



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

FORMER YUGOSLAV REPUBLIC OF MACEDONIA

COUNTRY OVERVIEW 2009



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

FORMER YUGOSLAV REPUBLIC OF MACEDONIA

COUNTRY OVERVIEW 2009

Legal notice

This publication of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) is protected by copyright. The EMCDDA accepts no responsibility or liability for any consequences arising from the use of the data contained in this document. The contents of this publication do not necessarily reflect the official opinions of the EMCDDA's partners, the EU Member States or any institution or agency of the European Union or European Communities.

A great deal of additional information on the European Union is available on the Internet. It can be accessed through the Europa server (<http://europa.eu>).

Europe Direct is a service to help you find answers to your questions about the European Union.

Freephone number (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Certain mobile telephone operators do not allow access to 00 800 numbers or these calls may be billed.

This publication is available in English and Macedonian.

Cataloguing data can be found at the end of this publication.

Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2009

ISBN 978-92-9168-404-5

doi:10.2810/24873

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009

Reproduction is authorised provided the source is acknowledged.

Printed in Belgium

PRINTED ON WHITE CHLORINE-FREE PAPER



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Cais do Sodré, 1249-289 Lisbon, Portugal
Tel. (351) 211 21 02 00 • Fax (351) 218 13 17 11
info@emcdda.europa.eu • www.emcdda.europa.eu

Contents

| | |
|---|----|
| Introduction | 7 |
| Key figures | 8 |
| Drug use among the general population and young people | 8 |
| The ESPAD surveys | 8 |
| The HBSC surveys | 9 |
| Survey of HIV prevalence and risk behaviour in at-risk groups | 10 |
| Prevention | 10 |
| Problem drug use | 11 |
| Treatment demand | 12 |
| Drug-related infectious diseases | 12 |
| Drug-related deaths | 13 |
| Treatment responses | 13 |
| Harm reduction responses | 14 |
| Drug markets and drug-related offences | 14 |
| National drug laws | 17 |
| National drug strategy | 17 |
| Coordination mechanism in the field of drugs | 18 |
| References | 19 |



Introduction

Objective 32 of the EU drugs action plan 2005–08 foresees that particular efforts must be made to improve assistance given to applicant countries, potential applicants or those affected by the neighbourhood policy in order to implement the acquis in this area. Such efforts include technical assistance and the signing of appropriate agreements with the countries concerned.

On 1 December 2007, the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) initiated a technical cooperation and assistance project with the Western Balkans countries — comprising Albania, Bosnia-Herzegovina, the former Yugoslav Republic of Macedonia, Montenegro, Serbia — financed by the European Commission's regional Community Assistance for Reconstruction, Development and Stabilisation (CARDS) fund.

The aim of the project is to assess the capacity of the Western Balkans countries to establish a drug information system that is compatible with the EMCDDA. The project's specific objectives are to:

- inform the Western Balkans countries about the role and activities of the EMCDDA and the Reitox network within the framework of the EU drugs strategy and action plan;
- identify the sources of information and expertise in each country that could be useful for the establishment of a national and regional data collection system on drugs;
- help the Western Balkans countries to produce a first Information map (a drugs-related database inventory) and a first Country overview (a review of the drugs situation in the country), following, as far as possible, EMCDDA guidelines and standards;
- formulate clear recommendations for the establishment or strengthening of national and regional drugs information systems, including the establishment of national focal points;
- work with the Commission's services and with the EU delegations to ensure the national authorities' full support of the project.

At the start of the CARDS project, the EMCDDA undertook a comprehensive needs assessment in each beneficiary country. It also presented information on its role and activities within the framework of the EU drugs strategy and action plan, focusing on the Reitox network, the key epidemiological indicators and other relevant data sets. During each of these on-site visits, the specific needs of the respective country were assessed, through identifying and mapping existing information sources and expertise on illegal drugs. The needs assessment also mapped out several project-related national

activities that are to be implemented, at country level, during the lifetime of the CARDS project.

The CARDS project also supported the implementation of school surveys that are fully compatible with the methodology developed, at European level, by the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). The overall purpose of the ESPAD surveys is to study adolescent substance use in Europe from a comparative and longitudinal perspective. Its primary goal is to collect comparable data on the use of alcohol, tobacco and other drugs among students in European countries, candidate countries and potential candidate countries. It is intended that the surveys will be repeated every four years.

To assist the partner countries in drafting a Country overview, a Reitox academy training session was organised in Belgrade in October 2008 and working groups were set up. These groups have drawn on the information currently available at national level to produce Country overviews that provide a structured synopsis of the trends and characteristics of the drug problems in each country.

Working group of the Country overview report

Bujar Osmani, MD, Minister of Health
Ilco Zahariev, Prim. Mr. Pharm, Director of the Pharmaceutical Agency
Tatjana Petrusevska, Pharm Spec MBA
Daniela Chaparovska, MD, Ph.D.
Milena Stevanovic, MD. Spec
Vesna Stambolijeva, MD. Spec

Under the supervision of:

Ernestas Jasaitis, Head of the Lithuanian focal point, CARDS Reitox coach for former Yugoslav Republic of Macedonia
Neoklis Georgiades, Head of the Cyprus Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, CARDS Reitox coach for Albania

Katalin Felvinczi, MD, Director of the National Institute for Drug Prevention, Hungary CARDS supervisor

The working group would also like to especially thank:

Mr Vasko Naumovski, Ph.D. Deputy Prime Minister and Minister for EU integration;
Mrs Gorgana Jankulovska, Minister of Interior;
Mr Mihajlo Manevski, Minister of Justice;
Mr Ljupco Todorovski, Director for the Directorate for public security, Mol;
Mr Lambe Buckov, Head of Unit for the fight against illicit drugs and weapons;
NGO active on the field of drugs;
all centres for treatment for drug abuse.

Key figures

| | Year | The former Yugoslav Republic of Macedonia | EU (27 countries) | Source |
|---|------|---|----------------------------|---|
| Surface area | 2008 | 25 713 sq km | 4 200 000 sq km | State statistical office of the former Yugoslav Republic of Macedonia |
| Population | 2009 | 2 048 620 | 499 794 855 ^(*) | Eurostat |
| GDP per capita in PPS (Purchasing Power Standards) ⁽¹⁾ | 2008 | 32.5 | 100 | Eurostat |
| Inequality of income distribution ⁽²⁾ | 2008 | N/A | 100 | Eurostat |
| Unemployment rate ⁽³⁾ | 2007 | 35 % | 7.0 % ⁽⁴⁾ | Eurostat |
| Prison population rate ⁽⁵⁾ | 2006 | 100.1 | | Council of Europe, SPACE 2006. 1 |

⁽¹⁾ Gross domestic product (GDP) is a measure of economic activity. It is defined as the value of all goods and services produced less the value of any goods or services used in their creation. The volume index of GDP per capita in Purchasing Power Standards (PPS) is expressed in relation to the European Union (EU-27) average set to equal 100. If the index of a country is higher than 100, this country's level of GDP per head is higher than the EU average and vice versa.

⁽²⁾ Inequality of income distribution is measured as the ratio of total income received by the 20 % of the population with the highest incomes (the top quintile) to that received by the 20 % of the population with the lowest incomes (the bottom quintile).

⁽³⁾ Unemployment rates represent unemployed persons as a percentage of the labour force. Unemployed persons comprise persons aged 15 to 74 who were: (a) without work during the reference week; (b) currently available for work; (c) actively seeking work.

⁽⁴⁾ 2008 figures.

⁽⁵⁾ Situation of penal institutions on 1 September 2006. Prison population rate per 100 000 inhabitants.

^(*) 2009 figures.

The former Yugoslav Republic of Macedonia is a landlocked country on the Balkan Peninsula in south-eastern Europe. It is bordered by Serbia to the north, Greece to the south, Bulgaria to the east and Albania to the west. Macedonia was admitted to the United Nations in 1993.

The Macedonian community includes several ethnic groups: Macedonian (64.2 %), Albanian (23.2 %), Turkish (3.9 %), Roma (2.7 %), Serb (1.8 %) and several other minority ethnic groups (Vlachos, Bosniak and other). Orthodox Christianity (64.8 %) and Islam (33.3 %) are the two most prevalent religions.

Following elections in 2006 local government functions were divided between 84 municipalities. Municipalities are the units of local government, and neighbouring municipalities may establish cooperative arrangements. The capital, Skopje, is governed as a group of 10 municipalities collectively referred to as the City of Skopje.

Drug use among the general population and young people

Several surveys on drug use among schoolchildren have been conducted in the country in recent years: by the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) (Hibell et al., 2000); the Health Behaviour in School-aged Children survey (HBSC) (Currie et al., 2004); the UNICEF survey of most at risk adolescents (MARA), Adolescents injecting drugs; the survey of HIV prevalence

and risk behaviour in at-risk groups (Institute for Health Protection, 2006 and 2007).

To date, no survey on drug use among the general population has been conducted.

The ESPAD surveys

ESPAD first carried out a survey in 1999, and repeated it in 2008. The 2008 survey was conducted in 22 cities (randomly selected out of 30 cities, in accordance with the

country's old territorial distribution). In total, 156 first- and second-grade classes from 68 public secondary schools took part in the survey. This gave a total of 4 257 students who had been born in 1992, and were aged 16. The results of 2 452 of these students were elaborated.

The 1999 study found:

- 10 % of all students had used an illicit drug at least once in their lives (12 % of males and 7 % of females);
- 3 % of all students had used an illicit drug other than marijuana/hashish (5 % of males and 2 % of females);
- 8 % of all students had used cannabis, with 6 % having used it in the last 12 months and 6 % in the last month;
- 7 % of all students had used sedatives or tranquillizers without a doctor's prescription, with a higher prevalence among females (9 %) than males (4 %);
- 4 % of all students had used inhalants;
- 2 % of all students had used other substances.

The 2008 study found:

- 5.5 % of students had used cannabis at some time in their lives, with 4.3 % having used it in the last 12 months and 2.2 % in the last month. Use of marijuana is still more popular among male students. Usually, students have their first experience with marijuana at the age of 14 or 15, males at a younger age than females. Some students do not perceive marijuana as a drug;
- 2.1 % of all students had used inhalants;

- 3.2 % had used ecstasy (a 1 % increase on 1999), with 2.1 % having used it in the last 12 months and 1.6 % in the last month;
- 10.1 % of all students had used prescribed tranquillizers. This was the most commonly experienced drug among the students. Female students (11.2 %) use tranquillizers more often than male students (9.1 %);
- use of other illicit drugs was similar to the results from 1999;
- in general, male students used more drugs than female;
- first experience of drugs was usually at the age of 14 or 15.

The majority of the students confirmed that cannabis could easily be obtained in a disco or bar (12.2 %), on the street or in the park (11.2 %), and in the house of a dealer (10.7 %).

The HBSC surveys

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) is a cross-national research study conducted in collaboration with the WHO Regional Office for Europe. It targets young people aged 11, 13 and 15 years old who attend school. To differentiate between occasional and frequent use of cannabis four groups were identified: discontinued users (tried cannabis but not in the last year), experimenters (used once or twice during the last year), regular users (3 to 39 times in the last year) and heavy users (more than 40 times in the last year).

In 2002, less than 2 %, and more males than females, reported being heavy users. Of those ever having used

Figure 1: Age of first experience with cannabis by gender

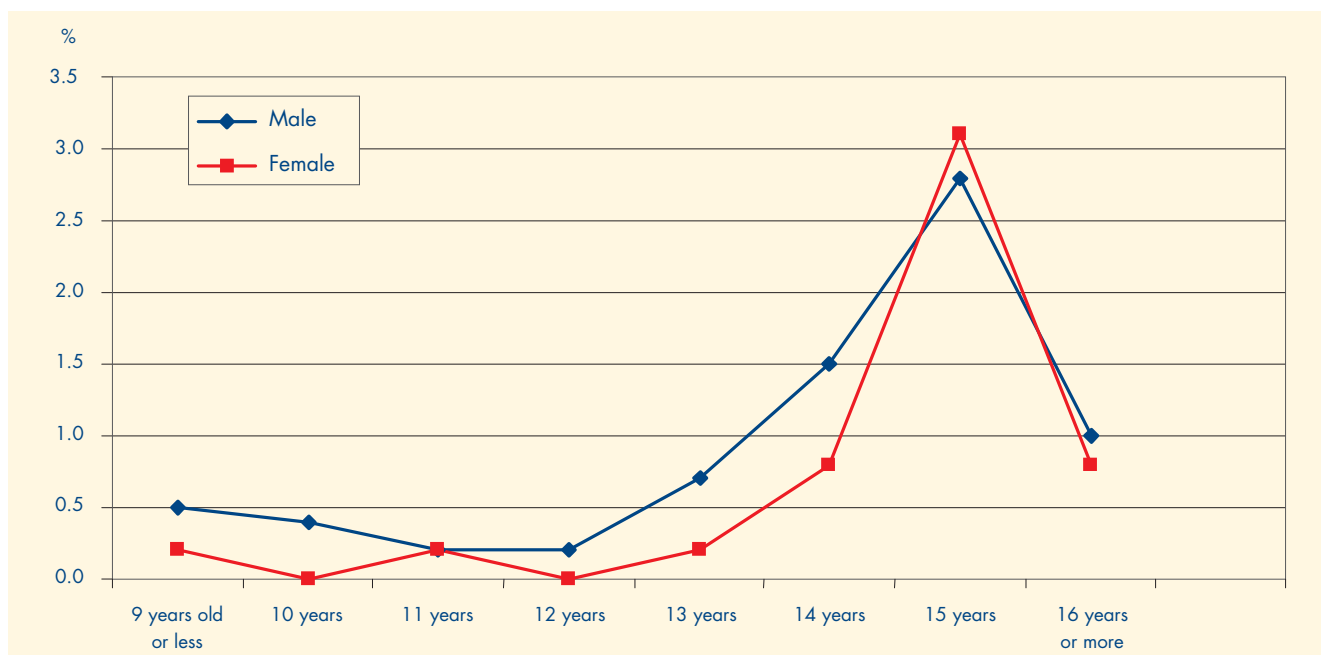
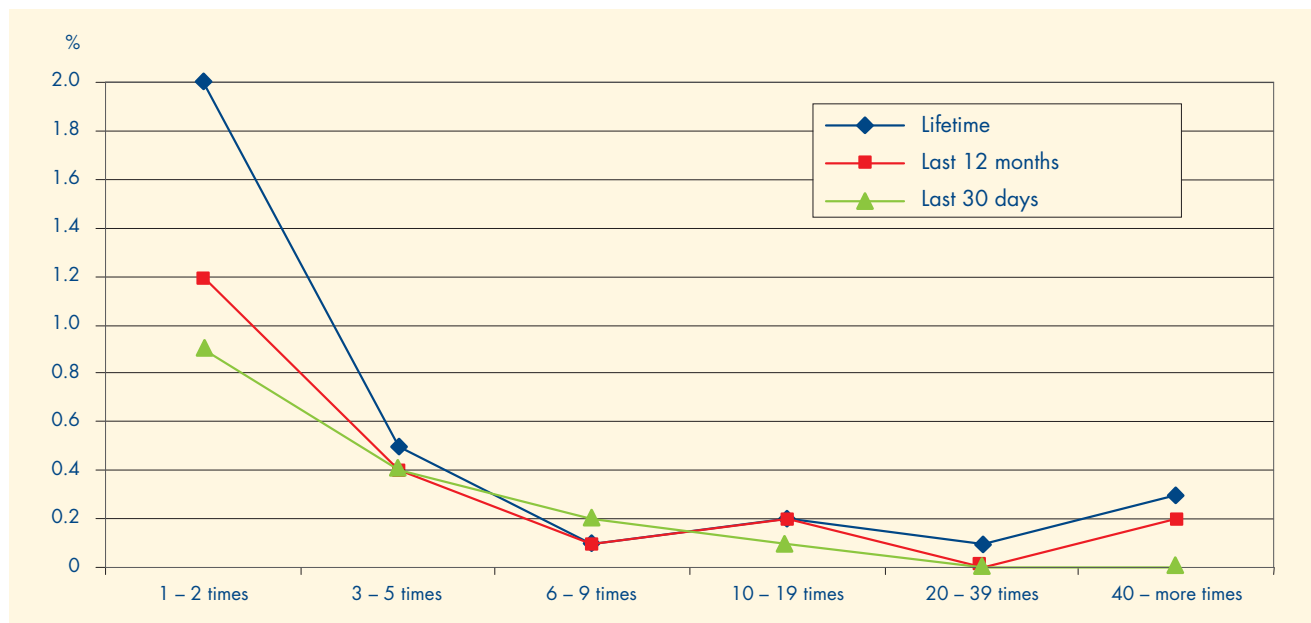


Figure 2: Proportion of students who have used ecstasy over their lifetime, last 12 months and last 30 days

cannabis, more males (3.8 %) than females (2.5 %) reported that they had tried it. In terms of the use of cannabis in previous years, there were two main groups: those who tried the drug before the age of 14 and continued using it; and those who started using cannabis in the previous year — the results are 4 % or 2.2 % among girls and 3.9 % among boys. For the 15-year-olds in the survey, 0.6 % were discontinued users; 1.5 % were experimental users; 0.6 % were regular users; and 0.1 % were heavy users.

In 2006, some 4 % of males and 3 % of females reported ever having used cannabis. Less than 5 % of 15-year-old schoolchildren had used cannabis during the last 30 days — 1 % among girls and 2 % among boys.

Survey of HIV prevalence and risk behaviour in at-risk groups

The first survey of HIV prevalence and risk behaviour in at-risk groups was conducted in 2005, then repeated in 2006 and 2007. This survey was conducted by the Republic Institute of Health Protection and the Ministry of Health, and funded by the Global Fund against HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) and the UNICEF Office for the former Yugoslav Republic of Macedonia. Despite the fact that it mainly focuses on risk behaviour in relation to HIV/AIDS, injecting drug use was also surveyed. The target groups included in the sample were: injecting drug users, sex workers, men having sex with men, prisoners, young people aged 15–24 years, Roma and patients with sexually transmitted infections.

The findings indicate that most of the young people were well informed about HIV/AIDS and STIs, though the number who were shown a slight decline during 2005–06. Respondents usually obtained their information from targeted mass media campaigns, distribution of information, and education designed to prevent HIV/AIDS and STIs.

The 2007 survey found that:

- 2.6 % of males injected drugs (compared to 3.3 % in 2006, and 2 % in 2005);
- 0.8 % of females injected drugs (compared to 1 % in 2006 and 0.7 % in 2005);
- 27 % of injecting drug users (IDUs) never shared injecting equipment (compared to 17 % in 2006 and 50 % in 2005);
- relatively few IDUs had injected drugs for the first time before they were 15 years old (5.6 % of males and 9.4 % of females);
- those substances most commonly used by IDUs in the last six months were: heroin (85 %), methadone (54 %) and benzodiazepines (32 %);
- among IDUs, 49 % reported injecting a drug daily.

Prevention

Historically, prevention activities in the educational system have been sporadic, lacking a basis in scientific evidence, without an established systematic programme

and predominantly available only in secondary schools. However, in the past 10 years several projects for the prevention of drug use, supported by international organisations and foundations, have been set up.

Until recently there have been no developed prevention programmes that are sensitive in gender, age and culture to the needs of distinct target groups outside the education system. Changes have since been made to the curriculum and programmes as part of the reforms that started in education (especially in secondary education), and plenty of information has been made available for the prevention of drug, nicotine and alcohol use. The Ministry of Education and Science has: (1) implemented activities to inform students, teachers and parents; (2) implemented activities to help people adopt healthy lifestyles; and (3) strengthened international cooperation on these issues.

The Ministry of Education and Science undertakes continuous measures and activities designed to encourage preventive actions, such as organising lectures for pupils, teachers and parents in schools and other educational institutions throughout the country.

Sports are a part of school life that encourages a healthy lifestyle and new themes (such as information on drugs, alcohol and tobacco, sex education, HIV/AIDS prevention) have also been introduced as cross-curricular issues to provide students with knowledge and skills for healthy living.

Centralised evaluation of the prevention projects that have been implemented does not yet exist.

Problem drug use

Heroin is the most commonly injected drug in the former Yugoslav Republic of Macedonia, followed by methadone and benzodiazepines.

'Problem drug use' is defined by the EMCDDA as 'injecting drug use or long duration or regular use of opioids, cocaine and/or amphetamines'. This definition specifically includes regular or long-term use of prescribed opioids such as methadone, but does not include their rare or irregular use, nor the use of ecstasy or cannabis. Existing estimates of problem drug use are often limited to opioid and poly-drug use.

The national focal point (NFP) estimates that there are around 6 000–8 000 problem drug users in the former Yugoslav Republic of Macedonia. Data from the Ministry of the Interior analytical department indicates that the number of registered new drug users is increasing overall:

- in 2004–05, there were 543 registered new drug users;

- in 2005–06, there were 624;
- in 2006–07, there were 595.

Of the total number of cases registered up to 2004, some 41.3 % were for heroin use. The number of registered heroin users in the country appears to be stable, according to the Ministry of Interior registry.

According to the results of the quantitative analysis of data on injecting drug users carried out in 2002 by UNICEF, 93 % of respondents were aged 12–18 when they used drugs for the first time, and 7 % were aged 19–20; for 51 % heroin was the first drug they used; and 4.29 % injected the drug the first time they used it. This tendency is confirmed in a 2002/2003 survey by the non-governmental organisation (NGO) Health Options Projects Skopje (HOPS); out of 85 injecting drug users interviewed, 61 (71.6 %) said that marijuana was the first drug they used, while 47 (55.29 %) started experimenting with heroin. HOPS also reported that until 2005, there were 98 % injecting heroin users among the drug users interviewed.

The NFP collected data on problem use from the Ministry of Interior, needle exchange programmes and two prisons where treatment units are established.

According to the official Ministry of Interior statistics, the number of registered drug offenders (drug use and possession) increased from 6 583 people in 2004 to 8 345 in 2007. The register gathers data from the police departments tackling illicit drugs in 30 cities. In this sample, 41.3 % were using heroin, an estimated 3 500 people.

Data collected in 2007 from needle exchange programmes (which have contact with approximately 60 % of the IDU population in the former Yugoslav Republic of Macedonia) indicated 1 615 injecting drug users. The national focal point therefore estimates that there are 2 691 intravenous drug users in total. The 2007 evaluation of the GFATM-supported HIV/AIDS preventive programme 2004–08 suggests that the total number of clients reached with needle exchange programmes was 1 177 and the total number of contacts was 7 837 — thus, the average frequency of client contact across the programme is 6.7 times per client per year (once every two months on average). While drug use is a misdemeanour punishable by imprisonment and providing sterile equipment to drug users can be construed as aiding and abetting drug use (punishable under Articles 215 and 216 of the Penal Code), law enforcement agencies exercise tolerance toward needle and syringe programmes.

Data from 2008 for Idrizovo Prison in Skopje showed that 379 prisoners were drug abusers, of whom 353 were heroin addicted and 26 poly-drug users including heroin; 221 of them were on methadone maintenance substitution therapy.

Data from the prison treatment unit in Bitola, in the second-largest city in the country, showed that 26 inmates were drug users and all were on methadone maintenance substitution therapy.

In 2007, some 33 injecting drug users were interviewed as part of UNICEF's MARA study. Almost all (30) had completed primary education and three had reached university enrolment. About half (17) had completed secondary school, six were currently secondary school students, and four discontinued their education during secondary school as a direct result of the teaching staff's attitudes to drug taking. Most lived with both parents, and the remainder mostly lived with one parent, a guardian or siblings.

Drug use seemed to start before the age of 18 (94 %), usually with drugs such as marijuana or benzodiazepines, and later with opiates and opioids, but some individuals started to inject heroin immediately. Most of the respondents (72 %) began injecting drugs before the age of 18.

Drugs were reported as easily available and could be bought in many locations. Those adolescents who were injecting drugs, procured injection equipment from pharmacies and through needle exchange programmes, but sharing used equipment was not uncommon. Although respondents reported they were aware of the potential risks, they said that the need to inject drugs was stronger than fear over the consequences of sharing needles. Injecting in the company of two or more adolescents was seen as a social interaction and this appeared to be associated with the preparation of joints.

Treatment demand

In accordance with the Law for Health Protection, the Republic Institute for Health Protection (RIHP) is monitoring, surveying and analysing the health status of the whole population. It is exploring the reasons for the emergence and spread of communicable diseases, from both the social and the medical perspective. It also recommends measures for healthcare and protection. Data on drug users in treatment are collected by centres for treatment and harm reduction.

Until now, the RIHP has only collected data from the neuropsychiatric departments in the general hospitals, and not from any other health institutions in either the private or public sector. With the new Law for Health Evidence, adopted in February 2009, drug dependence data will be separated from alcohol and other dependences. The Law for Health Evidence is not yet fully implemented.

The national focal point's National Centre for the Monitoring of Drugs and Drug Addiction compared data from three sources: RIHP, treatment centres (11 units from across

the country) and the Clinic for Toxicology, Department for Detoxification of Drug Abuse. In 2008, a total of 10 treatment centres submitted treatment demand data. There were 1 212 clients in treatment, of whom 344 were first-time clients (325 male and 19 female). Some 91.1 % of all clients entering treatment reported opioids dependence (F11 diagnosis by ICD-10) as their primary drug, 7 % reported cannabis and 1.3 % cocaine. Among first-time treatment clients 95 % reported opioids as their main problem substance, followed by 5 % for cannabis and 1 % for benzodiazepines. Some 70 % of first-time treatment clients were in the age group 20–34.

Drug-related infectious diseases

Data on infectious diseases are available from official statistics and biological and behavioural studies (2005, 2006, and 2007). The former Yugoslav Republic of Macedonia has a low-level HIV epidemic, with a total of 102 reported cases of HIV/AIDS up to 31 December 2007. This represents the lowest reported number so far among the countries in the south-eastern European region. Only 9 % of all HIV/AIDS cases registered in the country are reported to be IDUs. However, the country's specific socio-economic conditions and the regional context of HIV/AIDS both influence the population's vulnerability and the risk of a rapidly spreading HIV/AIDS epidemic, particularly among those people who are most at risk. Therefore, the national response is focused on the prevention of HIV infection in an attempt to prevent a possible epidemic, which would then have broader health, social and economic impacts on both the individual and the community.

The first HIV infection was registered in the country in 1987, and the first AIDS case in 1989. Out of 102 HIV cases between 1987 and 2007, more than two-thirds were males. Heterosexual transmission was the most common mode of transmission at 64 %, followed by homosexual transmission of 15 % and intravenous transmission of 10 %. Reported cases in the age groups 30–39 years (40 %) and 20–29 years (24 %) contributed to more than two-thirds of all reported HIV cases.

The Government has acknowledged HIV/AIDS as an important public health issue that requires broad involvement by different stakeholders. Following the recommendations from the UNGASS Declaration of Commitments on HIV/AIDS and the 'Three Ones Principle', in 2003 the Government established the National Multisectorial AIDS Commission and promoted the first National AIDS Strategy for the period 2003–06.

The country made the most significant progress in its response to HIV/AIDS from 2005 to 2007. During this period, it succeeded in achieving most of the strategic actions proposed in the National AIDS Strategy 2003–06, through the implementation of the three-year HIV programme supported by the Global Fund to fight AIDS, TB and Malaria (GFATM). Implementation of the GFATM HIV programme enabled the country to substantially build and broaden the capacities of all relevant stakeholders and involved organisations in order to improve collaboration between governmental and non-governmental organisations. In addition to, and complementary with, the GFATM HIV programme a national AIDS prevention programme runs yearly, on the basis of the Law on Health Protection.

The experience gained during the implementation of the National AIDS Strategy 2003–06, as well as the priorities defined through the national consultation process on universal access to prevention, treatment, care and support, were the bases for setting the future priorities in the new National AIDS Strategy for 2007–11.

Data from RIHP indicate:

- in 2006, there were 197 new hepatitis B cases, 145 new hepatitis C cases and one new case of HIV/AIDS;
- in 2007, hepatitis B cases increased to 215, while there were 111 new hepatitis C cases and one case of HIV/AIDS;
- in 2008, hepatitis B cases fell to 159, hepatitis C to 59, and no HIV/AIDS cases were reported.

Drug-related deaths

Data for drug-related deaths are collected from the Institute for Forensic Medicine and Crime medical faculty in Skopje, and from other departments for forensic medicine in general hospitals in several cities. It is important to mention that the figures may be biased due to the fact that in many cases, and for a variety of reasons (religious, financial, etc) no autopsy/toxicological analysis is carried out.

From 2002 to 2007, the total number of drug-related deaths appears to have continuously increased among males, while the number among the female population decreased. While six drug-related deaths were reported in 2002 (four males, two females), this number rose to 19 (all males) in 2007.

The most common cause of death was opiate overdose, more precisely heroin. The majority of drug-related deaths are among those aged 25–29 (63.2 %), followed by those aged 20–24 (21 %). The majority of drug-related deaths (78.9 %) were related to opiate overdose. Four cases

involved opiates and psychoactive drugs, two involved opiates and amphetamines, and two involved opiates and benzodiazepines. Two cases (10.5 %) involved methadone, again mixed with other drugs, and in one case opiates and another amphetamine were detected.

Treatment responses

At the national level, drug-related treatment is regularly provided by different systems of health, social and civil society organisations (NGOs). The main financial actor in the funding of drug-related treatment as of 2008 is the Republic Health Insurance Fund. Drug-related treatment is available within the framework of the public health national service network, making the public sector the leading actor in drug-related medically assisted treatment. Treatment for drug users is available in nine cities, giving national coverage. The treatment offered in hospitals includes detoxification, psychosocial treatment, medically assisted treatment and health rehabilitation.

The treatment system includes outpatient treatment, inpatient treatment, detoxification and substitution maintenance treatment. The majority of treated drug users receive outpatient treatment, where substitution treatment, psychosocial interventions, individual or group counselling and socio- or psychotherapy are offered. Inpatient drug treatment consists of psychosocial interventions, pharmacologically assisted in terms of withdrawal treatment. Detoxification treatment may take place in inpatient or outpatient settings. Methadone is the main substance prescribed for substitution treatment. Buprenorphine has recently been registered for the Macedonian market and is expected to be available in 2009.

In total there are three social care centres, 10 centres for the treatment of drug abusers, one therapeutic community, one hospital with facilities for inpatient treatment and two with facilities for detoxification.

In 2005, in the framework of the programme for Building a coordinative response to HIV/AIDS prevention (supported by the Global Fund), the Ministry of Health opened 10 new services for the treatment and harm reduction of drug abuse (including methadone maintenance treatment), in nine cities, together with one in the main prison in Skopje. These services work with the support of the Ministry of Health, Ministry of Labour and Social Policy, the Centres for Social Work, the local community and NGOs.

In order to respond effectively to the needs of the target group, further expansion of the network of services is planned, and new models for the treatment of dependent

drug users will be introduced, in accordance with the principles of evidence-based medicine.

Harm reduction responses

Fifteen needle exchange programmes (units) were identified, which are managed by local NGOs. The needle exchange programmes have contact with 1,615 regular clients, all intravenous drug users. Of these, 80 % were single, and most were unemployed and lived with their parents; 95 % injected heroin. Some 50 % of the people in the harm reduction needle exchange program tested positive for HIV/hepatitis B and C.

The outreach Voluntary and Confidential Counselling and Testing programme, started in February 2007, was also part of the GFATM HIV programme. It included four NGOs working with different target population (men who have sex with men, commercial sex workers, IDU, Roma, prisoners, students in dormitories, and the general population) and the Republic Institute for Health Protection. The outreach activities were designed and tailored to the needs and confidentiality of the specific population by employing 'gatekeepers', or representatives from the targeted group. In only 10 months, a total of 1 335 clients were provided with voluntary and confidential counselling and testing services, including pre-test counselling, HIV testing using rapid tests and post-test counselling.

The prevention programmes are available in two prisons (Skopje and Bitola) and it is expected that they will be expanded.

A key achievement of the Global Fund Project for HIV/AIDS is that the number and proportion of young people aged 15–24 who are receiving HIV prevention peer education in and out of school far exceeds the programme's target (Dave Burrows, 2008). From a baseline of 1 084 in 2004, a cumulative total of 26 429 young people had received peer education by 2008. While there is no youth-specific strategy in place to improve services for young drug injectors, access to voluntary counselling and testing and information education communication (IEC) is reasonable.

A total of 10 490 young people aged 15–24 were reached through peer education activities in and out of school by two NGOs, MIA and HERA, during the third year of the Global Fund Project implementation. Adding together the number of the first two years of programme implementation, the total number of young people aged 15–24 reached through peer education activities in and out of school totals 27 077. The high coverage rate is due to the large number of peer educators trained and the number of young people participating per education session. It is also the result of

continuous efforts to maintain the already established peer education network that is functional and widely accessible due to good geographic coverage. Young people were also targeted through social events (around 5 000 young people were reached that way) and media campaigns (around 400 young people were reached through a website). The number of young people reached through social events and media campaigns is excluded from the total number of people aged 15–24 reached through peer education activities in and out of school because of overlapping/double counting.

During the second year of the implementation of activities within the Global Fund Project for HIV/AIDS a total of 1 532 new professionals were trained. These included 1 049 teachers educated on HIV/AIDS/STI prevention and the methods of education for school children where a curriculum on HIV/AIDS/STI prevention and reproductive health was introduced. Furthermore, the NGO HOPS trained 56 professionals on the principles of harm reduction/needle exchange (HR/NE), including 11 social workers, 18 health workers, 18 police officers and nine community leaders.

For the purposes of harm reduction/drug substitution programmes the Centre for Treatment of Drug Abuse trained a total of 99 professionals (multi-professional teams consisting of psychiatrists, general practitioners, social workers, psychologists and nurses) who will be working in the centres that will shortly be opened. The NGO MIA trained 26 professionals (13 social workers and 13 health workers) to work with the Roma population on preventive issues related to HIV/AIDS and STIs. For voluntary and confidential counselling and testing (VCCT), 58 professionals were trained as outreach counsellors and 46 health workers were trained to work within VCCT centres. Over the first two-year period, a total of 2 738 professionals were trained.

Drug markets and drug-related offences

The former Yugoslav Republic of Macedonia is on the route of illicit trafficking of drugs (i.e. it is a transit country). There has been a noticeable increase in the trafficking of cannabis via the country in recent years. The main route of cannabis and its derivatives is from Albania, via the north-western to the south-eastern part of the country in the direction of Greece and Bulgaria. Heroin comes most often from Turkey, Bulgaria or Greece in the direction of Albania or Serbia, cocaine is taken by air via Skopje airport or by sea to ports in Albania and Bulgaria, while synthetic drugs come most frequently from the direction of Bulgaria and Serbia.

Table 1: Seizures of drugs in the former Yugoslav Republic of Macedonia 2000–05

| Drug types | 2000–05 (total) |
|-----------------|-----------------|
| Heroin | 581.0 kg |
| Opium | 77.5 kg |
| Cocaine | 17.0 kg |
| Ecstasy | 31 333 tablets |
| Herbal cannabis | 2 416.0 kg |
| Cannabis resin | 1 456.0 kg |
| Cannabis plants | 3 897 pcs |

Source: Ministry of Interior of the former Yugoslav Republic of Macedonia.

Table 2: Street prices of selected drugs in euros (per kg)

| Drug types | Price in euros in 2008 |
|------------------------|--------------------------|
| Heroin (1 kg) | 10 000–12 000 (10–12/gr) |
| Herbal cannabis (1 kg) | 200–250 (0.20–0.25/gr) |
| Cannabis resin (1 kg) | 500–800 (0.50–0.80/gr) |
| Cocaine (1 kg) | 25 000–30 000 (25–30/gr) |
| Ecstasy (1 tablet) | 2–10 |
| Cannabis resin | 1 456.0 kg |
| Cannabis plants | 3 897 pcs |

Source: Ministry of Interior of the former Yugoslav Republic of Macedonia.

The cultivation of the opium poppy for medical reasons is under the strict control of the Ministry of Health, Sector for Controlled Substances, the Agricultural Inspectorate and the Ministry of Interior of the former Yugoslav Republic of Macedonia. In 2008, the opium poppy was cultivated on 1 000 hectares in seven different sub regions. The Agricultural Inspectorate reports to the Ministry of Health for the hectares under poppy, based on which the quantities of extracted alkaloids are estimated. Under the UN Convention 1961 Article 12, the Ministry of Health is obliged to report regularly to the International Narcotic Control Board (INCB), on both a quarterly and an annual basis. The main Macedonian pharmaceutical manufacturing company, Alkaloid AD, is the only legitimate producer of controlled substances.

Between 2000 and 2005, drug seizures have increased. There is a slight increase in the number of cases of illicit trade with synthetic drugs, most of all ecstasy. The amount of each drug that is seized differs from year to year.

Between 2006 and 2008, drug seizures decreased. There were some seizures of synthetic drugs. According to reports from the Ministry of Interior there were no seizures of precursors in the reporting period and illicit laboratories for the production of narcotic drugs were not discovered.

However, two cases during this period are noteworthy. In 2007, a trans-national channel for smuggling cocaine between South America and Europe was dismantled. According to intelligence, the drug was purchased on the drug market in Venezuela and the final destination was Europe. Around 487 kg of high-quality cocaine was seized, found hidden in plastic containers. In the second case a Macedonian citizen who was a non-resident citizen of

Switzerland was stopped at the border of Tabanovce and 12.1 kg of morphine was discovered in the petrol tank of the car. The morphine was destined for Switzerland.

In terms of data on seizures and offences, the Ministry of Interior cooperates with other institutions, namely the Ministry of Health, the Customs Office, the Ministry of Education, Labour and Social Affairs, Justice etc., and also with all relevant international institutions such as Interpol, the liaison office from Europol, and the SECI Center.

Drug users, dealers and traffickers are all registered in an operative registry that is held at the Ministry of Interior.

The last report of the Ministry of Justice shows that the number of people who committed drug law offences has increased. The data in Tables 3 and 4 gives an overview of the period 2005–09 for the crimes 'Unauthorised production and release for trade of narcotics, psychotropic substances and precursors' (Article 215 of the Criminal Code) and 'Enabling the taking of narcotics psychotropic substances and precursors' (Article 216 of the Criminal Code).

The services responsible for the prevention of illegal trafficking in drugs within the Ministry of Interior have detected 274 criminal acts in the field of illegal trafficking in drugs in the first seven months of 2009, of which 224 criminal acts involved the 'illegal production and trade with narcotic drugs and psychotropic substances' (274 perpetrators) and 50 criminal acts involved 'enabling the use of narcotic drugs' (64 perpetrators).

Some 89 448.44 grams of heroin was seized, 553 920.04 grams of marijuana, 4.57 grams of cocaine, 2 110 pills of ecstasy, 113.95 grams of hashish, 117 stems, 469 pieces and 287.38 grams of the herbal cannabis

Table 3: Overview of the secondary court decisions for penal sanctions connected with drugs

| | Skopje | Stip | Bitola | Total |
|---|-----------------------------|----------------------------|--------|-------|
| Total number of subjects | 500 | 108 | 98 | 706 |
| Convicted persons | 643 | 139 | 134 | 916 |
| Confirmed sentences | 241 | 60 | 70 | 371 |
| Reformed sentences | 118 | 21 | 12 | 151 |
| Rejected sentences | 69 | 25 | 18 | 112 |
| Conditional sentences | 49 | 9 | 1 | 52 |
| Prison penalty (minimum and maximum) | 3 months to 14 1/2 years | 3 months to 3 1/2 years | | |
| Administrative measures | 53 | | | 53 |

Table 4: Seizures of drugs in the former Yugoslav Republic of Macedonia, 2002–09

| Year | Cocaine (grams) | Heroin (grams) | Marijuana (grams) | Ecstasy (pills) |
|---------------------------|-----------------|----------------|-------------------|-----------------|
| 2002 | 342 | 28 572 | 29 235 | 18 342 |
| 2003 | 6 502 | 66 145 | 180 681 | 9 646 |
| 2004 | 176 | 141 759 | 570 664 | 183 |
| 2005 | 10 967 | 69 340 | 203 174 | 2 857 |
| 2006 | 547 | 151 859 | 408 187 | 1 327 |
| 2007 | 486 743 | 63 299 | 231 161 | 4 548 |
| 2008 | 2 293 | 60 579 | 133 494 | 448 |
| 2009 (first seven months) | 4.57 | 89 448 | 553 920 | 2 110 |

Source: Ministry of Interior of the former Yugoslav Republic of Macedonia.

Table 5: Seizures by Custom Administration, 2002–08

| Year | Cocaine (grams) | Heroin (grams) | Marijuana (grams) |
|------|-----------------|----------------|-------------------|
| 2002 | | 62 000 | 74 750 |
| 2003 | 500 | 9 900 | 156 193 |
| 2004 | | 6 246 | 31 |
| 2005 | 1 008 | 54 840 | 1 |
| 2006 | 6 | 4 400 | 233 163 |
| 2007 | | 46 648 | |
| 2008 | | 4 790 | |

Source: Custom Administration of the former Yugoslav Republic of Macedonia.

sativa, 9.4 grams and 96 pills of amphetamine, 39.5 grams of caffeine, 20 tablets of heptanon, 136 ml and 2 pills of methadone and 14.45 grams mix of paracetamol and caffeine.

From January–July 2009, the Organized Crime Department within the Ministry of Interior has submitted eight criminal charges against 22 natural persons for criminal acts relating to the illegal production and trade of narcotic drugs and psychotropic substances, according to Article 215 of the Criminal Code of the former Yugoslav Republic of Macedonia.

National drug laws

The main legislative instruments for drug-related issues are:

- the law for narcotic drugs;
- the national drug strategy;
- the national drug strategy implementation action plan;
- the law for precursors;
- the rule of laws for law for precursor;
- customs law;
- the law for criminal procedures;
- the code of conduct;
- the law for tracing communications;
- the law for dealing with and freezing confiscated properties in criminal cases;
- the law for preventing money laundering from criminal offences;
- the law for health evidence.

The law for narcotic drugs elaborates:

- the prevention and suppression of the abuse of narcotic drugs, and psychotropic substances;
- the prevention of illegal production and trade of narcotic drugs, psychotropic substances and plants that can be used to produce narcotic drugs, and substances that can be used to produce narcotic drugs and psychotropic substances;
- protection of human life and health, and control of narcotic drugs, and psychotropic substances.

The Criminal Code, Articles 215 and 216, regulates the unauthorised production and release for trade of narcotics, psychotropic substances and precursors as well as enabling the taking of narcotics, psychotropic substances and

precursors. The possession of narcotic drugs for personal use is not allowed in accordance with the Criminal Code. Furthermore, a person who induces another to take narcotics, psychotropic substances and precursors, or who gives narcotics, psychotropic substances and precursors to another for this person or someone else, or who makes available premises for the taking of narcotics, psychotropic substances and precursors, or in some other way enables another to take narcotics, psychotropic substances and precursors, shall be punished with imprisonment of three months to five years. If the crime is committed toward a juvenile, or toward several persons, or if it causes especially severe consequences, the offender shall be punished with imprisonment of one to 10 years.

The law for the control of precursors introduces the system of monitoring and control of licit trade and control of precursors, with the aim of preventing smuggling and the diversion of precursor from licit to illicit channels. The overall objectives of the law are the protection of human health and the environment from the harmful effects of some precursors. Because one part of the precursors is made up of chemicals and one part of active medical ingredients, the whole framework of control of precursors is amended with the adoption of two new laws, for the control of chemicals and on medicinal products and medical devices, all of them harmonised with EU legislative instruments in 2007. In addition to the control of precursors listed in the UN Convention of 1988, the law on chemicals is important for controlling the substances included on the limited International Special Surveillance lists.

National drug strategy

The national drug strategy was adopted in December 2006. On 18 July 2007, the Government adopted the pre-implementation plan for 2007–08 and the implementation plan for 2009–12. The national drugs strategy is in line with European Union drugs strategy 2005–12. The principles, goals and priorities established by the national drug strategy are elaborated with a drugs action plan 2009–12. The action plan works towards an efficient, coordinated and multidisciplinary approach to the fight against drug abuse, undertaking measures for increasing the awareness and knowledge of the general public about the controlled psychoactive substances that cause addiction; the prevention of use of psychoactive substances especially among young people; measures for encouraging healthy lifestyles; promotion of measures for the protection of the family; reducing health and social drug-related consequences; including all sectors of society in the activities related to the fight against the drug abuse. One of the principles of the

action plan is the availability of prevention programmes at a decentralised level in accordance with the needs of the local community. In order to meet this, the action plan has a balanced and multidisciplinary approach based on the five key elements:

1. Coordination at the national and international level.
2. Demand reduction.
3. Supply reduction and tackling the illicit trade.
4. Assessment, supervision, information and training.
5. International cooperation.

In addition to the central state institutions, units of local and regional municipalities, the civil society and non-governmental organisations are involved in the implementation of the action plan.

Coordination mechanism in the field of drugs

The Government has established an inter-ministerial state commission, the Inter-ministerial Commission for Narcotic Drugs (IMCND), to tackle the illegal production, trade and abuse of drugs. The Bureau of Medicines, Ministry of Health, carry out the expert and administrative work related to the tasks of the commission.

The IMCND consists of representatives from the Ministry of Justice, Ministry of Internal Affairs, Ministry of Health, Ministry of Local Self-Government, Ministry of Environment and Spatial Planning, Ministry of Foreign Affairs, Ministry of Education and Science, Ministry of Labour and Social Policy, Ministry of Agriculture, Forestry and Water Economy, Ministry of Finance, the Customs Office and the Agency for Youth and Sport.

The IMCND sets out tangible goals within three main themes: (1) rule of law; (2) policy and trend analysis; (3) prevention,

treatment and reintegration. It promotes effective responses to drugs crime, by facilitating the implementation of relevant international legal instruments; it promotes an effective and fair criminal justice system through the use and application of United Nations and EU standards and norms in crime prevention and criminal justice. It has enhanced knowledge of trends for effective policy implementation, operational response and impact assessment in drugs and crime, risk analysis and scientific and forensic capacity. This expertise contributes to a powerful, knowledge-based policy analysis, coherence of programmes, quality control and knowledge management systems.

The Ministry of Justice, Ministry of Internal Affairs, Ministry of Health, Ministry of Finance, and Customs Office signed a memorandum for mutual close cooperation in tackling drugs and creating an early warning system for new drugs on the market (through collaboration between laboratories).

The National Centre for Monitoring of Drugs and Drug Addiction of the former Yugoslav Republic of Macedonia (national focal point/NFP) was officially created in May 2007 by Governmental decree. The national focal point is led by the head of the sector for controlled substances within the Pharmaceutical Agency at the Ministry of Health. The NFP is located in the premises of the Ministry of Health. Most of the ministries and institutions involved in drug-related issues provide data to the NFP.

The Directorate for the Prevention of Money Laundering, as an administrative part of the Ministry of Finance, is responsible for financial intelligence, collecting, evaluating, analysing and keeping data for activities connected with the prevention of both money laundering and the finance of terrorism.

The Agency for Freezing and Confiscating Properties, in collaboration with responsible judicial division, is responsible for: governance of confiscated properties to protect their value; holding confiscated properties; preparing statistical reports; selling or destroying confiscated properties (for example, burning seized narcotic drugs).

References

Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., et al. (eds) (2008), 'Risk behaviour: tobacco use, alcohol use, cannabis use, sexual behaviour, fighting, bullying', *Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 survey*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., et al. (eds) (2004), *Young people's health in context: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study — International report from the 2001/2002 survey*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

Hibell, B., Andersson, B., Ahlstrom, S., et al. (2000), *The 1999 ESPAD report: Alcohol and other drug use among students in 30 European countries*, The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), Stockholm.

HOPS (2008), *Rapid assessment response: the high schools in the city of Skopje*, NGO HOPS — Options for healthy lifestyles, Ministry of Education and Science, Skopje.

Institute for Health Protection (2006), *Bio-behavioral study conducted among young people and most at risk populations for HIV infection in the former Yugoslav Republic of Macedonia in 2006*, Ministry of Health of the former Yugoslav Republic of Macedonia, Republic Institute for Health Protection.

Institute for Health Protection (2007), *Bio-behavioral study conducted among young people and most at risk populations for HIV infection in the former Yugoslav Republic of Macedonia in 2007*, Ministry of Health of Republic of the former Yugoslav Macedonia Republic Institute for Health Protection.

UNICEF (2007), *Mapping and community-based research study on most at-risk adolescents to HIV/AIDS/STI*, UNICEF, Skopje.

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

ПОРАНЕШНА ЈУГОСЛОВЕНСКА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

ПРЕГЛЕД НА ЗЕМЈАТА 2009



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

ПОРАНЕШНА ЈУГОСЛОВЕНСКА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

ПРЕГЛЕД НА ЗЕМЈАТА 2009

Legal notice

This publication of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) is protected by copyright. The EMCDDA accepts no responsibility or liability for any consequences arising from the use of the data contained in this document. The contents of this publication do not necessarily reflect the official opinions of the EMCDDA's partners, the EU Member States or any institution or agency of the European Union or European Communities.

A great deal of additional information on the European Union is available on the Internet. It can be accessed through the Europa server (<http://europa.eu>).

Europe Direct is a service to help you find answers to your questions about the European Union.

Freephone number (*):
00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Certain mobile telephone operators do not allow access to 00 800 numbers or these calls may be billed.

This publication is available in English and Macedonian.

Cataloguing data can be found at the end of this publication.

Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2009

ISBN 978-92-9168-404-5

doi:10.2810/24873

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009

Reproduction is authorised provided the source is acknowledged.

Printed in Belgium

PRINTED ON WHITE CHLORINE-FREE PAPER



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Cais do Sodré, 1249-289 Lisbon, Portugal

Tel. (351) 211 21 02 00 • Fax (351) 218 13 17 11

info@emcdda.europa.eu • www.emcdda.europa.eu

Содржина

| | |
|--|----|
| Вовед | 7 |
| Клучни бројки | 8 |
| Користење дроги кај општата популација и младите луѓе | 8 |
| Истражувањата ESPAD | 9 |
| Истражувањата HBSC | 10 |
| Истражување за распространетоста на ХИВ и ризично однесување кај ризични групи | 10 |
| Превенција | 11 |
| Проблематично користење дроги | 11 |
| Барање за лекување | 12 |
| Заразни болести поврзани со дроги | 13 |
| Смртни случаи поврзани со дроги | 13 |
| Одговори на лекување | 14 |
| Одговори за намалување на штетата | 14 |
| Пазари на дроги и прекршоци поврзани со дроги | 15 |
| Национални закони за дроги | 18 |
| Национална стратегија за дроги | 18 |
| Механизам за координација во областа на дрогите | 19 |
| Референци | 20 |



Вовед

Целта бр. 32 од акцискиот план на ЕУ за дроги 2005-2008 година предвидува дека мора да се направат посебни напори за да се подобри помошта којашто им се дава на земјите-кандидатки, потенцијалните кандидатки или на оние кои се опфатени со соседската политика заради примена на правото на Заедницата (acquis) во оваа област. Во овие напори спаѓаат техничката помош и потпишувањето соодветни договори со засегнатите земји.

На 1 декември 2007 година, Европскиот центар за следење на дрогите и зависносите од дроги (ЕЦСДЗД – EMCDDA) започна проект за техничка соработка и помош со земјите од Западен Балкан – во кои спаѓаат Албанија, Босна и Херцеговина, поранешната југословенска Република Македонија, Црна Гора, Србија – финансиран од фондот на Европската Комисија за регионална помош на заедниците за реконструкција, развој и стабилизација (КАРДС).

Целта на проектот е да се процени способноста на земјите од Западен Балкан за воспоставување информациски систем за дроги што е компатибилен со ЕЦСДЗД.

Специфичните цели на проектот се:

- Да ги информира земјите од Западен Балкан за улогата и активностите на ЕЦСДЗД и мрежата Reitox во рамките на Стратегијата на ЕУ за дроги и акцискиот план.
- Да ги идентификува изворите на информации и стручно знаење во секоја земја што можат да бидат корисни за воспоставување национален и регионален систем за собирање податоци за дроги.
- Да им помогне на земјите од Западен Балкан да направат прва информациска мапа (попис на бази на податоци поврзани со дроги) и прв преглед на земја (преглед на ситуацијата со дрогите во земјата) следејќи ги, колку што е тоа можно, насоките и стандардите на ЕЦСДЗД.
- Да формулираат јасни препораки за воспоставување или зајакнување на националните и регионалните информациски системи за дроги, вклучувајќи го и воспоставувањето на национални фокусни точки.
- Да работат со службите на Комисијата и со делегациите на ЕУ за да обезбедат целосна поддршка на проектот од страна на националните власти.

На почетокот на КАРДС-проектот, ЕЦСДЗД направи детална процена на потребите во секоја земја-корисничка. Тој исто така даде информации за својата улога и активности во рамката на Стратегијата и акцискиот план за дроги на ЕУ фокусирајќи се на мрежата Reitox, клучните епидемиолошки индикатори и други релевантни групи податоци. За време на секоја од овие посети на секоја земја беа оценети специфичните потреби на поединечната земја преку идентификување и мапирање на постоечките извори на

информации и стручно знаење за нелегалните дроги.

Оцената на потребите исто така мапира неколку национални активности во врска со проектот што треба да се спроведат на ниво на земја за времетраењето на КАРДС-проектот.

КАРДС-проектот исто така го поддржа спроведувањето на истражувања во училиштата што се целосно соодветни со методологијата развиена на европско ниво од страна на Проектот за школско истражување во Европа за алкохол и други дроги (ESPAD). Конечната цел на истражувањата на ESPAD е да се проучи користењето супстанции кај адолесцентите во Европа од компаративен и лонгитудинален аспект. Главната цел на проектот е да собере споредливи податоци за користењето алкохол, цигари и други дроги кај учениците во европските земји, земјите-кандидатки и потенцијалните земји-кандидатки. Планирано е истражувањата да се повторуваат на секои четири години.

За да им помогне на земјите-партнери во подготвувањето преглед на земја, во Белград, во октомври 2008 година беше организирана обука од страна на академијата Reitox и беа воспоставени работни групи. Овие групи ги извлекоа информациите кои се моментално достапни на национално ниво за да напишат прегледи на земјите што обезбедува структурирано резиме на трендовите и карактеристиките на проблемите со дроги во секоја земја.

Работна група на Извештајот за преглед на земјата

ВБурар Османи, MD, министер за здравство
Илчо Захаријев, Prim. Mr. Pharm, Директор на Бирото за лекови

Татјана Петрушевска, Pharm Spec MBA

Даниела Чапаровска, MD, Ph.D.

Милена Стевановиќ, MD. Spec

Весна Стамболијева, MD. Spec

Под надзор на:

Ернестас Јасаитис (Ernestas Jasaitis), Раководител на литванската фокусна точка

Тренинг на CARDS Reitox за поранешната југословенска Република Македонија

Неоклис Георгиадес (Neoklis Georgiades), Раководител на Центарот за следење на дрогите и зависносите од дроги на Кипар

тренинг на CARDS Reitox за Албанија

д-р Каталин Фелвинчи, директор на Националниот институт за спречување дроги, Унгарија
CARDS supervisor

Работната група би сакала да изрази посебна благодарност и на:

д-р Васко Наумовски, заменик-премиер и министер за европски интеграции;

г-а Гордана Јанкуловска, министерка за внатрешни работи;

г. Михајло Маневски, министер за правда;

г. Љупчо Тодоровски, директор на Дирекцијата за јавна безбедност, MBP;

г. Ламбе Бучков, раководител на единицата за борба против нелегална трговија со дрога и оружје;

НВО активни во областа на дрогите;

сите центри за лекување од злоупотреба на дроги.

Клучни бројки

| | Година | Македонија, поранешна југословенска република | ЕУ (27 земји) | Извор |
|--|--------|--|----------------------------|---|
| Површина | 2008 | 25 713 km ² | 4 200 000 km ² | Државен завод за статистика на Македонија |
| Население | 2009 | 2 048 620 | 499 794 855 ⁽⁶⁾ | Eurostat |
| БДП по глава на жител во Стандарди за куповна моќ ⁽¹⁾ | 2008 | 32,5 | 100 | Eurostat |
| Нееднаквост во распоредување на приходот ⁽²⁾ | 2008 | Н/Д | 100 | Eurostat |
| Стапка на невработеност ⁽³⁾ | 2007 | 35 % | 7,0 % ⁽⁴⁾ | Eurostat |
| Стапка на затвореници ⁽⁵⁾ | 2006 | 100,1 | | Совет на Европа, SPACE 2006. 1 |

⁽¹⁾ Бруто домашен производ (БДП) е мерка на економската активност. Се дефинира како вредност на сите произведени стоки и услуги намалена за вредноста на стоките и услугите кои се користеле во нивото креирање. Вкупниот индекс на БДП по глава на жител во Стандардите за куповна моќ (Purchasing Power Standards – PPS) се изразува во однос на просекот на Европската унија (ЕУ-27) којшто е еднаков на 100. Ако индексот на поединечна земја е повисок од 100, тогаш нивото на БДП по глава на жител на земјата е повисоко од просекот на ЕУ и обратно.

⁽²⁾ Нееднаквоста во распоредувањето на приходот се мери како односот помеѓу вкупниот приход што го прима 20% од населението со највисоки приходи (горниот квинтил) и вкупниот приход што го прима 20% населението со најниски приходи (долниот квинтил).

⁽³⁾ Стапките на невработеност ги претставуваат невработените лица како процент од работната сила. Поимот невработени лица опфаќа лица на возраст помеѓу 15 и 74 години кои биле: (а) без работа за време на референтната недела, (б) тековно достапни за работа, (в) активно бараат работа.

⁽⁴⁾ Бројки од 2008 г.

⁽⁵⁾ Ситуација во казнено-поправните институции на 1 септември 2006 година. Стапка на затвореници на 100 000 жители.

⁽⁶⁾ Бројки од 2009 г.

Поранешната југословенска Република Македонија е земја на Балканскиот Полуостров во југоисточна Европа од сите страни опколена со копно. Се граничи со Србија на север, со Грција на југ, со Бугарија на исток и со Албанија на запад. Македонија беше примена во Обединетите Нации во 1993 година.

Македонската заедница ја сочинуваат неколку етнички групи: Македонци (64,2%), Албанци (23,2%), Турци (3,9%), Роми (2,7%), Срби (1,8%) и неколку други групи на етнички малцинства (Власи, Бошњаци и други). Најзастапени религии се православното христијанство (64,8%) и исламот (33,3%).

По изборите во 2006 година, функциите на локалната власт беа поделени меѓу 84 општини. Општините се единици на локалната самоуправа и соседните општини можат да склучат договори за соработка. Главниот град, Скопје, се води како група од 10 општини кои заедно се нарекуваат Град Скопје.

Користење дроги кај општата популација и младите луѓе

Во последните години се спроведени неколку истражувања за користење дроги кај ученици: од Проектот за школско истражување во Европа за алкохол и други дроги (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD) (Hibell et al., 2000); Здравствено однесување кај децата

на школска возраст (Health Behaviour in School-aged Children survey - HBSC) (Currie et al., 2004); истражувањето на УНИЦЕФ за адолесцентите кои се најмногу изложени на ризик (UNICEF survey of most at risk adolescents – MARA), Адолесценти кои користат дроги со инјектирање; истражување на распространетост на ХИВ и ризично однесување кај ризичните групи (Adolescents injecting drugs; the survey of HIV prevalence and risk behaviour in at-risk groups)

(Завод за здравствена заштита, 2006 и 2007 година – Institute for Health Protection, 2006 and 2007).

До денес не е спроведено истражување за користење дроги кај општата популација.

Истражувањата ESPAD

ESPAD првпат спроведе истражување во 1999 година и го повтори во 2008 година. Истражувањето во 2008 година беше спроведено во 22 градови (случајно избрани од вкупно 30 градови според старата територијална поделба на земјата). Во истражувањето учествуваа вкупно 156 класови од прва и втора година од јавните средни училишта. Со тоа се достигна бројка од 4 257 ученици родени во 1992 година на возраст од 16 години. Од нив, беа обработени резултатите на 2 452 ученици.

Студијата во 1999 година покажа дека:

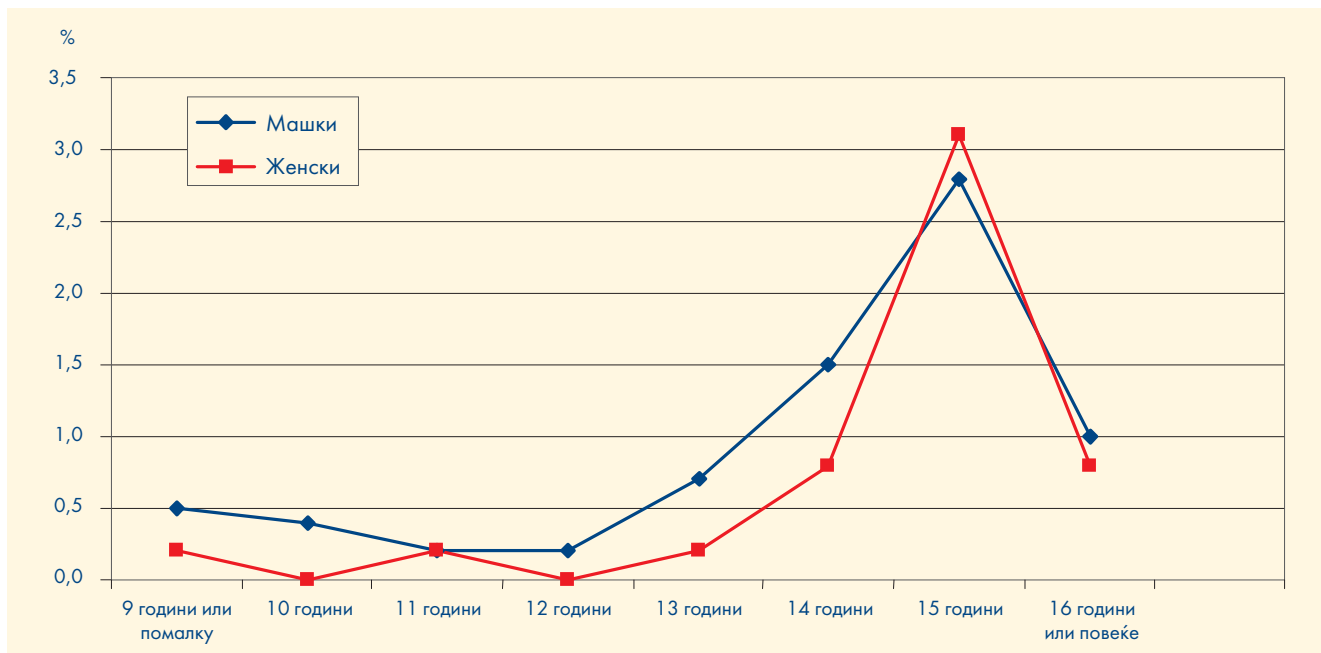
- 10% од сите ученици користеле нелегална дрога барем еднаш во нивниот живот (12% машки и 7% женски);
- 3% од сите ученици користеле нелегална дрога различна од марихуана/хашиш (5% машки и 2% женски);
- 8% од сите ученици користеле канабис, а 6% го користеле во претходните 12 месеци, како и 6% во претходниот месец;
- 7% од сите ученици користеле седативи или средства за смирување без рецепт од доктор, со поголема распространетост кај женските (9%) отколку кај машките (4%);

- 4% од сите ученици користеле инхаланти;
- 2% од сите ученици користеле други супстанции.

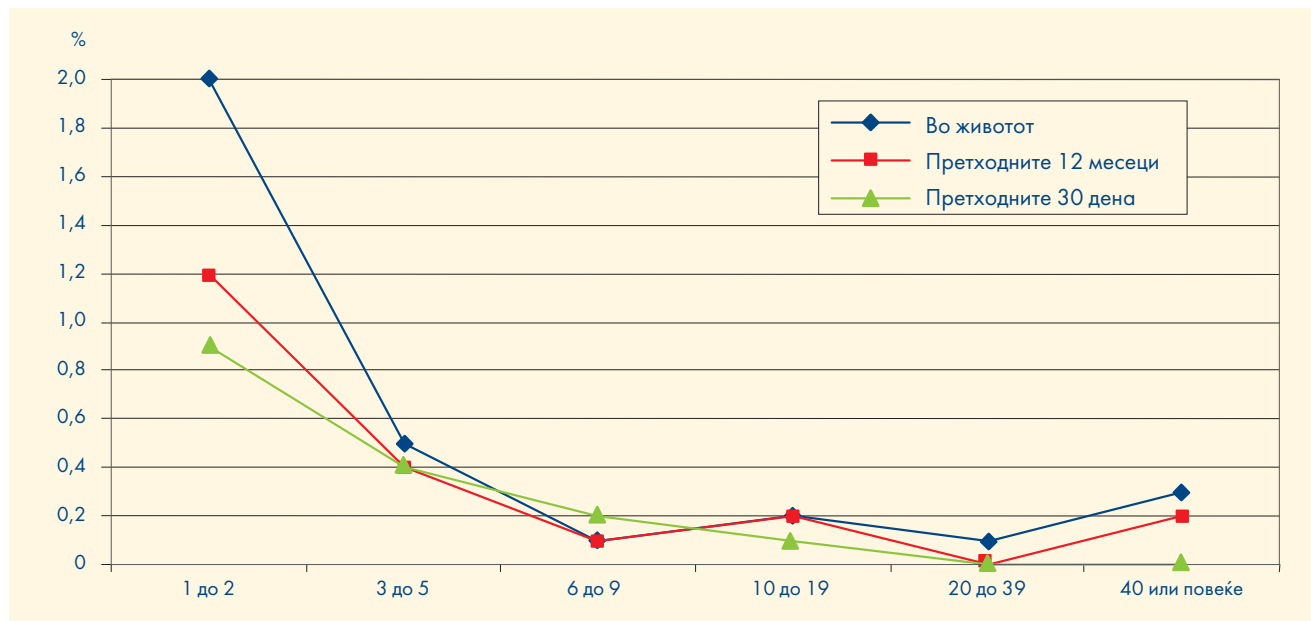
Студијата во 2008 година покажа дека:

- 5,5% од учениците користеле канабис некогаш во нивниот живот, а 4,3% го користеле во претходните 12 месеци, како и 2,2% во претходниот месец. Користењето марихуана сè уште е попопуларно кај машките ученици. Обично, учениците своето прво искуство со марихуана го имаат на возраст од 14 или 15 години, и тоа машките на помала возраст од женските. Некои ученици не ја сметаат марихуаната за дрога;
- 2,1% од сите ученици користеле инхаланти;
- 3,2% користеле екстази (зголемување од 1% во споредба со 1999 година), а 2,1% ги користеле во претходните 12 месеци, како и 1,6% во претходниот месец;
- 10,1% од сите ученици користеле препишани средства за смирување. Тоа е најчесто користената дрога кај учениците. Женските ученици (11,2%) почесто користеле средства за смирување во споредба со машките (9,1%);
- користењето нелегални дроги било слично со резултатите од 1999 година;
- општо земено, машките ученици повеќе користеле дроги од женските;
- првото искуство со дроги обично било на возраст од 14 или 15 години.

Слика 1: Возраст на прво искуство со канабис, според пол.



Слика 2: Однос на студенти кои користеле екстази во својот живот, претходните 12 месеци и претходните 30 дена.



Најголемиот дел од учениците потврдиле дека канабисот може лесно да се набави во дискотека или бар (12,2%), на улица или во парк (11,2%) и во куќата на дилер (10,7%).

Истражувањата HBSC

Здравствено однесување кај децата на школска возраст (Health Behaviour in School-aged Children - HBSC) е истражувачка студија спроведена во повеќе земји во соработка со Регионалната канцеларија на СЗО за Европа. Целна група се млади луѓе на 11, 13 и 15 години кои одат на училиште. За да се прави разлика помеѓу повремени и честа употреба на канабис беа идентификувани четири групи: корисници кои прекинале (пробале канабис, но не во претходната година), корисници кои експериментираат (користеле еднаш или двапати во текот на претходната година), редовни корисници (од 3 до 39 пати во претходната година) и тешки корисници (повеќе од 40 пати во претходната година).

Во 2002 година, помалку од 2% и повеќе машки од женски, биле пријавени како тешки корисници. Од тие коишто некогаш користеле канабис, биле пријавени повеќе машки (3,8%) отколку женски (2,5%) дека го пробале. Во однос на користење канабис во претходните години, имало две главни групи: оние кои пробале дрога пред возраст од 14 години и продолжиле да ја користат и оние кои започнале да користат канабис во претходната година – резултатите се 4% односно 2,2% кај девојчињата и 3,9% кај момчињата. Од учениците на 15 години во истражувањето, 0,6% биле корисници кои

прекинале, 1,5% биле корисници кои експериментираат, 0,6% биле редовни корисници и 0,1% биле тешки корисници.

Во 2006 година, биле пријавени околу 4% машки и 3% женски кои некогаш користеле канабис. Помалку од 5% ученици на 15 години користеле канабис во претходните 30 дена и тоа 1% од девојчињата и 2% од момчињата.

Истражување за распространетоста на ХИВ и ризично однесување кај ризични групи

Првото истражување за распространетоста на ХИВ и ризично однесување кај ризични групи беше спроведено во 2005 година, а потоа повторено во 2006 и 2007 година. Ова истражување го спроведоа Републичкиот завод за здравствена заштита и Министерството за здравство, а беше финансирано од Глобалниот фонд против ХИВ/СИДА, туберкулоза и маларија (Global Fund against HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria – GFATM) и Канцеларијата на УНИЦЕФ во поранешната југословенска Република Македонија. И покрај фактот што тоа главно се фокусираше на ризичното однесување поврзано со ХИВ/СИДА, исто така се истражуваше и користењето дроги со инјектирање. Во примерокот беа вклучени следните целни групи: корисници на дроги со инјектирање, сексуални работници, мажи коишто имаат секс со мажи, затвореници, млади луѓе на возраст од 15 до 24 години, Роми и пациенти со сексуално преносливи болести.

Резултатите покажуваат дека најголем дел од младите луѓе биле добро информирани за ХИВ/СИДА и сексуално

преносливите болести, иако бројот на оние кои биле информирани покажа мало опаѓање за време на 2005-06 година. Испитаниците обично ги добиле информациите од насочени кампањи во масовните медиуми, дистрибуција на информации и образование дизајнирано да спречи ХИВ/СИДА и сексуално преносливи болести.

Истражувањето од 2007 година покажа дека:

- 2,6% од машките инјектирале дроги (споредено со 3,3% во 2006 година и 2% во 2005 година);
- 0,8% од женските инјектирале дроги (споредено со 1% во 2006 година и 0,7% во 2005 година);
- 27% од корисниците кои користеле дроги со инјектирање (injecting drug users – IDU) никогаш не го делеле приборот за инјектирање (споредено со 17% во 2006 година и 50% во 2005 година);
- Релативно мал број IDU за првпат инјектирале дроги пред да наполнат 15 години (5,6% од машките и 9,4% од женските);
- најчесто користени супстанции кај IDU во претходните шест месеци биле: хероин (85%), метадон (54%) и бензодијазепини (32%);
- кај IDU, 49% пријавиле дека инјектираат дрога секој ден.

Превенција

Историски, превентивните активности на образовниот систем беа повремени, им недостасуваше основа за научни докажувања, без воспоставена систематска програма и претежно достапни само во средните училишта. Сепак, во претходните 10 години се започнати неколку проекти за спречување на користењето дроги, поддржани од меѓународни организации и фондации.

До неодамна, немаше развиено програми за спречување во однос на полот, возраста и културата на потребите на оддалечените целни групи надвор од образовниот систем. Оттогаш се направени промени во наставните планови и програми како дел од реформите кои започнаа во образованието (особено во средното образование) и ставени се на располагање многу информации за спречување на користењето дроги, никотин и алкохол. Министерството за образование и наука: (1) спроведе активности за информирање на учениците, наставниците и родителите; (2) спроведе активности за да им помогне на луѓето да прифатат здрав начин на живот; и (3) ја зајакна меѓународната соработка за овие прашања.

Министерството за образование и наука постојано презема мерки и активности дизајнирани за поттикнување

превентивни активности, како што се организирање предавања за учениците, наставниците и родителите во училиштата и другите институции во земјата.

Спортовите се дел од училишниот живот што поттикнуваат здрав начин на живот, а исто така како предизвици во наставните програми се воведени нови теми (како што се информации за дроги, алкохол и цигари, сексуално образование, спречување на ХИВ/СИДА) за да им дадат на учениците доволно знаење и вештини за здрав живот.

Сè уште не постои централизирана евалуација на спроведените проектите за превенција.

Проблематично користење дроги

Хероинот е најчесто инјектираната дрога во поранешната југословенска Република Македонија, а по него следат метадонот и бензодијазепините.

„Проблематичното користење дроги“ ЕЦСДЗД (EMCDDA) го дефинира како „користење дроги со инјектирање или долготрајно или редовно користење опијати, кокаин и/или амфетамини“. Оваа дефиниција особено го вклучува редовното или долготрајното користење на препишани опиоиди како што е метадонот, но не ги вклучува стапките на нивното ретко или нередовно користење, ниту пак користењето на екстази или канабис. Постоечките процени на проблематичното користење дроги често се ограничени на користење опиоиди и повеќе дроги.

Националната фокусна точка (national focal point – NFP) проценува дека во поранешната југословенска Република Македонија има околу 6 000-8 000 проблематични корисници на дроги. Податоците од аналитичкиот сектор на Министерството за внатрешни работи покажуваат дека вкупниот број на регистрирани нови корисници на дроги се зголемува:

- Во 2004-05 година имало 543 регистрирани нови корисници на дроги;
- Во 2005-06 година имало 624;
- Во 2006-07 година имало 595.

Од вкупниот број случаи регистрирани до 2004 година, околу 41,3% биле за користење хероин. Бројот на регистрирани корисници на хероин во земјата се чини стабилен според регистарот на Министерството за внатрешни работи.

Според резултатите на квантитативната анализа на податоците за корисниците на дроги кои инјектираат направена во 2002 година од УНИЦЕФ, 93% од испитаниците биле на возраст од 12 до 18 години кога за

првпат користеле дрога, а 7% биле на возраст од 19 до 20 години. За 51% хероинот бил првата дрога што ја користеле, а 4,29% инјектирале дрога кога ја користеле за првпат. Тенденцијата е потврдена во истражувањето во 2002/2003 година спроведено од невладината организација (НВО) ХОПС - Опции за здрав живот (Health Options Projects Скопје); од 85 интервјуирани корисници на дроги со инјектирање, 61 (71,6%) рекле дека марихуаната била првата дрога што ја користеле, додека 47 (55,29%) започнале да експериментираат со хероин. ХОПС исто така известила дека до 2005 година, од интервјуираните корисници на дроги 98% биле корисници на хероин со инјектирање.

NFP собрала податоци за проблематичното користење од Министерството за внатрешни работи, програмите за размена на игли и двата затвора каде што се воспоставени установи за лечење.

Според официјалната статистика на Министерството за внатрешни работи, бројот на регистрирани престапници со дроги (користење и поседување дроги) се зголемил од 6 583 луѓе во 2004 година на 8 345 во 2007 година. Регистарот собира податоци од полициските одделенија кои се справуваат со нелегалните дроги во 30 градови. Во овој примерок, 41,3% користеле хероин, а процената изнесува 3 500 луѓе.

Податоците собрани во 2007 година од програмите за размена на игли (кои имаат контакт со околу 60% од IDU-популацијата во поранешната југословенска Република Македонија) навеле 1 616 корисници на дроги. Затоа националната фокусна точка проценува дека има вкупно 2 691 интравенозни корисници на дроги. Во 2007 година, евалуацијата од превентивната програма за ХИВ/СИДА 2004-08 година поддржана од GFATM наведува дека вкупниот број клиенти кои стигнале до програмите за размена на игли бил 1 177, а вкупниот број контакти бил 7837, па така просечната фреквенција на контакт по клиент изнесува 6,7 контакти по клиент годишно (во просек еднаш на секои два месеца). Додека користењето дроги е прекршок кој се казнува со затвор и обезбедувањето стерилна опрема за корисниците на дроги може да се сфати како помагање и поттикнување на користењето дроги (казниви според членовите 215 и 216 од Кривичниот законик), службите за спроведување на законот се толерантни кон програмите за игли и шприцови.

Податоците од 2008 година за затворот Идризово во Скопје покажале дека 379 затвореници злоупотребувале дрога, а од нив 353 биле зависници од хероин, додека 26 корисници на повеќе дроги вклучувајќи го и хероинот. 221 од нив биле на лекување со замена со метадон. Податоците од установата за лекување во затворот во Битола, вториот по големина град во земјата, покажале дека 26 затвореници

биле корисници на дроги и сите биле на лекување со замена со метадон.

Во 2007 година, 33 корисници на дроги со инјектирање биле интервјуирани во рамките на студијата на УНИЦЕФ, MARA. Скоро сите (30) имале завршено основно образование, а тројца се запишале и на факултет. Околу половина од нив (17) завршиле средно училиште, шест тогаш биле ученици во средно училиште, а четворица го прекинале образованието додека биле во средно училиште како директна последица на ставовите на наставничкиот персонал кон земањето дроги. Повеќето живееле со двајцата родители, а најголем дел од останатите живееле со еден родител, старател или брат или сестра.

Изгледа дека користењето дрога започнува пред осумнаесетгодишна возраст (94%), обично со дроги како што се марихуана или бензодиазепини, а подоцна со опијати и опиоиди, но некои поединци веднаш започнале со инјектирање хероин. Повеќето од испитаниците (72%) започнале да инјектираат дроги пред да наполнат 18 години.

За дрогите е наведено дека се лесно достапни и дека можат да се купат на многу места. Оние адолесценти кои инјектирале дроги, добивале прибор за инјектирање од аптеки и преку програмите за размена на игли, но споделувањето на користен прибор не било невообичаено. Иако испитаниците навеле дека тие биле свесни за потенцијалните ризици, потребата за инјектирање дроги била посила од стравот од последиците за споделување игли. Инјектирањето во друштво од двајца или повеќе адолесценти се сметало за социјална интеракција и се покажало дека ова се поврзува со подготовка на џоинти.

Барање за лекување

Според Законот за здравствена заштита, Републичкиот завод за здравствена заштита (P333 – Republic Institute for Health Protection) ја следи, испитува и анализира здравствената состојба на целата популација. Тој ги истражува причините за појавата и ширењето на преносливите болести, како од социјална, така и од медицинска перспектива. Тој исто така препорачува мерки за здравствена грижа и заштита. Податоците за корисници на дрога на лекување се собираат од центри за лекување и намалување на штета.

До денес, P333 има собрано податоци само од невропсихијатриските одделенија на општите болници и од ниту една друга здравствена институција во приватниот или јавниот сектор. Со новиот Закон за здравствена евиденција, усвоен во февруари 2009 година, податоците за зависност од дроги ќе се одделат од податоците за алкохолот и другите

зависности. Законот за здравствена евиденција сè уште не е целосно спроведен.

Националниот центар за следење на дрогите и зависностите од дроги на националната фокусна точка споредил податоци од три извори: РЗЗЗ, центрите за лекување (11 установи низ целата земја) и Клиниката за токсикологија, одделение за детоксикација од злоупотреба на дроги. Во 2008 година, вкупно 10 центри за лекување поднесле податоци за барања за лекување. На лекување биле 1 212 клиенти, од кои 344 биле клиенти за првпат (325 машки и 19 женски). Околу 91,1% од сите клиенти кои започнале со лекување пријавиле зависност од опиоиди (дијагноза F11 според ICD-10) како нивна примарна дрога, 7% пријавиле канабис и 1,3% кокаин. Од клиентите кои се првпат на лекување, 95% пријавиле опиоиди како нивна главна проблематична супстанција, по нив следат 5% со канабис и 1% со бензодиазепини. Околу 70% од клиентите кои се првпат на лекување спаѓале во старосна група од 20 до 34 години.

Заразни болести поврзани со дроги

Податоците за заразни болести се достапни од официјални статистички и биолошки студии и студии за однесувањето (2005, 2006 и 2007 година). Поранешната југословенска Република Македонија има ХИВ-епидемија со ниска стапка со вкупно 102 пријавени случаи на ХИВ/СИДА до 31 декември 2007 година. Тоа претставува најнизок број пријавен до сега во земјите од регионот на Југоисточна Европа. Само 9% од сите случаи на ХИВ/СИДА регистрирани во земјата се пријавени како IDU. Сепак, специфичните социо-економски услови во земјата и регионалниот контекст на ХИВ/СИДА влијаат на ранливоста на популацијата и на ризикот за рапидно ширење на епидемијата на ХИВ/СИДА, особено кај овие луѓе кои се најмногу изложени на ризик. Затоа, националниот одговор се фокусира на спречување на ХИВ-инфекцијата во обид да се спречи можна епидемија којашто потоа би имала пошироки здравствени, социјални и економски ефекти како на поединците, така и на целата заедница.

Првата ХИВ-инфекција во земјата била регистрирана во 1987 година, а првиот случај на СИДА во 1989 година. Од 102 случаи на ХИВ помеѓу 1987 и 2007 година, повеќе од две третини биле машки. Хетеросексуалното пренесување било најчест начин на пренесување кај 64%, а потоа следи хомосексуалното пренесување со 15% и интравенозното пренесување со 10%. Пријавените случаи на возраст помеѓу 30 и 39 години (40%) и 20 и 29 години (24%) придонесле за повеќе од две третини од сите пријавени случаи на ХИВ.

Владата ја призна ХИВ/СИДА како важно прашање за јавното здравје што бара широко вклучување на различни

заинтересирани страни. По препораките од Декларацијата за обврски за ХИВ/СИДА (Declaration of Commitments on HIV/AIDS) на UNGASS и „Принципот на три единици“ (Three Ones Principle), во 2003 година Владата основа Национална повеќесекторска комисија за СИДА и ја промовираше првата Национална стратегија за СИДА за периодот 2003-06 година.

Земјата го направи најзначајниот напредок во својот одговор во однос на ХИВ/СИДА помеѓу 2005 и 2007 година. Во овој период, таа успеа да ги постигне повеќето од стратешките активности предложени во Националната стратегија за СИДА 2003-06 година, преку спроведувањето на тригодишната програма за ХИВ со поддршка од Глобалниот фонд за борба против СИДА, ТБ и маларија (Global Fund to fight AIDS, TB and Malaria – GFATM). Спроведувањето на програмата за ХИВ на GFATM ѝ овозможи на земјата значително да ги изгради и да ги прошири капацитетите на сите релевантни заинтересирани страни и вклучени организации со цел да се подобри соработката помеѓу владините и невладините организации. Како дополнување и надоврзување кон програмата за ХИВ на GFATM, националната програма за спречување на СИДА се одвива на годишно ниво според Законот за здравствена заштита.

Искуството стекнато за време на спроведувањето на Националната стратегија за СИДА 2003-06 година, како и на приоритетите дефинирани преку процесот на национални консултации за универзален пристап кон спречување, лекување, грижа и поддршка, беа основа за поставување на идните приоритети во новата Националната стратегија за СИДА за 2007-11 година.

Податоците од РЗЗЗ покажуваат дека:

- во 2006 година, имало 197 нови случаи на хепатитис Б, 145 нови случаи на хепатитис Ц и еден нов случај на ХИВ/СИДА;
- во 2007 година, бројот на нови случаи на хепатитис Б се зголемил на 215, бројот на нови случаи на хепатитис Ц на 111 и еден случај на ХИВ/СИДА;
- во 2008 година, бројот на случаи на хепатитис Б паднал на 159, хепатитис Ц на 59, а не бил пријавен ниту еден случај на ХИВ/СИДА.

Смртни случаи поврзани со дроги

Податоците за смртните случаи поврзани со дроги се собираат од Институтот за судска медицина и криминалистика при Медицинскиот факултет во Скопје и од други одделенија за судска медицина во општите болници во неколку градови. Важно е да се спомене дека бројките

можат да бидат неточни поради фактот што во многу случаи и поради разни причини (религиозни, финансиски и др.) не е спроведена обдукција/токсиколошка анализа.

Од 2002 до 2007 година, се покажа дека вкупниот број на смртни случаи поврзани со дроги е во постојан пораст кај машките, додека бројот кај женската популација се намалил. Додека во 2002 година биле пријавени шест смртни случаи поврзани со дроги (четири машки и две женски лица), во 2007 година овој број пораснал на 19 (сите машки).

Најчеста причина за смрт било предозирање со опијати, поточно хероин. Најголемиот број смртни случаи поврзани со дроги се кај лицата на возраст помеѓу 25 и 29 години (63,2%), а потоа следат лицата на возраст помеѓу 20 и 24 години (21%). Најголемиот број смртни случаи поврзани со дрога (78,9%) биле поврзани со предозирање со опијати. Во четири случаи биле присутни опијати и психоактивни дроги, во два опијати и амфетамини, а во два случаи биле вклучени опијати и бензодијазепини. Во два случаи (10,5%) бил вклучен метадон, повторно во комбинација со други дроги, а во еден случај биле откриени опијати и друг амфетамин.

Одговори на лекување

На национално ниво, лекувањето поврзано со дроги редовно се обезбедува од страна на различни системи на здравствени, социјални и граѓански организации (НВОи). Главниот финансиски актер во финансирањето на лекувањето поврзано со дроги од 2008 година е Републичкиот фонд за здравствено осигурување. Лекувањето поврзано со дроги е достапно во рамките на националната мрежа на службите за јавно здравство и со тоа јавниот сектор е водечки фактор во медицински помогнатото лекување поврзано со дроги. Лекувањето на корисниците на дроги е достапно во девет градови со што е постигната национална покриеност. Лекувањето што се нуди во болниците опфаќа детоксикација, психо-социјално лекување, медицински помогнато лекување и здравствена рехабилитација.

Системот за лекување опфаќа лекување надвор од установа, лекување во установа, детоксикација и лекување со замена. Најголемиот дел од лекуваните корисници на дроги добиваат лекување надвор од установа, при што се нудат лекување со замена, психо-социјални интервенции, индивидуални или групни советувања, како и социотерапија и психотерапија. Лекувањето во установа се состои од психо-социјални интервенции, фармаколошки поддржани во смисла на лекување за откажување. Лекувањето со детоксикација може да се врши во или надвор од установите. Метадонот е главната супстанција што се препишува за

лекувањето со замена. Од неодамна за македонскиот пазар е регистриран лекот бупренорфин (buprenorphine) и се очекува да биде достапен во 2009 година.

Постојат вкупно три центри за социјална грижа, 10 центри за лекување на корисници кои злоупотребуваат дроги, една терапевтска заедница, една болница опремена за лекување во самата установа и две болници опремени за детоксикација.

Во 2005 година, во рамките на програмата за Градење координативен одговор за спречување ХИВ/СИДА (поддржана од Глобалниот фонд), Министерството за здравство отвори 10 нови служби за лекување и намалување на штетата од злоупотребата на дроги (вклучувајќи и терапија со замена со метадон) во девет градови, заедно со еден во главниот затвор во Скопје. Овие служби работат со поддршка на Министерството за здравство, Министерството за труд и социјална политика, центрите за социјална работа, локалната заедница и НВОи.

Со цел ефикасно да се одговори на потребите на целната група, планирано е понатамошно проширување на мрежата на служби, а ќе бидат воведени и нови модели за лекување на зависните корисници на дроги во согласност со начелата на медицина заснована на докази.

Одговори за намалување на штетата

Идентификувани се петнаесет програми (единици) за размена на игли кои ги управуваат локални НВОи. Програмите за размена на игли имаат контакт со 1 615 редовни клиенти, сите интравенозни корисници на дроги. Од нив, 80% биле самци и најмногу биле невработени и живееле со своите родители, а 95% инјектирале хероин. Околу 50% од луѓето во програмата за намалување на штета за размена на игли биле позитивни на тестовите за ХИВ/хепатитис Б и Ц.

Програмата за доброволно и доверливо советување и тестирање „на дофат на раката“, што започна во февруари 2007 година, исто така беше дел од програмата за ХИВ на GFATM. Во неа беа вклучени четири НВОи кои работат со различни целни популации (мажи кои имаат секс со мажи, комерцијални сексуални работници, IDU, Роми, затвореници, студенти во студентски домови и општата популација) и Републичкиот завод за здравствена заштита. Активностите за на дофат на раката беа дизајнирани и скроени според потребите и доверливоста на специфичната популација преку ангажирање на „вратари“ или претставници од целната група. За само 10 месеци, вкупно 1 335 клиенти добиле доброволно и доверливо советување и тестирање, вклучувајќи и советување пред тестирање, ХИВ-тестирање со брзи тестови и советување по тестирање.

Програмите за спречување се достапни во два затвора (Скопје и Битола) и се очекува дека ќе се шират.

Клучното постигнување на проектот на Глобалниот фонд за ХИВ/СИДА е дека бројот и односот на млади луѓе на возраст помеѓу 15 и 24 години кои добиваат едукација за спречување на ХИВ од врсници во и надвор од училиштето во голема мера ја надминал целта на програмата (Дејв Бороус (Dave Burrows), 2008 година). Од основата од 1 084 млади луѓе во 2004 година, кумулативно вкупно 26 429 млади луѓе добиле едукација од врсници до 2008 година. Иако не постои специфична стратегија за младите за да ги подобри услугите за младите луѓе кои инјектираат дроги, пристапот до доброволното советување и тестирање и информации образование комуникација (information education communication – IEC) е разумен.

Опфатени се вкупно 10 490 млади луѓе на возраст помеѓу 15 и 24 години преку активностите за едукација од врсници во и надвор од училиштето од страна на две НВОи, МИА и ХЕРА, за време на спроведувањето на тригодишниот проект на Глобалниот фонд. Ако се додаде и бројот од првите две години од спроведувањето на програмата, вкупниот број на млади луѓе на возраст помеѓу 15 и 24 години опфатени со активностите за едукација од врсници во и надвор од училиштето изнесува 27 077. Високата стапка на покриеност се должи на големиот број обучени врсници-обучувачи и бројот на млади луѓе кои учествувале на образовните сесии. Исто така, тоа е резултат и на постојаните напори за да се одржи веќе воспоставената мрежа на врсници-обучувачи што е функционална и широко достапна поради добрата географска покриеност. До младите луѓе се стигнувало и преку социјални настани (на тој начин биле опфатени околу 5 000 млади луѓе) и медиумски кампањи (околу 400 млади луѓе биле опфатени преку интернет-страница). Бројот на млади луѓе опфатени преку социјални настани и медиумски кампањи не е вклучен во вкупниот број луѓе на возраст помеѓу 15 и 24 години опфатени со активностите за едукација од врсници во и надвор од училиштето поради преклопување/двојно броење.

За време на втората година од спроведувањето на активностите во рамките на проектот за ХИВ/СИДА на Глобалниот фонд, беа обучени вкупно 1 532 нови професионалци. Во нив се вклучени и 1 049 наставници обучени за спречување на ХИВ/СИДА/СПБ и за методите за образување на учениците онаму каде што беа воведени наставни програми за спречување на ХИВ/СИДА/СПБ и репродуктивно здравје. Дополнително, НВО ХОПС обучи 56 професионалци за начелата за намалување на штета/размена на игли (harm reduction/needle exchange – HR/NE), вклучувајќи тука и 11 социјални работници, 18 здравствени работници, 18 полицајци и девет лидери на заедници.

За потребите на програмите за намалување на штета/замена на дроги, Центарот за лекување од зависности од дроги обучи вкупно 99 професионалци (мултипрофесионални тимови составени од психијатари, општи лекари, социјални работници, психолози и медицински сестри) кои ќе работат во центрите што наскоро ќе се отворат. НВО МИА обучи 26 професионалци (13 социјални работници и 13 здравствени работници) да работат со ромската популација на прашањата за спречување поврзани со ХИВ/СИДА и сексуално преносливи болести. За доброволно и доверливо советување и тестирање (confidential counselling and testing – VCCT) беа обучени 58 професионалци како советници „на дофат на раката“, а беа обучени и 46 здравствени работници за работа во центрите за VCCT. Во периодот на првите две години беа обучени вкупно 2 738 професионалци.

Пазари на дроги и прекршоци поврзани со дроги

Поранешната југословенска Република Македонија се наоѓа на патот на нелегалната трговија со дрога (т.е. таа е транзитна земја). Во изминатите години постои забележливо зголемување на трговијата со канабис преку земјата. Главниот пат на канабисот и неговите деривати е од Албанија преку северозападниот до југоисточниот дел на земјата во правец на Грција и Бугарија. Хероинот најчесто доаѓа од Турција, Бугарија или Грција во правец на Албанија или Србија, кокаинот по воздушен пат преку аеродромот во Скопје или преку море до пристаништата во Албанија и Бугарија, додека синтетичките дроги најчесто доаѓаат од правец на Бугарија и Србија.

Одгледувањето афион за медицински цели се врши под строга контрола на Министерството за здравство, Секторот за контролирани супстанции, Земјоделскиот инспекторат и Министерството за внатрешни работи на поранешната југословенска Република Македонија. Во 2008 година, афионот се одгледувал на 1 000 хектари во седум различни подрегиони. Земјоделскиот инспекторат го известува Министерството за здравство за површините под афион, врз основа на што се прави процена на количествата на екстрахирани алкалоиди. Според Конвенцијата на ОН од 1961 година, член 12, Министерството за здравство е должно редовно да го известува Меѓународниот одбор за контрола на наркотици (International Narcotic Control Board - INCB) како на тримесечна, така и на годишна основа. Главната македонска компанија за производство на фармацевтски производи, Алкалоид АД, е единствениот законски производител на контролирани супстанции.

Помеѓу 2000 и 2005 година, запленивањата на дроги се зголемија. Постои мало зголемување во бројот на случаи на нелегална трговија со синтетички дроги, екстази најмногу од сите. Количеството на секоја заплениета дрога се разликува од година во година.

Помеѓу 2006 и 2008 година, запленивањата на дроги се намалија. Имаше запленивања на синтетички дроги. Според извештаите на Министерството за внатрешни работи, во период за кој се известува немало запленивање на прекурзори и не се откриени нелегални лаборатории за производство на наркотични дроги.

Сепак, во овој период, два случаи се вредни за споменување. Во 2007 година, беше пресечен транснационален канал за шверцување кокаин помеѓу Јужна Америка и Европа. Според разузнавачите, дрогата

била купена на пазарот за дрога во Венецуела и крајната дестинација била Европа. Беа заплениети околу 487 kg висококвалитетен кокаин, најден скриен во пластични канти. Во вториот случај, македонски граѓанин кој бил со привремен престој на Швајцарија бил запрен на граничниот премин Табановце и во резервоарот за гориво на автомобилот биле откриени 12,1 kg морфиум. Морфиумот бил наменет за Швајцарија.

Во однос на податоците за запленивањата и прекршоците, Министерството за внатрешни работи соработува со други институции, односно Министерството за здравство, Царинската управа, Министерството за образование, Министерството за труд и социјална политика, Министерството за правда, канцеларијата за врски на Европол (Europol) и Центарот SECI.

Сите корисници на дроги, дилери и препродавачи се регистрирани во оперативен регистар што се води во Министерството за внатрешни работи.

Последниот извештај од Министерството за правда покажува дека бројот на луѓето кои сториле прекршоци на законот за дроги се зголемил. Податоците во Табелите 3 и 4 даваат преглед на периодот од 2005 до 2009 година за прекршоците „неовластено производство и пуштање во промет на наркотици, психотропни супстанции и прекурзори“ (член 215 од Кривичниот законик) и „Овозможување на употреба на наркотици, психотропни супстанции и прекурзори“ (член 216 од Кривичниот законик).

Службите одговорни за спречување на нелегалната трговија со дроги во рамките на Министерството за внатрешни работи во првите седум месеци во 2009 година откриле 274 криминални дела во сферата на нелегална трговија со дроги, од кои 224 криминални дела вклучени во „нелегално производство и трговија со наркотични дроги и психотропни супстанции“ (274 прекршители) и 50 кривични случаи вклучени во „озможување на употреба на наркотични дроги“ (64 прекршители).

Заплениети се околу 89 448,44 грама хероин, 553 920,04 грама марихуана, 4,57 грама кокаин, 2 110 таблети екстази, 1 13,95 грама хашиш, 1 17 стебла, 469 парчиња и 287,38 грама од билката канабис сатива, 9,4 грама и 96 таблети амфетамини, 39,5 грама кофеин, 20 таблети хептанон, 136 ml и 2 таблети метадон и 14,45 грама смеса од парацетамол и кофеин.

Од јануари-јули 2009 година, Одделот за организиран криминал во рамките на Министерството за внатрешни работи поднело осум кривични пријави против 22 физички лица за криминални дела поврзани со нелегално производство и трговија со наркотични дроги и психотропни

Табела 1: Запленивања на дроги во поранешната југословенска Република Македонија 2000-05

| Типови дроги | 2000–05 (вкупно) |
|--------------------|------------------|
| Хероин | 581,0 kg |
| Опиум | 77,5 kg |
| Кокаин | 17,0 kg |
| Екстази | 31 333 tablets |
| Канабис како билка | 2 416,0 kg |
| Смола од канабис | 1 456,0 kg |
| Растенија канабис | 3 897 pcs |

Извор: Процени на Министерството за внатрешни работи на поранешната југословенска Република Македонија.

Табела 2: Улични цени на избрани дроги во евра (по kg)

| Дрога | Цена во евра во 2008 година |
|---------------------------|-----------------------------|
| Хероин (1 kg) | 10 000–12 000 (10–12/gr) |
| Канабис како билка (1 kg) | 200–250 (0,20–0,25/gr) |
| Смола од канабис (1 kg) | 500–800 (0,50–0,80/gr) |
| Кокаин (1 kg) | 25 000–30 000 (25–30/gr) |
| Екстази (1 таблета) | 2–10 |

Извор: Процени на Министерството за внатрешни работи на поранешната југословенска Република Македонија.

Табела 3: Преглед на одлуки на апелационите судови за казнени санкции поврзани со дроги

| | Скопје | Штип | Битола | Вкупно |
|---|-------------------------------|------------------------------|--------|--------|
| Вкупен број на предмети | 500 | 108 | 98 | 706 |
| Осудени лица | 643 | 139 | 134 | 916 |
| Потврдени пресуди | 241 | 60 | 70 | 371 |
| Преиначени пресуди | 118 | 21 | 12 | 151 |
| Отфрлени пресуди | 69 | 25 | 18 | 112 |
| Условни пресуди | 49 | 9 | 1 | 52 |
| Затворска казна (минимална и максимална) | од 3 месеци до 14,5 години | од 3 месеци до 3,5 години | | |
| Административни мерки | 53 | | | 53 |

Табела 4: Запленивања на дроги во поранешната југословенска Република Македонија, 2002-09

| Година | Кокаин (грамови) | Хероин (грамови) | Марихуана (грамови) | Екстази (таблети) |
|--------------------------|------------------|------------------|---------------------|-------------------|
| 2002 | 342 | 28 572 | 29 235 | 18 342 |
| 2003 | 6 502 | 66 145 | 180 681 | 9 646 |
| 2004 | 176 | 141 759 | 570 664 | 183 |
| 2005 | 10 967 | 69 340 | 203 174 | 2 857 |
| 2006 | 547 | 151 859 | 408 187 | 1 327 |
| 2007 | 486 743 | 63 299 | 231 161 | 4 548 |
| 2008 | 2 293 | 60 579 | 133 494 | 448 |
| 2009 (први седум месеци) | 4.57 | 89 448 | 553 920 | 2 110 |

Извор: Министерството за внатрешни работи на поранешната југословенска Република Македонија.

Табела 5: Запленивања од Царинската управа, 2002-08 година

| Година | Кокаин (грамови) | Хероин (грамови) | Марихуана (грамови) |
|--------|------------------|------------------|---------------------|
| 2002 | | 62 000 | 74 750 |
| 2003 | 500 | 9 900 | 156 193 |
| 2004 | | 6 246 | 31 |
| 2005 | 1 008 | 54 840 | 1 |
| 2006 | 6 | 4 400 | 233 163 |
| 2007 | | 46 648 | |
| 2008 | | 4 790 | |

Извор: Царинска управа на поранешната југословенска Република Македонија.

супстанции, според член 215 од Кривичниот законик на поранешната југословенска Република Македонија.

Национални закони за дроги

Главни правни инструменти за прашања поврзани со дроги се:

- Закон за наркотични дроги;
- Национална стратегија за дроги;
- Акциски план за спроведување на Националната стратегија за дроги;
- Закон за прекурзори;
- Подзаконски акти на Законот за прекурзори;
- Закон за царина;
- Закон за кривична постапка;
- Кодекс на однесување;
- Закон за следење на комуникациите;
- Закон за чување и замрзнување на конфискуван имот во кривични случаи;
- Закон за спречување на перење пари од кривични прекршоци;
- Закон за здравствена евиденција.

Законот за наркотични дроги ги разработува:

- спречувањето и сузбивањето на злоупотребата на наркотични дроги и психотропни супстанции;
- спречување на нелегално производство и трговија со наркотични дроги, психотропни супстанции и растенија коишто можат да се користат за производство на наркотични дроги, како и супстанции коишто можат да се користат за производство на наркотични дроги и психотропни супстанции;
- заштита на човечкиот живот и здравје, како и контрола на наркотични дроги и психотропни супстанции.

Кривичниот законик, членовите 215 и 216, го регулира неовластеното производство и пуштање во трговија на наркотици, психотропни супстанции и прекурзори, како и овозможување на користење наркотици, психотропни супстанции и прекурзори. Според Кривичниот законик не е дозволено поседување на наркотични дроги за лична употреба. Покрај тоа, лицето кои поттикнува друго лице да земе наркотици, психотропни супстанции и прекурзори, или кое дава наркотици, психотропни супстанции и прекурзори на друго за ова лице или за некој друг, или лице кое става

на располагање простории за заради користење наркотици, психотропни супстанции и прекурзори, или на некој друг начин му овозможува на друго лице да земе наркотици, психотропни супстанции и прекурзори, ќе се казни со затвор од три месеци до пет години. Ако делото е сторено спрема малолетник или спрема повеќе лица или ако предизвикало особено тешки последици, сторителот ќе се казни со затвор од една до десет години.

Законот за контрола на прекурзори воведува систем на следење и контрола на нелегалната трговија со прекурзори, со цел спречување шверц и одлевање на прекурзорите од легални во нелегални канали. Вкупните цели на законот се заштита на човечкото здравје и околината од штетните ефекти на некои прекурзори. Бидејќи еден дел од прекурзорите се прави од хемикалии и еден дел од активни медицински состојки, целата рамка за контрола на прекурзорите во 2007 година е дополнета со усвојување на два нови закона, за контрола на хемикалии за медицински производи и медицински помагала, сите усогласени со правните инструменти на ЕУ. Како дополнување на контролата на прекурзорите наведени во Конвенцијата на ОН од 1988 година, Законот за хемикалии е важен за контролирање на супстанциите вклучени во ограничените листи за меѓународен специјален надзор (International Special Surveillance).

Национална стратегија за дроги

Националната стратегија за дроги беше усвоена во декември 2006 година. На 18 јули 2007 година, Владата усвои план за пред-спроведување за 2007-08 година и план за спроведување за 2009-12 година. Националната стратегија за дроги е во согласност со Европската стратегија за дроги 2005-12 година. Принципите, целите и приоритетите поставени од националната стратегија се разработени во акцискиот план за дрогите за 2009-12 година. Акцискиот план работи кон остварување ефикасен, координиран и мултидисциплинарен приод кон борбата против злоупотреба на дроги, преземање мерки за зголемување на свеста и знаењето на општата јавност за контролирани психоактивни супстанции што предизвикуваат зависност; спречување на користење психоактивни супстанции особено кај младите луѓе; мерки за поттикнување здрави животни стилови; промовирање мерки за заштита на семејството; намалување на здравствените и социјалните последици поврзани со дроги; вклучување на сите сектори на општеството во активностите поврзани со борбата против злоупотребата на дроги. Еден од принципите на акцискиот план е достапноста на програмите за спречување на децентрализирано ниво во согласност со потребите на локалната заедница. Со цел да се постигне

ова, акцискиот план има балансиран и дисциплинарен пристап заснован на пет клучни елементи:

1. Координација на национално и меѓународно ниво.
2. Намалување на побарувачка.
3. Намалување на понудата и справување со нелегалната трговија.
4. Оценување, надгледување, информации и обука.
5. Меѓународна соработка.

Покрај централните државни институции, единиците на локалните и регионалните општини, граѓанските и невладините организации се вклучени во спроведувањето на акцискиот план.

Механизам за координација во областа на дрогите

Владата воспостави меѓуминистерска државна комисија, Меѓуминистерската комисија за наркотични дроги (Inter-ministerial Commission for Narcotic Drugs – IMCND) за справување со нелегалното производство, трговија и злоупотреба на дроги. Бирото за лекови и Министерството за здравство ја спроведуваат експертската и административната работа поврзана со задачите на комисијата.

IMCND е составена од претставници на Министерството за правда, Министерството за внатрешни работи, Министерството за здравство, Министерството за локална самоуправа, Министерството за животна средина и просторно планирање, Министерството за надворешни работи, Министерството за образование и наука, Министерството за труд и социјална политика, Министерството за земјоделство, шумарство и водостопанство, Министерството за финансии, Царинската управа и Агенцијата за млади и спорт.

IMCND поставува конкретни цели во рамките на три главни теми: (1) владеење на правото; (2) анализа на политики и трендови; (3) спречување, лекување и повторно интегрирање. Таа промовира ефикасни одговори на

криминалот со дроги преку олеснување на спроведувањето на релевантни меѓународни правни инструменти; промовира ефикасен и правичен кривичен систем преку употребата и примената на стандардите и нормите на Обединетите Нации и ЕУ во областа на спречување на криминалот и кривичното право. Таа го подобри своето знаење за трендовите за ефикасно спроведување на политиките, оперативниот одговор и процена на влијанието на дрогите и криминалот, анализата на ризици и научниот и форензичкиот капацитет. Оваа експертиза придонесува за моќна анализа на политики базирана на знаење, усогласеност на програмите, контрола на квалитетот и системи за управување со знаење.

Министерството за правда, Министерството за внатрешни работи, Министерството за здравство, Министерството за финансии и Царинската управа потпишаа меморандум за заедничка тесна соработка во борбата против дрогите и креирање систем за рано предупредување за нови дроги на пазарот (преку соработка меѓу лаборатории).

Националниот центар за следење на дрогите и зависностите од дроги на поранешната југословенска Република Македонија (национална фокусна точка (national focal point – NFP)) официјално беше основан во мај 2007 година со одлука на Владата. Со националната фокусна точка раководи раководителот на секторот за контролирани супстанции во рамките на Бирото за лекови при Министерството за здравство. NFP се наоѓа во просториите на Министерството за здравство. Најголемиот дел од министерствата и институциите вклучени во прашања поврзани со дроги доставуваат податоци до NFP.

Дирекцијата за спречување на перење пари, како административен дел на Министерството за финансии, е одговорна за финансиско разузнавање, собирање, проценување, анализирање и чување податоци за активности поврзани со спречување на перење пари и финансирање тероризам.

Агенцијата за замрзнување и конфискување имоти, во соработка со одговорниот судски сектор, е одговорна за: управување со конфискувани имоти за заштита на нивната вредност; чување конфискувани имоти; подготвување статистички извештаи; продавање или уништување конфискувани имоти (на пример горење заплениети наркотични дроги).

Референци

Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., et al. (eds) (2008), „Ризично однесување: користење цигари, користење алкохол, користење канабис, сексуално однесување, тепање, исмејување“, *Нееднаквости кај здравјето на младите луѓе: Меѓународен извештај на HBSC од истражувањето во 2005/2006 година* ('Risk behaviour: tobacco use, alcohol use, cannabis use, sexual behaviour, fighting, bullying', *Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 survey*), Регионална канцеларија на СЗО за Европа, Копенхаген.

Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., et al. (eds) (2004), *Здравјето на младите луѓе во контекст: Истражување на здравственото однесување кај деца на школска возраст – Меѓународен извештај од истражувањето во 2001-02 година* (*Young people's health in context: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study – International report from the 2001/2002 survey*), Регионална канцеларија на СЗО за Европа, Копенхаген.

Hibell, B., Andersson, B., Ahlstrom, S., et al. (2000), *Извештај на ESPAD за 1999 г.: Користење алкохол и други дроги кај студенти во 30 европски држави, Проект за школско истражување во Европа за алкохол и други дроги* (*The 1999 ESPAD report: Alcohol and other drug use among students in 30 European countries, The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)*), Стокхолм.

ХОПС (2008 г.), *Оцена на брз одговор: средните училишта во градот Скопје*, НВО ХОПС – Опции за здрав живот, Министерство за образование и наука, Скопје.

Завод за здравствена заштита (2006 г.), *Био-бихејвиорално истражување спроведено кај млади луѓе во популациите со најголем ризик за ХИВ-инфекција во поранешната југословенска Република Македонија во 2006 година*, Министерство за здравство на поранешната југословенска Република Македонија, Републички завод за здравствена заштита.

Завод за здравствена заштита (2007 г.), *Био-бихејвиорално истражување спроведено кај млади луѓе во популациите со најголем ризик за ХИВ-инфекција во поранешната југословенска Република Македонија во 2007 година*, Министерство за здравство на поранешната југословенска Република Македонија, Републички завод за здравствена заштита.

УНИЦЕФ (2007 г.), *Мапирање и истражувачка студија базирана на заедницата за адолесцентите со најголем ризик од ХИВ/СИДА/СПБ* (*Mapping and community-based research study on most at-risk adolescents to HIV/AIDS/STI*), УНИЦЕФ, Скопје.