргинализираните популации, нивните семејства и заедници и ја препознаваат сложеноста на нивното секојдневие.

Структурната социјална работа се занимава со социо-економските и политичките аспекти на едно општество кои создаваат нееднакви односи, распределба на ресурсите и угнетување на различни популации. Пристапот се фокусира на интеракцијата помеѓу поединците и структурите при создавањето на бариери и ограничувања за оние кои се обесправени, врз основа на класа, раса, пол, сексуална ориентација, возраст и религија. Теоријата го гледа општеството во кое проблемите се резултат на конкурентна моќ, ресурси и идеолошки погледи на светот и го испитува начинот на кој таа нееднаквост се одржува (Weinberg, 2008).

Структурната социјална работа се стреми да ги поврзе луѓето со потребните ресурси, да ги промени социјалните структури, да им помогне на корисниците на услуги да преговараат за проблематичните ситуации и да ги деконструираат општествено-политичките дискурси (Wood, 2006). Структурната социјална работа е теорија и пракса кои лесно се усогласуваат со практиките за намалување на штети и промовирање на човековите права, како и пристапноста до ресурсите за луѓето кои користат дроги.

Од перспектива на структурна социјална работа, социјалната работа и практиките за намалување на штетите се вкрстуваат на осум конкретни начини (Bigler, 2005):

Вродено достоинство и вредност на сите поединци. Социјалните работници првенствено работат со маргинализирани и обесправени групи, како што се луѓето кои користат дроги. И во социјалната работа и во практиките за намалување на штетите, на сите поединци се гледа со прифаќање, искреност, отвореност, грижа и достоинство.

Самоопределување. И во социјалната работа и во практиките за намалување на штетите, постои препознавање на потребите на клиентите, желбите и перспективите кои се важни за олеснување на заедничко градење на терапевтска врска. Клиентите се примарен агенс на промената и социјалните

работници започнуваат „таму каде што е клиентот“, продолжувајќи постепено кон целите и задачите насочени кон клиентот и определени од клиентот.

Ресурси. Интервенциите во социјалната работа и во практиките за намалување на штетите се динамични и се потпираат на обезбедување на разновиден низ ресурси и социјални детерминанти, вклучително и обезбедување на домување, образование, советување, поврзување со други даватели на услуги, можности за вработување и сл.

Социјална правда. Социјалната работа и намалувањето на штетите служат како хумани и одговорни акции на идентификуваните потреби на луѓето, засновани врз хуманистичка рамка. Социјалните работници се трудат да промовираат социјална правда преку застапување и зајакнувањето на поединците, семејствата, и заедниците. Слично на тоа, намалувањето на штетата помага да се промовира однесувањето на самоопределување без принуда или моралистички замисли. Овој пристап се стреми да им помогне на поединците да стекнат контрола над ресурсите со што ќе се помогне во ублажувањето на негативните ефекти од штетното однесување при употреба на дроги.

Почитување на различноста. Социјалната работа и намалувањето на штетите препознаваат дека угнетувањето и дискриминацијата врз основа на пол, сиромаштија, етничка припадност, култура, социо-економски статус и сексуална ориентацијата постои и влијае на луѓето во сите аспекти од нивниот живот. Така, социјална работа и практиките за намалување на штетите обезбедуваат услуги без дискриминација, промовирајќи правичност и фер пристап без оглед на сексуалната ориентација, полот, социо-економскиот статус, етничката припадност и културата на поединецот.

Зајакнувачки перспективи. И социјалната работа и практиките за намалување на штетите се вклучени во напорите да се оддалечат од патологизирање на поединци врз основа на воочените дефицити и наместо тоа да се фокусираат кон ценење на различните способности и средства. Овој пристап се заснова на зајакнување, издржливост и исцелување преку признание дека сите поединци, семејства и заедници покажуваат силни страни

и склоност за соработка, доколку ограничувањата на растот не се претпоставуваат.

Практика заснована на докази. Социјалната работа и практиките за намалување на штетите се водат врз основа на практики засновани на докази и преку континуиран ангажман низ истражувања и евалуација се трудат резултатите добиени од истражувањата да ги дисеминираат до стручната јавност и пошироката публика.

Меѓупрофесионална соработка. Поради природата на социјалната работа и практиките за намалување на штетите, меѓупрофесионалната соработка е исклучително прифатена и се гледа како извор на сила, иновација и поефикасна пракса. Социјалните работници и поединците вклучени во активностите за намалување на штетите соработуваат со професионалци, академици и клиенти од различно потекло, при што се обезбедуваат важни придонеси во однос на решавањето на проблемите на секој поединец инволвиран во проблемот со зависност од дроги.

8.1. Намалувањето на штети како модел на практика и превенција за социјална работа

Преамбулата на Кодексот на Националното здружение на социјални работници (NASW) забележува дека примарната мисија на професијата социјална работа е „да ја подобри човековата благосостојба и да помогне во задоволувањето на основните човечки потреби на сите луѓе, со особено внимание на потребите и зајакнувањето на луѓето кои се ранливи, угнетени и живеат во сиромаштија“ (NASW, 2021). Слично, Советот за образование за социјална работа (CSWE), во преамбулата на своите стандарди за образовна политика и акредитација, наведува дека „... практиката на социјална работа ја промовира човечката благосостојба преку зајакнување на можностите, ресурсите и капацитетите на луѓето во нивните средини и преку креирање политики и услуги да се коригираат условите што ги ограничуваат човековите права и квалитетот на животот“ (CSWE, 2001).

Во претходен документ, CSWE наведе збир на основни вредности на социјалните работници како професија:

- градење на професионалните односи на социјалните работници преку почитување на вредноста и достоинството на поединците и унапредување на односите со взаемно учество, прифаќање, доверливост, чесност и одговорно справување со конфликтот.
- социјалните работници го почитуваат правото на поединецот да донесува независни одлуки активно да учествуваат во процесот на помош.
- социјалните работници се посветени да им се помогне на клиентите да ги добијат потребните ресурси.
- социјалните работници се трудат да ги направат општествените институции похумани и поодговорни на човековите потреби: и
- социјалните работници покажуваат почит и прифаќање на уникатните карактеристики на различните популации (CSWE, 2015).

Иако практиките за намалувањето на штетите првично произлегоа од интервенции специфични за користење на дроги и физичка зависност, филозофијата и стратегиите за намалување на штетите се применливи и за различни прашања од областа на социјалната работа и јавното здравје, особено во областите кои што ги засегаат маргинализираните поединци и заедници кои честопати се корисници на различни видови на социјални асистенции. Следствено, се чини дека пристапот за намалување на штети е некако идеално прилагоден како водич за практики за секоја социјална услуга или здравствена нега.

Во една неодамнешна дискусија за социјална работа и третман на дроги, Zelvin и Davis (Zelvin, 2001) забележаа дека традиционалните вредности на социјалната работа јасно ја поддржуваат употребата на стратегии за намалување на штети во професионалната пракса. Winkelstein (Winkelstein, 2001) вели дека повеќето социјални работници секојдневно ги практикуваат принципите на намалување на штетите, иако тие можеби не ги препознаваат низ нивните постапки како такви или не ги нарекуваат со ова име. Иронично,

додека основните принципи за намалување на штети рефлектираат многу од истите вредности и етички верувања застапени од професијата за социјална работа, во стандардните текстови за методите на социјална работа, моделот е исклучително малку застапен, што практично останува непознаница во социјалната работа на додипломските и постдипломските студиски програми. И покрај неговата едноставност, широка применливост и усогласеност со клучните начела на професијата, намалувањето на штетите игра само помала улога во професионалната подготовка на идните социјални работници.

8.2. Нивоа на пракса на социјалната работа

Социјалните работници ги извршуваат своите улоги и одговорности во рамките на три меѓусебно поврзани нивоа на пракса: микро, мецо и макро. Овие системи на пракса користат различни методологии за да обезбедат услуги за различни популации, но сите тие функционираат во рамките на теоријата за поединецот во животната средина (Person-in-Environment/ПИЕ).

Во својот воведен текст за генералистичката социјална работа, Zastrow (Zastrow, 2004) истакнува дека социјалните работници обезбедуваат услуги на микро, мецо и макро ниво на социјална работа. Социјалните работници можат да ги применат стратегиите за намалување на штети во секоја од овие нивоа: социјална работа со поединец, со семејства и други групи или со заедниците, организациите и/или социјалните политики.

Микро социјалната работа обично го опишува индивидуализираниот фокус што го користат лиценцираните клинички социјални работници (LCSW) кои обезбедуваат директни услуги, интервенции и поддршка на поединци, семејства и групи. Вообичаени примери за работа на микро ниво вклучуваат помагање на луѓето да најдат домување, да добијат здравствена заштита и социјални услуги. Индивидуалното и семејното советување, исто така спаѓаат во оваа категорија, како и одредени видови третмани за ментално здравје и злоупотреба на супстанции. Социјалната работа на микро ниво може да биде понудена од институции и непрофитни организации, како и во училиштата, здравствените установи или специфичите полициски оддели. Микро нивото е најчесто поврзано со традиционалната клиничка социјална работа и се

фокусира на потребите на најранливите групи во општеството, вклучувајќи ги децата, постарите лица, жртвите на семејно насилство и лицата кои страдаат од ментални нарушувања. Некои микро социјални работници обезбедуваат и неклинички услуги, како што се поврзување на клиентите со други ресурси за да се подобри нивната благосостојба или да се справат со итни случаи.

Иако социјалните работници на **мецо** ниво може да нудат директни индивидуални услуги, нивниот примарен фокус се става на решавање на проблеми во име на групи клиенти или „клиентски системи“. Најмалата „група“ е семејната единица, но мецо социјалната работа се протега многу подалеку од тоа. Овие социјални работници ги идентификуваат факторите кои влијаат на благосостојбата на повеќе клиенти во организации како што се училиштата или агенциите за социјални услуги, или во рамките на мала заедница, како што се младите изложени на ризик во соседството или во руралните средини. Бидејќи социјалната работа на ниво на мецо се занимава со групни прашања, таа е вредна алатка за создавање институционални, социјални и културни промени од мали размери. Социјалните работници на мецо ниво соработуваат со други системи и агенции на клиенти, спроведувајќи програми и застапувајќи се за услуги и ресурси. Микросоцијалните работници често се вклучуваат во практики за социјална работа на ниво на мецо за да им помогнат на своите клиенти да ги постигнат целите на лекување. На пример, училишните советници може да развијат работилници за спречување на злоупотреба на супстанции за да им користат на учениците кои се занимаваат со овие прашања.

Социјалната работа на **макро** ниво вклучува интервенции и застапување во голем обем, што влијае на цели заедници, држави или дури и земји. Им помага на клиентите со интервенирање во големи системи кои можеби изгледаат надвор од дофатот на поединците. За многу луѓе кои не се запознаени со областите на социјалната работа, работата на макро ниво можеби и нема да им биде препознатлива како социјална работа. Социјалната работа на макро ниво се справува со предизвикот за ублажување на општествените проблеми за подобрување на квалитетот на животот на локално, национално и меѓународно ниво. Стоукс (Writers, 2020), кој оваа „голема слика“ ја нарекува социјална работа, ги гледа макро социјалните

работници како „задолжени за создавање на системот, а не само за управување со него“. Додека микро социјалната работа се фокусира на поединци и меџо пристапите нагласуваат мали групи и организации, макро социјалната работа се соочува со проблеми на системско ниво. Бидејќи макро социјалните работници не обезбедуваат индивидуално советување или директни услуги на клиентите, не им треба клиничка лиценца. Сепак, тие мора да стекнат значителна обука за теорија, истражување, администрација и анализа на политиките. Работејќи во регионални и федерални владини агенции, универзитети, организации за човекови права и непрофитни организации, макро социјалните работници се ангажираат во различни улоги, вклучувајќи застапување, организирање заедница, развој на програми и креирање политики. Тие може да работат за некоја политичка партија да развие закон за здравствена заштита или фондација за ментално здравје за да обезбеди скрининг и третман на недоволно опслужените популации. Макро социјалните работници може да бидат вклучени во изработката на закони или да поднесуваат петиции од локалните, државните или дури и федералните влади за средства за помош на заедниците. Тие, исто така, може да организираат активистички кампањи на ниво на државата или на една одредена територија.

8.3. Улогата на социјалните работници на полето на зависности од дроги во различни опкружувања

Здравствени установи

Социјалните работници дејствуваат како советници за злоупотреба на супстанции во различни средини, вклучувајќи болници, установи за лекување од дрога и клиници за ментално здравје. Работата во здравствени институции вклучува директна работа со клиенти кои страдаат од одредени ментални нарушувања предизвикани од злоупотреба на супстанции, обезбедување на индивидуално и групно советување, собирање на примероци од урина ако работата се одвива во установа за злоупотреба на дроги или поврзување на клиентот со други услуги, како што се обезбедување на храна и домување.

Социјалниот работник за зависности се концентрира на тоа да им ја даде на корисниците на дроги и нивните семејства потребната поддршка за надминување на зависноста. Нарушувањата поврзани со зависност често комбинираат различни психолошки и физиолошки прашања за кои социјалните работници мора да бидат обучени да ги откријат. Социјалните работници за зависности го прават тоа помагајќи им на клиентите и нивните семејства во обид да се смени ризичното однесување кое предизвикува зависност. Исто така, социјалните работници вршат и проценка на клиенти во болнички или амбулантски услови, така што:

- креираат и развиваат планови за лекување,
- пружаат советување од типот еден – на – еден или
- работат со групи, вклучително и со семејствата на луѓето кои се зависни од дроги.

Сите овие услуги може да се обезбедат поединечно или како дел од мултидисциплинарен тим.

Социјалните работници за зависности го комбинираат разбирањето на психијатријата и психологијата, физиологијата, биологијата и медицинските третмани, заедно со спектарот на социјалните услуги кои се нудат во традиционалната социјална работа. Социјалниот работник за зависности е врската помеѓу клиентот, семејството, социјалните и здравствените служби.

Социјалниот работник за зависности е пред сè раководител на случаи. Таа или тој е силен застапник за клиентите, осигурувајќи дека тие се движат низ социјалната служба и мрежата за здравствена заштита за да ја добијат потребната помош. Во оваа улога, тие обично имаат голем број на одговорности, вклучувајќи:

- Работа со семејства за справување со зависното лице.
- Советување околу распаѓањето на бракот.
- Помагање во домувањето и решавање на бездомништвото.
- Помагање во случаите на невработеност и финансиски тешкотии.

- Следење на клиничкиот третман на лицата кое е зависно од дроги, осигурувајќи се дека ја имаат потребната медицинска помош за да се подобрат.

Важно е да се напомене дека терминот „зависност“ може да опфати различни нарушувања поврзани со неможноста да се одржи здрав начин на живот. Зависноста не ги опфаќа само дрогата или алкохолот. На пример, зависноста од храна може да предизвика дебелина и мноштво здравствени проблеми. Зависноста од коцкање може брзо да банкротира некоја личност и да ги уништи нивните животи исто толку сигурно како што тоа го прават и дрогите и другите психоактивни супстанции.

Добриот социјален работник за зависности ја разбира комплицираната рамнотежа помеѓу однесувањето, менталното здравје и физичките желби кои предизвикуваат хаос во животот на една личност која е зависна од психоактивни супстанции. Постои комплексна мешавина на услуги во планот за лекување на зависник, кој може да варира од групно или индивидуално советување до медикаментозна терапија. Социјалниот работник за зависности ги надгледува сите овие методологии и се обидува да ги задржи клиентите на вистинскиот пат кон закрепнување и апстиненција. Тие имаат витално важна улога во континуумот на социјалните услуги и им помагаат на безброј клиенти да се ослободат од циклусот на зависност и да се вратат на подобро здравје.

Образование

Социјалните работници може да дејствуваат како едукатори за превенција на злоупотреба на дроги во различни средини, како што се училишта, центри за контакт со заедницата и шелтери. На пример, социјалниот работник може да креира и да одржува презентации за превенција од злоупотреба на дроги во училиштата, доколку тој е дел од организацијата во заедницата што ја обезбедува оваа услуга. Или, може да има задача каде што треба да допре до ризичните поединци на улица, во организации во заедницата или во општинските семејни центри. Исто така, социјалниот работник може да има улога на медијатор, односно да се поврзува со други установи и институции, како што се на пример центрите за лекување или да им помогне на клиентите во остварувањето на нивните основни човекови права.

Истражувања и академска работа

Социјалните работници, исто така честопати учествуваат во академски истражувања на универзитетско ниво. Социјалните работници можат да учествуваат во истражувања за превенција од злоупотреба на дроги, како што е помагањето во развојот на емпириски потврдени стратегии за интервенција и третман.

9. ИСТРАЖУВАЧКИ ДЕЛ

9.1. Формирање на истражувачки проблем

Прецизни податоци за точниот број на зависници, за жал немаат ниту најразвиените земји во светот. Причината за тоа лежи во маргинализацијата, стигмата, неадекватните сервиси и пристапи во работата со зависниците од дроги, како и во неадекватните инструменти за мониторинг на оваа популација.

Иако е докажано дека меѓу заедниците на инјекционите корисници на дроги доаѓа до експлозивни епидемии на инфекции кои се пренесуваат по крвен пат, исто така се доаѓа и до емпириски податоци дека истите може да се намалат, па и во потполност да се спречат. Таков пример имаме кај сите австралиски градови, Лондон и Дака (Бангладеш) кои што успеале да ја одржат ХИВ преваленцата меѓу корисниците на дроги на ниво помало од 5%; епидемијата во Непал е одложена за неколку години, додека ХИВ преваленцијата во Њујорк, Единбург и во бразилските градови е во потполност намалена.⁶⁴

Според истражувањето кое што е спроведено од страна на Des Jarlais и Friedman (1998), а кое се темели на проучување на превенцијата на ХИВ и СИДА помеѓу инјекционите корисници на дроги во период од петнаесет години во светски рамки, се дошло до заклучок дека инјекционите корисници на дроги имале доволно познавања во врска со трансмисијата на ХИВ и СИДА, но дека како недостаток се јавило непостоењето на одредени ресурси (програми за размена на прибор за инјектирање). Во одредени земји во кои имало неадекватната примена на програми за превенција на ХИВ, суштината на проблемот се наоѓал не во недостатокот на ресурси, туку како последица на одредени политички ставови.⁶⁵

Според одредени лонгитудинални студии кои што се спроведени во Колорадо, а чии резултати се еднакви со оние на Светската здравствена организација (СЗО), истата во 2004 година како резултат на неколку глобални студии, извлече заклучок дека програмите за размена на прибор за

⁶⁴ WHO, (2004): *Priručnik za zastupanje: HIV/AIDS prevencija među injekcionim korisnicima droga*, str. 5

⁶⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1307740/>

инјектирање го намалиле ширењето на ХИВ вирусот помеѓу инјекционите корисници на дроги.

Босна и Херцеговина ѝ припаѓа на оние земји кои скоро и да немаат никаков надзор над зависноста од дроги. Последниот попис на населението е спроведен во 1991 година, пред земјата да ја зафатат воените дејствија кои ќе ја турнат земјата во непоправливо назадување на сите полиња, па така и на ова поле кое е предмет на нашиот интерес.

Според податоците добиени од студијата за одржливост на Дроп ин центрите⁶⁶, во рамките на јавниот здравствен систем, егзистира цел мрежен систем на институции кој што се состои од: 8 специјализирани центри кои што нудат терапија за зависноста од дроги, околу 60 центри за менално здравје кои делуваат на ниво на локалните заедници и лекарите од општата здравствена заштита. Покрај овие, постојат и 11 центри за рехабилитација кои што функционираат според моделот на тераписки заедници. Медикаментозната терапија е достапна и во болниците и во амбулантите. Заменската терапија со метадон и бупренорфин е достапна во 8 специјалистички центри ширум државата.

Во 2010 година, во осумте центри за лекување од зависност се јавиле вкупно 1.544 лица, од кои 364 лица за прв пат побарале ваков вид на помош (23.6% од вкупниот број). Просечната возраст била околу 30 години од кои 92% од машки пол, а во однос на видовите дроги, најголем процент на користена дрога бил хероинот, зад кој следел канабисот. Од вкупниот број на зависници, 1.183 биле на супституциска терапија. Во текот на 2010 година уште 364 лица се пријавиле во некои од тераписките заедници за одвикнување од дроги.

До крајот на 2009 година, во БиХ се регистрирани 163 ХИВ позитивни лица, од кои 21 (13%) биле инјекциони корисници на дроги. Студиите за преваленција од ХИВ и хепатитис Ц кои што биле спроведени во 2007 и 2009 година, покажале преваленција на ХИВ под 1% и преваленција на хепатит Ц од 20% до 50% во трите градови каде што се спроведувани овие студии.

Во 2010 година, спроведена е уште една студија за преваленција на болести кои се пренесуваат по крвен пат. Студијата покажала дека помеѓу

⁶⁶ *Asocijacija Margina: Analiza isplativosti implementacije programa za smanjenje štete od upotreba droga u FBiH, Tuzla 2014*

пациентите кои што биле на супституциска терапија, 37% биле позитивни на хепатитис Ц. Во БиХ биле забележани околу 14% случаи на пренос на ХИВ по пат на инјектирање, од моментот на првиот регистриран случај на ХИВ во БиХ, во 1986 година. Присутноста на инфекцијата со хепатитис Ц во популацијата на инјекциони корисници на дроги е околу 44%. Во однос на економскиот статус, евидентна е висока стапка на невработеност (72-92%). Податоци за смртните случаи заради злоупотреба на дроги кои што се добиени од одделот за судска медицина и окружните обвинителства, покажуваат дека во 2010 година имало вкупно 8 потврдени случаи од предозирање од кои 5 предизвикани од користење на нелегални дроги. Од починатите, 6 лица биле од машки, а 2 лица од женски пол. Сите биле на возраст од 20 до 34 години.

Што се однесува до криминалот и користењето на дроги, разни агенции за спроведување на законот известиле дека во 2010 година во БиХ имало вкупно 1.300 кривични дела поврзани со дроги. Во однос на ситуацијата со зависничката популација во затворите во БиХ, бројките сигнификантно варираат од 30 до 70% од вкупниот број на затворската популација. Во затворите не постои специјализирана терапија за одвикнување од опијатна зависност, ниту општа стратегија или политика во односот на злоупотреба на дроги во затворскиот систем. Граѓанските здруженија кои што работат на ова поле, своите услуги ги пружаат и во рамките на затворскиот систем, но и надвор од него, во рамките на стратегијата за постпенална заштита.

Не постои унифицирана програма за превенција на зависноста од дроги на државно ниво, меѓутоа програмите за превенција се спроведуваат на локално и регионално ниво, најчесто од страна на граѓанскиот сектор и еден дел од системот на здравствена заштита кој што се фокусира на примарната превенција во училиштата, но и на превентивните активности кај лицата кои активно користат дроги.

Плурализација на социјалната работа

Под **плурализација на социјална заштита** подразбираме мултидисциплинарен концепт на давање на услуги од страна на повеќе владини и невладини организации, институции и правни и физички лица, од областа на социјалната заштита како професионална дејност.

Во Босна и Херцеговина, досега се воспоставени седум (7) Дневни (Дроп ин) центри за инјекциони корисници на дроги кои што работат по принципите за намалување на штетите од употреба на дроги, вклучително и услуги поврзани со размена на прибор за инјектирање. Исто така, на подрачјето на БиХ, егзистираат 10 терапевски заедници (комуни) за рехабилитација на зависници од дроги. Од вкупно 10, Министерството за труд и социјална заштита на Сараевскиот кантон е основач на една институција од ваков вид, додека другите се основани и водени од страна на граѓанскиот сектор.

Истражувачкиот дел е заснован на анализа на документи, поточно на конкретни сознанија, анализа на активности и добри практики реализирани во рамките на повеќегодишните проекти финансирани од Глобалниот фонд при ОН за ХИВ, туберкулоза и маларија, кој што ги опфати следните истражувачки прашања:

1. Дали постоечките програми за намалување на штетите влијаат врз промената на ризичното однесување на лицата кои инјектираат дроги?
2. Дали постоечките сервиси за намалување на штетите и понудените услуги на локално ниво, можат да се унапредат врз основа на добри практики во смисла на промената на ризичното однесување?
3. Колку мултисекторската соработка (националната и локалната власт, граѓанскиот и приватниот сектор) може да придонесе во развој на програми за намалување на штети со кои ќе се влијае врз промената на ризичното однесување на лицата кои инјектираат дроги?

Основно истражувачки прашање: Иако има повеќе истражувачки прашања преку ова истражување *ќе се направи обид да се даде одговор дали постоечките капацитети и влијанието на програмите за намалување на штетите, ќе влијае и врз промената на ризичното однесување на лицата кои инјектираат дроги на подрачјето на градот Зеница во Босна и Херцеговина?*

9.2. Цели и задачи на истражувањето

Основната цел на ова истражување е да се утврди дали и во која мерка програмите за намалување на штетните последици од користењето на дроги влијаат врз промената на ризичното однесување на лицата кои инјектираат дроги и ќе укаже на потребата од креирање на поквалитетни сервиси кои ќе влијаат врз промената на ризичното однесување.

Очекуваните промени на ризичното однесување кои што би требало да се постигнат се: користење исклучиво свој прибор за инјектирање и тоа само еднократно, редовно тестирање на ХИВ и други крвно преносливи инфекции, собирање на искористениот прибор за инјектирање и негово безбедно уништување, намалување на криминалните дела кои се вршат под дејство на дроги, успешна реинтеграција со помош на супституциона терапија, намалување на ризикот од предозирање, а со самото тоа и на смртните исходи, поквалитетна нега на вените, намалување на преваленцата на сексуално и по крвен пат преносливи инфекции, како и подобрена општа здравствена состојба на зависникот.

Во однос на некои други промени до кои може да се дојде по индиректен пат, како една од најважните е одлуката за промена на зависничкото однесување и заминување на третман во терапевските заедници. Иако програмите за намалување на штети ја немаат апстиненцијата како ултимативна цел, сепак се стремат кон промените на зависничкото однесување и во оваа смисла.

Од научна гледна точка, се работи за применето, евалуациско истражување. Целта на ова истражување е да го оцени влијанието на општествените интервенции кои се огледуваат преку програмите за намалување на штети и нивното влијание на промената на ризичното однесување на инјекционите корисници на дроги.

Добиените резултати од ова истражување ќе послужат во добивањето на подетални научни сознанија за поврзаноста на програмите за намалување на штети од употреба на дроги врз промената на ризичното однесување на инјекционите корисници на дроги, а од друга страна претставуваат појдовна основа на идните истражувачи на оваа проблематика во регионот и пошироко.

Од општествен аспект, сознанијата кои што ќе се добијат во истражувањето ќе послужат за креирање на поуспешни програми за намалување на штетните последици кои се јавуваат со користењето на дроги по инјекционен пат.

Резултатите од ова истражување се исто така мошне важни и заради фактот што станува збор за надополнување на официјалната база на податоци во врска со зависноста од дроги на државно ниво, која всушност претставува основа за сите следни чекори кои што ќе ги превземат државните институции и невладините организации во борбата со последиците од феноменот зависност од дроги.

Задачи на истражувањето:

Истражувањето е фокусирано на промената на ризичното однесување на лицата кои што користат дроги:

- Идентификација на видовите на сервиси кои што се пружаат во рамките на постоечките програми за намалување на штетите во градот Зеница, во Босна и Херцеговина.
- Утврдување на степенот на промената на ризичното однесување на лицата кои инјектираат дроги.
- Идентификација на стратешките цели на централната и локалната власт за развој на вонинституционалната социјална заштита, со посебен акцент на програмите за намалување на штети и видовите на социјална заштита на лицата кои инјектираат дроги, на подрачјето на градот Зеница, во Босна и Херцеговина.

9.3. Предмет на истражувањето

Основен предмет на ова истражување, се идентификација на постоечките програми за намалување на штетните последици од употреба на дроги и нивното влијание врз промената на ризичното однесување на лицата кои инјектираат дроги, на подрачјето на Зеница, Босна и Херцеговина.

Во литературата се сретнуваат информации за успешноста на програмите и сервисите за намалување на штети, а нашите досегашни истражувања одат во прилог на вон-институционалните начини на промената на ризичното однесување на инјекционите корисници на дроги, од причини што зависниците

честопати немаат ниту основни лични документи ниту пак здравствено осигурување, што е отежнувачки фактор за пристап кон државните сервиси за намалување на штети (висок праг на пристап до сервисите).

Промената на ризичното однесување на вон-институционално ниво би била поефикасна ако здравствените и социјалните институции кои честопати знаат да бидат детерминирани како „стерилни“ што создава отпор кај зависничката популација, го намалат прагот за пристап кон своите сервиси и почнат да работат според принципите на таканаречените „пријателски сервиси“. Таков пристап имаат невладините организации кои се занимаваат со оваа проблематика. Ваквиот пристап вклучува низок праг до самите сервиси кои што се нудат и со самото тоа дава еден пофлексибилен одговор на проблемот со ризичното однесување на зависниците.

9.4. Хипотези

Општа хипотеза:

Ако организациите и институциите ефикасно ги спроведуваат програмите за намалување на штетите, тогаш тоа ќе влијае врз намалувањето на степенот на маргинализација на лицата кои што инјектираат дроги и со тоа ќе се изврши промена на ризичното однесување на овие лица.

Поединечни хипотези:

- 1) Ако организациите и институциите имаат капацитети и добри модели на мултидисциплинарна соработка во однос на пружање на услуги преку програмите за намалување на штетите, тогаш тие ќе можат да ги развиваат и да ги надградуваат постоечките програми и да влијаат врз промената на несаканото ризично однесување на лицата кои што инјектираат дроги.
- 2) Ако организациите и институциите имаат воспоставена добра практика во планирање, организирање, спроведување, управување и финансирање на активности поврзани со програмите за намалување на штетите, толку повеќе истите ќе бидат подготвени да направат надградување на постоечките сервиси и услуги, а со тоа и да влијаат врз

промената на ризичното однесување на лицата кои што инјектираат дроги.

- 3) Ако институциите воспостават принцип на работа со „низок праг“, тогаш ќе влијаат врз намалувањето на степенот на маргинализација и позитивно ќе се влијае врз здравствените и социјалните промени на лицата кои што инјектираат дроги.

9.5. Метод на истражување

За спроведување на ова истражување се примени интегрален метод што подразбира комбинација на **квантитативен пристап** на истражување, **лабораториска дијагностика**, каде што преку земените крвни примероци се утврди преваленцата на ХИВ и хепатит Ц и **анализа на содржина на документи**, т.е. конкретни проектни документи од проекти реализирани во Босна и Херцеговина, а наменети за надзор врз ситуацијата со ХИВ и хепатит Ц меѓу популацијата која инјектира дроги и влијанието на програмите за намалување на штети врз промената на ризичното однесување на оваа популација.

9.5.1. Квантитативни податоци и нивна анализа

Квантитативните податоци со кои се одреди степенот на ризичност во однесувањето, беа добиени со помош на методата **Примероци управувани од испитаниците** или таканаречената RDS (*Respondent Driving Sample*) метода⁶⁷ (*Magnani and oth., 2005*). Популациите кои се под зголемен ризик од ХИВ инфекција се скриени популации, што ги чини тешко достапни за традиционалните методи на истражување. До неодамна, методи кои што се користеле за испитување на одредени истражувачки проблеми биле методата на „*снежна топка*“ (*snowball*) и *целните примероци* (*targeted sampling*), а сè со цел да може да се дојде до целната популација. Методата на *примероци управувани од испитаниците* (RDS) е метода која што всушност се потпира

⁶⁷ Magnani R., Sabin K., Saidel T., Heckathorn D. (2008): *Review of sampling hard-to-reach and hidden populations for HIV surveillance*

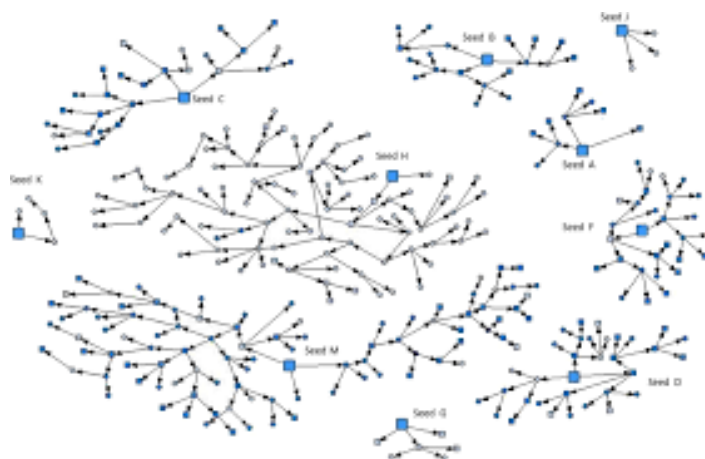
врз социјалните мрежи на самите испитаници, како би се извеле заклучоци за општата популациска мрежа од која што тие потекнуваат⁶⁸. Оваа метода како резултат има пробабилистички примерок кој што овозможува воопштување на резултатите. Податоците добиени со ваквото истражување се поверодостојни од податоците кои се добиваат по пат на *пригодно добивање на примероци* (convenience sampling). По воведувањето на оваа метода, во 1997 година, методата на *примероци управувани од испитаниците* поминала низ многу развојни фази и денес се користи за потребите на следење на скриените и тешко достапни популации.

Специфичноста на методата на примероци управувани од испитаниците се состои во тоа што таа се потпира на ланчаните упатувања на испитаниците, кои што сами себе се вклучуваат/регрутираат во истражувањето. Од нив се очекува да ги вклучат своите „врсници“ (peers) од генералната целна популација, преку личните познанства со останатите зависници и со помош на купоните кои се дистрибуираат во текот на истражувањето. На овој начин се градат низи на вклучување во истражувањето, па така примерокот прогресивно добива на големина и на разновидност. Овие низи се состојат од бранови кои сè подлабоко и подлабоко влегуваат во популацијата, како би ги досегнале и нејзините најтешко достапни делови. Оваа метода исто така ја вклучува и *хомофилијата* (вклучување на испитаници кои се наоѓаат во една од подгрупите на општата зависничка популација) и намерна селекција на *уницијалните испитаници* – таканаречени „семиња“ (seeds)⁶⁹, што инаку се користи во методата *снежна топка*. Една од нејзините основни особини е вградениот *систем за поттик* кој што во голема мерка го олеснува развојот на низите и ги привлекува припадниците на целните популации да се приклучат кон истражувањето. Како награда за личното учество во истражувањето, на испитаникот му се дава примарен паричен надомест, додека пак секундарниот паричен надоместок се добива за секој нов вклучен испитаник во истражувањето, а кој што ги исполнува сите предуслови за учество во

⁶⁸ Johnston, L. G., Malekinejad, M., Kendall, C., Iuppa, I. M., & Rutherford, G. W. (2008). *Implementation challenges to using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance: Field experiences in international settings. AIDS and Behavior, 12, 131-141*

⁶⁹ Heckathorn, D. D. (1997): *Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations. Social Problems, 44(2), 174-199*

истражувањето. Испитаниците можат да вклучат максимално до три нови испитаници.



Слика 28

Сликовен приказ на регрутирањето на иницијални испитаници (семиња) и динамиката на развој на мрежата на испитаници⁷⁰

Квантитативниот приод кој што е составен дел од оваа метода, се користеше за прецизно мерење на зависноста и промените меѓу појавите и за воспоставување на причинско-последичните врски меѓу варијаблите.

Овој метод овозможи собраните податоци да ги изразиме во бројки, индекси, коефициенти т.е. даде многу прецизни и стандардизирани мерења. Квантитативниот приод бара објективни, прецизни и систематски податоци.

За таа цел се спроведе анкета со помош на употреба на инструментот **анкетен прашалник** кој содржеше прашања од отворен и затворен тип, кои се однесуваа на прашања од демографски тип, прашања поврзани со користење на дроги, ризично однесување, сексуално однесување, трендови на користење на дроги, прашања поврзани со третмани за одвикнување и сл.

Со анкетниот прашалник се добија сознанија за степенот на ризичното однесување во однос на користење на дроги, начинот на доаѓање до чист,

⁷⁰ Harker Burnhams et al. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* (2016) 11:31 DOI 10.1186/s13011-016-0074-1 (Using respondent-driven sampling (RDS) to recruit illegal poly-substance users in Cape Town, South Africa: implications and future directions)

стерилен прибор за инјектирање, должината на зависничкиот стаж, начинот на чистење на веќе користениот прибор за лична употреба, идентификација на локациите каде заеднички се инјектира дрога, степенот на знаење во врска со инфекциите кои се пренесуваат по крвен пат, сексуалните навики, поврзаноста на сексуалните услуги во замена за дрога, третман во метадонските центри, во терапевските комуни и сл.

Истражувањето со примена на анкетниот прашалник се реализираше преку следните постапки:

- изработка на протокол за истражувањето;
- подготовка на прашалникот;
- обука на истражувачкиот тим;
- анкетање;
- обработка на добиените податоци (квантитативни, лабораториски резултати, анализа на документи) и
- презентација на добиените резултати од истражувањето.

Бројот на испитаници беше добиен според формулата со која што е добиен крајниот примерок на испитаници:

$$N = 4 \cdot z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot (1-P) / W^2$$

$$N = 4 \cdot 1,96^2 \cdot 0,6 \cdot (1-0,6) / 0,12^2$$

$$N = 256,4$$

- **z_α** е факторот кој одговара на саканиот интервал на доверба (за ниво на доверба од 95%, $z_{\alpha} = 1,96$).
- **P** е очекуваниот размер на испитаници со резултатот кој што нè интересира. Во овој случај, P = размерот на инјекционите корисници на дроги кои што заеднички користеле прибор за инјектирање, при последното инјектирање. Проценката е дека вредностите на тој показател се 60%.

- **W** е ширината на интервалот. Во овој случај, ширината на интервалот на доверба, т.е. ширината за маргината на грешка е проценета на +/- 6% , што изнесува 0,12.

По спроведувањето на анкетањето и обработката на крвните примероци, се пристапи кон обработка и средување на податоците од анкетниот прашалник, преглед и класификација на собраните податоци, внесување на шифрираните податоци во компјутер, логична контрола и анализа на податоците со соодветна компјутерска програма, по што следеше нивно табеларно прикажување.

Анализата на податоците беше направена во специјалниот статистички софтверски програм за обработка на RDS (Respondent Driven Sample) податоци, RDSAT (*Respondent-Driven Sampling Analysis Tool*), кој што е специјално креиран за анализа на податоци кои што се собрани со помош на методата на „*примероци управувани од испитаниците*“/*Respondent-Driven Sampling – RDS*.

Овој софтверски програм има вграден алгоритам кој ги калкулира адекватните вредности, земајќи ги во обзир големината на социјалните мрежи на испитаниците и степенот на хомофилијата. Освен стриктното постапување по специфичната процедура на собирање на податоци преку методата на примероци управувани од испитаниците, овој вид на податоци може да се смета за репрезентативен во случај кога од мрежата е извлечен примерок, само ако се анализира со помош на RDSAT. Важна напомена е дека RDS методата вообичаено се користи за проценка на преваленција на географски ограничени локации, како што се градовите на пример, но не е подобна алатка за проценка на преваленцијата на национално ниво.

9.6. Утврдување на преваленцијата на ХИВ и хепатит Ц

Преваленцијата на ХИВ и хепатит Ц се идентификуваше преку лабораториска дијагностика. Имено, по добивањето на информираност за пристап до земање на крвен примерок, веднаш по завршувањето на анкетањето, од секој испитаник кој дал дозвола беше земен примерок од крв

(5 мл.). Потоа крвниот примерок беше заведен под истата шифра која стои на секој прашалник, а лабораторискиот техничар потоа го проследи до Центарот за доброволно и доверливо тестирање и советување на ХИВ и хепатит Ц.

Тестирањето на крвните примероци беше извршено со ELISA тестови, од поновата генерација. На секој испитаник му се даде број за контакт, каде што после седум (седум) дена можеше да се информира за можностите за добивање на лабораториските резултати и евентуално вклучување во пост тест советување, ако испитаникот е позитивен на ХИВ или хепатит Ц.

9.7. Анализа на содржина и сублимација на добиените податоци

За да се добие увид во останатите сегменти кои што се директно засегнати од ризичното однесување на лицата кои инјектираат дроги, без да се расплинува самото истражување, се користеа досегашни материјали во вид на извештаи, анализи и други документи од кои беше видлива корелацијата помеѓу степенот на ризичното однесување и извршување на кривични дела поврзани со користење на дроги.

9.8. Организација и тек на истражувањето

9.8.1. Просторно и временско определување на истражувањето

Пополнувањето на прашалникот беше реализирано во дневниот центар за лица кои инјектираат дроги, на граѓанското здружение „Асоцијација Маргина“ во Зеница, каде што исто така беа земени и крвните примероци за тестирање на ХИВ и хепатитис Ц (за да се утврди преваленцијата на ХИВ и хепатитис Ц), од страна на медицински техничар од Центарот за доброволно и доверливо советување и тестирање на ХИВ и хепатит Ц, во Зеница.

Критериуми за учество во истражувањето

За потребите на ова истражување, беше неопходно да бидат задоволени следните услови:

- Испитаниците да бидат постари од 18 години;
- Да инјектирале дрога барем еднаш во последниот месец пред истражувањето;
- Да живеат, работат или студираат во градот во кој што се спроведува истражувањето;
- Да бидат во можност да дадат информиран пристанок за учество во бихејвиоралниот и биолошкиот дел на истражувањето.

Истражувачки тим, задолженија и одговорности

- 1 Менаџер на истражувачката локација
- 2 Помошни члена за проверка на избраните испитаници (скринери)
- 2 Советника за ХИВ/ анкетари
- 1 Купон менаџер

Менаџерот на истражувачката локација е главно и одговорно лице кое одговараше на прашања, закажуваше термини за учество во истражувањето и ги водеше низ целосниот процес, ги следеше и ги координираше сите активности и фази на истражувањето.

Помошни членови за проверка на избраните испитаници (скринери) проверуваа дали се задоволени сите критериуми за вклучување на потенцијалните испитаници, спроведуваа и потпишуваа документи за информиран пристанок и ги упатуваа лицата во понатамошниот тек на истражувачкиот процес.

Советници за ХИВ/анкетари спроведуваа интервју со испитаниците, го пополнуваа анкетниот прашалник, при тоа утврдувајќи ја големината на мрежата и земаа крвни примероци од испитаниците, при тоа информирајќи го секој испитаник поединечно за ризиците и ризичното однесување при користењето на дроги по инјекционен пат.

Купон менаџерот е лице кое што го исплаќаше примарниот паричен надомест, ја следеше дистрибуцијата на купони и им издаваше нови купони на испитаниците кои веќе го завршиле процесот на земање на податоци и крвни примероци.

Истражувањето беше спроведено во период од три месеци и се реализираше според следната временска рамка во три фази:

- I Фаза - Подготвителна (1 месец).
- II Фаза - Фаза на спроведување на истражувањето (1 месец).
- III Фаза - Фаза на обработка и анализа на податоците (1 месец).

9.9. Добри практики на сервиси за намалување на штетите од инјектирање на дроги

Првите обиди за утврдување на состојбата во однос на зависноста од дроги и ризиците кои што се поврзани со користењето на истите беа во 2007 година, кога УНИЦЕФ заедно со трите партнери/ граѓански здруженија, го спроведе првото био - бихејвиорално истражување во Босна и Херцеговина. Целта на ова истражување беше да се утврди преваленцата на ХИВ, хепатитис Б, Ц и сифилис, во рамките на зависничката популација во Сараево, Зеница и Бања Лука и да се процени ризичното однесување на инјекционите корисници на дроги. Резултатите од истражувањето истовремено беа темел за обезбедување на основните податоци за информирање и превземање на политички мерки поврзани со превенцијата и контролата на ХИВ во Босна и Херцеговина. Ова беше прво истражување од таков вид и во земјата и едно од ретките во регионот.

Меѓутоа, резултатите кои што беа добиени не можеа да се споредат со некои други резултати од исти или слични истражувања, бидејќи тоа беше првото истражување од таков вид кое што беше спроведено во државата.

Резултатите од ова истражување (RDS истражување) кои се однесуваат на истражувачката локација во Зеница, а кое што теренски го спроведе граѓанското здружение „Асоцијација Маргина“ во Зеница, опфати 260 испитаници (инјекциони корисници на дроги). Средната возраст на инјекционите корисници на дроги изнесувала 28 години. Околу 1/3 од зависничката популација изјавиле дека прв пат почнале да користат дрога на возраст од 15 години, а 2/3 (39,5%), на возраст од 16-18 години. 70,3% прв пат почнале да користат дроги по инјекционен пат на возраст над 18 години.

Најчесто користена дрога е хероин, кој што е и најчесто користена дрога по инјекционен пат (94,5%).

Што се однесува до проблемот со заедничкото користење на прибор за инјектирање, 36,8% од испитаниците навеле дека заеднички користат прибор за инјектирање со други лица, а 59,9% од испитаниците навеле дека имаат искуство со издржување на затворски казни во повеќе наврати. Преваленцијата на HBs антиген била 3,6%, а на хепатитис Ц, 18,9%. 56,1% од испитаниците немале информации каде може да се направи бесплатно тестирање на ХИВ и хепатитис Ц, а 84,1% никогаш не се тестирале. 43,9% од испитаниците знаеле за услугите кои што се нудат во невладината организација, а помалку од 10% добиле стерилен прибор за инјектирање од некоја невладина организација или владина институција.

Во 2009 година, во Босна и Херцеговина беше спроведено второто RDS истражување помеѓу инјекционите корисници на дроги. Истражувачките локации беа во Сараево, Зеница и Бања Лука, на примерок од 260 испитаници од секоја локација. Истражувањето беше спроведено по истата методологија и на ист примерок. Во компаративната анализа која што е направена, учени се значајни разлики во однос на некои клучни показатели помеѓу анкетните бранови во периодот помеѓу 2007 и 2009 година. Проценетиот број на оние испитаници кои што не го делеле својот прибор за инјектирање со други лица е зголемен во Зеница и Бања Лука, со таа разлика што во Зеница во 2009 година е зголемен процентот на инјекциони корисници на дроги кои биле запознаени со работата на граѓанското здружение кое делува на полето на превенцијата на ХИВ и СИДА, за разлика од 2007 година. Во секоја истражувачка локација, бројот на зависници кои добиле чист, стерилен прибор за инјектирање е зголемен, а до најголемиот пораст е дојдено во Зеница и во Сараево, од 8% до 41% во Зеница и од 6% до 39% во Сараево. Во однос на користењето на кондоми во текот на сексуалните односи, за разлика од податоците добиени во 2007 година, бројот на зависници кој практикува „сигурен“ секс со случајни партнери е зголемен, додека тоа не е случај при користењето на заштита при сексуалните односи со постојаниот партнер/ка. Во Бања Лука, во 2007 година имало само еден ХИВ позитивен случај, а во 2009 година, два ХИВ позитивни случаи. Проценката на популациската хепатитис Ц преваленција е зголемена

од 43,4% на 50,6%. Еден ХИВ позитивен случај е утврден и во двата истражувачка брана во Сараево, во 2007 и 2009 година, додека преваленцијата на хепатитис Ц е зголемена од 46,2% на 49,7%.

Во Зеница не е воочен ниту еден случај на инфекција со ХИВ, а проценката на популациската преваленција на хепатитис Ц е останата на најнискиот степен, во однос на сите истражувачки локации, со пораст од 18,9% во 2007, на 19,5% во 2009 година.

Овие компаративни наоди нè упатуваат на заклучок дека е дојдено до одреден степен на позитивни бихејвиорални промени, особено во сегментите на сигурно инјектирање на дроги, зголемено користење на кондоми при сексуални односи со случајни партнери, зачестено тестирање на ХИВ и хепатитис Ц, помал процент на користење на заеднички прибор за инјектирање, зголемена информираност и поголема стапка на користење на локалните ресурси за намалување на штетните последици по здравјето. Иако се забележени позитивни промени во бихејвиорален контекст, факт е дека поголем број на испитаниците и понатаму ги наведува аптеките како примарен извор за добивање на стерилен прибор за инјектирање, посетеноста на „шутинг галериите,“ и понатаму е висока, свеста за постоење на бесплатни услуги од страна на локалните граѓански здруженија е и понатаму ниска, преваленцијата на предозираност е и понатаму висока, распространетоста на случаите на задржување во притвор и апсењата на инјекционите корисници на дроги е и понатаму голема, што во крајна мерка упатува на заклучок дека иако постојат причини за оптимизам, постојат и причини за загриженост и потреба од поинтензивен ангажман во реализација на активностите кои што се поврзани со превенцијата на ХИВ и хепатитис Ц меѓу популацијата на зависници кои користат дроги по инјекционен пат.

10. РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

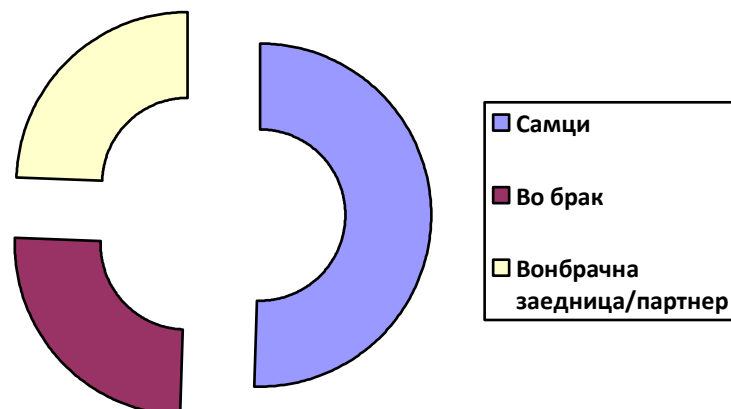
10.1. Социодемографски резултати

Со истражувањето беа опфатени 260 регрутирани учесници од кои 88.9% од испитаниците беа од машки пол. Најголем процент од испитаниците се на возраст од 25 години (85%).



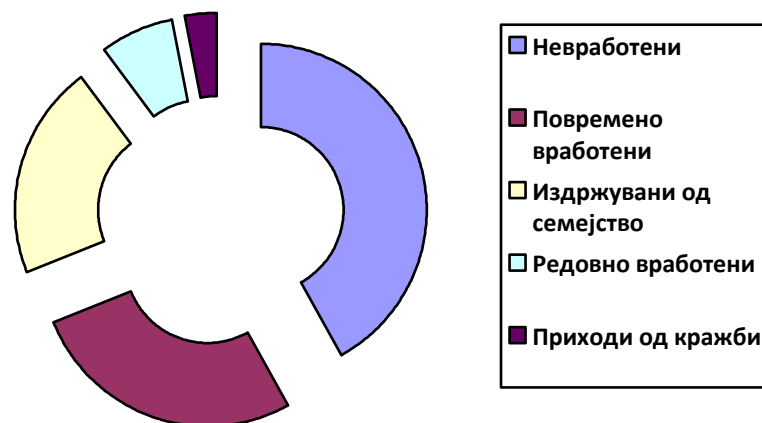
Графикон 1
Степен на образование

Во однос на образованието, 69,3% од испитаниците завршиле средно образование, потоа 23,8% имаат завршено основно образование и 1,2% немаат никакво образование.



Графикон 2
Брачен статус

Во однос на брачниот статус, 30,6% се самци, 15,2% се во брак, а 14,8% живеат со партнер или партнерка, во вонбрачна заедница. Во поголем број на случаи, оние кои што живеат во партнерска заедница, животот го делат со партнер/ка кој/а што исто така користи дроги.

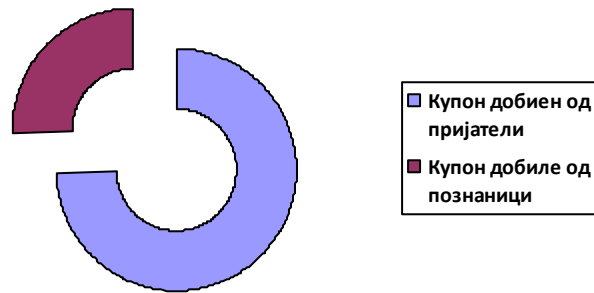


Графикон 3
Работен статус

Што се однесува до процентот на вработеност, 63% се невработени, 38,1% главниот извор на приходи го остваруваат со повремени работни ангажмани, а кај 31,5% од испитаниците семејството е тоа кое што финансиски ги издржува. Испитаници кои се во редовен однос се само 10,6% од вкупниот истражувачки примерок. Како извор на приходи со кражба, се занимаваат 4,7% од испитаниците, а 93,1% имаат пребивалиште во Зеница, во последните 5 години.

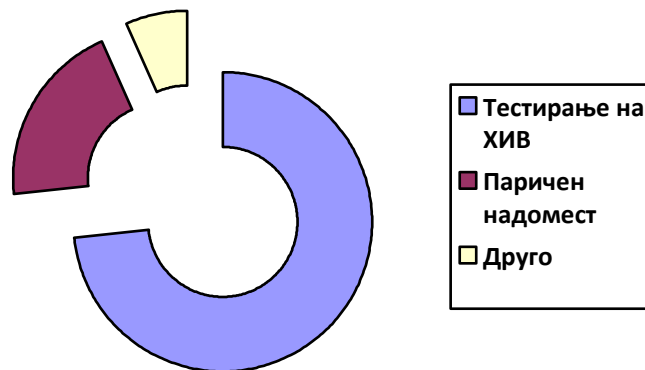
10.2. Големина на мрежата

Пред да се започне со истражувањето, односно во првата фаза беше одредена големината на мрежата и беа идентификувани „семињата“ од кои започнува ширењето на мрежата на испитаници, слично како и кај методот на „снежна топка“



Графикон 4
Големина на мрежа

Од добиените резултати, беше утврдено дека лицата кои инјектираат дроги (иницијалните семиња), познавале 27 лица кои што инјектираат дроги во месецот пред да започне истражувањето. 67% од испитаниците добиле купон од пријателите, а 23% купонот го добиле од познаници. На овој начин се рашири мрежата на саморегутирани испитаници и се навлезе подлабоко во самата инјекциона сцена, допирајќи до најмаргиналните слоеви на инјекционата зависничка популација.

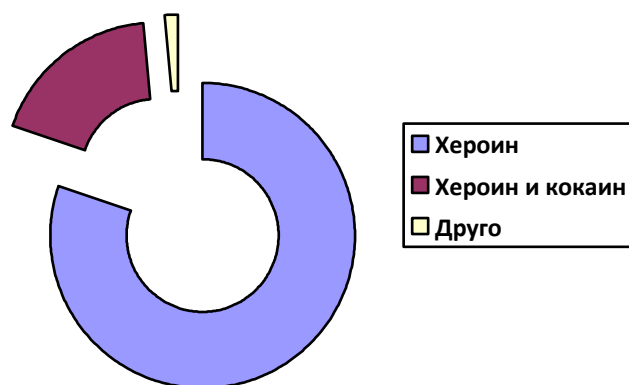


Графикон 5
Мотив за учество

На прашањето кој е мотивот за влегување во истражувањето, најголем број на испитаници одговориле дека главен мотив за учество во истражувањето е желбата за тестирање на ХИВ (73,3%) и помал број од нив, дека нивниот мотив за учество во истражувањето бил паричниот надомест кој што се даваше како стимул за саморегрутација (20,1%).

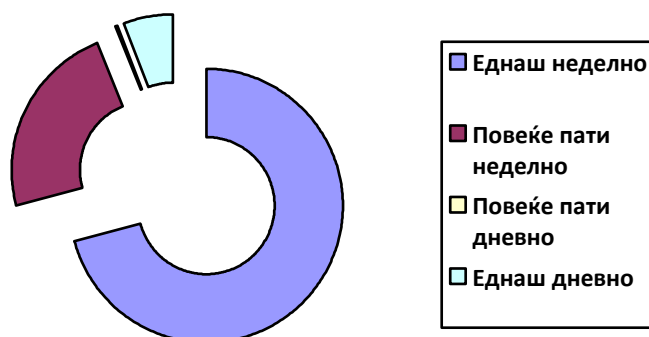
10.3. Користење на дроги и лекување од зависност

Средната возраст на користење на дроги за прв пат е 16 години, додека пак средната возраст на прво инјектирање на дроги е 21 година.



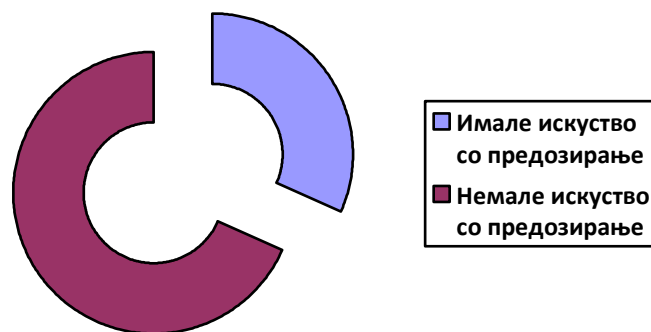
Графикон 6
Видови на инјектирани дроги

Околу 76% од испитаниците е со инјекционен стаж подолг од 6 години од кои 80,2% инјектираат хероин, а 18,4% инјектираат мешавина од хероин и кокаин. Ова се всушност најчестите комбинации на користени дроги. Исто така, одреден број на испитаници инјектираат и метадон и субоксон, кој што им се дава како дел од нивната редовна терапија во дневниот центар за лекување од зависност, во Зеница.



Графикон 7
Динамика на користење на дроги

Во однос на трендовите на користење на дроги, 70,9% инјектираат еднаш неделно, 23% повеќе пати неделно, а процентот на повеќекратно користење на дроги е 0,1%, односно 5,9% од испитаниците инјектираат дроги еднаш во текот на денот. Овој графикон укажува на една интересна појава во однос на зачестеноста на користење на дроги по инјекционен пат. Имено, кај почетниците и кај рекреативните корисници на дроги најчестата динамика на инјектирање е еднаш неделно, додека во потполност не станат зависни од супстанцијата која што ја користат.



Графикон 8
Процент на случаи со предозираниост

Што се однесува до предозирањето, дури 31,7% од испитаниците искусиле симптоми на предозираниост од кои 76,8% последното предозирање го имало пред повеќе од една година. Предозирањето е сериозен проблем и во некои од високоразвиените земји во Европа. Во развиените земји се користи Налоксон, како единствен лек кој што го спасува животот во случај на предозираниост. За жал, во земјите од Западен Балкан, таквиот лек е недостапен и зависниците најчесто го користат уличниот мит на инјектирање на сол и вода, за да го повратат во живот предозираниото лице.

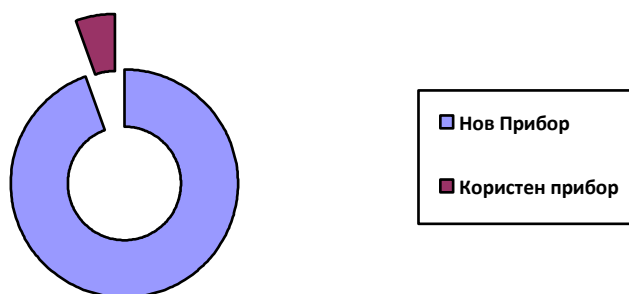


Графикон 9
Истовремено користење на дроги и супституциска терапија

Во моментот на истражувањето, 20,7% од испитаниците биле дел од програмите за супституциска терапија и истовремено инјектирале дроги, вклучително и метадон и бупренорфин. Како што се гледа на приказот на графиконот број 6, одреден број на испитаници го злоупотребуваат системот и истовремено инјектираат хероин, додека се наоѓаат во програмите за лекување од зависност.

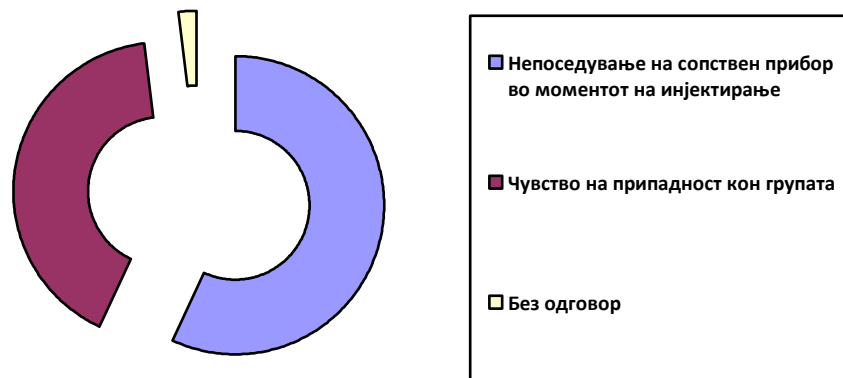
Сите испитаници знаат за постоењето на некое од граѓанските здруженија кои спроведуваат програми за намалување на штетите и сите испитаници (100%) во моментот на истражувањето или некогаш, ги користеле нивните услуги (најчесто за размена на прибор за инјектирање).

10.4. Размена на прибор за инјектирање



Графикон 10
Користење на стерилен прибор за инјектирање

Од вкупниот број на испитаници, 93,8% користеле нов прибор за инјектирање, при последното користење на дроги по инјекционен пат. Останатите, 5,5% го делеле својот прибор со друго лице (секогаш со исто лице), најчесто член на потесната зависничка група. Трендот на заедничко користење на прибор за инјектирање со партнер/ка или член на потесната зависничка група е напишано правило во кодексот на популацијата на инјекциони корисници на дроги и најчесто е поврзано со хомофилијата или со односот на меѓусебна доверба и прифатливост, како што е прикажано во графиконот 11.



Графикон 11
Причини за делење на заеднички прибор за инјектирање

Главната причина за делењето на приборот за инјектирање е непоседување на сопствен прибор во моментот на инјектирањето (56,9%) или чувството на припадност на групата (хомофилија) во 41,1% случаи. Најчестите причини зошто не поседувале сопствен прибор за инјектирање се апстиненцијалната криза кога се бара начин како да се дојде до дневната доза на хероин, па најчесто сè се решава во брзање и едноставно немаат време да дојдат до дневниот центар каде што бесплатно се дели приборот или во тој момент не можат да дојдат до теренските работници кои што приборот го дистрибуираат на местата каде што зависниците најчесто се собираат. Уште една од причините зошто прибегнуваат кон заедничко користење на прибор е тоа што условот да добијат чист и стерилен прибор од организациите кои што

го дистрибуираат е враќање на веќе искористените игли, шприцеви и друга опрема за инјектирање.

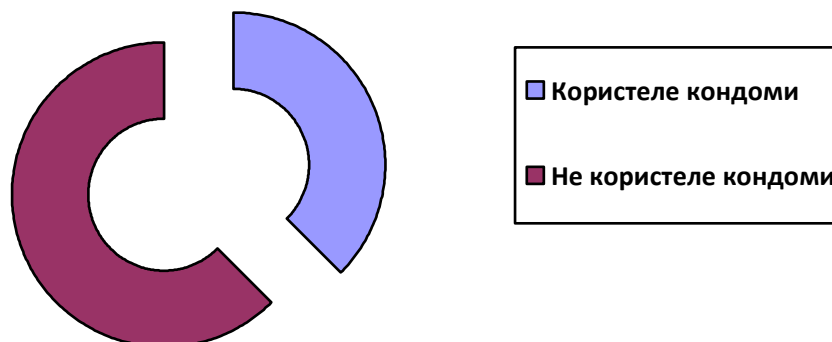


Графикон 12
Начин на чистење веќе користен прибор

При последното користење на веќе искористен прибор, 14,1% не го исчистиле истиот, додека од тие кои што го чистеле приборот за инјектирање, тоа го правеле со топла/врела вода (58%) или алкохол (19%). Степенот на знаење како се чисти искористен прибор на улица, ако не постојат услови да се дојде до стерилен, е многу ниска. Имено од резултатите се гледа дека 58% од испитаниците го чистеле приборот на погрешен начин. Имено, правилото на НИДА, за чистење на приборот е 2-2-2, што во превод значи: 2 пати провлекување на студена вода низ шприцот, па 2 пати провлекување на варикина низ шприцот, па повторно уште 2 пати провлекување на студена вода низ шприцот. На тој начин крвните резидуи во потполност се растворуваат, додека топлата вода едноставно го заробува вирусот во крвните резидуи, заради што подоцна доаѓа до трансмисија на ХИВ и вирусните хепатити Б и Ц.

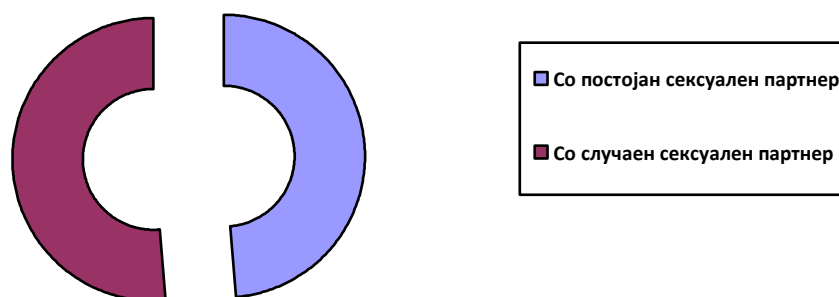
Поголемиот број на испитаници (97,5%) е во можност да добие нов, стерилен прибор за инјектирање преку стационарните програми за намалување на штетите (дневниот центар за лица кои инјектираат дроги) или од страна на теренските работници (93,1%) кои се дел од програмите за намалување на штети, имплементирани од страна на граѓанските здруженија.

10.5. Користење на кондоми, сексуално преносливи инфекции и знаење за ХИВ и хепатит Ц



Графикон 13
Користење на кондоми

Од вкупниот број на испитаници, 37,6% користеле кондоми при сексуалните односи. За жал, свесноста дека мора да се користи кондом при секој сексуален однос е сè уште ниска. Причините за некористење на кондом се најчесто заради феноменот на „доверба“ или едноставно од причина која се поврзува со намалената сексуална сензација при самиот однос со употреба на кондом.



Графикон 14
Тренд на користење на кондоми во однос на сексуалните партнери

Од вкупно 37,6% на испитаници кои што користеле кондоми, 24,6% користеле кондоми со својот постојан сексуален партнер, додека 25,9% користеле кондоми при сексуалните односи со случаен партнер. Нешто повеќе од 10% имале некоја сексуално пренослива инфекција (сифилис, гонореја и

др.) барем еднаш во текот на својот живот. Иако заради користење на хероинот либидото значајно се намалува, хероинските корисници сепак одржуваат сексуални контакти со своите постојани партнери како и со повремени сексуални партнери со кои не влегуваат во подлабоки релации. Кај жените, кориснички на дроги, исто така постои и трендот на нудење на сексуални односи во замена за дрога и тука најчесто нивниот партнер е тој кој што одбива да користи кондом при таквите контакти.



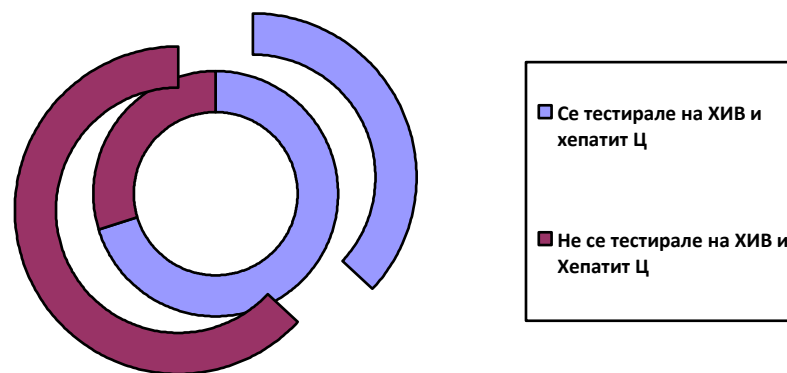
Графикон 15
Ниво на знаење за превенција на ХИВ

Процентот на испитаниците кои што точно ги идентификуваат начините на превенција на ширење на инфекциите по сексуален пат, а кои истовремено ги отфрлаат главните заблуди за пренос на ХИВ (според индикаторите на UNGASS) е 27,2%.

Анализата на овој истражувачки сегмент укажува дека иако постојат варијации во однос на нивото на знаење, скоро сите испитаници одговориле дека ХИВ и хепатит Ц можат да се пренесат по сексуален пат, преку заедничко користење на прибор за инјектирање и дека ХИВ може да се пренесе и при вертикална трансмисија (од мајка на дете). Од друга страна пак, интересен е податокот дека дури 43,8% од испитаниците мисли дека ХИВ може да се пренесе преку убод на комерец, а 16,9% од испитаниците не знаат дека хепатит Ц може да се пренесе и преку користење на личен прибор за хигиена или храна.

10.6. Тестирање и резултати од ХИВ и хепатит Ц

Повеќето испитаници се информирани и знаат каде можат да се тестираат на ХИВ (88,2%). Од нив, 70,6% се тестирале на ХИВ или хепатит Ц, еднаш или повеќе пати во текот на животот. Во последните 12 месеци, процентот на испитаници кои што се тестирале на ХИВ и на хепатит Ц изнесува 35,8%, од кои пак 23,2% го знае својот ХИВ и 95,1% го знае својот хепатит Ц статус (според индикаторот на UNGASS).



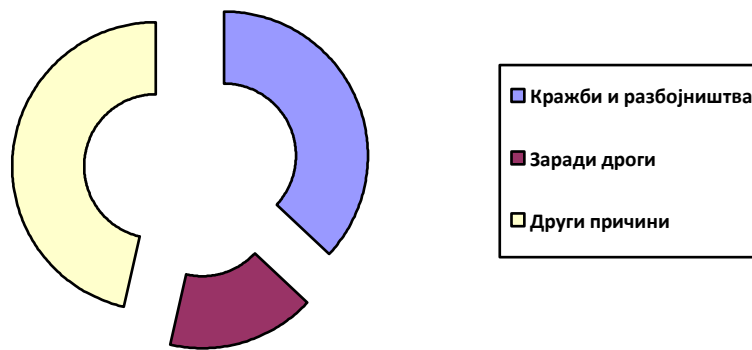
Графикон 16

Споредба на процент на тестирани на ХИВ и хепатит Ц некогаш во животот и процент на тестирани, во последните 12 месеци

Преваленцијата на хепатит Ц е 24,4% (95% CL), додека во однос на преваленцата на ХИВ, нема ниту еден ХИВ позитивен случај.

10.7. Искуства со полиција и затворски казни

Од анализата на содржината на документацијата која што се користеше за потребите на ова истражување, видливо е дека во последната година пред истражувањето, дури 68,7% од испитаниците не биле во судир со некои од органите на правосудниот систем. Меѓутоа, според поранешните лични искуства, 41,3% од испитаниците биле на издржување на затворска казна некогаш во својот живот. Причините за тоа се најчесто крајби или разбојништва (14,9%) или некои други причини (18,7%). Најмал процент на причини за издржување на затворски казни бил поврзан со дрогите (6,8%).



Графикон 17
Причини за издржување на затворски казни

Околу 87% од испитаниците биле постари од 18 години кога за прв пат биле на издржување на затворска казна.

ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕПОРАКИ

Според методологијата на истражување (RDS), ова е четврто истражување од ваков тип кое што се спроведува на секои две години, опфаќајќи ја популацијата на лица кои користат дроги по инјекционен пат.

Во прилог следи табеларен приказ на споредбените резултати во однос на ризичното однесување, од RDS истражувањата спроведени во периодот од 2007 до 2015 година, кога всушност е спроведено и последното истражување по оваа методологија.

Коефициентот на доверба (CI) е 95%

* Изразено во проценти

Карактеристика	2007	2009	2012	2015
Дали некогаш се тестирале на ХИВ:				
Да, еднаш	75,6	60,6	32,3	29,8
Да, повеќе пати	16,1	19,2	25,7	40,8
Не	7,9	20,2	41,9	29,5
Се тестирале во изминатите 12 месеци и го знаат резултатот	7,9	43,7	19,0	35,8
Знаат каде можат да се тестираат на ХИВ	45,6	72,8	79,5	88,2

Дали некогаш биле тестирани на хепатит Ц	23,8	39,0	39,8	35,8
Можат правилно да ги идентификуваат начините на пренос	40,7	35,2	11,9	27,2
Користеле кондом при последниот сексуален однос	N/A	27,2	33,3	37,6
Секогаш користеле кондом со постојаниот сексуален партнер во последниот месец	12,2	23,2	28,3	24,6
Користеле нов прибор за инјектирање во последните месец дена	N/A	77,8	91,1	93,8
Секогаш користеле нов прибор при последното инјектирање	63,2	76,4	68,6	85,9
Некогаш биле на издржување затворска казна	27,8	43,6	39,9	41,3
Знаат некоја организација која нуди сервиси за намалување на штетите	39,4	54,7	74,2	100
Набавуваат/добиваат стерилен прибор за инјектирање од:				
НВО програма за размена на игли и шприцеви	0,0	23,6	84,2	97,5
или во аптека	82,8	39,2	8,2	0,3
ХИВ преваленција	0	0	1,1	0
Хепатитис Ц преваленција	18,9	19,5	22,5	24,4

Резултатите кои што се производ на ова истражување за жал одат на штета на инјекционата популација бидејќи споредбено со резултатите од првото RDS истражување во 2007 година, процентот на испитаници кои што никогаш не биле тестирани на ХИВ е значително зголемен (7,9% во 2007 и 29,5% во 2015 година), но е значително помало во однос на резултатите од истражувањето спроведено во 2012 година, каде процентот изнесувал 41,9%.

Информираноста на испитаниците каде можат да се тестираат на ХИВ и хепатит Ц во 2007 година била 45,6%, додека во 2015 година било 88,2%.

Процентот на испитаници тестирани само на хепатит Ц е 35,8% што е пониско во однос на 2012 година каде што процентот се движел до 39,8% што е исклучително загрижувачки податок, бидејќи заразеноста со вирусниот хепатит Ц е најчестиот здравствен проблем кај лицата кои користат дроги по инјекционен пат.

Исто така, процентот на испитаниците кои што правилно можат да ги набројат начините на пренос на ХИВ и хепатит Ц е исклучително низок, што се

должи на појавата на нова зависничка популација во последните години по последното истражување спроведено во 2012 година.

Што се однесува пак до трендот на користење на ист прибор за инјектирање, истиот е зголемен и покажува поголема свесност во однос на важноста на користење на сопствен прибор и замена на веќе искористениот, со нов.

Ако ги споредиме резултатите кои што се однесуваат на бројот на испитаници кои што знаат за програмите за намалување на штетите од употреба на дроги, имплементирани од страна на граѓанските здруженија, забележуваме дека постои растечки тренд во 2012 година, за истиот да опадне во 2015 година. Како и во случајот со нивото на знаења и ставови за пренос на ХИВ и хепатит Ц и тука се претпоставува дека намалувањето на процентот се должи на зголемување и појавата на нова зависничка популација која што се појавила во времето помеѓу двете истражувања во 2012 и 2015 година.

Во Зеница, граѓанските здруженија во потполност го преземаат приматот во однос на снабдувањето на лицата кои инјектираат дроги, со стерилен прибор преку своите програми за намалување на штетите, бидејќи 97,6% наведува дека добива бесплатен прибор преку програмите за намалување на штетите, додека само 0,3% наведуваат дека купуваат прибор за инјектирање од некоја од градските аптеки, кои што во 2007 година беа главен извор за снабдување со чист и стерилен прибор за инјектирање (82,8%).

Ако направиме споредба во однос на сторените кривични дела и издржувањето на затворски казни, иако процентот за овој тренд низ годините е речиси ист, во 2007 година изнесувал 27,8%, се јавува пораст и имаме 42,3% во 2015 година. И повторно, претпоставките нè водат кон појавата на нова зависничка популација и нејзин постепен, но константен раст.

Од првото истражување во 2007 година, па до 2015 година, има забележан случај на ХИВ позитивно лице, во 2012 година. Што се однесува пак до преваленцијата на хепатит Ц, таа е речиси приближно еднаква во сите истражувања, но со раст на хепатит Ц позитивни случаи во 2015 година.

При мултиваријабилната анализа на поврзаност помеѓу зачестеноста на инјектирањето, историјатот на предозирање, познавањата за постоењето на програмите за намалување на штети спроведувани од страна на граѓанските здруженија, повеќе не покажуваат поврзаност ($p > 0,05$) со хепатит Ц позитивните случаи, како што беше случај во споредбената анализа на истражувањата спроведени во 2007 и 2009 година.

Од оваа анализа се донесува заклучок дека сепак на преваленцијата на хепатит Ц, главно влијание имаат: возраста, град/село, образованието, издржувањето на затворските казни, должината на инјекциониот стаж, константноста во користењето на чист, стерилен прибор за инјектирање, редовниот скрининг на хепатит Ц, како и најважното, а тоа е големината на социјалните мрежи на лицата кои што инјектираат дроги.

Вкрстените варијабли покажуваат дека кога се контролираат сите фактори, за секоја дополнителна година на старост кај овие лица, ризикот за инфицирање со хепатит се зголемува за 5%. Повеќе образуваниите лица имаат двојно помал ризик од зараза, тие со подолг инјектирачки стаж пак, имаат речиси тројно зголемен ризик да се заразат со хепатит Ц за разлика од оние со помал инјекционен стаж. Постојаното користење на чист и стерилем прибор за инјектирање покажува речиси двојно помал ризик за инфекција со хепатит Ц. За секое лице од оваа популација кое ѝ припаѓа на некоја од интерните социјални мрежи, веројатноста за појава на хепатит Ц се зголемува за едно лице плус.

Како што видовме од презентираниите истражувања спроведени во Босна и Херцеговина, евидентно е дека постојат реални причини за превземање на сериозни чекори во намалување на ризиците кои што настануваат при користењето на дроги по инјекционен пат и спроведување на понатамошни истражувања со кои ќе се мери позитивниот импакт што програмите за намалување на штети го имаат врз оваа маргинална популација. Токму поради тоа, се одлучив за истражување кое ќе придонесе да се согледа влијанието на програмите за размена на прибор за инјектирање врз позитивните промени во ризичното однесување на инјекционите корисници на дроги.

Компаративните резултати на оваа и студиите спроведени во минатите години, укажуваат на пораст на бројот на лица кои што знаат каде можат да се тестираат на ХИВ, како и зголемување на бројот на тестирани лица. Информациите за начинот на пренос на ХИВ се повеќе усвоени, како и зголемен тренд во однос на користење на кондоми при последниот сексуален однос.

Што се однесува до навиките за користење на чист и стерилен прибор за инјектирање, трендот на набавка на истиот преку програмите за намалување на штети е зголемен, како и свесноста и важноста за употреба на чист прибор при секое инјектирање.

Иако се стекнува впечаток за напредок во смисол на превенцијата на ХИВ и хепатит Ц меѓу инјекционата популација бидејќи преваленцијата на ХИВ е во опаѓање, добиените резултати говорат дека постои одредено зголемување на хепатит Ц позитивни случаи, при што се доаѓа до заклучок дека е потребна континуирана едукација и подигање на свеста за важноста на превенцијата на високо ризичното однесување при користење на дроги по инјекционен пат. Ризичното однесување е сè уште присутно, а пристапот до превентивните програми лимитиран и ограничен само на поголемите градови.

Со овој заклучок се потврдуваат **сите три поединечни хипотези** кои се однесуваат на капацитетите, практиките и пристапот на „низок праг“, бидејќи без обезбедување на овие услови, епидемиолошката слика значително ќе се измени на индивидуална, но и на општествена штета во врска со зголемената преваленција, првенствено на хепатит Ц случаи. Исто така, ќе има влијание и врз социолошките аспекти, како што се микро и макро социјалната средина на луѓето кои што користат дроги по инјекционен пат.

За да се потврди општата хипотеза на ова истражување, од исклучителна важност е да се продолжи со континуираното спроведување на програмите за намалување на штетите, со акцент на едукација на лицата кои инјектираат дроги, за ризиците кои се појавуваат при користење на нестерилен и туѓ прибор за инјектирање и некористење на кондоми при сексуалните односи. Истото се однесува и на одржувањето на ниската преваленција и намалувањето на ризичното однесување на лицата кои користат дроги по

инјекционен пат. За да овие програми бидат успешни, потребна е и финансиска/програмска и стратешка поддршка од страна на носителите на одлуки и креаторите на здравствените политики. Доколку се престане со финансирање на овие програми, особено на програмите за намалување на штетите од употреба на дроги, прашање на време е кога повторно ќе избие епидемија на хепатит Ц, ХИВ и други инфекции кои што се пренесуваат по крвен и сексуален пат. За да се избегне вакво сценарио, потребно е синергиско делување на сите актери кои му припаѓаат на овој сектор. Ако ги споредиме трошоците за функционирање на еден дневен центар кој нуди сервиси за намалување на штетите и трошоците за антиретровирална терапија за ХИВ и хепатит Ц, доаѓаме до заклучок дека програмите за намалување на штети се многу ефикасен и релативно евтин превентивен пристап во спречувањето и намалувањето на ризиците кои се дел од феноменот на инјектирање на дроги⁷¹.

Основната препорака и заклучок е дека сите овие сервиси и услуги, политики и мерки кои што се спроведуваат во Босна и Херцеговина, се и повеќе од потребни, оправдани и исплатливи. Заради тоа, тие мораат да бидат неоттуѓив сегмент при креирањето на сите стратешки програми и акциони планови, при тоа раководејќи се и од резултатите од досегашните истражувања спроведувани во Босна и Херцеговина, но и низ примерите на добра пракса во Европа и општо во светот, како и воведување на еден хармонизиран и хомогенизиран систем на подрачјето на целата држава.

⁷¹ Asocijacija Margina: ANALIZA ISPLATIVOSTI IMPLEMENTACIJE PROGRAMA ZA SMANJENJE ŠTETE OD UPOTREBE DROGA U FBiH, mart 2014

БИБЛИОГРАФИЈА

- (н.д.). Повратено од [https://medlineplus.gov:
http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001522.htm](https://medlineplus.gov/http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001522.htm)
- (н.д.). Повратено од Zavod za bolesti ovisnosti ZeDo Kantona: <http://zedo-ovisnost.ba/detoks/>
- AKAZ. (2014). *Akreditacijski standardi za Drop in centre u BiH*. Sarajevo: AKAZ.
- Alyssa. (2021). *Banyan treatment center*. Повратено од 10 Most Common Questions About Marijuana: <https://www.banyanboca.com/2021/02/08/10-most-common-questions-about-marijuana/>
- Asocijacija, M. (2014). *Analiza isplativosti implementacije programa za smanjenje štete od upotreba droga u FBiH*. Tuzla: Asocijacija Margina.
- Beck, E. (2016, August 11). *Charleston Gazette - Mail*. Повратено од Private needle exchange program opens in Beckley: https://www.wvgazette.com/news/health/private-needle-exchange-program-opens-in-beckley/article_7d5951f7-54f4-540b-ac82-1dd84387fc2f.html
- Bigler, O. M. (2005). Harm Reduction as a Practice and Prevention Model for Social Work. *The Journal of Baccalaureate Social Work*, 69-86.
- Britelife Recovery*. (н.д.). Повратено од Photo of black tar heroin: <https://briteliferecovery.com/black-tar-heroin/>
- Brocato, J. (2003). Harm Reduction: A Social Work Practice Model and Social Justice Agenda. *ERIC*, 117-125.
- Burns, P. K. (2021, July 09). *WBGO Journal*. Повратено од N.J.'s first needle exchange could close as Atlantic City looks to develop beyond casinos: <https://www.wbgo.org/wbgo-journal/2021-07-09/n-j-s-first-needle-exchange-could-close-as-atlantic-city-looks-to-develop-beyond-casinos>
- Council, U. E. (1999). *Reduction of illicit demand for drugs: world situation with regard to drug abuse, with particular emphasis on youth and drug abuse. Youth and drugs: a global overview*. Vienna.
- CSWE. (2015). Educational Policy and Accreditation Standards.
- D.C. Des Jarlais, S. R. (1998). *Public Health Reports*. Повратено од Fifteen years of research on preventing HIV infection among injecting drug users: what we have learned, what we have not learned, what we have done, what we have not done. Public health reports (Washington, D.C.:1974) 113 Suppl 1(Suppl 1), 182-188: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1307740/>
- Dedajić, N. (2010). *Socijalni rad sa ovisnicima o drogi*. Tuzla.
- Diogenis*. (2015). Повратено од Drug Policy and Drug Legislation in South Eastern Europe, Country Report Albania: <https://www.diogenis.info/cms/files/2015/11/ALBANIA.pdf>
- Doherty, B. (н.д.). *LSD photo*. New York Magazine, New York.
- Đukić, Z. (2004). Savremeni jahači apokalipse, na "balkanskom putu" smrti. Bo Đ. Z, *Savremeni jahači apokalipse, na "balkanskom putu" smrti* (стр. 98-99). Banja Luka: Bratstvo.

- E.Sk. (2018, Decembar 8). AVAZ. Повратено од Fotografija:
<https://avaz.ba/media/2018/12/08/778788/thumbs/873x400.jpg>
- Education, C. o. (2001). Educational policy and accreditation standards. Alexandria, Virginia.
- Elsevier, M. (2008). *Mosby's Medical Dictionary, 8th edition*. MOSBY. Повратено од Mosby's Medical Dictionary, 8th edition, 2009, Elsevier
- EMCDDA. (н.д.). Повратено од Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence:
https://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms_en
- EMCDDA. (2007, Јули). Повратено од Министерство за здравство на РМ, Национална стратегија за дроги 2006-2012:
<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/11716/FYROM%20Strategy%20006-12.pdf>
- EMCDDA. (2013, February). Повратено од Strategy of Montenegro for the prevention of drug abuse 2013-2020 and Action Plan 2013-2016:
<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/11942/STRATEGY%20OF%20MONTENEGRO%20FOR%20THE%20PREVENTION%20OF%20DRUG%20ABUSE%202013-2020%20and%20the%20Action%20Plan%202013-20161.pdf>
- EMCDDA. (2017, March 30). Повратено од Plan i Kombetar i Vepri mit kunder kultivimit te kanabisit:
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/11940/Plan_i_Kombetar_i_Vepri_mit_kunder_kultivimit_te_kanabisit_2017_-_2020-Action%20Plan%20on%20cannabis.pdf
- EMCDDA. (2017). Повратено од National Drug Report Albania:
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4700/National%20drug%20report_Albania.pdf
- EMCDDA. (2018, January). Повратено од Republic of Kosovo, National Strategy against narcotics and Action Plan 2018-2022:
<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/11777/Action%20Plan%20Kosovo%202018-22.pdf>
- Federalno Ministarstvo Zdravstva*. (н.д.). Повратено од Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", broj 46/10 i 75/13): <https://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/zakoni/zakon-o-zdravstvenoj-zastiti>
- Federalno Ministarstvo zdravstva*. (2006, Februar 07). Повратено од Zakon o sprječavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga (Službeni glasnik BiH, broj 8, od 7. februara 2006. godine): <https://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/zakoni/2012-02-17-08-33-52>
- Food and Drug Administration, H. (2004, February). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14968803/>. Повратено од Final rule declaring dietary supplements containing ephedrine alkaloids adulterated because they present an unreasonable risk.: Food and Drug Administration, HHS. Final rule declaring dietary supplements containing ephedrine alkaloids adulterated because they present an unreasonable risk. Final rule. Fed Regist. 2004 Feb 11;69(28):6787-854. PMID: 14968803.
- Fromberg, E. (2002). Principles of Harm reduction. EATG. Bratislava.

- Grund, J. P. (2013). "Breaking worse: The emergence of krokodil and excessive injuries among people who inject drugs in Eurasia". *International Journal of Drug Policy* 24, 265-274.
- Harker Burnhams, N. L. (2016). sing respondent-driven sampling (RDS) to recruit illegal poly-substance users in Cape Town, South Africa: implications and future directions. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 11,31.
- Heckathorn, D. D. (1997). Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations. *Social Problems, Volume 44, Issue 2*, 174–199.
- <http://www.ihra.net>. (2010, May 31). Повратено од files/2010/05/31/IHRA_HRStatement.pdf: http://www.ihra.net/files/2010/05/31/IHRA_HRStatement.pdf
- <http://www.soros.org>. (н.д.). Повратено од initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/articles/what_20010101: <http://www.soros.org>
- <http://www.soros.org>. (н.д.). Повратено од initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/articles/what_20010101: <http://www.soros.org>
- <http://zedo-ovisnost.ba/>. (н.д.). Повратено од Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko Dobojskog kantona: <http://zedo-ovisnost.ba/>
- <https://www.paragraf.ba>. (н.д.). Повратено од Krivični Zakon Federacije BiH: <https://www.paragraf.ba/propisi/fbih/krivicni-zakon-federacije-bosne-i-hercegovine.html>
- Jaeger, K. (н.д.). *Marijuanamoment.net*. Повратено од Luxembourg Set To Become First European Country To Legalize Marijuana Following Government Recommendation: <https://www.marijuanamoment.net/luxembourg-set-to-become-first-european-country-to-legalize-marijuana-following-government-recommendation/>
- Jakovljević, D. (2004). *Nezaposleni u Hrvatskoj. Povezanost socijalne podrška i psihickog zdravlja*, (diplomski rad). Zagreb.
- Johnston, L. G. (2008). *Scientific Research, an academic publisher*. Повратено од Implementation challenges to using respondent- driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance: Field experiences in international settings. *AIDS and Behavior*, 12, 131-141.: [https://www.scirp.org/\(S\(vtj3fa45qm1ean45wffcz5%205\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=647658](https://www.scirp.org/(S(vtj3fa45qm1ean45wffcz5%205))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=647658)
- Krishna, M. (2021, April). *Investopedia*. Повратено од The Economic Benefits of Legalizing Weed: <https://www.investopedia.com/articles/insights/110916/economic-benefits-legalizing-weed.asp>
- KUVENDI POPULLOR I REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË*. (1995, July 26). Повратено од L I G J Nr.7975: <https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2018/06/28-1.pdf>
- Margina, A. (н.д.). *Asocijacija Margina*. Повратено од margina.ba: <https://margina.ba/o-nama/>
- Ministarstvo sigurnosti BiH*. (н.д.). Повратено од Državna Strategija nadzora nad opojnim drogama, sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini 2018 -2023: <http://www.msb.gov.ba/PDF/bosStrategija%20droge%20BiH%202018-2023.pdf>

- Ministarstvo sigurnosti BiH.* (2009, Mart). Повратено од Državna Strategija nadzora nad opojnim drogama, sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini 2009-2013: <http://msb.gov.ba/dokumenti/strateski/?id=3419>
- NASW. (2021). <https://www.socialworkers.org>. Повратено од About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English: <https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English>
- others, M. A. (н.д.).
http://filesver.idpc.net/library/Harm_reduction_policy_for_social_work_practice.pdf.
 Повратено од www.idpc.net:
http://filesver.idpc.net/library/Harm_reduction_policy_for_social_work_practice.pdf
- Pardeck, J. T. (1988). An Ecological Approach for Social Work Practice. *The Journal of Sociology & Social Welfare: Vol. 15 : Iss. 2 , Article 11*, Ibidem.
- Photo of outreach van.* (н.д.). Повратено од <https://live4lali.org/harmreductionoutreach/>:
<https://live4lali.org/harmreductionoutreach/>
- R. Magnani, K. S. (2008). *Research Gate*. Повратено од Review of sampling hard-to-reach and hidden populations for HIV Surveillance:
https://www.researchgate.net/publication/7811046_Review_of_sampling_hard-to-reach_and_hidden_populations_for_HIV_Surveillance
- Rhodes, T. (1996). *Outreach Work with drug addicts: principles and practice*. Strasbourg: Pompidou Group, Council of Europe.
- Rothery, M. (2008). *Critical ecological systems theory. Theoretical Perspectives for Direct Social Work Practice: A GeneralistEclectic Approach*. New York: Springer Publishing Company.
- Shuster, S. (2011, June 20). *Time*. Повратено од The Curse of the Crocodile: Russia's Deadly Designer Drug: <http://content.time.com/time/world/article/0,8599,2078355,00.html>
- Sinanović Osman. (2001). *Ovisnost o drogama (uzroci i posljedice, prevencija i liječenje/multidisciplinarni pristup)*. Tuzla: Behrambegova medresa Tuzla.
- Skupština Kosova.* (2007). Повратено од Zakon br. 02/L-128 o narkotičnim lekovima, psihotropnim supstancama i prekursorima: http://old.kuvendikosoves.org/common/docs/ligjet/2007_02-L128_sr.pdf
- Sl. glasnik RS", br. 99/2010 i 57/2018.* (н.д.). Повратено од Zakon o psihoaktivnim kontrolisanim supstancama:
https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_psihoaktivnim_kontrolisanim_supstancama.html
- The National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2000). Media Guide, How to find what you need about drug abuse and addiction Source: McLellan et al. 284:1689-1695.
- Thornton, P. (2021, May 24). *Naltrexone injection*. Повратено од
<https://www.drugs.com/naltrexone.html>: <https://www.drugs.com/naltrexone.html>
- Vlada Crne Gore, Ministarstvo zdravlja.* (2015, Oktobar 21). Повратено од Zakon o sprječavanju zloupotrebe droga: <https://www.gov.me/dokumenta/7f457ac5-a201-4375-b28d-e5dfea3d2325>

- Walker, S. (2013, September 27). *Independent*. Повратено од Krokodil: The drug that eats junkies: <https://www.independent.co.uk/news/world/europe/krokodil-the-drug-that-eats-junkies-2300787.html>
- Weinberg, M. (2008). Structural Social Work. *Critical Social work, an Interdisciplinary Journal dedicated to social justice*.
- WHO. (2004). *Priručnik za zastupanje: HIV/AIDS prevencija među injekcionim korisnicima droga*. Geneva: WHO.
- Wikipedia. (н.д.). Повратено од Low dead space syringe: http://en.wikipedia.org/wiki/Low_dead_space_syringe
- Wikipedia. (н.д.). Повратено од Zapadni Balkan: https://hr.wikipedia.org/wiki/Zapadni_Balkan
- Wilcock, P. F. (1997). Levo-alpha acetyl methadol (LAAM) Its advantages and drawbacks. *Journal of substance abuse treatment* . Повратено од [https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472\(97\)00176-1/pdf](https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472(97)00176-1/pdf)
- Winkelstein, E. (2001). Harm reduction and social work: Using knowledge with a vengeance. Unpublished manuscript.
- Wood, G. a. (2006). *The Structural Approach to Direct Practice in Social Work*. Columbia: Columbia University Press.
- Writers, S. (2020, October 20). *Social Work Guide*. Повратено од Micro vs. Mezzo vs. Macro Social Work: <https://www.socialworkguide.org/resources/micro-vs-mezzo-vs-macro-social-work/>
- www.canadianharmreduction.com/project/index.php. (2008). Повратено од www.canadianharmreduction.com/project/index.php
- Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga "Sg BiH", broj 8, od 7. februara 2006. godine. (2006, februar 7). BiH.
- Zastrow, C. H. (2004). *Introduction to social work and social welfare: Empowering people*. California: Brooks/Cole.
- Zavod za bolesti ovisnosti ZeDo Kantona. (н.д.). Повратено од <http://zedo-ovisnost.ba/ambulanta-galerija/>: <http://zedo-ovisnost.ba/ambulanta-galerija/>
- Zelvin, E. &. (2001). Harm reduction and ahstinenca based recovery: A dialogue. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 1 (1), 121-133.
- Zlatko Čardaklija, A. M. (2014). *POLITIKA ZA SMANJENJE ŠTETE (HARM REDUCTION) OD UPOTREBE DROGA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE*. Sarajevo: Asocijacija Margina.
- Доневска, М. (1999). *Теоретските основи на социјалната работа*. Скопје.
- Министерство за здравство на РМ. (2018, Март). Повратено од Стратегија за опојни дроги 2014-2020: <http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2018/03/mkd-strategija-za-opojni-drogi-2014-2020.pdf>
- Министерство за здравство на РМ. (2018). Повратено од Закон за контрола на опојни дроги и психотропни супстанции: <http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2018/01/ZAKON->

ZA-KONTROLA-NA-OPOJNI-DROGI-I-PSIHOTROPNI-SUPSTANTSII-zakluchno-so-37-od-2016.pdf

Национален фармакоинформативен центар. (2019, Мај 09). Повратено од <https://nfic.ff.ukim.edu.mk/buprenorfin-i-metadon-vo-tretman-na-opoidna-zavisnost/>
<https://nfic.ff.ukim.edu.mk/buprenorfin-i-metadon-vo-tretman-na-opoidna-zavisnost/>

Пачоска, Н. (2001). Психолошки карактеристики на лицата зависни од дроги, (Прирачник) .
Семинар за обука на социјални работници. Битола.

Правно информативни систем Републике Србије. (2015). Повратено од Стратегија о спречавању злоупотребе дрога за период 2014-2021: <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2015/1/2/reg>

ПРОГРАМА ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА ЛИЦА СО БОЛЕСТИ НА ЗАВИСНОСТИ ВО РМ ЗА 2017. (2016, Октомври 17). Повратено од Службен весник на РМ, бр. 192 од 17.10.2016 година.

Република Србија, Канцеларија за борбу против дрога. (н.д.). Повратено од Стратегија о спречавању злоупотребе дрога за периодот од 2014 до 2021 година:
<http://www.kzbp.gov.rs/dokumenti/>

Службен весник на РМ, б. 1. (2016, октомври 17). ПРОГРАМА ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА ЛИЦА СО БОЛЕСТИ НА ЗАВИСНОСТИ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА 2017 ГОДИНА.
Скопје, Република Македонија.

Службен весник на РМ, бр. 103 од 19.08.2008 година, чл 3, став 27. (2008, Август 19), Закон за контрола на опојни дроги и други психоактивни супстанции, Скопје, Република Македонија

Фондација Отворено Општество Македонија. (2019, Мај 28). Повратено од Прашања и одговори: што е намалување на штети: <https://fosm.mk/explainers/shto-e-namaluvane-na-shteti/>

ХОПС. (н.д.). Повратено од Мисија и визија: <https://hops.org.mk/misija-i-vizija/>

ПРИЛОЗИ

Анкетен прашалник

ИСПИТУВАЊЕ НА СТЕПЕНОТ НА РИЗИЧНОТО ОДНЕСУВАЊЕ ПРИ КОРИСТЕЊЕ НА ДРОГИ ПО ИНЈЕКЦИОНЕН ПАТ И ИСПИТУВАЊЕ НА ПРЕВАЛЕНЦИЈАТА НА ХИВ И ХЕПАТИТ Ц ПОМЕЃУ ИНЈЕКЦИОНИТЕ КОРИСНИЦИ НА ДРОГИ ВО ЗЕНИЦА, БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА

	Број на купонот	_____	
	Име на анкетарот		
	Датум	__/__/ден __/__/месец __/__/година	
	Шифра на испитаникот	_____	

КРИТЕРИУМИ ЗА ВКЛУЧУВАЊЕ ВО ИСТРАЖУВАЊЕТО

	Дали во последните месец дена сте користеле дроги по инјекционен пат?	Да 1 Не (крај на анкетаирањето) 2 Не се сеќавам (крај на анкетаирањето) 3 Без одговор (крај на анкетаирањето) 4	
	Каде живеете?	Зеница 1 Друго (крај на анкетаирањето) 2	
	Дали веќе сте анкетирани за оваа студија?	Да (крај на анкетаирањето) 1 Не 2	
	Возраст	> 18 години 1 <18 години (крај на анкетаирањето) 2	

А. СОЦИО – ДЕМОГРАФСКИ ПОДАТОЦИ

A1	Пол	Машки 1 Женски 2	
	Година на раѓање	_____	

	Кој е Вашиот највисок степен на образование	Основно образование 1 Средно образование 2 Факултет 3 Друго 4	
	Брачна состојба	Во брак 1 Во постојана врска или вонбрачна заедница 2 Семец/ца 3	
	Со кого живеете во моментот?	Со сопруг/га 1 Со сопруг/га и родителите 2 Со сексуалниот партнер 3 Сам/а 4 Со родителите 5друго 6	
	Дали сте вработени?	Да, редовен раб.однос 1 Да, повремено 2 Не 3 Ученик/студент 4	
	Кој бил вашиот постојан извор на приходи во последните 3 месеци?	Постојан работен однос 1 Привремена работа 2 Семејството 3 Социјална помош 4 Трговија со дрога 5 Трговија со сексуални услуги 6 Кражби/продажба на украдени работи 7Друго 8	
	Колку долго живеете во овој град?	(впишете 00 ако е помалку од 1 година) број на години _ _ Не знае 88 Без одговор 99	

	Дали сте учествувале во претходното истражување кое што се спроведуваше во 2009 година?	Да 1 Не 2	
--	---	--------------	--

В. КОРИСТЕЊЕ НА ДРОГИ И ЛЕКУВАЊЕ ОД ЗАВИСНОСТ

В1	Колку години имавте кога прв пат користевте било каква дрога?	_ _					
	Колку години имавте кога прв пат инјектиравте дрога?	_ _					
	Колкав временски период инјектирате дроги?	Години _ _ Месеци _ _					
	Кои видови на дроги сте ги користеле во последните 3 месеци и на кој начин?	Видови на дроги:	Начин на користење:				
инјекцион о			пушење	вшм ркување	инх али рање		
Хероин		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Кокаин		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Хероин + Кокаин		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Амфетамин		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Морфиум		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Опиум		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Бензодијазепини/ ампули за инјектирање		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Метадон - течен		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Метадон - таблети		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Екстази		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Тродон	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

	Колку често инјектиравте дроги во последните 3 месеци?		Еднаш 1 2-3 пати 2 Еднаш неделно 3 2-3 пати неделно 4 4-6 пати неделно 5 Еднаш дневно 6 2-3 пати дневно 7 4 или повеќе пати дневно 8 Без одговор 99												
	Кога последен пат користевте дроги по инјекционен пат?		Денес 1 Вчера 2 Во текот на последните 7 дена 3 Во текот на последниот месец 4 Во текот на последните 3 месеци 5 Без одговор 99												
	Што направивте со приборот за инјектирање при последното користење на дроги?		Фрлен 1 Задржан заради повторно користење 2 Даден на друг на користење 3 Заменет за нов, стерилен 4 Друго (наведете) 5 Без одговор 99												
	Дали сте се предозирале во текот на последните 12 месеци?		Да 1 Не 2 Не се сеќава 88 Без одговор 99												
	Колку пати во претходните 12 месеци сте посетиле или сте биле примени/довезени заради предозирање во:	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="703 1637 1177 1731">Установа</td> <td data-bbox="1177 1637 1369 1731">Број на посети</td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 1731 1177 1787">Итна помош</td> <td data-bbox="1177 1731 1369 1787"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 1787 1177 1850">Завод за болести на зависност</td> <td data-bbox="1177 1787 1369 1850"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 1850 1177 1906">Болница</td> <td data-bbox="1177 1850 1369 1906"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 1906 1177 1966">Здравствен дом</td> <td data-bbox="1177 1906 1369 1966"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 1966 1177 2020"></td> <td data-bbox="1177 1966 1369 2020"></td> </tr> </table>	Установа	Број на посети	Итна помош		Завод за болести на зависност		Болница		Здравствен дом				
Установа	Број на посети														
Итна помош															
Завод за болести на зависност															
Болница															
Здравствен дом															

	Дали некогаш сте биле на третман за одвикнување од зависност од дроги?	На третман во моментот 1 Бил/а на третман 2 Никогаш не бил/а на третман 3 Без одговор 99	
	Колку години имавте кога сте биле на третман за одвикнување од дроги, за прв пат?	Години _ _ Без одговор 99	
	Пред колку време сте биле на третман за одвикнување од дроги последниот пат?	Месеци _ _ Години _ _ Не се сеќава 88 Без одговор 99	
	На кој вид на третман сте биле тогаш/или сега?	Болничка рехабилитација (детокс) 1 Амбулантна програма на рехабилитација 2 Детоксикација со метадон 3 Метадонско одржување 4 Амбулантно советување/психотерапија 5 Во терапевска заедница 6 Самопомош 7 Поддршка од заедницата (религиски заедници) 8 Поддршка од семејството 9 Поддршка од заедницата (граф. здруженија/советувалишта 10друго 11 Без одговор 99	
	Дали знаете некои здруженија кои се занимаваат со превенција на ХИВ и хепатит Ц помеѓу инјекционите корисници на дроги, во Вашиот град?	Да 1 Не 2 Без одговор 99	
	Дали имате користено некои од нивните услуги, во последните 12 месеци?	Да 1 Не 2 Без одговор 99	

С. РАЗМЕНА НА ПРИБОР ЗА ИНЈЕКТИРАЊЕ

С1	Дали некогаш сте користеле туѓ прибор за инјектирање?	Да 1 Не 2 Не се сеќава 88 Без одговор 99				
	Дали користевте туѓ прибор за инјектирање при последното користење дроги?	Да 1 Не 2 Не знае 88 Без одговор 99				
	Од колку различни лица сте позајмиле прибор за инјектирање, во последниот месец?	_ _ Не знае 88 Без одговор 99				
	Дали во последниот месец сте користеле туѓ прибор за инјектирање со:	Да	Не	Не се сеќава	Без одговор	
	Вашиот постојан сексуален партнер					
	Случаен сексуален партнер					
	Некој од Вашата група на зависници					
	Дилер					
	Потполно непознато лице					
	Дали минатиот месец сте земале дрога од веќе наполнет шприц (без Ваша присутност)?	Да 1 Не 2 Не знае 88 Без одговор 99				
	Колку лица од Вас добиле на користење Ваш искористен прибор за инјектирање, во последниот месец?	_ _ Не знае 88 Без одговор 99				

<p>Со што вообичаено го чистите веќе користениот прибор за инјектирање?</p>	<p>Студена вода 1 Топла вода 2 Врела вода 3 Сапун/детергент 4 Белило/варикина 5 Алкохол 6Друго 7 Не се сеќава 88 Без одговор 99</p>							
	Секогаш	Скоро секогаш	Понекогаш	Еднаш	Никогаш	Не знае	Без одговор	
<p>Колку често сте користеле туѓ прибор, во изминатиот месец?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Ако сте користеле туѓ прибор во изминатиот месец, колку често го чистевте пред употреба?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Колку често користевте туѓ шприц веќе наполнет со дрога, во изминатиот месец?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Во текот на изминатиот месец, колку често користевте туѓ, веќе користен филтер/памук?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Колку често користевте заеднички сад за растворање на дрогата, во изминатиот месец?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Во изминатиот месец, колку често користевте вода за чистење на приборот, која што некој веќе ја користел за истото?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Од кои причини користите заеднички прибор?</p>	<p>Немам дрога 1 Немам прибор (игла/шприц) 2 Немам друга опрема за инјектирање 3 Страв/срам од купување во аптека 4 Инјектирањето го врши искусен корисник 5 Доверба/шанса за дружење 6 Друго 7 Без одговор 88</p>							

D. КОРИСТЕЊЕ НОВ ПРИБОР ЗА ИНЈЕКТИРАЊЕ

D1	Во изминатиот месец, колку често користевте нов, стерилен прибор за инјектирање?	Секогаш 1 Скоро секогаш 2 Понекогаш 3 Еднаш 4 Никогаш 5 Не знае 88 Без одговор 99	
	Дали при последното инјектирање користевте нов, стерилен прибор?	Да 1 Не 2 Не знае 88 Без одговор 99	
	Дали можете да добиете стерилен прибор, секогаш кога ќе ви затреба?	Да 1 Не 2 Не знае 88 Без одговор 99	
	Каде се снабдувавте со стерилен прибор, во последните 3 месеци?	Купувам во аптека 1 Медицински персонал 2 Болница 3 Пријатели 4 Други корисници на дроги 5 Семејство/роднини 6 Улица (сцена)7 Дроп ин центар 8 Кражби 9 На терен од страна на теренски работници 10 Не се сеќава 88 Без одговор 99	

E. СЕКСУАЛНО ОДНЕСУВАЊЕ

E1	На која возраст го имавте првиот сексуален однос? (вагинален/анален)	<p style="text-align: right;">1 1 1</p> Никогаш не сум имал/а сексуален однос 77 Не се сеќава 88 Без одговор 99	
	Дали во последните 12 месеци сте имале сексуални односи?	<p style="text-align: right;">Да 1 Не 2 Без одговор 99</p>	
	Со колку различни сексуални партнери имавте сексуални односи во последните 12 месеци?	<p style="text-align: right;">1 1 1</p> Не се сеќава 88 Без одговор 99	
	Дали во последните 12 месеци имавте однос со постојаниот сексуален партнер?	<p style="text-align: right;">Да 1 Не 2 Без одговор 99</p>	
	Дали Вашиот постојан сексуален партнер користе дроги по инјекционен пат?	<p style="text-align: right;">Да 1 Не 2 Не знае 88 Без одговор 99</p>	
	Дали користевте кондом при последниот сексуален однос со Вашиот постојан сексуален партнер?	<p style="text-align: right;">Да 1 Не 2 Не знае 88 Без одговор 99</p>	
	Колку често користевте кондоми со Вашиот постојан сексуален партнер, во последните 12 месеци?	<p style="text-align: right;">Секогаш 1 Скоро секогаш 2 Понекогаш 3 Еднаш 4 Никогаш 5 Не знае 88 Без одговор 99</p>	
	Дали во текот на изминатите 12 месеци имавте сексуални односи со случајни партнери?	<p style="text-align: right;">Да 1 Не 2 Без одговор 99</p>	♣

	Со колку различни случајни партнери имавте сексуални односи во изминатиот месец?	<p>□□□</p> <p>Не се сеќава 88</p> <p>Без одговор 99</p>	
	Дали при последниот сексуален однос со случаен партнер користевте кондоми?	<p>Да 1</p> <p>Не 2</p> <p>Не знае 88</p> <p>Без одговор 99</p>	
	Во изминатите 12 месеци, колку често користевте кондом со случајниот партнер?	<p>Секогаш 1</p> <p>Скоро секогаш 2</p> <p>Понекогаш 3</p> <p>Еднаш 4</p> <p>Никогаш 5</p> <p>Не знае 88</p> <p>Без одговор 99</p>	
	Дали меѓу Вашите случајни партнери имало инјекциони корисници на дроги?	<p>Да 1</p> <p>Не 2</p> <p>Не знае 88</p> <p>Без одговор 99</p>	
	Дали некогаш сте земале пари, дрога или друго, во замена за сексуален однос (вагинален/орален/анален)?	<p>Да 1</p> <p>Не 2</p> <p>Не знае 88</p> <p>Без одговор 99</p>	
	Дали во изминатите 12 месеци сте имале сексуален однос под дејство на дроги?	<p>Да 1</p> <p>Не 2</p> <p>Не знае 88</p> <p>Без одговор 99</p>	

F. КОНДОМИ И СЕКСУАЛНО ПРЕНОСЛИВИ ИНФЕКЦИИ (СПИ)

F1	Дали знаете каде можат да се купат кондоми?	<p style="text-align: right;">Да 1 Не 2 Без одговор 99</p>	
	Каде најчесто се снабдувате со кондоми?	<p style="text-align: right;">Не користи кондоми 1 Аптека 2 Продавница 3 Киоск/Бензиска станица 4 Теренски работници 5 Дроп ин 6 Без одговор 99</p>	
	Дали некогаш сте имале некоја СПИ	<p style="text-align: right;">Да 1 Не 2 Не знае 88 Без одговор 99</p>	
	Ако да, наведете која	<p style="text-align: center;">.....</p>	☐
	Од кого побаравте помош кога последен пат имавте некоја СПИ?	<p style="text-align: right;">Не побарал/а помош 1 Државна здравствена установа 2 Приватна здравствена установа 3 Купени лекови, без лекарски преглед 4 Домашно лекување (народна медицина) 5 Теренски работници 6Друго 7 Без одговор 99</p>	

Г. ЗНАЕЊЕ ЗА ХИВ (UNGASS индикатори)

	Да	Не	Не знам
Дали сте слушнале за ХИВ/СИДА?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Лице кое изгледа здраво може да биде инфицирано со ХИВ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
На кој начин се пренесува заразата со ХИВ:			
Вагинален сексуален однос без кондом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Анален сексуален однос без кондом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Орален секс	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Убод од комарец	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Користење на заеднички прибор за храна	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Користење на заеднички тоалет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Користење дроги со ист прибор за инјектирање	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ракување со ХИВ позитивно лице	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Од мајка на дете при пород или доење	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Заеднички прибор за тетовирање/пирсинг	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Користење ист прибор за бричење, миење заби и сл.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Според Вашето мислење, преносот на ХИВ може да се спречи со:			
Апстинирање од сексуални односи	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Моногамија со ХИВ негативен партнер	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Превилно користење на кондоми при секој однос	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ХИВ советување и тестирање	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Користење еднократен прибор за тетовирање/пирсинг	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Н. ТЕСТИРАЊЕ НА ХИВ/СПИ

Н1	Дали знаете каде се врши тестирање на ХИВ/СПИ	<p style="text-align: right;">Да 1 Не 2 Без одговор 99</p>	
	Наведете на кое место може да се тестирате на ХИВ/СПИ? (можни се повеќе одговори)	<p style="text-align: right;">Инфективна клиника (Центар за советување) 1 НВО советувашиште 2 Завод за јавно здравје (Центар за советување) 3 Приватна клиника/лабораторија 4 Затвор 6 Друго..... 7</p>	
	Дали некогаш сте се тестирале на ХИВ/СПИ?	<p style="text-align: right;">Да, еднаш 1 Да, повеќе пати 2 Не 3 Без одговор 99</p>	
	Кога последен пат се тестиравте?	<p style="text-align: right;">< 12 месеци 1 > од 12 месеци 2</p>	
	Дали тогаш се тестиравте доброволно или некој тоа го бараше од Вас?	<p style="text-align: right;">Своеволно 1 Присилно 2 Без одговор 99</p>	
	Дали се информиравте за резултатите?	<p style="text-align: right;">Да 1 Не 2 Без одговор 99</p>	

	Ако не, зошто?	Сум заборавил/а 1 Не ме интересираше резултатот 2 Се плашев од позитивен резултат 3 Воопшто не ми беше потребно тестирање 4Друго 5 Не се сеќава 88 Без одговор 99	
	Дали се тестиравте на хепатит Ц во изминатите 12 месеци?	Да 1 Не 2 Без одговор 99	
	Дали го знаете Вашиот резултат?	Да 1 Не 2 Без одговор 99	

I. РЕЗУЛТАТ ОД ТЕСТИРАЊЕТО НА ХИВ/ХЕПАТИТ Ц

I1	Земен примерок за тестирање на ХИВ и хепатит Ц	Да 1 Не 2	
	Резултат од тестирање на ХИВ	Позитивен 1 Негативен 2 Граничен 3	
	Резултат од тестирање на хепатит Ц	Позитивен 1 Негативен 2 Граничен 3	