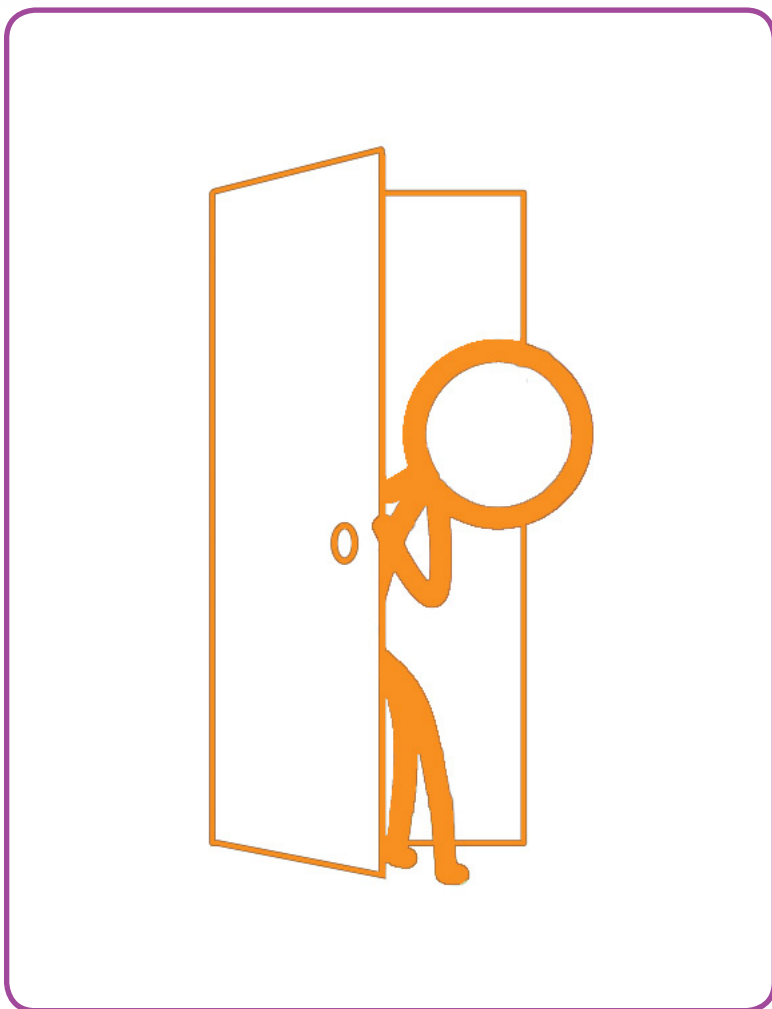
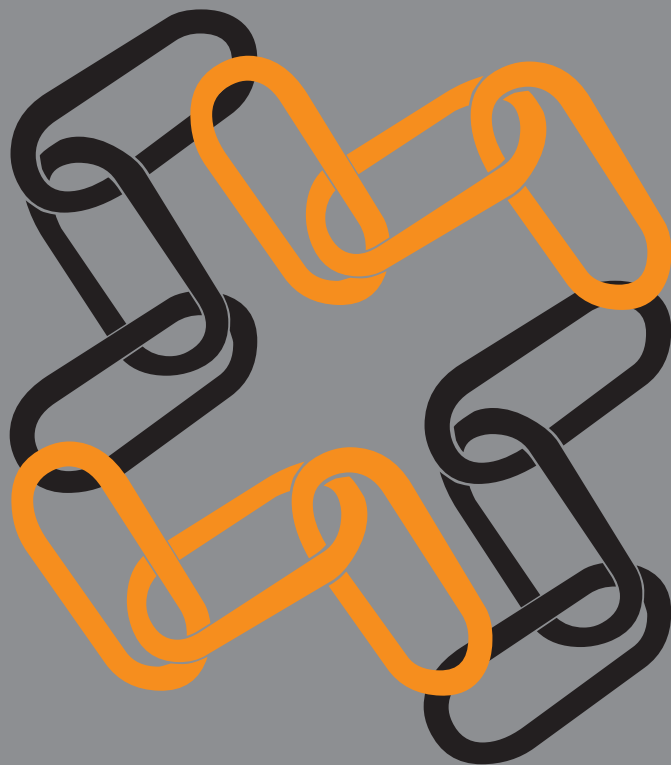


Вања Димитриевски
Ирена Цветковиќ
Влатко Деков

ИЗЛЕГУВАЊЕ ОД ПЛАКАРОТ?

Оцена и процена на застапувањето за подобрување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги во Скопје





www.hops.org.mk

www.coalition.org.mk

Вања Димитриевски
Ирена Цветковиќ
Влатко Деков

ИЗЛЕГУВАЊЕ ОД ПЛАКАРОТ?

Оцена и процена на застапувањето за подобрување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги во Скопје

Издавачи

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

За издавачите

Христијан Јанкулоски, извршен директор, Здружение ХОПС – Опции за здрав живот Скопје
Ирена Цветковиќ, извршна директорка, Коалиција „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“

Наслов

ИЗЛЕГУВАЊЕ ОД ПЛАКАРОТ?

Оцена и процена на застапувањето за подобрување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги во Скопје

Автори

Вања Димитриевски
Ирена Цветковиќ
Влатко Деков

Уредник

Вања Димитриевски

Лектура

Весна Костоска

Дизајн

СоцМар ХОПС

Печати

Скенпоинт

Цитирајте ја оваа публикација на следниот начин:

Димитриевски Вања, Ирена Цветковиќ и Влатко Деков. Излегување од плакарот? Оцена и процена на застапувањето за подобрување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги во Скопје. Скопје: Здружение ХОПС – Опции за здрав живот Скопје, Коалиција „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“, 2014.



CIP - Каталогизација во публикација
Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

613.83-056.83:005.58(497.7)(083.9)

ДИМИТРИЕВСКИ, Вања

Излегување од плакарот? : оцена и процена на застапувањето за подобрување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги во Скопје / Вања Димитриевски, Ирена Цветковиќ, Влатко Деков.
- Скопје : ХОПС - опции за здрав живот, 2014. - 54 стр. : илустр. ; 30 см

Библиографија: стр. 51-54

ISBN 978-608-4701-10-1

1. Цветковиќ, Ирена [автор] 2. Деков, Влатко [автор]

а) Зависници од дроги - Програми за лекување - Евалуација - Скопје
COBISS.MK-ID 97399050

„Моето лично искуство е дека обидите за разработување на масивните и на едноличните јавни системи, каков што е здравствениот систем, не е лесно. Од едната страна се наоѓаат оние огромни, налик на лавиринт, бирократски структури што уживаат во политичкото покровителство, додека од другата страна припадниците на заедниците често ја избираат линијата на помал отпор и неопходните услуги ги бараат на друго место. Затоа заемното поврзување на овие две страни, во која традиционално немоќната заедница ќе се очеличи доволно за да ги 'мониторира и дисциплинира' јавните авторитети и служби, е огромен предизвик, но не е невозможна задача.“

Абицит Дас (Das 2013: 7)

СКРАТЕНИЦИ

<i>А ХОПС</i>	Архив на Здружението ХОПС – Опции за здрав живот Скопје
<i>МАКД</i>	Македонска асоцијација на корисници на дроги
<i>МОФ</i>	Младински образовен форум
<i>СИДА</i>	Синдром на стекната имунодефициенција
<i>ХИВ</i>	Хуман имунодефициентен вирус

Апстракт

Во овој документ се изнесени оцените од активностите за мониторинг и застапување од/во заедницата за подобрување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги во Скопје кои се финансираат од државниот буџет. Оценувањето се однесува на периодот од почетокот на спроведувањето на мониторингот и застапувањето во декември 2011 година заклучно со јуни 2014 година. Активната вклученост на лицето кое ја спроведуваше евалуацијата во активностите за мониторинг и застапување претставува огромна предност, овозможува оценувањето да се прави низ призмата на поширокиот општествено-политички контекст со што се олеснува разбирањето на слабостите и се потенцира успешноста.

Имајќи го предвид постоечкиот општествено-политички контекст, активностите за застапување можат да се оценат како успешни. Според плановите беше формиран тим за застапување од кој се издвоија неколкумина помотивирани поединци подготвени да продолжат со застапување на правата и на интересите на луѓето кои се лекуваат во програмите за зависности во Скопје. Иако со променлива динамика и со чести падови на мотивацијата, овој тим спроведе повеќе активности за застапување насочени истовремено и кон подобрување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги и кон анимирање на заедницата за поактивно самозастапување.

Иако во Македонија не постои поддржувачка околина за развој на „грас рут“ (grass root) активизам меѓу луѓето кои се лекуваат од зависности од дроги, мониторингот и застапувањето создадоа плодна основа за развој на граѓанската свест во оваа заедница и за поттикнување на активистичкиот дух. Почетната основа може и треба да се искористи за понатамошен развој на активистичкиот дух и за создавање критична маса која ќе може да предизвика поголеми промени за подобрување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги.

Содржина

<p>1. Вовед 11</p> <p>2. Предметни определници 13</p> <p>3. Мониторинг и застапување од/во заедницата: идеја, концепт и општествен контекст 15</p> <p style="padding-left: 20px;">3.1. Идеја и концепт на мониторингот и застапувањето за подобрување на квалитетот на лекување во програмите за зависности во Скопје 15</p> <p style="padding-left: 40px;">3.1.1. Краток осврт на динамиката на активностите од првиот циклус за мониторинг и застапување 16</p> <p style="padding-left: 40px;">3.1.2. Краток осврт на динамиката на активностите од вториот циклус за мониторинг и застапување 17</p> <p style="padding-left: 40px;">3.1.3. Краток осврт на динамиката на активностите од третиот циклус за мониторинг и застапување 17</p> <p style="padding-left: 20px;">3.2. Општествен контекст 18</p> <p>4. Методологија за евалуацијата на мониторингот и застапувањето од/во заедницата 21</p> <p style="padding-left: 20px;">4.1. Етика 22</p> <p>5. Клучни активности и резултати од застапувањето од/во заедницата за подобрување на квалитетот на програмите за лекување на зависности од дроги во Скопје 23</p> <p style="padding-left: 20px;">5.1. Преглед на клучните активности од мониторингот и застапувањето од/во заедницата 23</p> <p style="padding-left: 20px;">5.2. Мотивација, вештини, динамика и постојаност на тимот за застапување 32</p> <p style="padding-left: 20px;">5.3. Самооценување на членовите на тимот за застапување 33</p> <p>6. Видливост на напорите за застапување 35</p> <p style="padding-left: 20px;">6.1. Видливост и оценки од заедницата 35</p> <p style="padding-left: 20px;">6.2. Видливост и оценки од вработените во програмите за зависности 35</p>	<p>7. Активистички дух кај луѓето кои се лекуваат од зависности од дроги 37</p> <p style="padding-left: 20px;">7.1. Дефинирање на поимот активизам 37</p> <p style="padding-left: 20px;">7.2. Јавна идеолошко-морална перцепција за употребата на дроги 37</p> <p style="padding-left: 40px;">7.2.1. Демотивација за активно ангажирање поради постоечката стигматизација и дискриминација 38</p> <p style="padding-left: 40px;">7.2.2. Самоосудување 39</p> <p style="padding-left: 20px;">7.3. Активистичкиот дух во постоечкиот институционален и политички контекст во Македонија 40</p> <p style="padding-left: 40px;">7.3.1. Законската регулатива како предуслов за јакнење на активистичкиот дух? 40</p> <p style="padding-left: 40px;">7.3.2. Демотивација поради страв од Полиција 40</p> <p style="padding-left: 40px;">7.3.3. Демотивација за активно ангажирање поради страв од менување на режимот на терапијата 40</p> <p style="padding-left: 40px;">7.3.4. Формално самоорганизирање во „грас рут“ организации 41</p> <p style="padding-left: 20px;">7.4. Политичка самосвест: Услови за изградба на активистичкиот дух кај луѓето кои се лекуваат од зависности од дроги во споредба со условите за изградба на активистичкиот дух кај ЛГБТ 42</p> <p style="padding-left: 40px;">7.4.1. Активистичкиот дух во заедницата на ЛГБТ 42</p> <p style="padding-left: 40px;">7.4.2. Активистичкиот дух кај луѓето кои се лекуваат од зависности од дроги 43</p> <p style="padding-left: 40px;">7.4.3. Кој може да се посвети на активизам: Разлики меѓу можностите за активизам меѓу ЛГБТ и луѓето кои се лекуваат од зависности 44</p> <p>8. Заклучок 47</p> <p>9. Препораки 49</p> <p>10. Теренски извори 50</p> <p>11. Библиографија 51</p>
--	--

ИЗЛЕГУВАЊЕ ОД ПЛАКАРОТ?

Оцена и процена на застапувањето за подобрување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги во Скопје

1. Вовед

Проектот „Подобрување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги во Скопје кои се финансирани од Буџетот на Република Македонија“ почна да се спроведува во ноември 2011 година и врз основа на договорот со досегашниот донатор, Фондацијата Отворено општество - Македонија, формално завршува на 31 мај 2014 година. Почетната замисла беше да се поттикнат и поддржат луѓето кои се лекуваат од зависности од дроги во Скопје сами да се застапуваат за подобрување на квалитетот на лекувањето во програмите за зависности, финансирани од државниот Буџет, и за таа цел беше применета методологијата за мониторинг и застапување од/во заедницата. Сепак, уште на почетокот се установи дека заедницата на луѓето кои се лекуваат од зависности од дроги има потреба од поддршка при застапувањето, а претставниците на заедницата имаа потреба од унапредување на личните вештини неопходни за застапување и за лидерство и затоа Здружението ХОПС – Опции за здрав живот Скопје и Коалицијата „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“ презедоа одговорност за раководење со проектот и овозможија постојана поддршка за заедницата и за нејзините претставници.

Методологијата за мониторинг и застапување од/во заедницата, во највоопштено значење, подразбира активна вклученост на одделна заедница во надзор на работата на јавните служби или на одделни јавни услуги од кои е засегната таа заедница. Истовремено надзорот треба да поттикне процес на социјални промени кај мониторираните служби и/или услуги во интерес на засегнатата заедница (Das 2013: 6-7; 11). Во овој проект, луѓето кои се лекуваат од зависности од дроги вршеа мониторинг на квалитетот на лекувањето во програмите за зависности во Скопје и преговараа за можности за подобрување на условите за лекување.

Мониторингот и застапувањето од/во заедницата, во овој проект, се одвиваа во три проектни циклуси:

- I. циклус: од декември 2011 година до декември 2012 година,
- II. циклус: од декември 2012 година до декември 2013 година,
- III. циклус: од декември 2013 година заклучно со мај 2014 година.

Во согласност со применетата методологија, во сите три циклуси мониторингот и застапувањето се изведуваа како процеси кои заемно се преплетуваат и поддржуваат, сè во интерес на подобрување на квалитетот на лекувањето во програмите за зависности во Скопје.

Иако од самиот почеток на застапувањето се настојуваше да се избегнат помпезни јавни настапи и притисоци врз центрите за зависности и се инсистираше на воспоставување партнерски однос со нив, се установи дека не секогаш постои отвореност и подготвеност за заемна соработка. Од друга страна, слабата поддршка, а во одделни случаи и опструкции од пошироката засегната заедница внесуваше дополнителна демотивација и ги отежнуваше напорите за застапување. Сепак, и покрај сите пречки, тимот за застапување настојуваше да ги оствари зацртаните цели и приоритети и да покаже дека е можно и неопходно да се подобри квалитетот на лекувањето во програмите за зависности од дроги и со тоа да се создадат услови за успешна ресоцијализација на луѓето зависни од дроги.

Надворешните опструкции и внатрешните слабости на тимот за застапување отворија низа прашања за влијанието на општествено-политичкиот контекст во кој се изведува застапувањето, вредносните системи, мотивацијата за активна вклученост на конкретната

заедница при застапувањето за прашања од кои е директно засегната и ја наметнаа потребата од поопширна контекстуализација за изнаоѓање решенија за ефикасно застапување.

Опишаниот контекст во кој се изведуваше застапувањето го измени, односно го дополни концептот за овој документ. Според првичниот план, во овој документ требаше да бидат наведени оцените за ефикасноста на застапувањето за подобрување на квалитетот на лекувањето во програмите за зависности во Скопје, но се установи дека е невозможно овие оценки да се објаснат без да се земе предвид влијанието на поширокиот општествено-политички контекст во Македонија (Das 2013: 13), што се манифестира и на мотивацијата за активно ангажирање кај засегнатата заедница. Првите седум поглавја се посветени на застапувањето за подобрување на квалитетот на лекувањето во програмите за зависности и особено на оцената за ефикасноста на застапувањето, а осмото поглавје е посветено на анализа на мотивацијата и подготвеноста на засегнатата заедница за активна ангажираност. Ваквата поставена структура на текстот треба да овозможи појасен увид во пречките и во слабостите на застапувањето за најосновните потреби при лекувањето на зависностите од дроги, особено во околности кога многу од тие потреби се веќе регулирани со политиките усвоени од Република Македонија.

2. Предметни определници

Во понатамошниот текст, исто како и во досегашниот, може да се сретнат повеќе синтагматски образувани поими со различни лексички споеви поради што речениците стануваат премногу сложени и тешко разбирливи. Со намера да се скратат речениците, синтагмите во овој текст се различно образувани и за да се избегнат можните нејаснотии и недоразбирања во продолжение следува објаснување на повеќето клучни поими во овој документ.

Мониторинг и застапување од/во заедницата. Ова е клучен поим затоа што на него е заснован целокупниот процес опишан во овој документ. Во текстот можат да се сретнат синтагмите **мониторинг од/во заедницата** и **застапување од/во заедницата** или едноставно само **мониторинг** или само **застапување**, од кои секоја се однесува на конкретниот вид активности – мониторинг или застапување, иако во практика овие активности заемно се преплетуваат. За да биде појасно, мониторинг и застапување од/во заедницата подразбира иницијативи во кои членовите од одредена заедница мониторираат одредени аспекти од посветеноста и услужливоста на јавните служби и се застапуваат за подобрување на квалитетот на услугите и усогласување на јавните служби со потребите на конкретната заедница (Das 2013: 6-7).

Луѓе кои се лекуваат од зависности од дроги. Во текстот оваа синтагма може да се сретне како **луѓе кои се лекуваат во програмите за зависности од дроги, пациенти во програмите за зависности, заедница, заедница на луѓе кои се лекуваат од зависности** или слични лексички споеви.

Програми за лекување зависности од дроги. Во текстот може да се сретне и како **програми за зависности** или како **програми за лекување зависности**, но во кој било од овие случаи синтагмата се однесува на центрите во Скопје за лекување зависности од опијати што се финансирани од државниот Буџет. Притоа, во овој текст, поимот Програма за зависности има значење на ентитет што ги овозможува опишаните здравствени услуги.

Вработени опфатени во програмите за лекување зависности од дроги. Слично како и за претходните синтагми, и оваа синтагма во текстот може да се сретне во повеќе лексички споеви како: **вработени опфатени во програмите за зависности, медицински персонал опфатен во програмите за зависности, социјални работници опфатени во програмите за зависности, психолози опфатени во програмите за зависности.**

ИЗЛЕГУВАЊЕ ОД ПЛАКАРОТ?

Оцена и процена на застапувањето за подобрување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги во Скопје

3. Мониторинг и застапување од/во заедницата: идеја, концепт и општествен контекст

Методологијата за мониторинг и застапување од/во заедницата, во најопшто значење, подразбира активна вклученост на одделна заедница во надзор на работата на јавните служби или на одделни јавни услуги од кои е засегната таа заедница. Истовремено се очекува податоците добиени преку мониторингот да поттикнат процес на социјални промени кај мониторираните служби и/или услуги што се од интерес на засегнатата заедница. Притоа мониторингот од/во заедницата е многу повеќе од само прибирање истражувачки податоци. Неговата примарна намена е да послужи при застапувањето за социјални промени, како клучна стратегија за зајакнување на демократијата, аргументирајќи ги барањата на граѓаните при истапување за своите права пред државната бирократија (Das 2013: 6-7; 11; Shukla et al 2013: 5-6).

3.1. Идеја и концепт на мониторингот и застапувањето за подобрување на квалитетот на лекување во програмите за зависности во Скопје

Целта на мониторингот и застапувањето, опишани во овој документ, беше подобрување на квалитетот на лекувањето во програмите за зависности од дроги во Скопје што се финансирани од државниот Буџет, односно следниве опишани програми:

- ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“, Центар за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги и други психоактивни супстанции, познат како „Кисела Вода“, според истоимената населба во која е сместен Центарот. Ова е најстар Центар за лекување зависности од дроги во Македонија, што работи од почетокот на 90-тите години на XX век и до 2005 година беше единствен Центар за зависности од дроги во кој се лекуваа пациенти од цела Македонија. Во рамките на овој Центар работат три програми за лекување зависност од дроги со примена на супституциска терапија со метадон.
 - Дневна болница за превенција и третман на злоупотреба на дроги и на други психоактивни супстанции, со висок праг на лекување. Ова е програма со висок праг на лекување и е позната како „Горен шалтер“. Ова е првоотворена програма во рамките на Центарот со која, практично, почнува формално да се применува супституциска терапија со метадон при лекување зависности од дроги.
 - Дневна болница за продолжен третман на злоупотреба на дроги и други психоактивни супстанции, со низок праг на лекување. Ова е програма со низок праг на лекување и е позната како „Долен шалтер“. Почнува да работи во 2002 година.
 - Центар за превенција и третман на злоупотреба на дроги и други психоактивни супстанции, сместен во кругот на ЈЗУ Универзитетски клинички центар - Скопје. Познат како „Државна“ или „Клинички центар“ според локацијата на која се наоѓа. Почнува да работи во 2007 година.
 - Градска општа болница „8 Септември“, Одделение за психијатрија, Центар за превенција и третман на болести на зависности. Центарот почна да работи во март 2012 година, а е познат под називот „Воена болница“ според називот на објектот во кој се наоѓа, а кој во периодот на социјализмот целосно работеше како Воена болница за потребите на Југословенската народна армија. Овозможува лекување зависности од дроги со примена на супституциска терапија со метадон.
-

- ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија - Скопје. Од 2010 година овозможува комбинирано хоспитално и дневно-болничко лекување, со примена на супституциска терапија со бупренорфин.

Сите горенаведени програми за лекување зависности примарно се занимаваат со лекување зависности од опијати/опиоиди, а клучна причина за нивното опфаќање е што се финансираат од државниот Буџет, односно од јавни средства, што е во согласност со методологијата за мониторинг и за застапување од/во заедницата (Das 2013: 6-7).

Активностите за мониторинг и застапување од/во заедницата започаа во декември 2011 година и се одвиваа во три циклуси:

- I. циклус: од декември 2011 година до декември 2012 година,
- II. циклус: од декември 2012 година до декември 2013 година,
- III. циклус: од декември 2013 година заклучно со мај 2014 година.

Овде мора да се истакне дека Програмата за зависности во ГОБ „8 Септември“ не беше опфатена во првиот циклус затоа што мониторингот и застапувањето беа веќе започнати кога се основаше овој Центар за превенција и третман на болести на зависности.

Во продолжение на ова поглавје е даден краток опис на активностите од сите три циклуси за мониторинг и застапување од/во заедницата, а потемелни податоци се изложени во следните поглавја.

3.1.1. Краток осврт на динамиката на активностите од првиот циклус за мониторинг и застапување

Првиот циклус започна со анализа на правните рамки и меѓународните препораки врз чија основа се спроведува лекувањето на луѓето зависни од дроги, а врз основа на тоа беа определени параметрите за мониторингот од/во заедницата (Димитриевски и Бошкова 2012). Двете анализи ги истакнаа разликите меѓу постоечките политики и практики и создадоа основа за преговарање за подобрување на квалитетот на лекување во програмите за зависности во Скопје. Во првиот циклус беа остварени првични контакти со здравствените институции засегнати со проблематиката на употреба на дроги и беше формирано Советодавно тело во кое учествуваа претставничка на Кабинетот на министерот за здравство на Република Македонија, директорот на Бирото за лекови и претседател на Меѓуресорската комисија за дроги на Република Македонија, координаторката на програмите за зависности во Македонија, директорот на ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“, претставникот на заедницата на луѓето кои се лекуваат од зависности од дроги и раководителите на тимот за мониторинг и за застапување од/во заедницата. Ова се дел од клучните позиции кои имаат влијание врз политиките за лекување на зависностите од дроги во Македонија. Советодавното тело ги поддржа напорите за подобрување на квалитетот на лекувањето во програмите за зависности и помогна во разјаснувањето на спорните наоди од мониторингот. Состаноците со Советодавното тело го означиле почетокот на застапувањето.

3.1.2. Краток осврт на динамиката на активностите од вториот циклус за мониторинг и застапување

Напорите од вториот циклус беа насочени кон зајакнување на капацитетите за застапување и за поактивно вклучување на луѓето кои се лекуваат од зависности од дроги. На почетокот на овој циклус беа идентификувани луѓе од заедницата мотивирани да се вклучат во застапувањето за исполнување на правата и на потребите на целата заедница. Во март 2013 година беше одржана обука за застапување на која учествуваа 14 претставници на заедницата од четирите опишани програми за застапување (Види Поглавје 3.1.). На обуката, меѓу останатото, беа определени приоритети за застапување и беа избрани пет доброволно пријавени претставници, со што формално беше конституиран тимот за застапување. Трите приоритети за застапување се:

1. Пациентите да се вклучат во донесувањето на одлуки и во комисиите за прием на нови пациенти;
2. Тестирање на плунка, наместо на урина, за утврдување присуство на недозволен супстанции во организмот на пациентите;
3. Воведување психосоцијална поддршка (тераписки програми) во програмите за зависности.

Со формирањето на тимот за застапување се интензивираше застапувањето за подобрување на квалитетот на лекувањето во програмите за зависности во Скопје, но, за жал, застапувањето не се одвиваше секогаш според предвидената динамика. Спротивно на почетните претпоставки и очекувања почнаа да се појавуваат отпори онаму каде што најмалку се очекуваше, додека некои прашања за кои се очекуваа поголеми отпори полесно се разрешуваа. Особено забележливо беше дека динамиката на застапувањето за истите прашања се одвиваше со различен интензитет во секоја од опфатените програми за зависности. Непостојаноста на тимот за застапување и немотивираноста на луѓето од заедницата да се вклучат во застапувањето дополнително влијаеше на динамиката на планираните активности. Во вториот циклус, во период од девет месеци, во тимот за застапување се сменија двајца претставници на луѓето кои се лекуваат со бупренорфинска терапија на ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија - Скопје. Од луѓето кои се лекуваат во „Кисела Вода“ не можеа да се идентификуваат други луѓе мотивирани да ги застапуваат интересите и потребите на таа заедница. Тимот во „Клинички центар“ остана со постојан број од двајца претставници, а само во „Воена болница“ се издвоија неколку лица мотивирани за застапување.

Динамиката од вториот циклус се прелеа и во третиот циклус, но беа отворени и нови прашања за застапување.

3.1.3. Краток осврт на динамиката на активностите од третиот циклус за мониторинг и застапување

Третиот циклус ја одржа динамиката од вториот циклус со таа разлика што во тимот за застапување повеќе немаше формален претставник на луѓето кои се лекуваат со бупренорфинска терапија на ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија - Скопје. Сепак претходно остварената соработка со вработените од оваа клиника овозможи да се остварат дел од планираните цели за застапување.

Интензитетот на активностите за застапување во двете програми за зависности во „Кисела

Вода“ се намали најмногу поради промена на односите на моќ во самата заедницата од кои беше засегната претставничката во тимот за застапување, но и поради нејзини приватни причини.

Претставниците на заедницата во „Клинички центар“ ги продолжија преговорите од претходниот циклус што се однесуваа претежно на добивање право за користење просторија за состаноци и дружење на луѓето кои се лекуваат во оваа Програма, но и за надлежноста за сузбивање на практиката за инјектирање на метадон во околината на Програмата за зависности. До завршувањето на евалуацијата не беше забележана каква било разрешница за двете прашања.

Во Програмата за зависности во „Воена болница“, главните напори на тимот за застапување беа насочени кон зајакнување на односите меѓу луѓето кои се лекуваат во оваа Програма за што имаа голема поддршка од вработените во Програмата.

Промените во тимот за застапување претставуваа дополнително оптоварување за раководителите на тимот, но и покрај тоа пред претставниците на програмите за лекување со супституциска терапија со метадон беше отворено уште едно клучно прашање – разгледување на можностите за индивидуално дозирање на фармакотерапијата, односно укинување на ограничувањата при дозирањето.

Дел од клучните напори во третиот циклус беа насочени кон зајакнувањето на капацитетите за самостојно застапување на членовите на тимот за застапување. Всушност, токму овие активности ги истакнаа слабостите на тимот за застапување и отворија нови прашања што директно можат да се поврзат со влијанието на дрогите и на супкултурата, но и индиректно на поширокиот општествено-политички контекст во Македонија и поширокиот регион. Сепак, пред понатамошното прикажување на наодите од евалуацијата, пожелно е да се направи краток осврт на методологијата според која е спроведена евалуацијата.

3.2. Општествен контекст

Искуствата од мониторингот и застапувањето покажаа дека за прецизна евалуација на спроведените активности мора да се примени реалистички пристап (Das 2013: 13), односно при оценувањето на опишаните активности пожелно е да се земе предвид општествено-политичкиот контекст во Македонија.

Сè уште справувајќи се со последиците од транзицијата од социјализам во демократија, Македонија е етнички и партиски поларизирана држава. Очигледно е дека таа поларизација се пресликува во речиси сите односи во општеството, вклучувајќи ги јавните институции што се подложни на корупција, непотизам и кронизам. Судството е под контрола на Владата, а слободата на медиумите е крајно ограничена (Grozdanovska Dimishkovska 2014; Димитриевски 2014: 18-19; Kirbiš 2013; Кржаловски 2013; Марковиќ et al 2012; ИДСЦС 2012; Broughton-Micova 2006: 129-130). Слична поларизација се препознава и во граѓанскиот сектор. Политичките партии во нивната борба за власт го уништија речиси секој модел на граѓански активизам (Dekov and all, 2013: 3). Здруженијата на граѓани и неформалните групи што се обидуваат да посочат на потребата за суштински институционални промени и воведување на хумани политики за општествено-маргинализираните групи/заедници се етикетираат како „предавнички“, „слуги на непријателските служби“, „перални на пари“, „поддржувачи на опозицијата“. Во текот на јавните протести често се случува на истата локација да се организира контрапротест на друго здружение или неформална група со спротивни ставови, а кои кореспондираат со актуелните владини политики. Како резултат на ова голем број граѓански иницијативи завршија без епилог: Протести против полициската бруталност, Граѓанската иницијатива против поскапувањето на електричната енергија „Аман“,

Иницијативата на МОФ во врска со екстерното тестирање. Крајниот ефект од сите овие – а и многу други – граѓански иницијативи е апатичниот граѓанин (ФООМ 2013: 72-74). Сето ова само го подрева скептицизмот на граѓаните кон здруженијата на граѓани и придонесува за поголема пасивизација (Grozdanovska Dimishkovska 2014: 179-181; Нурединоска и Огненовска 2014: 44-65). Истражувањето спроведено од здружението „Реактор“ во 2013 година покажа дека само 1/5 од жителите на Македонија учествувале во некаква граѓанска иницијатива во дванаесетте месеци што му претходат на истражувањето. Повеќе истражувања ја потврдуваат оваа апатичност и неучеството на македонскиот граѓанин во граѓанското општество и воопшто во други општествени и политички активности во интерес на заедницата (ФООМ 2013, МЦМС, 2011).

Масовните електронски медиуми преплавени со комерцијални содржини (Maširević 2005: 301-310; Veselinović 2005: 273-288) го релативизираат значењето на политичкиот активизам и ја преплавуваат јавната сфера со „заразен“ конформизам.

Луѓето кои користат дроги се најнепосакуваната и најстигматизираната група во општеството. Темите поврзани со употребата на дроги во медиумите се третираат сензационалистички и со тоа дополнително се разгорува нетрпеливоста на јавноста кон оваа група граѓани (Трајаноски et al. 2013: 13-14, 61-62, 66; СЗПМЗ 2012: 12-14; СЗПМЗ 2011: 13-16, 41-42, 44; Клековски, Кржаловски и Стојанова 2011: 20-21).

Според досегашните процени, во Македонија постојат околу 10.900 луѓе зависни од опијати, од кои во Скопје живеат околу 3.150 зависни од опијати (Микиќ et al. 2012: 36). Од вкупниот проценет број на луѓе зависни од опијати, во Скопје само околу 800 се лекуваат во програмите за зависности опфатени со мониторингот и застапувањето, што укажува на фактот дека повеќето луѓе од Скопје кои се зависни од опијати избегнуваат да се лекуваат во јавните програми за зависности од дроги. Од друга страна, корисниците на услугите во опфатените програми за зависности не се потполно задоволни од квалитетот на лекувањето. Зависноста од фармакотерапијата ги става во зависна позиција кон вработените во програмите за зависности, но и кон поединци со поголема моќ во самата заедница, а маргинализираниот општествен статус ги става во зависна позиција кон семејството или кон други извори на средства за егзистенција.

Соочени со ограничувања од сите страни, би можело да се претпостави дека луѓето кои се лекуваат од зависности ќе покажат поголема иницијативност и мотивација во застапувањето на сопствените права и интереси. За жал, практиката го покажува спротивното. Не постои групна солидарност. Повеќето припадници на заедницата се движат по линија на помал отпор и бараат самостојни решенија за остварување лична корист. Само малкумина покажуваат мотивираност и подготвеност да ги застапуваат правата и интересите на заедницата, но и тие не се доволно истрајни во своите намери.

Слични примери на пасивизација на заедниците на кои им се најнеопходни услугите од јавните служби се среќаваат и во други земји. Сепак, масивните и еднолични јавни системи не се сметаат за ненадминлива препрека и се изнаоѓаат флексибилни решенија за поддршка на зајакнувањето на капацитетите на заедниците за самостојно застапување на сопствените права и интереси (Das 2013: 7).

Имајќи ги предвид опишаните општествено-политички услови, во понатамошниот текст е изложен преглед на ефикасноста, на пречките и на можностите за подобрување на мониторингот и застапувањето за подобрување на квалитетот на програмите за зависности од дроги во Скопје.

ИЗЛЕГУВАЊЕ ОД ПЛАКАРОТ?

Оцена и процена на застапувањето за подобрување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги во Скопје

4. Методологија за евалуацијата на мониторингот и застапувањето од/во заедницата

Главна цел за евалуација (оценување) на активностите за застапување од/во заедницата беше да се оцени успешноста на застапувањето. Покрај ова се очекуваше дека евалуацијата ќе овозможи:

- Да се направи процена на причините што ги спречуваат луѓето кои се лекуваат од зависности активно да ги застапуваат своите права, нивната мотивацијата за активно ангажирање и врз основа на тоа да се изнајдат можни решенија за подобрување на мониторингот и застапувањето од/во заедницата за оваа заедница;
- Да се искористат постоечките сознанија и искуства за поширока промоција на методологијата за мониторинг и застапување од/во заедницата на луѓето кои се лекуваат од зависности од дроги.

Вака поставените цели овозможија примена на реалистички пристап во евалуацијата, што овозможува разбирање на планираните механизми во заемен сооднос со посакуваните резултати и контекстот во кој се изведува застапувањето (Das 2013: 13).

Како примарни целни групи, со евалуацијата беа опфатени:

- членовите на тимот за застапување;
- луѓето кои се лекуваат во програмите за зависности во Скопје;
- вработените во програмите за зависности во Скопје.

Како секундарна целна група во евалуацијата беа вклучени активисти од заедницата на ЛГБТ, кои помогнаа да се направи споредба меѓу двете заедници, луѓето кои се лекуваат од зависности и ЛГБТ, за условите, мотивацијата и подготвеноста за активно ангажирање во застапувањето на сопствените права и интереси. Споредбеното истражување за мотивацијата за активно ангажирање во застапувањето на своите права и интереси кај овие две општествено-маргинализирани заедници помогна во разбирањето на слабостите, но и на предностите на активизмот кај маргинализираните заедници.

Во согласност со препораките за евалуација на активностите за мониторинг и застапување од/во заедницата (Das 2013), евалуацијата на застапувањето од/во заедницата се изведуваше со примена на етнографски методи (Хамерсли и Аткинсон 2009). Како што препорачува Абицит Дас (Das 2013: 24-26), еден од водечките експерти за мониторинг и застапување од/во заедницата, за евалуатор беше избран член на тимот кој од самиот почеток е вклучен во планирањето и во спроведувањето на мониторингот и застапувањето и е одлично запознаен со текот на активностите. Големо влијание за успешноста на евалуацијата има методологијата применета во вториот циклус од мониторингот од/во заедницата што, исто така, беше искористена за оцена на ефикасноста на застапувањето. Примената на етнографски методи во застапувачки (развојни) цели е позната и како: квалитативно истражување, толкувачки метод, студија на случајот, истражување со активно учество (Хамерсли и Аткинсон 2009: 1; McKechnie 2008: 598-999; Jordan 2008: 601-603; Somekh 2008: 4-6).

Водечки истражувачки метод користен во текот на мониторингот беше опсервација со активно учество (McKechnie 2008: 598-999). Евалуаторот е директен сведок на речиси сите активности од почетокот на мониторингот и застапувањето во 2011 година сè до формалното завршување на застапувањето заклучно со мај 2014 година. Податоците од опсервацијата се зачувани во вид на теренски белешки во кои се опишани клучните поединости од набљудуваните настани.

Податоците собрани со опсервациите се дополнети со податоци од интервјуа, дискусии со фокусни групи, неформални разговори, формални средби (состаноци, семинари, симпозиуми).

Исто како за опсервациите, повеќето од овие податоци се зачувани во вид на теренски белешки, а помал дел се забележани како аудиозаписи.

Од формалните методи, што е многу полесно квантитативно да се евидентираат, конкретно за потребите на евалуацијата се спроведени:

Истраживачки метод	Целна група	Број на истражувачки единици
Дискусија со фокусна група	Луѓе кои се лекуват од зависности од дроги	3 ДФГ (Вкупно 23 испитаници, од кои 5 женски)
	ЛГБТ	1 ДФГ (5 испитаници, од кои 1 женско)
Интервју	Луѓе кои се лекуват од зависности од дроги	5 (сите машки)
	ЛГБТ активисти	4 (сите машки)
	Вработени во програмите за лекување зависности од дроги	2
Групно интервју	Луѓе кои се лекуват од зависности од дроги и луѓе кои работат на поддршка на заедницата	1 (Вкупно 2 машки испитаници)

Интервјуираните испитаници се клучни испитаници со долгогодишно искуство и со поширока перцепција за проблематиката од интерес за евалуацијата. Преку неформалните разговори и формалните средби се собрани многу повеќе податоци од интерес за евалуацијата, особено затоа што во неформалните разговори испитаниците се поотворени, а на формалните средби поотворено се соочуваат спротивставените ставови. Поради тоа овие податоци се земаат како валидни, што кореспондира со истражувачката методологија (Хамерсли и Аткинсон 2009).

Податоците од евалуацијата спроведена во третиот циклус е дополнета со податоците од мониторингот во претходните два циклуса на мониторингот и застапувањето. Меѓу овие податоци, покрај квалитативни, има и квантитативни податоци (Димитриевски 2014; Димитриевски и Бошкова 2012). Евалуацијата беше олеснета со истражувачките податоци од мониторингот спроведуван во вториот циклус со кој беше спроведено и делумно оценување на успешноста на застапувањето во првите два циклуса. Добро планираниот процес овозможи појасен увид во слабостите и во предностите на тимот за застапување, но и на околностите што влијаат на успешноста на застапувањето.

4.1. Етика

На сите луѓе опфатени со мониторингот или вклучени во спроведувањето на мониторингот им е гарантирана потполна анонимност и дискреција. Делови од описите и ставовите изнесени во овој документ се намерно изоставени поради што можат да изгледаат несеопфатно обработени, но тоа е неопходна мерка за спречување на веројатноста од препознавање и од разоткривање на нечиј идентитет. Истата мерка се применува и на институции, организации и други ентитети, кога тоа е можно и неопходно, затоа што овој документ нема намера да осудува и да обележува, туку да укаже на постојната состојба и да препорача мерки за подобрување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги во Скопје.

Оваа студија нема намера да бара виновници и да осудува, туку да поттикне дијалог за подобрување на квалитетот на лекувањето на зависностите од дроги во Македонија и иницијатива за изнаоѓање квалитетни решенија прифатливи за крајните корисници на планираните интервенции.

5. Клучни активности и резултати од застапувањето од/во заедницата за подобрување на квалитетот на програмите за лекување на зависности од дроги во Скопје

5.1. Преглед на клучните активности од мониторингот и застапувањето од/во заедницата

Активност: Мониторинг од/во заедницата, I. циклус.

а) **Период на реализација:** декември 2011 – јуни 2012 година.

б) **Опис на активност:** Оваа активност опфаќаше две компоненти: 1. Анализа на постоечките правнообврзувачки документи за лекување на зависности од дроги усвоени од Република Македонија и 2. Мониторинг на три програми за лекување зависности од дроги во Скопје со примена на квантитативни и квалитативни истражувачки методи. Мониторингот го спроведуваше тим составен од луѓе од засегањатата заедница, а беше формирано и Советодавно тело составено од претставници на надлежните институции и органи (Димитриевски и Бошкова 2012).

в) **Резултат:** Вкрстената анализа од двете компоненти ги истакна отстапувањата меѓу постоечките политики и практики за лекување зависности од дроги. Вработените во програмите за зависности увидоа дека нивната работа може да се најде под систематизиран надзор и прифатија, барем декларативно, соработка со претставниците на заедницата. Членовите на заедницата добија можност, анонимно и доверливо, да ги изразат своите ставови за квалитетот на лекувањето во програмите за зависности и ја поддржаа иницијативата.

г) **Пречки:** Во овој дел немаше поголеми пречки. Една од позабележителните потешкотии во првата компонента претставуваше прибирањето на дел од потребните податоци, најмногу поради бирократски процедури и лоша архивска систематизација во јавните институции. Позабележителна пречка во втората компонента беше промената на теренските истражувачи во тимот за мониторинг. Двете пречки беа едноставно решени. Сериозни пречки почнаа да се манифестираат по завршувањето на мониторингот кога вработените во програмите за зависности почнаа да реагираат на одделни делови од Извештајот што ги сметаа за спорни. Дел од споменатите реакции негативно се одразија на понатамошниот тек на застапувањето. Слично како вработените и поединци од заедницата изразија незадоволство поради одделни податоци изнесени во Извештајот, но се установи дека нивните реакции се засновани на личните интереси кои ги остваруваат благодарение на слабостите на третманот (Димитриевски 2014: 13-14).

д) **Предности:** Учесството на лица стручни за обработуваната проблематика и искуството на претставниците на заедницата го олеснија спроведувањето на мониторингот и овозможија појасен преглед на постоечките околности во програмите за зависности.

Активност: Мониторинг од/во заедницата, II. циклус.

а) **Период на реализација:** декември 2012 – ноември 2013 година.

б) **Опис на активност:** За разлика од првиот циклус, во вториот циклус беа мониторираны активностите за застапување. Примарно мониторингот се изведуваше со примена на

етнографски методи – опсервација со активно учество и интервјуа, а на крајот на вториот циклус беше спроведена и анкета за процена на видливоста на напорите за застапување во заедницата (Димитриевски 2014: 9-11).

в) **Резултат:** Преку опсервацијата со активно учество и примената на комбинирани истражувачки методи се обликуваше појасна слика за вистинската, наспроти декларативната, подготвеност на вработените во програмите за зависности за соработка со заедницата и за внесување промени. Истовремено преку постојаното следење на процесот можеше да се проценени капацитетот на членовите на тимот за застапување за самостојно застапување. Врз основа на добиените податоци, многу полесно беа определени целите и задачите за третиот циклус од застапувањето.

г) **Пречки:** Благодарение на применетата методологија, вториот циклус од мониторингот од/во заедницата се одвиваше непречено. Единствена пречка што може да се наведе е откажувањето на член од тимот за квантитативниот дел од мониторингот, но бргу се најде замена и мониторингот заврши според претходниот план.

д) **Предности:** Лицето кое раководеше со мониторингот и кое го спроведуваше етнографското истражување има долгогодишно искуство и познавања за обработуваната проблематика. Довербата која ја ужива меѓу луѓето кои се лекуваат од зависности и меѓу вработените во програмите за зависности му овозможуваше полесен пристап до информациите.

Активност: Советодавно тело за мониторингот од/во заедницата во 2012 година.

а) **Период на реализација:** јануари – октомври 2012 година.

б) **Опис на активност:** За потребите на мониторингот од/во заедницата, во првиот циклус активностите беше формирано Советодавно тело составено од претставничка на Кабинетот на министерот за здравство на Република Македонија, директорот на Бирото за лекови и претседател на Меѓуресорската комисија за дроги на Република Македонија, координаторката на програмите за зависности во Македонија, директорот на ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“, претставник на заедницата на луѓето кои се лекуваат од зависности од дроги и раководителите на тимот за мониторинг и за застапување од/во заедницата (Димитриевски 2014: 13).

в) **Резултат:** Советодавното тело го поддржа мониторингот и со конструктивни забелешки помогна за подобро разбирање на начинот на кој дејствува институционалниот систем во областа на здравството.

г) **Пречки:** Одделни членови на Советодавното тело не покажаа голем интерес за дискутираните теми и повеќе пасивно го следеа процесот, а некои членови нередовно учествуваа на закажаните средби.

д) **Предности:** Вклучувањето на претставниците на надлежните и на засегнатите институции беше политичка одлука на тимот за застапување. Преку формалното запознавање на Советодавното тело со целите и со задачите на мониторингот се обезбеди институционална поддршка и се избегнаа можните несакани реакции и пречки од опфатените институции. Исто така ова беше можност уште на самиот почеток претставник на заедницата рамноправно да учествува во советувањето и во одлучувањето. Истовремено формирањето и активност на Советодавното тело беше прва цел на застапувањето.

Активност: *Поактивно вклучување на заедницата во застапувањето на сопствените права и потреби.*

а) **Период на реализација:** март 2013 година – тековно.

б) **Опис на активност:** Врз основа на препораките изнесени во Извештајот од мониторингот спроведен во првиот циклус (Димитриевски и Бошкова 2012: 72), на почетокот на вториот циклус беа идентификувани 15 припадници на заедницата мотивирани поактивно да се застапуваат за правата и за потребите на заедницата. Во март 2013 година беше организирана обука за застапување, со посебен осврт на застапување на правата на луѓето кои користат дроги кој го направи Метју Саутвел (Mathew Southwell), долгогодишен активист за човековите права на луѓето кои користат дроги. Од петнаесетчлената група се издвоија 5 члена, кои доброволно се изјаснија дека сакаат да бидат вклучени во застапувањето. Во периодот по обуката за застапување следуваше консолидирање на тимот за застапување и за исполнување на приоритетите за застапување определени во текот на обуката. Активностите на тимот за застапување се спроведуваа со променлива динамика, зависно од околностите во засебните програми за зависности. Оттука произлезе потребата при застапувањето да се применува засебен пристап и да се застапува за различни цели во секоја програма за зависности одделно, што почна да се спроведува во третиот циклус од застапувањето. Овие активности завршија на 31.5.2014 година, со завршувањето на формалниот дел од проектот, но членовите на тимот за застапување изразија подготвеност и иницијативност да продолжат со постоечките и да планираат нови активности. Беше испланирано да се организира конференција за медиуми, што се одржа на 26.6.2014 година. Преку медиумите тимот за застапување активно се вклучи во светската кампања „Поддржи. Не казнувај.“ (IDPC 2013). Преку овој настап беше упатена јавна критика против политиката за кривичен прогон на луѓето кои користат дроги и беа изложени барања за подобрување на квалитетот на програмите за лекувањето на зависности од дроги.

в) **Резултат:** Со поактивното вклучување на претставници од заедницата во застапувањето се анимираше поголем дел од заедницата, а вработените во институциите почнаа да ги прифаќаат пациентите како испитаници и соработници. Од перспектива на мониторингот, со ова се овозможи подобро разбирање на околностите во кои се изведува лекувањето во програмите за зависности, но и на односите во самата заедница што влијаат на квалитетот на лекувањето.

г) **Пречки:** Промената на членовите, несериозноста, недоследноста и неизградените вештини за застапување на членовите на тимот за застапување се една од главните слабости. Така, на пример, претставниците на луѓето кои се лекуваат од зависности во ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија - Скопје двапати се менуваа, а по заминувањето на втората замена, во дадениот временски рок не можеше да се најде нов претставник мотивиран за застапување. Од индивидуална перспектива, природата на зависноста од опијати, како и зависноста од фармакотерапијата што се користи како лек за супституција, се покажаа како значителни пречки. Работоспособноста на претставниците на заедницата може да биде отежната и поради недостатокот од фармакотерапија, но и поради употребени поголеми дози од фармакотерапијата. На претходното се надоврзува и тоа што поради потребата од фармакотерапија и начинот на кој е организирано лекувањето, претставниците на заедницата, исто како и повеќето припадници на заедницата, зависат од вработените во матичните програми за зависности и стравуваат од можни санкции доколку се конфронтираат со нив. Недоволната поддршка од заедницата, личните несогласувања и стравувањето од можни судири со одделни центри на моќ во самата заедница претставува дополнителна демотивација за дел од членовите во тимот за застапување. Опишаните околности оставаат впечаток дека поставените предизвици се неразрешливи, што повремено предизвикуваше деморализација и демотивација кај членовите на тимот за застапување.

д) **Предности:** Кога ќе се согледаат сите понапред прикажани пречки се добива впечаток дека целата иницијатива за застапување од/во заедницата била безуспешна. За среќа, практиката влева надеж. Сите членови на тимот за застапување располагаа со различни вештини, што го олеснуваше спроведувањето на дел од активностите за застапување. Одделни членови на тимот за застапување покажуваа поголема иницијативност и успеаја да организираат редовни средби со дел од припадниците на заедницата на кои се отвораа дискусии за нивните права и потреби. И покрај зависниот статус во однос на вработените во програмите за зависности, претставниците на заедницата почнаа да одржуваат состаноци со надлежните лица и да зборуваат за потребите на заедницата. Надлежните лица на три од петте опфатени програми за застапување покажаа поголема отвореност и во рамките на своите можности овозможија користење на простории за состаноци и дружење на припадниците на заедницата во однапред определени термини. Голема поддршка во застапувањето беа искуството и контактите на раководителите на тимот за застапување кои, иако не се припадници на оваа заедница, значително го олеснија процесот.

Активност: Вклучување на пациентите во донесувањето на одлуки и во комисиите за прием на нови пациенти.

а) **Период на реализација:** мај 2013 година – тековно.

б) **Опис на активността:** Оваа активност беше еден од приоритетите за застапување определени во рамките на обуката за застапување во март 2013 година (Димитриевски 2014: 14-15). Намерата беше пациентите да добијат можност, преку свои претставници, да учествуваат во донесувањето на одлуки од кои директно или индиректно се засегнати. Преговорите со надлежните лица во програмите за застапување започнаа во мај 2013 година и сите изразија декларативна согласност за прифаќање на членовите на тимот за застапување како претставници на заедницата. При преговорите се установи дека втората компонента од оваа цел, учество во комисиите за прием на нови пациенти, не е можно да се оствари поради правото на дискреција и на заштита на личните податоци на новите пациенти и затоа беше исклучена од приоритетите за застапување. Наместо тоа се одлучи да се одржуваат редовни месечни состаноци меѓу членовите на тимот за застапување и раководителите на програмите.

в) **Резултат:** Членовите на тимот за застапување почнаа да одржуваат редовни состаноци со вработените во програмите за зависности на кои ги претставуваа интересите и потребите на заедницата. Како видлив резултат на преговорите може да се наведе фактот што во три од петте програми за зависности на припадниците на заедницата им беа отстапени простории за состаноци и дружење што можат да ги користат во однапред определени термини, а тоа ги засили напорите за анимирање на заедницата.

г) **Пречки:** Презафатеноста на надлежните лица во програмите за зависности и годишните одмори го одолговлечија процесот на преговарање, ги забавија другите активности и со тоа влијаеја на личната мотивација на членовите на тимот за застапување. Во две од програмите за зависности не постоеја физички можности за отстапување на просторија за состаноци и за дружење за припадниците на заедницата, и во тие програми потешко се остваруваа напорите за анимирање на заедницата.

д) **Предности:** Прифаќањето на членовите на тимот за застапување како официјални претставници на заедницата од страна на надлежните лица во програмите за зависности делумно ја зајакна нивната позиција во заедницата, која почна да ги прифаќа како свои посредници. Просториите за состаноци и за дружење што ѝ беа на располагање на заедницата во три од петте програми за зависности се потврдија како добра основа за поддршка на напорите за анимирање на заедницата. Добрата соработка и постојаната комуникација со

вработените во програмите за зависности помогнаа во согледување на нереалните процени на тимот за застапување. Конкретен пример за тоа е предочувањето на лицето вработено во една од програмите за зависности дека учеството на претставниците на заедницата во комисиите за прием на нови пациенти го нарушува правото на дискреција и на заштита на личните податоци на новите пациенти.

Активност: *Застапување за промени во начинот на земање примероци за утврдување на можни рецидиви.*

а) **Период на реализација:** мај 2013 година.

б) **Опис на активността:** Оваа активност беше поставена како еден од приоритетите за застапување определени во рамките на обуката за застапување во март 2013 година (Димитриевски 2014: 14-16). Иницијативата потекна од самата заедница која ги смета за понижувачки повремениите тестирања на урина што ги спроведуваат програмите за зависности поради утврдување на можни рецидиви. Врз основа на искуствата од Велика Британија што ги пренесе Метју Саутвел, учесниците на обуката за застапување се согласија дека програмите на зависности имаат право да вршат вакви тестирања, но заклучија дека тестирањето на плунка е поедноставно и подостоинствено и решија да се застапуваат за воведување на ваква практика. Прва акција по конституирањето на тимот за застапување беше да се проверат ставовите на заедницата за воведување на тестирање на плунка. Иако се потврди дека поголемиот дел од заедницата се согласува со идејата за воведување на тестирање на плунка, поради можни опструкции на мокното малцинство кое не се согласи со иницијативата, тимот за застапување реши спроведувањето на оваа активност да се одложи додека не се подобрат другите услови за лекување во програмите за зависности.

в) **Резултат:** Иако нецелосно реализирана, оваа активност е прв пример во кој претставниците на заедницата спроведоа самостоен мониторинг на потребите на заедницата што ја претставуваат. Исто така, дискусијата иницирана од спроведувањето на оваа цел го поттикна процесот на преиспитување и усогласување на различните ставови во тимот за застапување.

г) **Пречки:** Мониторингот за проценка на потребите на заедницата се спроведуваше без пречки, со исклучок на помали манифестации на несериозност и недоследност на одделни членови на тимот за застапување кои беа лесно надминати. Веројатноста од опструкции во застапувањето од страна на мокното малцинство во заедницата, кое не се согласи со иницијативата за воведување на тестирање на плунка, беше причина за одложување на напорите за застапување за оваа цел сè додека не се подобрат другите услови за лекување во програмите за зависности.

д) **Предности:** Поактивното учество на претставници од заедницата во напорите за застапување ја олеснуваше комуникацијата со заедницата. Членовите на тимот за застапување ја спроведоа оваа активност со голем ентузијазам.

Активност: *Воведување квалитетна психосоцијална поддршка во програмите за зависности.*

а) **Период на реализација:** мај 2013 година – мај 2014 година.

б) **Опис на активността:** Оваа активност беше поставена како еден од приоритетите за застапување определени во рамките на обуката за застапување во март 2013 година

(Димитриевски 2014: 14-16). Потребата на пациентите од посеопфатен пристап во лекувањето на зависностите ги иницираше напорите за застапување за воведување квалитетна психосоцијална поддршка во програмите за зависности. Мониторингот од првиот циклус покажа дека не постојат вработени/ангажирани психолози и социјални работници во сите програми за зависности, а и во оние програми во кои постојат вакви кадри не постои континуирана работа со пациентите. Застапувањето за оваа цел вклучуваше преговори со надлежните лица во програмите за зависности, подучување на заедницата за придобивките од психосоцијалната поддршка и мотивирање за побарување такви услуги, обука за „Јакнење на капацитетите за работа со лица кои користат дроги“ за вработените во програмите за зависности кои не се на раководни позиции.

в) **Резултат:** Оваа цел е далеку од целосното исполнување, но во текот на третиот циклус се забележаа неколку позитивни промени. Психологот и социјалната работничка вработени во „Кисела Вода“ почнаа секоја по еднаш неделно да присуствуваат на средбите на заедницата и иако не беа забележани позначајни резултати, имајќи го предвид постоечкиот контекст, ова може да се смета за задоволително остварување. Програмата за зависности во ЈЗУ Универзитетската клиника за токсикологија склучи Меморандум за соработка со Здружението ХОПС – Опции за здрав живот Скопје според кој психологот работно ангажиран во ХОПС привремено волонтираше на „Токсикологија“, овозможувајќи психолошка поддршка за пациентите кои се лекуваат таму од зависност. Ова придонесе за поголема мотивација на пациентите за користење на психолошки услуги. По завршувањето на привремениот престој на психологот на „Токсикологија“, договорено е пациентите кои бараат психолошки услуги да се препраќаат во Центарот за ресоцијализација и рехабилитација на ХОПС. Во останатите програми не се забележани никакви промени, но многу појасно беа согледани пречките за воведување квалитетна психосоцијална поддршка.

г) **Пречки:** Кадровската политика, односно централизираниот систем на вработување и на раководење со вработените, кои зависат од највисоките политички кругови во Македонија, претставуваат најголема пречка за остварување на оваа цел. Непотизмот и кронизмот оневозможуваат вработување на обучени и мотивирани кадри и ефикасно раководење со постоечките кадри. Преговарањето за воведување квалитетна психосоцијална поддршка зависи и од идеолошките концепти и перцепции на проблемот на надлежните лица во програмите за зависности. Некои раководители сметаат дека програмите за зависности треба да ја задржат примарната медицинска ориентација, а за оние пациенти кои имаат потреба од дополнителна поддршка да постојат дополнителни програми одделно од програмите за зависности. Од своја страна, повеќето припадници на заедницата не се запознаени со придобивките од психосоцијалната поддршка и затоа не бараат такви услуги со што се отежнуваат напорите за притисок за попосветен ангажман на веќе вработените психолози и на социјални работници.

д) **Предности:** Постојење свесност и отвореност кај дел од раководителите на програмите за зависности за потребата од воведување квалитетна психосоцијална поддршка, а за ова многу придонесуваа барањата од оние припадници на заедницата кои имаат потреба од психосоцијална поддршка.

Активност: *Простории за состаноци, дружење и тематски собири на припадниците на заедницата.*

а) **Период на реализација:** август 2013 – тековно.

б) **Опис на активност:** Потребата за обезбедување простории за состаноци и дружење на луѓето од заедницата произлезе како потреба од другите активности за застапување.

Намерата беше во објектите во кои се сместени програмите за зависности да се обезбедат простории во кои припадниците на заедницата ќе можат да се дружат, да организираат тематски дискусии и да организираат акции за застапување (Димитриевски 2014: 16-17). Оваа активност беше остварена со делумен успех.

в) **Резултат:** Простории на располагање добија луѓето кои се лекуваат во двете програми во „Кисела Вода“, „Долен шалтер“ и „Горен шалтер“, и луѓето кои се лекуваат во „Воена болница“. Овие простории претежно беа користени за дружење на пациентите од конкретните програми. Тематските дискусии се наметнуваа спонтано, во текот на дружењето. И покрај изразените идеи, немаше видливи иницијативи за организирано застапување. Сепак членовите на тимот покажаа подготвеност за преземање одговорност и вештини за анимирање на заедницата.

г) **Пречки:** Во „Клинички центар“ и во „Токсикологија“, и покрај декларативната отвореност на вработените, не постојат простории што можат да им бидат дадени на располагање на пациентите. И во програмите во кои беа обезбедени простории за состаноци и за дружење, просторните капацитети и вообичаените работни обврски ги ограничуваа можностите за поактивно дејствување. Една од поголемите слабости е што одделни членови на заедницата со своето недолично однесување ја компромитираат довербата кон целата заедница и претставуваат ризик за губење на остварените погодности.

д) **Предности:** Благодарение на можноста за користење на простории во објектите во кои се лекуваат, припадниците на заедницата добија можност понаменски да го искористуваат слободното време. Во „Воена болница“, благодарение на оваа можност, се формираше постојана група составена од десетина луѓе, кои најчесто присуствуваат на средбите, и која претставува одлична основа за планирање и за организирање на понатамошни активности.

Активност: Иницирање на дискусија за воведување индивидуално дозирање на фармакотерапијата.

а) **Период на реализација:** февруари 2014 – тековно.

б) **Опис на активност:** Намерата за застапување за воведување индивидуално дозирање на фармакотерапијата е присутна од првиот циклус на мониторингот и застапувањето од/во заедницата и конечно почна да се спроведува од почетокот на 2014 година. Иако засновано на потребите и на барањата на заедницата, застапувањето долго време беше одолговлекувано поради отпорите што изгледаат ненадминливи за решавање на ова прашање. Затоа застапувањето почнува со иницирање дискусија наместо со конкретно барање за воведување индивидуално дозирање на терапијата. И иако почетните активности влеваат надеж, очигледно е дека остварувањето на оваа цел ќе биде долгорочно и макотрпно.

в) **Резултат:** Во февруари 2014 година започна процес на интензивни консултации со психијатрите и со раководителите во програмите за зависности, а како резултат на тоа на 10.4.2014 година беше остварена заедничка средба со раководителите на програмите за зависности на која формално беше иницирана дискусијата за воведување индивидуално дозирање на фармакотерапијата. На дискусијата беше изразена декларативна согласност за преиспитување на можностите за индивидуално дозирање и беше решено да се побара од Министерството за здравство во постоечкиот протокол да се додадат клинички патеки за третман со над 140 мг метадон со јасно дефинирани постапки.

г) **Пречки:** Индивидуалното дозирање на фармакотерапијата, односно овозможување дози поголеми од 120 мг сè уште е табу-тема. Во постоечкиот протокол за лекување со метадон не постои детална клиничка патека за третман со метадон над 140 мг (Службен весник 36/2012: 58-59). Вработените во програмите за зависности стравуваат дека зголемувањето на дозите може неповолно да се одрази на здравјето на пациентите, но и поради можноста за

злоупотреба на лекот што би го влошило и така неповолното јавно мислење за постоечките програми за зависности. Овие ставови дополнително се оправдуваат со искуствата за злоупотреба на фармакотерапијата, но и со финансиските и со политичките ограничувања поставени од институциите со повисока надлежност.

д) **Предности:** Психијатрите и раководителите – вработени во програмите за зависности покажаа отвореност за дискусија и за разгледување на можностите за воведување индивидуално дозирање на фармакотерапијата. Голем придонес за ова имаше упорноста на тимот за застапување, како и целокупниот процес на мониторинг и застапување од/во заедницата.

Активност: Обука за зајакнување на вештините за застапување.

а) **Период на реализација:** март 2013 – мај 2014 година.

б) **Опис на активност:** Имајќи предвид дека луѓето кои се лекуваат од зависности од дроги немаат искуство и знаење за застапување беше планирано да се организира обука за застапување, која се одржа во март 2013 година. Оваа обука помогна да се конституира попостојан тим за застапување, но во текот на вториот циклус од застапувањето, во 2013 година, се установи дека членовите на тимот имаат потреба од дополнителни вештини што ќе им помогнат во застапувањето. Затоа, во согласност со препораките произлезени од вториот циклус (Димитриевски 2014: 25), во третиот циклус се одржа една обука за комуникациски вештини и една обука за активизам. Истовремено целиот процес претставуваше практична настава за мониторинг и за застапување од/во заедницата.

в) **Резултат:** Во март 2013 година беше одржана обука за застапување по која беше конституиран тим за застапување составен од доброволно пријавени претставници кои се лекуваат во програмите за зависности опфатени со мониторингот и со застапувањето. Во март 2014 година беше одржана обука за развивање на комуникациските вештини неопходни за застапување, а сознанијата од обуката беа користени во понатамошното планирање и дејствување. Во мај 2014 година беше организирана обука за активизам поврзана со политиките за употреба на дроги, и на таа обука беше направен план за идни краткорочни активности.

г) **Пречки:** Спротивно на очекувањата, со исклучок на обуката одржана во март 2013 година, одделни членови на тимот за застапување покажаа многу слаб интерес за темите на обуките. Изгледаше како примањето на лекот да е нивен единствен приоритет, а тоа постојано се наметнуваше како тема, истиснувајќи ги сите останати теми и не оставајќи простор за изнаоѓање конструктивни решенија. Крајната незаинтересираност влијаеше на раководителите на тимот за застапување, кои мораа да вложуваат исклучителни напори за доследно спроведување на активностите.

д) **Предности:** Одделни членови на тимот покажаа особен интерес за темите на обуките и иницијативност за понатамошна примена на стекнатото знаење и искуство. Тие постојано се консултираа со раководителите на тимот за застапување и настојуваа знаењето да го пренесат и на другите припадници на заедницата.

Активност: Обука за „Јакнење на капацитетите на вработените во програмите за лекување за работа со лица кои користат дроги“.

а) **Период на реализација:** март 2014 година.

б) **Опис на активност:** Во март 2014 година беше одржана дводневна обука за „Јакнење на капацитетите за работа со лица кои користат дроги“ на која учествуваа 11 лица вработени во програмите за зависности во Скопје, кои не се носители на високи раководни функции. Според професионалната ориентација на обуката учествуваа: 2 специјалисти-психијатри, 2 специјалисти-токсиколози, 3 медицински сестри, 3 психолози и 1 социјална работничка. Целта на обуката беше да се сензибилизираат вработените во програмите за зависности за правата и за потребите на заедницата.

в) **Резултат:** На обуката беше отворена дискусија за постоечките модели на лекување и за потребата од воведување иновативен пристап заснован на потребите на пациентите и во соработка со пациентите. Обуката беше одлична можност за остварување поблиски контакти со вработените во програмите за зависности и искрено споделување на мислења и на ставови за пречките и за можностите за остварување сеопфатен третман за зависности од дроги. Сите учесници изразија задоволство од обуката и подготвеност за понатамошна соработка и учество на други слични настани. Дополнително, преку дискусиите, од перспектива на вработените, се потврдија постоечките и се извлекоа нови сознанија за условите за работа и за лекување во програмите за зависности во Скопје.

г) **Пречки:** Во текот на организацијата на обуката се појавија незначителни пречки при изборот на учесниците, кои беа лесно надминати. Во текот на дискусиите беа изразувани спротивставени мислења, но тоа не претставуваше значителна пречка.

д) **Предности:** Сите учесници беа отворени за размена и за прифаќање на различни мислења и на ставови. Преку неформалното дружење се создаде поотворена и поискрена комуникација со што се олесни надминувањето на спорните ставови во текот на дискусиите.

Активност: *Списание „Дроги – Политики и практики“.*

а) **Период на реализација:** јануари 2013 – мај 2014 година.

б) **Опис на активност:** Основната намера на списанието „Дроги – Политики и практики“ е да информира за постоечките политики и практики за дроги во Македонија и во светот и да ги сруши општествените стереотипи за дрогите и за луѓето кои користат дроги. Списанието е наменето за луѓето кои користат дроги и пошироката публика, пред сè, луѓе кои се занимаваат со креирање и со спроведување политики и практики за дроги, студенти, академска заедница.

в) **Резултат:** Првиот број на списанието беше издаден во октомври 2013 година и дистрибуиран меѓу луѓето кои користат дроги, до институциите и организациите надлежни и засегнати со политиките и со практиките за дрогите, високообразовните институции од областа на медицинските и на општествените науки и до други засегнати луѓе и организации. Издавањето на списанието беше искористено за иницирање на јавна дебата на тема „Медиумите и дрогите“, што се одржа на 21.11.2013 година, а на која, меѓу другото, беше дискутирана потребата за издавање тематски – стручни и научно-популарни списанија – кои ќе се спротивстават на сè подоминантното општествено мракобесие. Електронската верзија на „Дроги – Политики и практики“ беше поставена на интернет страницата на ХОПС и на неколку други интернет страници и агрегатори на публикации. Во јануари 2014 година беше отворена страница на „Фејсбук“ за промоција на списанието на македонски јазик, која до составувањето на овој Извештај има 177 зачленети читатели. Реакцијата од читателите беше многу попозитивна од очекуваната и, според изјавите, нестрпливо се очекува објавувањето на следното издание. Вториот број на списанието излезе од печатница во јуни 2014 година. По издавањето на вториот број се планира спроведување на евалуација за оцена на интересот и за влијанието на списанието кај читателите. Во април 2014 година, Уредничкиот одбор иницираше спроведување на анкета за испитување на јавното мислење во Македонија за

криминализацијата на дрогите, а резултатите се прикажани во вториот број на списанието „Дроги – Политики и практики“.

г) **Пречки:** Спротивно на претпоставките, се установи дека е многу потешко да се мотивираат луѓето, особено припадниците на заедницата, да пишуваат и да поднесуваат текстови погодни за објавување. Поради тоа подготовката на списанието одзема подолго од планираното време. На одолговлекување на подготовката на списанието влијаат уште два фактора. Прво, поголемиот дел од напорите за издавање на списанието се волонтерски, а членовите на Уредничкиот одбор се преокупирани со други работни обврски. И второ, сè уште се преиспитува прифатеноста на постоечкиот содржински и дизајнерски концепт од страна на читателите и се испробуваат разновидните можности.

д) **Предности:** Потребата за тематско списание со ваков карактер брзо привлекува внимание, го олеснува продорот меѓу читателите и поттикнува дебати за политиките и за практиките за дрогите. „Дроги – Политики и практики“ претставува и поддршка на напорите за мониторинг и за застапување од/во заедницата.

Активност: Поддршка и учество во светската кампања „Поддржи. Не казнувај.“

а) **Период на реализација:** мај – јуни 2014 година.

б) **Опис на активност:** Идејата и планот за учество и за поддршка на светската кампања беа развиени во текот на обуката за активизам, одржана во мај 2014 година. Според договореното, на 26.6.2014 година беше организиран јавен настап на кој беше поддржана светската кампања „Поддржи. Не казнувај.“ (IDPC 2013).

в) **Резултат:** Според планот беше организирана конференција за медиумите на која тимот за застапување јавно ги изнесе барањата за подобрување на квалитетот на лекувањето на зависности во Македонија. Исто така тимот се појави со транспарент на кој беше напишана паролата „И ние сме деца на Македонија“. (СЛИКА ОД НАСТАНОТ – ВЛАТКО). Конференцијата за медиуми почна со едноминутно молчење за починатите корисници на дроги. Со оваа акција беше осудена политиката за кривичен прогон на луѓето кои користат дроги, се изрази сочувство за луѓето починати поради нехуманите политики за дроги и беа изложени барања за подобрување на квалитетот на програмите за лекувањето на зависности од дроги.

г) **Пречки:** Нема видливи пречки.

д) **Предности:** Ентузијазам и мотивираност кај членовите на тимот за застапување. Дел од членовите на тимот за застапување се охрабрија првпат јавно да настапат во името на заедницата.



5.2. Мотивација, вештини, динамика и постојаност на тимот за застапување

При конституирањето на тимот за застапување, во април 2014 година, се забележуваше присуство на мотивација за активно ангажирање, но и одредена воздржаност за преземање иницијатива и одговорност. Во текот на понатамошната работа почнаа да се забележуваат осцилации во мотивацијата и намалување на првичната мотивација. Според опсервациите и изјавите на членовите на тимот за застапување, клучни причини кои влијаеја на намалувањето на мотивацијата се:

- Очекување друг да преземе одговорност;
- Несигурност за самостојно дејствување;
- Внатрешни несогласувања во тимот за застапување;
- Невреднување на идеите и на трудот од страна на другите членови на тимот за застапување;
- Недостаток на знаење и на искуство за застапување;
- Недостаток на поддршка од заедницата што ја претставуваат;
- Стравување од можни санкции од страна на вработените во програмите за зависности;
- Стравување од можни судири со поединци кои располагаат со поголема моќ и влијание во заедницата;
- Очекување за остварување материјална корист од вложениот труд.

Во текот на застапувањето беше очигледно дека членовите на тимот за застапување не располагаат со соодветни вештини за застапување и поради тоа во третиот циклус се посвети поголемо внимание на унапредувањето на личните капацитети. Сепак одделни членови на тимот не изразија отвореност за прифаќање нови сознанија, што неповолно влијаеше и на динамиката на застапувањето.

Застапувањето од/во заедницата се спроведуваше со променлива динамика, но во целина процесот течеше многу бавно. На променливата динамика многу влијаеја надворешните фактори, што зависеа од приоритетите и расположението на вработените во програмите за зависности, но и од внатрешните фактори во тимот за застапување. Внатрешните фактори се во заемна зависност со мотивацијата и со вештините на членовите на тимот за застапување, но динамиката зависеше и од: други лични приоритети, врзаноста на вниманието за фармакотерапијата. Сите членови на тимот за застапување, вклучувајќи ги и раководителите на тимот, покрај застапувањето имаат и други работни обврски и лични приоритети на кои им посветуваа значителен дел од времето и од вниманието. Но, и во термините што ги посветуваа за целите на застапувањето, врзаноста на вниманието за фармакотерапијата неповолно се одразуваа на посветеноста и на работното расположение.

Иако поголемиот дел од тимот за застапување се одржа во почетниот состав, во текот на 2013 година од тимот се повлекоа двајца претставници на луѓето кои се лекуваат во „Токсикологија“. По повлекувањето на првиот претставник, лесно беше најден нов претставник, но откако и тој се повлече не можеше да се најде нова замена со што беа ослабени напорите за застапување во рамките на оваа Програма. Првиот претставник од „Токсикологија“ се повлече затоа што се вработи и не можеше да се посвети на застапувањето, а вториот претставник се подготвуваше за завршување на третманот и потполна апстиненција од опијати. За заедницата што се лекува во двете програми во „Кисела Вода“ имаше само еден претставник и во текот на процесот не можеше да се идентификува уште едно лице кое ќе помогне да се засилат напорите за застапување во овие програми. Наспроти ова, од

заедницата што се лекува во „Воена болница“ беше многу полесно да се идентификуваат и да се вклучат луѓе заинтересирани за застапување за подобрување на квалитетот на оваа Програма за зависности.

5.3. Самооценување на членовите на тимот за застапување

Членовите на тимот за застапување се самокритични и признаваат дека застапувањето не секогаш се реализира според првичните планови и не секогаш ги остварува поставените цели.

Пореалистичните анализи на успешноста на застапувањето земаат предвид дека при планирањето се поставени превисоки цели и дека премногу наивно е проценет постојниот општествено-политички контекст. Иако целите на застапувањето беа насочени кон промена на одделни практики, се установи дека тие практики зависат од целокупниот систем и дека за нивно остварување ќе треба подолго време и поголем труд (Спасеноски et al 2010: 14).

Сепак општата оценка на членовите на тимот за застапување е дека иако не многу забележливи, кога ќе се земат предвид општествено-политичкиот контекст и околностите во програмите за зависности, застапувањето има позитивни резултати. Така, на пример, воведувањето на квалитетна психосоцијална поддршка зависи од целокупната кадровска политика во Македонија, а не само од раководителите на програмите за зависности. Слично е и со воведувањето на практика за индивидуално дозирање на фармакотерапијата. И покрај тоа што најголемата одговорност ја сносат психијатрите, одлуките се донесуваат во повисоките институционални кругови.

6. Видливост на напорите за застапување

6.1. Видливост и оценки од заедницата

Според податоците од мониторингот спроведен во вториот циклус, од вкупно 200 испитаници од пет различни програми за зависности, 62 (31%) испитаници изјавиле дека нема или не знаат дали има претставници на пациентите опфатени во програмите за зависности. Од оние 138 испитаници, кои знаат дека постојат претставници на пациентите опфатени во програмите за зависности, само 80 (40%) испитаници можат да наведат некои активности на тимот за застапување, додека останатите 120 (60%) не знаат кои се активностите на тимот за застапување или не одговориле на поставеното прашање. Во заедницата, најпознати активности на тимот за застапување се овозможувањето на простории за состаноци и дружење на луѓето кои се лекуваат во програмите за зависности (6=69; 34,5%) и претставување на интересите на заедницата (6=42; 21%).

Слични податоци, како претходно прикажаните, се добиваат и со евалуацијата на застапувањето од/во заедницата. Припадниците на заедницата знаат дека постојат луѓе кои се заземале за застапување на заедничките интереси, но резултатите од нивната работа сè уште не се видливи. Вообичаено она што се забележува како резултат се просториите за состаноци и дружење, онаму каде што се обезбедени, и состаноците што членовите на тимот за застапување ги имаат со вработените во програмите за зависности.

Дел од припадниците на заедницата не се задоволни со резултатите и луѓето кои ги претставуваат нивните интереси ги сметаат за неавторитетни, недоволно агресивни и зависни од докторите, но малкумина од нив се подготвени лично да се вклучат во застапувањето.

6.2. Видливост и оценки од вработените во програмите за зависности

Членовите на тимот за застапување, како претставници на заедницата, се забележани од раководителите на програмите за зависности уште од самиот почеток на дејствување. Останатите вработени, особено оние со пониски одговорности во донесувањето на одлуки, се помалку запознаени со улогата и со дејноста на претставниците на заедницата, но ова делумно беше надминато на обуката за „Јакнење на капацитетите за работа со лица кои користат дроги“.

Слично како и реакциите на заедницата, не сите вработени во програмите за зависности се задоволни од работата на претставниците на заедницата. Но, за разлика од заедницата која смета дека треба да се прават поголеми притисоци, на овие вработени им пречат притисоците и иницијативите за промени. Одделни вработени дури ги негираат легитимитетот и кредибилитетот на членовите на тимот за застапување и одбиваат да преговараат со нив како со претставници на заедницата.

Од друга страна, постојат вработени во програмите за зависности кои искрено ја поддржуваат иницијативата и настојуваат да им излезат во пресрет на барањата на претставниците на заедницата. Одделни вработени се толку отворени што нестрпливо чекаат заедницата да настапи со поконкретни барања за промени, но свесни се дека во заедницата првенствено треба да се зајакне самовербата. Успешноста на активностите за застапување се манифестира и преку тоа што некои вработени ги преземаат позитивните практики научени од контактите со тимот за застапување и ги применуваат во својата секојдневна работа.

ИЗЛЕГУВАЊЕ ОД ПЛАКАРОТ?

Оцена и процена на застапувањето за подобрување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги во Скопје

7. Активистички дух кај луѓето кои се лекуваат од зависности од дроги

7.1. Дефинирање на поимот активизам

Постојат голем број на дефиниции за активизам, а некои теоретичари активизмот го поврзуваат со социјалните движења. За потребите на овој текст ќе биде искористена дефиницијата на Рон Казимир (Kassimir 2005: 22-23), според која поимот активизам најчесто подразбира планирана акција, како облик на граѓанско учество, која води или би требало да води кон општествено-политички промени на микро и/или макро ниво. Тоа подразбира акција поради несогласување, обиди да се предизвикаат промени или дејствување за актуелизирање на одредени прашања во рамките на актуелната политика. Оваа акција, честопати, е поврзана со пошироките општествени и глобални движења кои можат, но не мора да постапуваат според пропишаните закони и општествени норми.

Теориите за социјални движења настојуваат да разберат и да објаснат зошто настануваат социјалните движења и активизмот и како тие се организираат, на кој начин комуницираат со другите актери со кои се сретнуваат во полето на дејствување и зошто некои движења се успешни, а други не. Една линија од теоријата за социјалните движења ја потенцира важноста на ресурсите со кои располага социјалното движење, други теории укажуваат на битноста на политичките можности и процеси кои ги овозможуваат социјалните движења, додека трети ги потенцираат процесите на формирање колективни идентитети и дискурзивните битки во чии рамки настануваат движењата, односно активизмот (Anker et al. 2008: 21). Секоја од овие теоретски линии содржи значаен аналитички потенцијал неопходен за разбирање на социјалните движења како што е „drug users movement“, односно движењето на корисниците на дроги за нивните права. Појдовното стојалиште кое овде ние го испитуваме е дека културните, социјалните и политичките димензии се клучни за контекстуализација на социјалните движења. Преведувајќи ги овие димензии во посепцифични емпириски категории, ние сугерираме дека клучни аспекти кои мораат да се земат предвид при анализата на активизмот на корисниците на дроги во Македонија се: 1. доминантната јавна идеолошка и морална перцепција за употребата на дроги, 2. институционалниот, т.е. политичкиот контекст и 3. политичката самосвесност. Сите овие три сегменти се елаборирани во продолжение.

7.2. Јавна идеолошко-морална перцепција за употребата на дроги

Употребата на дроги во Македонија се смета за неморален чин, а лицата кои користат дроги како „лудаци“, „отпадници на општеството“, „криминалци“ и слични непожелни епитети. Луѓето кои користат дроги се свесни за постоечката општествена перцепција. „Нас нè гледат како пониска врста затва ш'о демек – еј, 'џанак' – мора да оде да открадне петсто денара или да излаже некој... Јавното гледиште за луѓето ш'о користат дрога е многу ниско“ (А ХОПС, АУ_MZZ2014_I_007).

Дека луѓето кои користат дроги се најнепосакуваните граѓани во Македонија се потврдува и со истражувањето на Македонскиот центар за меѓународна соработка, спроведено во 2010 година. Според ова истражување, дури 96,8% од македонските граѓани не сакаат да имат соседи кои се зависници од дроги, што е убедливо пред останатите заедници како: зависници од алкохол – 93,6%, лица со криминално досие – 84,1%, лица заболени од СИДА – 82,9%, хомосексуалци – 77,9% итн. (Клековски, Кржаловски и Стојанова 2011: 20-21).

Луѓето кои во минатото користеле дроги и се лекуваат од зависност само делумно се исклучени од опишаната перцепција. Околината настојува повторно да ги прифати во своите

„прегратки“, но со забележлива недоверба затоа што најчесто преовладува ставот „еднаш наркоман, секогаш наркоман“. Затоа луѓето кои се лекуваат од зависности од дроги не можат целосно да се издвојат од луѓето кои активно користат дроги.

7.2.1. Демотивација за активно ангажирање поради постоечката стигматизација и дискриминација

„Ако си ти корисник, еееј!, поарно не се кажувај дека си... поарно никој да не знае.“ (А ХОПС, AU_MZZ2014_I_007).

Стигмата кон луѓето кои користат дроги е дефинитивно најголемата пречка за развој на активизмот во оваа заедница и како таква беше потврдена од сите испитаници. Постојат неколку извори на оваа стигматизација. Пред сè, „нашето општество не признава грешки од типот загрозување на сопственото здравје заради задоволство, односно свесно донесена одлука за употреба на дроги заради задоволство која подоцна ќе предизвика болест на зависност. Стигмата во овој случај не произлегува заради болеста, иако и тоа е можно, туку, пред сè, заради одлуката да се зема дрога која доведува до зависноста“ (А ХОПС, AU_MZZ2014_I_006). Затоа најчесто во јавноста може да се слушне – самите се виновни, оправдувајќи ја со тоа стигмата, па дури и омразата насочена кон луѓето кои користат дроги затоа што, нели, тие се неуспешни и неморални луѓе кои заради сопствено задоволство се уништуваат и себеси и сопствените семејства.

Испитаниците опфатени со теренското истражување со поголеми теоретски познавања за овие прашања Македонија ја опишуваат како општество со развиени маскулинистички норми, што подразбира став на „машко држење“. Овие норми му наметнуваат на поединецот „успешно“ и „машки“ да се соочува со сите проблеми и предизвици во животот. Оние кои не можат да се вклопат во овие нормативи се маргинализирани и стигматизирани, како што е случајот со луѓето кои користат дроги. „Сепак носењето на одлуки во животот не се автономност на личноста, туку зависат од многу општествени фактори, како и од контекстот во кој личноста живее и дејствува“ (AU_MZZ2014_I_006).

Стигмата и дискриминацијата ги принудува луѓето кои користат дроги да се засолнуваат на маргините на општеството и да избегнуваат јавни настани, особено за прашања преку кои може да се дознае дека користат/-ле дроги. Овој страв од јавно препознавање го оневозможува или го ограничува активистичкиот дух, особено поради тоа што при вакви општествени вредности јавното препознавање значи загуба на основните човекови права. Така, на пример, поради јавното препознавање на практиката за употреба на дроги се ризикува можност за вработување, односно задржување на работното место. „Кој?... На кое работно место ќе те трпи така секој втор ден да му касниш (заради одење на метадонска терапија, н.з.)? Многу се ретки тие работни места, директори што..., газди што разбираат дека си на метадонска терапија и да те остајат да работиш. Многу се ретки. Постои дискриминација кај нас во врска со работа. Ако дознае дека си на метадонска терапија, одма ќе ти даде отказ“ (А ХОПС, AU_MZZ2014_I_009). „На пример ја работев у ... четири години, бев..., пуштав програма, ама коа увидоа дека... значи тестови за да се проверуваат крв и мокрача. А работник бев добар. И ме избркаа од работа само заради тоа. У која компанија да отидеш и колку и да си добар на пример на компјутер и ова-она. Да отидеш и у СиВи-то да му напишеш на пример дека... на пример у четврток морам да каснам на работа. И ако те праша зошто? И да му ја кажеш ти вистината – заради тоа и тоа, зашто земам терапија метадонска. Он нема да те прими. Ќе треба значи да го излажеш. Нема да те прими, веруј ми! Јас сегде сум пробал. Не ме примиле.“ (А ХОПС, AU_MZZ2014_I_008).

Стравот од јавно препознавање е уште поголем поради тоа што на стигма и дискриминација

не се изложени само луѓето кои користат дроги, туку и нивните семејства. „Кога ќе ги спојат коцките дека јас сум тој што бил не знам кај..., во таа и таа емисија, она автоматски добива отказ како сопруга на некој кој малтене..., ако работи да речеме, не знам, во бутик ќе ги опљачка. Кога работеше во здравствена установа самото врзување со мене и со тоа дека јас сум, не знам, да речеме, 'дрогираш' како што сакаат да кажат, правеше да добие отказ. После седум години работење.“ (А ХОПС, AU_MZZ2014_I_001 [14.04.201]).

Интересно е да се истакне дека постои градација во стигматизацијата и дискриминацијата кон луѓето кои користат различни видови дроги. Според испитаниците опфатени со истражувањето, стигматизацијата е посилно изразена кон лицата кои инјектираат дроги, особено опијати, отколку кон оние кои користат канабис или амфетамини. А стигматизација постои и меѓу луѓето кои користат различни видови дроги. Луѓето кои користат т.н. „лесни дроги“, како што се канабис и амфетамини, имаат лошо мислење за луѓето кои користат опијати, додека луѓето кои користат опијати им се потсмеваат на оние кои користат „лесни дроги“.

Освен општествената стигма, луѓето кои користат дроги чувствуваат дека се стигматизирани и од медицинските лица воопшто, како и од страна на еден помал дел на персоналот кој работи во центрите за лекување на зависности. „Еве исто... сакам да кажам за заби за праење у државно. Коа ќе видат Ф11..., ја уште не сум ги праела (забите, н.з.) ради тие работи. Облакале скафандери у подрумот доле, као космонаути, за да можат... Мислам како нè третираат као ние да сме... Не знам, мислам многу лошо.“ (А ХОПС, AU_MZZ2014_DFG). „Јас знам ситуација на другар ш'о ојде уф болница, дури веќе требаше да му се сече ногата. Мислам не дека не знааше или не дека не беше информиран. Неќеше да оде у бол-ни-ца-та!!! Ради самата стигма. Ради тоа шо ќе го знаат сите! “ (А ХОПС, AU_MZZ2014_I_007). „Постои стигма и од страна на персоналот (во програмите за зависности, н.з.). Тие не веруваат дека јас можам да работам и да гледам фамилија.“ (А ХОПС, AU_MZZ2014_I_009).

Честопати луѓето кои се лекуваат од зависности од дроги, а кои беа опфатени со ова истражување, стигмата ја изедначуваа со некоректен однос од страна на дел од персоналот во центрите за лекување. Повеќето испитаници изјавија дека ако преземат чекори и се побунат заради некои свои права можно е да бидат „стигматизирани“ и да бидат префрлени од неделен на секојдневен режим за подигање на фармакотерапијата, кое тие го доживуваат како казна. Сепак овој вид на „казнување“ не може да се смета за стигма и затоа ваквата пракса од страна на надлежните ќе биде обработена во продолжение.

7.2.2. Самоосудување

Иако не е присутно кај сите испитаници, сепак самоосудувањето претставува уште еден ограничувачки фактор за личен ангажман и за активизам. Дел од испитаниците отворено го искажаа чувството на самоосудување поради срамот што им го нанеле на своите семејства со нивните навики за употреба на дроги. „Е, па не би зборувал јавно затоа што..., како прво срамот од нас... Како да ти кажам сега? Денеска... На пример, денеска, еве, јас живеам, еве, у Центар и еве кај мене, на пример, таму кајшто живеам, викаат, срамота е, на пример, во двајспрви век да се дрогираш. Како да ти кажам? Така го кажуваат тоа...“ (А ХОПС, AU_MZZ2014_I_008).

7.3. Активистичкиот дух во постоечкиот институционален и политички контекст во Македонија

„Прво, не знам колку можеме да говореме за 'драг јузер активизам', у смислу коешо јас го замислувам, затва шо премалку луѓе имат свесност, храброст, имат слобода на мислата, а дури у последно време ш'о е за мене најстрашно – човеците се плашат да говорат за такви теми затва ш'о живееме у моменто у едно тоталитарно општество ш'о на времето, на пример комунизмо е за тва мајчи кашаљ.“ (А ХОПС, AU_MZZ2014_I_007).

7.3.1. Законската регулатива како предуслов за јакнење на активистичкиот дух?

Мал број испитаници покажаа свесност и споделија дека постоечката законска регулатива ја гледаат како пречка за поактивно ангажирање за застапување на правата и интересите на заедницата. Сепак, по поставувањето на хипотетичко прашање од страна на теренскиот истражувач за тоа како законот може да придонесе за остварување на правата и на слободите, а со тоа и за интензивирање на активистичкиот дух, повеќето испитаници се согласија дека доколку не се казнува употребата и поседувањето на дрога за лична употреба, тоа ќе придонесе за намалување на стравот од Полиција и ќе се создадат поголеми можности за активистичко дејствување. „Апсолутно! Апсолутно ќе допринесе да бидат повидливи и да се окуражат, да добијат, едноставно, храброст да излегуваат отворено да говараат за проблемот.“ (А ХОПС, AU_MZZ2014_I_VB).

7.3.2. Демотивација поради страв од Полиција

Стравот од Полиција демотивирачки влијае врз иницијативите за активно застапување. Луѓето кои се лекуваат од зависности сметаат дека ќе бидат изложени на полициско следење и испрашување ако Полицијата дознае дека користат дроги. „Постои страв кај народот. И од Полиција и од системот на работа во институциите... Ќе си обележан. Чим сакаш да излагаш на протест... ти фактички си обележан и кај и да те види ќе те стопира, ќе те контролира, ќе те претресува, ќе те... едноставно ќе те брука пред народот. Овде е сепак полициска држава.“ (А ХОПС, AU_MZZ2014_I_009). „Не можеш ни да очекуваш од корисници на дрога да излезат, да се декларираат, па дури нии... мислам дека има толку страв кај нив, што мислам дека дури ни затскриени не би се појавиле заради тоа што кај нив е огромен страв од Полиција ..поготово сега, во овој период.“ (А ХОПС, AU_MZZ2014_I_001).

7.3.3. Демотивација за активно ангажирање поради страв од менување на режимот на терапијата

Повеќето испитаници кои се лекуваат од зависности изјавија дека не се впуштаат во активности за одбрана на своите права затоа што се плашат да не бидат префрлени од неделен на секојдневен режим за подигање на фармакотерапијата. Ова подразбира дека би морале секој ден, наместо еднаш неделно, да ја земаат метадонската терапија. „Протест ако направиме едноставно ќе не земат на око и тие што се на неделен третман ќе го сруши одма... А ако на пример јас се побунам нешто со главниот доктор ако почнам да зборам нешто

зашто вака праите, немојте вака, дај сменето го ова. Да видиш како после мене ќе ме скине со терапијата.“ (А ХОПС, AU_MZZ2014_I_009).

„Значи, прво, секој што е на третман кога би решил или да проговори или да се бори, да речеме..., не мора да излезе на телевизија..., да биде активен во негова групација. И доколку одредени лекари дознаат... или здравствени работници или персонал дознаат дека тој-и-тој човек зборува против бенефитот на здравствените работници, ќе најде на пречка. Јас кога излегував на телевизија го имав тоа во предвид и повеќе од тоа да ме стават на секојдневен режим не можеа да ми напраат, а на тоа бев спремен. Е, сега не сум сигурен колку останатите луѓе се спремни да ризикуваат комодитет за, да речеме, да решаваат некое прашање што не ги допира па само нив, допира една поширока маса на луѓе. Самиот страв што пациентите го носат од менување на режим, не знам, проверка на урина, иако тоа се работи што се врзани за нивното здравје тие го сфаќаат како атак на нивната личност или као, ете, нус производ на тоа што тие се заложиле за некоја активност и заради тоа постои таа бариера да они јавно проговорот против сите работи што се случуваат реално, секојдневно во центрите каде што тие се лекуваат.“ (А ХОПС, AU_MZZ2014_I_001).

Доколку овие изјави на испитаниците се точни, тогаш ова претставува сериозен проблем не само за развојот на активизмот помеѓу луѓето кои се лекуваат од зависност од дроги, туку и воопшто за квалитетот на третманот бидејќи ги нарушува односите доктор-пациент.

7.3.4. Формално самоорганизирање во „грас рут“ организации

Во Македонија не постои формална „грас рут“ (grass root) организација на луѓе кои користат дроги, која дејствува активно. Историски гледано, ХОПС, како организација, е настаната на иницијатива на луѓе кои користеле дроги и во почетокот функционираше како вистинска „грас рут“ организација, која со текот на времето ја прошири својата професионална структура. Во изминативе десетина години имаше два обида за формирање на уште две нови „грас рут“ организации. Првиот обид за формирање на „Македонска асоцијација на корисници на дроги“ (МАКД) беше во 2001 година, а при вториот обид во 2002 година е формирана организацијата „Пасаж“. И двата обида беа на иницијатива на ХОПС – Опции за здрав живот Скопје. И додека МАКД воопшто не заживеа, „Пасаж“ беше формално регистрирана и одреден период активно дејствуваше. Една од позначајните активности на „Пасаж“ беше издавањето на фанзин во кој се обработуваа разновидни теми блиски до интересите на луѓето кои користат дроги. Сепак, иако оваа организација формално-правно сè уште постои, веќе подолго време не спроведува никакви активности.

Непостоенето на активна „грас рут“ организација, секако, претставува ограничување за мотивацијата за активизам меѓу луѓето во Македонија кои користат дроги. Сепак, дури и да постојат вакви организации, во конкретниов случај организација на луѓе кои користат дроги, тоа не е доволно за застапувањето на нивните интереси и права. Имено, ако членовите на организацијата немаат развиено политичка свест за активизам и активистичка посветеност, борбата за нивните права ќе биде неуспешна. Системот во кој живееме го релативизира политичкиот активизам преку повеќе начини. Ја уништува културата на дебатирање и критичкото размислување преку медиумите, со прикажување евтина комерцијална програма заснована на општоприфатливи sentimentи и „сигурни територии“, нешто што е сосема спротивно на активизмот кој е јавен – сфера каде што има перманентен антагонизам и подразбира излегување од комфорот (Maširević 2005: 301-310; Veselinović 2005: 273-288). Оп्रेसијата која луѓето кои користат дроги ја трпат во македонското општество не значи дека мотивацијата и политичката свест ќе се развиваат обратнопропорционално на што укажува и Абицит Дас во описот на условите за активно учество во заедницата (Das 2013: 7).

7.4. Политичка самосвест: Услови за изградба на активистичкиот дух кај луѓето кои се лекуваат од зависности од дроги во споредба со условите за изградба на активистичкиот дух кај ЛГБТ

Луѓето во Македонија кои користат дроги се огледало на општеството во кое живееме. Па така, тие многу и не се разликуваат од поголемиот дел од своите сограѓани кога станува збор за политичката свест, односно не постои доволно развиена свест за застапување на интересите на заедницата на која ѝ припаѓаат поради остварување на заедничките цели. Имено, како и повеќето жители на Македонија, повеќето од луѓето кои користат/-ле дроги, пред сè, настојуваат да остварат лична корист од околностите во кои егзистираат. Ретки се примерите во кои одделни лица кои користат/-ле дроги јавно се застапувале за остварување на цели од интерес на заедницата како, на пример, застапување за подобрување на односот кон луѓето кои користат дроги, менување на законската регулатива поврзана со употребата на дроги и сл. Луѓето кои се на лекување со супституциска терапија со метадон или со бупренорфин се борат за правата на заедницата само до линијата која им обезбедува одржување на личната комфорна позиција во Програмата за зависности. Таа линија на комфорт најчесто подразбира неделно наместо секојдневно примање на фармакотерапијата, избегнување повторна тријажа при која може да се утврди дека треба да се намали дозата на фармакотерапијата чиј вишок се продава поради егзистанцијални причини, а во најлош случај да се изгуби статусот на „миленик/-чка“ на докторот/-ката.

Неразвиената политичка свест е само последица на непознавањето на сопствените права, во случајов непознавање на правото на лекување, што е една од основните причини за пасивизација. Ова го потврдуваат и луѓето од заедницата. „Па ние не си ги знаеме сопствените права. Еве и јас не знам кои се моите права поврзани со лекувањето.“ (А ХОПС, AU_MZZ2014_I_008).

Кај луѓето кои користат/користеле дроги и заедницата на ЛГБТ (лезбејки, геј, бисексуалци и трансродни луѓе), како две општествено-маргинализирани групи/заедници, историски гледано, можат да се забележат низа сличности во активното ангажирање за застапување на своите права, особено во екот на ХИВ кризата. Потребата да се разберат причините за активистичка (де)мотивација на луѓето кои се лекуваат од зависности ја иницираше потребата за споредба на условите за активен ангажман со друга општествено-маргинализирана група/заедница која, слично како и луѓето кои користат/-ле дроги, пати од стигматизација и дискриминација речиси во целиот свет. Првичните очекувања беа дека споредбата со заедницата на ЛГБТ може да даде поконкретни согледувања поврзани, пред сè, со мотивираноста и стратегиите за активистички настап, особено имајќи предвид дека во Република Македонија заедницата на ЛГБТ веќе создала основа на движење и покажува поголема видливост и посериозни резултати во активизмот.

7.4.1. Активистичкиот дух во заедницата на ЛГБТ

Најголем дел од испитаниците опфатени со теренското истражување како причина за нивно активирање во борбата за правата на ЛГБТ наведоа дека нивниот активистички дух бил испровоциран од тоа што се чувствувале како припадници на сексуално малцинство во ова општество оптоварено со конзервативни „традиционални“ вредности. За нив животните искуства на криење, срам, себобвинување и стигма биле клучна позиција од која побарале излез преку активизмот или како што наведе еден од испитаниците: „...ти доаѓа еден момент ко'а, не знам, имаш потреба да дадеш некаков отпор.“ (А ХОПС, AU_MZZ2014_I_003).

Сепак за повеќето од испитаниците, освен за двајца, почетоците на активизмот се условени

од „излегувањето од плакарот“. Излегување од плакарот е синтагма која се користи како фигуративен израз кој го употребуваат првенствено лезбејките, геј мажите, бисексуалците и трансродните лица за јавно откривање на својата сексуална ориентација или родов идентитет. Оттука активизмот подразбира и јасно и отворено говорење во прво лице кога станува збор за правата на групата за која се бори/говори. Сепак, за многу млади ЛГБТ излегувањето од плакарот е невозможно токму поради тие искуства на срам, на страв и на стигма со кои би се соочувале доколку би се декларирале како припадници на оваа заедница. Па така, искуствата на срам и на страв кај некои луѓе се мотивација за активизам, а кај некои тие претставуваат пречка или демотивација за активирање на полето на борба за ЛГБТ права. Индикативно беше тоа што низ групните дискусии и интервјуата активистите споделувајќи ги искуствата на срам и на страв најчесто нив ги поврзуваа со своето семејство. Имено, за најголем дел од испитаниците излегувањето од плакарот е проследено со страв заради срамот кој можат да го нанесат на своето семејство многу повеќе отколку на себе. Еден од испитаниците, кој своето „излегување од плакарот“ го направил јавно на медиум, изјави дека тоа било возможно дури по смртта на неговите родители. Во интервјуто тој изјави: „Аа, моите, татко ми беше починат, и мајка ми тогаш почина, веќе немав..., знаеш ради нив,... некаква болка ќе им направам. Оние знаеја за мене, меѓутоа знаеш...“ (А ХОПС, AU_MZZ2014_I_002). Дури и во случаи кога родителите се запознаени и декларативно ја прифаќаат сексуалната ориентација на своето дете, премолчаниот договор е дека таа информација останува во домот, во семејството, а пред поширокиот круг на роднини, на пријатели, на соседи, на сограѓани пожелно е „да се остане во плакарот“, односно сексуалната ориентација треба да се крие од околината.

Активизмот како јавна дејност ја става пред сериозен предизвик оваа состојба на полускриеност и активистите ги изложува на поголем ризик од дискриминација и од стигма отколку припадниците на заедницата на ЛГБТ кои не се активисти. Но, од друга страна, за дел од припадниците на заедницата на ЛГБТ оваа состојба генерира потенцијал за изразување на активистичкиот дух. Имено, дел од испитаниците говореа за тоа дека и покрај сета стигма, насилство и говор на омраза на кои се изложени, чувството на припадност кон една заедница им дава сила и елан. Да се биде дел од една заедница, за некои од нив, да се припаѓа некаде, е подобро отколку да се живее двоен живот, да се крие, да се лаже и да се живее живот глумејќи нешто што не се. Некои од испитаници дури сметаат дека тоа треба да биде клучната оска на активизмот во Македонија денес, односно дека фокусот треба да се стави на градење на заедницата токму преку стратегии на припадност. И покрај ваквите политички ставови, најголем дел од испитаниците се сложуваат дека заедницата на ЛГБТ е хетерогена, прилично неорганизирана, политички јасно неартикулирана и дека се забележува отсуство на солидарност како клучна карактеристика на заедништвото кон кое се стремат. Причина за тоа најчесто наоѓаат во позицијата на лажан комфор која ја нуди анонимноста или скриеноста на ЛГБТ луѓето. Резултат на оваа позиција на лажан комфор е потполната политичка пасивизација на оваа заедница што својата слобода ја изразува единствено виртуелно (преку социјалните мрежи за геј мажи на интернет) или при вечерните излегувања на одредени места (т.н. „геј френдли“ (gay friendly)), а поретко во јавниот и во политичкиот дискурс. Но, речиси сите испитаници, освен еден, се согласуваат дека битката за правата на ЛГБТ мора да ја предводат претставници од самата заедница, односно луѓе кои се идентификуваат како лезбејки, геј мажи, бисексуалци или трансродни лица и луѓе кои сочувствуваат со потребите на оваа заедница.

7.4.2. Активистичкиот дух кај луѓето кои се лекуваат од зависности од дроги

Слично како и активистите за правата на ЛГБТ, и луѓето кои се лекуваат од зависности ги истакнуваат искуствата на срам, на страв и на стигма, но како причина за демотивација,

односно како пречки за активизам. И корисниците на дроги овие искуства на срам и на страв ги поврзуваат со своите семејства, односно и за нив стравот е најчесто поврзан со нанесување на срам на семејството, иако семејството е запознаено со нивниот статус. Повторно срамот врз семејството е поврзан со очекуваната осуда од пошироката околина и од општеството воопшто.

Како и кај ЛГБТ, така и активизмот на луѓето кои се лекуваат од зависности од дроги е јавна дејност и подразбира говорење во прво лице, односно откривање на својот статус на лице кое користи дроги во јавноста. Повеќето испитаници тоа го наведоа како пречка за активизам, поврзувајќи ја, освен со срамот на семејството, и со искуство на себестигматизација. Имено, проширените стереотипи за луѓето кои користат/-ле дроги како неморални, криминалци, опасни, тие ги сметаат за пречка во истапување со свои барања пред институциите на системот. Дел од нив однапред сметаат (иако никогаш не се обиделе) дека институциите на системот не би сакале да ислушаат или да комуницираат со човек за кој се знае дека користи/-ел дроги. Оттука можеме да заклучиме дека искуствата на стигма и на срам се многу поизразени и посилни кај луѓето кои се лекуваат од зависности отколку кај ЛГБТ. Истражувањето, исто така, покажа дека овие искуства кај луѓето кои се лекуваат од зависности исклучително ретко можат да бидат потенцијал за активизам, а многу почесто притисок и демотивација.

Според опишаната состојба, излегувањето од плакарот на луѓето кои се лекуваат од зависности станува многу поголем проблем кај луѓето кои користат дроги. Дел од нив сметаат дека општествената стигма е поголема кон луѓето кои користат дроги отколку кон ЛГБТ. Една од главните причини за ова е законската забрана за употребата на дроги поради што Полицијата и јавноста ги сметаат овие луѓе за криминалци, што не е случај со ЛГБТ. Еден од испитаниците, кој е активист за правата на луѓето кои се лекуваат од зависности и кој јавно говори за својот статус, сподели: „Јас сум тоа што сум, не сум се срамел од тоа што сум и така сум настапувал, не сум барал никогаш да ме кријат, да ме мутираат, напротив, баш сум сакал да биде изворно. Е, сега, тоа мене ме коштало...мене не лично, меѓутоа, да речам сопругата доби четири отказа, меѓутоа тоа е некоја цена што ваљда мора да ја платиш кога се бавиш со оваа проблематика.“ (А ХОПС, АУ_MZZ2014_I_001 [14.04.2014]).

Најголем дел од испитаниците кои се лекуваат од зависности од дроги чувствуваат припадност кон оваа заедница и заедништвото го сметаат за извор на сила и на елан, а понатаму и на мотив за активизам. Поголемата припадност кон заедницата која се чувствува кај луѓето кои се лекуваат од зависности отколку кај ЛГБТ можеби е заснована на нивните секојдневни социјални релации (споделување на дрога, лекување на исто место и сл.), но, секако, и на поголемата изложеност на стигматизација и на маргинализација. На тој начин заедништвото (просторно, но и идентитетско) станува замена за останатиот свет, односно потенцијал за креирање на паралелен свет кој не е непознат за луѓето кои користат дроги низ светот. Овој потенцијал може да претставува исклучително плодна почва за активизам доколку се надминат опишаните бариери.

Оттука излегувањето од плакарот, соочувањето со стигмата и со срамот, како и припадноста кон одредена заедница може да се каже дека се точки кои овие две заедници (ЛГБТ и корисници на дроги) ги споделуваат како клучни аспекти за (де)мотивација за активизам. Сепак треба да се нагласи дека постојат и одредени разлики кои во голем дел можат да се перципираат како причини за помалку развиениот активизам кај корисниците на дроги отколку кај ЛГБТ луѓето.

7.4.3. Кој може да се посвети на активизам: Разлики меѓу можностите за активизам меѓу ЛГБТ и луѓето кои се лекуваат од зависности

И покрај тоа што овие две групи можат да градат сојузи на политичка основа, сепак, ова

се две сосема различни групи и пречките за мобилизација се многу поголеми и посилни кај корисниците на дроги отколку кај сексуалните малцинства. Но, дури и во детектирањето на разликите сметаме дека можеме да извлечеме поуки и препораки за поголема мобилизација на корисниците на дроги. Токму затоа се фокусиравме на овие разлики и побаравме во нив да го најдеме можното решение за развојот на организиран и јасно политички дефиниран активизам кај луѓето кои користат дроги.

Веќе спомнавме дека стигмата како парализатор на активизмот е поголема кај луѓето кои се лекуваат од зависности отколку кај ЛГБТ. Една од причините за тоа е отсуството на меѓународна солидарност или широко распространети дискурси или традиции на овој тип на активизам кои би биле охрабрување и референтна точка на која би се повикувале активистите за правата на корисниците на дроги. Многу од активистите од заедницата на ЛГБТ кои ги интервјуираме реферираа токму на меѓународната поддршка, меѓународните политики и документи и светските (особено на Западот) заложби за еднаквост и толеранција кон сексуалните малцинства. За жал, луѓето кои имаат искуство со користење дроги ретко можат да најдат други држави каде што има поинакви позитивни примери, ретко можат да се повикаат на мејнстрим научни студии кои нудат поинакви знаења и продуцираат поинакви вистини и сето ова влијае на мотивираноста за активизам, на промена на себеперцепцијата и промена на перцепцијата на јавноста во однос на кршење на стереотипите и митовите за луѓето кои користат/-ле дроги. Поради тоа еден од испитаниците со поголеми теоретски познавања смета дека е нужно да се спроведе антрополошка студија помеѓу луѓето кои користат дроги, која ќе ги изучува нивните животи, ќе ги открие световите кои тие ги креираат, особено во оние маргинални простори во кои живеат и истите сознанија ќе можат да се користат како орудие и алатка за политички борби. На некој начин ова е слично со „квир движењето“ кое се јавува како реакција на „мејнстрим“ активизмот на ЛГБТ и кое како движење има исклучително многу допирни точки со активизмот на луѓето кои користат / -ле дроги. Понатаму истиот испитаник смета дека подеднакво е важно спроведување на психосоцијална студија која ќе даде увид во тоа како овие луѓе го градат субјективитетот врз основа на влијанијата што се преплетуваат во нивните животи, емоционалните релации кои ги градат, нивната позиција во општеството итн. Овие знаења можат да послужат како основа на политичката мобилизација, како охрабрување и, пред сè, како основа за надминување на стигмата, особено себестигматизирањето. Истовремено сето она што меѓународната јавност, меѓународните движења, но и науката го продуцира како современи вредности, политики и знаења, треба да се направи достапно за луѓето во Македонија кои имаат искуства со употреба на дроги.

Друга клучна разлика во активизмот меѓу ЛГБТ и луѓето кои се лекуваат од зависности е нужноста на здравствените услуги за корисниците на дроги, воопшто за живот, но и за социјална функционалност. Голем дел од луѓето кои се лекуваат од зависности и активистите меѓу нив се согласуваат дека со активизам можат да се занимаваат најчесто „стабилни пациенти“, односно луѓе кои се на третман или лекување од зависност и достигнале одредена стабилна состојба на справување со зависноста и можат да ги извршуваат вообичаените животни обврски. Активните корисници на дроги голем дел од своето време го посветуваат на обезбедување на секојдневните потреби за опијати, а оние кои се на третман, а сè уште не постигнале стабилна состојба за справување со зависноста имаат други приоритети, најчесто врзани со самото лекување.

„Дека прво треба да си се прифатиш кој си. Што сакаш од тебе? Можда и некој не се ни перципира како корисник или зависник, па, не би ни се борел за тие права, мислам, за кои права. Он се срами од себе, на пример.“ (А ХОПС, AU_MZZ2014_I_004).

„Види, за да почнеш да зборуваш јавно треба прво да се себеосознаеш, па после да поминеш низ решението или перцепцијата – кој сум, шо сум, за дек сум и шо ќе праам у врска со тоа? Од кога ќе решиш со тоа, тогаш следуваат следните потези.“ (А ХОПС, AU_MZZ2014_I_007).

„Кај нас активисти би биле реално гледано најчесто, т.е. девеес посто, луѓе кои што се на метадонски третман. Кои што макар тој момент на зависност го имаат под контрола, под контрола стаено. Затоа што за слободно време, иначе, како? Може и активни корисници.... ама многу понапорно... сега он тука да биде у кризи, да седи, мислам, нешто да састанчине? Треба нон-стоп, нели, „роба? Он секој ден роба бркаат, каде? Кој активизам би го праел? Колку може да направи? Значи, можда у почеток и да може, ама... Многу климаво е тоа.“ (А ХОПС, AU_MZZ2014_I_004).

„Уште една работа е многу битна околу организацијата и активизмот. Голем дел..., јас и коа сум патувал надвор, огромен број на 'јузер организации' ги предводат луѓе што се на третман, а тоа е најмногу заради тоа што корисниците на дрога се во една целодневна итаница за обезбедување пари, адекватна доза, така да им останува многу малце време.“ (А ХОПС, AU_MZZ2014_I_001).

За зголемување на активистичкиот потенцијал исклучително е важно да постои целосен третман на лицата кои се лекуваат од зависност, кој освен супституциска терапија треба да подразбира и психосоцијален третман, но и развиена програма за ресоцијализација. Сепак не треба да се заборава на фактот дека голем дел од стабилните пациенти во моментот кога постигнуваат стабилна состојба сакаат да излезат од таа заедница и значително го намалуваат своето учество во нејзините социјални динамики. На ова може да се гледа како на двонасочен влог. Активизмот и ангажманот на лицата кои се лекуваат од зависност можат да го помогнат третманот, особено компонентата на ресоцијализација, но и квалитетниот третман може да го поттикне и охрабри активизмот.

Конечно уште една клучна разлика меѓу ЛГБТ активизмот и активизмот за правата на корисниците на дроги – тоа е преголемата медиализација на проблемот со дрогите. Корисниците на дроги кои беа дел од ова истражување активизмот го врзуваат исклучително за здравствени права како дел од корпусот човекови права, но со тоа истовремено и употребата на дроги ја позиционираат исклучително во медицински дискурси игнорирајќи на тој начин цел сет од искуства, од емоции, од социјални релации и од општествени вредности и ставови кои исклучително влијаат врз маргинализацијата на оваа заедница. Сепак, значителен дел од корисниците на дроги кои се на третман ја користат токму позицијата на пациент и разбирањето на зависноста (а неретко и воопшто употребата на дроги) како болест за справување со стигмата и со срамот. Имено, еден значителен дел од испитаниците зборувајќи за предрасудите и стигмата во неколку наврати објаснуваа дека тоа е, сепак, болест, тие се болни и стигмата е незаслужена. За разлика од ова, заедницата на ЛГБТ често е перципирана како болна, односно хомосексуалноста кај значителен дел од јавноста е перципирана како болест. Сепак припадниците на заедницата на ЛГБТ ги отфрлаат овие позиции наоѓајќи во нив не бегство од стигмата, туку извор на стигма и на срам. Една од причините за ова е можноста заедницата на ЛГБТ да се повика на еден од доминантните слогани „Родени вакви“ (Born this way) кој нуди поинакво гледиште, како нешто врз кое се нема контрола, ниту избор, за разлика од луѓето кои користат дроги кои дури и прифаќајќи ја зависноста како болест, сепак, го носат бремето на осуда од мнозинството поради тоа што оваа болест е предизвикана од свесен избор да се употребуваат дроги. Во овие општествени констелации и во ваков политички, економски и општествен систем се негираат сите важни причини и влијанија кои ја претвораат употребата на дроги во зависност и тоа се смета исклучително како потфрлање на личноста, нејзин слаб карактер или неправилен живот. Во ваков општествен контекст е исклучително тешко да се бара потенцијал во медицинските дискурси, а во однос на политичката мобилизација потенцијалот може да се бара во дискурсите на човекови права и евентуалната емпатија или сожалувањето кај мнозинството. Оттука она што можеме да го научиме од движењето на ЛГБТ е постепено одлепување од медицинските дискурси и проширување на перспективите на активистичкиот контекст од она што сега се подразбира, како борба единствено за здравствените права.

8. Заклучок

Општиот заклучок од евалуацијата (оцената) на активностите за мониторинг и застапување од/во заедницата е дека зацртаните цели беа половично остварени. Активностите се спроведуваа со слаб интензитет и се установи дека претставниците на луѓето кои се лекуваат од зависности имаат потреба од повеќе знаење и искуство за интензивно застапување на заедницата и во заедницата. Главна причина за ова е тоа што поставените цели и задачи беа преамбициозни и преобемни што, впрочем, се потврдува и со општата цел „Подобрување на квалитетот на програмите за зависности од дроги“. Иако остварувањето на оваа цел се спроведуваше преку низа краткорочни и навидум полесно остварливи цели и задачи, се установи дека во постоечкиот општествено-политички контекст, опишан во Поглавјето 3.2., и при недостаток на поддржувачката околина за активизам, опишан во Поглавјето 8, не може да се очекуваат брзи и лесно остварливи промени во структурата на здравствениот систем.

Сепак, со применетата методологија за евалуација на активностите за мониторинг и застапување од/во заедницата, препорачана од Абицит Дас (Das 2013: 11-17), се отворија нови перспективи при оценувањето на успешноста. Се потврди дека преку активното учество во процесот на мониторинг и застапување, евалуаторот добива појасна претстава за текот на процесот и за контекстот во кој се одвива конкретниот процес.

Без разлика на тоа што општата цел, во досегашниот процес, не е остварена во целост, се потврди применливоста на методологијата за мониторинг и за застапување од/во заедницата за иницирање на активизмот и мотивирање за самозастапување на луѓето кои се лекуваат од зависности од дроги за нивните права и интереси. Имајќи го предвид постоечкиот општествено-политички контекст, активностите опишани во Поглавјето 6 можат да се оценат како успешни. Според плановите беше формиран тим за застапување од кој се издвоија неколкумина помотивирани поединци подготвени да продолжат со застапување на правата и на интересите на луѓето кои се лекуваат во програмите за зависности во Скопје. Иако со променлива динамика и со чести падови на мотивацијата, овој тим спроведе повеќе активности за застапување насочени истовремено и кон подобрување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги и кон анимирање на заедницата за поактивно самозастапување. Во текот на процесот поради лични причини се случија неколку замени на одделни членови на тимот за застапување, но оние кои останаа истрајни, до завршувањето на евалуацијата, го потврдија активистичкиот дух и ја потврдија намерата да продолжат со застапувањето. Неколкумина членови на тимот за застапување на 26 јуни 2014 година одржаа конференција за македонските медиуми за поддршка на глобалната кампања „Поддржи. Не казнувај.“ (IDPC 2013) при што ги осудија политиките за кривичен прогон на луѓето кои користат дроги и изразија сочувство кон починатите луѓе кои користеле дроги, а истата можност ја искористија за да ги изложат барањата за подобрување на квалитетот на програмите за лекувањето на зависности од дроги. Преку мониторингот и застапувањето, луѓето кои се лекуваат во програмите за зависности во Скопје беа прифатени како рамноправни преговарачи во постоечките програми за зависности во Скопје финансирани од државниот Буџет. Во три од петте опфатени програми добија можност да користат просторија за состаноци, тематски собири и дружење, со што се овозможи полесна комуникација и анимирање на други членови на заедницата.

Во вториот и третиот циклус беше обрнато поголемо внимание на видливоста на напорите за застапување. Иако не целосно според очекувањата, речиси 70% од членовите на заедницата знаат дека постојат претставници кои ги застапуваат нивните права и интереси во програмите за зависности и повеќе од половината од нив можат да ги идентификуваат главните активности на тимот за застапување. Раководните лица во програмите за зависности со процесот на застапување беа запознаени и во тек од самиот почеток, а во вториот и третиот циклус од мониторингот и евалуацијата беше направен напор за подобро запознавање на поширок круг

од вработените во овие програми. Како резултат на тоа добиени се поширока декларативна поддршка и одобрување за иницијативата и изразена е подготвеност за соработка. Сепак, и покрај постигнатите резултати, видливоста на напорите за застапување сè уште е мала.

Осмото поглавје, кое требаше да биде додаток на овој документ, всушност прерасна во клучен дел кој во исклучителни размери го дополнува контекстот опишан во Поглавјето 3.2. и објаснува голем дел од слабостите и од пречките наведени во поглавјата 6 и 7. Јавната идеолошко-морална перцепција за дрогите и за практиките за употреба на дроги е во заемна зависност со политичкиот и со институционалниот контекст и крајно ограничувачки влијае на политичката самосвесност на луѓето кои се лекуваат од зависности од дроги, како и на луѓето кои користат/-ле дроги во целина. Изложеноста на постојана стигматизација и на дискриминација и полициски прогон поради навиките за употреба на дроги предизвикува чувство на срам кај луѓето кои користат/-ле дроги и ги принудува да го прифаќаат маргиналниот статус наметнат од општеството и од законите. Во недостаток на поддржувачка околина, луѓето кои се лекуваат од зависности избегнуваат јавно да настапуваат и поради тоа трпат дискриминација или настојуваат своите права и потреби да ги обезбедат на алтернативни начини наместо во согласност со уставно и законски загарантираните права и мерки (Димитриевски и Бошкова 2012: 18-47).

Споредбата на условите за развој на активистички дух со движењето на ЛГБТ покажува дека преголемата медиализација на практиките за употреба на дроги, зависноста од фармакотерапијата за луѓето кои се лекуваат од зависности и недостатокот на поддршка од сериозни антрополошки и социолошки студии, ги ограничуваат потенцијалите за активизам дури и кај оние луѓе кои се лекуваат од зависности, кои покажуваат иницијативност за застапување на правата и на потребите на заедницата. Така, наместо стигматизацијата и дискриминацијата да испровоцираат отпор и иницијативност во оваа заедница, како што е случај кај ЛГБТ, во оваа заедница наведените ограничувања ги принудуваат луѓето кои се лекуваат од зависности да се соживеат со припишаниот општествен статус и да се пасивизираат.

Имајќи ги предвид изнесените заклучоци, крајната оценка е дека активностите за мониторинг и застапување успеаја да го поттикнат активистичкиот дух кај дел од луѓето кои се лекуваат во програмите за зависности од дроги во Скопје, анимираа дел од заедницата и предизвикаа задоволителни промени во програмите за зависности. Со тоа е создадена добра основа за понатамошно дејствување. Резултатите и искуствата опишани во овој документ ќе се искористат за унапредување на застапувањето за подобрување на квалитетот на програмите за зависности во Скопје, а веруваме дека ќе им послужат и на сите останати кои имаат намера да ги застапуваат истите цели.

9. Препораки

Досегашните напори за мониторинг и застапување од/во заедницата имаат создадено добра основа за понатамошно дејствување за подобрување на квалитетот на програмите во Скопје за лекување зависности од дроги и исклучително е важно да се изнајде начин за одржливост и развој на застапувањето.

За успешен развој на застапувањето препорачливо е најголемиот дел од поддршката да се насочи кон членовите на тимот за застапување, кои покажуваат поголема мотивација и иницијативност, без да се инсистира на реципроцитет во опфатот на одделните програми за зависности.

Пожелно е поставените цели да бидат реалистички и лесно остварливи. На тој начин ќе се избегне потенцијалната демотивација, полесно ќе се стекнат позитивни искуства и ќе се изградат капацитети за застапување на повисоки политички нивоа.

Застапувањето треба да биде насочено во три правци. Прво, застапување во заедницата за јакнење на граѓанската свест, што ќе помогне за усогласување на ставовите и на вредностите, консолидирање на напорите и јакнење на активистичкиот дух. Второ, застапување од заедницата спрема институциите што ги креираат и ги спроведуваат политиките, што ќе придонесе за надминување на институционалните стереотипи и воведување хумани политики за дроги и лекување на зависности од дроги. Трето, застапување од заедницата спрема јавноста, со кое ќе се иницира дебата за хуманизација на луѓето кои користат/-ле дроги.

Клучен аспект, кому треба да му се посвети големо внимание, е развивање на граѓанската свест кај членовите на тимот/-ите за застапување. Понатаму тимот/-ите за застапување треба да работат на развивање на граѓанската свест кај останатите членови на заедницата. Ова изгледа утопистички во постоечкиот општествено-политички контекст, но само на овој начин може да се создаде вистинска критична маса која ќе предизвика поголеми промени.

Независно од досегашните искуства, членовите на тимот/-ите за застапување треба да добиваат понатамошна морална и стручна поддршка од луѓе стручни за застапување, за планирање, за раководење, за меѓучовечка комуникација, за институционална комуникација и слични вештини со кои може да се обезбеди ефикасноста на застапувањето. За таа цел, тимот/-ите за застапување можат и треба да соработуваат со други здруженија на граѓани и да разменуваат искуства со слични групи/движења од Македонија и од странство.

И покрај тоа што одделни застапници имаат високо развиен активистички дух, треба да се земе предвид слабата финансиска моќ на луѓето кои се лекуваат од зависности и да се најде начин за покривање на материјалните трошоци за активностите за застапување.

Успешните примери за застапување треба да се искористуваат за поттикнување на мотивацијата за застапување кај луѓето кои се лекуваат во истата или во други програми за зависности и на тој начин да се создава критична маса за застапување на повисоки политички нивоа.

10. Теренски извори

A ХОПС, интервју, AU_MZZ2014_I_001

A ХОПС, интервју, AU_MZZ2014_I_002

A ХОПС, интервју, AU_MZZ2014_I_003

A ХОПС, интервју, AU_MZZ2014_I_004

A ХОПС, интервју, AU_MZZ2014_I_005

A ХОПС, интервју, AU_MZZ2014_I_006

A ХОПС, интервју, AU_MZZ2014_I_007

A ХОПС, интервју, AU_MZZ2014_I_008

A ХОПС, интервју, AU_MZZ2014_I_009

A ХОПС, интервју, AU_MZZ2014_I_010

A ХОПС, дискусија со фокусна група, AU_MZZ2014_DFG_Klinicki [9.4.2013]

A ХОПС, дискусија со фокусна група, AU_MZZ2014_DFG_KV [10.4.2014]

A ХОПС, дискусија со фокусна група, AU_MZZ2014_DFG_VB [11.4.2014]

A ХОПС, дискусија со фокусна група, AU_MZZ2014_DFG_LG

11. Библиографија

Библиографија на кирилични изданија

Димитриевиќ, Вања. 2014. Застапување за подобрување на квалитетот на програмите за лекување на зависности од дроги во Скопје. Скопје: Здружение ХОПС – Опции за здрав живот Скопје, Коалиција „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“.

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

ИДСЦС. 2012. Мислења и ставови за состојбата со корупцијата и работата на антикорупциските институции во Македонија: Заклучоци од експертската фокус група, Подготвено од Илина Мангова, истражувач во ИДСЦС. Скопје: Институт за демократија СОЦИЕТАС ЦИВИЛИС-Скопје. <http://www.idscs.org.mk/images/publikacii/zaklucoci%20od%20ekspertska%20fg%20za%20antikorupcija%20idscs.pdf> (Посетено: 28.5.2014).

Клековски, Сашо, Александар Кржаловски и Даниела Стојанова. 2011. Македонски општествени вредности. Скопје: Македонски центар за меѓународна соработка. <http://mcms.org.mk/images/docs/2011/makedonski-opstestveni-vrednosti.pdf> (Посетено: 28.5.2014).

Кржаловски, Александар. 2013. Доверба во луѓето и во институциите. Скопје: Македонски центар за меѓународна соработка. <http://mcms.org.mk/images/docs/2013/doverba-vo-lugjeto-i-vo-instituciite-2013.pdf> (Посетено: 28.5.2014).

Марковиќ, Ненад, Владимир Мисев, Марко Трошановски и Миша Поповиќ. 2012. Политичката култура во Македонија: Извештај од националното теренско истражување. Скопје: Канцеларија на Фондацијата „Фридрих Еберт“ во Скопје. <http://www.fes.org.mk/pdf/FES%20LAYOUT%20MKD.pdf> (Посетено: 26.5.2014).

Микиќ, Владимир, Гордана Кузмановска и Шабан Мемети. 2012. Извештај од биохевиоралното истражување и процена на бројноста на популацијата кај лица кои инјектираат дроги во Македонија, 2010 година. Институт за јавно здравје на Република Македонија.

Нурединоска, Емина и Симона Огненовска. 2014. Извештај за овозможувачката околина за развој на граѓанскиот сектор во Македонија. Скопје: Македонски центар за меѓународна соработка. http://mcms.org.mk/images/docs/2014/izveshtaj_z_a_ovozmozhuвачkаtа_okolina_z_a_razvoj_na_grаgјanskiot_sektor_vo_makedonija.pdf (Посетено: 28.5.2014).

Реактор и ФООМ. 2013. Граѓанското учество на граѓаните на Република Македонија. Скопје: Реактор, ФООМ.

СЗПМЗ. 2012. Годишен извештај: Здравствени и сексуални права на припадници на маргинализираните групи (корисници на дрога, лица што живеат со ХИВ, сексуални работници и ЛГБТИК). Скопје: Коалиција „Сексуални и здравствени права на маргинализираните

заедници". <http://coalition.org.mk/wp-content/uploads/2008/10/izvestaj-2012-FINAL.pdf> (Посетено: 3.6.2014).

СЗПМЗ. 2011. Медиумите и маргинализираните заедници: Медиумски дискурси и дискриминација врз припадниците на маргинализираните групи (корисници на дрога, сексуални работници, ЛГБТ, лица што живеат со ХИВ). Скопје: Коалиција „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“. <http://archive.coalition.org.mk/images//mak%2Bang%2Bfinal%2B.pdf> (Посетено: 3.6.2014).

Службен весник на Република Македонија. 2012. Упатство за начинот на вршење на здравствената дејност која се однесува на примена на метадонолот при третман на опиоидната зависност. Во: Службен весник бр. 36, 16 март 2012 година. Скопје: Службен весник. Спасеноски, Димитар, Дарко Булдиоски, Славица Биљарска Мирчески и Дарко Алексов. 2010. Прирачник за застапување: Застапувај промена. Скопје: МОСТ.

Трајаноски, Жарко, Тамара Чаусидис и Роберто Беличанец. 2013. Медиумите, говорот на омраза и маргинализираните заедници: Водич за медиуми. Коалиција „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“. <http://coalition.org.mk/wp-content/uploads/2008/10/final-mediumi.pdf> (Посетено: 3.6.2014).

ФООМ. 2013. Убиствена претпоставка: Деветмесетти извештај од следењето на процесот на пристапување на Македонија во ЕУ. Скопје: Фондација Отворено општество – Македонија. Хамерсли, Мартин и Пол Аткинсон. 2009. Етнографија: Принципи во практика. Скопје: Нампрес.

Библиографија на латинични изданија

Anker, Jorgen, Vibeke Asmussen, Petra Kouvonon and Dolf Tops. 2008. Drug Users and Spaces for Legitimate Action. In: Empowerment and Self-Organizations of Drug Users. Foundation Regenboog AMOC, Correlation Network.

Besley, Timothy and Robin Burgess. 2002. The Political Economy of Government Responsiveness: Theory and Evidence from India. In: *The Quarterly Journal of Economics* (2002) 117 (4): pp. 1415-1451. Cary: Oxford University Press. <http://econ.lse.ac.uk/~rburgess/wp/media.pdf> (Посетено: 23.5.2014).

Björkman, Martina and Jakob Svensson. 2009. Power to the People: Evidence from a Randomized Field Experiment on Community-Based Monitoring in Uganda. In: *The Quarterly Journal of Economics* (2009), 124 (2): pp. 735-769. Cary: Oxford University Press. <http://www.povertyactionlab.org/publication/power-people-evidence-randomized-field-experiment-community-based-monitoring-project-uga> (Посетено: 23.5.2014).

Broughton-Micova, Sally. 2006. Confidence building, market forces and the public good: challenges of media intervention in post conflict Macedonia. In: *Transacting Transition: The Micropolitics of Democracy Assistance in the Former Yugoslavia*, edited by Keith Brown, 121-141. Bloomfield: Kumarian Press, Inc., 2006.

Das, Abhijit. 2013. How do we know we are making a difference? Challenges before the practitioner of community monitoring processes in assessing progress and evaluating impacts. CHSJ, India, and COPASAH. <http://www.copasah.net/how-do-we-know-we-are-making-a-difference--chsj-india.html> (Посетено: 22.5.2014).

Dekov, Vlatko, Irena Cvetkovic and Vanja Dimitrievski. 2013. Community Monitoring and Advocacy in Highly Stigmatising Circumstances: Eliminating Institutional Barriers for the Improvement of Quality of Drug Addiction Treatment Programmes in Macedonia. In: *COPASAH Communiqué*, Issue 4, October 2013, pp. 3-7. COPASAH.

IDPC. 2013. Support. Don't Punish. London: International Drug Policy Consortium. <http://support-dontpunish.org> (Посетено: 3.6.2014).

Grozdanovska Dimishkovska, Ljubica. 2014. Nations in Transit: Macedonia. Washington: Freedom House. <http://www.freedomhouse.org/report/nations-transit/2013/Macedonia> (Посетено: 26.5.2014).

Johnston, H. and J.A. Noakes. 2005. *Frames of protest. Social movements and the framing perspective*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publishers inc.

Jordan, Steve. 2008. Participatory Action Research. In: *The Sage encyclopedia of qualitative research methods*, Lisa M. Given, editor, pp. 601-603. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.

Kassimir, Ron. 2005. Youth Activism: International and Transnational. In: *Youth Activism: An International Encyclopedia*, Vol. 1, A-J, Lonnie R. Sherrod, editor, pp. 20-28. Westport, CT: Greenwood Press, 2005.

Kirbiš, Andrej. 2013. Political Participation and Non-democratic Political Culture in Western Europe, East-Central Europe and Post-Yugoslav Countries. In: *Democracy in Transition: Political Participation in the European Union*, edited by Kyriakos N. Demetriou, pp. 225-251. Springer Berlin Heidelberg.

Maširević, Ljubomir. 2005. *Mediji i društvena teorija*. Bo: Zbornik radova Fakulteta dramskih umetnosti, br. 8-9, 2004-2005 godina, str. 301-310. Beograd: Fakultet dramskih umetnosti, Institut za pozorište, film, radio i televiziju.

McAdam, Doug, John D. McCarthy and Zaid N. Mayer. 1996. *Comparative Perspectives on Social Movements. Political Opportunities, Mobilizing Structures, and Cultural Framings*. Cambridge University Press.

McKechnie, Lynne E. F. 2008. Participant Observation. In: *The Sage encyclopedia of qualitative research methods*, Lisa M. Given, editor, pp. 598-599. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.

Melucci, Alberto. 1996. *Challenging Codes: collective action in the information age*. Cambridge University Press.

Padgett, Deborah K. 2008. Advocacy Research. In: *The Sage encyclopedia of qualitative research methods*, Lisa M. Given, editor, pp. 8-11. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.

Shukla, Abhay, Shelley Saha and Nitin Jadhav. 2013. *Community Based Monitoring and Planning in Maharashtra, India*. SATHI, India and COPASAH. <http://www.copasah.net/community-based-monitoring-and-planning-in-maharashtra-india.html> (Посетено: 23.5.2014).

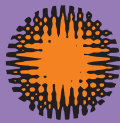
Somekh, Bridget. Action Research. In: *The Sage encyclopedia of qualitative research methods*, Lisa M. Given, editor, pp. 4-6. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc., 2008.

Tarrow, Sidney. 1994. *Power in movement: social movements, collective action and politics*. Cambridge University Press.

Veselinović, Dragan. 2005. Televizija kao deo globalnog zagađenja planete. Bo: Zbornik radova Fakulteta dramskih umetnosti, br. 8-9, 2004-2005 godina, str. 273-288. Beograd: Fakultet dramskih umetnosti, Institut za pozorište, film, radio i televiziju.

ИЗЛЕГУВАЊЕ ОД ПЛАКАРОТ?

Оцена и процена на застапувањето за подобрување на квалитетот на програмите за лекување зависности од дроги во Скопје



ХОПС

Опции за здрав живот Скопје



**Коалиција „Сексуални и Здравствени
права на маргинализирани заедници“**

Поддржано од:



FOUNDATION | ФОНДАЦИЈА
OPEN | ОТВОРЕНО
SOCIETY | ОПШТЕСТВО
MACEDONIA | МАКЕДОНИЈА

и Фондацији Отворено општество
(Open Society Foundations)