



Влатко Деков

# Иднината на програмите за намалување на штети од употреба на дроги во Македонија

Анализа на активностите и на буџетите на  
програмите за намалување на штети



**СЕРВИСИ ВО ХОПС**  
**СЕРВИСИ ВО ХОПС**

**HOPE**

**HOPE**

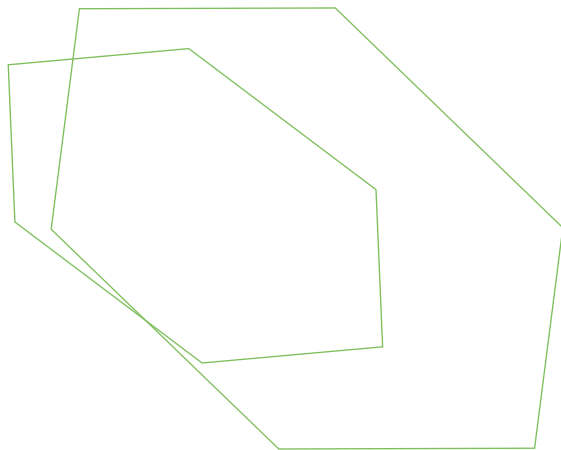
**ПОСТАПКА ЗА СРЕДНО  
УНИШТУВАЊЕ НА  
УПОТРЕБЕНА ОПРЕМА**

---

Влатко Деков

## **Иднината на програмите за намалување на штети од употреба на дроги во Македонија**

Анализа на активностите и на буџетите на  
програмите за намалување на штети



Издавач

**Здружение ХОПС – Опции за здрав живот Скопје**

За издавачот

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

Наслов

***Иднината на програмите за намалување на штети од употреба на дроги во Македонија. Анализа на активностите и на буџетите на програмите за намалување на штети***

Автор

**Влатко Деков**

Лектура

Весна Костоска

Дизајн

Соц.Маркетинг ХОПС

Печати

ДатаПонс

Цитирајте ја оваа публикација на следниов начин:

Деков, Влатко. Иднината на програмите за намалување на штети од употреба на дроги во Македонија. Анализа на активностите и на буџетите на програмите за намалување на штети. Скопје: Здружение ХОПС – Опции за здрав живот Скопје, 2015.

## Признание

Оваа анализа на активностите и на буџетите на програмите за намалување на штети во Република Македонија беше овозможена со финансиска поддршка од Фондација „Отворено општество – Македонија“.

Анализата немаше да биде можна без податоците добиени од здруженијата на граѓани што ги спроведуваат програмите за намалување на штети во Република Македонија. Тоа се следниве здруженија: ХОПС – Опции за здрав живот Скопје, Избор Струмица, Виа Вита Битола, Зона Кавадарци, Опција Охрид, Хелп Гостивар, ЦРУЈЖ Тетово, Пулс Куманово, Младински клуб Штип, како и Црвен крст на Република Македонија.

Посебна благодарност упатуваме до корисниците на програмите за намалување на штети во Скопје кои учествуваа во фокусните групи и го презентираа ставот на клиентите на овие програми.

Благодарност до сите членови на здруженијата на граѓани чии сугестии овозможија овој Извештај да го добие посакуваниот лик.

## Скратеници

ПНШ	Програми за намалување на штети
ЛИД	Луѓе кои инјектираат дроги
СИДА	Синдром на стекната имунодефициенција
ХИВ	Хуман имунодефициентен вирус

## Содржина

1. Вовед	8
2. Дефиниција за програмите за намалување на штети од употреба на дроги	9
3. Цели	10
4. Методологија	11
5. Анализа на програмите	12
5.1 Размена на прибор за инјектирање	12
5.2 Медицински услуги	13
5.3 Социјални услуги	14
5.4 Правни услуги	15
6. Ефективност на програмите за намалување на штети	17
6.1 Ефективноста во коегзистенција со програмите за третман со супститут	18
7. Финансиска исплатливост	19
8. Ставот и потребите на корисниците на програмите за намалување на штети	20
9. Модели на програмите за намалување на штети	21
9.1 Финансиски модели	21
9.2 Минимален модел за ХОПС	22
9.3 Оптимален модел за ХОПС	23
9.4 Минимален модел за Избор Струмица	25
9.5 Оптимален модел за Избор Струмица	26
9.6 Минимален модел за Виа Вита Битола	27
9.7 Оптимален модел за Виа Вита Битола	28
9.8 Минимален модел за останатите програми	29
9.9 Оптимален модел за останатите програми	30
10. Заклучок	31
Библиографија	32
Анекс 1	34
Анекс 2	36

## 1. Вовед

Програмите за намалување на штети од употреба на дроги во Македонија датираат од 1996 година кога Асоцијацијата за социокултурни активности МАСКА ја отвори првата Програма за размена на прибор за инјектирање, што следната година ја продолжи ХОПС – Опции за здрав живот Скопје. Оттогаш до денес во Македонија се развиени вкупно 16 програми за намалување на штети, од кои четири се во Скопје и по една програма во други 13 градови. Програмите за намалување на штети од употреба на дроги во Македонија се карактеризираат со нивната комплементарност, односно тие нудат повеќе услуги на едно место – стерилен прибор за инјектирање, кондоми, услуги од медицинско лице, социјален работник, теренска работа, тестирање за ХИВ и за хепатит Ц, а во 6 градови и бесплатна правна помош. Токму поради оваа карактеристика овие програми се препознаени како добра пракса не само во регионот туку и пошироко, и голем број на студиски посети се реализирани во Македонија каде што учесници од разни земји ги посетиле програмите на ХОПС во Скопје и стекнувале знаење за тоа како да се развива успешна програма за намалување на штети од употреба на дроги.

Освен Град Скопје, што учествува во кофинансирање на еден центар за намалување на штети (финансирање на 2 ангажирани лица – координатор и социјален работник, како и трошоци за кирија и за спалување на медицинскиот отпад), сите други програми и активности се финансирани од Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија, чија поддршка завршува во декември 2016 година. Во овој момент, континуитетот на овие програми е неизвесен поради необезбедената финансиска поддршка по завршувањето на проектот поддржан од Глобалниот фонд. Затоа оваа Студија има цел да даде придонес во изнаоѓањето на начини за континуирано финансирање на програмите за намалување на штети и нивна одржливост преку предлагање на два модела за нивно продолжување – минимален модел со минимален број на услуги и минимални финансиски средства и оптимален модел со оптимален број на услуги и во согласност со нив оптимални финансиски средства.



## 2. Дефиниција за програмите за намалување на штети од употреба на дроги

Програмите за намалување на штети се дефинираат како збир на активности, на програми и на политики насочени кон намалување на здравствените, на социјалните и на економските последици од употребата на дроги на индивидуално, на локално и на општествено ниво. (EMCDDA, 2010)

Во оваа Студија под програми за намалување на штети од употреба на дроги ги подразбираме програмите за размена на стерилен прибор за инјектирање. Тие ги спроведуваат здруженија на граѓани и, освен размената на прибор за инјектирање, вклучуваат и: делење на кондоми, едукација и советување, тестирање за ХИВ/СИДА, како и услуги од повеќе видови стручни кадри – теренски работници, медицински лица, социјални работници, психолози и правници. Главната цел на овие програми е намалување на штетите од употреба на дроги на лично и на општествено ниво.

Во литературата под истиот термин, покрај програмите за размена на стерилен прибор за инјектирање, најчесто се опфаќаат и супституциските програми за третман на зависноста од дроги, пред сè, третманот со метадон, со бупренорфин и со медицински хероин, како и собите за употреба на дроги.

### 3. Цели

Основни цели на оваа Студија се:

1. да даде преглед на видовите на услуги, на обемот на услуги, на опфатот на клиенти во рамките на ПНШ;
2. да се утврди трошокот по клиент;
3. да се проценат потребните финансиски и човечки ресурси за одржување на услугите;
4. да се идентификуваат најнеопходните интервенции за превенција на ХИВ меѓу лицата кои инјектираат дроги и намалување на штети од употреба на дроги;
5. да се предложи минимален модел на програмите за намалување на штети од употреба на дроги со минимални буџети и активности за да се обезбеди континуитет на организациите што ги спроведуваат програмите за намалување на штети;
6. да се предложи оптимален модел на програмите за намалување на штети од употреба на дроги со оптимални буџети и активности за да се обезбеди континуитет на организациите што ги спроведуваат програмите за намалување на штети.

## 4. Методологија

За потребите на оваа Студија се анализираа годишните буџети, како и податоците за бројот на клиентите и за бројот на дадените услуги за 2012, за 2013 и за првите 9 месеци од 2014 година за сите програми за намалување на штети од употреба на дроги во Македонија. Тоа се програмите што ги спроведуваат следниве здруженија на граѓани:

ХОПС – Опции за здрав живот Скопје во Скопје, Избор Струмица во Струмица и во Гевгелија, Виа Вита Битола, Зона Кавадарци, Опција Охрид, Хелп Гостивар, ЦРУЈЖ Тетово, Пулс Куманово, Младински клуб Штип, како и Црвен крст на Македонија што ги спроведува програмите во Кичево, во Прилеп и во Велес.

Направената анализа со препорачани два модела – минимален и оптимален модел за програмите за намалување на штети беше предмет на дискусија на заедничка средба со сите здруженија што ги спроведуваат овие програми.

Како дополнување на анализата на буџетите и на работата на програмите за намалување на штети од употреба на дроги беа спроведени три дискусии со фокусни групи (Morgan 2008: 352-354) чија цел беше да се сослушаат корисниците на програмите за намалување на штети и нивните ставови да се вградат во препораките за одржување и за понатамошен развој на овие програми. Иако во трите дискусии учествуваа вкупно 10 соговорници, примената на овој етнографски метод (Хамерсли и Аткинсон 2009) послужи за споредба на ставовите на застапуваната заедница со искуствата на луѓето кои ги застапуваат правата и интересите на истата заедница.

## 5. Анализа на програмите

Сите 16 програми што се спроведуваат во 13 града во Македонија ги обезбедуваат следниве услуги: размена на стерилен прибор за инјектирање, медицински услуги и социјални услуги. Правни услуги, односно бесплатна правна помош нудат програмите во: Скопје, Струмица, Прилеп, Кичево, Тетово и Велес. Во текот на 2012, на 2013 и во првите 9 месеци од 2014 година, сите овие програми оствариле вкупно 170.186 контакти со лицата кои инјектираат дроги. Во просек, секоја година контактирале со 3.615 корисници на дроги. Од нив приближно 600 (584) се нови клиенти исконтактирани за првпат во текот на годината. Во просек, на годишно ниво, со овие 3.615 корисници се остваруваат 56.728 контакти или приближно 16 контакти по корисник годишно. Во продолжение ќе бидат прикажани податоците за бројот на клиентите и на контактите за секоја услуга посебно.

Табела 1. Број на клиенти и на контакти по година

Година	Број на различни клиенти	Број на нови клиенти	Број на контакти
2012	3.236	515	49.611
2013	3.724	655	65.454
2014 (до септември)	3.885	582	55.121
Вкупно	10.845	1.752	170.186

### 5.1 Размена на прибор за инјектирање

Една од клучните активности на програмите за намалување на штети од употреба на дроги е размената на стерилен прибор за инјектирање. Во рамките на оваа активност се настојува да се опфатат што е можно поголем број на лица кои инјектираат дроги за да им се достават стерилен прибор за инјектирање и кондоми, а веќе употребениот да се собере и да се уништи на соодветен начин во печката за медицински отпад во согласност со законските регулативи. Главната цел е превенција на ХИВ/СИДА и други крвно и сексуално преносливи инфекции. Со оваа активност се опфаќа најголем дел од корисниците кои ги користат услугите на програмите за намалување на штети, односно во просек од 3.615 корисници на програмите на годишно ниво, 3.141 лице или 86,88% ја користеле оваа услуга.

Табела 2. Број на контакти и на клиенти по година

Година	Вкупен број на посети во сервисот (контакти/ фреквенција)	Број на различни клиенти во сервисот
2012	27.757	2.792
2013	41.419	3.282
2014 (до септември)	36.615	3.350
Вкупно	105.791	9.424

Споредено по години се забележува тренд на зголемување на посетите во сервисот за размена на прибор за инјектирање, како и на лицата кои ги користеле услугите на Програмата. Во 2012 година, во сите програми за размена на прибор за инјектирање биле исконтактирани 2.792 ЛИД кои дошле во програмите 27.757 пати. Во просек, секое лице кое инјектира дроги било исконтактирано 10 пати годишно.

Во 2013 година, бројот на лицата кои ги користеле услугите на програмите за размена на прибор за инјектирање се зголемил на 3.282 ЛИД, соодветно се зголемил и бројот на контактите со нив што сега изнесува 41.419 пати. Зголемен е и просекот на контакти по клиент во однос на претходната година и сега изнесува 12,6 контакти по клиент. Во просек, секое лице кое инјектира дроги било исконтактирано најмалку еднаш месечно.

Податоците за 2014 година се однесуваат за првите девет месеци и според нив тенденцијата на зголемување на бројот на контактирани лица продолжува. За првите 9 месеци, бројот на лицата кои ги користеле услугите на програмите за размена на прибор за инјектирање е 3.350 ЛИД, што е повеќе од претходните две години. Овие лица биле исконтактирани вкупно 36.615 пати. Просекот на контактирање изнесува 10,9, односно секое лице кое инјектира дроги било исконтактирано речиси 11 пати годишно или барем еднаш секој месец.

Детални податоци за бројот на контактите и за бројот на различни лица кои ги користеле услугите за размена на прибор за инјектирање по градови и по години се дадени во Анекс 2.

## 5.2 Медицински услуги

Сите програми за намалување на штети во Македонија, освен Програмата во Гевгелија, нудат медицински услуги, односно базичен третман на рани предизвикани од долготрајно или од неправилно инјектирање на дроги, советување и едукација за одржување на здравјето, мотивирање за третман и препраќање до соодветните здравствени институции. Во текот на периодот опфатен со анализата од 2012 до октомври 2014 година биле дадени вкупно 34.991 медицински услуги на 1.315 клиенти годишно. Во просек, од 3.615 корисници на програмите во текот на една година, 1.315 лица или 36,37 % ја користат оваа услуга.

Посебна карактеристика е што во некои градови, како на пример Тетово, лицата кои инјектираат дроги повеќе ја користат оваа услуга отколку размената на прибор за инјектирање (види Анекс 2.).

*Табела 3. Број на посети и број на клиенти во медицинските сервиси за период 2012–2014 година*

Година	Вкупен број на посети во сервисот (контакти/фреквенција)	Број на различни клиенти во сервисот
2012	12.789	1.245
2013	12.520	1.394
2014 (до септември)	9.682	1.306
Вкупно	34.991	3.945

### 5.3 Социјални услуги

Сите програми за намалување на штети во Македонија, освен Програмата во Гевгелија, нудат услуги од социјален работник кои опфаќаат: помош и асистенција за вадење на документи, асистенција за остварување на социјални и на здравствени права, советување, едукација, мотивирање за третман и препраќање до соодветните социјални и здравствени институции. Во текот на периодот опфатен со анализата од 2012 до 2014 година биле дадени вкупно 27.297 социјални услуги на 1.296 клиенти годишно. Во просек, од 3.615 корисници на програмите во текот на една година, 1.296 лица или 35,85% ја користат оваа услуга. Детални податоци за бројот на контактите и за бројот на различни лица кои користеле социјални услуги по градови и по години се дадени во Анекс 2.

*Табела 4. Број на посети и број на клиенти во социјалните сервиси за период 2012–2014 година*

Година	Вкупен број на посети во сервисот (контакти/фреквенција)	Број на различни клиенти во сервисот
2012	8.666	1.195
2013	10.489	1.395
2014 (до септември)	8.142	1.299
Вкупно	27.297	3.889

#### 5.4 Правни услуги

Програмите за намалување на штети во Скопје, во Струмица, во Прилеп, во Кичево, во Тетово и во Велес нудат бесплатна правна помош и советување. Основна цел на оваа активност е заштита на човековите права на лицата кои употребуваат дроги. Иако оваа услуга е најмалку користена од страна на клиентите на Програмата – над 300 различни клиенти годишно или 10% од вкупниот број на контактирани лица –нејзината значајност е голема во насока на јакнење на свеста за човековите права затоа што таму каде што не се почитуваат човековите права не може ефикасно да се одговори на епидемијата со ХИВ и проблемот со дрогите, односно без почитување на човековите права опасноста од ширење на ХИВ е многу поголема. (Деков и др., 2006)

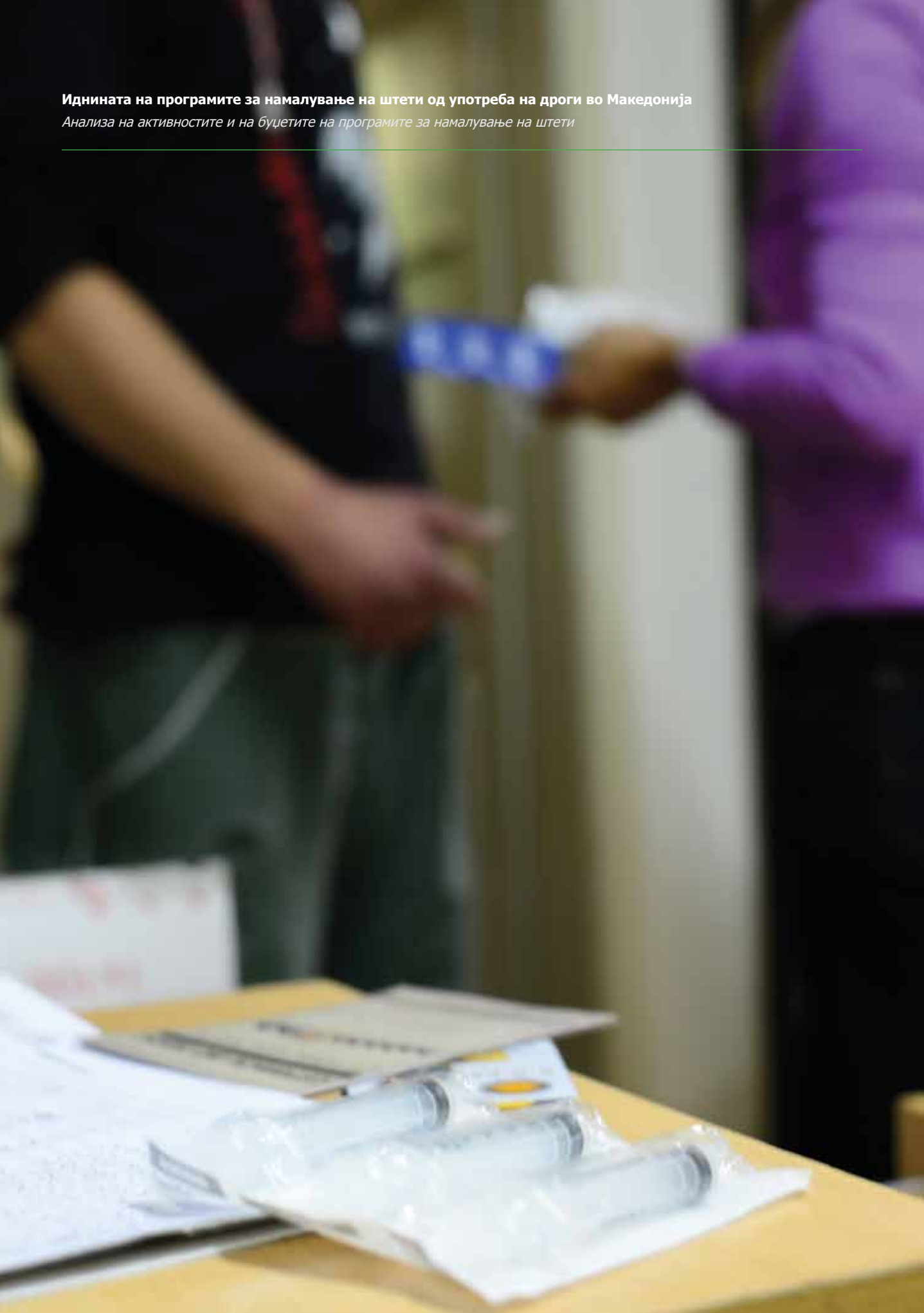
Табела 5. Број на посети и број на клиенти во правните сервиси за период 2012–2014 година

Година	Вкупен број на посети во сервисот (контакти/фреквенција)	Број на различни клиенти во сервисот
2012	854	330
2013	1.026	356
2014 (до септември)	682	319
Вкупно	2.562	1.005

**Иднината на програмите за намалување на штети од употреба на дроги во Македонија**

*Анализа на активностите и на буџетите на програмите за намалување на штети*

---





## 6. Ефективност на програмите за намалување на штети

Постојат голем број на студии што ја докажуваат ефективностa на програмите за намалување на штети, пред сè, во однос на превенцијата на ХИВ и на хепатитис Ц, и во намалувањето на ризичното однесување кај лицата кои инјектираат дроги.

Во истражувањето на Health Outcomes International од 2002 година, што се спроведувало во 103 градови во 24 земји, од кои во 36 градови имало програми за размена на прибор за инјектирање, а во останатите 67 немало вакви програми, е утврдено: опаѓање на ХИВ преваленцата во просек за 18,6% годишно во градовите каде што постојат програми за размена на прибор за инјектирање, односно зголемување на ХИВ преваленцата за 8,1% во градовите без овие програми. Едно друго истражување ја споредувало ХИВ преваленцата меѓу лицата кои инјектираат дроги во 52 града без програми за размена на прибор за инјектирање и 29 града каде што постојат вакви програми во: Азија, Европа, Северна Америка, Јужна Америка и Јужен Пацифик. Во просек преваленцата се зголемувала за 5,9% во градовите без програми за размена на прибор за инјектирање, а во градовите со вакви програми постои намалување за 5,8% годишно. (Hurley SF et al, 1997)

Исто така многу истражувања докажуваат и други ефекти на овие програми, освен превенцијата на ХИВ, и тоа: подобрен, односно олеснет пристап до основна здравствена грижа и третман на зависности, превенција на други крвно преносливи инфекции, намалување на бактериски инфекции, намалување на ризичното однесување итн. (WHO, 2004:12; EMCDDA, 2010:133) Во Македонија, ефективностa на програмите за размена на прибор за инјектирање е исто така документирана. Имено, од 1987 до 2014 година се регистрирани вкупно 239 случаи на ХИВ/СИДА. Од нив, само 12 се лица кои инјектирале дроги. Во последниве 10 години, по отворањето на најголемиот број на програми за намалување на штети, се евидентирани само 4 нови случаи на добивање на ХИВ преку инјектирање на дроги, додека останатите 8 случаи се евидентирани пред развивањето на овие програми. (Факти за ХИВ/СИДА во Република Македонија во периодот 1987–2014 година.)

Од друга страна, постојат примери што укажуваат дека по престанокот на финансирање на програмите за размена на прибор за инјектирање се јавува епидемија на ХИВ кај лицата кои инјектираат дроги. Таков е примерот со Грција и со Романија. Имено, во Романија по заминувањето на Глобалниот фонд за борба против ХИВ/СИДА, туберкулоза и маларија се затвори значаен број од програмите за размена на прибор за инјектирање. Тоа пак резултираше со зголемување на случаите со ХИВ меѓу ЛИД од 28 случаи во периодот од 2007 до 2010 година на 362 нови случаи за периодот од 2011 до 2012 година. (EMCDDA, 2012 :5)

## 6.1 Ефективноста во коегзистенција со програмите за третман со супститут

Постои значајна евиденција дека програмите за намалување на штети се многу поефикасни ако постои надополнување на програмите за размена на прибор за инјектирање со програмите што нудат супституциски третман, односно метадон и бупренорфин. Имено, повеќе студии покажуваат дека комбинацијата на овие две програми ја зголемува ефикасноста во намалувањето на инциденцата на ХИВ и на хепатитис Ц, односно дека нивната ефикасност е значително помала кога постои само една од овие програми. (Van Den Berg et al. 2007) Ова посебно има влијание кај намалувањето на инфекцијата со ХЦВ (EMCDDA, 2010).

Оттука опстанокот на програмите за намалување на штети од употреба на дроги во Македонија е значаен и за зголемување на ефикасноста на постоечките програми за третман на зависноста, што ги има во 10 градови низ земјава.



## 7. Финансиска исплатливост

Многу студии укажале на тоа дека програмите за намалување на штети од употреба на дроги се финансиски исплатливи. Така уште во 2004 година Светската здравствена организација направи анализа на повеќето студии што ја испитувале финансиската исплатливост на програмите и заклучи дека постои доволна евиденција дека програмите што разменуваат стерилен прибор за инјектирање се финансиски исплатливи. (WHO, 2004) Висината на исплатливоста зависи од видот на програмата, поточно од тоа кои услуги ги нуди, како и од локалните карактеристики каде што се спроведува таа.

Lurie & Drucker проценуваат дека бројот на инфекциите со ХИВ што можеле да се спречат во САД доколку имало вакви програми во раните фази на епидемијата со ХИВ би бил меѓу 4.394 (со 15% намалување на инцидентноста) и 9.666 (со намалување на инцидентноста за 33%). Трошокот на здравствениот систем на САД за овие инфекции со ХИВ бил пресметан меѓу 244 и 538 милиони долари соодветно. (Lurie & Drucker, 1997)

Во Македонија, трошокот по клиент е различен во зависност од програмата и од видот на услугите што се нудат.

Во Скопје, трошокот по клиент на годишно ниво изнесува 155 евра. За оваа сума клиентот добива бесплатен прибор за инјектирање, кондоми, бесплатни преврски и базични интервенции на рани од долготрајно и од неправилно инјектирање, советување за здравје, 20 видови на социјални услуги меѓу кои најбројни се асистенциите за вадење на лична идентификација, советувања за намалување на штети од употреба на дроги, превенција на предозирање, препраќање до соодветните социјални и здравствени институции, како и бесплатна правна помош. За споредба, трошоците само за фармакотерпијата, односно за лекот за хепатит Ц во Македонија во просек изнесува околу 13.000 евра годишно по клиент. Се разбира дека доколку во пресметката на трошоците за лекување на ХЦВ се вкалкулира и процентуалниот износ што го издвојуваат здравствените установи за лекување, вкупната сума би била многу повисока. (Димитриевски, Јанкулоски. 2015)

## 8. Ставот и потребите на корисниците на програмите за намалување на штети

Во дискусиите со корисниците на програмите за намалување на штети се потврдија сознанијата од искуствата на луѓето кои работат/волонтираат во овие програми. Кај сите соговорници се забележуваше страв од загуба уште при споменувањето на можноста да се затворат центрите за намалување на штети или да се укине која било од постоечките услуги. Напротив, сите соговорници наведуваа дека имаат потреба од дополнителни услуги, но и од дополнување на веќе постоечките услуги. Очигледен беше нивниот восхит при искажувањето на придобивките за заштита на личното здравје и за ресоцијализацијата кои ги искусиле благодарение на постоечките програми. Се разбира, не сметаат дека сè е совршено, но затоа со уште посилен восхит ги искажуваат идеите за подобрување на постоечките услуги, доколку постои таква можност. Сепак, на инсистирањето да направат селекција на постоечките услуги врз основа на нивните потреби се добиваат следниве одговори.

„Сите услуги се важни. Сите услуги се приоритетни и неделиви. Издвојуваме одделни услуги само затоа што инсистирате за тоа. Секоја услуга е важна, зависно од личните потреби на корисниците. Различни корисници користат различни услуги. Некој почесто зема прибор за инјектирање, друг има потреба од медицински услуги, трет има потреба од социјални услуги, а некогаш се користат повеќе услуги истовремено.“ И повторно следува ставот дека здруженијата што ги спроведуваат програмите за намалување на штети треба да се изборат за одржување на постоечките услуги и за воведување нови, а не за укинување на старите услуги во програмите.

Повеќето корисници почнале да доаѓаат во центрите за намалување на штети поради стерилен прибор за инјектирање дроги, но потоа продолжиле да ги користат и останатите услуги, во зависност од личните потреби. Значењето на центрите за намалување на штети е толкаво што дури и кога немаат потреба од некоја конкретна услуга навраќаат во некој од постоечките центри поради социјализација затоа што, како што наведуваат самите, таму се чувствуваат пријатно, прифатени се и сослушани како луѓе. Еден соговорник изјави дека при посетата на еден од центрите за намалување на штети и искористувањето на постоечките услуги се исполнува со позитивна енергија, со што сакаше да ја потенцира важноста на овие центри.

Сите соговорници нагласуваат дека евентуалното затворање на програмите за намалување на штети или укинувањето на која било од постоечките услуги крајно неповолно ќе се одрази на нивното здравје, особено поради дискриминацијата и стигматизацијата во здравствените и во социјалните установи за што постојат претходни истражувања (Димитриевски 2014; Димитриевски и Бошкова 2012; Димитриевски 2011; Микиќ, Кузмановска и Мемети 2012; Клековски, Кржаловски и Стојанова 2011: 20-21). Но, додаваат дека престанокот на програмите нема да се одрази само на нивното здравје, туку и на јавното здравје затоа што нема да можат да се контролираат инфекциите како ХИВ и хепатит Б и Ц. Затоа се посочува на надлежните државни институции како клучен чинител за одржување на програмите за намалување на штети од употреба на дроги.

## 9. Модели на програмите за намалување на штети

Програмите за намалување на штети во Македонија ги спроведуваат добро обучени комплементарни тимови кои нудат повеќе услуги на едно место – стерилен прибор за инјектирање, кондоми, услуги од медицинско лице, социјален работник, а во 6 градови и бесплатна правна помош. Анализата покажа дека сите видови на услуги што ги нудат овие програми се значајни за луѓето кои инјектираат дроги и сите тие придонесуваат да се контактираат повеќе корисници. Секако дека најголемиот дел од луѓето кои инјектираат дроги ја користат услугата за размена на прибор за инјектирање. Имено, во просек околу 3.150 лица ја користат оваа услуга секоја година.

Сепак постојат програми, како на пример Тетово, каде што лицата кои употребуваат дроги користат повеќе услуги од социјален работник и од медицинско лице отколку размена на прибор за инјектирање.

Доколку сакаме Македонија и понатаму да опфаќа значаен број од лицата кои инјектираат дроги со програмите за намалување на штети, а со тоа и да остане земја со ниска ХИВ преваленца, потребно е продолжување на веќе воспоставените програми без намалување на видот на услугите и на активностите што ги нудат.

### 9.1 Финансиски модели

Во согласност со потребата од одржување на постоечките услуги и активности, што ги спроведуваат програмите за намалување на штети во Македонија, можностите за евентуално намалување на финансиските средства се минимални. Во таа насока е можно намалување на административните трошоци и на персоналот кој не е директно вклучен во организацијата или во спроведувањето на Програмата. Сепак овој вид персонал постои кај мал број на организации, додека во повеќето организации целиот персонал е вклучен во спроведувањето на Програмата.

Во Македонија постојат 3 различни модели на програми: ХОПС што нуди широк број на услуги (размена на стерилен прибор за инјектирање, кондоми, услуги од социјален работник, медицинско лице, психијатар, правник) во 3 дроп ин центри и теренска работа со возило, вториот модел се сите останати организации, без Избор и Виа Вита, што нудат стандардни услуги – размена на прибор, кондоми, услуги од социјален работник и од медицинско лице во еден дроп ин центар и работа на терен. Третиот модел се Избор Струмица и Виа Вита Битола што се комбинација од првиот и од вториот модел.

Поради тоа во прилог е дадена пресметка за минималниот и за оптималниот модел за програмите за намалување на штети за ХОПС Скопје, за Избор Струмица, за Виа Вита Битола и за останатите програми во Македонија.

Во согласност со направените пресметки, минималниот модел за сите 16 постоечки програми за намалување на штети во Македонија изнесува 445.525 евра, односно 514.033 евра ако целиот персонал биде вработен наместо хонорарно ангажиран.

Оптималниот модел изнесува 502.330 евра, односно 566.902 евра ако целиот персонал биде вработен наместо хонорарно ангажиран.

## 9.2 Минимален модел за ХОПС

Минималниот модел ги вклучува сите услуги што ги нуди актуелната Програма со намалени административни трошоци што не се поврзани директно за Програмата, намален е бројот на персоналот и споени се функциите координатор на дроп ин центри и социјален работник или медицинско лице. Постојат две варијанти на минималниот модел – со исплата на хонорар и втората – со вработување на сите ангажирани лица.

Според првата варијанта минималниот модел, со минимум хонорарно ангажирани лица и останати трошоци за функционирање на Програмата, изнесува 117.108 евра. Според втората варијанта, со вработување на персоналот, минималниот модел изнесува 132.180 евра. Разликата меѓу двете варијанти изнесува 15.072 евра, но со поскапата варијанта ангажираните лица ги добиваат сите права според Законот за работни односи, што значи и поголема здравствена и социјална сигурност за пошироката заедница.

Тоа се потребните финансиски средства за три дроп ин центри и теренска работа. Во просек, за еден центар со вклучена теренска работа трошоците на годишно ниво изнесуваат 39.036 евра за првата, односно 44,060 евра за втората варијанта.

### Пресметка за персонал

Раб. место	Број	Фреквен- ција	Месечен хонорар	Вкупно за хонорар	Месечна плата	Вкупна плата
Програмски координатор	1	12	564,00	6.768,00	637,00	7.644,00
Финансиски менаџер	1	12	160,00	1.920,00	225,00	2.700,00
Координатор/социјален работник/медицинско лице	3	12	460,00	16.560,00	530,00	19.080,00
Теренски работници	7	12	280,00	23.520,00	346,00	29.064,00
Медицински лица	3	12	345,00	12.420,00	407,00	14.652,00
Социјален работник	1	12	345,00	4.140,00	407,00	4.884,00
Правник	1	12	279,00	3.348,00	345,00	4.140,00
Дата база	1	12	160,00	1.920,00	225,00	2.700,00
Возач	1	12	326,00	3.912,00	393,00	4.716,00
Вкупно	19	12		74.508,00		89.580,00

## Пресметка за сите трошоци за целата Програма

Вид трошок	Вкупно
Персонал	89.580/74.508
Медицински материјали	20.000
Кондоми	900
Сервис и одржување на опрема	2.200
Поддршка за клиенти	500
Административни, сметководствени и патни трошоци	4.500
Режиски трошоци и телефон	14.500
Вкупно	132.180/ 117.108

## 9.3 Оптимален модел за ХОПС

Оптималниот модел ги вклучува сите услуги што ги нуди актуелната Програма со намалени административни трошоци што не се поврзани директно за Програмата, намален е бројот на теренските работници, а работното место програмски асистент не постои. Постојат две варијанти на оптималниот модел. Првата е со исплата на хонорар на ангажираните лица и втората е со вработување на сите ангажирани лица.

Според првата варијанта оптималниот модел, со оптимален број на хонорарно ангажирани лица и останати трошоци за функционирање на Програмата, изнесува 129.666 евра. Според втората варијанта, со вработување на персоналот, оптималниот модел изнесува 145.878 евра. Разликата меѓу двете варијанти изнесува 16.212 евра, но со поскапата варијанта ангажираните лица ги добиваат сите права според Законот за работни односи, што значи и поголема здравствена и социјална сигурност за пошироката заедница.

Тоа се потребните финансиски средства за три дроп ин центри и теренска работа. Во просек, за еден центар со вклучена теренска работа трошоците на годишно ниво изнесуваат 43.222 евра за првата, односно 48.626 евра за втората варијанта.

*Пресметка за персонал*

Раб. место	Број	Фреквен- ција	Месечен хonorар	Вкупно за хonorар	Месечна плата	Вкупна плата
Програмски координатор	1	12	564,00	6.768,00	637,00	7.644,00
Финансиски менаџер	1	12	160,00	1.920,00	225,00	2.700,00
Координатор на дроп ин центар	3	12	345,00	12.420,00	407,00	14.652,00
Теренски работници	7	12	280,00	23.520,00	346,00	29.064,00
Медицински лица	4	12	345,00	16.560,00	407,00	19.536,00
Социјален работник	3	12	345,00	12.420,00	407,00	14.652,00
Правник	1	12	279,00	3.348,00	345,00	4.140,00
Дата база	1	12	160,00	1.920,00	225,00	2.700,00
Возач	1	12	326,00	3.912,00	393,00	4.716,00
<b>Вкупно</b>	<b>22</b>	<b>12</b>		<b>78.876,00</b>		<b>95.088,00</b>

*Пресметка за сите трошоци за целата Програма*

Вид трошок	Вкупно
Персонал	95.088/ 78.876
Медицински материјали	22.000
Кондоми	900
Сервис и одржување на опрема	3.140
Едукативен материјал/брошури	750
Поддршка за клиенти	1.000
Административни, сметководствени и патни трошоци	6.000
Режиски трошоци и телефон	17.000
<b>Вкупно</b>	<b>145.878/ 129.666</b>



#### 9.4 Минимален модел за Избор Струмица

Минималниот модел ги вклучува сите услуги што ги нуди актуелната Програма со намалени административни трошоци што не се поврзани директно за Програмата и намален е бројот на персоналот. Постојат две варијанти на минималниот модел, првата е со исплата на хонорар и втората е со вработување на сите ангажирани лица.

Според првата варијанта минималниот модел, со минимум хонорарно ангажирани лица и останати трошоци за функционирање на Програмата, изнесува 39.379 евра. Според втората варијанта, со вработување на персоналот, минималниот модел изнесува 44.575 евра.

Ова се потребните финансиски средства за еден дроп ин центар и теренска работа.

##### Пресметка за персонал

Раб. место	Број	Фреквен- ција	Месечен хонорар	Вкупно за хонорар	Месечна плата	Вкупна плата
Програмски координатор	1	12	564,00	6.768,00	637,00	7.644,00
Теренски работници	2	12	280,00	6.720,00	346,00	8.304,00
Медицински лица	1	12	223,00	2.676,00	272,00	3.264,00
Социјален работник	1	12	223,00	2.676,00	272,00	3.264,00
Дата база	1	12	160,00	1.920,00	225,00	2.700,00
Возач	1	12	251,00	3.012,00	316,00	3.792,00
Вкупно	7	12		23.772,00		28.968,00

##### Пресметка за сите трошоци за целата Програма

Вид трошок	Вкупно
Персонал	28.968/23.772
Медицински материјали	5.655
Кондоми	252
Сервис и одржување на опрема	1.100
Поддршка за клиенти	0
Административни, сметководствени и патни трошоци	3.600
Режиски трошоци и телефон	5.000
Вкупно	44.575/ 39.379

## 9.5 Оптимален модел за Избор Струмица

Оптималниот модел ги вклучува сите услуги што ги нуди актуелната Програма со намалени административни трошоци што не се поврзани директно за Програмата, а намален е бројот на персоналот што не е вклучен во спроведувањето на Програмата. Постојат две варијанти на оптималниот модел. Првата е со исплата на хонорар на ангажираните лица и втората е со вработување на сите ангажирани лица.

Според првата варијанта оптималниот модел, со оптимален број на хонорарно ангажирани лица и останати трошоци за функционирање на Програмата, изнесува 46.876 евра. Според втората варијанта, со вработување на персоналот, оптималниот модел изнесува 53.488 евра.

### Пресметка за персонал

Раб. место	Број	Фреквен- ција	Месечен хонорар	Вкупно за хонорар	Месечна плата	Вкупна плата
Програмски координатор	1	12	564,00	6.768,00	637,00	7.644,00
Асистент	1	12	350,00	4.200,00	418,00	5.016,00
Теренски работници	3	12	280,00	10.080,00	346,00	12.456,00
Медицински лица	1	12	223,00	2.676,00	272,00	3.264,00
Социјален работник	2	12	223,00	5.352,00	272,00	6.528,00
Дата база	1	12	160,00	1.920,00	225,00	2.700,00
Возач	1	12	251,00	3.012,00	316,00	3.792,00
<b>Вкупно</b>	<b>10</b>	<b>12</b>		<b>30.996,00</b>		<b>37.608,00</b>

### Пресметка за сите трошоци за целата Програма

Вид трошок	Вкупно
Персонал	37.608/30.996
Медицински материјали	6.000
Кондоми	300
Сервис и одржување на опрема	1.100
Едукативен материјал/брошури	750
Поддршка за клиенти	150
Административни, сметководствени и патни трошоци	4.000
Режиски трошоци и телефон	5.500
<b>Вкупно</b>	<b>53.488/46.876</b>

### 9.6 Минимален модел за Виа Вита Битола

Минималниот модел ги вклучува сите услуги што ги нуди актуелната Програма со намалени административни трошоци што не се поврзани директно за Програмата и намален е бројот на персоналот. Постојат две варијанти на минималниот модел, првата е со исплата на хонорар и втората е со вработување на сите ангажирани лица.

Според првата варијанта минималниот модел, со минимум хонорарно ангажирани лица и останати трошоци за функционирање на Програмата, изнесува 44.288 евра. Според втората варијанта, со вработување на персоналот, минималниот модел изнесува 49.508 евра.

Ова се потребните финансиски средства за еден дроп ин центар и теренска работа.

#### Пресметка за персонал

Раб. место	Број	Фреквен- ција	Месечен хонорар	Вкупно за хонорар	Месечна плата	Вкупна плата
Програмски координатор	1	12	564,00	6.768,00	637,00	7.644,00
Теренски работници	4	12	280,00	13.440,00	346,00	16.608,00
Медицински лица	1	12	223,00	2.676,00	272,00	3.264,00
Социјален работник	1	12	223,00	2.676,00	272,00	3.264,00
Вкупно	7	12		25.560,00		30.780,00

#### Пресметка за сите трошоци за целата Програма

Вид трошок	Вкупно
Персонал	30.780/25.560
Медицински материјали	6.700
Кондоми	840
Сервис и одржување на опрема	1.100
Поддршка за клиенти	0
Административни, сметководствени и патни трошоци	3.088
Режиски трошоци и телефон	7.000
Вкупно	49.508/ 44.288

## 9.7 Оптимален модел за Виа Вита Битола

Оптималниот модел ги вклучува сите услуги што ги нуди актуелната Програма со намалени административни трошоци што не се поврзани директно за Програмата. Постојат две варијанти на оптималниот модел. Првата е со исплата на хонорар на ангажираните лица и втората е со вработување на сите ангажирани лица.

Според првата варијанта оптималниот модел, со оптимален број на хонорарно ангажирани лица и останати трошоци за функционирање на Програмата, изнесува 53.748 евра. Според втората варијанта, со вработување на персоналот, оптималниот модел изнесува 60.576 евра.

Ова се потребните финансиски средства за еден дроп ин центар и теренска работа

### Пресметка за персонал

Раб. место	Број	Фреквен- ција	Месечен хонорар	Вкупно за хонорар	Месечна плата	Вкупна плата
Програмски координатор	1	12	564,00	6.768,00	637,00	7.644,00
Асистент	1	12	350,00	4.200,00	418,00	5.016,00
Теренски работници	5	12	280,00	16.800,00	346,00	20.760,00
Медицински лица	1	12	223,00	2.676,00	272,00	3.264,00
Социјален работник	1	12	223,00	2.676,00	272,00	3.264,00
Вкупно	9	12		33.120,00		39.948,00

### Пресметка за сите трошоци за целата Програма

Вид трошок	Вкупно
Персонал	39.948/ 33.120
Медицински материјали	7.700
Кондоми	840
Сервис и одржување на опрема	1.100
Поддршка за клиенти	150
Едукативен материјал/брошури	750
Административни, сметководствени и патни трошоци	3.088
Режиски трошоци и телефон	7.000
Вкупно	60.576/ 53.748

## 9.8 Минимален модел за останатите програми

Останатите програми што ги спроведуваат Избор во Гевгелија, Зона Кавадарци, Опција Охрид, Хелп Гостивар, ЦРУЈЖ Тетово, Пулс Куманово, Младински клуб Штип и Црвен крст на Македонија во Кичево, во Прилеп и во Велес функционираат на ист начин со речиси ист буџет и затоа е направена еден вид на пресметка за сите програми.

Минималниот модел ги вклучува сите услуги што ги нуди актуелната Програма со намалени трошоци за тренинзи и за едукативни материјали и покрај тоа што се поврзани директно со услугите на Програмата. Постојат две варијанти на минималниот модел, првата е со исплата на хонорар и втората е со вработување на сите ангажирани лица.

Според првата варијанта минималниот модел, со минимум хонорарно ангажирани лица и останати трошоци за функционирање на Програмата, изнесува 24.475 евра. Според втората варијанта, со вработување на персоналот, минималниот модел изнесува 28.777 евра.

Ова се потребните финансиски средства за еден дроп ин центар и теренска работа

### Пресметка за персонал

Раб. место	Број	Фреквен- ција	Месечен хонорар	Вкупно за хонорар	Месечна плата	Вкупна плата
Програмски координатор	1	12	270,00	3.240,00	335,00	4.020,00
Теренски работници	2	12	270,00	6.480,00	335,00	8.040,00
Медицински лица	1	12	216,00	2.592,00	264,00	3.168,00
Социјален работник	1	12	216,00	2.592,00	264,00	3.168,00
Вкупно	5	12	972	14.904,00		18.396,00

### Пресметка за сите трошоци за целата Програма на една организација

Вид трошок	Вкупно
Персонал	18.396/ 14.904
Медицински материјали	2.200
Кондоми	252
Сервис и одржување на опрема	100
Поддршка за клиенти	0
Административни, сметководствени и патни трошоци	3.065
Режиски трошоци и телефон	4.764
Вкупно	28.777/24.475

## 9.9 Оптимален модел за останатите програми

Оптималниот модел ги вклучува сите услуги што ги нуди актуелната Програма со намалени административни трошоци што не се поврзани директно за Програмата. Постојат две варијанти на оптималниот модел. Првата е со исплата на хонорар на ангажираните лица и втората е со вработување на сите ангажирани лица.

Според првата варијанта оптималниот модел, со оптимален број на хонорарно ангажирани лица и останати трошоци за функционирање на Програмата, изнесува 27.204 евра. Според втората варијанта, со вработување на персоналот, оптималниот модел изнесува 30.696 евра. Ова се потребните финансиски средства за еден дроп ин центар и теренска работа.

### Пресметка за персонал

Раб. место	Број	Фреквен- ција	Месечен хонорар	Вкупно за хонорар	Месечна плата	Вкупна плата
Програмски координатор	1	12	270,00	3.240,00	335,00	4.020,00
Теренски работници	2	12	270,00	6.480,00	335,00	8.040,00
Медицински лица	1	12	216,00	2.592,00	264,00	3.168,00
Социјален работник	1	12	216,00	2.592,00	264,00	3.168,00
Вкупно	5	12		14.904,00		18.396,00

### Пресметка за сите трошоци за целата Програма на една организација

Вид трошок	Вкупно
Персонал	18.396/14.904
Медицински материјали	2.500
Кондоми	300
Сервис и одржување на опрема	150
Едукативен материјал/брошури	750
Поддршка за клиенти	100
Административни, сметководствени и патни трошоци	3.500
Режиски трошоци и телефон	5.000
Вкупно	30.696/27.204

## 10. Заклучок

Програмите за намалување на штети од употреба на дроги во Македонија имаат долга историја и се препознаени како добра пракса не само во регионот туку и пошироко, и голем број на студиски посети се реализирани во Македонија каде што учесници од разни земји ги посетиле програмите на ХОПС во Скопје и стекнувале знаење за тоа како да се развива успешна програма за намалување на штети од употреба на дроги.

Програмите за намалување на штети од употреба на дроги се карактеризираат со нивната комплементарност, односно нудат повеќе услуги на едно место – стерилен прибор за инјектирање, кондоми, услуги од медицинско лице, социјален работник, а во 6 градови и бесплатно правно советување.

Во просек, секоја година контактираат со 3.615 корисници на дроги. Од нив, приближно 600 се нови клиенти исконтактирани за првпат во текот на годината. Најголемиот дел од луѓето кои инјектираат дроги ја користат услугата за размена на прибор за инјектирање. Имено, во просек околу 3.150 лица ја користат оваа услуга секоја година.

Сепак постојат програми, како на пример во Тетово, каде што лицата кои употребуваат дроги користат повеќе услуги од социјален работник и од медицинско лице отколку размена на прибор за инјектирање.

Доколку сакаме Македонија и понатаму да опфаќа значаен број од лицата кои инјектираат дроги со програмите за намалување на штети, а со тоа и да остане земја со ниска ХИВ преваленца, потребно е продолжување на веќе воспоставените програми без намалување на видот на услугите и на активностите што ги нудат.

Во согласност со направените пресметки, минималниот модел за сите 16 постоечки програми за намалување на штети во Македонија за една година изнесува 446.730 евра со хонорарно ангажирање на персоналот, односно 512.520 евра ако персоналот биде вработен наместо хонорарно ангажиран.

Оптималниот модел за една година изнесува 500.934 евра со хонорарно ангажирање на персоналот, односно 561.078 евра ако персоналот биде вработен наместо хонорарно ангажиран.

## Библиографија

### Библиографија на кирилични изданија

- Деков В, и др. 2006. Намалување на штети и ХИВ. Скопје: ХОПС - Опции за здрав живот Скопје.
- Димитриевски, Вања и Христијан Јанкулоски. 2015. Третман на вирусен хепатит Ц во Македонија: Достапност до лекување за луѓе кои инјектираат/-ле дроги. Скопје: ХОПС - Опции за здрав живот Скопје.
- Димитриевски, 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“.
- Димитриевски, 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“.
- Димитриевски, Вања. 2011. Унапредување на правото на пристап до социјални и здравствени услуги за Ромите што употребуваат дроги. Скопје: ХОПС - Опции за здрав живот Скопје.
- Караџовски, Жарко. 2015 Факти за ХИВ/СИДА во Република Македонија во периодот 1987–2014. Извештај презентираан на состанок на Комисијата за ХИВ/СИДА на Република Македонија, 14.5.2015 година.
- 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 година).
- Микиќ, Владимир, Гордана Кузмановска и Шабан Мемети. 2012. Извештај од био-бихевиоралното истражување и процена на бројноста на популацијата кај лица кои инјектираат дроги во Македонија, 2010 година. Институт за јавно здравје на Република Македонија.
- Хамерсли, Мартин и Пол Аткинсон. 2009. Етнографија: Принципи во практика. Скопје: Нампрес.



### Библиографија на латинични изданија

- Hearn SF et al . Effectiveness of needle-exchange programmes for prevention of HIV infection. *Lancet*, 1797-1800. 1997.
- Health Outcomes International, Return on investment in needle and syringe programmes in Australia. Commonwealth Department of Health and Ageing, 2002.
- Lurie P & Drucker E. An opportunity lost: HIV infections associated with lack of a national needle-exchange programme in the USA. *Lancet*, 1997, 349(9052):604-608.
- Morgan, David L. Focus Groups. In: *The Sage encyclopedia of qualitative research methods*, Lisa M. Given, editor, pp. 352-354. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- WHO, Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. World Health Organization, 2004.
- EMCDDA, HIV outbreak among injecting drug users in Romania. EMCDDA 2012.
- EMCDDA, Harm reduction: evidence, impacts and challenges. EMCDDA 2010.
- Van Den Berg et al. Full participation in harm reduction programmes is associated with decreased risk for human immunodeficiency virus and hepatitis c virus: evidence from the Amsterdam cohort studies among drug users. *Addiction* 102,pp 1454-1462. 2007.

## Анекс 1

Број на клиенти, нови клиенти и број на контакти за 2012 година

Град	Број на различни клиенти	Број на нови клиенти	Број на контакти
Скопје	684	146	18.478
Струмица	435	72	2.434
Гевгелија	112	20	993
Кавадарци	95	15	3.087
Прилеп	141	24	3.732
Битола	348	59	3.391
Охрид	307	19	1.521
Кичево	130	28	1.429
Гостивар	287	38	1.851
Тетово	175	45	2.592
Куманово	234	17	2.175
Велес	160	16	2.966
Штип	128	16	4962
Вкупно	3.236	515	49.611

Број на клиенти, нови клиенти и број на контакти за 2013 година

Град	Број на различни клиенти	Број на нови клиенти	Број на контакти
Скопје	806	234	24.322
Струмица	506	72	3.623
Гевгелија	155	26	1.164
Кавадарци	89	8	2.942
Прилеп	145	20	3.761
Битола	407	69	8.979
Охрид	344	37	2.142
Кичево	141	14	1.565
Гостивар	309	45	2.373
Тетово	214	48	2.644
Куманово	257	49	2.871
Велес	180	20	4.151
Штип	171	13	4.917
Вкупно	3.724	655	65.454

Број на клиенти, нови клиенти и број на контакти за 2014 година

Град	Број на различни клиенти	Број на нови клиенти	Број на контакти
Скопје	789	238	19.599
Струмица	555	49	2.382
Гевгелија	166	30	932
Кавадарци	61	12	2.428
Прилеп	166	14	2.876
Битола	487	80	10.186
Охрид	362	18	1.596
Кичево	155	10	1.093
Гостивар	316	34	2.074
Тетово	252	34	2.351
Куманово	249	43	2.513
Велес	195	15	3.691
Штип	132	5	3.400
Вкупно	3.885	582	55.121

## Анекс 2

Размена на прибор за инјектирање, број на контакти и број на клиенти за 2012 година

Град	Вкупен број на посети во сервисот (контакти/фреквенција)	Број на различни клиенти во сервисот
Скопје	11.101	684
Струмица	1.862	356
Гевгелија	993	112
Кавадарци	1.568	95
Прилеп	995	141
Битола	2.117	348
Охрид	915	250
Кичево	480	130
Гостивар	960	161
Тетово	344	127
Куманово	1.322	151
Велес	2.616	109
Штип	2.484	128
Вкупно	27.757	2.792

Размена на прибор за инјектирање, број на контакти и број на клиенти за 2013 година

Град	Вкупен број на посети во сервисот (контакти/фреквенција)	Број на различни клиенти во сервисот
Скопје	15.854	749
Струмица	2.929	452
Гевгелија	1.164	155
Кавадарци	1.763	89
Прилеп	941	145
Битола	7.331	407
Охрид	1.565	334
Кичево	493	140
Гостивар	1.430	178
Тетово	312	139
Куманово	1.984	172
Велес	3.624	151
Штип	2.029	171
Вкупно	41.419	3.282

Размена на прибор за инјектирање, број на контакти и број на клиенти за 2014 година

Град	Вкупен број на посети во сервисот (контакти/фреквенција)	Број на различни клиенти во сервисот
Скопје	13.200	732
Струмица	1.728	497
Гевгелија	932	166
Кавадарци	1.250	61
Прилеп	753	166
Битола	9.248	487
Охрид	1.095	333
Кичево	388	155
Гостивар	1.270	165
Тетово	372	182
Куманово	1.712	159
Велес	3.105	115
Штип	1.562	132
Вкупно	36.615	3.350

### Медицински услуги

Медицински услуги, број на контакти и број на клиенти за 2012 година

Град	Вкупен број на посети во сервисот (контакти/фреквенција)	Број на различни клиенти во сервисот
Скопје	4.404	410
Струмица	385	103
Гевгелија	/	/
Кавадарци	1.233	80
Прилеп	1.539	73
Битола	789	/
Охрид	299	71
Кичево	431	95
Гостивар	701	103
Тетово	1.006	102
Куманово	698	119
Велес	120	89
Штип	1.184	/
Вкупно	12.789	1.245

Медицински услуги, број на контакти и број на клиенти за 2013 година

Град	Вкупен број на посети во сервисот (контакти/ фреквенција)	Број на различни клиенти во сервисот
Скопје	3.934	426
Струмица	401	146
Гевгелија	/	/
Кавадарци	827	68
Прилеп	1.443	67
Битола	1.000	/
Охрид	240	90
Кичево	418	112
Гостивар	745	107
Тетово	1.171	151
Куманово	726	121
Велес	284	106
Штип	1.331	/
Вкупно	12.520	1.394

Медицински услуги, број на контакти и број на клиенти за 2014 година

Град	Вкупен број на посети во сервисот (контакти/ фреквенција)	Број на различни клиенти во сервисот
Скопје	2992	373
Струмица	432	110
Гевгелија	/	/
Кавадарци	853	61
Прилеп	1.014	61
Битола	606	/
Охрид	221	93
Кичево	298	150
Гостивар	660	108
Тетово	946	141
Куманово	678	117
Велес	301	92
Штип	681	/
Вкупно	9.682	1.306

## Социјални услуги

Социјални услуги, број на контакти и број на клиенти за 2012 година

Град	Вкупен број на посети во сервисот (контакти/ фреквенција)	Број на различни клиенти во сервисот
Скопје	2.973	401
Струмица	140	35
Гевгелија	/	/
Кавадарци	286	54
Прилеп	1.116	127
Битола	485	/
Охрид	307	81
Кичево	398	129
Гостивар	190	70
Тетово	1.212	138
Куманово	155	81
Велес	110	79
Штип	1.294	Н.а.
Вкупно	8.666	1.195

Социјални услуги, број на контакти и број на клиенти за 2013 година

Град	Вкупен број на посети во сервисот (контакти/ фреквенција)	Број на различни клиенти во сервисот
Скопје	4.061	439
Струмица	238	75
Гевгелија	/	/
Кавадарци	352	56
Прилеп	1.299	155
Битола	648	/
Охрид	337	98
Кичево	380	129
Гостивар	198	78
Тетово	1.128	181
Куманово	161	89
Велес	130	95
Штип	1.557	/
Вкупно	10.489	1.395

Социјални услуги, број на контакти и број на клиенти за 2014 година

Град	Вкупен број на посети во сервисот (контакти/фреквенција)	Број на различни клиенти во сервисот
Скопје	3.102	438
Струмица	204	47
Гевгелија	/	/
Кавадарци	325	38
Прилеп	1.062	164
Битола	332	/
Охрид	280	105
Кичево	258	113
Гостивар	144	70
Тетово	996	162
Куманово	123	77
Велес	159	85
Штип	1157	/
Вкупно	8.142	1.299

**Правни услуги**

Правни услуги, број на контакти и број на клиенти за 2012 година

Град	Вкупен број на посети во сервисот (контакти/фреквенција)	Број на различни клиенти во сервисот
Скопје	455	155
Струмица	47	30
Прилеп	82	31
Кичево	120	23
Тетово	30	24
Велес	120	67
Вкупно	854	330



Правни услуги, број на контакти и број на клиенти за 2013 година

Град	Вкупен број на посети во сервисот (контакти/ фреквенција)	Број на различни клиенти во сервисот
Скопје	473	161
Струмица	55	35
Прилеп	78	20
Кичево	274	55
Тетово	33	24
Велес	113	61
Вкупно	1.026	356

Правни услуги, број на контакти и број на клиенти за 2014 година

Град	Вкупен број на посети во сервисот (контакти/ фреквенција)	Број на различни клиенти во сервисот
Скопје	305	132
Струмица	18	10
Прилеп	47	20
Кичево	149	65
Тетово	37	27
Велес	126	65
Вкупно	682	319

---

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

613.83:364-787.7(497.7)(047)  
615.212.7.06:364-787.7(497.7)(047)

ДЕКОВ, Влатко

Иднината на програмите за намалување на штети од употреба на дроги во Македонија : анализа на активностите и на буџетите на програмите за намалување на штети / Влатко Деков. - Скопје : ХОПС-опции за здрав живот, 2015. - 44 стр. : илустр. ; 21 см

Фусноти кон текстот. - Библиографија: стр. 32-33. - Содржи и: Анекс

ISBN 978-608-4701-16-3

а) Употреба на дроги - Програми за намалување на штети -  
Македонија - Истражување  
COBISS.MK-ID 99344650



Поддржано од:



и Фондации отворено општество  
(Open Society Foundations)



ХОПС

Опции за здрав живот

[www.hops.org.mk](http://www.hops.org.mk)