

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

**НАЦИОНАЛЕН ФОКУСЕН ЦЕНТЪР
ЗА НАРКОТИЦИ И НАРКОМАНИИ**

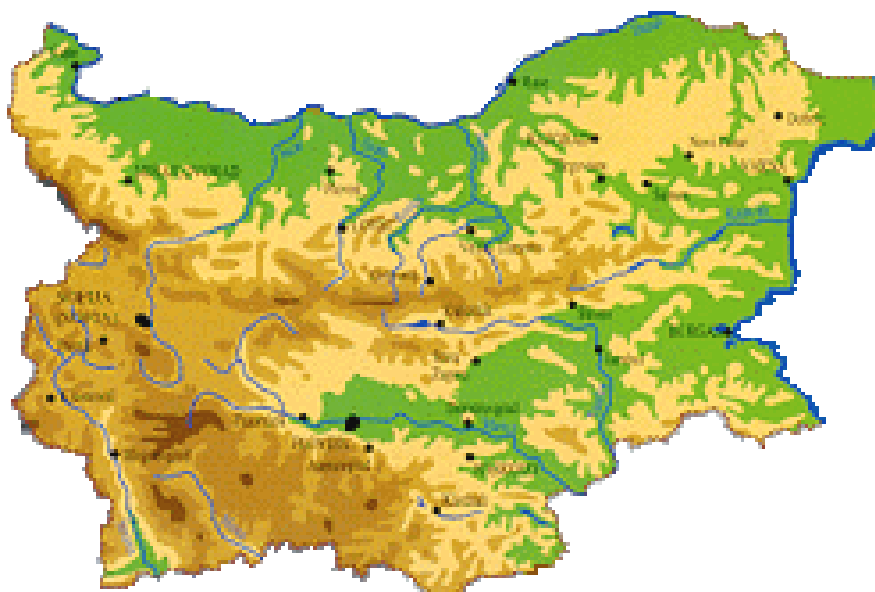
С ПОДКРЕПАТА И САНКЦИЯТА НА

**НАЦИОНАЛЕН СЪВЕТ
ПО НАРКОТИЧНИТЕ ВЕЩЕСТВА**

ГОДИШЕН ДОКЛАД

**по проблемите, свързани с наркотиците и
наркоманиите в България**

2012



Декември 2012
София

СЪДЪРЖАНИЕ

#	Глава
ЧАСТ А: Ново развитие и тенденции	
1.	Национална политика по наркотиците: законодателство, стратегии и икономически анализ
2.	Употреба на наркотици сред населението и отделни прицелни групи
3.	Превенция
4.	Проблемна употреба на наркотици
5.	Лечение, свързано с употребата на наркотици: търсене на лечение и достъпност
6.	Здравни взаимосвързки и последици
7.	Отговори на здравните взаимосвързки и последици
8.	Социални взаимосвързки и социална реинтеграция
9.	Престъпност, свързана с употребата на наркотици, превенция на престъпността и места за лишаване от свобода
10.	Пазари на наркотици
ЧАСТ Б: Избрани теми	
11.	Резидентно лечение за употребяващите наркотици в България
ЧАСТ В: Библиография	
	Използвана литература
	Интернет източници
ПРИЛОЖЕНИЯ	
	Списък на таблици в текста
	Списък на фигури в текста

**ЧАСТ А:
НОВО РАЗВИТИЕ И ТЕНДЕНЦИИ**

1. Политика по наркотиците: законодателство, стратегии и икономически анализ

В рамките на този раздел ще бъдат разгледани следните основни теми:

- Законова рамка;
- Национален план за действие, стратегия, оценка и координация;
- Икономически анализ.

Законова рамка

Законали, наредби, директиви или насоки в полето на наркотиците (търсене и предлагане)

През 2011 г. се приети изменения и допълнения на Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите /ЗКНВП/, обнародван в Държавен вестник /ДВ/: бр. 12, бр. 60 и бр. 61 от 2011 г.¹

ЗКНВП е изготвен в съответствие с Единната конвенция на ООН по упойващите вещества от 1961 г., (изм. и доп. с Протокола от 1972 г.), Конвенцията на ООН за психотропните субстанции (1971), Конвенцията на ООН за борба срещу незаконния трафик на упойващи и психотропни вещества от 1988 г. В приложенията към чл. 3, ал. 2 на Закона са включени наркотичните вещества от списъците към конвенциите, които са поставени под национален контрол. Веществата в приложение № 1 са забранени за употреба в медицината.

От приемането на закона през 1999 г. до 2010 г. в приложенията на закона са включени няколко вещества. Със Закона за изменение и допълнение /ЗИД/ на ЗКНВП от 19.03.2010 г. в Приложение 1 са включени 9 нови вещества, в Приложение 2 – 1 и в Приложение 3 – 5.

През последните години в редица страни от ЕС, в т. ч. и България се наблюдават тенденции на развитие на наркопазара към разпространение и употреба на наркотични вещества, които не са поставени под контрол и забрана, съгласно нормативната уредба, т. нар. "дизайнерски наркотици". В резултат от това страните най-силно засегнати от проблема като Великобритания, Румъния, Прибалтийските републики предприеха законодателни мерки за поставянето на въпросните вещества под контрол. Това създаде предпоставки престъпни групи, разпространяващи "дизайнерските дроги" да се установят и осъществяват дейността си в България. По данни на МВР и Агенция "Митници" през 2010 г. са зачестили случаи на трафик и разпространение на територията на страната на "дизайнерски наркотици", които не се включени в приложенията към чл. 3, ал. 2 на ЗКНВП. Тези вещества са предимно синтетични канабиноиди и катинони.

По предложение на Експертния съвет към Националния съвет по наркотичните вещества /НСНВ/ на трето редовно заседание на НСНВ, проведено на 05.10.2010 г., беше взето решение 25 вещества – синтетични канабиноиди и катинони да се поставят под контрол, като се включат в Приложение № 1 към чл. 3, ал. 2 от ЗКНВП.

¹ Информация: Годишен доклад на Националния съвет по наркотични вещества за 2011 г.

С одобрението на ЗКНВП от 08.02.2011 г. тези 25 вещества са поставени под контрол, като са включени в Приложение 1. Поради обществената значимост на проблема и по-бързото поставяне на нови вещества под контрол на същото заседание на НСНВ по предложение на Агенция "Митници" беше взето решение да се създаде междуведомствена работна група, която да изготви проект за изменение и допълнение на ЗКНВП, чрез който приложенията към чл. 3, ал. 2 от закона да се преместят в подзаконов нормативен акт - Наредба на Министерски съвет. Работната група изготви проект на ЗИД на ЗКНВП и проект на Наредба. Промяната на закона е приета и обн. в ДВ бр.61 от 09.08.2011 г.

Други основни изменения и допълнения на ЗКНВП са:

- Съобразяване на разпоредби от ЗКНВП с новия Регламент (ЕО) № 1234/2007 на Съвета за установяване на обща организация на селскостопанските пазари и относно специфични разпоредби за някои земеделски продукти.
- Прецизиране на текстовете в ЗКНВП, касаещи използването на ограничени количества наркотични вещества за медицински и образователни цели, научни и лабораторни изследвания. Термините "медицински изследвания", "научни изследвания" и "образователни цели" са заменени с унифицирана фраза "медицински и образователни цели, научни и лабораторни изследвания".
- Отпадане изискването за лицата, кандидатстващи за издаване на лицензия за търговия на едро, съхраняване, внос, износ, пренасяне и превозване на наркотични вещества за медицински цели да представят към заявлението списък на наркотичните вещества, с които ще се извършват дейностите. Промяната дава възможност на търговците на едро да извършват дейности с всички наркотични вещества от Приложения № 2 и 3 за медицински цели, както и с разрешените за употреба лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества.

Във връзка с направените в закона изменения са направени промени и в нормативните актове по прилагането му.

➤ **Наредба за реда за класифициране на растенията и веществата като наркотични, приета с Постановление на Министерски съвет /ПМС/ № 293/27.10.2011г., обн. ДВ, бр. 87/04.11.2011 г.** Основна предпоставка за инициране на законодателни промени е наложилата се през последните две години в Р. България трайна тенденция в насока увеличаване трафика и разпространението на нови психоактивни вещества, т.нар. „дизайнерски наркотици“.

➤ Основна цел на Наредбата е списъците с наркотични вещества от приложенията на ЗКНВП да бъдат обект на подзаконов нормативен акт, с което се създават условия за бързо поставяне на нови наркотични вещества под контрол, за предотвратяване разпространението на пазара на новооткрити наркотични вещества.

➤ **Очакваният резултат от приемането на Наредбата е да се съкрати във възможно най-голяма степен периода, през който ново появилите се вещества да се предлагат и разпространяват легално на територията на страната.**

➤ С Наредбата се определят:

1. Редът за класифициране на растенията и веществата като наркотични. Растенията и веществата, по смисъла на чл. 3, ал. 2 от ЗКНВП се класифицират в три списъка, приложения към Наредбата.

2. Редът и условията за включването и заличаването на растения и вещества като наркотични, както и за прехвърлянето им от един списък в друг. Мотивирани предложения за включване на нови растения и вещества, за заличаването или прехвърлянето им от един списък в друг се правят до председателя на Националния съвет по наркотичните вещества (НСНВ), който възлага на Експертния съвет към НСНВ изготвяне на становища по предложенията.

3. Експертният съвет изготвя становища за определяне на растения и вещества като наркотични, съгласно условията, посочени в Наредбата. НСНВ взема решение на основата на становищата на Експертният съвет.

4. На основата на решението на НСНВ министърът на здравеопазването, в качеството си на председател на НСНВ внася в Министерския съвет предложения за промени в списъците по чл. 3 от Наредбата.

5. По предложение на Експертния съвет към НСНВ на трето редовно заседание на Националния съвет по наркотичните вещества, проведено на 07.09.2011 г. е взето решение нови 20 вещества да се включат в списък 1 на Наредбата.

Правилник за организацията и дейността на Националния съвет по наркотичните вещества, приет с ПМС № 91 от 7.04.2011 г., Обн. ДВ бр. 31 от 15.04.2011 г.²

В правилника са направени следните допълнения и изменения:

➤ За осигуряване на съответствие с разпоредбите на чл. 10 от Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП), посл. изменение от 23.03.2010 г, в Правилника се уточнява броя на заместник – председателите на съвета.

➤ Разширява се състава на НСНВ, като се включват нови членове – зам. председателят на Държавната агенция за закрила на детето /ДАЗД/, Секретарят на Централната комисия за борба с срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните към Министерския съвет и директорът на дирекция "Национален фокусен център за наркотици и наркомании, проучвания, информация" към Националния център по наркомании към Министерство на здравеопазването.

➤ Регламентира се участието на Националните координатори по наркотиците в заседанията на НСНВ и се разписват техните функции. В зависимост от въпросите, включени в дневния ред, на заседанията на НСНВ могат да участват представители на юридически лица с нестопанска цел и представители на лечебни заведения.

➤ В съответствие с разпоредбите на чл. 13, ал. 1 от ЗКНВП, се изменят и допълват функциите на Секретаря на НСНВ.

➤ За осигуряване на съответствие с разпоредбите на чл. 15, ал.1 от ЗКНВП в Правилника се регламентира, че създадените Областни съвети по наркотични вещества в общините, които са центрове на административни области продължават да осъществяват дейността си и се преименуват в Общински съвети по наркотични вещества.

➤ Конкретизират се функциите на Общинските съвети по наркотични вещества, като се уточнява, че ръководят и контролират дейността на създадените Превантивни информационни центрове към тях.

➤ В съответствие с разпоредбите на чл. 15, ал. 5 от ЗКНВП в Правилника се разписва възможността Общинските съвети на общините, които не са центрове на административни области да създават Комисии по наркотични вещества, които финансират със собствени средства.

Наредба № 7/2001 г. на министъра на здравеопазването, за условията и реда за издаване на разрешителни за внос и износ на наркотични вещества и техните препарати (Обн. ДВ. бр. 17 от 25.02.2011 г.).

В Наредба № 7/2001 г. са направени следните изменения и допълнения:

1. В Наредбата се разграничава реда, по който се осъществява вноса и износа на наркотични вещества и препарати от/за страна-членка на ЕС и от/за трета страна.

2. Конкретизират се процедурите и контрола при оформяне на вноса и износа от/за страна-членка на ЕС и от/за трета страна.

² Информация: Годишен доклад на Националния съвет по наркотични вещества за 2011 г.

3. Актуализира се броя на издаваните екземпляри от разрешителните за внос и износ на наркотични вещества и препарати от/за страна-членка на ЕС и от/за трета страна.

4. Разписан е текст, който дава възможност, в случаите, когато процедурата по износ е започнала в срока на валидност на разрешителното за внос, но не е довършена, в срок от 5 календарни дни след срока на валидност на разрешителното за внос да се извършат митническите формалности.

Наредба за условията и реда за разрешаване на дейностите по чл. 73, ал. 1 от Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите приета с ПМС № 122/09.05.2011 г., обн. ДВ, бр. 38/17.05.2011 г.

В Наредбата са направени следните изменения и допълнения:

1. Разрешава се използването на ограничени количества растения и наркотични вещества за лабораторни изследвания.

2. Въведено е изискването за представяне на отчет за изразходваните и налични количества растения и вещества и техните препарати след изтичане срока на валидност на разрешението по чл. 73, ал. 1 от ЗКНВП.

3. Отпада ограничението за физически и юридически лица, които притежават лицензия за дейности с наркотични вещества, издадена по реда на чл. 32, ал. 1 (за наркотични вещества от приложения № 2 и 3 на ЗКНВП) да кандидатстват за разрешение по чл. 73, ал. 1 – за ограничени количества растения и вещества от приложения 1, 2 и 3 на ЗКНВП, за медицински и образователни цели, за научни и лабораторни изследвания.

Наредба № 7 от 07.09.2011 г. за условията и реда за осъществяване на програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества (Обн. ДВ, бр. 75 от 27.09.2011 г.)

С Наредба № 7/07.09.2011 г. се регламентират условията и реда за осъществяване на програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества в следните основни области:

1. Дадено е определение за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества и дейностите, осъществявани от програмите за намаляване на вредите.

2. Описана е процедурата, необходимите документи и срокове за даване на съгласие или отказ за осъществяване на програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества.

3. Определена е отговорната институция, която дава съгласие или отказва осъществяването на програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества - Националният център по наркомании.

4. Съгласието за осъществяване на програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества се издава от НЦН за срок от една година, като срокът може да бъде продължен по определен ред и условия, регламентирани в наредбата.

5. Изготвена е Методика за осъществяване на дейностите за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества, която е утвърдена със заповед на министъра на здравеопазването.

6. Въведени са изисквания относно отчетността на програмите за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества.

7. Регламентирани се дейностите по контрол и мониторинг на дейността на програмите за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества.

Наредба № 8 от 07.09.2011 г. за условията и реда за осъществяване на Програми за психосоциална рехабилитация на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества (Обн. ДВ, бр. 75 от 27.09.2011 г.)

С Наредба № 8/07.09.2011 г. се регламентират условията и реда за осъществяване на програми за психосоциална рехабилитация на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества в следните основни области:

1. Дадено е определение за психосоциална рехабилитация на зависими лица и дейностите, които включва.
2. Определени са изискванията спрямо ръководителите на програми – образователно - квалификационна степен, професионален опит и сертифициране.
3. Определена е отговорната институция, която издава разрешение за осъществяване на програма за психосоциална рехабилитация - Националният център по наркомании.
4. Описана е процедурата, необходимите документи и срокове за издаване на разрешение за осъществяване на програма за психосоциална рехабилитация.
5. Определени са видовете програми за психосоциална рехабилитация.
6. Регламентирано е участието в изпълнението на програми за психосоциална рехабилитация на лица с личен опит в оздравяването от злоупотреба с психоактивни вещества, които са преминали успешно през лечение, психосоциална рехабилитация и ресоциализация.
7. Определен е реда и документите за отчетност на дейността на програмите за психосоциална рехабилитация.
8. Определени са отговорностите на министъра на здравеопазването, подпомогнат от Националният център по наркомании и министъра на труда и социалната политика, подпомогнат Агенцията за социално подпомагане, по осъществяване на контрол на дейността на програмите.

Правилник за функциите и организацията на Експертния съвет по лечение на зависимости (Обн. ДВ. бр. 34 от 29.04.2011 г.)³

- Съгласно чл. 85а, ал. 1 от Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП) към министъра на здравеопазването се създава Експертен съвет по лечение на зависимости. Функциите и организацията на дейността на съвета се определя с правилник, издаден от министъра на здравеопазването (чл.85а, ал. 4 от ЗКНВП).
- Експертният съвет подпомага и консултира министъра на здравеопазването при разработването и прилагането на политиката в областта на лечението на зависимости.
- Дейността на съвета включва изготвяне на становища по: основните насоки в лечението на зависимости, проекти на нормативни актове в областта на лечението и стандарти за добра практика в лечението на зависимости, включване в лечебните програми на лица, които не отговарят на критериите, посочени в нормативната база по лечение на зависимости.
- В състава на Експертният съвет са включени водещи експерти в областта на лечението на зависимости, експерти от Националният център по наркомании, представители на съсловни организации и неправителствени организации.

Със заповед на министъра на здравеопазването са създадени междуведомствени работни групи, които изготвиха проекти за изменение и допълнение на:

- **Наредба № 24 от 3.10.2000 г. за условията и реда за осъществяване на субституиращи и поддържащи програми за намаляване на здравните щети за лица, зависими от наркотични вещества**
- **Тарифа за таксите, които се събират за издаване, промяна или подновяване на лицензи, за издаване на разрешения, разрешителни и удостоверения за регистрация по реда на ЗКНВП.**

³ Информация: Годишен доклад на Националният съвет по наркотични вещества за 2011 г.

Прилагане на закона

С цел да противодейства на организираните престъпни групи, осъществяващи трафик на наркотици, през 2011 г. бяха предприети следните действия:

- Беше подсилено звеното за Оперативен анализ в отдел "Наркотици" при Главна дирекция борба с организираната престъпност /ГДБОП/ към Министерство на вътрешните работи /МВР/, като е осигурена обработка на постъпващата оперативна информация и въвеждането ѝ в база данни, както и визуализирането на данните и изготвяне на схеми. Всички анализатори в звеното работят активно с оперативните работници по водените от тях оперативни дела.

- Служителите от отдела участват в оперативните и разузнавателни проекти на SELEC - Център в Букурещ, като са проведени няколко успешни операции, координирани от Центъра.

- В рамките на международното сътрудничество се осъществява постоянен обмен на информация с ЕВРОПОЛ, ИНТЕРПОЛ и полицейските служби на други държави.

- Обособено е специализирано звено от състава на разследващите полицаи за разследване на престъпления, свързани с наркотици.

- Осъществява се регулярно специализирано обучение на служителите на ГДБОП за придобиване и повишаване на квалификацията им в областта на борбата с наркотрафика, като през 2011 г. служители от отдел „Наркотици“ са взели участие в:

1. Обучение по линия на ЕВРОПОЛ на тема „Неутрализиране на нелегални лаборатории за отглеждане на канабис на закрито“, проведено в Хага, Холандия;

2. Участие на служители от отдел „01“ в обменните програми по линия на СЕПОЛ в Чехия;

3. Участие в курс, организиран от Федералното бюро за разследване /ФБР/ в ILEA, Будапеща, Унгария;

4. Участие в семинар на тема "Престъпност и канабис", организиран от холандските правоохранителни служби в Амстердам, Холандия;

5. Участие на служител в 246 Сесия на Националната Академия на ФБР в Куонтико, Вирджиния, САЩ;

6. Участие в конференция „Борба с наркопрестъпността – ЕС-Източна Европа“, организирана от Полската национална полиция във Варшава;

7. Участие в семинар на тема „Борба с наркотиците“, организиран от СЕПОЛ в АМВР, София.

8. В Държавната агенция за национална сигурност /ДАНС/ е проведено обучение на служителите за използване на софтуерен продукт с цел повишаване на квалификацията им в областта на борбата с наркотрафика.

В резултат на взетите мерки през 2011 г. от служителите на отдел "Наркотици" ГДБОП се наблюдават общо 84 организирани престъпни групи, като са неутрализирани 27.

През 2011 г. по линия наркотици са проведени 20 операции с участие на служители под прикритие. От тях 7 са международни, като една е "контролирана доставка".

През 2011 г. се предприеха мерки за намаляване на разпространението и достъпа до наркотици:

- След промяна на Закона за МВР през 2009 г. на подчинение на ГДБОП преминаха регионалните звена, занимаващи се с престъпления, свързани с разпространение и производство на наркотични вещества на територията на страната.

- Организирано е регулярно специализирано обучение на служителите на МВР за придобиване и повишаване на квалификацията им в областта на борбата с наркоразпространението и наркотрафика. От страна на Главна дирекция гранична полиция /ГДГП/ - участие са взели 9 служители в дистанционното обучение по проблематиката, проведено от МВР

- От служителите на отдел „Наркотици”, сектор „Противодействие на Организираните противозаконни групи /ОПГ/ - разпространяващи наркотични вещества” при ГДБОП през 2011 г. са наблюдавани общо 16 организирани престъпни групи, като 8 от тях са неутрализирани. Освен това са задържани и много отделни разпространители (дилъри) на наркотични вещества и са отработени множество сигнали, постъпили в сектора.

- Изпратени са около 50 сигнала до други структури на МВР в София и Страната. Служители от звеното са взели участие в 27 полицейски операции по линията на работа.

Дейности за повишаване ефективността на противодействието срещу престъпленията, свързани с наркотиците и организираната престъпност

- През 2011 г. Бяха обучени и квалифицирани на митническите служители, както и разследващите и правоприлагащите органи в областта на незаконния трафик и контрабанда на наркотични вещества и прекурсори. Също така беше организирана среща в рамките на публична лекция на г-жа Мариана Лилова, национален представител на Република България в Евроджъст.

- В обучението на тема „Роля на Евроджъст в създаването на съвместни екипи за разследване“ са обучени 46 участници, от които 7 съдии, 28 прокурори, 7 следователи и 4 разследващи полицаи.

- В ГДБОП - МВР се поддържа база данни за регистрация на криминалния контингент по линия на наркотиците.

- Съгласно наличните данни, през 2011 г. общият брой на задържаните в страната и чужбина за трафик, производство, отглеждане и разпространение на наркотични вещества и прекурсори от ГДБОП и териториалните ѝ звена е 534 лица.

- Образувани производства за установяване на имущество, придобито от престъпна дейност, наложени обезпечителни мерки и образувани дела за отнемане на имущество в полза на държавата, за извършени престъпления по чл. 354а от НК за периода от 01.01- 31.12.2011 г.

- По отношение на показателя, свързан с обема на конфискуваните облиги от търговия с наркотици, Комисията за установяване на имущество придобито от престъпна дейност /КУИППД/ отчита напредък. Водещо място при внасянето на мотивирани искания за отнемане на имущество, придобито от престъпна дейност през 2011 г. по този показател, са 12,5% от общия брой от производствата по вземането на решения и внасянето на мотивирани искания за отнемане на имущество на КУИППД.⁴

Относно подобряването на мерките свързани с разследването на финансите и активите на организираните престъпни групи, занимаващи се с трафик на наркотици и прекурсори, през 2011 г. ГДБОП положи усилия за усъвършенстване на разследванията, по тази линия служители от отдел “Наркотици” си сътрудничат и обменят информация по случаи от взаимен интерес със сектор “Пране на пари” при ГДБОП с цел конфискация на придобитите от престъпна дейност финансови активи, както и движимо и недвижимо имущество

⁴ Информация: Доклада за изпълнение на Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците през 2011 г, изготвен от Дирекция “КИАД” - МВР

Отново по линия на международното сътрудничество - през 2011 г. е налице тенденция към увеличаване обмена на информация във връзка с наркопрестъпността. Обменяна е информация с финансово-разузнавателните служби на Великобритания, Аржентина, Израел, Холандия, Черна Гора и Ливан по 11 случая за 164 лица относно съмнения за изпиране на пари, свързани с наркотрафик. В по-голямата част от случаите не е установена връзка с България.⁵

Национален план за действие, стратегия, оценка и координация

Национален план за действие и/или стратегия

- На трето редовно заседание за 2012 г. на НСНВ ще бъде представен доклад за изпълнение на задачите от Плана за действие на Националната стратегия за борба с наркотиците за 2011 г. В доклада се отразява степента на изпълнение на задачите и постигането на целите, произтичащи от Националната стратегия. В областта на превенцията е постигнат напредък в изпълнение на дейностите, свързани с развитието на здравното образование в училищата. Активно работят общинските съвети по наркотични вещества и превантивно-информационните центрове, разширен е обхватът и обучението по изпълняваните програми за превенция.⁶

- Успешно функционира развитата в страната мрежа от лечебни центрове и програми за лечение и е осъществена активна дейност сред високорисковите групи. Разработени са методически документи, с които са въведени най-добрите практики за превенция, лечение и рехабилитация.

- За пресичане на незаконния трафик на наркотични вещества е осъществено активно международно сътрудничество, проведени са обучителни семинари, международни срещи и е осъществен обмен на опит и оперативно взаимодействие.

- Осъществена е резултатна дейност по ограничаване на престъпленията, свързани с наркотици, и ефективното наказване на извършителите на престъпления. Реализира се високо ниво на граничен и митнически контрол.

- Ограничаването на бюджетните разходи, включително и по националните програми, и закъснението във финансирането им не позволяват да се реализират всички планирани дейности за годината.

Осъществяване и оценка на националния план за действие и/или стратегия

През 2011 г. се отбелязва напредък при изпълнението на целите, заложи в Националната стратегия за борба с наркотиците (2009-2013 г.) - намаляване на търсенето и предлагането, публична информационна система и научно-изследователска дейност, национална координация и международно сътрудничество.

❖ През 2011 г. са проведени четири редовни заседания на НСНВ. На заседанията на НСНВ са приети следните доклади:⁷

⁵ Допълнително информация от тази област, може да се види на: Глава № 9 „Престъпност, свързана с употребата на наркотици, превенция на престъпността и места за лишаване от свобода”, както и в Глава № 10 „Пазари на наркотици”

⁶ Информация: Годишен доклад на Националният съвет по наркотични вещества за 2011 г.

⁷ Информация: Годишен доклад на Националният съвет по наркотични вещества за 2011 г.

Годишният доклад на Република България за 2010 г. по проблемите, свързани с употребата на наркотици и наркомаиите.

В изпълнение на международните договори за контрол на наркотиците, на заседание на НСНВ е одобрен годишният доклад за 2010 г. на Република България до Комисията по наркотичните вещества при Икономическия и социален съвет (ИКОСОС) на ООН – Виена.

Доклад за изпълнение на Плана за действие на Националната стратегия за борба срещу наркотиците (2009-2013 г.) за 2010 г.

Доклад за участието на българската делегацията в 54-та сесия на Комисията по наркотични вещества при ООН.

На заседание на НСНВ е взето решение за попълване на Въпросник, във връзка с оценка на изпълнението на Европейската стратегия за борба с наркотиците 2005-2012 г. от междуведомствената работна група включваща експерти от Министерство на здравеопазването, Министерство на вътрешните работи, Министерство на правосъдието, Министерство на икономиката, енергетиката и туризма, Агенция "Митници" и Министерство на външните работи. Работната група е създадена с решение на съвета, дейността ѝ се ръководи от секретариата на НСНВ.

На заседание на НСНВ е разгледано предложение на пациентски и неправителствени организации за създаване на Фонд за превенция и лечение на зависимости, като второстепенен разпоредител с бюджетни кредити към министъра на здравеопазването – използване на средствата от акцизите по чл. 53 от Закона за здравето. Поискано е становище от Министерство на финансите.

Министерство на финансите не подкрепя създаването на нова самостоятелна административна структура и препоръчва дейностите по превенция и лечение да се финансират по национални програми. На заседание на съвета е прието становището на Министерство на финансите. НСНВ не подкрепи създаването на Фонд за превенция и лечение на зависимости, като самостоятелна административна структура и реши, финансирането на дейностите по превенция и лечение да се осъществява по национални програми и проекти.

❖ На заседание на НСНВ е разгледана молба от фирма GW Pharma за провеждане на клинично изпитване с лекарствения продукт Сативекс – спрей за устна лигавица, съдържащ тетрахидроканабинол и канабидиол. Изпълнителната агенция по лекарствата е издала разрешение за провеждане на клиничните изпитвания. Провеждането на клиничните изпитвания на лекарствения продукт Сативекс е прецедент по отношение на прилагането на вещества от приложение № 1 на ЗКНВП в хуманната медицина. Поради това е поискано становище на Експертния съвет към НСНВ. Становището на Експертния съвет е принципно съгласие за провеждане на клиничното изпитване от медицинска и морална гледна точка, доколкото не противоречи на изискванията на законодателството. След проведени допълнителни консултации и представена информация НСНВ одобри провеждането на клиничното изпитване.

На заседания на НСНВ са разглеждани и приети становища на Експертния съвет към НСНВ са включване под национален контрол на нови вещества в приложенията към ЗКНВП и Наредба за реда за класифициране на растенията и веществата като наркотични.

❖ **Общински съвети по наркотичните вещества (ОБСНВ) и Превантивно-информационни центрове (ПИЦ) към тях.**

До края на 2011 г. са изградени **27 ОБСНВ** в общините, които са административни центрове на области, които работят съобразно приети общински програми и стратегии за превенция, лечение и рехабилитация на наркомаиите.

Изградени са 27 ПИЦ към ОБСНВ в градовете Благоевград, Бургас, Варна, Велико Търново, Видин, Враца, Габрово, Добрич, Кюстендил, Кърджали, Ловеч,

Монтана, Пазарджик, Перник, Плевен, Пловдив, Разград, Русе, Силистра, Сливен, Смолян, София, Стара Загора, Търговище, Хасково, Шумен и Ямбол. Превантивно-информационните центрове са функционални звена, които събират, анализират и предоставят информация на местно ниво, необходима за изготвянето, осъществяването и координирането на общинските програми и стратегии.

С приетия Закон за изменение и допълнение на Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (обн. ДВ бр. 22 от 19.03.2010г.) се направиха промени свързани с принципа на създаване на съветите по наркотичните вещества и ПИЦ.

❖ За осигуряване на съответствие с разпоредбите на закона се измени и Допълни: Правилника за организацията и дейността на Националния съвет по наркотични вещества (ПМС № 91 от 7.04.2011 г., Обн. ДВ бр. 31 от 15.04.2011г.)

Съгласно чл. 15, ал.1 от ЗКНВП, в Правилника се регламентира, че създадените Областни съвети по наркотични вещества в общините, които са центрове на административни области продължават да осъществяват дейността си и се преименуват в Общински съвети по наркотични вещества.

Конкретизират се функциите на Общинските съвети по наркотични вещества, като се уточнява, че ръководят и контролират дейността на създадените Превантивни информационни центрове към тях, определя се организацията и дейността на Общинските съвети по наркотични вещества и Превантивните информационни центрове към тях.

В съответствие с разпоредбите на чл. 15, ал. 5 от ЗКНВП, в Правилника се разписва възможността общинските съвети на общините, които не са центрове на административни области да създават Комисии по наркотични вещества, които финансират със собствени средства.

Всички ОБСНВ са провели заседание, на което се преименуват от Областни съвети по наркотичните вещества на Общински съвети по наркотичните вещества.

Изготвени са и са представени отчети за дейността на ОБСНВ и ПИЦ.

Работата на ОБСНВ и ПИЦ-те може да бъде обобщена в следните няколко насоки:

- Изпълнение на приетите превантивни програми и стратегии;
- Превантивни дейности сред ученици, родители, учители и педагогически съветници;
- Провеждане на конкурси, изложби, семинари, кръгли маси и запознаване с проблемите при употребата и злоупотребата с наркотици, съвместно с другите общински структури;
- Издаване на различни видове превантивни, информационни и здравно-образователни материали;
- Запознаване на обществеността с дейността на ПИЦ;
- Сътрудничество с медиите, за осигуряване на адекватно и компетентно отразяване на проблемите с наркотиците.

Усилията на работещите в Превантивно-информационните центрове са насочени към преодоляване на апатията на обществото спрямо проблема със злоупотреба с наркотични вещества.

Набляга се на разработване и функциониране на консултативни програми или кабинети, които да насочват зависимите за лечение на територията на областта или на територията на страната и в чужбина.

Налице е поддържане на добро сътрудничество с неправителствения сектор, както и сравнително добра координация между всички общински структури при предприемане на действие в борбата с наркотиците и наркоманиите.

Не на последно място трябва да се отбележи активност на ПИЦ по отношение на провеждането на анкети за нагласите сред учениците, родителите и учителите и изследвания за оценка на разпространението и търсенето на лечение, в координация с Националния център по наркомании.

Съгласно разпоредбата на чл. 15а, ал. 2 от ЗКНВП, на четвърто редовно заседание на Националния съвет по наркотичните вещества за 2011 г., беше представен и одобрен отчет за дейността на ОБСНВ и ПИЦ 2010 г.

❖ **През м. октомври 2011 г. в гр. Русе се проведе V Национална среща по проблемите на превенцията на употребата и злоупотребата с наркотични вещества.** Срещата беше организирана от Секретариата на НСНВ съвместно с НЦН.

В срещата взеха участие представители на 22 ПИЦ и ОБСНВ, секретариата на НСНВ и служители от НЦН. По време на срещата бяха представени: промени в нормативната уредба в областта на превенцията на употребата на наркотични вещества, лечение и психосоциална рехабилитация на лица, злоупотребяващи или зависими от наркотични вещества и намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества; резултатите от проведените в страната обучения в скрининг, ранни и кратки интервенции, реализирани по Проект № BG0011 "Слушайте детето - подобряване на превенцията и достъпа до услуги на деца и подрастващи, експериментирани и употребяващи наркотични вещества"; дейността на програми за работа с деца и родители; нови подходи и дейности в областта на превенцията на употребата и злоупотребата с наркотични вещества.

Други насоки в развитието на политиката

През 2011 г. ОСНВ – Благоевград изготви предложения за промяна в законите, свързани с ограничаване употребата на наркотици и разрешаване на ситуации, свързани с превенцията, лечението, социалното състояние и ресоциализация на зависимите и гехните семейства, ОблСНВ изпрати писма до: Председателя на Комисията по здравеопазване към Народното събрание, в това писмо бяха изложени следните предложения:⁸

- Създаване на наркологични отделения във областните градове в страната с обучени специалисти – психиатри, психолози и социални работници;
- Създаване на дневни центрове за работа със зависими и семействата им с обучени специалисти – психиатри, психолози и социални работници, аниматори;
- Създаване на рехабилитационни центрове и програми /терапевтични общности/ с дългосрочни програми и подготвени за целта специалисти според добрите европейски практики;
- Ресоциализиращи програми за разкриване на работни места и стимулиране на работодателите, за включване в програмите за наемане на преминали лечение и Рехабилитация и координиране на дейностите по програмите от специалисти в Общинските съвети по наркотични вещества;
- Промяна в Наказателния кодекс и Закона за изпълнение на наказанията (ЗИН), която да позволява на наркозависими, извършители на нарушения, да имат право на избор между лечение и реално изтърпяване на наказанието. При нарушаване на лечебния процес, първоначалната присъда да влиза в сила без право на обжалване;
- Лечебни и рехабилитационни програми за наркозависимите, изтърпяващи наказанието си в затвор;
- Периодично изследване на затворниците за хепатит, СПИН и наркотици;
- промяна в съответните закони за възможност за принудително лечение при лица, представляващи опасност за себе си, близките и общността;
- Специализирана подготовка на магистрати и полицаи за работа със зависими и семействата им;

⁸ Информация: Отчет на Общински съвет по наркотични вещества – Благоевград за 2011 г.

- Строг контрол от държавните институции на метадоновите програми и закриване, при установяване на нарушения в тях;

През 2011 г. по повод 26 юни – Международния ден за борба срещу трафика и употребата на наркотиците, учениците от Младежки общински съвет по наркотични вещества /МОБСНВ/ в Благоевград, изпратиха писмо до Председателя на Европейския парламент, с което писмо младежите от организацията молят председателя на парламента да им даде възможност за изказване в пленарна зала, за да изкажат своето мнение по въпросите свързани с проблемите за употребата и разпространението на наркотици.⁹

Уредба на координацията

През 2011 г се отчита напредък при координацията между българските и международните полицейските служби

- През м. ноември 2011 г. служител на МВР участва в международен семинар на тема „Борба с наркотиците” с партниращи страни Италия и Литва.

- Представители на Агенция Митници /АМ/ редовно участват в заседанията на Хоризонталната работна група по наркотиците и работните групи по митническо сътрудничество към Съвета на ЕС и на Комитета по прекурсорите към ЕК, както и в годишната сесия на Програмата на ООН за контрол на наркотиците и престъпността.

- Сектор „Наркотици, оръжия и прекурсори” в АМ поддържа регулярен оперативен контакт с митнически и полицейски офицери за връзка от страните на ЕС. Участва активно и в обмена на данни чрез информационните системи CEN на Световната митническа организация и OLAF.¹⁰

В рамките на полицейското сътрудничество със страните-членки на Европол, ГДБОП-МВР предоставя данни по аналитичните работни файлове, които подпомагат събирането, оценката и обмена на оперативна информация между заинтересованите страни.

- От отдел „Наркотици” при ГДБОП-МВР се осъществява постоянен обмен на информация с Европол, Интерпол, както и с офицерите за връзка на Германия, Австрия, Франция, Холандия, Италия, представителя на ДЕА-САЩ и други.

- Обмен на информация по въпроси и разследвания от взаимен интерес се осъществява успешно и чрез SELEC - Център в Букурещ, Румъния.

- През 2011 г. служители на МВР участваха в редица работни срещи с чуждестранни партньори по съвместни паралелни разследвания и операции, както и в международни инициативи и проекти като BESA (предоставяне на информация за трафик на наркотични вещества от Турция за страни от Югоизточна Европа); DRUG POLICING BALKAN - ADVANCED 2009-2012; Съвместни европейски действия срещу трафика на наркотици (по специфична програма „Превенция и Борба с престъпността”); РАДАР (за трафик на кокаин с контейнери); WATANI (за трафик на оцетен анхидрид); White flow (по инициатива на Генералния Секретариат на Интерпол

⁹ Информация: Отчет на Общински съвет по наркотични вещества – Благоевград за 2011 г

¹⁰ Информация: Доклад за изпълнение на Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците през 2011 г, изготвен от Дирекция “КИАД” - МВР

и цел събиране и обработване на информация, отнасяща се до трафик на кокаин от Южна Америка за Европа през Западна, Централна и Южна Африка).¹¹

Икономически анализ

Обществени разходи

Национален център по наркомании

По Закона за държавния бюджет за 2011 година Националният център по наркомании (НЦН), като самостоятелно юридическо лице към Министерство на здравеопазването е изразходвал сумата от 263 301 лв.¹² Всички изразходвани средства за работни заплати, за осигурителни вноски, за възнаграждения на външни лица и фирми, съгласно сключени договори и извършени услуги и др., са извършени на база на действащото законодателство.

От бюджетната субсидия на НЦН за заплати на служителите са изразходвани 137 180 лв., в това число за заплати на служителите от НФЦ са изразходвани 36 683,19 лв. и за осигуровки към тях съответно 6 616,16 лв.

По Националната програма „План за действие на Националната стратегия за борба с наркотиците“ през 2011 година е отпусната сумата от 215 000 лв., от които за дейности на Националния фокусен център е изразходена сумата 78 789 лв.

Министерство на здравеопазването

По предложение на НЦН през 2011 г. Министерство на здравеопазването (МЗ) финансира 45 места в програми за психо-социална рехабилитация тип „drug free“. Общият размер на осигуреното финансиране по Плана за действие на Националната стратегия за борба с наркотиците през 2011 г. е 72 420 лева, от които:

- 44 220 лв. за финансиране на 15 места за 6 месеца в резиденциални програми тип „Терапевтична общност“;

- 28 200 лв. за финансиране на 30 места в нерезиденциални програми за психосоциална рехабилитация тип „drug free“.¹³

През 2011 г. е осигурено финансиране от МЗ в размер на 20 000 лв. за създаване на служебната база данни на лицата, включени в програми за лечение с агонисти и агонист-антагонисти по чл. 87в от Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП).¹⁴ За целта НЦН е сключил договор с фирма изпълнител, тъй като центъра отговаря за създаването и поддържането на служебната база данни.

Министерство на физическото възпитание и спорта

През 2011 г. Министерството на физическото възпитание и спорта (МФВС) финансира Програма „Спорт за децата в свободното време“ със средства на в размер на 1 155 500 лв.¹⁵ Програмата има за цел да се създадат условия и възможности за участие на деца в безплатни спортни занимания за подобряване на тяхното здраве и физическа дееспособност. През 2011 г. са одобрени 272 и са изпълнени 266 проекта по над 49 вида спорт в 77 населени места. В спортните занимания са се включили над 15 000 деца под ръководството на 550 квалифицирани специалисти.

¹¹ Информация : Доклад за изпълнение на Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците през 2011 г, изготвен от Дирекция “КИАД” - МВР

¹² Източник на информация: Годишен финансов отчет на НЦН за 2011 г.

¹³ Източник на информация: Дирекция “Координация и информационно-аналитична дейност”, МВР, Доклад за изпълнение на Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците през 2011 г.

¹⁴ Източник на информация: Пак там.

¹⁵ Източник на информация: Пак там.

Финансови средства, изразходени за дейности на Общинските съвети по наркотичните вещества и Превантивно-информационните центрове за превенция и борба с наркотиците

Общинските съвети по наркотичните вещества (ОбСНВ) и Превантивно-информационните центрове (ПИЦ) се финансират основно със средства от държавния бюджет, чрез общинските бюджети, като делегирана от държавата дейност. По информация на Националния съвет по наркотичните вещества отпуснатите за 2011 г. средства са за заплати на 27 председатели и 27 секретари на ОбСНВ и на 65 бройки за екипите на ПИЦ, както и средства за издръжка.¹⁶ От бюджетите на съответните общини са финансирани и част от реализираните през годината дейности от ОбСНВ и ПИЦ, но отпуснатите средства са недостатъчни. Много малко са ОбСНВ и ПИЦ, които могат да разчитат освен на разбиране и на адекватна финансова подкрепа от съответните общини. Част от ОбСНВ и ПИЦ се опитват чрез участие в различни национални и международни проекти да допълнят в известна степен липсата на финансови средства за осъществяване на техните дейности.

За провеждане на националната политика по наркотиците на местно ниво от държавния бюджет са отпуснати средства в размер на 42 000 лв. за 27-те ОбСНВ (по 1555 лв. за всеки) за разработване и осъществяване на програми за превенция на употребата на наркотици на местно ниво.¹⁷ Съгласно изискванията на договорите представените проекти на превантивни програми са разгледани и одобрени от комисия, определена със заповед на министъра

Област Благоевград

През 2011 г. ОбСНВ Благоевград е получил 18 350 лева от Общинския бюджет за дейности и информационни материали.¹⁸ Финансираните дейности и информационни материали включват:

- Конкурс за ученици от 1 до 12 клас в две теми: „Наркотиците – илюзия, страдание, престъпност” и „Родовата памет разказва – предания и легенди”. Конкурсът се провежда ежегодно и обхваща разделите – есе, разказ, рисунка, постер, снимка и мултимедийна презентация. Осигурени са финансови средства в размер на 3 500 лв.
- Конкурс за журналисти в памет на Вероника Герин - „Сърце и слово срещу наркотиците”. Конкурсът е финансиран от бюджета на общината в размер на 3 000 лв.
- Конкурс за магистрати и полицаи в памет на Джовани Фалконе – „Страхливият умира всеки ден, смелият – само веднъж”, учреден през 2009 г. от Община Благоевград, и Областен съвет по наркотични вещества Благоевград, със съдействието на Посолството на Република Италия и лично на Негово превъзходителство Стефано Бенацо. Провеждането на конкурса през 2011 год. е финансирано от бюджета на общината в размер на 3 000 лв.
- Издаване на „Малка книжка за живота”, насочена към ученици от 1 до 12 клас, родители, учители и представители на институции. Изданието е финансирано от общинския бюджет в размер на 6 800 лв.
- Организиране и провеждане на „25 март – Ден на търпението” в училищата на община Благоевград по инициатива на ОбСНВ Благоевград. От общинския бюджет е финансирано използването на интернет по време на събитията, свързани с празника, и пълноцветен бюлетин от 8 страници с резултатите в тираж 3 000 броя в размер от общо 2 050 лева.

Област Бургас

През 2011 год. от бюджета на ОбСНВ са финансирани следните дейности:

¹⁶ Източник на информация: Дирекция „Наркотични вещества”, МЗ -годишен отчетен доклад на НСНВ за 2011 г.

¹⁷ Източник на информация: Дирекция „Наркотични вещества”, МЗ -годишен отчетен доклад на НСНВ за 2011 г.

¹⁸ Източник на информация: ОбСНВ Благоевград, Годишен доклад-2011 г.

- (1) Издаване на книжки – 5000 лв.
- (2) поддържане на интернет сайт – 2000 лв.¹⁹

От общинския съвет на община Бургас през 2011 год. за дейности на ОБСНВ и ПИЦ Бургас са осигурени финансови средства в размер на 7 000 лв.²⁰ Средствата са изразходвани за кампании “тютюнопушене” – 1 000 лв., кампания „26 юни“ – 4 000 лв. и кръгли маси – 2 000 лв.

Област Варна

През 2011 г. за финансиране на дейности, свързани с превенция и борба с наркотиците, ОБСНВ Варна е получил от държавния и общинския бюджет средства в размер на 262 363 лв. и 50 000 Евро.²¹

За изпълнение на програми и дейности с универсален селективен и индикативен подход в направление „Превенция на употребата на психоактивни вещества”, което е част от „Програма за превенция на рисковото поведение сред деца и млади хора” на Дирекция „Превенции” в Община Варна са изразходвани средства в размер на 95 550 лв. от общинския бюджет и 24 133 лв. от бюджет на ОБСНВ. В посочените суми са включени средствата, изразходвани за финансиране на малки проекти на НПО за превенция на наркомании на територията на общината.

От бюджета на Дирекция „Превенции” в общината са осигурени 32 680 лв. за директно финансово подпомагане на различни програми в Православен център за духовно обгрижване на наркозависими младежи „Св.Боян Енравота” към Варненска и Великопреславска Митрополия. Средствата са изразходвани за възнаграждения, храна, стоки за бита, арт и трудо-терапия.²²

За изпълнение на Програмата за поддържащо и субституиращо лечение с метадон и/или субститол, изпълнявана в Амбулатория за специализирана медицинска помощ – групов практика (АСМПГП) „Център за психично здраве” (*общинско здравно заведение с капацитет 150 места*), от общинския бюджет за 2011 г. през бюджета на Дирекция „Здравно развитие” са осигурени 100 000 лв. и 10 000 лв. от държавния бюджет чрез бюджета на МЗ.²³

За изпълнение на Програма за превенция на ХИВ/СПИН сред инжектиращи наркомани, Дропин център, Компонент 4 по Програма за превенция и контрол на ХИВ/СПИН от Фондация „За по-добро психично здраве” в Община Варна са усвоени 50 000 Евро от държавния бюджет през бюджета на „*Национална програма за превенция на ХИВ/СПИН*”.²⁴

Област Велико Търново

През 2011 год. за дейности по изпълнението на НСНВ в област В.Търново са осигурени 2 000 лв. от държавния бюджет и 2 500 лв. от общинския бюджет на община В.Търново.²⁵

Област Видин

През 2011 г. финансовите средства, получени от държавния бюджет в област Видин за дейности, свързани с превенция и борба с наркотиците и наркоманиите, са в размер 2 287 лв.²⁶ Те са изразходвани за:

- Индивидуални и поощрителни награди в между училищна викторина посветена на *Световния ден без тютюнев дим*;

¹⁹ Източник на информация: пак там

²⁰ Източник на информация: пак там

²¹ Източник на информация: ОБСНВ Варна, Годишен доклад – 2011 г.

²² Източник на информация: пак там

²³ Източник на информация: пак там

²⁴ Източник на информация: пак там

²⁵ Източник на информация: ОБСНВ В.Търново, Годишен доклад – 2011 г.

²⁶ Източник на информация: ОБСНВ Видин, Годишен доклад – 2011 г.

- Издаване на Годишен доклад 2011 за тенденциите на употреба на наркотици и свързаните с тях проблеми на регионално ниво;
 - Изработване на превантивни материали: „Изборите, които правиш днес, градят къщата, в която ще живееш утре“;
 - Награди за състезания, роли и симулативни игри при провеждане на превантивните дейности, обхванали 1752 ученици през 2011 година;
 - Осигуряване на пътни разходи на група „Аявис“ за участие в заключителната фаза на кампанията, посветена на Световния ден за борба с наркотиците;
 - Открит урок в СОУ „Л. Каравелов“ – „Как да кажем „НЕ“ при натиск или принуда“.
- Финансови средства от общинския бюджет на община Видин в размер на 972 лв. са осигурени за участие на представители на ОБСНВ Видин в XVIII кметска конференция на ЕСАД, проведена във Варна.²⁷ Средства в размер на 966 лв. по проект №BG0011 „Слушай детето“, финансиран по финансовия механизъм на европейското икономическо пространство (ФМ на ЕИП), са усвоени за двудневно обучение за подобряване на превенцията и достъпа до услуги на деца и подрастващи.

Област Враца

Финансовите средства през 2011 година, изразходвани от ОБНСВ и ПИЦ Враца са в размер на 3 780 лв. и са осигурени от бюджета на ОБСНВ.²⁸ Те са разпределени както следва:

- Издаване на превантивни материали - 1345 лв.
- Дейности отбелязване на Световния ден за борба с наркотиците 26 юни – 2435 лв.

Област Габрово

Обществените разходи за превенция и борба с наркотиците в община Габрово през 2011 год. възлизат на 1900 лв., 5 057 US долари и 4 200 Евро.²⁹

От бюджета на ОБСНВ Габрово през 2011 г. са заделени финансови средства в размер на 1000 лв., които са разпределени за реализиране на следните дейности:

- (1) кампания във връзка с 26 юни *Световния ден за борба с дрогата* „Щом имаме природа, не ни е нужна дрога“ – 200 лв.;
- (2) кампания „Изборът е твой“ – 700 лв.;
- (3) тренинги по програма „Информираният избор“ – 100 лв.

За дофинансиране на проведените мероприятия от Център за обществена подкрепа към община Габрово са осигурени средства от общинския бюджет в размер на 900 лв.

За изпълнение на проект „Компас за ново начало“ в общината са усвоени 5 057 щ.д., осигурени от Институт *Отворено общество*. Наред с това за изпълнение на дейности по проект „Имам свободата да избирам“ са в община Габрово са получени средства в размер на 4 200 Евро по програма „Младежта в действие“, финансирана от *Европейската Комисия*.

Област Добрич

През 2011 г. от общинския бюджет на Община Добрич са заделени 20 706 лв. за финансиране на дейности по превенция и борба с наркотиците, реализирани от ОБСНВ и ПИЦ самостоятелно или съвместно с други обществени и неправителствени организации.³⁰ Средствата са изразходвани за следните дейности: (1) изпълнение проект „Антиагресия и превенция на употребата на психоактивни вещества I-IV клас“ включващ провеждане на обучителен семинар за начални учители, изнасяне на 20 урока в първите класове и закупуване на методика, която да помогне на децата да

²⁷ Източник на информация: ОБСНВ Видин, Годишен доклад – 2011 г.

²⁸ Източник на информация: ОБСНВ Враца, Годишен доклад – 2011 г.

²⁹ Източник на информация: ОБСНВ Габрово, Годишен доклад – 2011 г.

³⁰ Източник на информация: ПИЦ Добрич, Годишен доклад – 2011 г.

идентифицират и разбират чувствата си; (2) изпълнение на дългосрочна общинска Програма за превенция на употреба на наркотици в училищата VIII-XII клас, като за учебната 2010/2011г. са обхванати ученици от VIII-XII кл. от 7 училища в Община град Добрич; (3) изпълнение на две дългосрочни превантивно-спортни програми "Училище по тенис" и "Училище по карате" за осигуряване на активни тренировки на деца в продължение на 9 месеца всяка година, реализирани съвместно съответно с Тенис корт "Изида" и Карате клуб „Самурай“; (4) презентирание и разпространение на Превантивен документален филм „Нипоносимо“ с автор Емилия Антова; (5) изпълнение на проект "Личностно израстване и социална интеграция на зависими лица", реализиран от Общински Център за Психично здраве през периода 01.06.2011г. - 30.11.2011 г.

С цел създаване на благоприятни условия за развитие на творческия, физическия и интелектуален потенциал на децата в град Добрич и за осигуряване на пълноценна социална интеграция и последваща професионална реализация през 2010 г. е изпълнен Проект "Успех" BG 051PO001-4.2.05 „Да направим училището привлекателно за младите хора". Чрез общинския бюджет са финансирани обучителни семинари, занимания в областта на изобразителното изкуство и творчество, танци, изложби, концерти с цел осмисляне на свободното време на децата през ваканцията по общинска програма „Еко-лято”.

Област Кърджали

През 2011 година за дейности на ОБСНВ и ПИЦ Кърджали от държавния бюджет са предоставени 1 555 лв. чрез МЗ. Средствата са изразходвани по програма "Връстници обучават връстници" за обучение на младежи за работа по превенция на наркотици.³¹

От общинския бюджет на община Кърджали през 2011 год. са осигурени 600 лв., които са послужили за организиране на фотоизложба на ученици от общината и на среща – беседа на психолози, педагогически съветници и родители с Веселина Божилова – Председател на Сдружението „Майки срещу дрогата". Част от средствата са използвани за дейност, наречена „Хайт парк“, която се изразява в информирание на обществеността в град Кърджали, както и построяване на пано, на което всеки може да изрази своето мнение по въпроси свързани с наркотиците.³²

По проект №BG 0011 " Слушай детето" са осигурени средства на ОБСНВ и ПИЦ в размер на 1 300 лв. за обучение на специалисти за кратки интервенции.³³

Област Монтана

През 2011 г. разходите на ОБСНВ и ПИЦ Монтана за реализиране на дейности, свързани с превенция и борба с наркотиците, осигурени от бюджета на община Монтана възлизат на 1 280 лв.³⁴ Дейностите включват: (1) отпечатване на анкетите за проучване Монтана 2011 на тема „Ученици и употребата на психоактивни вещества "; (2) закупуване на материали за Анти Спин кампания, с която е отбелязан 14 февруари; (3) отпечатване на флаери за отбелязване на 31 май – Международен ден против тютюнопушенето; (4) организиране на концерт-спектакъл „С изкуство срещу наркотиците" за отбелязване на 26 юни- Световен ден срещу наркотиците; (5) закупуване на канцеларски материали за провеждане на превантивни дейности и обучения; (6) заплащане на годишно членство на Община Монтана към „Европейски градове срещу наркотиците" /ECAD/.

По проект „Слушай детето“, финансиран по финансовия механизъм на европейското икономическо пространство, са осигурени средства в размер на 1 612 лв. за обучение на медицински специалисти и педагогически съветници с цел подобряване

³¹ Източник на информация: ПИЦ Кърджали, Годишен доклад – 2011 г.

³² Източник на информация: пак там

³³ Източник на информация: пак там.

³⁴ Източник на информация: ОБСНВ Монтана, Годишен доклад – 2011 г.

на превенцията сред деца и подрастващи експериментиращи и употребяващи наркотични вещества.³⁵

Област Пазарджик

За реализиране на дейности, свързани с превенция и борба с наркотиците, през 2011 г. ОБСНВ и ПИЦ Пазарджик са получили 1 555 лв. от държавния бюджет чрез Министерство на здравеопазването по изпълнение на Националната програма за превенция на наркотиците.³⁶ Средствата са изразходвани за изнасяне на видео-лектории пред целеви групи.

Област Плевен

През 2011 година за дейности на ОБСНВ и ПИЦ Плевен от държавния бюджет са предоставени 1 500 лв. изразходвани по направление първична превенция за обучение на обучители сред младите хора.³⁷ За организиране на кампании и публични събития свързани с превенция и борба с наркотиците от общинския бюджет на община Плевен са осигурени 500 лв.³⁸

Област Пловдив

Разходите на ОБСНВ и ПИЦ Пловдив за реализиране на дейности, свързани с превенция и борба с наркотиците, през 2011 г. осигурени от общинския бюджет на община Пловдив възлизат на 35 230 лв.³⁹ Дейностите включват: (1) възстановяване на членски внос към ЕГСД (Европейски градове срещу дрогата); (2) използване на интернет в офиса на ПИЦ Пловдив; (3) оборудване и обзавеждане на посетителска стая и стая за работа с деца и родители в ПИЦ- Пловдив към ОСНВ; (4) провеждане на мероприятия и дейности свързани с превенцията в областта на наркотичните вещества; (5) провеждане на семинар за обучение на деца лидери по програма „Връстник обучава връстник“; (6) допълнителна квалификация и командировки на служителите в ПИЦ – Пловдив.

Област Русе

Финансовите средства за дейности, свързани с превенция и борба с наркотиците, предоставени на ОБСНВ и ПИЦ Русе през 2011 г. от държавния бюджет възлизат на 3 000 лв. Средствата, заделени от общинския бюджет на Община Русе през 2011 г. са в размер на 10 000 лв.⁴⁰ Те са изразходвани за мероприятия свързани с превенция от наркотици и превенция от СПИН.

Област Силистра

Финансовите разходи за издръжка и дейност на ОБСНВ и ПИЦ Силистра за дейности, свързани с превенция и борба с наркотиците през 2011 г. са на обща стойност 16 343 лв.⁴¹ Те са осигурени от общинския бюджет на община Силистра през бюджета на ОБСНВ като делегирана дейност. Тези средства са изразходвани за: (1) организиране на кампания „Има и друг път – да го открием заедно“; (2) обучение на млади лидери „Тинейджърът – проблем или бъдеще“; (3) тренинг „Ролята на доброволеца в превенция на употребата на психоактивни вещества“; (4) училище за родители; (5) програма „Спорт и творчество за деца и младежи в свободното време“; (6) забавно-познавателни игри на открито; (7) разработване, отпечатване и разпространение на информационни материали; (8) консултиране на зависими лица.

³⁵ Източник на информация: пак там

³⁶ Източник на информация: ОБСНВ Пазарджик, Годишен доклад – 2011 г.

³⁷ Източник на информация: ОБСНВ Плевен, Годишен доклад – 2011 г.

³⁸ Източник на информация: пак там

³⁹ Източник на информация: ОБСНВ Пловдив, Годишен доклад – 2011 г.

⁴⁰ Източник на информация: ОБСНВ Русе, Годишен доклад – 2011 г.

⁴¹ Източник на информация: ОБСНВ Силистра, Годишен доклад – 2011 г.

По проект „Слушай детето“, финансиран по финансовия механизъм на европейското икономическо пространство, са осигурени допълнително средства в размер на 1 612 лв. за обучение на педагогически специалисти, обществени възпитатели и експерти от ПИЦ.⁴²

Област Сливен

Финансовите средства за дейности на ОБСНВ и ПИЦ Сливен, свързани с превенция и борба с наркотиците, през 2011 г. осигурени от държавния и общинския бюджет са на обща стойност 7 778 лв.⁴³ От тях 1 550 лв. са осигурени от държавния бюджет чрез финансиране на проект на МЗ и са изразходвани за учебни и научно-изследователски материали. Останалите средства са осигурени от бюджета на Община Сливен като бюджет на ОБСНВ за делегирана дейност.

Област Смолян

Финансовите разходи на ОБСНВ и ПИЦ Смолян за дейности, свързани с превенция и борба с наркотиците през 2011 г. са на обща стойност 2 400 лв.⁴⁴ Една част от тях са пряко финансиране от бюджета на община Смолян, а останалите средства са от общинския бюджет през бюджета на ОБСНВ като делегирана дейност. Средствата са изразходвани за въздействие чрез връстници, обучение на професионалисти, медийни кампании, телефонни линии за помощ и изграждане на мрежа.

Област Стара Загора

Дейностите на ОБСНВ и ПИЦ Ст.Загора, свързани с превенция и борба с наркотиците през 2011 г. са финансирани предимно от бюджета на община Стара Загора чрез бюджета на ОБСНВ като делегирана дейност. Тези средства в размер на 1 450 лв.⁴⁵ и са изразходвани за следните дейности: (1) обществен дебат на тема: „Светът на зависимите и ние“; (2) мероприятие „Усмивкова терапия“; (3) мероприятие „Ролята на изкуството в превенцията на зависимостите“; (4) мероприятие „Инфекциозните заболявания свързани с употребата на наркотични вещества“; (5) обучение в Тракийски университет „Стопански факултет“.

Част от дейностите през 2011 год. от ОБСНВ и ПИЦ Ст.Загора са осъществени благодарение на спонсори, осигурили финансови средства в размер на 2 000 лв.⁴⁶

Област Търговище

Финансовите средства, осигурени от общинския бюджет на Община Търговище за дейности на ОБСНВ и ПИЦ, свързани с превенция и борба с наркотиците, през 2011 г. са в размер на 1 770 лв.⁴⁷ Те са изразходвани както следва: (1) конкурс за рисунка и есе на тема „Аз дишам свободно – без цигарен дим“; (2) хепънинг под мотото „Изборът е твой“; (3) обучение на тема: „Техники за извършване на скрийнинг, ранни и кратки интервенции и насочване към лечение на лица с проблемна употреба на наркотици и алкохол“; (4) изработване на тетрадки под мотото „Аз НЕ пия и НЕ пуша“; (5) изработване превантивно информационни материали – флаери.

От държавния бюджет през 2011 год. са осигурени средства за плащания на вещи лица за изготвяне на заключения във връзка с назначени експертизи по досъдебни производства в размер на 332 лв.

Област Хасково

Финансовите средства за дейности на ОБСНВ и ПИЦ Хасково, свързани с превенция и борба с наркотиците, през 2011 г., са осигурени от бюджета на Община

⁴² Източник на информация: пак там

⁴³ Източник на информация: ОБСНВ Сливен, Годишен доклад – 2011 г.

⁴⁴ Източник на информация: ОБСНВ- Смолян, Годишен доклад – 2011 г.

⁴⁵ Източник на информация: ОБСНВ- Ст.Загора, Годишен доклад – 2011 г.

⁴⁶ Източник на информация: пак там

⁴⁷ Източник на информация: ОБСНВ- Търговище, Годишен доклад – 2011 г.

Търговище и са в размер на 10 029 лв.⁴⁸ Те са използвани за издръжка на ОБСНВ и ПИЦ и за заплащане на служителите.

Област Шумен

През 2011 год. ОБСНВ и ПИЦ Шумен са получили от държавния бюджет 19 800 лв., с които са финансирани следните дейности:⁴⁹ (1) „Проектът на нашия клас – за живот без тютюнев дим 4” – финансиран от бюджета на МЗ; (2) проект ВГ0011”Слушайте детето” – финансиран от бюджета на НЦН; (3) проект по К7; (4) разработване на „Методика за превенция в ранна ученическа възраст”; (5) проект „Здравно междучасие”.

От бюджета на община Шумен за дейности през 2011 год. свързани с превенция и борба с наркотиците са осигурени 1 800 лв., с които са финансирани проектите „Узнай повече” и „Селективна превантивна работа по специализирана програма с ученици от ромски произход” и е съфинансиран проект по К7.⁵⁰ Допълнително са получени общински средства от бюджети на училища в общината в размер на 100 лв.⁵¹ От бюджета на ОБСНВ са отделени средства за съфинансиране на част от изпълняваните проекти в размер на 800 лв.

Област Ямбол

Дейностите, свързани с превенция и борба срещу употребата на наркотици, осъществявани на територията на област Ямбол през 2011 г. са финансирани предимно от държавния бюджет чрез бюджета на НСНВ (МЗ). Останалите средства са осигурени от бюджета на община Ямбол. Общия размер на средствата възлиза на 2 500 лв.⁵², разпределени за следните дейности: (1) информационна кампания под надслов „Не на нея – Дрогата“; (2) мероприятия за отбелязване на 26 юни – Световния ден за борба с наркотиците, акцентуващи върху рисковото поведение, водещо до употреба на психоактивни вещества всред подрастващите и последиците от него; (3) викторина под мотото: „Наркотици! Път за никъде...“; (4) мобилна изложба: „Видове наркотични вещества, срещани на улицата“; (5) изготвяне на диплянка под формата на тест „ Да изпитам мама и татко какво знаят за наркотиците,,.

Обобщение на посочените данни показва, че през 2011 г. Общинските съвети по наркотичните вещества и Превантивно-информационните центрове в България са получили финансиране от общо 534 814 лв. (виж *Таблица 1.1.*). Източниците на това финансиране са били главно държавният бюджет, общинският бюджет, бюджетът на Общински съвет по наркотичните вещества или външен източник (напр. Финансовият механизъм на Европейското икономическо пространство).

Таблица 1.1.

ФИНАНСОВИ СРЕДСТВА НА ОБСНВ И ПИЦ ЗА 2011 Г.

№	Област	Средства	Източник
1	Благоевград	18 350 лв.	ОБ
2	Бургас	7 000 лв.	ОБ
		7 000 лв.	Бюджет на ОБСНВ (ОБ)
3	Варна	10 000 лв.	ДБ
		50 000 Евро	
		228 530 лв.	ОБ
		24 133 лв.	Бюджет на ОБСНВ (ОБ)

⁴⁸ Източник на информация: ОБСНВ- Хасково, Годишен доклад – 2011 г.

⁴⁹ Източник на информация: ОБСНВ- Шумен, Годишен доклад – 2011 г.

⁵⁰ Източник на информация: ОБСНВ Шумен, Годишен доклад – 2011 г.

⁵¹ Източник на информация: пак там

⁵² Източник на информация: ОБСНВ Ямбол, Годишен доклад – 2011 г.

4	В.Търново	2 000 лв.	ДБ
		2 500 лв.	ОБ
5	Видин	2 287 лв.	ДБ
		972 лв.	ОБ
		966 лв.	проект №BG0011 „Слушай детето” (ФМ на ЕИП)
6	Враца	3 780 лв.	Бюджет на ОбСНВ (ОБ)
7	Габрово	1 000 лв.	Бюджет на ОбСНВ (ОБ)
		900 лв.	ОБ
		5 057 щ.д.	Институт „Отворено общество“
		4 200 Евро	Европейската Комисия
8	Добрич	20 706 лв.	ОБ
9	Кърджали	1 555 лв.	ДБ
		600 лв.	ОБ
		1 300 лв.	проект №BG0011 „Слушай детето” (ФМ на ЕИП)
10	Монтана	1 280 лв.	ОБ
		1 612 лв.	проект №BG0011 „Слушай детето” (ФМ на ЕИП)
11	Пазарджик	1 555 лв.	ДБ
12	Плевен	1 500 лв.	ДБ
		500 лв.	ОБ
13	Пловдив	35 230 лв.	ОБ
14	Русе	3 000 лв.	ДБ
		10 000 лв.	ОБ
15	Силистра	16 343 лв.	ОБ
		1 612 лв.	проект №BG0011 „Слушай детето” (ФМ на ЕИП)
16	Сливен	1 550 лв.	ДБ
		6 228 лв.	Бюджет на ОбСНВ (ОБ)
17	Смолян	1 350 лв.	ОБ
		1 050 лв.	Бюджет на ОбСНВ (ОБ)
17	Стара Загора	1 450 лв.	Бюджет на ОбСНВ (ОБ)
		2 000 лв.	спонсори
18	Търговище	332 лв.	ДБ
		1 770 лв.	ОБ
19	Хасково	10 029 лв.	ОБ
20	Шумен	19 800 лв.	ДБ
		1 800 лв.	ОБ
		800 лв.	Бюджет на ОбСНВ (ОБ)
		100 лв.	Бюджет на училища (ОБ)
21	Ямбол	1 800 лв.	ДБ
		700 лв.	ОБ
ОБЩО:		534 814 лв.	

ОБ – общински бюджет

ДБ – държавен бюджет

ОбСНВ – Общински съвет по наркотични вещества

ФМ на ЕИП – финансов механизъм на европейското икономическо пространство

Бюджет

ОбСНВ и ПИЦ се финансират със средства от държавния бюджет чрез общинските бюджети като делегирана от държавата дейност.

Отпуснатите средства за 2011 г. са заплати за 27 щатни бройки за председатели и 27 за секретари на ОбСНВ и 65 щатни бройки за екипите на ПИЦ, както и средства за издръжка.

Целево се отпускат средства за превантивни дейности по Националната програма за изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците.

Отпусканите средства от държавния бюджет, както и средствата за превантивни дейности по Националната програма за изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците са крайно недостатъчни за осъществяване на превантивни дейности и по-ефективна работа на ПИЦ.

Социална цена

Няма нови актуални данни относно социалната цена, свързана с употребата на наркотици.



2. Употреба на наркотици сред общото население и отделни прицелни групи

В рамките на този раздел ще бъдат разгледани следните основни теми:

- Употреба на наркотици сред общото население;
- Употреба на наркотици сред учениците и младежите;
- Употреба на наркотици сред отделни прицелни групи от населението / места на национално и местно ниво.

Употреба на наркотици сред общото население

Няма нови данни относно употребата на наркотици сред общото население в България.

Употреба на наркотици сред учениците и младежите

През 2011 г. данни за употреба на наркотици сред учениците в България бяха събрани чрез две големи национални проучвания с идентична, но все пак различаваща се целева група:

- Европейското сравнително изследване за алкохол и други наркотици (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD);
- Национално представително проучване относно нагласи и употреба на психоактивни вещества сред учениците в гимназиален курс от 9-12 клас в училищата в България.

През м. май беше осъществено национално ученическо проучване, което е част от **Европейското сравнително изследване за алкохол и други наркотици (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD)** за 2011 г.⁵³

Проект ESPAD е европейско сравнително изследване, което има за цел събиране на валидни сравнителни данни за употребата на алкохол, цигари и наркотици сред 16-годишни ученици в европейските страни. Изследването се осъществява по единна методология и с общ въпросник, което осигурява сравнимост на събираните данни. До този момент през четири години в рамките на проекта са проведени пет европейски изследвания – през 1995, 1999, 2003, 2007 и последното през 2011 година. В нашата страна данни за употреба на алкохол, цигари и наркотици сред 16-годишни ученици са събирани от 1999 година, като от 2003 г. изследванията се осъществяват със съвместните усилия на Националния център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА) и Националния център по наркомании (НЦН) чрез НФЦ, с подкрепата на Министерството на образованието, младежта и науката. Петата вълна на ESPAD се

⁵³ Европейски училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици (ESPAD), 2011, Национален център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА), Национален център по наркомании (НЦН), финансиран от Националния фокусен център за наркотици и наркомании чрез Споразумението с Европейския мониторингов център за наркотици и наркомании (EMCDDA), национално представителна извадка за ученици родени през 1995, обхванати 2217 ученици

осъществи през пролетта и лятото на 2011 година в над 35 страни в Европа. Финансирането на изследването се осигурява от всяка страна-участничка, като средствата за България са предоставени от бюджета на Националния фокусен център за наркотици и наркомании към НЦН с подкрепата на Европейския мониторингов център за наркотици и наркотични зависимости (EMCDDA).

Основна цел на тези проучвания е да се събират съпоставими данни за употребата на алкохол, цигари и наркотични вещества сред европейските ученици на възраст 15-16 години, за да се проследяват тенденциите в и между държавите.

В рамките на проекта ESPAD през 2011 г. в България бяха изследвани общо 2217 ученици (1132 момчета и 1085 момичета) от 9 и 10 клас в 192 паралелки.

През есента беше организирано и проведено **Национално представително проучване относно нагласи и употреба на психоактивни вещества сред учениците в гимназиален курс от 9-12 клас в училищата в България**. Изследването се организира през 4 години и през 2011 година беше подготвено методически от Националния фокусен център, осъществено на терен от социологическа агенция Алфа Рисърч, под методическия контрол на НФЦ. В него бяха обхванати 4546 ученици от 9 до 12 клас в училищата в България.⁵⁴

Употреба на незаконни наркотици

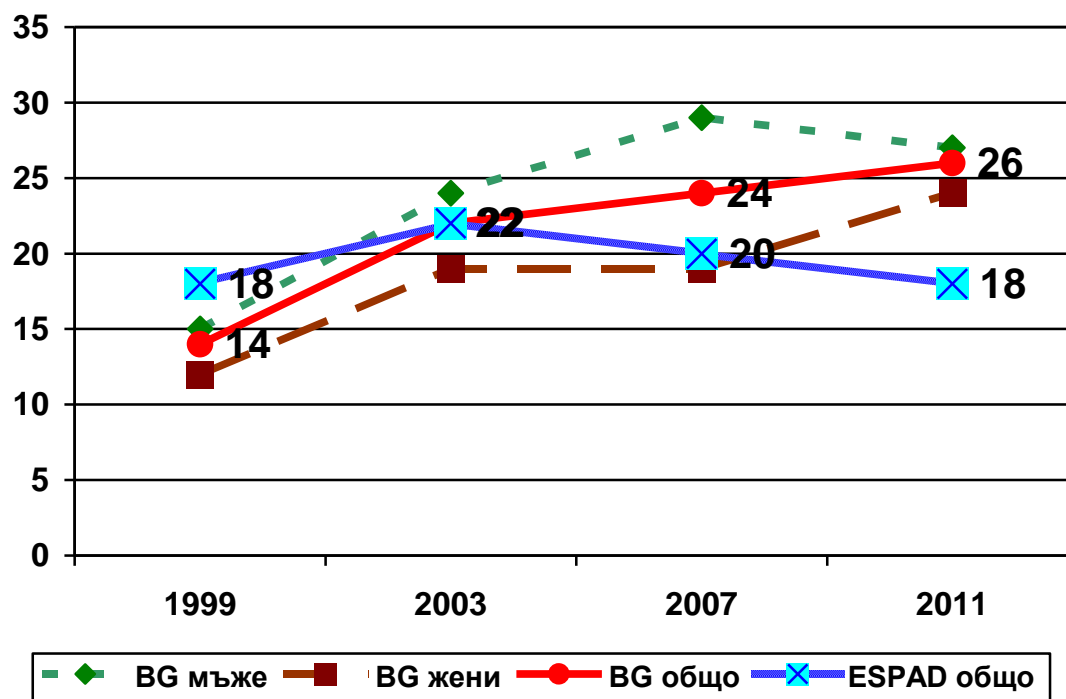
Данните от 2011 г. показват, че 26 % (около 15-16 000) от 15-16-годишните ученици в България са употребили поне веднъж в живота си някакъв незаконен наркотик. Делът на учениците с опит в употребата на незаконни наркотици е приблизително еднакъв сред момчетата (24 %) и момчетата (27 %). (виж *Фигура 2-1*)

Според данните от 2011 г. средно за участващите в ESPAD страни 21% от момчетата и 15% от момичетата са опитвали поне един незаконен наркотик, като е налице тенденция за увеличаване на употребата между 1999 г. (11%) и 2011 г. (18%). Водеща е Чехия (43%), а **България се намира над средата на класацията, като 26% от 16-годишните ученици са опитвали някакъв наркотик.**

За 12 години между 1999 и 2011 г. делът на учениците с опит в употребата на незаконни наркотици се е увеличил с 12 процентни пункта или приблизително двойно (от 14 % през 1999 г., 22 % през 2003 г., 24 % през 2007 г. до 26 % през 2011 г.). За същия период въпреки различните моментни отклонения средната стойност за всички участващи държави се е върнала на нивото от 1999 г. (ESPAD)

⁵⁴ Национално представително проучване относно нагласи и употреба на психоактивни вещества сред учениците в гимназиален курс от 9-12 клас в училищата в България, 2011, социологическа агенция Алфа Рисърч и Национален фокусен център за наркотици и наркомании, обхванати 4546 ученици от 9 до 12 клас в училищата в България.

УПОТРЕБА НА НЯКАКЪВ НЕЗАКОНЕН НАРКОТИК ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА СРЕД УЧЕНИЦИ 15-16 ГОДИНИ В БЪЛГАРИЯ И СРЕДНО ЗА УЧАСТВАЩИТЕ В ESPAD СТРАНИ (Общо и по пол. 1999-2011. Проценти)

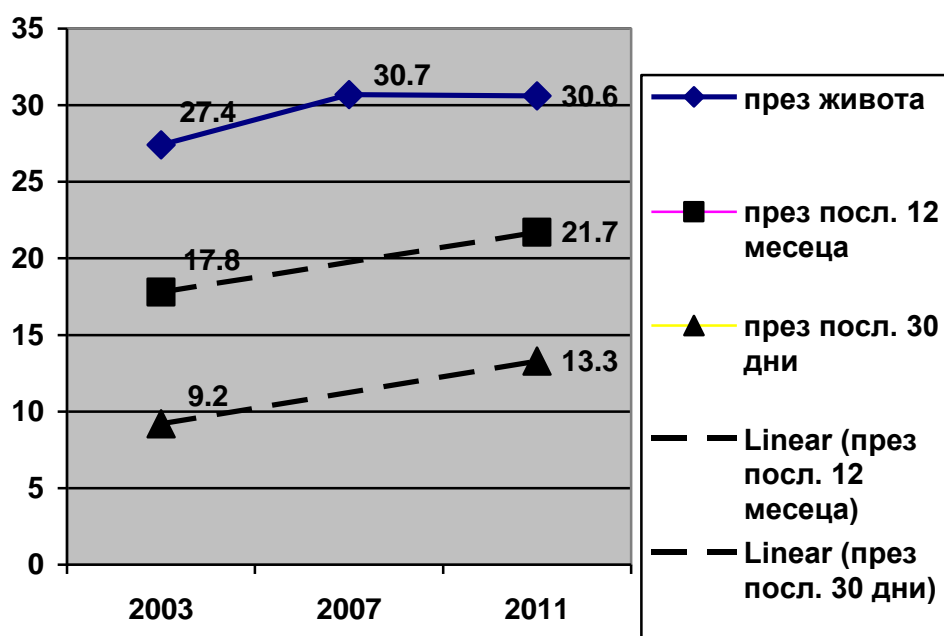


Източник: Европейски училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици (ESPAD), 2011, НЦОЗА и НЦН

Друго национално проучване, проведено през 2011 г. показва, че около 1/3 (30.6 %) от учениците 9-12 клас (15-19 г.) са употребили поне веднъж в живота си някакъв незаконен наркотик. (виж *Фигура 2-2*) Това означава, че около 90 000 млади хора от тази социална група имат някакъв опит с подобни вещества. Малко повече от 1/5 (21.7 %) са имали поне една употреба през последната година (около 60-65 000 ученици), а малко повече от 1/8 (13.3 %) са употребили някакъв незаконен наркотик през последния месец преди проучването, което представлява около 40 000 ученици.

Освен това и в трите времеви измерения (някога през живота, през последните 12 месеца и през последните 30 дни) делът на употребилите някакъв наркотик се е увеличил с 3 до 4 процентни пункта през последните осем години (2003-2011 г.). Основно увеличението се е случило между 2003 и 2007 г., а след 2007 г. настъпва стабилизация на нивата. (Национално училищно проучване)

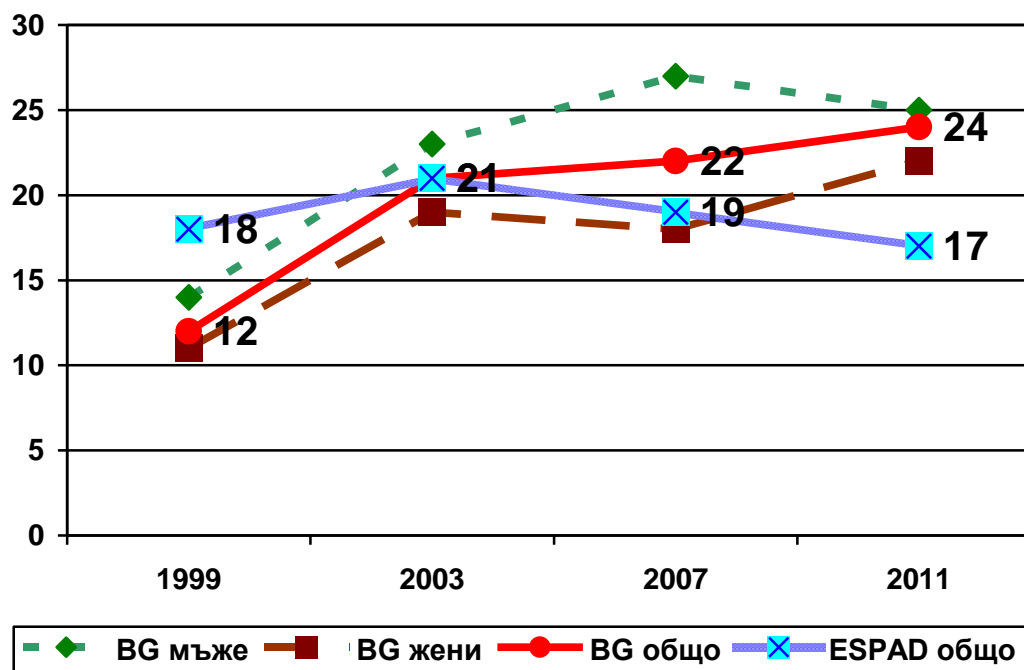
УПОТРЕБА НА НЯКАКЪВ НЕЗАКОНЕН НАРКОТИК СРЕД УЧЕНИЦИТЕ 15-19 ГОДИНИ В БЪЛГАРИЯ
Общо. 2003-2011. Проценти



Източник: Национално представително проучване относно нагласи и употреба на психоактивни вещества сред учениците 9-12 клас в България, 2011, Алфа Рисърч и НФЦ

През 2011 г. 24 % (около 14-15 000) от 15-16-годишните ученици в България са употребили поне веднъж в живота си марихуана или хашиш. Делът на учениците с опит в употребата на незаконни наркотици е приблизително еднакъв сред момичетата (22 %) и момчетата (25 %). (виж *Фигура 2-3*)

УПОТРЕБА НА КАНАБИС СРЕД УЧЕНИЦИ 15-16 ГОДИНИ В БЪЛГАРИЯ И СРЕДНО ЗА УЧАСТВАЩИТЕ В ESPAD СТРАНИ (Общо и по пол. 1999-2011. Проценти)



Източник: Европейски училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици (ESPAD), 2011, НЦОЗА и НЦН

За 12 години между 1999 и 2011 г. делът на учениците с опит в употребата на канабис се е увеличил с 10 процентни пункта (от 14 % през 1999 г., 22 % през 2003 г., до 24 % през 2007 и 2011 г.). За същия период въпреки различните моментни отклонения средната стойност за всички участващи държави се е върнала дори под нивото от 1999 г. (ESPAD)

Употребата на канабис през последния месец може да говори за наличие на редовна употреба. В някои страни близо една пета от учениците посочват такъв тип употреба, а в други се забелязват далеч по-ниски нива. Страните с най-висок относителен дял са Франция и Монако (24-21 %). **България отново е над средата на класацията с 10% – като данните са изравнени за момчетата и момичетата.**

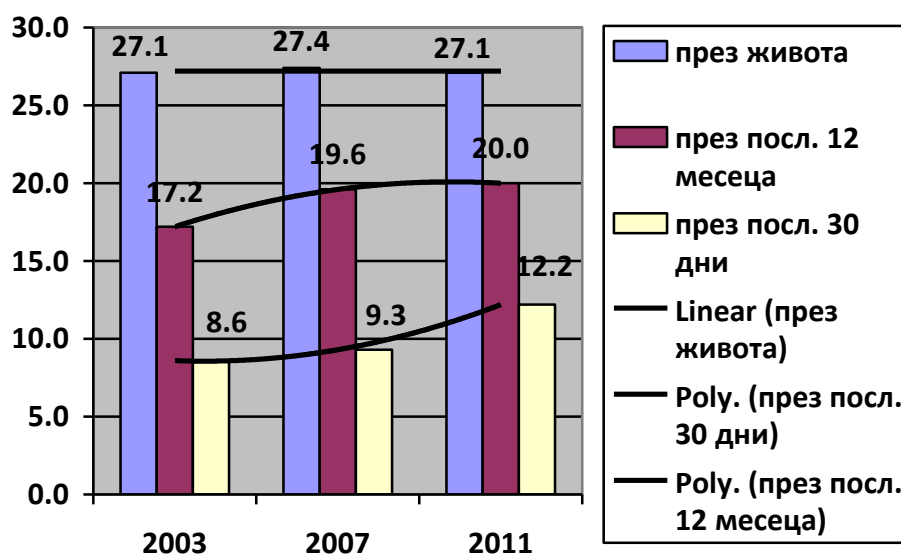
В повечето от страните при момчетата се наблюдава по-голям относителен дял на употребявалите канабис. Само в **България, Лихтенщайн, Молдова, Русия и Румъния употребата на канабис през последните 30 дни е еднаква за момчета и момичета.** (ESPAD)

Националното проучване през 2011 г. показва, че малко повече от 1/4 (27.1 %) от учениците 9-12 клас (15-19 г.) са употребили поне веднъж в живота си марихуана или хашиш. (виж *Фигура 2-4*) Това означава, че около 80-85 000 млади хора от тази социална група имат някакъв опит с подобни вещества. Точно 1/5 (20.0 %) са имали поне една употреба през последната година (около 60 000 ученици), а около 1/8 (12.2 %) са употребили канабис през последния месец преди проучването, което представлява около 35-40 000 ученици.

Прави впечатление, че делът на употребилите канабис поне веднъж в живота остава удивително постоянен през последните осем години (2003-2011 г.) – 27 %. В другите две времеви измерения (през последните 12 месеца и през последните 30 дни) делът на употребилите канабис се е увеличил с 3-3.5 процентни пункта, но при първото основното увеличение се е случило между 2003 и 2007 г., а при второто - след 2007 г. С други думи – процентът на учениците с опит в употребата на канабис остава постоянен, но се увеличава процентът на актуалните употребяващи. (Национално училищно проучване)

Фигура 2-4

**УПОТРЕБА НА КАНАБИС СРЕД УЧЕНИЦИТЕ 15-19 ГОДИНИ В БЪЛГАРИЯ
Общо. 2003-2011. Проценти**



Източник: Национално представително проучване относно нагласи и употреба на психоактивни вещества сред учениците 9-12 клас в България, 2011, Алфа Рисърч и НФЦ

Страните, в които е регистрирана най-висока употреба на **амфетамини** са България, Унгария, Белгия и Лихтенщайн (5-7%). **България води класацията със 7%, като това са 6% от момчетата и 7% от момичетата.** Средния процент на употреба за Европа е 3%. В 7 страни респондентите посочват, че са употребявали 1% амфетамини. (ESPAD)

Учениците, анкетирани в изследването, не употребяват често кокаин. Най-висок процент употребяващи кокаин ученици е регистриран в Белгия, България, Кипър, Франция, Латвия, Лихтенщайн, Малта и Монако, където 4% са посочили този тип употреба. Средният процент на употреба на кокаин през живота за ESPAD'11 е 2 % . (ESPAD)

Употребата на LSD през живота е най-висока в Чехия, Кипър и Латвия (4-5%). В нашата страна се наблюдава 3% употреба през живота, което е малко над средната за Европа – 2%. (ESPAD)

Наблюдава се намаление на употребата на екстази в Европа. В момента страните с най-висока употреба са Албания, Белгия, **България**, Унгария, Латвия, Монако и Словакия, но тя не надвишава 4%. В нашата страна екстази се употребява от 5% от момчетата и 3 % от момичетата. (ESPAD)

Транквилантите и седативите могат да се употребяват като законно предписани лекарства и като незаконен наркотик. Употребата на тези вещества без лекарско предписание е най-разпространена в Литва (15%), Белгия (14%), Словакия (13%), Франция (12%) Чехия и Норвегия (11%). Най-нисък е процентът в Германия, Фарьорски острови, Лихтенщайн Молдова, Русия и Украйна (2 %). **България също е в групата на страните с ниска употреба (с 3%), като средният процент на употребата на транквиланти и седативи през живота без рецепта за страните, участвали в ESPAD е 6%. (ESPAD)**

Най-висок относителен дял на ученици, употребяващи инхаланти, е регистриран в Хърватска, където 28% от анкетираните са опитвали този вид наркотик поне веднъж. Други страни с високо ниво на употреба са Латвия (23%) и Словения (20%). **В България 4 % от учениците посочват употреба на инхаланти и това ни нарежда сред страните с най-ниска употреба в Европа. (ESPAD)**

Не се наблюдават разлики при употребата на инхаланти при двата пола. Разликите в нивото на употреба на инхаланти при момчета и момичета са много малки.

В обобщените таблици са представени данните за употреба за периода на целия живот на различни незаконни вещества като марихуана, амфетамини, ЛСД, екстази, транквиланти и седативи без лекарско предписание и инхаланти. В допълнение към тази информация са представени и данните за употреба на канабис през последните 30 дни.

Средно един на всеки три ученика в страните на ESPAD (29%) възприема канабиса като „лесен“ или „много лесен“ за намиране. Независимо от това се наблюдават огромни разлики между страните – така мислят 59 % от учениците в Чехия срещу само 6 % от учениците в Молдова. В България този дял е 39.4 %, като приблизително всеки пети (18,2 %) смята, че е много лесно при желание да се набави марихуана или хашиш (канабис). (ESPAD)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Добре известно е, че на индивидуално ниво употребата на различни субстанции често е свързана. В 2011 година се наблюдава връзка между употребата на различни вещества на ниво страна. Може да се направи извода, че в държавите, където учениците посочват употреба на алкохол през последните 30 дни и тежка епизодична употреба на алкохол, повече ученици е вероятно да посочват опит в употребата на наркотици и обратното.

За всяка страна са използвани осем основни индикатора, за да се направи общо представяне на резултатите за 2011 г. Това са пушене на цигари през последните 30 дни, употреба на някакъв алкохол през последните 30 дни, количеството чист алкохол при последния ден на употреба, тежка епизодична употреба на алкохол, употреба на марихуана или хашиш през живота, употреба на някакъв наркотик, различен от канабис през живота, употреба на транквиланти и седативи без рецепта през живота и употреба на инхаланти през живота. Резултатите за всяка страна са сравнени със средните резултати за страните. България е над средните стойности за страните от ESPAD по повече от половината от тези показатели.

Употреба на наркотици сред отделни прицелни групи / места на национално и местно ниво

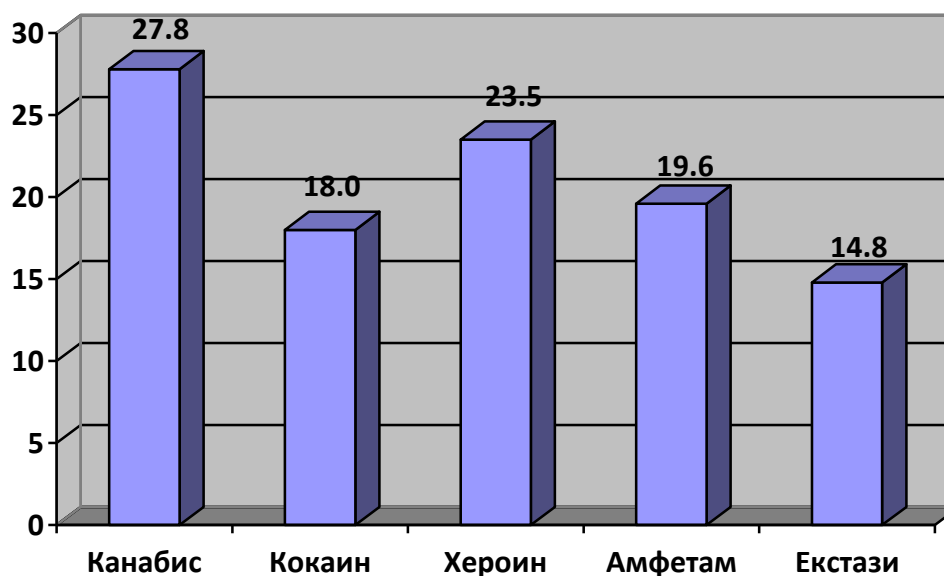
Сред лица, лишени от свобода

В периода февруари-април 2011 година беше проведено представително изследване за употребата на наркотични вещества сред лицата, настанени в местата за лишаване от свобода в България. Бяха обхванати общо 3703 лица лишени от свобода от всички 12 затвора в страната, Поправителен дом за непълнолетни – Бойчиновци и 12 затворнически общежития към 9 от затворите.

Над 1/3 от затворниците (36.7 %) са опитвали поне веднъж в живота си някой от основните наркотични вещества⁵⁵. От тях най-масово използвани от затворниците са канабис и хероин. Получените резултати показват, че малко над 1/4 от затворниците (27.8 %) са употребявали някога марихуана, малко под 1/4 са употребявали хероин (23.5 %), а около 1/5 (19.6 %) са посягали към амфетамини (Виж *Фигура 2-1*). Малка част от затворниците са се ограничили до еднократна употреба на който и да е от наркотиците. В повечето случаи употребата е продължена, особено що се отнася до марихуана, хероин, кокаин, хашиш и амфетамини.

Фигура 2-1

УПОТРЕБА НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА НЯКОГА ПРЕЗ ЖИВОТА СРЕД ЗАТВОРНИЦИ В БЪЛГАРИЯ (2011)

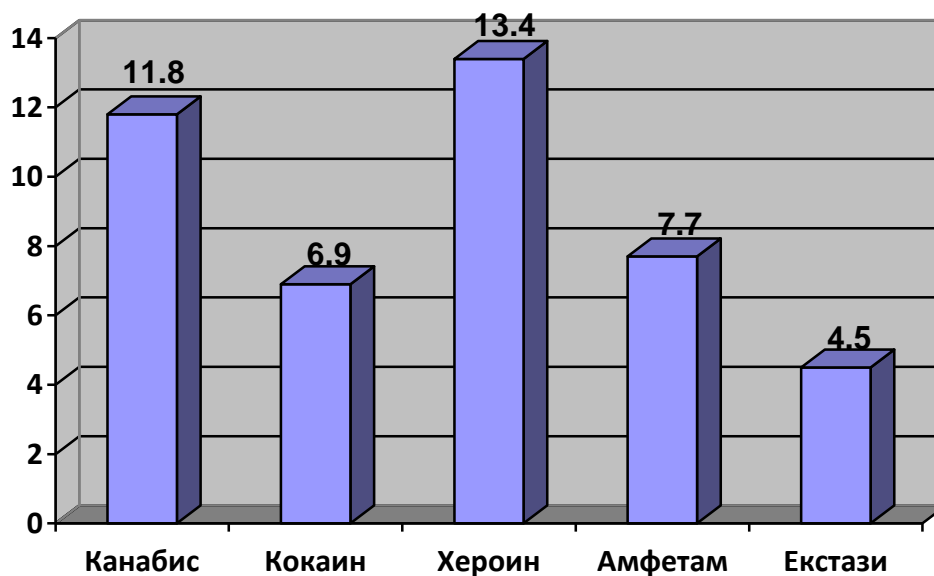


Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании; Главна дирекция „Изпълнение на наказанието” - Министерство на правосъдието

Малко над 1/5 от затворниците (21.6 %) са опитвали поне веднъж през последните 12 месеца някой от основните наркотични вещества, като в повечето случаи употребата е била многократна. От тях най-масово използвани от затворниците са хероин и канабис. Получените резултати показват, че малко под 1/8 от затворниците (13.4 %) са употребявали хероин, около 1/9 са употребявали марихуана (11.8 %), а 7.7 % са посягали към амфетамини (Виж *Фигура 2-2*).

⁵⁵ Канабис, Кокаин, Хероин, Амфетамини, Екстази

**УПОТРЕБА НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ 12 МЕСЕЦА СРЕД
ЗАТВОРНИЦИ В БЪЛГАРИЯ (2011)**



Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании; Главна дирекция „Изпълнение на наказанието” - Министерство на правосъдието

Приблизително всеки пети затворник в България (19.1 %) е употребявал поне веднъж в живота си някакъв наркотик интравенозно (предимно опиати и предимно хероин).

3. Превенция

В настоящата глава ще бъдат представени реализирани през 2011 г. превантивни дейности на национално и местно равнище, свързани с употребата и злоупотребата на психоактивни вещества. Реализираните дейности включват:

- Превенция в средата;
- Обща превенция: в училище, в семейството и в община/общност;
- Селективна превенция: в рискови групи, рискови семейства и места за развлечение;
- Превенция по индикации (индикативна превенция);
- Медийни кампании;

Въведение към структурата на превантивните дейности

За поредна година Национален фокусен център за наркотици и наркомании раздаде въпросници сред партньорите от ОБСНВ и ПИЦ в страната относно реализираните превантивни дейности и проекти в областта на употребата на наркотици. Въпросникът е разделен условно в две части.

Първата част се отнася до реализираните превантивни дейности от съответната институция, самостоятелно или съвместно с други организации, институции и пр. Предоставя се информация за продължителността на съответните дейности и/или проекти, целевата група, подходът и избраните превантивни интервенции. Тази първа част на въпросника предоставя информация за изпълнителя на дейностите и/или проектите и за финансовите параметри на реализираните дейности, като размер и източник на финансиране. За отчетения период 2/3 от дейностите са били финансирани на общинско ниво, останалата част от финансовите средства са от Министерство на здравеопазването и европейско финансиране по проекти. Общият размер на средствата по тези дейности е 1 044 149 лева⁵⁶. Особено важен е въпросът за наличието/липсата на оценка на представените дейности. През 2011 г., както и през 2010 г. малко над половината от реализираните превантивни дейности са получили оценка на ефективността.

Втората част на въпросника е по-скоро пожелателна. Тя отразява желанията на експертите от цялата страна за това какви дейности, подходи, целеви групи и интервенции биха избрали да реализират и използват при финансова обезпеченост. Важното е да се проследи връзката между дейностите, които се реализират на практика и дейностите които експертите биха реализирали.

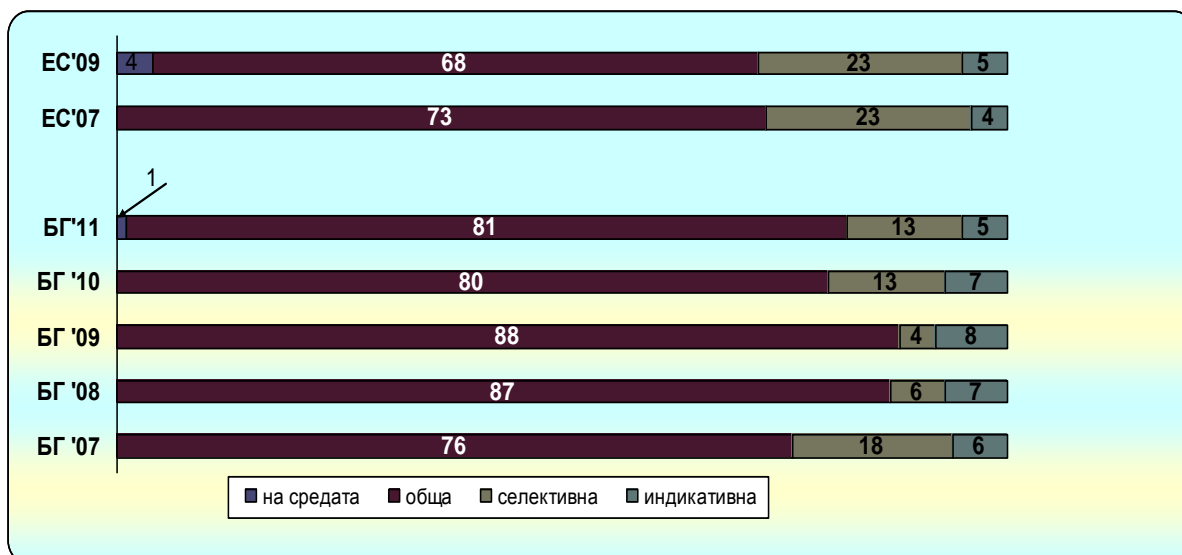
През 2011 г. за първа година от практиката по разпращането и събирането на въпросниците НФЦ получи 100% възвращаемост на раздадените 27 въпросника в цялата страна. Както и през предходните четири години през 2011 година превантивните реализирани и координирани дейности в областта на употребата на наркотици са осъществени предимно в областта на общата превенция (81 %, виж. Фигура 3-1). Подобно на европейската картина и за България през 2010 и 2011 г. делът на селективната превенция остава непроменен – 13% за България през 2010 и

⁵⁶ Източник: 16 ОБСНВ и ПИЦ в страната посочват приблизителния бюджет на изразходваните финансови средства по отчетените дейности.

2011 г. и 23% през 2007 и 2009 г. за ЕС. През отчетения период в страната дялът на индикативната превенция намалява спрямо предходната година с 2 пункта, а за Европа този дял се увеличава с 1 пункт. Дялът на превенция на средата в България за 2011 г. е приблизително 1%, на европейско ниво този дял е 4 %.

Фигура 3-1

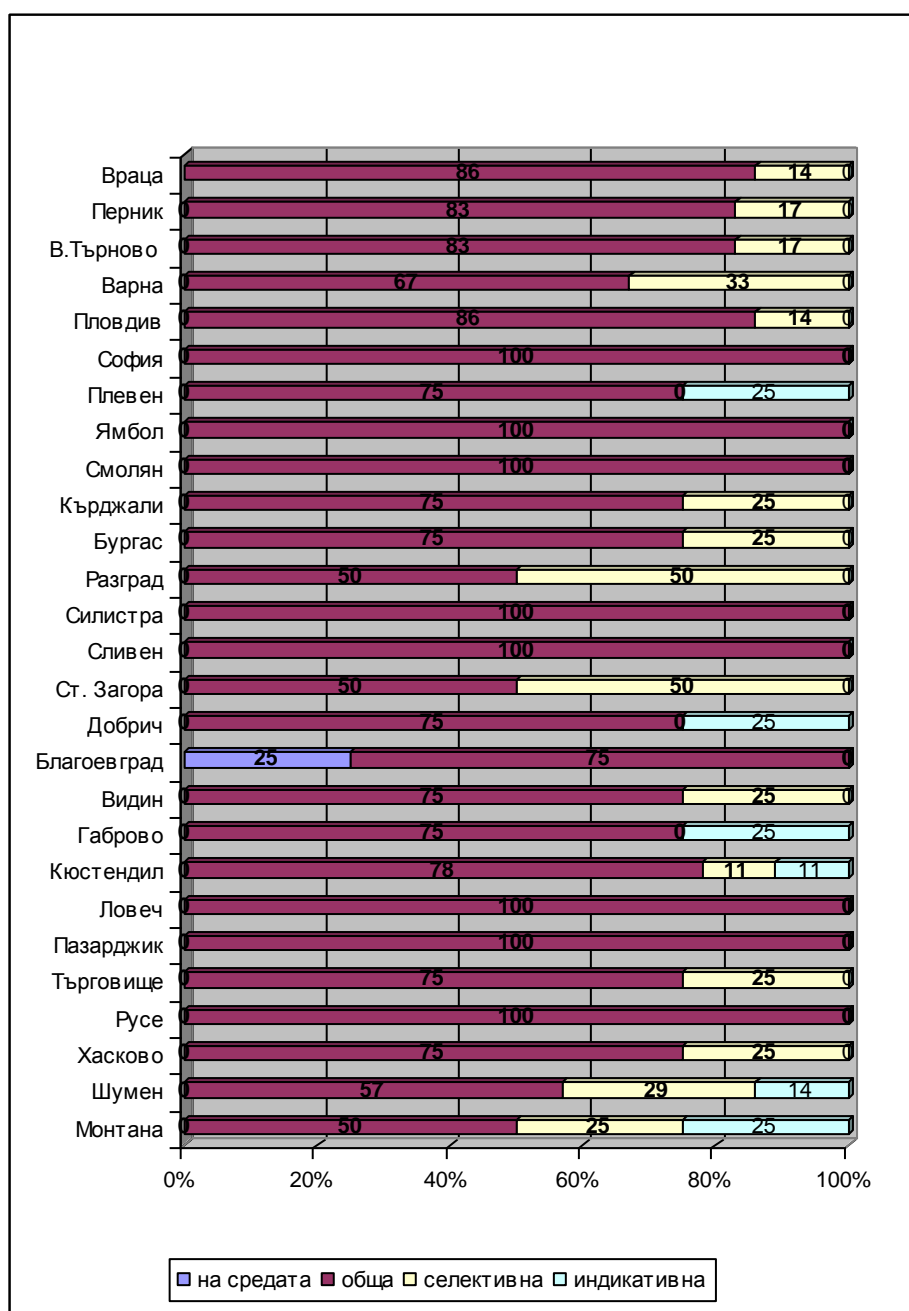
РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ПРЕВАНТИВНИТЕ ДЕЙНОСТИ В БЪЛГАРИЯ И ЕС ПО ТИП (%)



Източник: 27 ОБСНВ, ПИЦ в страната и Европейски мониторинг център

На базата на наличната информация може да бъде направен анализ относно разпределението на превантивните дейности в страната по общини. **Благоевград е единствената община, която за отчетния период 2011 г. е реализирала превантивни дейности в областта на превенция в средата.** В девет от 27 общини са реализирани превантивни дейности изцяло в областта на общата превенция. В дванадесет от всички общини са реализирани дейности в областта на общата и селективната превенция. В три от общините в областта на общата, селективната и индикативната превенция, също в толкова общини реализираните превантивни дейности са в областта на общата и индикативната превенция. (виж *Фигура 3-2*)

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ПРЕВАНТИВНИТЕ ДЕЙНОСТИ ПО ОБЩИНИ В БЪЛГАРИЯ
ПРЕЗ 2011 Г.



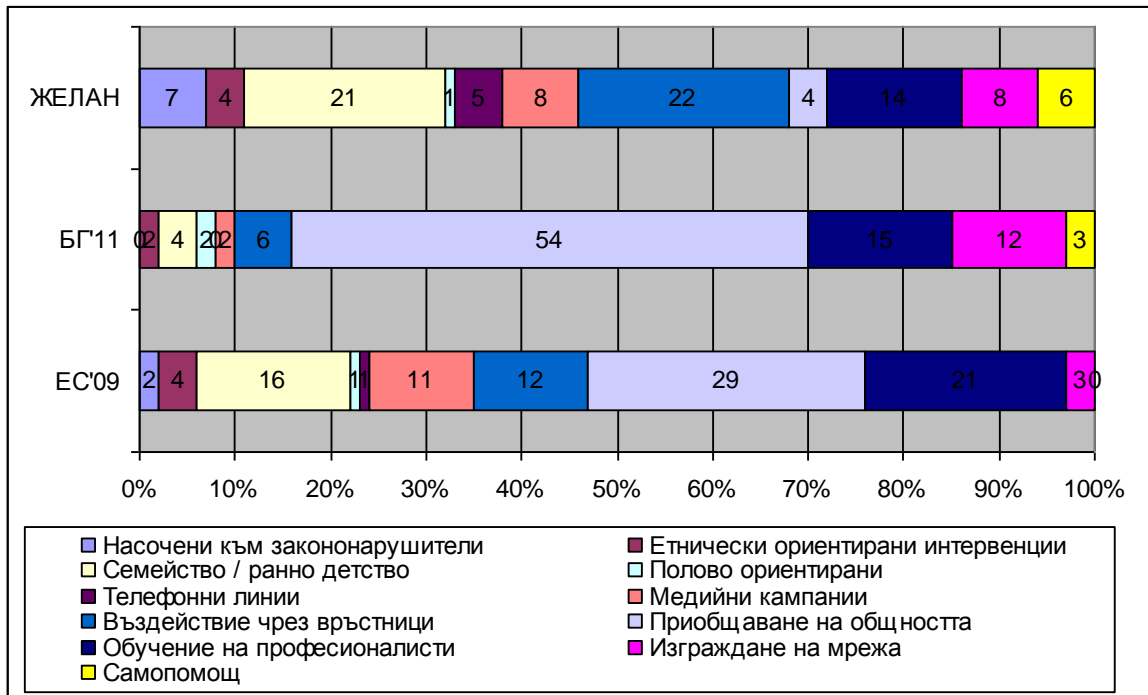
Източник: 27 ОБСНВ, ПИЦ в страната

В повече от половината общини в страната приобщаване на общността е реализираният превантивен подход – 54 % и увеличава своя относителен дял спрямо предходната година – 47 %, Успоредно с това, въпреки високия си относителен дял този подход е един от най-малко желаните. На европейско равнище този превантивен подход се осъществява в 1/3 от декларираните дейности. **Обучението на професионалисти** е следващият подход с най-голям относителен дял в България през 2011 г. – 15 % и едновременно с това е също толкова желан – 14 %. **Въздействието чрез връстници и семейството/ранно детство** са най-желаните

превантивни подходи за работа, но на практика те са реализирани съответно в 6 % и 4 % (виж *Фигура 3-3*).

Фигура 3-3

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА РЕАЛИЗИРАНИЯ И ЖЕЛАН ПРЕВАНТИВЕН ПОДХОД (В %)



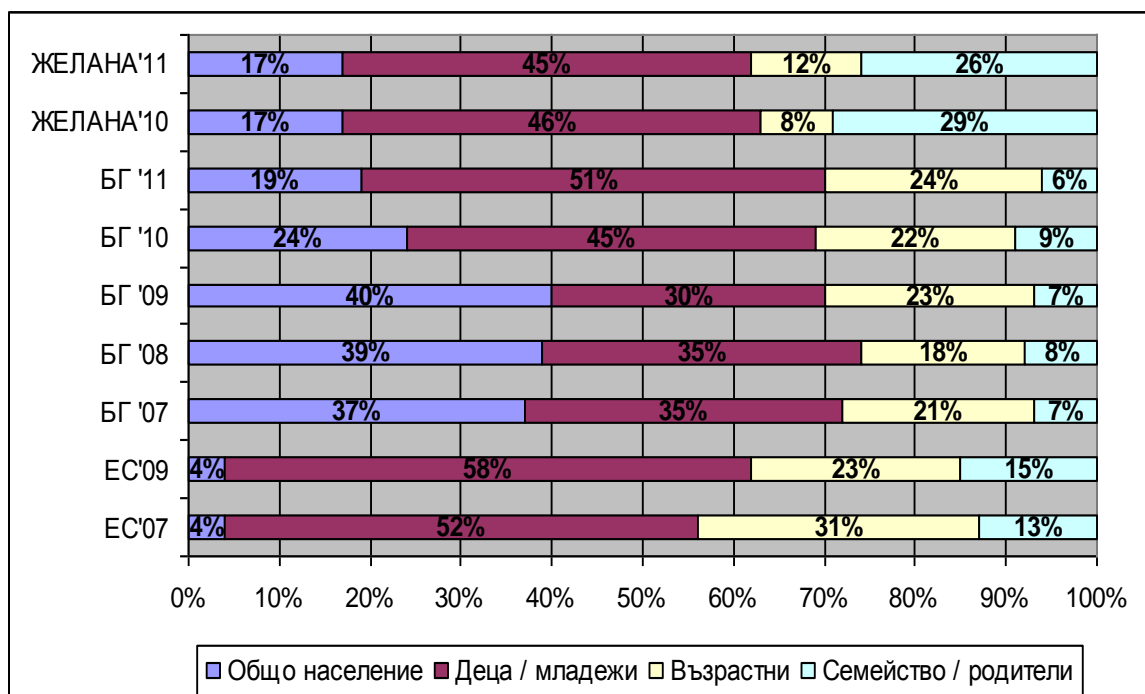
Източник: 27 ОБСНВ, ПИЦ в страната и Европейски мониторинг център

Както и предходната година **организирането на семинари, работни срещи и обучения с професионалисти, създаването и разпространението на флаери, диплянки, постери и др.** са основните реализирани интервенции свързани с превантивни дейности в общините в страната за 2011 г.

Един от въпросите който беше поставен във въпросника е: „Ако лично вие имате необходимите ресурси и възможности коя от изброените интервенции, свързани с превантивни дейности бихте избрали за осъществяване във вашата община през следващата година?” **Обученията за родители и учители, обученията на лидери, обученията тип „деца обучават деца”, организирането на семинари, работни срещи и обучения с професионалисти и прожектирането на филми са петте най-предпочитани интервенции** за реализирането на превантивни дейности във връзка с превенцията употребата на наркотици. **Трите най-ефикасни интервенции** посочени от ОБСНВ и ПИЦ в страната за изминала година са: на първо място, **обучения насочени към превенцията на употреба на наркотици, следвани от обученията тип „деца обучават деца” и прожектирането на филми.** В заключение може да се каже, че 79% от желаните превантивни интервенции се посочват като най-ефикасни такива в страната за изминалата 2011 г. 21% от посочените като ефективни интервенции не са сред желаните за осъществяване от експертите в страната.

Фигура 3-4 изобразява разпределението на реализираната целева група в страната за периода от 2007 до 2011 г., реализираната целева група за ЕС за периода 2007 и 2009 г., както и разпределението на желаната целева група за страната от последните две години.

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА РЕАЛИЗИРАНАТА И ЖЕЛАНА ЦЕЛЕВА ГРУПА



Източник: 27 ОБСНВ, ПИЦ в страната и Европейски мониторинг център

За периода от 2007 до 2011 г. децата и младежите като целева група увеличават своя относителен дял, който бележи скок с 16 пункта - от 35% за 2007 г. до 51% през 2011 г. Тази целева група се оказва и най-желана през последните две години. Общото население като целева група бележи спад с 18 пункта – 37% през 2007 г. до 19% през 2011 г. Останалите две целеви групи на семейството и възрастните са сравнително равномерно разпределени за разглеждания период. Ситуацията по отношение на целевите групи в европейски мащаб се различава по отношение на общото население като прицелна група за реализираните превантивни проекти/дейности – 4% за 2007-2009 г.

Превенция в средата

Политика по отношение на алкохола и цигарите

По данни на Министерство на здравеопазването през 2011 г. е подготвен проект за изменение на Закона за здравето, с оглед въвеждане на пълната забрана за тютюнопушене на закрити и някои открити обществени места, също така е разработило и проект на Национална програма за превенция на хронични и инфекциозни заболявания, в който са включени дейности относно намаляване на тютюнопушенето и злоупотребата на алкохол.

Обща превенция

В училището

На национално равнище

През 2011 г. Министерство на образованието, младежта и науката (МОМН) проведе кампанията „Участвам и променям“, посветена на гражданските и социалните компетентности. В рамките на тази кампания бяха проведени много дейности, в това число часове на класния ръководител, информационни кампании, по въпросите свързани с физическото и психическото здраве и превенция на наркоманиите. Проведени бяха пътуващи семинари в 14 града на тема „Въпроси и отговори за живота“, проведени от екипа на Института за психотелесна психотерапия. В тези семинари учители, ученици и родители дискутираха въпроси, свързани със здравето на децата и учениците и последиците в резултат на употребата на психоактивни вещества и зависимостите.

Кампанията е подкрепена от Министерство на здравеопазването, институцията на Омбудсмана на Р. България, неправителствени организации, местната общност и бизнеса.⁵⁷

По данни на МОМН в съответствие с показатели по План за действие за 2011 г. за изпълнението на Националната стратегия за борба с наркотиците 2009-2013 г. за учебната 2011-2012 година в страната има приложени **1 764 училищни програми за превенция на употребата и злоупотребата с наркотични вещества, основани на подхода „умения за живот“, 775 програми за превенция, базирани на подхода „връстници обучават връстници“**. Броят на обхванатите ученици от програмите и кампаниите за превенция на употребата и злоупотребата с наркотични вещества за отчетната учебна година е **228 373 ученика, обучени са 2 613 специалисти за работа в и с училищата**. За тази учебна година са разработени и/или разпространени **60 356 информационни материали** по темата. **В сравнение с предходните две учебни години се запазва тенденцията към увеличаване броя на прилаганите програми за превенция употребата и злоупотребата с наркотични вещества основани на подхода „умения за живот“, „връстници обучават връстници“**.

На местно равнище

София

Създаване и реализиране на модулна интерактивна програма за превенция употребата на наркотици сред учениците.

Модулната програма за превенция на употребата на наркотици сред ученици се реализираше от екипа на Националната информационна линия за наркотиците и алкохола (НИЛНА) се проведе в следните училища:

119 СОУ, където програмата се проведе два пъти за 2011г.

Първият път, в който се проведе програмата беше периодът февруари-юни 2011, като бяха проведени два модула („За наркотиците“ и „Нека поговорим за това, за което трудно се говори“), като бяха обхванати общо 6 паралелки – 3 осми класа и три девети класа, във всяка от които се проведе 4-ри посещения.

Второто провеждане на програмата стартира през ноември месец 2011 година и ще приключи януари месец 2012г., като отново се проведе два модула („За наркотиците“

⁵⁷ Източник: Министерство на образованието, младежта и науката

и „Нека поговорим за това, за което трудно се говори“), бяха обхванати 4 паралелки от 6-тите класове, 2 паралелки от осмите класове и 3 паралелки от деветите класове.

Частно училище „Дрита”

За училището програмата беше обновена, като обучението се проведе в рамките на един ден (25 октомври) извън София, където екипът на НИЛНА беше поканен да вземе участие в училището за лидери, което ръководството на училището организира. Обучението се проведе сред 30 деца, като учениците бяха от 9, 10, 11 и 12 клас.

Добрич⁵⁸

”Общинската програма за превенция на употребата на наркотици в училищата” е насочена към разработването на ясна, ефективна и последователна превенция на употребата на наркотични вещества в средните училища. В дългосрочен план проектът цели намаляване на рисковото поведение на младите хора и повишаване на общественото съзнание, относно необходимостта от превръщането на училището и района около него в среда, утвърждаваща принципите на здравословен начин на живот.

Програмата съдържа три модула: Модул личност и здраве, Модул здраве и сексуалност; Модул наркотици- рисково поведение;

Тя е базирана на личностно-центрирания подход – фокусът в образователния процес е насочен към личността на ученика.

Основен акцент е обучението в социални умения на учениците.

Основната цел на програмата по здравно образование е учениците да придобият знания, да формират положително отношение и усвоят умения за здравословен начин на живот, да избягват рисковото поведение и овладяване на социално адаптивно поведение. Целевата група на представената програма са учениците от VIII-XI клас, като най-ефективно и пълноценно Програмата се реализира в ЕГ „Гео Милев”, СОУ „Св.Кл. Охридски и СОУ „Дим.Талев” На 26 юни в ЕГ”Гео Милев” се проведе заключително занятие с X клас на тема „Социална нагласа и влиянието на медиите върху индивидуалния избор и поведение”.

Програма „Анти агресия и превенция на употребата на психоактивни вещества I-IV клас”

По проект на ПИЦ, финансиран от Община град Добрич, програмата стартира с обучителен семинар на 15 начални учители от 10 училища на територията на Община град Добрич. Представена бе методика и различни методи на превенция, както и най-добрите практики в ЕС и САЩ сред обществеността. Методиката за превенция на агресивно и рисково поведение е насочена към деца от първи до четвърти клас и включва 19 урочни плана за всеки клас, организирана в занятия до 30 минути.

Програмата е сертифицирана и бе предоставена от ПИЦ на хартиен и електронен носител за реализиране в две паралелки от първи клас на СОУ „Хр.Смирненски”. Целта на методиката е да помогне на децата да се научат да идентифицират чувствата си, да ги споделят и да дават израз на трудните си изживявания по безопасен начин, който да не води до агресия или рисково поведение.

Независимо от високата оценка на педагозите по отношение методиката и ефективността на програмата, не постъпиха заявки от останалите обучени начални учители за въвеждане на програмата в други училища, поради липса на финансиране за водените часове.

Дългосрочна превантивно-спортна програма “Училище по тенис”

⁵⁸ Източник: Годишен отчет гр. Добрич

Дългосрочна превантивно-спортна програма “Училище по карате”

Варна⁵⁹

Обществена програма за превенция на употребата на наркотици в училищата 8-12 клас

Програмата се провежда за шеста поредна година на територията на 18 училища в град Варна. Проведена е малка обществена поръчка на учебни помагала, за нуждите на учениците от 8 до 12 клас, както следва:

учебно помагало „Работна тетрадка” за 8 клас – 1776 бр.

учебно помагало „Работна тетрадка” за 9 клас – 1216 бр.

учебно помагало „Работна тетрадка” за 10 клас – 1186 бр.

учебно помагало „Работна тетрадка” за 11-12 клас – 572 бр.

В програмата се обхващат около 5 500 – 6 000 ученика.

В семейството

На национално равнище

Реализираните и координирани проекти и дейности свързани с обща превенция в семейството се явява, като част от други проекти и/или дейности, най-вече като част от проекти свързани с реализирането на обща превенция в училище. През учебната 2011/2012 година по данни на МОМН в училищата в цялата страна са въведени 708 програми за работа с родители и са обучени 1 383 професионалисти за работа с родители. **В сравнение с предходните две учебни години се запазва тенденцията към увеличаване броя на въведените училищни програми за работа с родители.**

На местно равнище

Повечето от реализираните и координирани проекти и дейности свързани с обща превенция в семейството се явява, като част от други проекти и/или дейности, най-вече като част от проекти свързани с реализирането на обща превенция в училище.

Русе⁶⁰

Програма „Превенция на употреба на наркотици”, одобрена от Министерство на здравеопазването през 2011г.

През месец ноември 2011г. екипът на Превантивно–информационен център разработи програма „Превенция на употребата на наркотици”. Програмата беше изготвена във връзка с изпълнение на задача 18.1 от Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците (2009-2013г.) – провеждане на Националната политика на местно ниво – Общински съвети по наркотични вещества (ОБСНВ) и Превантивно – информационните центрове (ПИЦ) към тях, подзадача в) – Разработване и осъществяване на програми за превенция на употребата на наркотици на местно ниво.

Програмата е одобрена от комисия в Министерство на здравеопазването за реализация през 2012 година на територията на Област Русе от екип на Превантивно – информационен център – Русе.

Модул 3 – Превантивна програма за родители, учители и представители на училищната общност

⁵⁹ Източник: Годишен отчет гр. Варна

⁶⁰ Източник: Годишен отчет гр. Русе

Организиране и провеждане на семинар за родители, учители и представители на училищната общност.

Целта е повишаване на информираността на целевата група по проблемите, свързани с употребата на наркотици:

- какво може да ни насочи към разбирането, че детето употребява наркотици;
- какво да правим, ако имаме съмнения;
- към кого да се обърнем за съдействие;
- ролята на родителите и учителите при превенцията;
- разликата между зависимост и експериментиране;
- стадий на зависимостта и др.

Разград⁶¹

Провеждане на ежеседмична рубрика с Общинско радио Разград.

Темите в рубриката са насочени към родителите :

- „Проблемът наркотици”, „Какво представляват наркотичните вещества”,
- „Кои са причините, които водят до развиване на зависимо поведение?”,
- „Има ли стадии при развитие на зависимостта?”, „ Да говорим с децата си за алкохола и наркотиците”,
- „Разговор за наркотиците и алкохола с дете в прогимназиална възраст.”
- „Разговор за наркотиците и алкохола с дете в гимназиална възраст”,
- „Разговор за наркотиците и алкохола с млади хора над 18 години”,
- „Какво да правим ако подозираме, че детето ни употребява наркотици?”,
- „Как да проведем първия разговор, когато установим, че детето ни взема наркотици?”, „По какви признаци мога да разбера дали детето ми употребява наркотици?”.

и много други теми

В общността

На национално равнище

Министерство на здравеопазването (МЗ) в сътрудничество с Регионалните сдравни инспекции (РЗИ) през **2011 г. проведе здравно-информационни кампании за превенция на наркоманиите в 9 области в страната.** В тези кампании са проведени масови прояви, при които са **обхванати 2 729 лица.** Реализирани са **358 здравно - образователни мероприятия** – семинари, лекции, дискусии, видеопокази и др. Обхванати са **7 355 лица от 13 области.**

За информиране на населението относно рисковете, които крие употребата на психоактивни вещества, са осъществени общо **106 пресконференции, телевизионни и радио-предавания, публикации в печатните медии и интернет пространството, както и други медийни изяви.** Предоставени са 15 058 информационни материали.⁶²

В изпълнение на Стратегическа задача 1 - Подобряване на достъпа до ефективни превантивни програми, Задача 1.5 от Плана за действие, подзадача а) за чието изпълнение отговаря Министерство на физическото възпитание и спорта (МФВС), е реализирана програмата „**Спорт за децата в свободното време**” (Програмата) за 2011 г. основна цел на Програмата е създаване на условия и възможности за участие на деца в безплатни спортни занимания в свободното им време, с оглед подобряване на тяхното здраве и физическа дееспособност. Програмата е реализирана в периода от **01 февруари 2011 г. до 10 януари 2012 г.**

⁶¹ Източник: Годишен отчет гр. Разград

⁶² Източник: Министерство на здравеопазването

През посочения период с проекти за изпълнители по Програмата са кандидатствали 335 спортни клубове. Реализирани са 191 проекта в 60 населени места, по над 44 вида спорт, като в спортни занимания са включени над 10 000 деца. Заниманията са проведени под ръководството на 418 квалифицирани спортни специалисти, на 245 спортни обекта.

Обект на Програмата са деца от цялата страна, които не се занимават системно със спорт, като достъп до спортни занимания е осигурен и за децата в неравностойно положение.

Най-много проекти са реализирани в административните области: София – 44, Велико Търново – 13, Пловдив – 11, София - област – 11, Варна – 9, Враца – 9, Сливен – 9, Хасково – 9.

По данни от съдържателните отчети на спортните клубове, изпълнители на проектите, за системни занимания по различни видове спорт към клубовете са се записали над 28% от децата (за 2010 г. – 23%).⁶³

На местно равнище

Превантивните дейности свързани с реализирането на обща превенция в общността най-често се изразяват в реализирането на местни кампании.⁶⁴

Селективна превенция

Рискови групи

На национално равнище

Разработена и реализирана е през 2011г. пилотна Програма на МФВС „Спорт за хора с увреждания и деца в риск“, която има за цел привличането на децата в риск в активни занимания с физически упражнения и спорт, популяризиране на здравословния начин на живот и превенция срещу зависимостите.

Програмата е реализирана в партньорство с министерство на образованието, младежта и науката, министерство на труда и социалната политика, общинските администрации, спортните организации и неправителствени организации имащи отношение към спорта за деца в риск.

Извършените дейности в направление „Начално обучение по вид спорт и спортна подготовка за деца в риск“, са финансирани със средства от бюджета на МФВС.

Одобрени и реализирани са 16 проекти на спортни организации по 12 вида спорт(акробатика, автомоделни спортове, баскетбол, борба св.стил, ветроходство, джу-джицу, карате-до, лека атлетика, ориентирание, спортна гимнастика, тенис, тенис на маса) в 12 населени места. В заниманията по проектите са участвали общо 670 деца от рисковите групи.

През 2011 г. дейността на Централната и местните комисии за БППМН е насочена към реализирането на информационно-консултативна, проучвателна и изследователска дейност, разработване на програми и проекти, работа с рискови групи, квалификация на специалистите от системата за БППМН, създаване и разпространение на информационно-печатни и видеоматериали по проблема.

В дейността си по превенция на наркоманиите, местните комисии си партнират активно с инспекторите на ДПС, общинските съвети по наркотични вещества, училища и други.

⁶³ Източник: Министерство на физическото възпитание и спорта (МФВС)

⁶⁴ За по-подробна информация относно реализираните кампании на местно ниво виж част *Медийни кампании*

В програмите на ЦК и МК са включени дейности, свързани с ангажиментите на местните комисии по изпълнение на Националната стратегия за борба срещу наркотиците и в съответствие със спецификата на общините. Тези дейности са свързани преди всичко с първичната превенция на наркоманиите. Обръща се специално внимание на анализа на факторите, които способстват за употребата на наркотици сред малолетни и непълнолетни, взаимовръзката им с агресивно поведение, насилие и извършване на противообществени прояви. Комисиите се стремят чрез реализирани програми, проекти и конкретни дейности, да предоставят на подрастващите знания за същността на проблема, за опасностите при употреба на наркотици, формиране на антидрога и ценности и нагласи, умения за усвояване на натиск, особено от приятелска среда за употреба на дрога. С програмите се цели ограничаване на въвличането на нови малолетни и непълнолетни в употребата на наркотични вещества, разработване и въвеждане на добри практики за превенция чрез повишаване на здравната култура на децата относно употребата на наркотици чрез извънкласни занимания с участието на висококвалифицирани специалисти, работа с родители.

През 2011 г. комисииите са **организирали 99 обучения на обучители** (през 2010 г. обученията са били 76). В тези обучения са били **обучени 1064 специалисти** (през 2010 г. броят на обучените е бил 831). По-важните теми на обученията са: *“Употреба и злоупотреба с психо-активни вещества – ранна превенция”*; *“Как да разпознаваме наркотиците?”*, обучение по доброволчество с интерактивни занимания с деца; *“Алкохолна и никотинова зависимост – превенция”*.

МКБППМН са реализирали успешно през годината **104 програми “Връстници обучават връстници”**. Броят на тези програми значително е нараснал (през 2010 г. тези програми са 94).

През 2011 г. в тираж **83 925 броя** са издадени флаери, брошури, плакати, диплянки, бюлетини, електронни и видеоматериали и други (през 2010 г. са били **82 611**). Като по-интересни от тях могат да се посочат: *“Аз знам всичко за дрогата”*; *“Марихуана - митове и реалност”*; *“Спорт без дрога”*; *“Марихуаната - факти, които родителите трябва да знаят”*; *“Марихуаната - факти за тийнейджъри”*; изложба с творби от деца, които са употребявали наркотици; *“Наркотиците и законът”*; *“Бъди свободен, а не зависим!”*; *“Дрога или живот – Спри!”*; *“Внимание, родители – познават ли своите задължения”*; *“Шестте заблуди на наркомана”*; *“Наркотици – заслужава ли си?”*; *“Спаси себе си и помогни на приятел”*; *“Няма безвредна цигара”*; *“Нека бъдем заедно за живот без дрога!”*; самодееен филм *“Мemento вивере, мemento мори!”*.

През 2011 г. Местните комисии за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните (МКБППМН) са идентифицирали **150 рискови групи деца и семейства**, (през 2010 г. са били **219**) като с тях са осъществени **59 програми за превенция и подкрепа**.⁶⁵

Държавната агенция за закрила на детето (ДАЗД) поддържа на електронната страница полезна информация с телефоните и адресите на заведения, които предлагат помощ – лечение и рехабилитация на лица, зависими от психоактивни вещества, както и данни за неправителствени организации, работещи по превенция на употребата на наркотични вещества.

На електронната страница на ДАЗД е поставен банер, популяризиращ дейността на телефонната линия за консултации и насочване по въпросите на зависимостта към наркотични вещества и алкохол – тел. 0800 133 22.

⁶⁵ Източник: Информация за дейността на Централната и Местните комисии за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните по изпълнение на Плана за действие на Националната стратегия за борба с наркотиците

На електронната страница на ДАДЗ е публикувано и помагало по превенция на наркотиците, предназначено за социални работници - „Познатият и непознат тийнейджър”.

На местно равнище

Шумен⁶⁶

Ежегодната програма с Местната комисия за борба с противообществени прояви на малолетни и непълнолетни, целяща превенция на употребата на психоактивни вещества и изграждане на навици за здравословен начин на живот сред подрастващите.

Рискови семейства

На национално равнище

Местните комисии за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните са осъществили 296 информационни кампании и общопревантивни програми, колкото са били и предходната година, чрез използването на най-разнообразни форми, методи и средства – лекции, беседи, дискусии, мултимедийни продукти и презентации, специализирани интернет страници, филми, хепънинги, изложби, конкурси, спортни мероприятия и други. Като по-оригинални могат да бъдат отбелязани следните теми: “Забавявай се без дрога!”; конкурси за рисунка “Не на дрогата!”; “Без дрога - приобщаване на деца от малцинствата”; “Заедно за по-добро бъдеще!”; селективна превенция на рискови групи; филми “Умирай лесно!”, “Изгубен живот” и други; викторина “Наркотиците - път за никъде”; “Здравей ваканция без дрога”; “Наркотиците - изкушение или опасност”; “Светлини и сенки”; “Аз избрах живота, а не дрогата”; “Време е да прогледнем”; “Шанс за нашите деца”; “Да спрем злото докато не съществува”; “За наркотиците – искрено и лично”; “Училище без наркотици”; “Силни без дрога”; помощ за родители, чиито деца употребяват наркотици; конкурс за презентации “Зависимости” и други.

Специално внимание се обръща на привличането на родители в превантивния процес, запознаването с проблеми свързани с превенция на наркомании, безплатно предоставяне на тестове за употреба на наркотици.

На местно равнище

Силистра⁶⁷

Семейството има голяма роля за изграждане личността на детето, на неговата ценностна система. То е най-силният положителен фактор, чиято роля не може да заеме пълноценно нито една институция или служба за работа с младите хора. Ето защо превантивните интервенции няма да са качествени без пълноценното участие и подкрепа от страна на родителите. Дългогодишната ни превантивна дейност насочена към родителите се изразява в осигуряване на консултации за родители и техните деца, провеждане на тематични родителски срещи, подпомагане с информационни материали и мултимедийни продукти.

Ние смятаме, че семейството е част от проблема “зависимост”, но и част от неговото решение. Освен това, практиката ни е доказала, че родителите, като целева група на превантивните интервенции е по-трудно достъпна. Затова вече четвърта

⁶⁶ Източник: Годишен отчет гр. Шумен

⁶⁷ Източник: Годишен отчет гр. Шумен

година, съвместно с МКБППМН, реализираме обучителна програма за родители **”Училище за родители”**. През изминалата година с родителите се проведеха четири обучителни сесии по следните теми:

„Беззагубният” метод за разрешаване на конфликтите.

Родителски страхове и грижи по отношение на „беззагубния” метод.

Да задействаме без загубния метод.

Как да не бъдем „уволнени” като родители.

През 2011 г се прилагаше т.нар. система ТУР – трениране на успешни родители, при която на родителите се представя един доста лесен за научаване метод, по който децата се насърчават да поемат отговорност и да търсят решения на собствените си проблеми.

Места за развлечение

На национално равнище

Няма нова актуална информация относно селективна превенция в места за развлечение на национално равнище.

На местно равнище

Хасково⁶⁸

DJ срещу дрогата

Паузи по време на дискотека в която DJ-ят съобщава данни и факти, свързани с дрогата.

Превенция по индикации

На национално равнище

Чрез националната информационна система, поддържана от ДАЗД, бе потърсена информация за случаи на деца със зависимости, по които са работили специалистите от „ОЗД” в страната.

От обобщението, което се направи на данните за 2011 г. е видно, че служителите в ОЗД в страната са работили с 19 деца с наркотична зависимост. Информацията е подадена чрез периодично попълваните информационни карти от експертите в „ОЗД” в страната.

Националната телефонна линия за деца 116 111 предоставя консултиране, информиране и помощ по въпроси и проблеми, свързани с деца. На линията децата могат да разговарят със специалисти за своите проблеми. В случаи на нужда им се предлага насочване към специалист, с когото могат да се срещнат на място, към подходящи служби и доставчици на услуги. Линията е безплатна за потребителите и осигурява на децата достъпен механизъм за получаване на специализирана помощ по всяко време на денонощието.

През отчетения период на Националната телефонна линия за деца (НТЛД) 116 111 са приети 69 540 повиквания. Броят на проведените консултации е 17 368. Преобладават обаждания от страна на деца – броят на проведените консултации с деца е 14 855. Данните сочат, че 67 от проведените консултации са по проблеми с наркотици, т.е. 0,4 % от консултациите.

⁶⁸ Източник: Въпросник относно превантивни дейности 2011 г. на НФЦ

НТЛД 116 111 се разпознава като източник на емоционална подкрепа и възможност за информиране относно различни служби и програми, подпомагащи децата и техните семейства.

Дейности, реализирани от Национален център по наркомании по Проект BG0011 „Слушайте детето” – подобряване на превенцията и достъпа до услуги на деца и подрастващи експериментирани и употребяващи наркотични вещества”, финансиран по финансовия механизъм на европейското икономическо пространство (ФМ на ЕИП):

В периода 01.01.2011г. – 30.04.2011г. бяха обучени в техники за скрининг, ранни и кратки интервенции 736 специалисти от различни специалности от 22 града в страната.

Целта на обученията е да се дадат инструменти за скрининг и оценка на степента на вредна употреба или зависимост на професионалистите, работещи с деца и младежи, както и да се усвоят умения за даване на кратък съвет и мотивиране за търсене на специализирана помощ.

В обученията участваха лекари, медицински сестри, учители, психолози, социални работници, членове на местни комисии за борба срещу противообществените прояви на малолетни и непълнолетни и др.

Медицинските дейности по лечение на зависимостите, извършвани в извънболничната помощ се заплащат от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) по реда на Наредба № 40/24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Към дейностите извършвани от общо практикуващия лекар са предвидени осъществяване на превенция и откриване на зависимости, поради което стремежът ни беше да се организират и проведат няколко обучения по скрининг, ранни и кратки интервенции сред общо практикуващите лекари на територията на София - област. Въпреки, че потърсихме съдействието на Българския лекарски съюз за съжаление не успяхме да проведем тези обучения, тъй като желание за участие беше заявено едва от петима общо практикуващи лекари от София – област.

Разкрита е Безплатната телефонна линия за консултации и насочване по въпросите на зависимостта към наркотични вещества и алкохол, с която се подобри достъпа до консултиране на хора, с проблеми в областта на зависимостите.

За 2011 година са приети общо 890 обаждания.

Най-голям брой клиенти са се свързали с телефонната линия от гр. София, като голяма част от тях са били насочени към Консултативния център на НЦН, за да им бъде направена по-подробна оценка на зависимостта.

На следващо място са обажданията постъпили от гр. Ловеч, гр. Ямбол, гр. Плевен, гр. Пловдив, гр. Благоевград и др.

Най – често търсената информация се отнася за канабис, алкохол и никотин.

Минималната възраст на консултираните клиенти е 9 г., а максималната е 70 г. Най-голям е броят на хората във възрастовия интервал 15 – 18 г., а в останалите възрастови диапазони клиентите са почти равномерно разпределени.⁶⁹

На местно равнище

София⁷⁰

Разкрита е Програма за деца и юноши, които експериментират или злоупотребяват с психоактивни вещества и техните семейства към Дневен консултативен център за деца, юноши и родители на Превантивно – информационен център по проблемите на наркоманиите – гр. София.

⁶⁹ Източник: НЦН

⁷⁰ Източник: НЦН

По програмата са проведени 5 образователно-информационни семинара, три от тях бяха насочени към училищни специалисти и два – към родители на младежи между 14 и 20 години.

Общо проведените дейности, насочени към децата, юношите и родителите, включени в програмата на Дневния консултативен център са 302 (в т. ч. консултативни дейности, креативно ателие, културна дейност и образователно-информационни семинари).

Общо достигнати хора: 106, от които 23 деца и юноши – всички на възраст до 18 години.

Шумен⁷¹

Експерти от ПИЦ съвместно с Местна комисия за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни – Шумен работиха активно по изпълнението на наличната „Програма за превенция и противодействие на рисково, асоциално и общественоопасно поведение на малолетни и непълнолетни в община Шумен вследствие от употреба на психоактивни вещества”. Проведени бяха поредица от обучения на тема „Превенция на ПАВ” с участници млади хора-контингент на МКБППМН - Шумен.

Национални и местни медийни кампании⁷²

На национално равнище

През 2011 г. проведените национални медийни кампании във връзка с превенция употребата на психоактивни вещества са реализирани в съвместно партньорство между държавни институции и частни организации. Кампаниите са адресирани към 3 от 4-те основни целеви групи, като децата и тийнеджърите са основната целева група. Продължителността на кампаниите е от един месец до 11 месеца и са обхванати ~24 500 човека от конкретните групи. Изразходваните финансови средства са в размер на ~39 500 лв.

На 16.04.2011 г. НЦН и ПИЦ по ПН – София проведеха хепънинг: Екстрийм парти & Фотоизложба “Слушайте детето”

С провеждането на хепънинга се популяризира дейността на Дневния консултативен център за деца, юноши и родители към Превантивно - информационния център по проблемите на наркоманиите – София, изграден по Проект № BG0011 „Слушайте детето - подобряване на превенцията и достъпа до услуги на деца и подрастващи, експериментиращи и употребяващи наркотични вещества” финансиран по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство.

Целева група: деца, ученици и родители – потенциални ползватели на услугите, предлагани от Дневния консултативен център.

Слоугън: „Какво ми дава адреналин?”

Цел: Промотиране на дейността на Дневния консултативен център, разкрит към ПИЦ по ПН – София и утвърждаване на здравословния начин на живот и алтернативни форми за прекарване на свободното време.

Брой обхванати лица: 350 – 400 души от посочената целева група.

⁷¹ Източник: Годишен отчет гр. Шумен

⁷² Източник: НЦН

На 29.04.2011 година беше проведена заключителна пресконференция по Проект № BG0011 „Слушайте детето - подобряване на превенцията и достъпа до услуги на деца и подрастващи, експериментиращи и употребяващи наркотични вещества” финансиран по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство, на която бяха поканени всички партньори и институции, ангажирани с изпълнението на дейностите по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство. На пресконференцията бяха отчетени постигнатите резултати и извършените дейности по проекта.

Проектът на Националния център по наркомании беше насочен към подобряване грижите за здравето на децата и младежите чрез: създаване на достъпни и безплатни услуги за даване на информация и консултации за младежи, предоставяне на консултации на родители, повишаване компетентността на професионалистите за работа с младежи с рисково за здравето поведение, промотиране на здравословния начин на живот.

Национална кампания „Не шофирай, ако си пил!“ на Дирекция „Превенции“, Община – гр. Варна

През 2011 година основната таргетна група на кампанията са абитуриентите. Партньори при провеждане на кампанията са не само местните и национални медии, а също и: бензиностанции, КАТ, застрахователни дружества. **Кампанията е обхванала 18 300 човека (вкл. и граждани извън целевата група).**

Кампания „Да поговорим трезво за алкохола“, проведена от Асоциация за рехабилитация на зависими (АРЗ) „Солидарност“ и Съюзът на пивоварите в България

Целта на кампанията е насочване на вниманието на родителите към проблема с употребата на алкохол от техните деца, тъй като изследванията показват, че родителите проявяват по – висока толерантност към употребата на алкохол при младите хора. Също така се цели информиране за рисковете от употребата на алкохол и консултиране при наличие на проблем.

Целева група: лица на възраст между 35 и 50 г., родители на тийнейджъри.

Брой обхванати лица: 910 души

Кампания „Сподели с приятел“, проведена от АРЗ „Солидарност“

Кампанията цели популяризиране на Националната телефонна линия на Асоциацията, както и създаване на партньорства с медиите.

Целева група: младежи в тийнейджърска възраст и студенти от долните курсове на столични ВУЗ.

Брой обхванати лица: над 1500 от целева група (15 - 20 години) в градовете София, Варна, Пловдив; 1200 студенти и 2000 души от общо население.

На местно равнище

В Националния център по наркомании е постъпила информация за организирани и проведени местни кампании в 16 града в страната, което е приблизително 60% от общините в България.

Местни кампании по превенция на употребата на наркотични вещества

Фактори за реализиране на кампаниите: преобладаващите фактори за реализиране на кампаниите са наличие на финансови средства и необходимостта от предоставяне на информация за видовете вещества и рисковете от тяхната употреба.

Цели на кампаниите: преобладаващо кампаниите целят даване на информация за видовете вещества, ефектите и рисковете при тяхната употреба, промотиране на здравословен начин на живот и даване на алтернативи за прекарване на свободното време. Макар и много малък дял (съотношение 20:2 в полза на информационните кампании), **съществуват и кампании целящи развиване на умения за асертивно поведение сред младите хора, както и такива насочени към повишаване професионалните знания и умения за работа с проблемни младежи на училищните специалисти (психолози, педагогически съветници, учители).**

Период: повечето от кампаниите са реализирани за период от **един месец**. Еднодневните кампании са основно по повод честването на 26 юни - Международния ден за борба със злоупотребата и незаконния трафик на наркотици.

Екип: основно екипите, които реализират кампаниите са съставени от служителите на съответната организация и служителите на нейните партньори. **Използването на професионалисти** (медийни и маркетингови експерти, психолози, социолози), **както и включване на представители на целевата група в областта на планирането, организирането и провеждането на кампании все още не е наложена практика, което води и да липсва на проучване на нуждите на целевата група и оценка на ефективността и резултатите на кампанията.**

Участие на целевата група при планиране, организиране и провеждане на кампаниите: представители на целевата група не са ангажирани с планирането и организирането на кампаниите, те само участват в реализирането им като раздават листовки и други информационни материали. Това от своя страна води до разминаване между целите и методите за реализиране на кампаниите и очакванията, нуждите и ценностите на целевата група. **Определено се очертава тенденция за включване на представители на ромската общност на местно ниво при реализирането на кампаниите.**

Целева група: целевите групи на превантивните кампании са дефинирани в изключително **широк диапазон** (напр. от 30 – 50 години, от 14-20 години, родители и учители и др.). **Това води до неефективност на кампаниите, тъй като само част от целевата група разпознава посланията и методите за реализиране на кампанията.** Ценностите, начина на живот, социалния и икономически статус, прекарването на свободното време, проблемите и нуждите от получаване на информация са различни за всяка целева група. В част от кампаниите целева група са ромска общност (Пещера), деца, лишени от родителски грижи (с. Широка лъка) и ИУН (гр. Сандански).

Партньори: най-често партньори са Регионалните здравни инспекции, Местните комисии за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни, Регионалните инспектори по образование и училищата – т. е. **държавни институции, професионалисти, които работят в корекционни и възпитателни звена и, които не предразполагат целевата група към доверие и споделяне на проблемите.**

Брой обхванати хора: отговаря на броя раздадени информационни материали. Няма проследен брой на посещавани Интернет сайтове, или форуми с превантивно съдържание.

Отразяване в медиите: преобладаващи са местните печатни и електронни медии, Интернет медиите за разпространяване на информация са ограничен брой.

Оценка на ефективността на кампаниите: няма данни за направени външни оценки на ефективността на кампаниите. Посочва се, че е правена вътрешна оценка от екипа и партньорите, които са организирали и провели кампанията. Малък е броят на направените анкетни проучвания за удовлетвореността на целевата група.

В Националните кампании, при реализирането на които са използвани рекламни агенции е видно, че е разработена маркетингова стратегия и се проследяват резултатите от дейността чрез: брой достигнати хора, ефективност на работата на екипа, посещения в тематични сайтове, отразяване от медиите, ефективност на методите на работа и каналите за разпространение на информацията. Разработени по този начин, кампаниите могат да бъдат оценени и да доведат до разработване на по – нататъшни програми за работа с целевата група, до идентифициране на нови нужди на групата, или нова целева група, с която е необходимо да се работи.

Инструменти за оценка – анкети, брой раздадени информационни материали, брой медийни публикации.

Основният извод от направената оценка на ефективността на кампанията е, че кампаниите са ефективни и добре разпознаваем от обществеността метод на превантивна дейност.

Източник на финансиране: на първо място общината следвана от Министерство на здравеопазването.

Бюджет на кампанията: минимален: 50,67 лв. - максимален бюджет: 10 000 лв.,

Местни кампании по превенция на употребата на алкохол

От получените данни са посочени **пет местни кампании, насочени към превенция на употребата на алкохол** в градовете: Кърджали, Русе, Разград, Силистра и Шумен.

Останалите данни за кампаниите не се различават от описаните по отношение на превенция на употребата на наркотични вещества.

Местни кампании по превенция на тютюнопушенето:

От получените данни са посочени **двадесет кампании, насочени към превенция на тютюнопушенето** в градовете: Бургас, Габрово, Добрич, Кюстендил, Монтана, Русе, Разград, Смолян, Силистра, Търговище и Шумен.

Основните изводи, различни от посочените по – горе са:

Преобладаваща част от кампаниите по отношение на тютюнопушенето могат да бъдат класифицирани като „превенция в средата“, тъй като целта е неупотреба на тютюневи изделия в работната среда и в присъствието на деца.

Основен партньор при всички кампании за превенция на тютюнопушенето е местната Регионална здравна инспекция.

Местни анти – СПИН кампании

От получените данни са посочени **осем проведени анти – СПИН кампании** в градовете: Бургас, Благоевград, Сандански, Кюстендил, Монтана, Петрич, Русе.

Основните изводи, различни от посочените по – горе са:

Превантивно – информационните центрове към Общинските съвети по наркотични вещества се включват активно в развиване на кампании, свързани с превенция на ХИВ/ СПИН. В повечето случаи кампаниите са организирани съвместно с Българския червен кръст и РЗИ и са насочени към общото население.

Кампаниите от този вид, които се провеждат от организации, работещи по намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества, са насочени предимно към инжекционно употребяващи наркотици (ИУН), рискови групи – деца от институции, маргинални етнически общности (в гр. Пещера) и населени места с голямо движение на хора (гр. Сандански).

Програми за намаляване на рисковото поведение сред младежите

В градовете Варна, Добрич, Кърджали, Силистра и Шумен се работи по програми за информиране и намаляване на рисковото поведение сред младите хора по отношение на: безопасно сърфиране в Интернет пространството, безопасно сексуално поведение, предотвратяване трафика на хора, намаляване на агресията, безопасно и здравословно прекарване на свободното време. **Основен метод на работа е методът „Връстници обучават връстници“**, който се оценява от организаторите като изключително ефективен при тийнейджърите, тъй като не само предразполага връстниците да споделят проблемите си, а и защото участниците в подобни програми развиват комуникационните, организационните и социалните си умения. Като част от тези програми се реализират и кампании, които целят привличане на млади доброволци.

В гр. Добрич се реализира Общинска програма за превенция на употребата на наркотични вещества, която обхваща учениците от 8 до 12 клас. По програмата се обучават педагогически съветници и учители. В града се работи и по програма „Антиагресия“ на Фондация „Индекс“, която е насочена към учениците от 1 до 4 клас и по която се обучават начални учители.

Някои основни изводи

Послания:

Преобладаващо посланията са насочени към забрана/отказване на психоактивното вещество/ рисково поведение.

Употребата на вещества и респективно – употребяващите са представени в негативна светлина, което контрастира на целите на кампаниите за създаване на толерантно отношение към употребяващите ПАВ.

Отрицанието на дадено вещество или поведение, както и разясняването на въздействието на веществата по – скоро провокира любопитството на тийнейджърите, отколкото да наложи модел на неупотреба.

Цели:

Често целите на кампаниите са смесени: цели се информиране, превенция, промяна на общественото мнение и формиране на нагласи и поведение.

Съществува необходимост от уеднаквяване на понятията и запознаване с новостите и добрите практики в областта на превантивната работа. Представяне

на някои кампании, реализирани от НПО, които са структурирани и проведени съгласно европейските практики. Запознаване с маркетинг стратегии и проучване на пазара. Необходимост от оценка на ефективността от външни експерти.

Макар работата в училищата да се оценява като ефективна, защото на едно място са събрани ученици, учители и родители, трябва да се отбележи, че в една ефективна кампания не могат да бъдат обхванати всички едновременно.

Забелязва се отново превес на кампаниите, които могат да се класифицират като универсална превенция.

4. Проблемна употреба на наркотици

В рамките на този раздел ще бъдат разгледани следните основни теми:

- Оценка на разпространението и на новите случаи на проблемна употреба на наркотици;
- Данни за проблемна употреба от не-лечебни източници;
- Интензивна, честа, продължителна и други форми на проблемна употреба на наркотици.

Оценка на разпространението и на новите случаи на проблемна употреба на наркотици

Индиректни оценки на броя на проблемно употребяващите наркотици

На национално ниво

В края на 2009 г. под ръководството на Националния фокусен център за наркотици и наркомании приключи събирането на първичните данни по **проучване-оценка на проблемната употреба на наркотици в България по метода “Проследяване на маркираното” (“Capture-recapture”)**. Целта на изследването беше формиране на оценка за броя и профила на проблемно употребяващите наркотични вещества в страната.

Според възприетата методика първичната информация се събираше в три институционални сфери, в които “се появяват” лица с наркоманен проблем - полиция, спешна медицинска помощ и специализирани заведения за лечение на наркомании. Това означава, че се работеше с три извадки. Дефинициите за случаи в трите извадки (критериите за включване) бяха следните:

- В полицията - всеки задържан за кражба, грабеж, убийство, проституция, наркопрестъпления, пътно-транспортни нарушения, битови престъпления и др., който употребява инжекционно или от дълго време опиати и/или стимуланти;

- В спешна помощ - всеки пациент, потърсил помощ във връзка със свръхдоза, опит за самоубийство, опит за купиране на абстиненция и др., който употребява инжекционно или от дълго време опиати и/или стимуланти;

- В лечебните центрове - всеки пациент търсещ лечение за употреба на хероин, други опиати, кокаин или други стимуланти.

Събирането на първичната информация продължи девет месеца. Данните показват, че през периода на събиране на информацията общо 1393 лица, отговарящи на критерия за включване са били регистрирани в полицията, 946 – в звената за спешна медицинска помощ и 1707 – в специализираните центрове и звена за лечение.

След използване на специфични статистически методи и инструменти беше формирана централна оценка за **31 316 лица, проблемно употребяващи наркотични вещества в България**. Прилагайки интервал на доверителност 95 % можем да очертаем по-широк диапазон на оценката – между 23 050 и 42 920 лица. Като се има предвид, че към 31 декември 2009 г. общото население на България е било 7 563 710 лица (Национален статистически институт 2010) оценката за относителния дял на проблемно употребяващите в страната е **4 / 1000 лица от населението**. Широкият

диапазон на тази оценка (при интервал на доверителност 95 %) е между 3 и 6 на 1000 лица. Отнесена към населението на възраст 15-64 г., което към 31 декември 2009 г. е било 5 211 619 лица, тази оценка би била 6 / 1000 лица от населението, при широк диапазон между 4 и 8 на 1000 лица.

На местно ниво

На 08.12.2011 г. в сградата на НЦН се проведе обучителен семинар по изготвянето на проучвания от типа „Снежна топка“ за оценка на броя на проблемно употребяващите в седем града през 2011 г. Той беше планиран и организиран от НФЦ и за участие в него бяха поканени представители на седем български града - Благоевград, Видин, Добрич, Кюстендил, Перник, Сливен и Шумен. Директорът на НФЦ запозна участниците със същността на този тип проучване. Участниците бяха обучени за работа на терен в такова проучване, след което бяха изготвени и разпространени индивидуални въпросници за всеки един участващ град в проекта. Данните бяха събрани в началото на 2012 г. Поради различни организационни и методически причини резултати от някои от тях ще бъдат представени в Годишния доклад – 2013.

Оценка на новите случаи на проблемна употреба на наркотици

Няма нови актуални данни относно оценка на новите случаи на проблемна употреба на наркотици.

Данни за проблемно употребяващи наркотици от не-лечебни източници

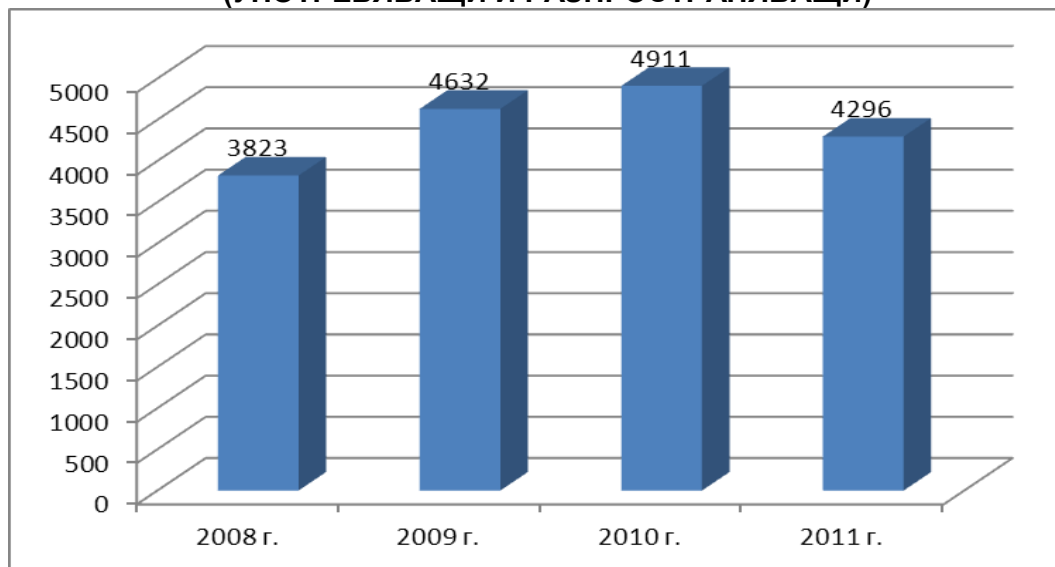
Проблемно употребяващи наркотици от източници различни от TDI

Данни от полицията

По данни на областните дирекции на Министерство на вътрешните работи (МВР) общият брой регистрирани лица (употребяващи и разпространяващи) по линия „Наркотици“ през 2011 г. е 4 296, което е намаление с близо 13 % спрямо предишната година (Виж *Фигура 4-1*). От тях 301 (или 7.0 %) са малолетни и непълнолетни.

Фигура 4-1

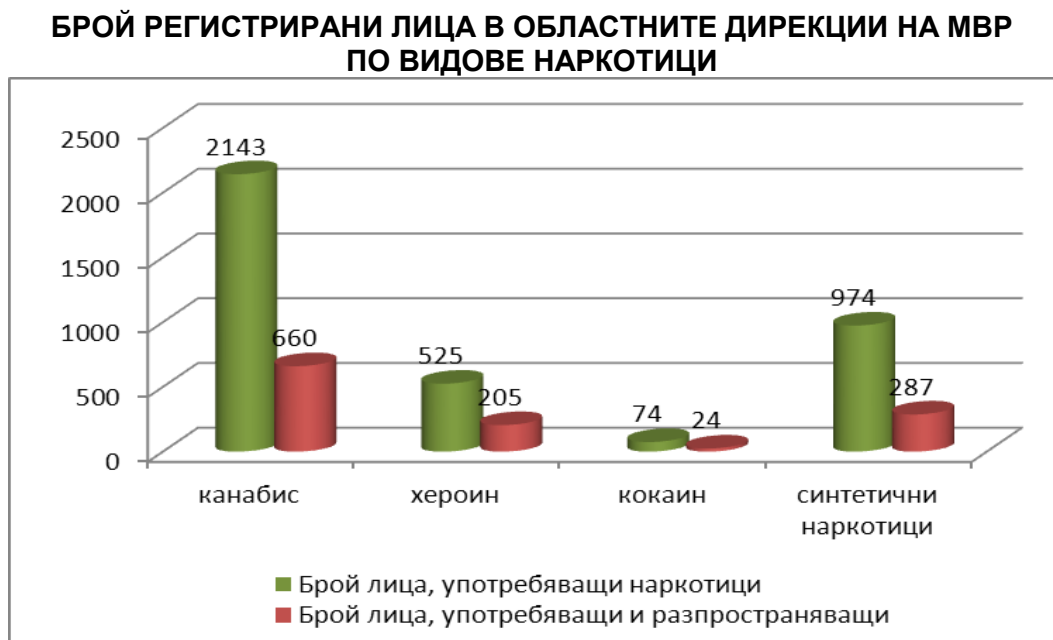
БРОЙ РЕГИСТРИРАНИ ЛИЦА ПО ЛИНИЯ „НАРКОТИЦИ“ (2008-2011 г.) (УПОТРЕБЯВАЩИ И РАЗПРОСТРАНЯВАЩИ)



Източник: Министерство на вътрешните работи

Според данните на МВР употребяващите наркотици са 3 205. 661 (или 20,6 %) от тях са малолетни и непълнолетни. Канабис употребяват 2 143 (64.4%), хероин – 525 (16,4 %), кокаин – 74 (2,3 %), синтетични наркотици – екстази, амфетамини, барбитурати – 974 (30,4 %). (Виж *Фигура 4-2*)

Фигура 4-2



Източник: Министерство на вътрешните работи

Броят лица, едновременно употребяващи и разпространяващи наркотици, през 2011 г. е 1 182 (спрямо 1 309 през 2010 г.). От тях малолетните и непълнолетните са 229 или 19,4 %. Във връзка с канабис, регистрираните лица (едновременно употребяващи и разпространяващи) са 660 (55,8 %); във връзка с хероин – 205 (17,3 %), кокаин – 24 (2,0 %), синтетични наркотици – 287 (24,3 %).

Данни от местата за лишаване от свобода

Според поддържаната база данни в Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ (ГДИН) за 2011 година **в затворите са регистрирани около 975 лица, употребяващи наркотици**. Регистрираните употребяващи психоактивни вещества в арестите са 158 души.⁷³

За всички новопостъпили лишени от свобода с наркотична зависимост са достъпни процедурите по оценка на здравословното състояние, диагностика на потребностите, оценка на риска от рецидив и вреди и включване в групова работа с адаптационна насоченост.

По туининг проект BG2007/IB/JH/12 – „Укрепване ролята на затворната система“ в затворите са внедрени две програми за работа с наркотично зависими лишени от свобода, като едната от тях може да бъде прилагана и при алкохолно зависими осъдени. И двете програми са разработени на основата на когнитивно-поведенческият подход:

⁷³ Източник: Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“.

- „Краткосрочна програма за минимизиране на вредите от употребата на наркотични вещества” е интензивна програма, която съдържа 20 сесии и се провежда всеки ден. В нея се включват лишени от свобода, на които им предстои изтърпяване на присъдата. Реализира се в 10 затвора.

- „Средносрочна програма за третиране на зависимости в системата на българските затвори” се прилага както при лишени от свобода зависими от наркотични вещества, така и при зависими от алкохол. Основната цел на програмата е намаляване на вероятността за употреба на наркотици и алкохол и извършване на престъпления. Програмата се прилага в по-големите затвори в страната.

Постъпващите лишени от свобода с абстинентни прояви незабавно получават медицинска помощ и последваща психиатрична и психологична консултация за овладяване на тези им състояния.

По преценка на медицинските центрове, изградени в местата за лишаване от свобода, лица с наркотична зависимост се изпращат и за лечение в Психиатрично отделение на Специализирана болница за активно лечение на лишени от свобода, гр. Ловеч. През 2011 г. там са лекувани общо 37 лица с диагнози, принадлежащи към групата на зависимостите, което съставлява 13,4 % от броя на преминалите през отделението пациенти. От тези 37 лица, двама са били със зависимост към алкохол, а останалите 35 – със зависимост към опиоиди (хероин, морфин, кодеин, метадон). При трима пациенти с опиева зависимост, е наложена принудителна медицинска мярка по реда на чл.92 от НК и при постъпването си в отделението (след 3 до 10 месечен престой в пенитенциарната система) при тях не са се наблюдавали абстинентни симптоми, поради което не се е наложило провеждането на детоксификация. От останалите 32 лица единствено при 6 се е наложила детоксификация – трима пациента в Следствен арест Плевен, двама – в Затвор София и един – в Затвор Сливен. На 26 пациенти със зависимо поведение е включвана транквилизираща и антикинделираща терапия.⁷⁴

Интензивна, честа, продължителна и други проблемни форми на употреба

Описание на формите на употреба излизаци извън дефиницията на EMCDDA за проблемна употреба на наркотици

Няма нови актуални данни относно описание на формите на употреба излизаци извън дефиницията на EMCDDA.

Оценки на разпространението на интензивна, честа, продължителна и други проблемни форми на употреба, които не са включени в дефиницията за проблемна употреба на наркотици

Продължава да нараства интензивната форма на употреба на марихуана. От много години данните сочат, че **марихуаната е най-масово използваното незаконно наркотично вещество в България**. По оценка на базата на проучване общо около 360-405 000 лица на възраст 15-64 години са употребили канабис поне веднъж в живота си, което представлява 6.9 – 7.7 % от населението на страната в този възрастов диапазон.⁷⁵

Съгласно същото проучване 1.2 – 1.6 % от населението е употребило канабис през последните 30 дни, което представлява 60 – 80 000 лица. Само 9.3 % от тях обаче (или

⁷⁴ Източник: Главна дирекция “Изпълнение на наказанията”.

⁷⁵ Нагласи и употреба на психоактивни вещества сред населението на възраст 15-64 години в България’2008”, Социологическо проучване, 2008 – 2009, МБМД Консултинг, НФЦ

5 500 – 7 500) са употребявали ежедневно, а още 13.6 % (или 8 000 – 11 000) са употребявали повече от 8 дни, но не ежедневно. (виж Таблица 4-1)

Таблица 4-1

УПОТРЕБА И ЧЕСТОТА НА УПОТРЕБАТА НА КАНАБИС ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ 30 ДНИ СРЕД ОБЩОТО НАСЕЛЕНИЕ В БЪЛГАРИЯ – 2008 Г.

България 2008	Всички възрастни			Млади възрастни		
	15-64 г.			15-34 г.		
	М	Ж	О	М	Ж	О
възрастови групи по EMCDDA						
УПОТРЕБИЛИ ПРЕЗ ПОСЛ 30 ДНИ (%)	1.8	1.0	1.4	3.9	2.4	3.1
УПОТРЕБИЛИ ПРЕЗ ПОСЛ 30 ДНИ (абс. бр.)	39	25	64	37	24	61
ЧЕСТОТА НА УПОТРЕБА НА КАНАБИС ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ 30 ДНИ (%)	----	----	----	----	----	----
1. ежедневно	9.8	8.5	9.3	9.9	7.5	9.0
2. повече от 8 дни, но не ежедневно	14.1	12.8	13.6	16.4	15.0	15.8
3. 2-8 дни през месеца	28.2	17.0	23.7	31.1	17.5	25.7
4. веднъж на месец	47.9	61.7	53.4	42.6	60.0	49.5
Валидни общо	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Без отговор (брой случаи)	0	0	0	0	0	0

М = Мъже / Ж = Жени / О = Общо

Източник: Нагласи и употреба на психоактивни вещества сред населението на възраст 15-64 години в България'2008", Социологическо проучване, декември 2008 – януари 2009, МБМД Консултинг, НФЦ за наркотици и наркомании

Около 7.5-8.0 % от употребилите поне веднъж в живота си канабис (0.5-0.6 % от цялото население, или 25 000 – 30 000 лица) са изпитали поне веднъж физически / здравословен проблем, дължащ се на тази употреба. Често са имали такъв проблем 1 500 – 2 000 от тях.

Трябва да се подчертае, че посочените изчисления са направени само на базата на последното достъпно проучване сред общото население на България. За да се постигне по-прецизна оценка тези данни трябва да бъдат допълнени от оценки, произтичащи от проучвания сред специфични трупци – ученици, студенти, лица лишени от свобода и т.н. Все пак посоченото проучване дава възможност да се направи оценката, че често употребяващите канабис са в диапазона 15-20 000, а тези с проблемна употреба – между 3 000 и 10 000.

5. Лечение, свързано с употребата на наркотици: търсене и достъпност на лечение

В рамките на този раздел ще бъдат разгледани следните основни теми:

- Стратегия / политика;
- Лечебна система;
- Характеристики на лекуваните клиенти;
- Тенденции при лекуващите се клиенти.

Тези теми са обединени в два под-раздела: „Общо описание, наличие и осигуряване на качество” и „Прием за лечение”.

При разглеждането на темите в контекста на доклада е обърнато внимание на политиката по отношение на лечението във връзка с употреба на наркотици, изградената лечебна система в Република България и предлаганите възможности за лечение. Тази информация се базира на оценките на експертите от Национален център по наркомании, на Дирекция “Наркотични вещества” към Министерство на здравеопазването, на отчетите на субституиращите поддържащи програми и рехабилитационните програми и др.

Представянето на характеристиките на лекуваните клиенти и тенденциите през последните години по отношение на тях се основава на данните от Националната мониторингова система за търсене на лечение във връзка с употреба на наркотици, а също и на отчетите от субституиращите и рехабилитационните програми.

Общо описание, наличие и осигуряване на качество

Стратегия / политика

Правото на българските граждани на свободен достъп до програми за намаляване на търсенето на наркотични вещества, както и правото на превенция, лечение и рехабилитация в случаите на формирана злоупотреба или зависимост към наркотични вещества е регламентирано в Закон за контрол на наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП). Условието и редът за осъществяване на субституиращи поддържащи програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди са разписани в Наредба № 2 от 20 юни 2012 г. на Министерство на здравеопазването, а условията и редът за осъществяване на програми за психосоциална рехабилитация на лица с психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на наркотични вещества – в Наредба № 8 от 7 септември 2011 г., издадена от Министерство на здравеопазването и Министерство на труда и социалната политика. Обнародваната в Държавен вестник (бр. 49 от 29 юни 2012 г.) Наредба за изменение на Наредба 24 от 2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“, издадена от Министерство на здравеопазването, определя стандартите за лечение на синдром на зависимост към опиоиди с опиеви агонисти и агонист-антагонисти.

С промяна на ЗКНВП от 2010 г. стартира промяна на всички подзаконовни нормативни актове, свързани с лечение и психосоциална рехабилитация и се създаде **Експертен съвет по лечение на зависимости** към министъра на здравеопазването, който се състои от 11 членове и включва: заместник-министър на здравеопазването, който е председател на съвета, двама представители на Министерство на здравеопазването, директора на Националния център по наркомании, най-малко едно хабилитирано лице, работещо в областта на лечение на зависимости, най-малко четирима лекари, работещи в областта на лечение на зависимости и други специалисти.

Експертният съвет обсъжда и дава становища по:

- основните насоки и приоритети в областта на лечение на зависимости;
- проекти на стандарти за добра практика в лечението на зависимости и по предложения за промени в действащите стандарти за добра практика в лечението на зависимости;
- проекти на нормативни актове в областта на лечението на зависимости;
- нови методи и програми за лечение;
- предложения за включване на нови лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества (опиеви агонисти и агонист-антагонисти), в списъка на използваните за лечение на зависимости в програми за лечение с агонисти и агонист-антагонисти;
- включване в лечебни програми на лица, които не отговарят на критериите, посочени в стандартите за добра практика в лечението на зависимости;
- клинични, професионални, етични въпроси и въпроси, свързани с приложението на стандартите за добра практика и работата на лечебните програми.⁷⁶

Продължава изпълнението на включените към Националната стратегия за борба с наркотиците 2009-2013 г. и планът за действие към нея стратегически задачи, свързани пряко с процеса на лечение и рехабилитация на лицата, злоупотребяващи или зависими към наркотични вещества в България.

Лечебна система

Кам края на 2011 г. в страната е изградена мрежа от лечебни центрове и програми за лечение, която е в процес на развитие и разширяване. Психиатричната помощ, в обхвата на която се включват и зависимостите, се осъществява в 12 държавни психиатрични болници (ДПБ), 12 центрове за психично здраве (ЦПЗ), 16 психиатрични отделения към многопрофилни болници за активно лечение (МБАЛ) и 5 психиатрични клиники към Университетски болници (УМБАЛ), с общ брой легла 4 684, от които структурирани за зависими пациенти – 170 (120 в ДПБ, 20 в ЦПЗ и 30 в психиатрични клиники).⁷⁷ Диагнозата „зависимост от наркотични вещества и алкохол” се поставя според критериите на Международната класификация на болестите, 10 ревизия (МКБ-10).

По данни от националната здравна статистика в края на 2011 г. в специализираните стационарни лечебни заведения в страната под диспансерно наблюдение са били 927 пациенти с диагноза психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употребата на психоактивни вещества (F11-F19 по МКБ-10) или 12,7 пациенти на 100 000. От тях тези дължащи се на употребата на опиоди са 750 или 10,2

⁷⁶ Правилник за функциите и организацията на дейността на Експертния съвет по лечение на зависимости.

⁷⁷ Източник: Национален център за здравна информация.

пациенти на 100 000. Най-много хоспитализирани пациенти има в центрoвете за психично здраве (793), следвани от психиатричните отделения в болниците (86), психиатричните клиники (41) и държавните психиатрични болници (7). През последните 3 години се наблюдава тенденция на повишаване на броя на хоспитализираните пациенти по заболяванията от F11 до F19. (виж Таблица 5-1)

Таблица 5-1

**ПАЦИЕНТИ С ДИАГНОЗА F11-F19 ПО МКБ-10
ПОД ДИСПАНСЕРНО НАБЛЮДЕНИЕ ПО ВИДОВЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ
(2008-2011 г.)**

(в абс. брой)

Лечебни заведения	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Общо	887	764	901	927
в това число:				
Държавни психиатрични болници	7	7	7	7
Центрове за психично здраве	641	559	732	793
Психиатрични клиники	43	42	40	41
Психоатрични отделения	156	156	122	86
Психиатрични кабинети	40	-	-	-

Източник: Национален център за здравна информация (сега: Национален център по общественo здраве и анализи)

Хоспитализираните случаи (изписани и умрели пациенти) в стационарите на лечебните заведения с психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употребата на психоактивни вещества са 843 или 11,5 пациенти на 100 000. От тях тези дължащи се на употребата на опиоди са 698 или 9,5 пациенти на 100 000. Най-много хоспитализирани случаи са отбелязани в клиниките, отделенията, секторите към лечебните заведения за болнична помощ (388), следвани от държавните психиатрични болници (276) и центрoвете за психично здраве (179). Запазва се тенденцията от последните години на намаляване на изписаните пациенти по заболяванията от F11 до F19 в стационарите на лечебните заведения. (виж Таблица 5-2)

Таблица 5-2

**ИЗПИСАНИ ПАЦИЕНТИ С ДИАГНОЗА F11-F19 ПО МКБ-10
В СТАЦИОНАРИТЕ НА ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ
(2008-2011 г.)**

(в абс. брой)

Лечебни заведения	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Общо	2 167	1 478	1 225	843
в това число:				
Държавни психиатрични болници	592	408	365	276
Центрове за психично здраве	910	498	391	179
Клиники, отделения, сектори	665	572	469	388

Източник: Национален център за здравна информация (сега: Национален център по общественo здраве и анализи)

Обслужените лица от центрoвете за спешна медицинска помощ по повод наркотична зависимост през 2011 г. са 2148, а в спешните отделения 341.

Лечението на пациентите, злоупотребяващи или зависими към психоактивни вещества включва както програми базирани на медикаментозно подпомогнати лечения (детоксификация, субституиращо и поддържащо лечение), така и програми за психосоциална рехабилитация (от типа терапевтична общност, центрове за дневни грижи, програми за работещи / учащи).

1. Медикаментозно подпомогнато лечение

Извършва се само от лечебни заведения, регистрирани по Закона за лечебните заведения и включва:

1.1. Детоксификация (лечение на абстинентен синдром). Това е първата фаза на лечение, която се осигурява на пациентите в страната. Осъществява се вътреболнично (стационарно) или извънболнично (амбулаторно). Фазата на детоксификация включва психологична подкрепа и мотивационна работа с пациентите ориентирана към насочването им към програми за рехабилитация и ресоциализация. На базата на оценка на състоянието на пациента, лекуващият психиатър определя подходящата за съответния пациент програма за детоксификация: вътреболнична или извънболнична.

- **Вътреболнична детоксификация.** Извършва се в държавните психиатрични болници, центрoвете за психично здраве, психиатричните отделения към многопрофилни болници за активно лечение, психиатрични клиники към университетски болници за активно лечение и някои отделения по токсикология.
- **Извънболнична детоксификация.** Извършва се в амбулатории към психиатрични клиники (най-вече частни), специализирани кабинети към медицински центрове, диагностично-консултативни центрове (ДКЦ), както и индивидуални и групови амбулатории за специализирана медицинска помощ. В амбулаторни условия пациентите получават медикаментозно лечение, а на отделни места се организира групова или индивидуална психотерапия.

1.2. Субституиращо поддържащо лечение (лечение с агонисти и агонисти - антагонисти). През 2011 г. в страната функционират 32 субституиращи и поддържащи програми с общ капацитет 5 196 лечебни места, от които 4 736 за лечение с Метадон хидрохлорид и 460 за лечение с Морфин сулфат пентахидрат (Субститол). Общо заетите места към дата 31.12.2011 г. е 3 452, от които 3 269 на лечение с Метадон хидрохлорид и 183 на лечение с Морфин сулфат пентахидрат (Субститол). Програмите са разположени на територията на 14 града в страната.⁷⁸

Съществуват три типа програми за субституиращо поддържащо лечение:

- **Държавни програми.** Те са с капацитет 600 места за лечение с Метадон хидрохлорид. Лечението на пациентите включени в държавни програми е безплатно, като лекарствения продукт Метадон хидрохлорид се осигурява от Министерство на здравеопазването. То се осъществява в Държавната психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм (ДПБЛНА) – гр. София, Център за психично здраве – София област и Държавна психиатрична болница – гр. Пазарджик.

⁷⁸ Източник: Томова Б., Йонева К., Обобщени данни от годишните отчети на субституиращите поддържащи програми, функциониращи на територията на Република България през 2011 г.

- **Общински програми.** Те са с капацитет 850 места за лечение с Метадон хидрохлорид. През 2011 г. се запазва тенденцията на увеличение на броя на местата за лечение на пациенти в общинските програми, които са разкрити към центрове за психично здраве в някои градове на България. През 2009 г. в страната е имало 720 места в общински програми, а през 2010 г. те са се покачили на 740. Лечението на пациентите е безплатно, а лекарствения продукт Метадон хидрохлорид се осигурява от Министерство на здравеопазването. Програмите се осъществяват в центрове за психично здраве в градовете Велико Търново, Враца, Пловдив, Добрич, Русе, Варна.
- **Програми без държавно и/или общинско участие.** Те са с капацитет 3 746 места, от които 3 286 за лечение с Метадон хидрохлорид и 460 за лечение със Субститол. Продължава тенденцията на намаляване на броя на местата за лечение на пациенти в програмите без държавно и/или общинско участие, които се осъществяват от частни програми. През 2009 г. в страната е имало 4 415 места, а през 2010 г. – 3 995. Това се дължи на намаляване броя на местата за лечение с лекарствения продукт Субститол. През 2009 г. в страната е имало 1 105 места за лечение със Субститол, а през 2010 г. – 785 места. Търсеният лекарствен продукт е Метадон хидрохлорид поради предимствата му както медицински, така и финансово.

Към 31.12.2011 г. 2/3 от пациентите, включени в субституиращи поддържащи програми (СПП) се лекуват в програми без държавно и/или общинско участие, а 1/3 се лекуват в държавни или общински програми. Заетите места в програмите, финансирани от държавния бюджет (държавните и общински програми) са 1 140 (78,6 % от капацитета им), а в програмите без държавно или общинско участие 2312 (61,7 % от капацитета им).

На базата на годишните отчети на програмите за дейността им през 2011 година може да бъде направено следното обобщение:

Постигнати резултати:

- Подобряване на психологичното и социално функциониране на пациентите, изграждане на толерантни семейни отношения.
- Използване на субституиращото и поддържащо лечение като средство за превенция на разпространение на ХИВ и Хепатит “В” и “С” сред рисковата популация от интравенозни наркомани.
- Подобрен е достъпа на пациенти от специфични групи с високорисково поведение до програми за субституиращо и поддържащо лечение.
- Ограничаване на криминогенното поведение на пациентите, свързано със злоупотребата с наркотични вещества.
- Наличие на планово изписани пациенти след завършване на дългосрочна детоксификация (в част от програмите).
- Повишаване на интереса към психосоциалните интервенции (в част от програмите).
- Повишаване на квалификацията на някои от пациентите, които са се записали в университет или са възобновили студентските си права.
- Устойчиво развитие и повишаване на квалификацията на екипите.
- Тенденция за разширяване на спектъра на предлаганите услуги и разширяване на екипите в част от субституиращите програми.
- Тенденция за сътрудничество с различни институции като районни полицейски управления, следствие, съд, пробационни служби, бюра по труда, отделите за закрила на детето и неправителствени организации.

Основни проблеми и трудности:

- Отпадане от лечение на пациентите, поради финансово затруднение (загуба на работни места).
- Затруднена е хоспитализацията на пациенти с коморбидни разстройства в психиатричните отделения в град София.
- Отнема се възможността на пациентите на субституиращо и поддържащо лечение да провеждат лечение на Хепатит С (съгласно критериите за включване в програма за лечение на чернодробния проблем изискват поне 6-месечен период, през който да не са приемали опиоиди, което не дава възможност за навременно включване за интерфероново лечение)
- Липса на синхронизация и взаимодействие между програмите, по отношение на приема на нови пациенти, което създава възможност за включване на един пациент в повече от една програма.
- Негативно отношение на обществото (в това число и на част от лекарската гилдия) към пациентите на програмите.
- Бърнаут (професионално прегаряне) в екипите на част от програмите – поради наличието на голям брой пациенти в програми, в които екипа се състои от малко членове, поради ниско заплащане и т.н.
- Трудности при лечение на съпътстващите заболявания, поради липса на здравни осигуровки и мотивация на пациентите.
- Трудности при извършване на тестване за наркотици при пациентите на лечение със Субститол, поради забавяне на резултати, в следствие на което те не са от практическа полза за екипа и пациентите.

2. Програми за психосоциална рехабилитация и реинтеграция

В страната функционират 12 програми за психосоциална рехабилитация с общ капацитет 297 места. Наблюдава се увеличаване на капацитета на местата в този тип програми в сравнение с 2010 година, когато е бил 209 места (разпределени в 10 програми). Шест от програмите са към лечебни заведения в София и други градове от страната, а останалите шест са към организации с нестопанска цел, регистрирани като доставчици на социални услуги. По данни от годишните отчети от 2011 г. общият брой преминали пациенти през годината в рехабилитационните програми е 659, което е увеличение с 36 % спрямо предишните две години (487 лица през 2009 г., 485 – през 2010 г.). С оглед на по-големия брой преминали пациенти е закономерен и по-големият брой пациенти завършили програмите (300) спрямо предишните 2 години (192 човека за 2009 г.; 189 човека за 2010 г.). Повишава се процентът на завършилите спрямо преминалите през рехабилитационните програми – през 2011 г. той е близо 46 %, докато през предишните две години е около 39 %.⁷⁹

Съществуват два типа програми за психосоциална рехабилитация:

- **Нерезиденциални програми за психосоциална рехабилитация.** Осъществяват се от лечебни заведения и организации с нестопанска цел, регистрирани като доставчици на социални услуги. Интензивността на работа в програмите варира в зависимост от спецификата на програмата – от няколко часа седмично до всекидневна интензивна работа с пациентите. В тези програми се работи индивидуално, в групи, семейството също е активен участник в лечебния процес. Някои от програмите функционират като допълнение към субституиращите поддържащи програми.
- **Резиденциални програми за психосоциална рехабилитация (тип „Терапевтична общност“).** Това са програми към организации с нестопанска цел, регистрирани като доставчици на социални услуги. Работата с пациентите,

⁷⁹ Източник: Мая Михайлов - Петкова, Описание и анализ на ситуацията в областта на психосоциалната рехабилитация и интеграция на зависимите лица в страната през 2011 г.

включени в тези програми е интензивна, високоструктурирана. Акцент на работа е груповата динамика. Индивидуалните и семейни консултации, трудотерапията и семинарите също са част от спецификата на работа в резиденциалните програми.

На базата на годишните отчети на програмите за психосоциална рехабилитация за дейността им през 2011 година може да бъде направено следното обобщение:

Постигнати резултати

- Въвеждането на програми за психосоциална рехабилитация за пациенти в субституиращите поддържащи програми се очертава като ефективен модел за подобряване на качеството на лечение на пациентите по отношение на преодоляване на инерцията и пасивността в лечението, повишаване на качеството им на живот и по-успешно интергиране в обществото. Пациентите намаляват употребата на непредписани и забранени вещества, подобряват здравословното си състояние, намаляват криминалните си прояви.
- Продължаващо обучение на екипите, поддържане на високо ниво на квалификация на персонала.
- Разширяване на дейностите на някои програми с програма за ресоциализация.
- Все повече се отделя внимание на подкрепящата система на зависимия – работа с неговите близки, родители, партньори.
- Намаляване на отпадането от програмите, чрез групова работа с клиентите.
- Намаляване броя на сривовете, поддържане на среден годишен брой на клиенти в група.
- По-добро семейно и социално функциониране, изразяващо се в трудова и учебна заетост и по-добра семейна атмосфера.

Основни проблеми и трудности

- Отпадане на пациенти от лечение, поради настъпилата финансова и икономическа криза.
- Не съществува устойчив механизъм за финансиране, което води до реален риск от закриване на програми за психосоциална рехабилитация.
- Част от програмите се издържат на проектен принцип и това затруднява задържането на членовете на екипа.
- Сътрудничеството между програмите не е добре развито.
- Фазата на ресоциализация не е добре разработена в повечето програми – връзката с институции, бюро по труда, обучение в умения.
- Проблемна е връзката с програмите за детоксификация на някои от рехабилитационните програми и насочването към психиатрични отделения на зависими лица в психотично състояние, в следствие на употребата на стимуланти.
- Липса на супервизия и регулярни обучения при програмите за психосоциална рехабилитация работещи в контекста на ЦПЗ, ДПБ и ДПБЛНА.

Организация и осигуряване на качеството

В България са разработени насоки за добра практика в субституиращото лечение⁸⁰ и психосоциалната рехабилитация на зависимости⁸¹. Насоките за добра практика имат за цел повишаване на качеството и ефективността на работа в областта на субституиращото лечение и психосоциалната рехабилитация в страната. Те са предназначени за ползване от екипите на лечебните програми; лекари,

⁸⁰ За повече информация: Райчева, Ц., Дончева, Цв., Кръстева, Д., Пеева, Б., Грашнов, Е. (2008). Насоки за добра клинична практика в субституиращото лечение, НЦН, София.

⁸¹ За повече информация: Райчева, Ц., Рачева, Р., Грошкова, Т., Василев, П., Николова, Е., Наследникова-Райнова, Р. (2009). Насоки за добра практика в психосоциалната рехабилитация, НЦН, София.

психолози, социални работници и други специалисти, работещи в областта на лечението на зависимост към психоактивни вещества; организации на лицата, зависими от наркотични вещества и техните семейства и др.

За да се подготвят и обучат ръководителите на програми за субституиращо и поддържащо лечение в съответствие с правилата за добра практика е изготвена Програма за обучение на ръководители на програми за субституиращо и поддържащо лечение по реда на Наредба № 24/31.10.2000 г. на Министерство на здравеопазването. Подготовката и обучението на ръководителите на програмите за психосоциална рехабилитация в съответствие с правилата за добра практика пък е заложена в Програма за обучение на ръководители на програми за психосоциална рехабилитация на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества по реда на Наредба № 8/07.09.2011 г. на Министерство на здравеопазването и Министерство на труда и социалната политика.

По програмите за обучение се провеждат: ежегоден сертификационен курс и продължаващо обучение, включващи специализирани курсове по намаляване на здравните и други щети за индивида и обществото, свързани с употребата на наркотични вещества, както и работа съответно с вещества, използвани в субституиращото и поддържащо лечение и с психологични и социални методи, използвани в психосоциалната рехабилитация.

24 (или $\frac{3}{4}$) от субституиращите поддържащи програми отчитат провеждането на **супервизия**. В 6 от тях се провежда само вътрешна супервизия, честотата и варира от един път седмично, до един път месечно, а супервизор е съответно ръководителят на дадената програма. Останалите 18 програми са заявили, че имат външен супервизор, като в част от програмите това е квалифициран психоаналитик, а в други - ръководител на друга субституираща поддържаща програма или лекар-психиатър, който не работи в субституираща поддържаща програма. Външната супервизия най-често се провежда един път месечно или по заявка от ръководителя на съответната програма. Вътрешната супервизия е по-скоро организационна с цел подобряване организацията на работа и работната атмосфера, за специфичността на психологичната работа, превенция на бърнаут, разрешаване на възникнали проблеми от различно естество. А външната супервизия има за цел: обсъждане на проблемните пациенти или при възникнали трудности от друго естество с някои от пациентите.⁸²

В част от СПП се прави проследяване на завършилите програмите. Срокът на проследяване достига до 1 година, като това се прави най-вече за пациентите, които са преминали последната фаза на лечение – на нулева доза и подкрепа. Проследяването може да се извършва по телефона или на място при явяване в програмата. Предоставя се възможност за последващо консултиране с членовете на екипите на програмите без ограничение във времето и провеждане на тестове. Част от пациентите, които имат рецидив в периода на проследяване се включват отново в програмите.

Като възможност за оценяване на процесно ниво всички субституиращи поддържащи програми следят и отчитат на три месеца и годишно определени количествени (здравно състояние, ниво на социално функциониране на пациентите в програмата, успеваемост на програмата) и качествени индикатори (лична удовлетвореност на пациентите от програмата), свързани с ефективността на програмите.

⁸² Източник: д-р Томова Б., Йонева К., Обобщени данни от годишните отчети на субституиращите поддържащи програми, функциониращи на територията на Република България през 2011 г.

Достъпност и разнообразие на лечението

С цел повишаване на достъпа до програми и услуги за лечение и рехабилитация съществуват три консултативни центъра – Център за консултации и насочване към лечебни и рехабилитационни програми към Национален център по наркомании, гр. София (през 2011 г. центърът е насочил 44 лица към програми за лечение и рехабилитация); Информационно-консултативен център „Посланици на надеждата“ към Асоциация за рехабилитация на зависими „Солидарност“, гр. София и Консултативно-информационен център за употребяващи наркотични вещества към Сдружение „Доза обич“, гр. Бургас.

За подобряване достъпа на пациентите до здравни грижи продължават да функционират Националната информационната линия за наркотиците и алкохола на Асоциация за рехабилитация на зависими „Солидарност“ и Безплатната телефонна линия за консултации и насочване по въпросите на зависимостта към наркотични вещества и алкохол към Национален център по наркомании. Тези линии предлагат информация за психоактивните вещества и тяхната употреба, кризисни интервенции, консултиране и насочване към лечебни и рехабилитационни програми на територията на цялата страна (предлага се и услугата он-лайн консултиране). Друг източник на информация, свързана с възможностите за лечение в България е интерактивната карта, която е достъпна на страницата на Национален фокусен център за наркотици и наркомании (<http://www.nfp-drugs.bg/bg/map.php>).

Програмите за детоксификация са широко достъпни и почти всички пациенти със заявка за преодоляване на абстинентния синдром могат да бъдат приети в тях. В някои от държавните програми приемът на пациентите, би могъл да бъде отложен във времето, ако наличните места са запълнени. Друго препятствие за постъпване на пациенти за този тип лечение е, че не във всички градове има програми за детоксификация и понякога се налага търсещите лечение да пътуват до съседни градове.

Програмите за субституиращо поддържащо лечение са достъпни за повечето пациенти. Предпочитани от търсещите лечение са държавните и общинските програми, тъй като те са безплатни. Постъпването в такива програми може да се забави поради запълнен брой места в тях. Повечето от пациентите се включват в програми със собствено финансиране, тъй като в тях има достатъчно места и приема не е отложен във времето. Във всички субституиращи поддържащи програми се предлага психосоциална грижа за пациентите. На практика обаче много малка част от пациентите получават интензивна психосоциална услуга, тъй като членовете на екипа предоставящи този тип грижа не са достатъчно, за да покрият нуждите на всички пациенти, включени в съответната програма.

Програмите за психосоциална рехабилитация са достъпни за малка част от пациентите. Ограниченият достъп на търсещите лечение до този тип програми е свързан с два основни фактора: 1) ограниченият брой места в програми към лечебни заведения, които са безплатни и 2) необходимостта пациентите сами да заплащат лечението си в програми към организации с нестопанска цел.

Достъпните лечебни програми са ориентирани предимно към работа с **хероиново зависими пациенти** (които в повечето случаи имат съпътстваща проблемна употреба на други наркотични вещества). Поради малкия брой лица търсещи помощ за проблеми свързани с употребата на други дроги, специализирани програми за работа с тях не съществуват. Пациентите с употреба на стимуланти и канабис получават консултации в Информационно-консултативни центрове в София и Бургас и лечение в програми за психосоциална рехабилитация и извънболнични лечебни заведения, работещи със зависимости.

Почти всички лишени от свобода с проблеми, свързани с употреба на наркотици имат достъп до нискоинтензивни нива на грижи (медицински грижи и психологично консултиране), но средни и високи нива на интензивност на грижата (терапевтични общности или специализирани отделения за лечение в затворите) не са налични.

Въпреки, че законите в страната не забраняват иницирането и продължаването на субституиращо лечение в затворите, специализирани програми осигуряващи такъв тип грижа в системата на затворите не са налични.

Прием за лечение

Характеристики на лекуваните клиенти

Според отчетните данни за 2011 г. за пациентите в **субституиращите поддържащи програми в България** могат да се изведат няколко основни характеристики по отношение на тях. Работещи са малко над половината от клиентите на тези програми, като нивото от 2010 г. се запазва. Оформя се тенденция на намаляване на дела на здравно осигурените и учащите. Делът на криминално проявените се увеличава спрямо предишната година и през 2011 г. е 8,9 %. (виж Таблица 5-3)

Таблица 5-3

ОСНОВНИ СОЦИАЛНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА КЛИЕНТИТЕ НА СУБСТИТУИРАЩИТЕ ПОДДЪРЖАЩИ ПРОГРАМИ (2009-2011 г.)

(в %)

Характеристики	2009	2010 г.	2011 г.
Работещи	66,0	54,0	54,8
Учащи	5,5	4,8	4,3
Здравно осигурени	66,2	54,0	45,7
Семейни	9,0	8,7	13,8
Криминално проявени	8,0	5,4	8,9

Източник: Национален център по наркомании

На основата на предоставените данни в годишните отчети за 2011 г. на програмите за психосоциална рехабилитация също могат да се очертаят някои характеристики на клиентите, които се лекуват в тях⁸³:

- ♦ Медицински статус: 191 са лицата с кръвно-преносими инфекции и 33 с коморбидни състояния – психиатрични разстройства.
- ♦ Профил по вещества и поведенческа зависимост: хероин – 224, амфетамини – 22, алкохол – 167, кокаин – 3, хазарт – 2; комбинирана употреба – 22; бензодиазепини – 1 и метадон – 1.
- ♦ Социално функциониране: работещи – 137; безработни – 306; учащи – 8; студенти – 35, прекъснали – 14.
- ♦ Пол: мъже – 402; жени – 123.
- ♦ Семейен статус: 159 лица са в брак или живеят с постоянен партньор, 315 лица са несемейни.
- ♦ Правен статус: 54 лица (52 мъже и 2 жени) са с приключили, а 19 – с неприключили криминални досиета.

⁸³ Не всички отчети съдържат информация по отделните характеристики.

Основен източник на информацията относно базови характеристики на лекуваните клиенти са данните, събирани чрез **Националната мониторингова система за търсене на лечение във връзка с употреба на наркотици**. През 2011 г. тя реално обхваща 2490 лица⁸⁴, започващи лечение през годината в 17 болнични, 4 извънболнични звена и центрове, 23 субституиращи поддържащи програми, медицински центрове в 11 затвора и 1 поправителен дом за непълнолетни в 21 български града.

През последните няколко години информацията за потърсилите лечение обхваща следните основни теми:

- Обстоятелства на лечебния контакт;
- Социално-демографски данни;
- Проблеми с наркотици;
- Рискови фактори при употреба на наркотици;
- Тестуване за инфекциозни заболявания във връзка с употреба на наркотици;
- Допълнителна информация.

До 2008 г. данните се събираха чрез форма-въпросник за пациенти с наркопроблем (МУЛТИ СИТИ), която се попълваше от лица, работещи с пациентите – лекари, сестри, психолози, социални работници, при спазване на всички мерки за запазване на конфиденциалността на данните.

От началото на 2009 г. функционира Интернет базирана електронна версия на Националната информационна система за търсенето на лечение във връзка с употребата на наркотици в България (И-МИС), в която въпросниците се попълват онлайн и има възможност да се търси информация по определени параметри.

От 2011 г. се използва и Отчетна форма за лекуваните пациенти с наркопроблем, чрез която лечебни центрове, които не участват в И-МИС, подават агрегирани данни по въпросите, заложи в електронната версия на системата. През същата година бяха обхванати и медицинските центрове към местата за лишаване от свобода в Република България.

През 2011 г. общо регистрираните започнали лечение в И-МИС са 1 829, а информация за още 661 лица бе получена чрез отчетната форма за лекуваните пациенти с наркопроблем.

Данните от търсенето на лечение през 2011 г. показват някои основни черти от груповия профил на клиентите, започнали лечение през годината:

По вид наркотик

76,0 % от регистрираните лица са с основно вещество хероин; в по-малка степен – марихуана (3,8), антидепресанти (3,3 %), бензодиазепини (дiazepam) – 3,0 %, метадон (не за лечение) – 2,7 %, неуточнени медикаменти (2,0 %), амфетамини (1,5 %) и кокаин (1,0 %).

По пол

20,0 % от започналите лечение са били жени.

По възраст

3,5 % от започналите лечение са били на възраст до 19 години включително, а 59,3 % - до 29 години включително; общата средна възраст е 28 години.

⁸⁴ Броят на обхванатите лица се получава след извършване на процедура по идентифициране и елиминиране на дублираната (двойното присъствие на едно и също лице в масива данни).

По възраст при първа употреба

40,6 % от започналите лечение са декларирали, че са започнали употребата на основното проблемно вещество на възраст до 19 години включително, а 7,2 % - до 14 години включително⁸⁵; **общата средна възраст на първата употреба е 18,4 г.**

По образование

27,3 % от започналите лечение са имали по-ниско образование от средно, **60.0 % - средно или полувисше (колеж)**, 3,4 % - висше, а 7,9 % - без завършено начално образование или никога не са били на училище.

По заетост

Само 17,4 % от започналите лечение са имали постоянна работа. 25,1 % са с временна работа, 38,0 % са безработни, а 14,7 % са икономически неактивни.⁸⁶

По етнически групи

81,6 % от започналите лечение са били българи, 14,2 % - роми, а останалите представители на други етнически групи.

По характеристики на употребата

Честота на употреба

62,2 % от започналите лечение са употребявали ежедневно основното проблемно вещество, 14,7 % - от 2 до 6 пъти седмично, а 8,7 % - един път седмично или по-рядко.

Начин на употреба

69,2 % от започналите лечение предимно са инжектирали основното проблемно вещество, 10,4 % са го яли или пили, 9,4 % са го пушили, 7,8 % са го смъркали, а 2,1 % са го вдишвали.

Продължителност на употребата

63,0 % от започналите лечение са били със стаж в употребата повече от 5 години, а 29,9 % са били със стаж повече от 10 години.⁸⁷

Рисково поведение

Повече от 2/5 (41,9 %) от започналите лечение са използвали поне веднъж в живота си употребявани игли и/или спринцовки. 16,2 % никога не са използвали в живота си употребявани игли и/или спринцовки, макар и да са инжектирали.

9,2 % от започналите лечение са живели с лице/лица, употребяващо/употребяващи наркотици.⁸⁸

Обобщеният образ на лицата, започнали лечение във връзка с употреба на наркотици през 2011 г. може да бъде изразен по следния начин:

- Пол – преобладаващо мъже (79,5 %)
- Етническа група – преобладаващо българи (81,6 %)
- Обща средна възраст – 28 години
- Образование – преобладаващо средно (57,3 %)

⁸⁵ Данните се отнасят само до регистрираните в И-МИС 1839 лица.

⁸⁶ По отношение на показателя заетост данните за лишените от свобода се отнасят за периода до 30 дни преди да попаднат в затвора.

⁸⁷ Данните се отнасят само до регистрираните в И-МИС 1839 лица.

⁸⁸ Данните се отнасят само до регистрираните в И-МИС 1839 лица.

- Основно проблемно вещество – преобладаващо хероин (76,0 %)
- Честота на употреба – преобладаващо ежедневна (62,2 %)
- Начин на употреба – преобладаваща инжекционно (69,2 %)
- Обща средна възраст на първа употреба – 18,4 години.

Тенденции при лекуващите се клиенти

При описанието и анализа на данните за потърсилите лечение във връзка с употреба на наркотици трябва да се отчитат промените в обхвата, дейността, структурата и организацията на типовете лечебни заведения, които участват в системата – болнични и извънболнични звена и центрове, субституиращи поддържащи програми. През 2011 в обема от информация се включиха и данни от медицинските центрове към местата за лишаване от свобода, което допълнително предполага изменение в тенденцията по определени показатели.

В периода 2007-2011 г. се наблюдава изменение на броя клиенти, потърсили лечение не само като абсолютно число, но и като съотношение в различните типове лечебни центрове (виж *Фигура 5-1*). Докато през 2007 г. болничните заведения имаха най-висок дял (40,8 %) сред клиентите потърсили лечение в системата за търсене на лечение, то през 2011 г. те вече имат най-малък дял (20,3 %) – нещо, което е характерно и за последните 4 години. Спадането на дела на клиентите от извънболничните лечебни центрове в периода 2007-2009 г. е преустановено през 2010 г., когато те дават най-много случаи - 40,7 % от лицата в системата за търсене на лечение. През последната година водеща роля в предоставянето на данни за клиенти, потърсили лечение във връзка с употреба на наркотици имат субституиращите поддържащи програми – нещо, което се наблюдаваше и през 2008 и 2009 г. През 2011 г. техните клиенти представляват 45,0% от лицата в системата за търсене на лечение.

Фигура 5-1

ОТНОСИТЕЛЕН ДЯЛ НА КЛИЕНТИТЕ ОТ РАЗЛИЧНИТЕ ТИПОВЕ ЛЕЧЕБНИ ЦЕНТРОВЕ В СИСТЕМАТА ЗА ТЪРСЕНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ (2007-2011 г.)



Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании. Проучване на търсенето на лечение във връзка с употреба на наркотици

Причини за изменението на броя клиенти, потърсили лечение като съотношение в различните типове лечебни центрове могат да бъдат както включването на нови или оттеглянето на стари партньори (лечебни звена и центрове), предоставящи данни за клиентите, търсещи лечение, така и промяната на броя случаи, които лечебните заведения всяка година отразяват в системата за търсене на лечение. В не малка степен трябва да се има предвид и различния приток на клиенти, който може да съществува през даден период в лечебните центрове на страната.

Данните от системата за търсене на лечение за 2011 г. допълват дълго изграждания профил на лицата, търсещи лечение във връзка с употреба на наркотици. В много от случаите данните от последните пет години разкриват или подсказват очертаващи се тенденции – на стабилизация, намаляване или увеличаване на определени показатели. В други случаи липсва ясна тенденция, така че стойностите следва да бъдат следени и в бъдеще с фокус към евентуалната поява на такава. (виж Таблица 5-4)

Таблица 5-4

**СРАВНИТЕЛНИ ДАННИ ЗА ЛИЦАТА, ЗАПОЧНАЛИ ЛЕЧЕНИЕ
В ПЕРИОДА 2007-2011 г.**

Показатели	2007 г.	2008 г.	2008 г.	2010 г.	2011 г.
Относителен дял на търсещите лечение във връзка с употреба на хероин или други опиати	98 %	96 %	95 %	87 %	80 %
Относителен дял на жените след търсещите лечение	17 %	16 %	13 %	19 %	20 %
Средна възраст на търсещите лечение	25,8	26,4	28,4	29,0	28,0
Средна възраст при първата употреба на основното проблемно вещество	18,9	18,8	19,1	19,6	18,4
Относителен дял на учениците и студентите сред търсещите лечение	8 %	7 %	5 %	4 %	4 %
Относителен дял на лицата с постоянна заетост сред търсещите лечение	29 %	32 %	38 %	27 %	17 %
Относителен дял на лицата, които не са от основния етнос в страната	8 %	10 %	10 %	11 %	17 %
Относителен дял на ежедневно употребяващите основното вещество	86 %	80 %	74 %	69 %	62 %
Относителен дял на инжектиращите основното проблемно вещество	81 %	79 %	78 %	72 %	69 %
Отн. дял на лицата с продължителност на употреба > 5 години	63 %	70 %	68 %	60 %	63 %
Отн. дял на лицата, използвали в живота си употребявани игли или спринцовки	52 %	39 %	38 %	32 %	42 %
Относителен дял на лицата, живеещи с друг(и) употребяващ(и) наркотици	14 %	15 %	10 %	11 %	9 %
Относителен дял на търсещите за първи път лечение	26 %	22 %	19 %	20 %	21 %

Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании. Проучване на търсенето на лечение във връзка с употреба на наркотици

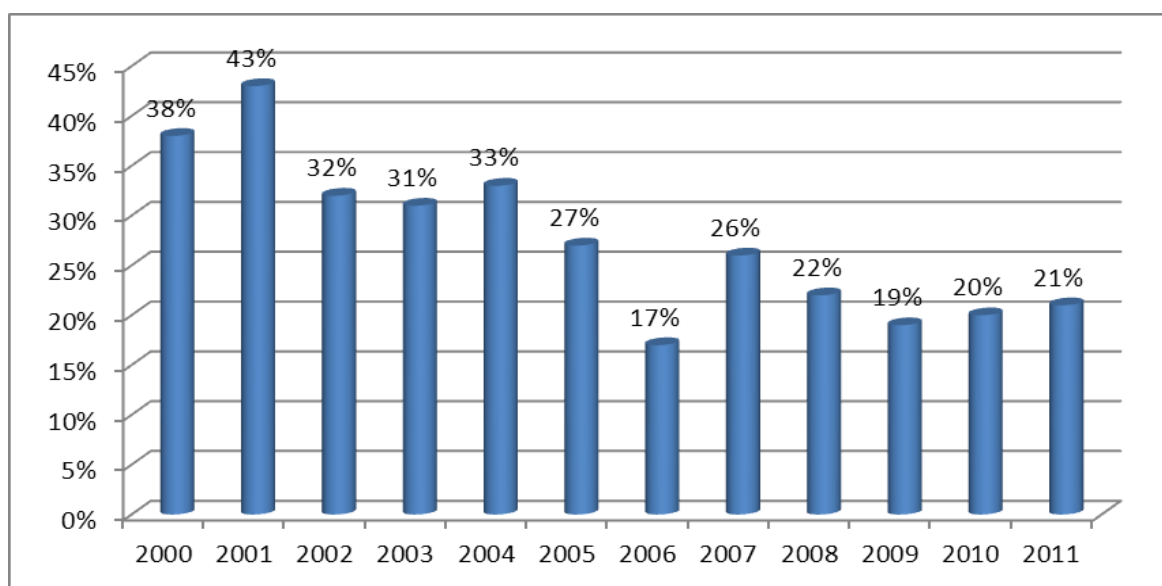
Хероинът остава най-разпространеният наркотик сред проблемно употребяващите. През 2011 г. той е с най-ниско ниво (76,0 %) в сравнение с всички предишни години, откакто се прави проучване на търсенето на лечение във връзка с употреба на наркотици. Това се дължи на по-високия дял в сравнение с предишните години на психологичната консултация като вид лечение (22,1 %), потърсено главно заради употреба на барбитурати, бензодиазепини и антидепресанти.

През последните 10 години съотношението мъже/жени се запазваше около 5:1. Все пак се забелязваше тенденция на намаляване на дела на жените, които достигна най-ниското си равнище през 2009 г. (13.2 %). През 2011 г. този дял отново е на нивото от началото на периода.

По отношение на относителния дял на търсещите за първи път лечение няма ясно изразена тенденция. През 2001 г. този дял има най-високо ниво (41 %), а през 2006 г. – най-ниско (17 %). През последните години процентът на потърсилите за първи път лечение се задържа между 19 и 22 %. (виж *Фигура 5-2*)

Фигура 5-2

ОТНОСИТЕЛЕН ДЯЛ НА ТЪРСЕЩИТЕ ЗА ПЪРВИ ПЪТ ЛЕЧЕНИЕ (2000-2011 г.)



*Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании.
Проучване на търсенето на лечение във връзка с употреба на наркотици*

Делът на учащите (учениците и студентите) сред потърсилите лечение, непрекъснато намалява от 2003 г., когато бе на ниво 15 %. През 2011 г. този процент е 4%.

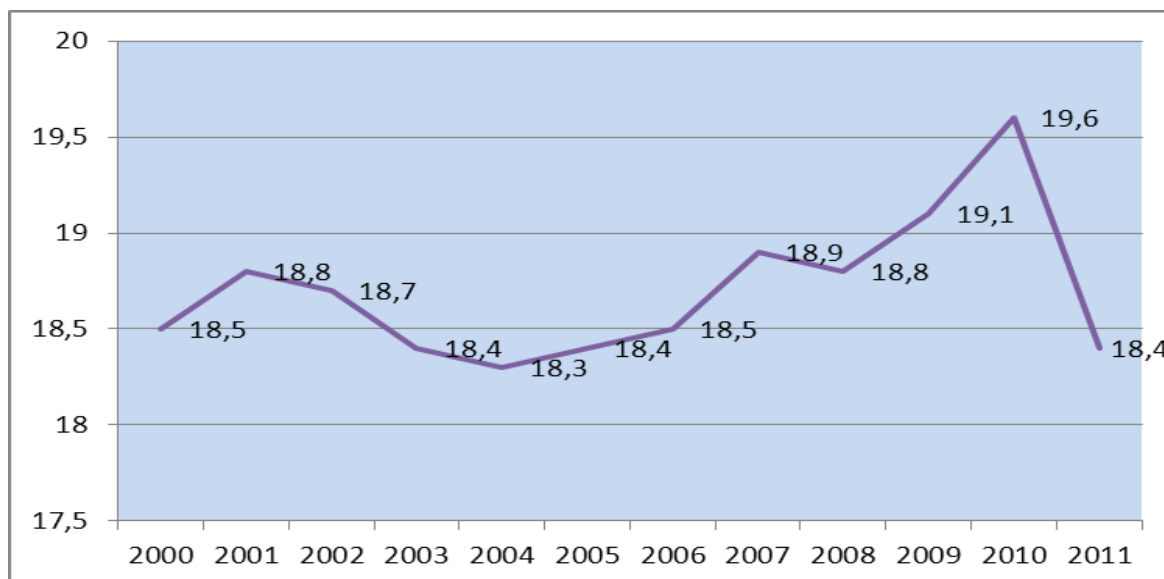
От 2001 до 2009 г. относителният дял на лицата с постоянна заетост сред търсещите лечение се покачи над 4 пъти – от 9 % в началото на периода до 38 % през 2009 г., нещо което е в унисон с намаляване на нивото на безработица в България по това време. С покачването ѝ през последните две години очаквано спадна и делът на постоянно заетите сред търсещите лечение - до 17 % през 2011 г.

Относителният дял на потърсилите лечение, които не са от основния етнос в страната бележи тенденция на леко нарастване през последните 5 години – от 8 % през 2006 г. до 11 % през 2010 г. През последната година този дял е 17 %, което може да се обясни с прибавяне на потърсилите лечение в затворите, където процентът на малцинствените групи е по-голям

Средната възраст на потърсилите лечение всяка година бележи нарастване. През 2000 г. тя бе 22,2 години, а през 2010 г. – вече 29 години. През последната година се наблюдава известно намаление – до 28 години. В същото време средната възраст при първа употреба на основното проблемно се задържа в рамките на 18-19 години (виж *Фигура 5-3*). Най-висока тази възраст бе през 2010 г. достигна 19.6 години. През 2011 средната възраст на първа употреба е 18,4.

Фигура 5-3

СРЕДНА ВЪЗРАСТ ПРИ ПЪРВАТА УПОТРЕБА НА ОСНОВНОТО ПРОБЛЕМНО ВЕЩЕСТВО (2000-2011 г.)



*Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании.
Проучване на търсенето на лечение във връзка с употреба на наркотици*

Относителният дял на ежедневно употребяващите намалява през последните 5 години – от 86 % през 2007 г. до 62 % през 2011 г.

По отношение на относителния дял на лицата с **продължителност на употреба повече от 5 години увеличението в сравнение с 2001 г. е 3-4 пъти**, като най-висок дял този показател имаше през 2008 г. (69,5 %). Това беше знак за все по-слабо обновяване на съвкупността на проблемно употребяващите, т.е. за намаляване на броя на новопоявяващите се проблемно употребяващи, поне що се отнася до хероина. След 2008 г. се отбелязваше спад – до 60 % през 2010 г., което вероятно се дължеше и на по-ниския дял на хероина, като основно проблемно вещество. През 2011 г. отново има покачаване на този дял – до 63 %.

По-голямата част от проблемно употребяващите хероин използват инжекционната форма на прием. През последните 5 години се наблюдава тенденцията на постепенно намаляване на този начин на употреба. Това вероятно се дължи както на добрата работа на програмите за игли и спринцовки, така и на

намаляването на дела на хероина като основно проблемно вещество. Използването на употребявани игли или спринцовки обаче отново бележи увеличение през 2011 г. (до 42 %), след като предишните години имаше постоянна тенденция на намаление на този дял.

След относително намаляване на относителния дял на потърсилите лечение, живели с друг(и) употребяващ(и) наркотици в периода 2002-2004 г. (от 16 % на 10 %), от средата на десетилетието се забеляза покачване на този дял, като през 2008 г. той достигна 14.9 %. През последните три години е в рамките на 9-11 %.



6. Здравни взаимовръзки и последици

Инфекциозни заболявания, свързани с употребата на наркотици

ХИВ/СПИН, вирусен хепатит, полово предавани болести и туберкулоза

Данните, представени за 2011 г. за страната са на Министерството на здравеопазването (МЗ). Данните за град София са от специализирана за работа със зависими от наркотични вещества Лаборатория при Национален център по наркомании. Данните ѝ се отнасят до пациенти на ДПБЛНА и клиенти на програмите на фондация „Инициатива за здраве“ и „КАРИТАС“, работещи на терен в гр. София.

Кратка актуализирана информация за разпространението на HIV/СПИН в България за 2011 година

Нивото на HIV инфекцията в България все още е ниско в общата популация, но бележи трайна тенденция на повишаване при общата популация, както и при употребяващи инжекционно наркотици в периода 2004 - 2011 година.

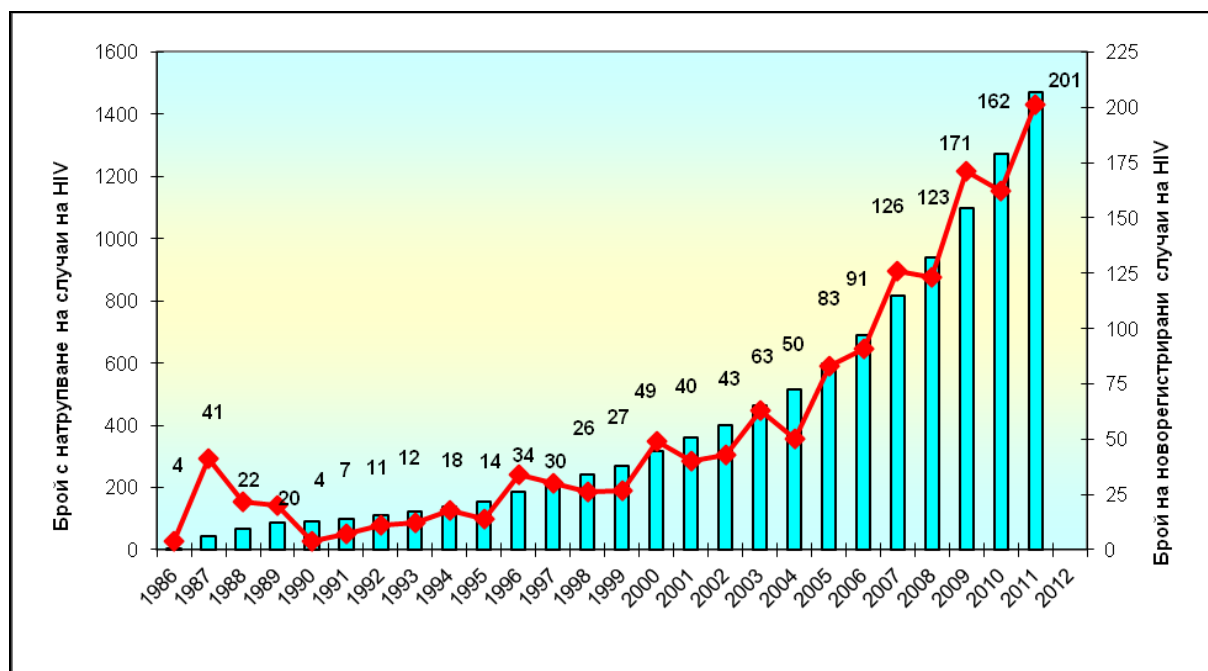
По данни на Министерство на здравеопазването общият брой на лицата, инфектирани с ХИВ у нас за периода 01.01.1986 г. - 23.08.2012 г. е 1 582.

През 2011 година за ХИВ са изследвани 96 267 лица. Официално към 15.11.2011 г. в Министерство на здравеопазването в България са регистрирани **1 438 ХИВ-позитивни лица**. За цялата 2011 годината са регистрирани 201 нови случаи на ХИВ. От новорегистрираните 166 случаи към 15 11 2011 г. 135 са мъже и 31 са жени на възраст между 17 и 80 години. Най-голям е броят им в София – 72 души, Пловдив – 27, Варна – 12 и Пазарджик – 11. През 2011 г. се наблюдава увеличение с 14 % на броя на новорегистрираните ХИВ-позитивни лица между 30 и 49 години. Според пътя на предаване на инфекцията отново се очертават две особено уязвими групи – инжекционно употребяващите наркотици и мъжете, които правят секс с мъже. 56 души или близо 34 % от новоинфектираните са употребяващи инжекционно психоактивни вещества, а 43-ма или 26 % са от втората. Тези резултати показват, че при мъжете, които правят секс с мъже, има увеличение на броя на новорегистрираните случаи с 6 % спрямо миналата година. През тази година са регистрирани и 6 бременни носителки на вируса и 2 ХИВ-позитивни деца. За първи път тази година броят на новоинфектираните млади хора намалява. До средата на ноември в страната е имало 63 новорегистрирани младежи от 17 до 29 години, което прави 38 % от всички нови случаи. През 2010 г. младите хора в тази възрастова група са били 55 % от новорегистрираните ХИВ-позитивни лица. Освен това долната възрастова граница през 2010 г. е критично понижена до 15 години. През 2011 година се покачва на 17 години. По предварителни данни 2012 отново има падане на възрастовата граница до 12 години.

По данни на секторите за лечение на ХИВ/СПИН броят на починалите от СПИН лица е над 550 души.

На поместената по-долу *Фигура 6-1* е представено развитието на общия брой на регистрираните с HIV лица от 1986 до 2011 година.

РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ХИВ В ОБЩАТА ПОПУЛАЦИЯ ЗА ПЕРИОДА 1986-2011 Г.



■ Брой с натрупвания — Брой на нови случаи

Данни от изследвания сред употребяващи наркотици в София

В Лабораторията на Националния център по наркомании зависимите лица биват изследвани за следните маркери:

- Антитела срещу HIV 1/2 – за диагноза на HIV инфекция;
- Антитела срещу HCV – за диагноза на вирусен хепатит С;
- HBsAg – за диагностика на вирусен хепатит В;
- TPNA – за диагностика на сифилис.

Изследвания и положителни резултати през 2011 година

В Таблица 6-1 е представен общият брой на изследваните в гр. София през 2011 г. и получените положителни резултати в Лаборатория към НЦН.

Таблица 6-1

**СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ НА ИНЖЕКТИРАЩИ ВЕНОЗНО НАРКОТИЦИ
2011 г.**

ВИД ИЗСЛЕДВАНЕ	БРОЙ ИЗСЛЕДВАНИЯ	ПОЛОЖИТЕЛЕН РЕЗУЛТАТ
Ат с/у HIV	1140	32 2.80%
Ат с/у HCV	1138	772 67.84%
HbsAg	1132	51 4.51%
Сифилис	1140	64 5.61%

Източник: Лаборатория към Национален център по наркомании

Изследваните интравенозни наркомани в лабораторията на НЦН са пациенти на ДПБЛНА и клиенти на програми за работа на терен с употребяващи наркотици - КАРИТАС и “Инициатива за здраве”. Изследването е доброволно и безплатно, с пред-и след-тестово консултиране.

1. АНТИ HIV 1/2

От общо 1140 изследвани употребяващи инжекционно наркотици 32 или **2.80 %** са положителни на антитела на ХИВ:

- **317** изследвани пациента от лабораторията НЦН (на лечение в ДПБЛНА или други програми и центрове) .
- **205** клиента от програмата на “ КАРИТАС “,
- **618** /от тях 127 от места за лишаване от свобода/ на клиенти от Фондация “Инициатива за здраве”.

2. HBsAg

Общо изследвани 1132, от тях 51 положителни или **4.51 %**.

Съотношението мъже жени на положителните на **HBsAg** е **90.2 %** към **9.8 %**, а разпределението по възрастови групи е следното:

- При изследваните лица до 25 г. нивото на инфекция е 5.55 %
- При изследваните лица от 25 до 34 г. нивото на инфекция е 4.02 %
- При изследваните лица над 34 г. нивото на инфекция е 7.91 %

За цялата рискова група запазва тенденцията за **ниско разпространение на Хепатит В вирусната инфекция**, която за инжектиращи наркомани е в границата на средния процент за страната.

3. АНТИ HCV

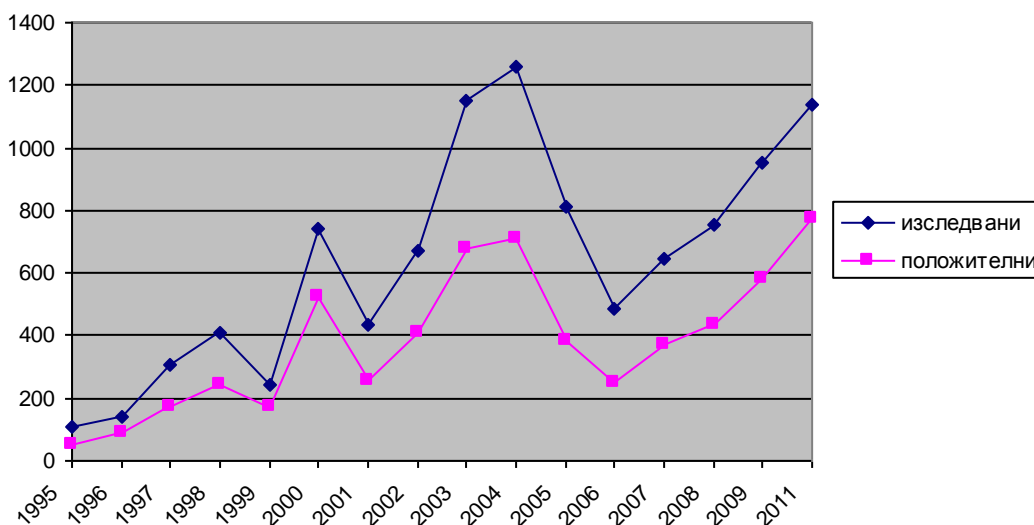
Общо изследвани **1138**, от тях 772 положителни или **67.84 %**.

Съотношението мъже/жени на положителните на **HCV** е **67.2 %** към **32.8 %**.

При анализът се очертава тенденция на повишаване на броя носителите на вируса на Хепатит С от 2007година.

Фигура 6-1

НИВО НА ИНФЕКТИРАНОСТ С ХЕПАТИТ С ЗА ПЕРИОДА 1995-2011 г.



Източник: Лаборатория към Национален център по наркомании

4. СИФИЛИС

Общо са изследвани 1140 УИН, положителни резултат на ТРНА тест са дали 64 лица или **5.61 %**. За първи път от 5 години години се наблюдава увеличаване на случаите на инфектираните със сифилис инжекционно употребяващи наркотици. До 2007 г. в предишните години процентът на заболялите от сифилис ИВН е бил около 10 % от изследваните, от 2007 до 2010 случаите сред УИН са спаднали до 4 %. За 2011 година броят на инфектираните със сифилис лица употребяващи психоактивни вещества е на второ място след броят на инфектираните с вирусът на хепатит С.

От всички 1140 изследвани употребяващи инжекционно наркотици 3 са с едновременна инфекция на ХИВ и Хепатит С и сифилис, 1 с ХИВ и Хепатит С и Хепатит В; 1 с Хепатит С, В и сифилис и 45 с по две ко-инфекции. От тези данни се вижда, че броят на коинфектираните с две и повече инфекции са 50 или 5.21 % от всички изследвани лица. Броят на УИН с повече от една инфекция продължава да нараства сред инжектиращите през последните 5 години

От анализа на резултатите може да се отбележи следното:

1. **Нивото на HIV инфекцията все още е нисков общата популация, но бележи в последните седем години трайна тенденция на повишаване при употребяващи инжекционно наркотици, като групата на най-голям брой новооткрити случаи заедно с групата на МСМ.**
2. **Нивото на Хепатит В инфекция леко спада (4.51 %), което е най-ниската стойност от 10 години и е сравнима с общата заболяемост за Хепатит В в страната.**
3. **Нивото на инфектирани с вируса на Хепатит С за всички интравенозни изследвани в София е 67.84 %. Може да се отбележи, че има тенденция на повишаванена нивото на инфектираност.**
4. **От данните за 2007 до 2011 година се констатира, че броят на коинфектираните с две и повече инфекции сред инжектиращите продължава да нараства.**

Други инфекциозни заболявания

В областта на намаляване на щетите от употребата на наркотични вещества само една неправителствена организация в България ⁸⁹ предоставя първична медицинска помощ (третиране на местата за инжектиране, обработване на абцеси) на своите клиенти – “Каритас”.

През 2011 г. в мобилните кабинети на организацията са обработени 2310 рани, абцеси и места за инжектиране. През 2010 г. те са били 2667.

Услугите, предоставяни от Каритас за изминалия отчетен период включват още:

- Анонимно изследване за кръвно и полово предавани инфекции (хепатит В и С, ХИВ/СПИН и сифилис);
- Консултации с екипа за начините и местата, където могат да се лекуват зависимостите;
- Консултации по други здравни проблеми, възникнали вследствие употребата на наркотици;

⁸⁹ В областта на намаляване на щетите от употребата на наркотични вещества в България работят общо 10 неправителствени организации

- Консултации на родители и приятели, свързани с проблема “наркомании”.

Поведенчески данни

Няма нови актуални данни от поведенчески изследвания.

Други здравни взаимосвързки и последици

Не-фатални спешни случаи и свръхдозы

За предходната 2011 г. през клиниката по Токсикология на МБАЛМС “Пирогов” - София са преминали **241 зависими от наркотични вещества**, потърсили спешна медицинска помощ поради остро отравяне, което съставлява 3.15 % от всички пациенти, преминали през този период през приемен токсикологичен кабинет. **Това е най-големият брой пациенти в клиниката за последните четири години.** Най-малко постъпили зависими от психоактивни субстанции е имало през 2010 г. – общо 152. През 2009 те са били 194, а през 2008 г. - 159. Делът на тези пациенти спрямо общата популация на преминалите през токсикологичен кабинет за 2010 г. е бил 2.02 %. През 2009 г. той възлиза на 2.1%, докато за 2008 г. е бил 1.81%.

Данните по полово разпределение и за четирите години показват по-голям дял за мъжете – 178 за 2011 г., 113 за 2010 г. 160 през 2009 и 129 през 2008 г. Броят на жените за изминалия целия четиригодишен период е както следва: 63 през 2011 г., 39 през 2010 г., 34 през 2009 г., и 30 за 2008. От постъпилите пациенти през 2011 г. 56.85 % са лекувани амбулаторно в спешно приемно отделение, а 43.15 % са били хоспитализирани в стационара на Клиниката. Данните по тези показатели за 2010 г. са както следва - 56.57% са лекувани амбулаторно и 43.43% - хоспитализирани в стационара на Клиниката (виж Таблица 6-2).

Таблица 6-2

ДИНАМИКА НА ПОСТЪПИЛИТЕ ПАЦИЕНТИ С НАРКОТИЧНА ЗАВИСИМОСТ В КЛИНИКАТА ПО ТОКСИКОЛОГИЯ НА МБАЛМС “ПИРОГОВ” ЗА ПОСЛЕДНИТЕ ЧЕТИРИ ГОДИНИ

	2008	2009	2010	2011
Общ брой лекувани болни	159	194	152	241
Лекувани в приемно отделение	100 (62.89%)	141 (73 %)	86 (56.57%)	137 (56.85%)
Хоспитализирани в стационарно отделение	59 (37.11%)	53 (27 %)	66 (43.43%)	104 (43.15%)

Източник: МБАЛМС “Н.И.Пирогов”ЕАД – София, Клиника по Токсикология

По отношение на разпределението по възраст през 2011 г. най-голям е броят на наркозависими във възрастовата подгрупа 26-35 години – 89 човека (36.93 %), следва

групата 19-25 години – 76 човека (31.53 %). Данните по този показател за периода 2008-2010 г. са посочени на Таблица 6-3.

Таблица 6-3

ВЪЗРАСТОВО РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИТЕ В МБАЛМС "ПИРОГОВ" ЗА ПОСЛЕДНИТЕ ЧЕТИРИ ГОДИНИ В АБСОЛЮТНИ СТОЙНОСТИ

Възраст	2008	2009	2010	2011
До 15 г.	5	11	6	24
16-18 г.	18	23	12	32
19-25 г.	56	71	58	76
26-35 г.	64	70	63	89
Над 35 г.	16	19	13	20
Общо	159	194	152	241

Източник: МБАЛСМ "Н.И.Пирогов" ЕАД – София, Клиника по Токсикология

Предходната 2011 г. установи стабилност в наблюдаваната в периода 2008-2010 г. тенденция за намаляване броя на потърсилите помощ при остро отравяне с хероин – 66 човека (27.39 % от всички постъпили зависими). За 2010 г. те са били 69 човека (45.39 % от всички постъпили зависими). За 2009 г. - 86 (44.3 % от общия брой зависими), а през 2008 г. са били 94 човека (59.1 %). Получените данни за 2011 г., обаче не потвърждават тази тенденция и при останалите наркотични субстанции. Изключение прави марихуаната, при която отново е отчетен ръст на спешните случаи – 75 човека (31.12 % от общия брой постъпили пациенти), докато през 2010 г. те са били 39 (25.66 %). За 2009 г. те са били 30 (15.4 % от общия брой постъпили зависими) и 23 през 2008 г. (14.5 %).

През 2011 г. с **амфетамини** са постъпили 52 човека (21.58 %), с **кокаин** – 30 човека (12.45 %), с **метадон** 16 (6.64 %), с **екстази** – 1 (0.41 %) и с **халюциногенни гъби** – 1 (0.41 %).

За годините преди 2011, данните са както следва: през 2010 г. с **амфетамини** са постъпили 23 човека (15.13 %) (37 през 2009 г., 18 за 2008 г.), с **кокаин** – 11 (7.24 %), докато през 2009 г. те са били 16 (8.2 % от общия брой) и 15 (9.4 %) за 2008 г., с **метадон** – 9 човека (5.92 %) през 2010, 15 човека (7.8 %) за 2009 г. и 3 пациенти (1.9 %) за 2008 г., с **други (бензодиазепини)** – 1 човек, 0.66 % от общия брой за 2010 г. (виж Таблица 6-4).

Таблица 6-4

БРОЙ НА НЕ-ФАТАЛНИ СПЕШНИ СЛУЧАИ ПО ВИД ВЕЩЕСТВО ЗА ПЕРИОДА 2008 – 2011 г.

Вид вещество	Брой пациенти за 2008 г.	Брой пациенти за 2009 г.	Брой пациенти за 2010 г.	Брой пациенти за 2011 г.
Хероин	94	86	69	66
Кокаин	15	16	11	30
Амфетамини	18	37	23	52
Марихуана	23	30	39	75
Метадон	3	15	9	16

Източник: МБАЛСМ "Н.И.Пирогов" ЕАД – София, Клиника по Токсикология

По данни на Министерство на здравеопазването общият брой на **не-фаталните спешни случаи, свързани с употребата на наркотични вещества през 2011 г. е 1832. От тях регистрирани нефатални свръхдози са 1810 (виж Таблица 6-5).**

Таблица 6-5

БРОЙ НА НЕ-ФАТАЛНИТЕ СПЕШНИ СЛУЧАИ ЗА 2011 г.

Област	Регистрирани спешни състояния свързани с употреба на НВ	Регистрирани случаи с нефатални свръхдози
Благоевград	31	31
Бургас	149	148
Варна	226	224
Велико търново	0	0
Видин	47	45
Враца	5	5
Габрово	15	15
Добрич	13	13
Кърджали	0	0
Кюстендил	7	7
Ловеч	3	3
Монтана	11	11
Пазарджик	27	27
Перник	27	27
Плевен	12	12
Пловдив	143	143
Разград	1	1
Русе	55	55
Силистра	8	8
Сливен	5	5
Смолян	1	15
София-град	1038	1021
София-област	1	1
Стара загора	2	2
Търговище	0	0
Хасково	0	0
Шумен	6	0
Ямбол	0	
ОБЩО	1832	1810

Източник: Министерство на здравеопазването

Отчетените случаи на обслужени лица в Центровете за спешна медицинска помощ (ЦСМП) по повод наркотична зависимост, подадени от Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗИ) за 2011 г. са 2148, а тези в спешните отделения на болниците – 341.

Соматична и психиатрична коморбидност

През 2011 г. в страната функционират 32 субституиращи и поддържащи програми с общ капацитет 5 196 лечебни места, от които 4 736 за лечение с Метадон хидрохлорид и 460 за лечение със Субститол. Общо заетите места към 31.12.2011 г. са 3 452, от които 3 269 на лечение с Метадон хидрохлорид и 183 на лечение със Субститол ⁹⁰. **Общият брой на пациентите в тях с двойна диагноза е 692** ⁹¹ (20% от всички пациенти в програмите), с 301 повече в сравнение с 2010 г., когато те са били **391 души** ⁹² (12.54% от всички пациенти в програмите). Най-често срещаните съпътстващи разстройства са личностово, тревожно и шизофрения.

По данни на програмите за 2009 г. **общият брой на участвалите в тях пациенти с двойна диагноза е бил 592** ⁹³ (20.31%) при общ брой на всички лекуващи се в тези програми пациенти 2915 ⁹⁴. През 2008 г. броят на пациентите с двойна диагноза е 243 ⁹⁵ (7.59%), при общ брой на всички лекуващи се в тези програми зависими 2543 човека. За 2007 г. коморбидните пациенти са били 143 (10.47%), а общият брой на всички зависими, включени в програми 1332 ⁹⁶ (виж Таблица 6-6).

Таблица 6-6

БРОЙ ПАЦИЕНТИ С ДВОЙНА ДИАГНОЗА В СУБСТИТУИРАЩИ И ПОДДЪРЖАЩИ ПРОГРАМИ ЗА ПЕРИОДА 2007-2011 г.

	2007	2008	2009	2010	2011
Общ брой на пациенти, включени в метадонови програми	1 332	2 543	2 915	3 118	3 452
Пациенти с двойна диагноза	143	243	592 ⁹⁷	391	692

Източник: Програми за субституиращо и поддържащо лечение с метадон и субститол

С 13 повече са пациентите с двойна диагноза, участващи в рехабилитационни програми през 2011 г. (48 човека ⁹⁸, 5.6% от всички участващи в програмите) в сравнение с 2010 (35 човека ⁹⁹). **Общият брой на всички зависими, преминали през програмите през 2011 година е 861 човека** ¹⁰⁰.

През 2009 г. участващите в рехабилитационните програми зависими със съпътстващи заболявания са били 33 ¹⁰¹, при общо, преминали през програмите 486 ¹⁰² човека (6.79 % от общата популация на участвалите в рехабилитационни програми лица за 2009 и 7.20 % за 2010 г.) През 2008 г. клиентите на тези програми със

⁹⁰ Източник: Национален център по наркомании, «**ОБОБЩЕНИ ДАННИ ОТ ГОДИШНИТЕ ОТЧЕТИ НА СППМ/С**, функциониращи на територията на Република България през 2011 г.

⁹¹ По данни от годишните отчети на 31 програми

⁹² По данни от отчетите на 15 програми

⁹³ Данните са обобщени от 12 програми,

⁹⁴ Данните са предоставени от 28 програми от общо 30 за 2009 г. Изчисленията са направени на база останали пациенти в програмите в края на отчетния период

⁹⁵ Данните са обобщени от 11 програми,

⁹⁶ Данните от 2007 са от 6 програми, при функциониращи 7. За 2008 г. – от 11, от общо 23.

⁹⁷ Данните за коморбидните пациенти на част от програмите са на базата на всички пациенти, преминали през тях за миналата година.

⁹⁸ По данни от Годишните отчети на 13 рехабилитационни програми

⁹⁹ По данни от 9 рехабилитационни програми

¹⁰⁰ По данни от Годишните отчети на 13 рехабилитационни програми

¹⁰¹ По данни от годишните отчети на седем рехабилитационни програми

¹⁰² Данните са от 9 програми и за двете години.

съпътстващи заболявания са били 11¹⁰³, при общ брой на пациентите, преминали през програмите 193¹⁰⁴, което съставлява 5.70 % от общата популация на участвалите в рехабилитационни програми зависими лица. През 2007 г. броят на зависимите от наркотични вещества лица с двойна диагноза в рехабилитационните програми е бил 6¹⁰⁵, при общ брой на пациентите, преминали през програмите 198, което съставлява 3.03 % от общата популация на участвалите в рехабилитационни програми зависими лица (виж Таблица 6-7).

С 51 повече са лицата със съпътстващи заболявания за 2011 г. по данни на Мониторинговата система за търсенето на лечение на зависимости в България в сравнение с 2010 г. **За 2011 година пациентите със съпътстващи заболявания са 311¹⁰⁶** (12.1 % от всички 1839 пациенти, включени в мониторинга), докато през 2010 г. те са били 260¹⁰⁷ (16.52 % от пациентите, включени в мониторинга), а през 2009 г. 60¹⁰⁸ (3.14 % от всички 1910 лица), а за 2008 г. 47 или 2.3 % от всички 2009 пациенти. **Разпределението по пол за 2011 година е в полза на мъжете – 153 мъже и 69 жени.**

Таблица 6-7

БРОЙ ПАЦИЕНТИ С ДВОЙНА ДИАГНОЗА В РЕХАБИЛИТАЦИОННИ И СУБСТИТУИРАЩИ ПРОГРАМИ ЗА ПЕРИОДА 2007 - 2011 г.

	2007	2008	2009	2010	2011
Общ брой на пациентите в рехабилитационните програми	198	193	486	486	861
Брой пациенти с двойна диагноза	6	11	33	35	48
Общ брой на пациентите в субституиращи програми	1 332	2 543	2 915	3 118	3 452
Брой на пациентите с двойна диагноза	143	243	592	391	692

Източник: Годишни отчети на рехабилитационните и субституиращите програми за 2008 - 2011 г.

Психиатрична коморбидност

Данните, подадени от Мониторинговата система за търсенето на лечение на зависимости в България относно **пациентите със съпътстващо психиатрично заболяване не показват значима разлика в броя им за 2011 в сравнение с 2010 г. – 222 пациенти за изминалата година и 221 за 2010.** От тях 153 са мъже, а 69 жени. Българите са 201, 20 са роми, 1 от турски произход. През 2010 г. българите са били 204, 1 е бил от турски произход, а 16 са били роми. Разпределението по пол е както следва: 146 са мъже и 75 жени.

¹⁰³ По данни от годишните отчети на три рехабилитационни програми

¹⁰⁴ Данните са от пет програми при реално функциониращи през 2008 шест.

¹⁰⁵ По данни от годишните отчети на две рехабилитационни програми.

¹⁰⁶ Конкретните данни са на базата на валидните отговори, общо 1323 за психиатрична коморбидност и 1178 за соматична. Данните включват и вирусносителство.

¹⁰⁷ Конкретните данни са на базата на валидните отговори, общо 1190

¹⁰⁸ Конкретните данни са на базата на валидните отговори, общо 1637

Анализът на информацията от Клиниката по Токсикология на МБАЛМС "Пирогов" показва, че при някои от лекуваните в стационара пациенти с хероинова зависимост (отравяне) се наблюдават повишена суицидна нагласа и депресивност. А при лекуваните с амфетаминова зависимост (отравяне) преобладават агресивното поведение, личностовото разстройство, тревожността и в редки случаи отключване на шизоафективни прояви. При 5 пациенти е наблюдавана психиатрична и соматична коморбидност.

Най-често срещаните заболявания сред пациентите на рехабилитационните програми са личностовите и афективните разстройства, както и психозите. Един е случаят на зависим с хранително разстройство.

При проведено допълнително запитване 11 субституиращи и поддържащи програми предоставиха по-подробна информация за психиатрична и соматична коморбидност поотделно. Анализът на данните показва, че броят на пациентите със съпътстващо психично заболяване е 113¹⁰⁹.

Соматична коморбидност

Броят на зависимите със съпътстващо соматично заболяване по данни от посоченото по-горе допълнително запитване до лечебните програми с метадон и субститол през 2011 г. е 56¹¹⁰. Заболяванията ключват хронични бронхити, гинекологични проблеми, кожни проблеми (псориазис), плеврити, флебити и др.

Със съпътстващи телесни заболявания през 2011 г. по данни на мониторинговата система за търсенето на лечение на зависимости в България са били общо 89 човека. От тях – 76 българи, 11 роми, 1 с турски произход и един с друга етническа принадлежност. По данни от системата за 2010 г. **със соматична коморбидност са били общо 39 човека** – 36 българи и 3 роми.

Бременност и деца, родени от употребяващи наркотици

Успешните раждания през 2011 г. в програмите за субституиращо и поддържащо лечение са общо 31, като техният брой отново е най-голям в Държавната психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм (ДПБЛНА) – 17, а останалите 14 са разпределени в 10 програми (подобно е било разпределението и през 2010 г., общо раждания - 31).

Общият броят на успешните раждания в тези програми през 2009 г. е 11¹¹¹, а през 2008 г. – 23¹¹².

Смъртни случаи, свързани с употребата на наркотици и смъртност сред употребяващите наркотици

Смъртни случаи от употребата на наркотици (предозирание/отравяния)

Статистика на умираанията по причини за смъртта

Статистическата дейност в областта на здравеопазването се регламентира от разпоредбите на Закона за статистиката, Закона за здравето, Националната

¹⁰⁹ Данните са от 11 програми от запитани и работещи реално 32.

¹¹⁰ Данните са от 11 програми от запитани и работещи реално 32.

¹¹¹ Данните са от осем програми

¹¹² Данните са от шест програми

статистическа програма и Наредба № 10 от 05.07.2000 г. за медико-статистическа информация и информация за извършваната медицинска дейност от лечебните заведения на Министъра на здравеопазването.

Законовата регламентация на Общността по отношение на статистиката на здравеопазването се съдържа в Регламент 1338/2008 на Европейския парламент и на Съвета относно статистиката на Общността за общественото здраве и здравето и безопасността на работното място, приет на 16 декември 2008 г. и публикуван в Официалния вестник на ЕС на 31.12.2008 година.

Задълженията на страните-членки в областта на статистика на умиранията по причини са регламентирани от Регламент (ЕС) № 328/2011 на Комисията от 5 април 2011 г. за прилагане на Регламент (ЕО) № 1338/2008 по отношение на статистическите данни за причините за смъртни случаи. За България изпълнението на този нормативен документ е в съответствие с Решение на Комисията от 5 април 2011 година за предоставяне на дерогации на определени държави-членки във връзка с предаването на статистически данни съгласно Регламент (ЕО) № 1338/2008. За България отлагателния период е до 31.12.2012 г. и касае предоставянето на данни за умиранията по причини при използването на 4-значния код на причините съгласно МКБ – X ревизия.

Статистическото изследване на умиранията по причини се основава на медицинските свидетелства за смърт, които се попълват от лекаря, установил смъртта. От началото на 2005 г. в България се прилага Десета ревизия на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето на Световната здравна организация.

Съставяне на Съобщение за смърт

Съгласно Закона за гражданската регистрация актовете по гражданско състояние са официални писмени документи. От тях отношение към умиранията по причини имат съобщението за смърт, актът за смърт и актът за раждане.

Източник на информация за статистическите данни за умиранията по причини е медицинското съобщение за смърт. Формата и съдържанието на съобщението за смърт са определени с Наредба № 42 от 8 декември 2004 г. на Министъра на здравеопазването, като частта му за причините на смъртта и друга медицинска информация е стандартизирана в съответствие с препоръките на СЗО.

Съобщението за смърт (Обр. ЕСГРАОН – ТДС №3) е писмен документ, въз основа на който се издава акта за гражданско състояние – акт за смърт.

Медицинското лице, констатирало смъртта, съставя съобщението, като попълва частта му “медицинско свидетелство за смърт”. В медицинското свидетелство лекарят вписва непосредствената причина за смъртта, предхождащите и придружаващите състояния или болести и основната (началната) причина за смъртта.

От прецизното и точно вписване на причините за смъртта в много голяма степен зависи качеството и достоверността на информацията за смъртността по причини.

Кодирание на причината за смъртта

Кодиранието на причините за смъртта се извършва в съответствие с Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето, 10-та ревизия. Въвеждането на Десета ревизия на МКБ е в съответствие с Наредба № 42 от 8 декември 2004 г. на Министъра на здравеопазването.

Когато в свидетелството за смърт е посочена само една причина за смърт кодирането е относително лесно и безпроблемно. В повечето случаи обаче за смъртта допринасят две или повече болестни състояния. В съответствие с изискванията на Световната здравна организация и указанията за съставяне на статистически таблици за умиранията по причини се кодира така наречената *първоначална причина за смъртта*. Тя се дефинира като “болестта или травмата, която слага началото на

веригата от болестни събития, довели пряко до смъртта, или обстоятелствата на злополуката или насилието, които са предизвикали смъртоносната травма". Приема се, че лекарят, попълващ медицинското свидетелство за смърт, е поставен в благоприятно положение от всеки друг, за да реши кое заболяване или болестно състояние е предизвикало непосредствено смъртта и да посочи кои предшествващи състояния, ако е имало такива, са довели до това заболяване или до това състояние.

Министерство на здравеопазването издава указания за кодиране на причините за смърт в съответствие с МКБ. Кодирането на причините за смърт се извършва от лекари, работещи в Регионалните здравни инспекции и съответно обучени за прилагане изискванията на МКБ. За кодиране на причините за смъртта лекарят ползва медицинското свидетелство за смъртта.

При кодирането на причината за смъртта се използва тризначния код на причините. Това от своя страна ограничава възможностите за анализ на данните по отношение на отравянето с наркотични и психодислептични (халюциногенни) или психотропни лекарствени средства.

Дефиниция

В съответствие с изискванията на EMCDDA (The DRD-Standard, version 3.0) кодовете по МКБ – X, които трябва да се имат предвид по отношение на отравянията (случайно, умишлено или с неопределени намерения) се комбинират с Т-кодове за характеризиране на вида на веществото. Т-кодовете са част от клас XIX Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини. Всички умирения, чийто причини са класифицирани в този клас се разпределят и в клас XX Външни причини за заболяемост и смъртност. Тоест причината е класифицирана от една страна като медицинска и от друга като външна причина в зависимост от естеството (транспортна злополука, травми, отравяния и т.н). Кодирането на причината на ниво 4 знак на Т-кодовете (медицинската причина), дава възможност да се конкретизира вида вещество, причина за отравяне с наркотично или психодислептично средство (опиум, хероин, метадон и т.н.). Тъй като в България се прилага тризначния код на МКБ - X ревизия определянето на това вещество на основата на информацията, с която разполага НСИ е невъзможно. В този смисъл комбинация с Т-кодовете, съгласно изискванията на EMCDDA е невъзможно. В съответствие с препоръките на СЗО за разработване на данните за умиренията по причини, включването само на един код от двата класа налага предпочитането на кода от клас XX Външни причини за заболяемост и смъртност, а именно – предпочитат се X и Y кодовете.

Съгласно The DRD-Standard, version 3.0, когато не е възможна комбинация на X– и Y- кодовете с Т- кодовете алтернативната процедура е да се включат умрелите от някои допълнителни причини, включени в клас Външни причини за заболяемост и смъртност. Анализът на данните обаче показва, че оценката за смъртността, свързана с употребата на наркотици, ако се имат предвид всички тези причини, е значително надценена. Имайки предвид общия брой на умрелите от Отравяне с наркотични и психодислептични (халюциногенни) средства (Т40) и Отравяне с психотропни лекарствени средства, неклассифицирани другаде (Т43), който не се различава съществено от броя на умрелите от причини X41, X42, X61, X62, Y11, Y12 приехме, че така направената оценка няма да се различава съществено от тази, която би била ако е възможна комбинацията с Т-кодовете.

След направените анализи приехме в таблиците, приложени към доклада и настоящата разработка за анализиране на смъртността, свързана с наркотици да се използват данните за умрелите от следните причини:

F11-F12, F14-F16, F19	Психични и поведенчески разстройства
X41	Случайно отравяне и въздействие на антиконвулсивни, седативни, сънотворни, антипаркинсонови и психотропни средства, неклассифицирани другаде
X42	Случайно отравяне и въздействие на наркотици и психодислептици [халюциногени], неклассифицирани другаде
X61	Умишлено самоотравяне и въздействие на антиконвулсивни, седативни, сънотворни, антипаркинсонови и психотропни средства, неклассифицирани другаде
X62	Умишлено самоотравяне и въздействие на наркотици и психодислептици [халюциногени], неклассифицирани другаде
Y11	Отравяне и въздействие на антиконвулсивни, седативни, сънотворни, антипаркинсонови и психотропни средства, неклассифицирани другаде, с неопределени намерения
Y12	Отравяне и въздействие на наркотици и психодислептици [халюциногени], неклассифицирани другаде, с неопределени намерения

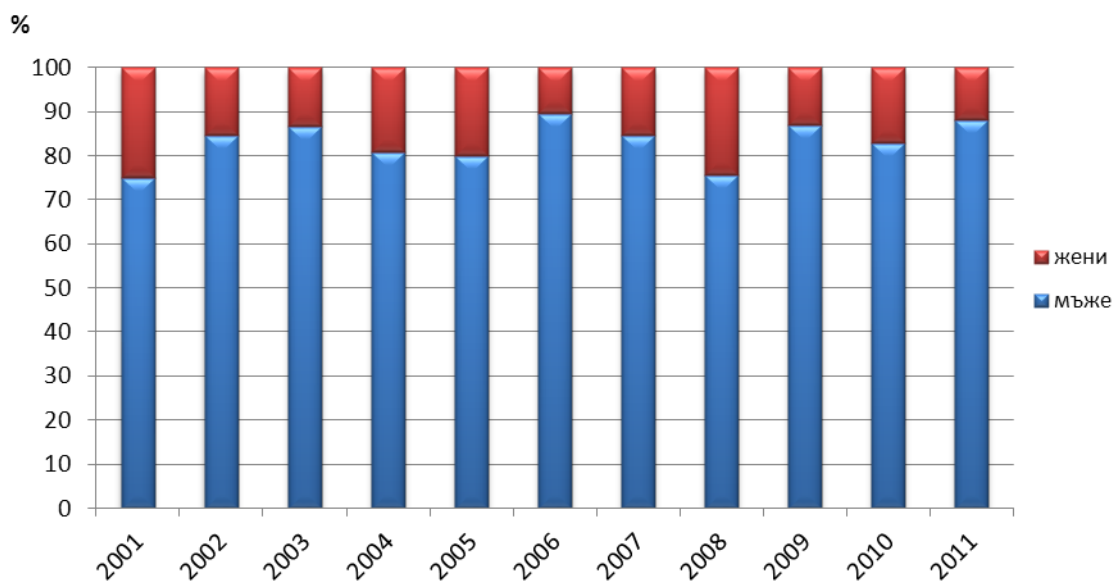
Умирания по причини през 2011 година

Общият брой на умрелите от причини, свързани с употребата на наркотични вещества през 2011 г. е 25 или 0,34 на 100 000 от населението. В сравнение с предходната година коефициентът на смъртност леко се понижава.

Съотношението умрели мъже/жени през целия период от 2001 до 2011 г. е в полза на мъжете (виж *Фигура 6-2*). През 2011 г. починалите мъже вследствие на употреба на наркотици са 22 или 88 %. Умрелите жени от тези причини са 3 или 12%. Коефициентите на смъртност са **съответно 0,61 на 100 000 мъже и 0,08 на 100 000 жени.**

Фигура 6-2

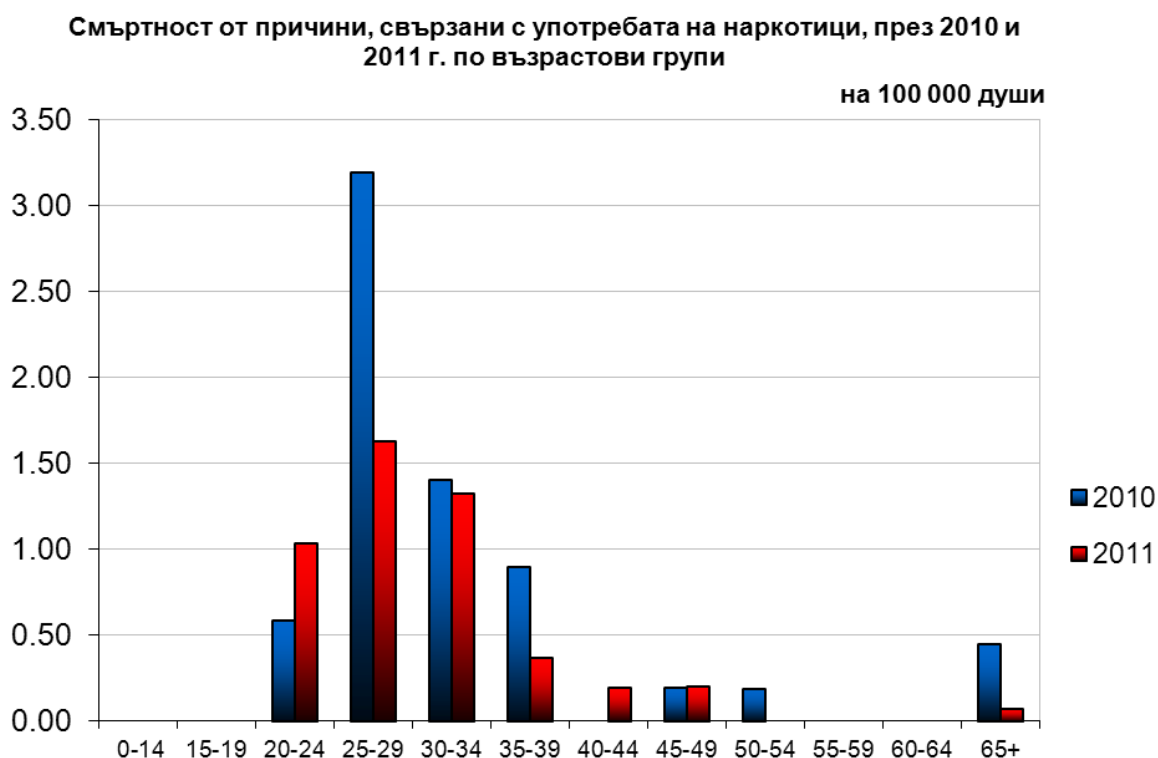
Умрели от причини, свързани с употребата на наркотици през периода 2001 - 2011 г. в България по пол



Източник: Национален статистически институт

През 2011 година се запазва очерталата се в последните години тенденция най-много случаи на умрели вследствие на употребата на наркотици да има във възрастовата група 25 – 29 години. Броят на починалите от тази възрастова група, в съответствие с прилаганата дефиниция, през наблюдаваната година е 8 души. От всички починали вследствие на употреба на наркотици 88% са на възраст от 20 до 39 годишна възраст. (виж Фигура 6-3)

Фигура 6-3



Източник: Национален статистически институт

И през 2011 г. не настъпват съществени изменения в структурата на умиранията по причини (виж Фигура 6-4).

Най-голям е относителния дял на лицата, починали вследствие на случайно отравяне и въздействие на наркотици и психодислептици [халюциногени], некласифицирани другаде (X42). Повече от половината от всички умирания през 2011 г. вследствие на употребата на наркотици (60%) се дължат на тази причина.

На второ място в структурата на умиранията е случайно отравяне и въздействие на антиконвулсивни, седативни, сънотворни, антипаркинсонови и психотропни средства, некласифицирани другаде (X41). Тази причина е записана и кодирана като първоначална причина за смъртта в 20% от случаите на умирания, вследствие на употребата на наркотици.

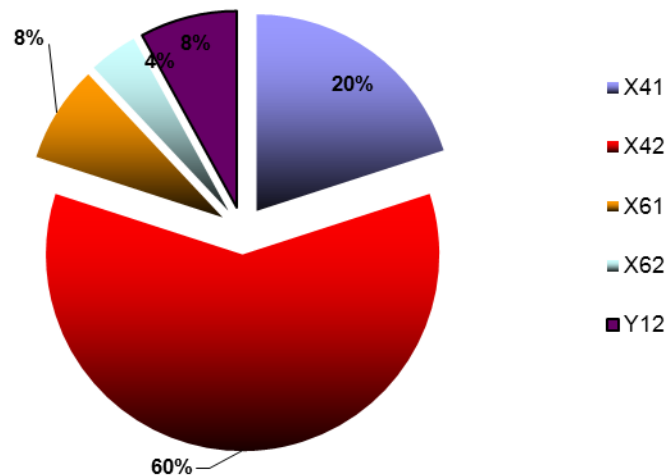
Като умишленото самоотравяне и въздействие на антиконвулсивни, седативни, сънотворни, антипаркинсонови и психотропни средства, некласифицирани другаде

(X61) е дефинирана причината за смърт на 8% от всички починали лица вследствие на употребата на наркотици.

Отравяне и въздействие на наркотици и психодислептици [халюциногени], неклассифицирани другаде, с неопределени намерения (Y12) е причина за смъртта на 8% от всички случаи на умирация вследствие на употребата на наркотици.

Фигура 6-4

Структура на умираанията по причини, свързани с употребата на наркотици през 2011 година



Източник: Национален статистически институт

В зависимост от мястото на смъртта умираанията вследствие употребата на наркотици се разпределят както следва:

- у дома – 52 %
- в здравно заведение – 20 %
- другаде – 28 %.

Смъртност и причини за смърт сред употребяващите наркотици (кохортни проучвания относно смъртността)

Няма нови актуални данни от кохортни проучвания относно смъртността и причини за смърт сред употребяващите наркотици в България.

Специфични причини за смъртност, индиректно свързани с употребата на наркотици

Няма нови актуални данни относно специфични причини за смъртност, индиректно свързани с употребата на наркотици в България.

7. Отговори на здравните взаимовръзки и последици

Превенция на спешните случаи свързани с наркотици и намаляване на смъртността свързана с употреба на наркотици

При пациенти, постъпили с остро отравяне вследствие употребата на психоактивни вещества в Университетска многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина "Н.И.Пирогов" (УМБАЛСМ Пирогов) се прилага детоксично-депурационно, антидотно и симптоматично лечение. На пациентите, мотивирани за лечение на зависимостта се прилага следната терапевтична схема с продължителност средно 10 дни, след отзвучаване (преодоляване) на острата интоксикация:

Терапевтично поведение:

1. Детоксично-депурационно
2. Противоабстинентно лечение
 - Внезапно отнемане на психоактивното вещество
 - Прилагане на транквилизатори
 - Прилагане на невролептици със седативен и противоабстинентен ефект
 - Прилагане на тимостабилизатори
 - Прилагане на антидепресанти
3. Хепатопротективно
4. Церебропротективно
5. Витаминолечение
6. Симптоматично лечение (небензодиазепинови сънотворни, неопиеви аналгетици за пациенти със зависимост към ПАВ).
7. Рехабилитационно лечение.

Независимо от тежестта на клиничното състояние (вкл. без дишане) сред пациентите, постъпили в УМБАЛСМ Пирогов със свръхдоза хероин не се регистрира смъртност. Това се дължи на реанимационното и адекватно антидотно лечение – болус дози налоксон. Част от пациентите напускат болницата самоволно след ресусцитиране на жизненоважните функции - категоричен отказ от лечение.¹¹³

Превенция и лечение на инфекциозни заболявания, свързани с употребата на наркотици

Превенция

Дейностите по намаляване на вредите от употребата на наркотици е съставна част в два основни документа, приети от Министерския съвет на Република България – Национална стратегия за борба с наркоманиите (2009-2013) и Национална програма по превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република

¹¹³ Източник: Университетска многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина "Н.И.Пирогов"

България (2008-2015), както и на Програмата на Министерство на здравеопазването "Превенция и контрол на ХИВ, малария и туберкулоза", финансирана от Глобалния Фонд.

Дейността на програмите за намаляване на вредите се регламентира от Закон за контрол на наркотичните вещества и прекурсорите, Глава Седма "Превенция на употреба, лечение и психосоциално рехабилитация на лица, зависими или злоупотребяващи с наркотични вещества"¹¹⁴, както и от Наредба № 7 за условията и реда за осъществяване на програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества от 7.09.2011 г.¹¹⁵

В Наредбата е описана процедурата, необходимите документи и срокове за даване на съгласие или отказ за осъществяване на програмите за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества. Въведени са изискванията относно отчетността на програмите и са регламентирани дейностите по мониторинг и контрол на дейността на програмите.

Разработена е Методика за осъществяването на дейностите за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества (утвърдена от министъра на здравеопазването в началото на 2012 година).

Дейности, осъществявани от програмите за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества са:

1. Превенция на рисково поведение, включваща работа на терен, работа в нископрагови центрове, раздаване на информационни материали и провеждане на обучения.
2. Превенция на свързаните с употребата на наркотични вещества инфекциозни заболявания, включваща:
 - а) обмен на игли, спринцовки и други принадлежности при инжекционно употребяващи наркотични вещества;
 - б) консултиране и изследване за ХИВ, хепатит В и С, сексуално предавани инфекции и туберкулоза;
 - в) раздаване на презервативи;
 - д) насочване към лечение на кръвнопреносими инфекциозни заболявания, причинени вследствие употребата на наркотични вещества и сексуално предавани инфекции; водене на случаи;
 - е) насочване към лечение на зависимостта към наркотични вещества;
3. Предоставяне на информация и обучение по превенция на смъртността, свързана с употребата.

През 2011 г. програмите са предоставяли услуги в 17 населени места, с 120 терена за работа. Дейностите по намаляване на вредите се осъществяват в 13 града на страната (виж *Карта 7-1*). Проблем представлява липсата на програми за намаляване на вредите в цяла Северозападна България (в същият регион по експертни данни има употреба на синтетични наркотици – амфетамини и метадон, непредписан като медикамент, употребявани инжекционно). Липсват програми в региона на Стара

¹¹⁴ Narcotic Substances and Precursors Control Act:

<http://www.mi.government.bg/en/library/zakon-za-kontrol-varhu-narkotichnite-veshtestva-i-prekursorite-56-c25-m258-1.html>

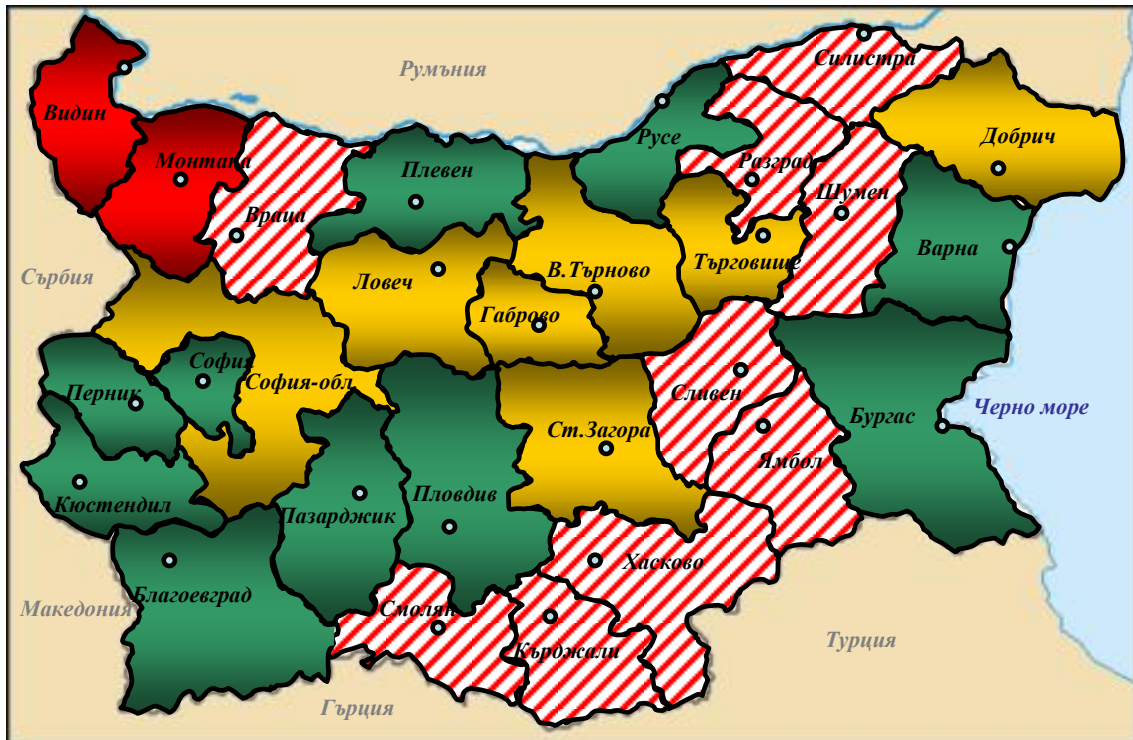
¹¹⁵ Regulation № 7 on the procedures for implementing harm reduction programs for drug use from 7.09.2011 (in Bulgarian):

<http://dv.parliament.bg/DVWeb/showMaterialDV.jsp;jsessionid=8F14069E7140507031C65FFA577B1510?idMat=56774>

Загора, Ямбол и Сливен. Само две програми работят на територията на София, като едната (КАРИТАС) до 2011 година не предоставяше услуги „раздаване на игли и спринцовки” и „раздаване на презервативи”. В гр. Пловдив предоставянето на услугите по намаляване на вредите са съдоточени в кв. Столипиново, а в останалите части на града не се предоставят услуги на зависимите от наркотици лица.

Карта 7-1

ПРЕДОСТАВЯНЕ НА УСЛУГИ ЗА НАМАЛЯВАНЕ НА ВРЕДИТЕ ОТ УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА



- услуги по намаляване на вредите и субституиращи програми
- субституиращи поддържащи програми
- липсват услуги и данни за употреба на нар.вещества
- липсват услуги

В страната функционират седем нископрагови центъра за клиенти, употребяващи интравенозно наркотици.

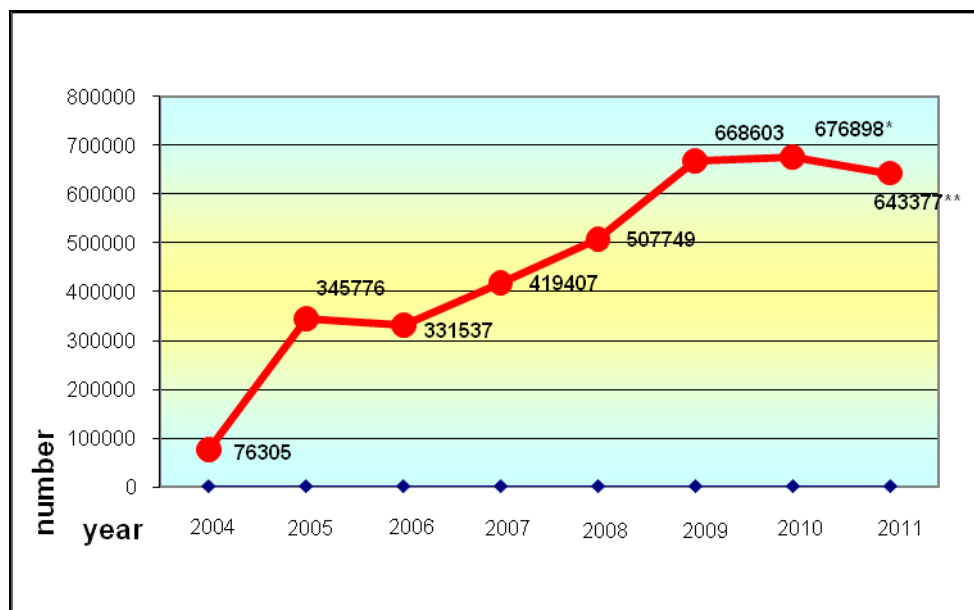
Мобилните медицински кабинети се поддържат от 3 неправителствени организации по Компонент 4 от Програмата на Министерство на здравеопазването “Превенция и контрол на ХИВ, малария и туберкулоза” и от КАРИТАС в София.

Индивидуалните клиенти, които са били достигнати в програмите за намаляване на вредите през 2011 година са 7983. От тях 2018 са нови лица, достигнати за първи път. През 2010 година достигнатите клиенти на програмите за намаляване на вредите са били 8057.

През 2010 година са били раздадени 676 898 комплекта (по 84 комплекта от 2 игли и една спринцовка на клиент за година), а през 2011 година са раздадени 643 377 комплекта (по 80 комплекта на клиент за година). (виж *Фигура 7-1*). Отчетен е лек спад в броя достигнати клиенти и раздадени игли и спринцовки. За 2011 година са предоставени 179 379 броя презервативи, раздадени в рамките на програмите за превенция на ХИВ, реализирани в НПО.

Фигура 7-1

**ОБЩ БРОЙ РАЗДАДЕНИ СТЕРИЛНИ КОМПЛЕКТА (СПРИНЦОВКА С ДВЕ ИГЛИ)
ПРЕЗ ПЕРИОДА 2004 – 2011 ГОДИНА**



От 2009 година по Програмата на Министерство на здравеопазването “Превенция и контрол на ХИВ, малария и туберкулоза”, финансирана от Глобалния Фонд от НПО се предоставя услуга „водене на случай”, като през 2011 година от тази услуга са се възползвали 251 лица употребяващи наркотици.

Консултиране и тестване

Тестуването за HIV в България е бесплатно, доброволно и обвързано с информирано съгласие на лицето. Лабораторията при НЦН е единствената създадена да обслужва лица, употребяващи наркотици. На инжекционно употребяващите се осигурява пред- и след-тестово консултиране. Тестовите за тези изследвания се осигуряват от Министерство на здравеопазването по „Националната програма по превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България”. През 2011 г. 6895 инжекционно употребяващи от 10 града на страната са тествани по Националната програма по превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България, а 1250 - в София от лабораторията на Националния център по наркомании. Здравно осигурените зависими могат да се тестват и чрез системата на здравното осигуряване във диагностични центрове и лаборатории.

През 2011 г. продължават да функционират 19 кабинета за анонимно и бесплатно консултиране и тестване за HIV/СПИН в големите градове в страната.

Лечение

Всички лица, които са инфектирани с HIV, както и болните от СПИН се изследват и лекуват безплатно в специализирано отделение на Инфекциозна болница в София, както и в инфекциозните отделения за лечение на СПИН в различни големи градове - Пловдив, Плевен и Варна. В петте сектора за лечение на ХИВ/СПИН към 31 Декември 2011 година са проследени общо 739 души, като 452 от тях са получили безплатна трикомпонентна антиретровирусна терапия (АРТ). През 2011 година Министерство на здравеопазването е доставило на секторите за лечение на СПИН общо 21 различни антиретровирусни медикамента на обща стойност 7 874 068 лева. С оглед осигуряването на непрекъснатост на терапията допълнително от Глобалният фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария бяха осигурени 1.1 милиона лева за създаване на двумесечен резерв от медикаменти. Благодарение на АРТ качеството на живот на хората, живеещи с ХИВСПИН се повишава.

На инфектираните зависими от опиати се осигурява безплатно и незабавно лечение в програмата за поддържащо субституиращо лечение при ДПБЛНА - София и програми в София, Пловдив, Пазарджик и Варна.

Лечението на зависими от опиати, инфектирани с Хепатит С се финансира от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Според изискванията на НЗОК лицата, зависими от наркотици могат да бъдат включени в програма за лечение с интерферон само ако не са употребявали наркотици в продължение на 12 месеца. Не се включват на лечение осигурени здравно лица, които са на субституиращо поддържащо лечение с метадон. Тази контраиндикация не е по медицински показания и продължава да ограничават възможностите за лечение на зависимите.

Противовирусното лечение може да се започне след обсъждане с пациента на алтернативите, нежеланите реакции на лекарствата, ползата и риска от терапия. Лечението на одобрените от НЗОК става в гастроентерологични клиники на различни болници в София¹¹⁶.

Лечението на болни в остра и хронична форма на Хепатит В е достъпно само за здравно осигурените зависими лица.

Отговори на други здравни взаимосвързки при употребяващи наркотици

Психиатрична и соматична коморбидност

По данни от годишните отчети на програмите за субституиращо и поддържащо лечение при установена психиатрична и соматична коморбидност се провежда ежемесечно мониториране на симптомите на заболяванията, параклинични изследвания на шест месеца, при нужда - консултация със специалист и поддържаща терапия. Установените в такива случаи процедури включват провеждане на психофармакологични интервенции (антидепресанти, невролептици, тимостабилизатори, бензодиазепинови и небензодиазепинови невролептици), специализирани психотерапевтични интервенции - краткосрочна терапия, ориентирана към решения терапия, когнитивно-поведенческа, психодрама. При установена соматична патология - насочване към специалист - гастроентеролог, хирург, интернист, дерматолог т.н., провеждане на допълнителни кръвни, биохимични или уринни изследвания.

Насочените пациенти към други служби, институции и специалисти през 2011 г. Са били общо 692¹¹⁷.

¹¹⁶ Данните, с които разполагаме са непотвърдени

¹¹⁷ Данните са от 18 програми. Данните включват и насочвания, не свързани със здравословни проблеми.

Превенция на спешните случаи свързани с наркотици и намаляване на смъртността свързана с употреба на наркотици

В периода ануари-ноември 2010 г. Фондация “Инициатива за здраве” провежда кампания, посветена на здравното образование сред популацията на употребяващите наркотични вещества лица в софийския затвор. Проведената кампания включва следните теми:

- Наркотични вещества. Безопасно инжектиране.
- ХИВ/СПИН
- Хепатити, Туберкулоза
- Инфекции, предавани по полов път
- Възможности за “drug-free” лечение
- Възможности за субституиращо лечение
- Превенция на свръхдоза

През посочения период са проведени 40 обучителни сесии на 5 групи затворници (всяка група минава общо по 8 обучителни сесии). Обучени са общо 75 човека (по 15 във всяка група). Обучението е съпроводено с предоставянето на информационни материали, раздаване на презервативи и хигиенни материали.

Превенция и лечение на инфекциозни заболявания, свързани с употребата на наркотици

Превенция

Превенцията на инфекциозните заболявания, свързани с употребата на наркотици е съставна част и в двата основни документа, приети от Министерския съвет на Република България – Националната програма по превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България 2008-2015 година и Националната стратегия за борба с наркоманиите (2009 – 2013). От 2007г действа и програма за превенция и контрол на туберкулоза съ-финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария.

Всички организации, работещи на терен, представят проектите си пред медицинския съвет на НЦН (съгласно Наредба № 30 от 20.12.2000 г. на министъра на здравеопазването). През 2010година е изготвена нова наредба регламентираща дейностите в областта на намаляване на вредите в България, наредбата е публикувана в ДВ през 2011г.

През 2010 г. единадесет нестопански организации развиваха дейност по превенция на HIV/СПИН, Хепатит В и С сред инжектиращи наркотици и са получили положително становище от НЦН за извършване на тези дейности, а именно Програмите за работа на терен, обмен на игли и спринцовки и тестване за кръвно и полово-преносими инфекции се осъществяват от неправителствени организации, в рамките на Компонент 4 “Поддържане на ниско ниво на разпространение на ХИВ сред интравенозните наркомани /ИВН/” на Програмата на Министерство на здравеопазването “Превенция и контрол на ХИВ, малария и туберкулоза”, финансирана от Глобалния Фонд, както следва:

- Фондация “Инициатива за здраве” - София
- Фондация “Панацея”- Пловдив
- Фондация “Доза обич” – Бургас
- БЧК - Кюстендил

- БЧК - Русе
- Фондация "За по-добро психично здраве" - Варна
- Фондация "П.У.Л.С." - Перник
- Фондация "Адаптация" – Благоевград
- Фонд за превенция на престъпността – Инициатива и гражданска отговорност (ИГА) - Пазарджик
- Фондация Социални и здравни алтернативи Фондация Социални и здравни алтернативи - Плевен

Програмите осъществяват обмен на игри и спринцовки, презервативи и лубриканти както и снабдяват ИУН с информационни материали насочват и мотивират за лечение и др.

През 2010 г. програмите са предоставяли услуги в 17 населени места с 98 терена за работа. Индивидуалните клиенти, до които е достигнато са 8057, от които 1899 нови индивидуални клиенти. Контактите с нуждаещи се зависими са 80106. През 2010 година са раздадени 676 898 спринцовки и игли.

Извън „Националната програма по превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България“ дейности по намаляване на вредите от употребата на наркотици осъществява католическата организация КАРИТАС.

В страната функционират пет нископрагови центрове за интравенозни наркомани. Мобилните медицински кабинети се поддържат от 6 неправителствени организации по Компонент 4 и един от КАРИТАС в София.

Консултиране и тестване

Тестуването за HIV в България е бесплатно доброволно и обвързано с информирано съгласие на лицето. Лабораторията при НЦН е единствената създадена да обслужва лица, употребяващи наркотици. На УИН се осигурява пред и след тестово консултиране. Тестовите за тези изследвания се осигуряват от МЗ по „Националната програма по превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България“. През 2010 г около 3000 УИН от 10 града на страната са тествани по Националната програма по превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България и 1250 в София от лабораторията на НЦН. Осигурените здравно зависими могат да се тестват и чрез системата на здравното осигуряване в диагностични центрове и лаборатории.

През 2011 г. продължават да функционират 19 кабинета за анонимно и бесплатно консултиране и тестване за HIV/СПИН в големите градове в страната.

Лечение

Всички лица, които са инфектирани с HIV, както и болните от СПИН, се изследват и лекуват бесплатно в специализирано отделение на Инфекциозна болница София, както и в инфекциозните отделения за лечение на СПИН в още четири специализирани отделения в различни големи градове. Антиретровирусното лечение е осигурено за всички инфектирани, които се нуждаят. В петте сектора за лечение на ХИВ/СПИН понастоящем се проследяват 620 души, като 400 от тях получават безплатна трикомпонентна антиретровирусна терапия. През 2011 година МЗ е доставило на секторите за лечение на СПИН общо 20 различни антиретровирусни медикамента на обща стойност 7 874 068 лева. На инфектираните зависими от опиати се осигурява безплатно и незабавно включване в програмата за поддържащо метадоново лечение при ДПБЛНА - София и общински програми в София, Пловдив и Варна. Към януари 2011 в поддържащо лечение са включени 92 лица носители на вируса на ХИВ.

Лечението на инфектираните с Хепатит С зависими от опиати се финансира от НЗОК. Според изискванията на НЗОК лицата зависими от наркотици могат да бъдат

включени в програма за лечение с интерферон само ако не са употребявали наркотици в продължение на 12 месеца. Не се включват на лечение осигурени здравно лица, които са на субституиращо поддържащо лечение с метадон. Тази контраиндикация продължава да ограничават възможностите за лечение на зависимите. Решението за започване на противовирусно лечение се взема само в специализирани клиники или отделения по гастроентерология, които са *одобрени от НЗОК* (Национална Здравноосигурителна Каса). В тези клиники или отделения има одобрена от НЗОК комисия. Само тази комисия може да издаде експертно становище за започване на противовирусно лечение. Протокол за разрешение на това лечение се издава от същата комисия или друг гастроентеролог, имащ договор с НЗОК.

Противовирусното лечение може да се започне след обсъждане с пациента на алтернативите, нежеланите реакции на лекарствата, ползата и риска от терапия. Терапията може да започне само след получаването на неговото писмено съгласие.

Важно условие за кандидатстване са редовно плащани здравноосигурителни вноски. Лечението на одобрените от НЗОК става в гастроентерологични клиники на различни болници в София и данните, с които разполагаме са непотвърдени. Лечението на болни в хронична форма на Хепатит В е достъпно само за здравно осигурените зависими.

Лечението на Сифилис е регламентирано, извършва се в Центрове за Кожно-венерични заболявания на областните градове на България и е безплатно.

Отговори на други здравни последици сред употребяващите наркотици

Психиатрична и соматична коморбидност

Част от пациентите, участващи в субституиращи и поддържащи програми имат съпътстващи психиатрични и/или соматични заболявания, които са предизвикани или от употребата на наркотични вещества или са независими от нея. Ето защо оценката на психичния и соматичен статус на постъпващите в програмите е неразривна част от процеса на включване в подобен вид лечение. Проверката за суицидни мисли също е задължителна.

Ако проявените симптоми на конкретно заболяване са предизвикани от консумацията на наркотични вещества, обикновено не се изисква текущо лечение след преустановяване на употребата. Възможно е при оценката някои от пациентите да се нуждаят от фокусирана, краткосрочна фармакотерапия, психотерапия или и двете. Много пациенти обаче, може да имат едновременно проявени ендогенни психиатрични разстройства, изискващи дългосрочно лечение.

Много често след включване на зависимите на лечение се проявяват и пренебрегнати до този момент соматични заболявания, в това число и Хепатити (предимно Хепатит С). Може да се наложи хоспитализация или продължително лечение. Голяма част от пациентите имат и стоматологични проблеми.

В съгласие с предложените в България насоки за добра клинична практика в субституиращото лечение, в случаи на установена психиатрична и/или соматична коморбидност се прилагат следните процедури ¹¹⁸:

- Насочване на пациентите към личен лекар, кабинети за спешна и неотложна помощ или за болнично лечение
- Тестване или изпращане за изследване за кръво- и полово-преносими инфекции
- Идентифициране на острите психични разстройства, които може да се нуждаят от незабавна интервенция

¹¹⁸ Източник: "Насоки за добра клинична практика в субституиращото лечение", Национален център по наркомании, София 2008

- Идентифициране на хроничните психични разстройства, насочване и осигуряване на необходимата терапия.

В годишните отчети на субституиращите и поддържащи програми за 2010 г. е посочено сътрудничество с различни клиници във връзка със соматични заболявания на пациенти, както и клинични лаборатории и други лечебни заведения. **Броят на лекуваните пациенти във връзка с различни съпътстващи заболявания е 69**¹¹⁹. Общо, насочените пациенти към други служби, институции и специалисти за различни проблеми са 572¹²⁰.

¹¹⁹ Конкретните данни са само от една програма

¹²⁰ Данните са от 20 програми.

8. Социални взаимовръзки и социална реинтеграция

В рамките на този раздел ще бъдат разгледани следните основни теми:

- Социално изключване и употреба на наркотици;
- Социална реинтеграция.

Социално изключване и употреба на наркотици

Социално изключване сред употребяващите наркотици

Данните от мониторинговата система за търсене на лечение (TDI) в България за 2011 г. показват, че 33.9 % от регистрираните в системата за 2011 г. пациенти, включени в различни програми за лечение са безработни. За сравнение - през 2010 г. този относителен дял е бил 25.9 %. Веднага прави впечатление, че нивото на безработица се е покачило с 8 процентни пункта спрямо 2010 г.

Информацията от системата показва също, че през 2011 г. 47.8 % от лицата на лечение не са били здравно осигурени (през 2010 г. те са били 44.5 %).¹²¹

По данни от Годишните отчети на Програмите за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон и Субститол в България за 2011 г., общият брой на приетите пациенти за лечение в тези програми за същата година е бил 3 452¹²². Деклариралите, че са безработни са 48 % от всички пациенти, включени в тези програми. Ако се направи сравнение с миналите 2010 и 2009 г. се вижда, че размерът на безработицата сред пациентите от споменатите програми за 2011 г е най-голям (виж Таблица 8-1).

Таблица 8-1

БЕЗРАБОТИЦА СРЕД ЛИЦАТА ОТ СУБСТИДИРАЩИТЕ ПРОГРАМИ ЗА ПОСЛЕДНИТЕ ТРИ ГОДИНИ В ПРОЦЕНТИ

Година	2009	2010	2011
Дял на безработните лица в програмите за субституиращо и поддържащо лечение с метадон и субститол	28 %	46 %	48 %

Източник: Национален център по наркомании, Дирекция: „МРКЛРД”

Прави впечатление, че безработицата сред пациентите в периода от 2009 до 2011 г. се е повишила с цели 20 пункта. Вероятно този процес е свързан и с повишаване на общата безработица от 2009 г. насам.

В годишните отчети на програмите за субституиращо и поддържащо лечение с метадон и субститол в страната за 2011 г. като една от основни трудности при

¹²¹ Данните са от Националната мониторинговата система за търсене на лечение (TDI).

¹²² Данните са от 32 програми за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон и Субститол

функционирането им се посочва: **отпадането на пациенти от лечение в програмите поради финансова невъзможност да го продължат (част от тях поради загуба на работните си места)**. Отпадането от работа води и до затруднения при извършването на лабораторни изследвания (най-вече за пациентите, които са на поддържащо лечение със Субститол).

Употреба на наркотици сред социално изключени групи

Употреба на наркотици сред бездомни

По данни на Агенцията за социално подпомагане (АСП) през 2011 г. на територията на страната са регистрирани общо 709 бездомни лица, като най-голям е броят на регистрираните бездомни лица в областите Варна, Пловдив и София-град. През 2011 г. 387 лица са ползвали социални услуги, а на 36 лица са предоставени здравни услуги. АСП не разполага с информация колко от бездомните лица са с употреба на психо-активни вещества.¹²³

По данни от мониторинговата система за търсене на лечение (TDI) в България за 2011 г. лицата, които са се определили като бездомни са 1.9 % от всички регистрирани в системата пациенти (за сравнение с 2009 г, те са били 1.2 %). Теденциите и за двете години показват, че основното употребявано вещество сред бездомните лица е хероинът, като са го употребявали най-често ежедневно и като начин на употреба - инжекционно.¹²⁴

Социална реинтеграция

Интервенциите, свързани с психосоциалната рехабилитация на лицата с психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на наркотични вещества са система от дейности и грижи, насочени към подобряване на био-психо-социалното функциониране на индивида и неговата социална интеграция в обществото. Тук се включват психологически интервенции и социални дейности, извършвани в общността и в лечебни заведения, които подпомагат и разширяват възможностите на лицата да водят самостоятелен начин на живот.

Изпълнението на програмите за психосоциална рехабилитация на лица с психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на наркотични вещества е уредено в Наредба № 8 от 7.09.2011 г. за условията и реда за осъществяване на програми за психосоциална рехабилитация на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества (обн., ДВ, бр. 75 от 27.09.2011 г.). Програмата е определена като система от дейности и грижи, която включва психологически интервенции и социални дейности, извършвани в общността и в лечебни заведения, които подпомагат и разширяват възможностите на лицата да водят самостоятелен начин на живот. Реализира се чрез социални услуги, предоставени в общността и в лечебни заведения, като психо-социалната работа се осъществява в съответствие с действащите методики, стандарти и изисквания за социални услуги, регламентирани в Закона за социално подпомагане и правилника за неговото прилагане, а психо-социалната рехабилитация в лечебните заведения се

¹²³ Информация: Министерство на труда и социалната политика, „Дирекция: „Политика за хората с увреждания, равни възможности и социални помощи“

¹²⁴ Данните се отнасят за регистрираните в системата на търсене на лечение лица през 2011, г. За допълнителна информация виж: Глава № 5: “Лечение във връзка с употреба на наркотици: търсене и предлагане на лечение“ от Доклада.

осъществява в съответствие с Наредба № 24 от 2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Психиатрия".¹²⁵

С цел подобряване на координацията и интеграцията на социалните услуги и осигуряване на равен достъп до качествени социални услуги на хората от уязвимите групи от 2010 г. е въведен качествено нов подход в развитието и предоставянето на социални услуги чрез планиране на общинско и областно ниво на основата на анализ на потребностите. По този начин се гарантира разкриването на такива услуги в общността, които да отговарят на конкретните потребности на хората от целевите групи, включително и на тези със зависимости не само на територията на общината, но и на областта.

Подходящи услуги в общността в помощ на зависими лица, съобразно техните специфични потребности се предоставят чрез: *Защитено жилище, Център за социална рехабилитация и интеграция, Дневен център.*

- **Защитеното жилище** е социална услуга, в която хората водят независим начин на живот, подпомогнати от професионалисти. Услугите, предоставяни в защитеното жилище трябва да отговарят на критериите и стандартите, предвидени в Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане: за местоположение и материална база, за хранене, здравни грижи, образователни услуги и информация, организация на свободното време и личните контакти, квалифициран персонал. Необходимо е услугите да бъдат основани на социална работа, при прилагане на индивидуален подход и да бъдат съобразени с конкретните потребности на всяко прието за обслужване лице. Дейностите, които допринасят за социално включване на целева група хора със зависимости включват: *индивидуално, групово и семейно консултиране, дейности (готварство, хигиена, битов труд, цветарство, занимателна трудотерапия и др.), фокус върху активното участие на зависимите в процеса на поемане на контрол върху различни области от техния живот.*

- **Центровете за социална рехабилитация и интеграция** предоставят услуги за реинтеграция на лица със зависимости и проблемно поведение. Те са комплекс от социални услуги, свързани с извършване на рехабилитация, социално-правни консултации, образователно и професионално обучение и ориентиране, изготвяне и осъществяване на индивидуални програми за социално включване. Целта им е да свържат младежите и лицата от уязвимите групи с подходящи социални, образователни, здравни, информационно-консултантски и други дейности в зависимост от техните нужди и проблеми. Необходимостта от тях се поражда от факта, че един от проблемите на младежите и лицата от уязвимите групи е **социална изолация, ниска социална компетентност или незнанието/неуменieto да се обърнат към подходяща институция или специалист, които да им помогнат в решението на проблемна ситуация.**

- **Дневният център** е комплекс от социални услуги, които създават условия за цялостно обслужване на потребителите през деня или седмично, свързани с предоставяне на храна, задоволяване на ежедневните, здравните, образователните и рехабилитационните потребности, както и на потребностите от организация на свободното време и личните контакти. Основните дейности в Дневния център целят ограничаването на социалната изолация, в която се намират хората от уязвими групи. Процесът на социална интеграция е стъпаловиден и включва реализацията на разнообразни програми, съобразен с конкретните нужди на потребителите - **информирание и психо-социално консултиране, дневна рехабилитационна програма, групово терапевтична работа, индивидуално консултиране, работа**

¹²⁵ Информация: Министерство на труда и социалната политика, „Дирекция: „Политика за хората с увреждания, равни възможности и социални помощи“

в ателиета (Спорт, Градина, Кухня, Хигиена, Креативност, Социални умения), служба за работа с родители и близки, вечерна програма за ресоциализация.

Към момента в България основно се прилагат **ранни, кратки и кризисни интервенции.**

През 2011 г бяха обучени **44 обучители в техники за скрининг, ранни и кратки интервенции** по проект на Националния център по наркомании № BG0011 „Слушайте детето” – подобряване на превенцията и достъпа до услуги на деца и подрастващи, експериментиращи и употребяващи наркотични вещества”, финансиран по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство. **Обучителите са обучили 892 специалисти от различни професии – социални работници, педагози, психолози, лекари, обществени възпитатели, медицински сестри, членове на местни комисии за борба срещу противообществените прояви на малолетни и непълнолетни и други от 21 града.**

Проведено беше и обучение в кризисни интервенции за служителите от сектор „Арести“ на Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ - гр. София. В обучението взеха участие **19 лица.** Целта на обучението беше да се повиши компетентността на служителите от сектор „Арести“ при работа с хора, които имат алкохолен или наркоманен проблем. Да се дадат основни знания за водене на разговор, за осъществяване на интервенции при кризи и при абстинентни състояния, както и да се даде информация за възможностите за консултация с професионалисти по тези проблеми.¹²⁶

Настаняване

През 2011 г. организациите, които предлагат услугата „настаняване” за лица с наркотична зависимост под формата на „защитено жилище“ са:

- „Защитено жилище” за лица зависими към наркотични вещества в процес на лечение и ресоциализация - гр. Русе, **с капацитет 10 места;**
- „Дневен център за възрастни хора с увреждания за възрастни хора с увреждания” /ДЦВХУ/ - мъже и жени с психични разстройства вследствие зависимост - гр. Русе, **с капацитет 15 места;**
- Фондация „Бетел – България” – гр. София - предоставя социална услуга „Защитено жилище” за лица с наркотична и алкохолна зависимост в с. Владимир, община Радомир, **капацитет 22 места;**
- Фондация „Мисия Бетезда” - с. Буново, общ. Мирково, обл. София - предоставя услугата „Защитено жилище за лица с наркотична и алкохолна зависимост”;
- Сдружение „Билани” – гр. Ямбол - предоставя социална услуга „Защитено жилище” за лица с наркотична и алкохолна зависимост;
- Сдружение „Октава” – гр. София - предоставя социална услуга „Защитено жилище” за лица с наркотична и алкохолна зависимост;

¹²⁶ Информация: Отчет на Национален център за наркомании за 2011 г.

- „Сдружение за психосоциална рехабилитация и ресоциализация – Нова 2010” – гр. Пазарджик - предоставя социална услуга „Защитено жилище” за лица с наркотична и алкохолна зависимост.¹²⁷

Резиденциални - дългосрочни програми за наркозависими :

- Резиденциалната дългосрочна програма по модела „терапевтична общност” (къща „Феникс) на НПО „Институт по екология на мисленето” оперира като 24-часова програма и предоставя систематичен терапевтичен подход, където основния терапевт и учител е самата общност. Тя се състои от социална среда, групата от резиденти и членовете на персонала, които са ролеви модели на успешна личностова промяна и ръководят резидентите в процеса на възстановяване от зависимостта към ПАВ.
- Резидентната дългосрочна рехабилитационна програма на НПО „Фондация Посоки 2005” (Дом „Ново начало”) е 24-часова програма, базирана на модел на терапевтичните общества за възстановяване от зависимостта към ПАВ, подходи базирани върху 12 стъпковата и recovery философията - основна цел е покриването на основните образователни, психологически и емоционални дефицити, засилване чувство на сигурност и принадлежност, допълнително, медицинските и законови проблеми се решават по системен начин, като екипът оказва пълно съдействие, ако е необходимо.
- Дългосрочна резиденциална рехабилитационна програма по модела на ТО на Сдружение „Октава”. Програмата е насочена към жени със зависимост от психоактивни вещества, алкохол, хазарт, интернет и булимия. Програмата включва целодневни групи и трудова дейност. Групите са за превенция на рецидив, опознаване на зависимостта, себеопознаване. Методите с които се работи са позитивна психотерапия, когнитивно- поведенческа психотерапия, НЛП – техники, арт-групи, хипотерапия /работа с коне/.

Образование / обучение

По отношение механизмите за финансиране на програми за обучение на зависими лица и превенция на зависимости, лечение и психосоциална рехабилитация, освен чрез републиканския бюджет като държавно делегирани дейности и от общинските бюджети като местни дейности, доставчиците на социални услуги могат да бъдат финансирани по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”

През 2011 г. са реализирани мерки в подкрепа на лица, страдащи от различни зависимости по Схеми за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ от Европейския социален фонд. Целта на проектите е предоставяне на иновативна комплексна услуга по психосоциално консултиране и пълноценна ресоциализация на зависими лица в лечение и техните семейства; многоетапно консултиране и адекватно насочване на зависими лица, потърсили за първи път лечение; повишаване на компетентността на професионалната общност и информираността на обществото за ролята на психосоциалното консултиране в превенцията на социалното изключване. По тази схема бяха реализирани следните проекти насочени към наркозависими лица:¹²⁸

¹²⁷ Информация: Министерство на труда и социалната политика, „Дирекция: „Политика за хората с увреждания, равни възможности и социални помощи“

¹²⁸ Информация: Министерство на труда и социалната политика, „Дирекция: „Политика за хората с увреждания, равни възможности и социални помощи“

1. Проект „Комплексен модел за рехабилитация и реинтеграция на лица, зависими от наркотични вещества“ - „АГП СМП - Център за психично здраве - Варна“ ЕООД, изпълнява се в периода 11.2010 г. – 11.2011 г.

Общата цел на проекта е „Преодоляване на социалното изключване на лица със зависимости чрез изграждане и прилагане на комплексен модел за рехабилитация и реинтеграция“. По време на изпълнение на проектните дейности са предоставяни следните социално-рехабилитационни дейности: Групова работа в арт и театър-студио; Когнитивно-поведенческо консултиране в група; Провеждане на група за психодрама; Фамилно консултиране на близките на клиентите; Провеждане на конна терапия; Тренинг на родителски умения; Здравно обучение – превенция на болести, предавани по полов и кръвен път; Социално консултиране; Правно консултиране; Спортни занимания.

От тези услуги, разкрити по проекта са се възползвали 76 наркозависими лица, включени в метадонова програма към „АГП СМП - Център за психично здраве- Варна“ ЕООД.

2. Проект "Рестарт" - Сдружение «Майки срещу дрогата», изпълнява се в периода 01.2011 г. – 01.2012 г. Повишаване и оптимизиране системата за предоставяне на социални услуги за възстановяващи се наркозависими лица. По време на изпълнение на проектните дейности са предоставяни следните социално-рехабилитационни дейности: Програма екстремни спортове; Създаване на Арт-ателие; Тренинг за търсене на работа; Практическа работа с лишени от свобода зависими от наркотични вещества; Социална игра. От тези услуги са се възползвали 147 лица.

3. Проект "Създаване на Консултативен център за зависими лица в лечение и техните семейства като средство за справяне със социалното изключване" - Държавна психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм /ДПБЛНА/ – Суходол, изпълнява се в периода 03.2011 г. – 04.2012 г.

Предоставяне на иновативна комплексна услуга по психо-социално консултиране на пълноценна ресоциализация на зависими лица в лечение и техните семейства чрез създаване на Консултативен център за зависими лица в лечение и техните семейства към ДПБЛНА – Суходол. Дейностите включват осигуряване на поддържаща програма за ресоциализация на зависими, преминали през лечение и психо-социална рехабилитация, консултиране и адекватно насочване на зависими, потърсили за първи път лечение. Цел на проекта е и повишаване на компетентността на професионалната общност и информираността на обществото за ролята на психосоциалното консултиране в превенцията на социалното изключване. Към 31.12.2011 год. от услугите по проекта са се възползвали 90 наркозависими лица и 40 семейства.

Заетост

През 2011 г. Агенцията по заетостта реализира Национална програма за обучение към заетост на хора с трайни увреждания (НПЗОХТУ).

Основна цел на програмата е повишаване на пригодността за заетост и осигуряване на заетост на безработни лица с трайни увреждания или безработни, преминали успешно курс на лечение за зависимост към наркотични вещества, за преодоляване на социалната им изолация и за пълноценното им интегриране в обществото.

През 2011 г. в програмата е осигурена заетост на 1 безработен, преминал успешно курс на лечение за зависимост към наркотични вещества.¹²⁹

¹²⁹ Информация: Министерство на труда и социалната политика, „Дирекция: „Политика за хората с увреждания, равни възможности и социални помощи“

Проблеми при реализацията на НПЗОХТУ към целева група “безработни лица, успешно преминали курс на лечение за зависимост към наркотични вещества” са:

- Безработните лица от тази целева група използват услугите на лечебни заведения с програми, насочени към наркозависими, които не издават служебни бележки за успешно преминал курс.
- Безработните лица от тази целева група в по-голямата си част укриват и не съобщават, че са преминали курс за наркозависими
- Голяма част от работодателите са предубедени към безработните лица от тази целева група, което пречи на реализирането им на пазара на труда

Тази информация е по отношение на националната политика, свързана с намирането на работа за уязвими групи от хора, но също така може да се даде като пример намирането на работа вследствие от посещението в дадена социална програма, като например:

- *Защитено жилище*” за лица зависими към наркотични вещества в процес на лечение и ресоциализация - гр. Русе. В защитеното жилище се предлагат комплекс от социални услуги в общността, които създават условия за цялостно обслужване на потребителите през деня, свързани с предоставяне на храна, задоволяване на ежедневните, здравни и рехабилитационни потребности, организация на свободното време, лични контакти и социални умения. Осигурява се включваща, преодоляваща изолацията и стимулираща инициативността среда, съобразена със специфичните потребности на потребителите. Потребителите, преминали като ползватели на услугата **Защитено жилище** за хора с тежки психични разстройства, в следствие зависимост в периода м. юли 2009 – към настоящия момент (22 юни 2012 г.) са 26 лица, съгласно Регистъра на потребителите на **Защитено жилище**. **От тях 8 лица работят, а 7 са освидетелствани с ЕР на ТЕЛК.**

- *Дневен център за възрастни хора с увреждания /ДЦВХУ/ - мъже и жени с психични разстройства вследствие зависимост - гр. Русе.* Услугата **Дневен център** представлява социална услуга в общността за хора с рисков дисфункционално поведение и уточнена диагноза „Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на психоактивни вещества”. Потребителите на услугата водят независим начин на живот, подпомагани от професионалисти.

Дневният център предлага комплекс от социални дейности, създаващи условия за цялостно обслужване на потребителите през деня, свързани с предоставяне на храна, задоволяване на ежедневните, здравни и рехабилитационни потребности, организация на свободното време, лични контакти и социални умения. Преодолявайки изолацията социалната услуга „**Дневен център**” осигурява включваща, преодоляваща изолацията и стимулираща инициативността среда, съобразена със специфичните потребности на потребителите. Потребителите, преминали като ползватели на услугата „**Дневен център за възрастни с увреждания**” за периода от м. юли 2009 – към настоящия момент (22 юни 2012 г.) са 44 лица, съгласно Регистъра на потребителите на **Дневен център**. **От тях 16 лица вече са трудово заети (работят) – двама от които в чужбина; 8 са освидетелствани с ЕР на ТЕЛК.**¹³⁰

¹³⁰ Информация: Министерство на труда и социалната политика, „Дирекция: „Политика за хората с увреждания, равни възможности и социални помощи“

9. Престъпност, свързана с наркотици, превенция на тази престъпност и места за лишаване от свобода

В рамките на този раздел ще бъдат разгледани следните основни теми:

- Престъпност, свързана с наркотици;
- Превенция на престъпността, свързана с наркотици;
- Интервенции в наказателната система;
- Употреба на наркотици и проблемна употреба на наркотици в затворите;
- Отговори на здравните последици, свързани с употребата на наркотици в затворите.

При разглеждането на темата за престъпността, свързана с употребата на наркотици в контекста на доклада е обърнато внимание на случаите на криминални и некриминални престъпления, свързани с употребата на наркотици (употреба и притежание с цел употреба), предлагане на наркотици (за отглеждане, производство, трафик и продажба) и други престъпления, свързани с наркотици. Включва преглед на данни от Министерство на вътрешните работи, данни от Национална следствена служба, данни за дейността на прокуратурата в изпълнение на плана за действие относно намаляване на търсенето и предлагането на наркотици, данни за делата и съдените лица в съдилищата на Република България, данни от Национален статистически институт за престъпленията, свързани с наркотици и данни относно противообществени прояви и престъпления, извършени от малолетни и непълнолетни лица.

Представянето на темата за употребата на наркотици в затворите се основава на информация, предоставена от Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към Министерство на правосъдието и администрацията на затворите.

Престъпност, свързана с наркотици

Престъпления (арести / криминални доклади за трафик / производство / култивиране и др.)

Данни от Министерство на вътрешните работи (МВР)

По данни на областните дирекции на МВР през 2011 г. общо за страната броят на задържаните лица с наркотични вещества е 2 890 ¹³¹, което е намаление с повече от 17 % спрямо предишната година (виж *Таблица 9-1*). Задържаните български граждани с наркотични вещества са 2 868.

¹³¹ Отчет за работата на органите на ОД на МВР по линия „Наркотици“ през 2011 г.

Таблица 9-1

БРОЙ ЛИЦА, ЗАДЪРЖАНИ С НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА (2007-2011 г.)

Година	2007	2008	2009	2010	2011
Общ брой	2 699	2 847	3 159	3 386	2 890
Български граждани	2 678	2 816	3 134	3 362	2 868
Чуждестранни граждани	21	31	25	24	22

Източник: Министерство на вътрешните работи

Броят на лицата, разпространяващи наркотици през 2011 г. е 754, което затвърждава тенденцията на намаляване на тези регистрирани лица през последните години (850 през 2009 г., 838 през 2010 г.). 156 (или 20,7 %) от разпространяващите са малолетни и непълнолетни. 385 (или 51,1 %) разпространяват канабис, 101 (13,4 %) – хероин, 31 (4,1 %) – кокаин и 224 (29,7) – синтетични наркотици (екстази, амфетамини, барбитурати).

През 2011 г. са предадени общо **2484 броя преписки за образуване на предварително производство** срещу лица, употребяващи и/или разпространяващи наркотични вещества. Този брой е намалял с над 20 % спрямо 2009 г. (3 124) и над 14 % спрямо преписките през 2010 г. (2 871). Най-много преписки през 2011 г. са предадени от СДВР – 1 371, след това от Областните дирекции в Пловдив (201), Благоевград (163) и Стара Загора (105). От общия брой преписки 2 113 са срещу лица употребяващи и разпространяващи наркотични вещества, а 367 срещу лица разпространяващи наркотични вещества.¹³²

Пропорцията “употребяващи и разпространяващи/само разпространяващи” през 2011 г. е 6:1, докато в периода 2006-2009 г. тя се движеше в рамките на 4:1 (виж Таблица 9-2).

Таблица 9-2

БРОЙ ПРЕДАДЕНИ ПРЕПИСКИ ЗА ОБРАЗУВАНЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛНО ПРОИЗВОДСТВО (2007-2011 г.)

(в абс. брой)

Година	2007	2008	2009	2010	2010
Срещу лица, употребяващи и разпространяващи наркотични вещества	1 965	2 098	2 456	2 453	2 113
Срещу лица, разпространяващи наркотични вещества	426	503	668	424	367
Общ брой преписки	2 391	2 601	3 124	2 871	2 484

Източник: Министерство на вътрешните работи

¹³² Отчет за работата на органите на ОД на МВР по линия „Наркотици” през 2011 г.

Данни от следствието

По данни на Национална следствена служба и окръжните следствени отдели към окръжните прокуратури за контрабанда и трафик на наркотични вещества и прекурсори през 2011 г. всичко разследваните предварителни производства са 66 (виж Таблица 9-3). 41 от тях са приключени, 14 са пренасочени за съд. Обвиняеми лица са били 21, всички от тях пълнолетни български граждани. С мярка “Задържане под стража” е подведено едно лице. През последните 6 години се наблюдава тенденция на намаляване на разследваните предварителни производства (от 947 през 2006 г. на 66 през 2011 г.), както и на обвиняемите лица по тях.

Таблица 9-3

СЛЕДСТВЕНИ ДЕЛА И ОБВИНЯЕМИ ЛИЦА В НАЦИОНАЛНА И ОКРЪЖНИ СЛЕДСТВЕНИ СЛУЖБИ ЗА ТРАФИК НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА И ПРЕКУРСОРИ (2007-2011 Г.)

(в абс. брой)

	2007	2008	2009	2010	2011
1. Всичко разследвани предварителни производства	500	171	102	71	66
2. Всичко приключени	421	132	66	38	41
в т.ч. за съд		52	19	13	14
3. Обвиняеми лица,	206	88	29	23	21
от тях:					
- с мярка “Задържане под стража”	7	6	2	6	1
- чужденци	0	3	0	0	0
- непълнолетни (само български) граждани	5	3	0	0	2
- пълнолетни български граждани	201	82	29	23	19

Източник: Национална следствена служба

Данни от прокуратурата

Престъпленията, свързани с наркотични вещества са престъпленията с втори по обем от общо 8-те престъпления наблюдавани като дела от особен обществен интерес и традиционно се разследват приоритетно, бързо, качествено и резултатно.¹³³ През 2011 г. се запазва тенденцията от последните две години на леко увеличаване на образуваните досъдебни производства (ДП) – те са 3 771, като през 2009 г. бяха 3 671, а през 2010 г. – 3 686. (виж Таблица 9-4). В същото време се отчита известно намаление на наблюдаваните ДП – с 0,6 %. При липса на постоянен ръст през последните години на този тип дел и прилагане на постоянен обем прокурорски труд по тях може да се очаква по всички показатели да се наблюдават незначителни отклонения от предходните години. Така например и при решените дела се отчита намаление с 4,5 %; на прокурорските актове, внесени в съда – незначително увеличение от 0,6 %, и на предадените на съд лица намаление с 1,5 % и на осъдените с влязла в сила присъда – с 0,6 % спрямо 2010 г.

¹³³ Доклад за прилагането на закона и за дейността на прокуратурата и на разследващите органи през 2011 г.

**ОСНОВНИ ИНДИКАТОРИ ОТ ДЕЙНОСТТА НА ПРОКУРАТУРАТА ВЪВ ВРЪЗКА С
ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ И ПРЕКУРСОРИ (2007-2010 Г.)**

(в абс. брой)

	2008	2009	2010	2011
Наблюдавани ДП	4 332	5 291	5 316	5 282
Образувани ДП	2 999	3 671	3 686	3 771
Решени ДП	3 126	3 827	3 989	3 808
Прокурорски актове внесени в съда	1 690	2 028	2 109	2 121
Предадени на съд лица	1 926	2 227	2 409	2 373
Осъдени лица	1 576	1 816	2 108	2 163
Осъдени лица с влязла в сила присъда	1 403	1 605	2 005	1 994
Оправдани лица	70	64	83	65
Оправдани лица с влязла в сила присъда	19	23	32	39

Източник: Върховна касационна прокуратура

В съда с прокурорски актове са внесени 55,7 % от решените дела, а 84,0 % е делът на осъдените лица спрямо предадените на съд (при 83,2 % през 2010 г. и 72,0 % през 2009 г.). **Делът на осъдените лица с влязла в сила присъда спрямо всички лица с влязъл в сила съдебен акт за тези престъпления през годината се запазва висок като през предходните години – 98,1 %.** Правоохранителните органи засилиха усилията си към разкриването и доказването на престъпленията, свързани с наркотици, извършени от организирани престъпни групи, като същевременно не се пренебрегват и разпространителите на наркотици на дребно. Очевидно през годините е натрупан нужния опит от органите на МВР, разследващите органи и прокурорите, които успешно се справят с разкриването и особено с разследването и доказването на тези престъпления. Бързо и резултатно се разследват и престъпленията, свързани с контрабанда на наркотици.¹³⁴

Териториалното разпределение и движението на тази категория дела по апелативни райони през 2011 г. показва, че най-много дела с предмет наркотични вещества са наблюдавани в района на **Апелативна прокуратурата (АП) София**. Общият брой новообразувани досъдебните производства за АП София е 2 095, при 2 116 за 2010 г. (виж Таблица 9-5). Внесени в съда са 949 (979 за 2010 г.), осъдени са 736 лица (748 за 2010 г.), а са оправдани 20 лица.

На следващо място е районът на **АП Пловдив**. Данните показват, че новообразуваните ДП се увеличават – от 579 през 2010 г. до 634 през 2011 г. Въпреки това внесените в съда прокурорски актове (474 през 2011 г.) намаляват спрямо тези през 2010 г., когато са 501. С повече от 12 % се намалява и броят на осъдените през годината лица. Оправдани са 2 лица.

В района на **АП Варна** през 2011 г. са наблюдавани общо 305 дела, при 319 досъдебни производства през 2010 г. Внесените в съда дела са 2166, при 176 за 2010 г. Осъдени са с 22 % повече лица, отколкото през 2010 г., като са оправдани две лица.

¹³⁴ Доклад за прилагането на закона и за дейността на прокуратурата и на разследващите органи през 2011 г.

**ТЕРИТОРИАЛНО РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ И ДВИЖЕНИЕ НА ДЕЛАТА ВЪВ ВРЪЗКА С
ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ И ПРЕКУРСОРИ
ПО АПЕЛАТИВНИ РАЙОНИ (2011 Г.)**

(в абс. брой)

Апелативни райони	Новообразувани ДП	Внесени в съда прокурорски актове	Осъдени лица	Оправдани лица
АП София	2 095	949	736	20
АП Пловдив	634	474	540	2
АП Варна	305	216	237	2
АП В.Търново	427	250	230	5
АП Бургас	298	225	247	10
ВоАП	12	6	4	0

Източник: Върховна касационна прокуратура

В района на **АП В. Търново** общо наблюдаваните дела за престъпления, свързани с наркотици и прекурсори са 427 (360 за 2010 г.). Внесените прокурорски актове са близо с 30 % повече, а осъдените лица – с 34 % повече спрямо 2010 г.. Оправдани са 5 лица.

В района на **АП Бургас** през 2011 г. са наблюдавани общо 298 дела, което се доближава до нивото от 2010 г. (304) и 2009 г. (303). Внесените в съда прокурорски актове спадат с близо 11 % спрямо 2010 г., докато броят на осъдените лица бележи ръст с повече от 35 %. Оправдани са 10 лица.

Най-нисък е делът (по разбираеми причини, с оглед ограничения кръг на субектите на престъпления) на производствата, водени от Военноапелативния район: наблюдавани са 12 досъдебни производства, а осъдените лица са 4.

За **общоопасни престъпления по чл.354а, 354б и 354в от НК** (придобиване, производство, преработка, съхраняване, разпространение на наркотични вещества или техни аналози, склоняване или подпомагане друго към употреба на наркотични вещества или техни аналози) през 2011 г. са наблюдавани 5 142 (5 135 през 2010 г. и 5 125 през 2009 г.) ДП. Новообразувани за периода са 3 690 ДП.¹³⁵

Най-голям е броят на наблюдаваните ДП по чл. 354а НК – 4 760, от които:

- за производство/преработка – 16;
- придобиване, държане, вкл. съхраняване (по ал.1) – 159;
- разпространение – 630;
- голямо количество – 72;
- особено голямо количество – 3;
- на публично място придобиване/държане, с цел разпространение – 52;
- по поръчка или в изпълнение на организирани престъпни групи (ОПГ) - 28;
- придобиване/държане (по ал. 3) – 2 933;
- маловажен случай – 856.

¹³⁵ Доклад за прилагането на закона и за дейността на прокуратурата и на разследващите органи през 2011 г.

Приключени са 3 837 ДП. Останали на производство при разследващ орган са 1 163 ДП. Решени от прокурорите са общо 3 721 ДП. Внесени в съда са 2 100 прокурорски акта срещу 2345 обвиняеми лица, в т.ч. 14 чужди граждани. С постановление за спиране са решени 318 ДП. Прекратени са 1 164 ДП.

Осъдените лица в края на годината са общо 2 124, по отношение на 1 957 лица постановените присъди са влезли в сила. Оправдани са 63 обвиняеми лица, по отношение на 38 лица оправдателните присъди са влезли в сила.

За **митническа контрабанда - престъпления по чл. 242, ал.2-4 и 9 от НК** през 2011 г. са наблюдавани 140 (181 през 2010 г. и 166 през 2009 г.) дела. Новообразувани са 111, а са приключени 91 досъдебни производства. Останали на производство в края на периода са 47, решени от прокурорите са 87 ДП. Внесените в съда прокурорски актове са 21, обвиняеми по тях са 28 лица, от които 6 чужди граждани. Спрени са 28 ДП, а прекратени - 34,

Осъдените лица в края на периода са 39. Срещу 37 лица постановените присъди са влезли в сила, а са оправдани 2 лица.

Данни за делата и съдените лица в съдилищата на Република България

По информация от Висшия съдебен съвет във всички съдилища в страната делата се водят и лицата се осъждат по съответните текстове от Наказателния кодекс (НК) – чл. 242 и чл. 354а до 354в.

Информацията за дейността от първоинстанционните съдилища в страната показва, че през 2011 г. окръжните, районните и военните съдилища са имали за разглеждане общо 1930 дела, свързани с наркотици. (виж *Таблица 9-6*) От тях 384 са завършили с присъда, като общият брой осъдени лица е 1 637. Прекратени са общо 1 188 дела, а 358 са обжалвани. Най-често е било налагано наказание лишаване от свобода до 3 години. Общо лишените от свобода по този вид наказание лица са 1 162, като условните присъди са за 788 от тях.¹³⁶

Одобренията от съда през 2011 г. споразумения за решаване на дела в досъдебното производство (по чл. 381-384 от Наказателно-процесуалния кодекс) са 1 063, а лицата с наложено наказание са 1 162.

¹³⁶ Източник: Висш съдебен съвет

Таблица 9-6

СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА И СЪДЕНИ ЛИЦА В ОКРЪЖНИТЕ (ГРАДСКИ), РАЙОННИТЕ И ВОЕННИТЕ КАТО ПЪРВА ИНСТАНЦИЯ СЪДИЛИЩА ПРЕЗ 2011 Г.

(в абс. брой)

СЪДИЛИЩА	ОКРЪЖНИ (ГРАДСКИ)	РАЙОННИ	ВОЕННИ	ОБЩО
Престъпления, свързани с нарк. вещества (чл. 354, 354а, 354б, 354в от НК)				
СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА				
Останали несвършени дела в нач. на отчета	67	285	1	353
Постъпили дела - общо	489	1 086	2	1 577
в т.ч. новообразувани	489	1 073	2	1 564
Дела за разглеждане	556	1 371	3	1 930
Общо свършени дела	495	1 076	1	1 572
Решени по същество с присъда	89	295	0	384
Прекратени - всичко	406	781	1	1 188
в т.ч. свършени споразумения чл.381-384	362	700	1	1 063
Останали несвършени дела в края на отчета	61	295	2	358
Свършени дела до 3 месеца	436	752	1	1 089
Обжалвани дела	88	125	0	358
СВЕДЕНИЯ ЗА СЪДЕНИ ЛИЦА				
Съдени лица - общо	595	1 188	1	1 784
в т.ч. оправдани	8	34	0	42
Осъдени лица - всичко	564	1 072	1	1 637
в т.ч. непълнолетни	12	24	0	36
Наложени наказания				
Лишаване от свобода до 3 г.				
Общо	489	672	1	1 162
Условно	310	477	1	788
Лишаване от свобода 3-15 г.	63	3	0	66
Глоба	0	333	0	333
Пробация	0	40	0	40
Доживотен затвор без право на замяна	0	0	0	0
Други наказания	22	24	0	46
Лица с наложено наказание по чл. 381-384	430	731	1	1 162

Източник: Висш съдебен съвет

Дела за престъпления свързани с пренасянето на наркотични вещества и прекурсорите към тях (по чл. 242) се разглеждат в Окръжните съдилища. Информацията за дейността им в страната показва, че през 2011 г. окръжните съдилища са имали за разглеждане общо 31 дела, свързани с контрабанда на наркотични вещества (виж Таблица 9-7). От тях 3 са завършили с присъда, като общият брой осъдени лица е 30. Прекратени са общо 27 дела, а 8 са обжалвани. Най-

често е било налагано наказание лишаване от свобода до 3 години. Общо лишените от свобода по този вид наказание лица са 17, като условните присъди са за 14 от тях.

Таблица 9-7

СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА И СЪДЕНИ ЛИЦА В ОКРЪЖНИТЕ СЪДИЛИЩА ЗА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С ТРАФИК НА НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2011 Г.

(в абс. брой)

СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА	
Останали несвършени дела в началото на отчета	4
Постъпили дела - общо	27
Дела за разглеждане	31
Общо свършени дела	30
Решени по същество с присъда	3
Прекратени и свършени по споразумение в т.ч. свършени споразумения чл.381-384	27
Останали несвършени дела в края на отчета	1
Свършени дела до 3 месеца	24
Обжалвани и протестирани дела	8
Влезли в сила присъди	14
Оправдателни присъди	1
СВЕДЕНИЯ ЗА СЪДЕНИ ЛИЦА	
Съдени лица - общо	37
в т.ч. оправдани	0
Осъдени лица - всичко	30
Наложени наказания	
Лишаване от свобода до 3 г.	
Общо	17
Условно	14
Лишаване от свобода 3-10 г.	9
Лишаване от свобода 10-30 г.	2
Други наказания	2
Лица с наложено наказание по чл. 381-384 по НПК	27

Източник: Висш съдебен съвет

Одобрените от съда през 2011 г. споразумения за решаване на дела (по чл. 381-384 от Наказателно-процесуалния кодекс) са 22, а лицата с наложено наказание са 27.

По данни на Националния статистически институт (НСИ) **общо престъпленията, свързани с наркотици (по чл. 354а-354в от НК), делата по които са свършени с осъждане за 2011 г.** са 1 543¹³⁷. От тях 725 са завършили с осъждане, 787 с условно осъждане, 29 с оправдателни присъди, а по едно – с прекратяване и освобождаване от наказание.

¹³⁷ Източник: <http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=25&a1=839&a2=840&a3=841&a4=843#cont>

Престъпленията, свързани с наркотици, завършили с осъждане са 1 512 (от тях 104 са извършени от жени). 1415 лица са осъдени за едно престъпление, 78 за две престъпления и 19 за три и повече престъпления.

През 2011 г. **престъпленията, свързани с наркотици** (по чл. 354а-354в от НК), **завършили с осъждане са 1 512**, което е намаление с близо 0,7 % спрямо 2010 г. (когато са били 1 522) и с повече от 62 % спрямо 2008 г. (когато са били 933). **Осъдените лица** за престъпления, свързани с наркотици (по чл. 354а-354в от НК) са намалели с около 4 % - от 1490 през 2010 г на 1 432 през 2011 г. ¹³⁸ (виж *Таблица 9-8*)

Съотношението на осъдените лица към броя на престъпленията, свързани с наркотици също намалява – през 2011 г. е около 95 %, докато предишните две години се движеше в рамките на 98 %.

Таблица 9-8

**ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ, ЗАВЪРШИЛИ С ОСЪЖДАНЕ
И ОСЪДЕНИ ЛИЦА 2010-2011 Г.**

(в абс. брой)

	2010 г.		2011 г.	
	чл. 242, ал.2-3	чл. 354а-354в	чл. 242, ал.2-3	чл. 354а-354в
Престъпления	28	1 522	22	1 512
Осъдени лица	30	1 490	24	1 432

Източник: Национален статистически институт

През 2011 г. са регистрирани общо **1 534 случая, завършили с осъждане, на престъпления, свързани с наркотици и контрабанда на наркотични вещества и прекурсори** (по чл. 354а-354в и чл. 242, ал.2-3 от НК). ¹³⁹ В 104 от тях се наблюдава участието на жени. Осъдените лица за тези престъпления са 1 456, като 109 от тях са жени.

¹³⁸ Данните се събират посредством изчерпателно наблюдение чрез статистически формуляр "Карта за обвиняемо лице (1-СС)", попълван от органите на досъдебното и съдебното производство.

¹³⁹ Източник: Национален статистически институт

Таблица 9-9

**ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ, ЗАВЪРШИЛИ С ОСЪЖДАНЕ
И ОСЪДЕНИ ЛИЦА ПО ЧЛЕНОВЕ ОТ НАКАЗАТЕЛНИЯ КОДЕКС (2011 Г.)**

(в абс. брой)

Членове от Наказателни кодекс	Престъпления		Осъдени лица	
	Общо	в т.ч. жени	Общо	в т.ч. жени
Общо	1 534	104	1 456	109
в т.ч. по членове				
чл.242, ал.2 (контрабанда на наркотици)	22	0	24	1
чл.354а, ал.1 (наркотични вещества)	74	5	81	7
чл.354а, ал.1 (високо рискови НВ)	298	22	287	26
чл.354а, ал.1 (прекурсори и съоръжения)	7	0	7	0
чл.354а, ал.2, т.1	21	2	6	1
чл.354а, ал.2, т.2	6	0	5	0
чл.354а, ал.2, т.3	2	0	2	0
чл.354а, ал.2, т.4 (опасен рецидив)	63	0	65	1
чл.354а, ал.2	54	7	59	7
чл.354а, ал.3, т.1	588	37	564	36
чл.354а, ал.3, т.2	26	3	18	2
чл.354а, ал.4	1	0	0	0
чл.354а, ал.5 (маловажен случай)	224	9	211	9
чл.354б, ал.2, т.1	2	0	1	0
чл.354б, ал.2, т.4	2	0	2	0
чл.354б, ал.3	1	0	1	0
чл.354в, ал.1	125	19	107	19
чл.354в, ал.2 (организиране, ръководене)	1	0	2	0
чл.354в, ал.3 (участие в ОПГ)	3	0	5	0
чл.354в, ал.5 (маловажен случай)	14	0	9	0

Източник: Национален статистически институт

По данни на Национален статистически институт през 2011 г. са регистрирани **22 случая на контрабанда на наркотици и прекурсори (по чл. 242, ал.2-3) с 24 осъдени лица** (виж Таблица 9-9); 1 364 случая на производство, преработване, придобиване и държане без надлежно разрешително на наркотични вещества или техни аналози с цел разпространение или разпространение на наркотични вещества или техни аналози (по чл. 354а), с 1 305 осъдени лица; 5 случая на склоняване или подпомагане друго към употреба на наркотични вещества или техни аналози (по чл. 354б), с 4 осъдени лица; 125 случая на засяване или отглеждане на растения от опиев мак и кокаинов храст или растения от рода на конопа в нарушение на установените в Закона за контрол върху наркотичните вещества правила (по чл. 354в, ал.1), с 107 осъдени лица; 1 случай на организиране, ръководене или финансиране на организирана престъпна група за отглеждане на растения по чл. 354в, ал.1, с 2 осъдени лица; 3 случая на участие в организирана престъпна група, с 5 осъдени лица.

Разпределението на престъпленията, свързани с наркотици, завършили с осъждане по възрастови групи показва, че най-много такива престъпления се извършват от лица на възраст между 18 и 24 г. (588), а също така и тези на възраст между 25 и 29 г. (377) и между 30 и 39 г. (293). Аналогична е картината и при осъдените лица за престъпления, свързани с наркотици. Най-много осъдени лица има във възрастови групи 18-24 г. (575), 25-29 г. (355) и 30-39 г. (276). Прави впечатление, че

при извършителите на престъпления, свързани с наркотици и при осъдените лица на 60 и повече години преобладават жените. (виж Таблица 9-10).

Таблица 9-10

**ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ, ЗАВЪРШИЛИ С ОСЪЖДАНЕ
И ОСЪДЕНИ ЛИЦА ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ (2011 Г.)**

(в абс. брой)

Възрастови групи	Престъпления		Осъдени лица	
	Общо	в т.ч. жени	Общо	в т.ч. жени
Общо	1 534	104	1 456	109
в т.ч.				
14-17 г.	58	9	59	9
18-24 г.	588	23	575	31
25-29 г.	377	14	355	14
30-39 г.	293	14	276	15
40-49 г.	125	16	112	13
50-59 г.	46	3	37	4
60 г. и повече	46	25	41	23
Неразпределени	1	0	1	0

Източник: Национален статистически институт

Ако бъде разгледано разпределението на осъдените лица за престъпления, свързани с наркотици през 2011 г. по райони на страната, данните на НСИ показват, че най-много осъдени лица (477) има в Югозападен район, което се обяснява с наличието в него на областите с най-много осъдени лица – София (223 лица) и Благоевград (162 лица)¹⁴⁰. Област Пловдив се нарежда на трето място по осъдени лица за престъпления, свързани с наркотици (133). В Югоизточен район с най-много осъдени лица е област Стара Загора – 107. (виж Таблица 9-11)

По отношение на малолетните и непълнолетните лица, извършители на престъпления, свързани с наркотици отново най-голям брой се отчита в Югозаден район (137), като само в София-столица лицата са 119. Значително по-малък брой се наблюдава в Южен централен и Северен централен район (20) и особено в Северозападен район (11).

¹⁴⁰ Източници: <http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=25&a1=839&a2=883&a3=928#cont>
<http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=25&a1=931&a2=938&a3=940#cont>

Таблица 9-11

ОСЪДЕНИ ЛИЦА, МАЛОЛЕТНИ И НЕПЪЛНОЛЕТНИ ЛИЦА, ИЗВЪРШИТЕЛИ НА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ ПО СТАТИСТИЧЕСКИ РАЙОНИ И ОБЛАСТИ ПРЕЗ 2011 Г.

(в абс. брой)

Статистически райони и области	Осъден и лица (по чл. 354а-354в от НК)	Малолетни и непълнолетни лица, извършители на престъпления, свързани с наркотици					
		Общо	в. т.ч. жени	8-13 години		14-17 години	
				всичко	в. т.ч. жени	всичко	в. т.ч. жени
Общо за страната	1 432	244	44	9	3	235	41
Северозападен район	147	11	1	1	1	10	-
Видин	12	-	-	-	-	-	-
Враца	38	2	-	-	-	2	-
Ловеч	9	1	-	-	-	1	-
Монтана	33	3	-	-	-	3	-
Плевен	55	5	1	1	1	4	-
Северен централен район	153	20	2	-	-	20	2
Велико Търново	75	9	2	-	-	9	2
Габрово	20	7	-	-	-	7	-
Разград	8	3	-	-	-	3	-
Русе	35	1	-	-	-	1	-
Силистра	15	-	-	-	-	-	-
Североизточен район	134	21	5	4	2	17	3
Варна	83	12	2	1	1	11	1
Добрич	18	1	-	-	-	1	-
Търговище	10	-	-	-	-	-	-
Шумен	23	8	3	3	1	5	2
Югоизточен район	238	35	4	-	-	35	4
Бургас	66	21	1	-	-	21	1
Сливен	41	3	1	-	-	3	1
Стара Загора	107	10	1	-	-	10	1
Ямбол	24	1	1	-	-	1	1
Югозападен район	477	137	28	4	-	133	28
Благоевград	162	9	2	1	-	8	2
Кюстендил	45	5	-	-	-	5	-
Перник	23	-	-	-	-	-	-
София	24	4	-	-	-	4	-
София-столица	223	119	26	3	-	116	26
Южен централен район	283	20	4	3	-	17	4
Кърджали	27	1	-	-	-	1	-
Пазарджик	36	2	-	-	-	2	-
Пловдив	133	8	-	-	-	8	-
Смолян	17	3	2	-	-	3	2
Хасково	70	6	2	-	-	6	2

Източник: Национален статистически институт

През 2011 г. броят на децата, преминали през детските педагогически стаи (ДПС) за извършени противообществени прояви е 8 134 (при 7 249 през 2010 г., или с над 12 % повече)¹⁴¹. От тях малолетни (от 8-13 години) са 2 117, а непълнолетни (14-17 години) – 6017. За 429 деца (от тях 103 момичета), причината да минат през детска педагогическа стая е употребата на алкохол, а за 446 (93 момичета) – употребата на наркотични вещества – брой с около 37 % по-голям спрямо 2010 г. (виж Таблица 9-12).

Таблица 9-12

МАЛОЛЕТНИ И НЕПЪЛНОЛЕТНИ ЛИЦА, ИЗВЪРШИТЕЛИ НА ПРОТИВООБЩЕСТВЕНИ ПРОЯВИ И ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ (2004-2011 ГОДИНА)

(в абс. брой)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Деца, преминали през ДПС за извършените от тях противообществени прояви								
общо за страната	13 343	12 407	10 765	9 651	7 952	8 265	7 249	8 134
в това число:								
Употреба на алкохол	721	802	652	471	401	497	422	429
Употреба на наркотични вещества	920	584	473	492	314	307	326	446
Деца, извършители на престъпления								
общо за страната	9 607	10 146	9 720	8 541	6 043	6 152	6 353	6 586
в това число:								
Престъпления, свързани с наркотици	385	379	252	232	203	180	217	244

Източник: Национален статистически институт

Броят на децата, извършили престъпление през 2011 г. е 6 586 (при 6 353 през 2010 г., или има увеличение с повече от 3 %). От тях малолетни са 1 485, а непълнолетни – 5 101. По индикатора престъпления, свързани с наркотици, Националният статистически институт отчита проявите на 244 деца (от тях 44 момичета), което започва да формира тенденция на увеличаване на децата, извършители на престъпления, свързани с наркотици.¹⁴²

Превенция на престъпността, свързана с наркотици

Във връзка с намаляване на предлагането и ефективния контрол на наркотиците се осъществява сътрудничество между полицията, митниците и съдебните органи, което е важен елемент в превенцията и борбата с трафика на наркотици. Ползотворното международно сътрудничество, както и пълноценното използване капацитета на

¹⁴¹ Източници: <http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=25&a1=931&a2=932&a3=934#cont>;
<http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=25&a1=931&a2=932&a3=935#cont>

¹⁴² Данните се събират посредством изчерпателно наблюдение чрез статистически формуляр "Отчет за дейността на местните комисии за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните".

Европол и на други структури на ЕС, са предпоставка за ограничаване на производството и трафика на наркотици.¹⁴³

По отношение на превенция на престъпността, свързана с наркотици се следват няколко стратегически задачи, съгласно Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците (2009-2013 г.):

- **Оптимизиране на митническия контрол за противодействие на нелегалния трафик на наркотични вещества и прекурсори.** През 2011 г. Агенция Митници сключи договори за закупуване на 8 рентгенови системи (два стационарни и 6 мобилни) за проверка на камиони и контейнери за превозване на наркотични вещества, с цел увеличаване капацитета за контрол на митническите пунктове. В рамките на Програмата за обучение на служителите на Агенция Митници са проведени 2 курса „Наркотици и прекурсори“ и 10 курса за обучение на митнически служители - водачи на митнически кучета.
- **Изготвяне на мерки за противодействие на организирани престъпни групи (ОПГ), осъществяващи трафик на наркотици.** Обособено е специализирано звено от състава на разследващите полици за разследване на престъпления, свързани с наркотици. Осъществява се регулярно специализирано обучение на служителите на ГДБОП за придобиване и повишаване на квалификацията им в областта на борбата с наркотрафика. Подсилено е звеното за Оперативен анализ в отдел „Наркотици“ при ГДБОП - МВР, като е осигурена обработка на постъпващата оперативна информация и въвеждането ѝ в база данни, както и визуализирането на данните и изготвяне на схеми. Всички анализатори в звеното работят активно с оперативните работници по водените от тях оперативни дела. Служителите от отдела участват в оперативните и разузнавателни проекти на SELEC - Център в Букурещ, като са проведени няколко успешни операции, координирани от Центъра. В рамките на международното сътрудничество се осъществява постоянен обмен на информация с ЕВРОПОЛ, ИНТЕРПОЛ и полицейските служби на други държави. През 2011 г. по линия наркотици са проведени 20 операции с участие на служители под прикритие. От тях 7 са международни, като една е „контролирана доставка“.
- **Изготвяне на мерки за разследване на финансите и активите на организирани престъпни групи, занимаващи се с трафик на наркотици и прекурсори.** Служители от отдел „Наркотици“ си сътрудничат и обменят информация по случаи от взаимен интерес със сектор „Пране на пари“ при ГДБОП с цел конфискация на придобитите от престъпна дейност финансови активи, както и движимо и недвижимо имущество.
- **Изготвяне на мерки за намаляване на разпространението и достъпа до наркотици.** След промяна на Закона за МВР през 2009 г. на подчинение на ГДБОП преминаха регионалните звена, занимаващи се с престъпления, свързани с разпространение и производство на наркотични вещества на територията на страната. От служителите на отдел „Наркотици“, сектор „Противодействие на ОПГ, разпространяващи наркотични вещества“ при ГДБОП през 2011 г. са наблюдавани общо 16 организирани престъпни групи, като 8 от тях са неутрализирани. Освен това са задържани и много отделни разпространители (дилъри) на наркотични вещества и са отработени множество сигнали, постъпили в сектора. Изпратени са около 50 сигнала до други структури на МВР в София и страната. Служители от звеното са взели участие в 27 полицейски операции по линията на работа. Организирано е регулярно специализирано обучение на служителите на МВР за придобиване и повишаване на квалификацията им в областта на борбата с наркоразпространението и наркотрафика.

¹⁴³ Източник: Доклад за изпълнение на Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците през 2011 г., Дирекция „Координация и информационно-аналитична дейност“ – МВР.

- **Повишаване на ефективността на противодействието срещу престъпленията, свързани с наркотици и организираната перстъпност.** През 2011 г. обучението и квалификацията на митническите, разследващите и правоприлагащите органи в областта на незаконния трафик и контрабанда на наркотични вещества и прекурсори е организирано в рамките на публична лекция на г-жа Мариана Лилова, национален представител на Република България в Евроджъст. В обучението на тема „Роля на Евроджъст в създаването на съвместни екипи за разследване“ са обучени 46 участници, от които 7 съдии, 28 прокурори, 7 следователи и 4 разследващи полицаи. В ГДБОП - МВР се поддържа база данни за регистрацията на криминалния контингент по линия на наркотиците.

Употреба на наркотици и проблемна употреба на наркотици в затворите

В затворите на Република България към 01.01.2012 г. са настанени 9 885 лица, от които 8 786 осъдени и 1 099 обвиняеми и подсъдими. 603 лица са настанени в местата за лишаване от свобода във връзка с извършване на престъпления, свързани с наркотици – употреба и притежание с цел употреба; предлагане на наркотици – отглеждане, производство, трафик и продажба и други престъпления, свързани с наркотици.¹⁴⁴

Според поддържаната база данни в Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ (ГДИН) за 2011 година **в затворите са регистрирани около 975 лица, употребяващи наркотици.** Регистрираните употребяващи психоактивни вещества в арестите са 158 души.¹⁴⁵

За всички новопостъпили лишени от свобода с наркотична зависимост са достъпни процедурите по оценка на здравословното състояние, диагностика на потребностите, оценка на риска от рецидив и вреди и включване в групова работа с адаптационна насоченост.

Отговори на здравните последици, свързани с употребата на наркотици в затворите

За всички новопостъпили лишени от свобода с наркотична зависимост са достъпни процедурите по оценка на здравословното състояние, диагностика на потребностите, оценка на риска от рецидив и вреди и включване в групова работа с адаптационна насоченост.

Постъпващите лишени от свобода с абстинентни прояви незабавно получават медицинска помощ и последваща психиатрична и психологична консултация за овладяване на тези им състояния.

По преценка на медицинските центрове, изградени в местата за лишаване от свобода, лица с наркотична зависимост се изпращат и за лечение в Психиатрично отделение на Специализирана болница за активно лечение на лишени от свобода, гр. Ловеч. През 2011 г. там са лекувани общо 37 лица с диагнози, принадлежащи към групата на зависимостите, което съставлява 13,4 % от броя на преминалите през отделението пациенти. От тези 37 лица, двама са били със зависимост към алкохол, а останалите 35 – със зависимост към опиоиди (хероин, морфин, кодеин, метадон). При трима пациенти с опиева зависимост, е наложена принудителна медицинска мярка по

¹⁴⁴ Данните са въз основа анализите на затворническите общности на отделните затвори.

¹⁴⁵ Източник: Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“.

реда на чл.92 от НК и при постъпването си в отделението (след 3 до 10 месечен престой в пенитенциарната система) при тях не са се наблюдавали абстинентни симптоми, поради което не се е наложило провеждането на детоксификация. От останалите 32 лица единствено при 6 се е наложила детоксификация – трима пациента в Следствен арест Плевен, двама – в Затвор София и един – в Затвор Сливен. На 26 пациенти със зависимо поведение е включвана транквилизираща и антикинделераща терапия.¹⁴⁶

По места се разширява партньорството с локалните центрове по наркомании и психиатрични отделения, благодарение на което лица, включени в метадонова програма, продължават лечението си след постъпване в затвора или ареста.

През 2011 г. на 39 лишени от свобода идващи от 14 програми за субституиращо поддържащо лечение е продължена терапията с метадон в затвора – 19 лица в Затвор София, 8 лица в Затвор Враца, 6 лица в Затвор Белене, 2 лица в Затвор Бобов дол, по 1 лице в затворите Бургас, Пловдив, Пазарджик и Стара Загора.

В процеса на изтърпяване на наказанието в затворите инспекторите по социална дейност и възпитателна работа провеждат индивидуално-корекционна работа с лишените от свобода с наркотична зависимост, като във всеки момент тези лица могат да получат и специализирана психологична помощ и консултация.

Преминалите през специализираните програми за лишени от свобода с наркотична зависимост през 2011 г. са 140 или 7,1 % от общата им бройка. В сравнение с 2009 г. (30 %) и 2010 г. (18 %) се наблюдава сериозен спад при реализирането на програми за наркотично зависими лишени от свобода.

В пенитенциарната система са внедрени две програми за работа с наркотично зависими лишени от свобода, като едната от тях може да бъде прилагана и при алкохолно зависими осъдени. И двете програми са разработени на основата на когнитивно-поведенческият подход. Съобразно тяхната продължителност те са:

1. **Краткосрочна програма за минимизиране на вредите от употребата на наркотични вещества.** Тя е интензивна, съдържа 20 сесии и се провежда всеки ден. Всяка сесия е с продължителност три часа. В нея се включват лишени от свобода, на които им предстои изтърпяване на присъдата. Реализира се в 8 затвора (Белене, Бургас, Варна, Ловеч, Пазарджик, Стара Загора, Сливен и Враца). Сформирани са 10 групи, в които участват общо 110 лишени от свобода
2. **Средносрочна програма за “Третиране на зависимости в системата на българските затвори”.** Тази програма може да бъде прилагана, както при лишени от свобода зависими от наркотични вещества, така и при зависими от алкохол. Основна цел на програмата е намаляване на вероятността за употреба на наркотици и алкохол и извършване на престъпления. Реализира се в две фази: **Първата фаза** включва 36 групови сесии, всяка с продължителност 2 часа. В продължение на 12 седмици се провеждат три сесии седмично. **Втората фаза** е на последващата грижа и е с продължителност 12 седмици. С всеки участник се провеждат 2 индивидуални сесии, които са съсредоточени върху индивидуалните цели и осигуряване на подкрепа за превенция на релапса. Прилага се в затворите в Бургас, Плевен и София. Сформирани са 3 групи, в които участват общо 30 лишени от свобода.

В лишените от свобода, преминали през съответните програми се отчита значителен ефект, свързан с позитивиране на поведението им и снижаване на негативните поведенчески прояви. Въведената практика на успешно завършилите осъдени – даване на сертификати, зачитане на работни дни и промяна в правния им

¹⁴⁶ Източник: Главна дирекция “Изпълнение на наказанията”.

статус, допълнително оказват мотивационно влияние върху тяхното участие и провокират такова у останалите осъдени лица.¹⁴⁷

На основата на партньорски взаимоотношения в местата за лишаване от свобода се провеждат здравно-образователни програми с профилактична насоченост и с цел редуциране на дезадаптивното поведение. В съдържателен план темите са свързани с "Видове наркотици", "Причини за употреба на наркотични вещества", "Здравни и социални последици от употребата на наркотични вещества".

Държавните институции и неправителствени организации, които активно подпомагат такива дейности са: Регионални инспекции за опазване и контрол на общественото здраве (РИОКОЗ), Български червен кръст (БЧК), Местни комисии за борба с противообществените прояви сред малолетни и непълнолетни (МКБППМН), Сдружение "Майки срещу дрогата", Сдружение "Доза обич", Фонд за превенция на престъпността "ИГА", Фондация "Отворено общество", Фондация "Изкуство да живееш", Фондация "Инициатива за здраве", областните съвети по наркотични вещества, центровете за психично здраве, медицински центрове към местата за лишаване от свобода и др.

Във всички затвори се провеждат културно-масови и спортни дейности, като една от целите на тези мероприятия е насочена към ограничаване на по-нататъшното криминално и субкултурално влияние. В тези общопенитенциарни дейности се включват и лишени от свобода с наркотична зависимост. Участието им в спортните дейности е съпътстващ момент от процеса на детоксификация.

Специфичното общуване, ценности и проблеми на лишените от свобода с наркотична зависимост оказва влияние върху психоклимата в затворническите общности. Характерната при тях импулсивност, емоционална нестабилност и нисък самоконтрол, са честа причина за провокиране на конфликтни ситуации, прояви на физическа и вербална агресия и опозиционно поведение. Задоволяването на потребността от наркотични вещества или техни заместители е причина за изграждане на канали за внасянето им в пенитенциарните заведения и организиране на мрежи за разпространение. Нарастват случаите на опити за внасяне на наркотици от техните семейства и близки родственици. Този факт показва и трудностите на поправителното въздействие върху тях. Тази липса на подкрепа от близките за справяне със зависимостта, сериозно повлиява върху ефекта на корекционните интервенции, още повече в първоначалния период след излизане от затвора. Една от успешните практики за работа с тази категория осъдени лица е ежедневна трудова и друга ангажираност, както и включването им в специализирани групови програми.

Относно ограничаването на разпространението на наркотици в затворите и следствените арести бе планирано закупуването и поставянето на скенери за проверка на багажа. Поради липса на финансови ресурси, такива не са осигурени.

Поради това, ограничаването на разпространението на наркотици в местата за лишаване от свобода се осъществява от служителите от надзорно-охранителният състав. Единствено техният опит и професионализъм допринасят за предотвратяване на опитите за вкарване на наркотични вещества в затворите и следствените арести. С цел повишаване на техните умения, всеки един опит за вкарване на наркотик се документира със снимков материал, с който се запознават всички служители, като практика за вкарване на наркотици.

Съобразно постъпилата информация в ГДИН за 2011 г. са регистрирани **40 опита за вкарване на наркотици в местата за лишаване от свобода**. В сравнение с регистрираните случаи за 2010 г. (133), техният брой е намалял повече от 3 пъти.

¹⁴⁷ Източник: Главна дирекция "Изпълнение на наказанията".

Начините за вкарване на наркотични вещества са основно чрез вещи, предмети и хранителни продукти, които лишените от свобода имат право да получават, както и чрез прехвърляне през оградните съоразения.

За всеки конкретно констатиран случай е уведомявана дежурно-оперативната група от съответното подразделение на МВР и откритите вещества са иззети за анализ. Образувани са досъдебни производства. При разкриването на наркотичните вещества преобладават хероин, амфетамин и канабис, в редки случаи – кокаин.

Относно тяхното количество не може да бъдат дадени конкретни данни, тъй като веществата са иззети от дежурно-оперативната група работеща по случая.



10. Пазари на наркотици

В рамките на този раздел ще бъдат разгледани следните основни теми:

- Достъпност и предлагане;
- Конфискации на наркотични вещества;
- Цена и чистота на наркотиците на улично ниво
- Национална система за ранно предупреждение за нови наркотици.

Достъпност и предлагане

Възприемане на достъпността на наркотиците, предлагане, достъп до наркотици

Няма нови актуални данни за достъпността на наркотиците, предлагането и достъпа до наркотици сред населението.

Произход на наркотиците: националното производство срещу трафика към България¹⁴⁸

Ефективният контрол на наркотиците се основава на концепцията за „балансиран подход“, където сътрудничеството между полицията, митниците и съдебните органи е важен елемент в превенцията и борбата с трафика. Ползотворното международно сътрудничество, както и пълноценното използване капацитета на Европол и на други структури на ЕС, са предпоставка за ограничаване на производството и трафика на наркотици.

Във връзка с **оптимизиране на митническия контрол за противодействие на нелегалния трафик на наркотични вещества и прекурсори**¹⁴⁹ през 2011 г. Агенция „Митници“ сключи договори за закупуване на 8 рентгенови системи (два стационарни и 6 мобилни) за проверка на камиони и контейнери за превозване на наркотични вещества, с цел увеличаване капацитета за контрол на митническите пунктове.

В рамките на Програмата за обучение на служителите на АМ са проведени 2 курса „Наркотици и прекурсори“ и 10 курса за обучение на митнически служители - водачи на митнически кучета.

Във връзка с **ограничаване и предотвратяване дейността на организираните престъпни мрежи, ангажирани с трафик на наркотици**¹⁵⁰ е подсилено звеното за Оперативен анализ в отдел “Наркотици” при ГДБОП - МВР, като е осигурена обработка на постъпващата оперативна информация и въвеждането ѝ в база данни, както и визуализирането на данните и изготвяне на схеми на I2. Всички анализатори в звеното работят активно с оперативните работници по водените от тях оперативни дела.

148 Източник: „ДОКЛАД ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПЛАНА ЗА ДЕЙСТВИЕ КЪМ НАЦИОНАЛНАТА СТРАТЕГИЯ ЗА БОРБА С НАРКОТИЦИТЕ 2010 Г.“, Дирекция “Координация и информационно-аналитична дейност” - МВР

149 Стратегическа задача 9

150 Стратегическа задача 11

Служителите от отдела участват в оперативните и разузнавателни проекти на SELEC - Център в Букурещ, като са проведени няколко успешни операции, координирани от Центъра.

В рамките на международното сътрудничество се осъществява постоянен обмен на информация с ЕВРОПОЛ, ИНТЕРПОЛ и полицейските служби на други държави.

През 2011 г. по линия наркотици са проведени 20 операции с участие на служители под прикритие. От тях 7 са международни, като една е "контролирана доставка".

Обособено е специализирано звено от състава на разследващите полицаи за разследване на престъпления, свързани с наркотици.

Осъществява се регулярно специализирано обучение на служителите на ГДБОП за придобиване и повишаване на квалификацията им в областта на борбата с наркотрафика, като през 2011 г. служители от отдел „Наркотици“ са взели участие в:

- Обучение по линия на ЕВРОПОЛ на тема „Неутрализиране на нелегални лаборатории за отглеждане на канабис на закрито“, проведено в Хага, Холандия;

- Участие на служители от отдел „01“ в обменните програми по линия на СЕПОЛ в Чехия;

- Участие в курс, организиран от ФБР в ILEA, Будапеща, Унгария;

- Участие в семинар на тема "Престъпност и канабис", организиран от холандските правоохранителни служби в Амстердам, Холандия;

- Участие на служител в 246 Сесия на Националната Академия на ФБР в Куонтико, Вирджиния, САЩ;

- Участие в конференция „Борба с наркопрестъпността – ЕС-Източна Европа“, организирана от Полската национална полиция във Варшава;

- Участие в семинар на тема „Борба с наркотиците“, организиран от СЕПОЛ в АМВР, София.

В резултат на взетите мерки през 2011 г. от служителите на отдел "Наркотици" - ГДБОП се наблюдават общо 84 организирани престъпни групи, като са неутрализирани 27.

В ДАНС е проведено обучение на служителите за използване на софтуерен продукт с цел повишаване на квалификацията им в областта на борбата с наркотрафика.

Модели на трафик в страната и извън нея

Основните маршрути, използвани за трафик на кокаин са Латинска Америка - Западна Африка - Северна Африка – Европа; Латинска Америка – Турция – Европа; Латинска Америка – Гърция – Европа; Латинска Америка – страни от Близкия Изток (Ливан, Израел и др.); Латинска Америка – Средиземно море – Черно море – Румъния – Украйна.

Съществени фактори, които допринасят за избора на конкретен маршрут са свързани с начина на укриване на наркотичното вещество и крайната дестинация.

Престъпните организации се стремят да осъществяват трафик на кокаин основно през страни, които са в Шенгенското пространство с цел елиминиране на граничните проверки.

Начините за осъществяването на такъв тип престъпна дейност са чрез използването на куриери – гълтачи или укриване в личния им багаж; в специално пригодени за целта тайници в моторни превозни средства; укриване в контейнери; чрез пощенски и колетни пратки.

Трафикът на хероин се осъществява основно по маршрути - Турция - България - Румъния или Сърбия - Западна Европа; Турция - България - Гърция; Турция - България – Македония.

За да се намалят загубите при задържане на хероин, наркотрафикантите все по-често се ориентират към по-малки, но чести пратки. Те се транспортират предимно в специално направени за целта укрития в леки автомобили, в личния багаж на куриери или чрез въздушно карго. Куриерите получават наркотичното вещество в Турция, като в повечето случаи напускат страната, както със сухоземен транспорт

през Гърция или България, така и чрез въздушен транспорт за страни от Западна Европа.

За трафика на хероин през България основно се използват моторни превозни средства, снабдени с предварително изработени тайници, в които се укрива наркотикът.

Конфискации на наркотични вещества

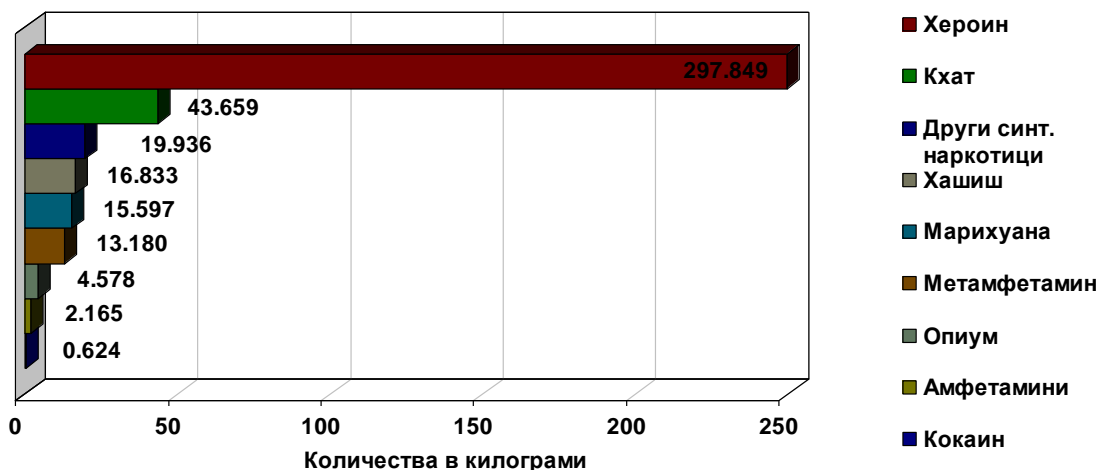
Количество и брой на случаите на конфискация на незаконни наркотични вещества

Общото количество наркотични вещества и прекурсори, задържани от Агенция „Митници“ през 2011 г. възлиза на **417.143 кг, 2.1 л и 2 042 таблетки в 97 случая**. Броят на констатираните случаи е съизмерим с тези от предходната година, а при заловените количества се наблюдава увеличение с 46 %.

През 2011 г. **хероинът** заема най-голям дял в количествата задържани наркотици – 297.849 кг, което представлява 71 % от общото конфискувано количество (виж *Фигура 10-1*). Леките автомобили с българска регистрация отново са най-често използвания вид транспорт при трафика на хероин (183.069 кг в 10 случая). За разлика от предходната година, хероинът не е укриван в специално изградени тайници в превозните средства. В 5 от случаите място на укритие са пренасяни стоки (маслини, перилни препарати, памперси) от т.нар. „куфарни търговци“, живущи в пограничните райони, които ежедневно преминават границата. Задържани са над 80 кг хероин, пренасяни по този *modus operandi*.

Фигура 10-1

КОЛИЧЕСТВО НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА ЗАДЪРЖАНИ ОТ АГЕНЦИЯ МИТНИЦИ ЗА 2011 Г.



Източник: Агенция „Митници“

Най-голямото количество хероин, конфискувано през 2011 г., са 96 кг, укрити в легално превозваната стока в камион с българска регистрация. Залавянето е направено в рамките на съвместна операция между Агенция „Митници“ и ГДБОП. Това е и единствения за цялата 2011 г. случай на залавяне на наркотик в камион.

Залавянията на хероин, направени на българо-турската граница, както и шестте случая на ГКПП Дунав мост, Видин ферибот и Кулата с общо конфискувано количество от 92.059 кг, потвърждават наблюдаваната през последните години

тенденция, че в България се внасят и държат на депо големи количества хероин, които се претоварват и транспортират през вътрешните за ЕС граници с други превозни средства за крайните потребители в Западна Европа. В хода на провежданите оперативни разследвания от Агенция „Митници“ и ГДБОП се установява, че някои от организираниите престъпни групи използват активно за внос на хероин от Турция през българо-гръцките граници, с цел избягване на митническия контрол на трите ни гранични пункта с Турция.

За първи път през 2011 г. се наблюдава и рязък спад в процентното съдържание на активна субстанция на изнасяния от България хероин, което свидетелства за факта, че доставените от Турция количества се разреждат и препакетираат в страната ни. Вероятна причина за ниското процентно съдържание е отчетения недостиг на хероин на Европейския пазар през 2011 г. поради ниската реколта на опиевия мак.

Специално внимание трябва да се обърне на изземването на **13.180 кг метамфетамин** на МП Кап. Андреево. На 09.11.2011 г. митническите служители заловиха метамфетамин укрита в 4 куфара, пренасяни от румънски гражданин, управляващ лек автомобил с румънска регистрация. В резултат на интензивен обмен на информация на национално и международно ниво, осъществяван чрез офицерите за връзка в ЦПЮЕ (SELEC) в Букурещ, РЗБОП –Хасково задържа двама румънци с втори автомобил във вътрешността на страната с аналогично количество метамфетамин, и с разрешение на ВКП бе проведена контролирана доставка на цялото количество наркотици. При последвалите оперативно-издирвателни действия на полицията на територията на Румъния, бяха арестувани още две лица и бяха открити още 7.200 кг метамфетамини. Разкрита беше и схемата, по която задържаните членове на ОПГ са трафикирали метамфетамини от Турция, през България и Румъния до Япония. Няколко дни по-късно, в резултат на подадената от Румънската полиция информация, японските власти са открили други 4 куфара в жилище в град Кавасаки, с общо заловено количество 15 кг метамфетамин. През м. февруари 2012 г. в Турция са задържани още 9.600 кг метамфетамини, принадлежащи на същата престъпна група.

През 2011 г. продължи „бума“ при внос на „**дизайнерски наркотици**“ - проблем, с който българската митническа администрация за първи път се сблъска през пролетта на 2010 г. През разглеждания период бяха предотвратени 46 опита за трафик на този вид наркотици и бяха задържани над 22 кг, пренасяни в експресни куриерски и пощенски пратки. Впечатляващо е разнообразието на внасяните, основно от Китай, „дизайнерски наркотици“, обявявани пред митницата като „соли за баня“, „торове за цветя“, „мостри“ и др.

Предвид бързо развиващите се тенденции за нелегален трафик и пазар на тези вещества, Агенция „Митници“ предприе спешни действия за поставянето им под контрол и инициира законодателни промени още през 2010 г. В резултат на това на 08.02.2011 г. с промяна на Закона за лекарствените продукти и хуманната медицина, бе приет нов списък - Приложение № 1 към ЗКНВП. Към забранените растения и вещества в приложението бяха добавени нови 25 субстанции.

Организираните престъпни групи, занимаващи се с трафик на тези видове наркотици, реагираха светкавично на законодателните промени и започнаха да внасят производни субстанции, които не са под контрол. Поради тази причина бяха инициирани следващи законодателни промени, улесняващи криминализирането на новите синтетични наркотици. През месец юли 2011 г. приключи работата по приемане на промените в ЗКНВП, даващ възможност за по-ефективен контрол върху новопоявяващите се наркотични вещества. Беше изготвена и нова наредба,

свързана с промените в споменатия закон, която влезе в сила на 10.11.2011 г. и постави под контрол още 46 вещества. Направените нормативни промени създават един от най-добрите в Европа контролни механизми по отношение на наркотичните вещества.

През 2011 г. българските митнически служители задържаха 4 пощенски и експресни куриерски пратки с общо 0.624 кг **кокаин**. От особен интерес е проведената през м. май „контролирана доставка” на 0.546 кг кокаин, укрит в пощенска пратка на EMS. Пратката, изпратена от Перу, първоначално беше задържана във Франкфурт на Майн, Германия и беше доставена през Аерогара София до гр. Варна. В резултат на успешно проведената операция, у нас бяха задържани 2 израелски и 1 испански граждани, както и още 1 кг кокаин.

И през 2011 г. звената за борба с наркотрафика в ЦМУ, Аерогара София и ГДБОП - МВР продължиха съвместната си работа и международен информационен обмен по няколко организирани престъпни групи, занимаващи се с трафик на кокаин от Южна Америка за Европа. На територията на България тези групи вербуват „въздушни” куриери от различни региони на страната и осигуряват логистиката по тяхното пътуване. Особено добър пример за успешно сътрудничество на национално и международно ниво е залавянето през м. август на летището в Мадрид на 5 кг кокаин, укрити в куфара на български гражданин. Подаването на информацията за заподозрения куриер, както и последвалото събиране и предоставяне на доказателствени материали по случая е осъществено от Агенция „Митници” в рамките на Конвенция Неапол II. В резултат на това е разбита е ОПГ в гр. Русе, като са повдигнати обвинения срещу 3 лица, организирали трафика.

За първи път в България през изтеклата година бяха конфискувани две експресни куриерски пратки, съдържащи общо 43.659 кг **кхат**. Кхатът е растение, съдържащо стимулиращи вещества със свойства, подобни на амфетамините. Традиционно се отглежда и използва в Африка, както и от африканските емигрантски общности в Европа.

През 2011 г. на територията на страната от Главна дирекция „Борба с организираната престъпност” и Териториалните структурни звена „Борба с организираната престъпност” са задържани следните количества наркотични вещества (виж Таблица 10-1).

**КОЛИЧЕСТВО И БРОЙ НА СЛУЧАИТЕ НА КОНФИСКАЦИЯ НА НЕЗАКОННИ
НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА ОТ МВР ЗА 2011 Г.**

Вид наркотик	Мерна единица	2011 г.	бр. залявения
Хероин	кг.	281.017	36
	ДОЗИ	574	8
Опиум	кг.	7.5	1
Кокаин	кг.	2.119	16
Марихуана	кг.	445.143	39
Канабис - суха маса		650.941	109
Канабис - зелена маса		4657.955	26
Канабис - стръкове	бр.	7456	24
Морфин	ампули	98	
Амфетамин - субст	кг.	227.281	32
Амфетамин - таблетки	бр.	126	3
Амфетамин - база	л.	95	2
Метамфетамин	кг.	15.506	7
Метамфетамин	л.	11	
Екстази - табл.	бр.	2125	3
БМК	л.	22.5	2

Източник: Главна дирекция "Борба с организираната престъпност" - МВР

* * *

Синтетичните канабиноиди са най-често идентифицираната група нови вещества в България през цялата 2011 г. по отношение на брой случаи – общо 38 (и като продукти, съдържащи комбинация от няколко вида канабиноиди, и като еденични вещества). Пет нови канабиноиди са идентифицирани през изминалата година в 8 случая на конфискация – JWH-081, JWH-203, RCS-4, (RCS-4) – C4 – хомолог и 3-(4-хидроксиметилбензоил)-1-пентилидол.

Втората най-често идентифицирана група са катиноните – общ брой случаи 33, отново и като продукти, съдържащи комбинация от няколко вида канабиноиди, и като еденични вещества. Бутилон е най-често срещаният вид синтетичен катинон – 9 случая с общо количество 1 857.88 гр.

По отношение на количеството, най-големият случай на конфискация е с веществото 1-фенил-1-пропанамин (общо тегло от 4 379.03 гр.), следван от Мефедрон - общо 2 2 00.85 гр.

Интересен факт е идентификацията на 4 нови вида триптамини - **5-MeO-DALT**, **4-AcO-DMT**, **4-НО-МЕТ** и **Алфа-метилтриптамин**. Системата за ранно предупреждение в България не е съобщавала за присъствието на тръптамини от 2008г.

Приблизително 11% от всички анализирани обекти през 2011г. принадлежат на комбинации от няколко вида нови психоактивни вещества в един продукт. В по-голямата си част това са вещества от химическа група или семейство:

- Комбинация от Мефедрон, MDPV, Метилон и Лодокаин
- Комбинация от TFMPP, MPPP, Пентилон
- Комбинация от JWH-018, JWH-073 и JWH-203
- Комбинация от Еткатинон и Буфедрон
- Комбинация от MDPBP, Еткатинон, Пентилон и Пентедрон
- Комбинация от PMMA, MDPBP и BMDP
- Комбинация от PMMA, MPPP, BMDP, Пентилон и Диметокаин
- Комбинация от PMMA, MDPBP и MDA
- Комбинация от PMMA, Бензофенон, MDPBP и D2PM
- Комбинация от f MDPV и Диметокаин
- Комбинация от Мефедрон и MDPV
- Комбинация от JWH-018 и WH-073
- Комбинация от Феназепам, 3-(4-хидроксиметилбензоил)-1-рпентилиндол, *AM-2201*, (*RCS-4*) – C4 – хомолог

Два случая на анализиран бял прах са съобщени от Националния институт по криминалистика и криминология, които съдържат три вида антихистаминови препарати: **Дифенилхидрамин** – в първия случай, **Анафилин** и **Хлорпирамин във втория**. И **Дифенилхидрамин**, и **Хлорпирамин** потенцират действието на алкохола и на други медикаменти (седативи и хипнотици). Има известна информация за употребата на **Дифенилхидрамин** в местата за забавление.

Количества и брой на конфискациите на прекурсори

Елемент от контрола над законното производство и търговия с прекурсори са превантивните мерки в посока предотвратяване на отклоняването им за незаконно производство на наркотици. Електронният курс за обучение на лицензираните оператори, изготвен съвместно с Европейската комисия, има за цел да повиши бдителността и съзнанието на операторите за превенция на отклоняване на прекурсори от легалното производство. Курсът, размножен на компакт-дискоче вече е предоставен на операторите за самообучение.

Регулярно се извършва превантивен, текущ и последващ контрол на оператори с прекурсори на наркотични вещества в съответствие с нормативните разпоредби. Осъществяват се проверки с цел инвентаризиране на иззети прекурсори, предадени за разпореждане на Междуведомствената комисия за контрол на прекурсорите (МККП).

През отчетната година са извършени редица организационни дейности във връзка с предстоящото унищожаване на 40 т оцетен анхидрид, предаден на разпореждане на МККП. Унищожаването следва да приключи през 2012 г.

През 2011 г. АМ организира и проведе 2 курса „Наркотици и прекурсори“ за митнически служители от страната.

От ГДБОП и териториалните ѝ звена са задържани и иззети общо 1603 л киселини (солна, сярна и оцетна) и 22,5 л БМК.

Служители на отдел „Наркотици“ на ГДБОП-МВР редовно участват в дейността на МККП, като до момента не е установено отклоняване на прекурсори от законното им приложение. Извършват се регулярни проверки на фирмите, лицензирани и

регистрирани за дейности свързани с употреба, търговия и производство на прекурсори.

Ежегодно се взема участие от ллужители на отдел „Наркотици” – ГДБОП-МВР в Комисията за унищожаване на иззетите прекурсори.

Вследствие участието на ГДБОП в заседанията на МККП, е засилен контролът спрямо дейността на операторите на прекурсори с оглед установяване реалното влагане в производството и недопускане на отклоняване към нелегалния пазар. Случаи на отклоняване на прекурсори през 2011 г. не са установени.¹⁵¹

Брой на незаконните лаборатории и други разкрити специфични места за производство на наркотици и вида на наркотичните субстанции, произведени в тях

През отчетния период от ГДБОП – МВР на територията на Република България са разкрити **11 нелегални лаборатории за производство на амфетамин и метамфетамин и 35 оранжерии и места за отглеждане на канабис.**¹⁵²

Цена и чистота на наркотиците на улично ниво

Цена на улично ниво

През 2011 г. **най-разпространената цена за канабис** в България варира в интервала от **5 до 12.5 евро за грам**, като запазва тези стойности в сравнение с 2010 г. (виж Таблица 10-2)

Таблица 10-2

ЦЕНИ НА НЯКОИ НАРКОТИЦИ В БЪЛГАРИЯ В ЕВРО ЗА ПЕРИОДА 2010-2011 Г.

		Канабис (смола) гр.	Канабис (трева) гр.	Канабис (вносен) гр.	Хероин гр.	Кокаин гр.	Амфетамин гр.	Метамфе тамин гр.	Екстази табл.	LSD доза
2011 г.	Мин.	5	2.5	5	12.5	40	3	10	2.5	7.5
	Макс	20	15	30	40	100	30	40	25	20
	най-разпространена	5	7.5	12.5	25	60	10	15-25	5	10
2010 г.	Мин.	2.5	1	3	17.5	30	5	4	2	7.5
	Макс	30	12.5	30	50	100	30	40	25	25
	най-разпространена	5	5-5.5	11-12.5	25-30	60-65	10-11	15-16	5-6	11

Отново в сравнение с предходната година единствено за канабис (трева) най-разпространената цена бележи увеличение в рамките на 2-2.5 евро за грам и

¹⁵¹ Източник: Дирекция “Координация и информационно-аналитична дейност”(ДКИАД) – Министерство на вътрешните работи (МВР)

¹⁵² Източник: Главна дирекция “Борба с организираната престъпност” - МВР

единствено за доза LSD се забелязва намаляване на най-разпространената цена на 10 евро за 2011 г. в сравнение с 11 евро за доза през 2010 г. Най-разпространените цени на канабис (смола), канабис (вносен), хероин, кокаин, амфетамин, метамфетамин и екстази през 2011 г. запазват своите ценови стойности в сравнение с 2010 година.

Разглеждайки минималните и максималните цени за последните две години в България се забелязва повече увеличаване на минималните цени, докато максималните цени по-скоро запазват стойностите от предходната година. Минималната цена на канабис смола се е увеличила двойно през 2011 г. – 5 евро за грам, както и с 2 евро се е увеличила и минималната цена на грам вносен канабис. С 10 евро се е увеличила цената за грам кокаин, като най – голямо увеличение има при минималната цена на грам амфетамин – 6 евро спрямо разглеждания период. Минималната цена за грам хероин намалява на 12.5 евро за 2011 г. спрямо 17.5 евро за грам през 2010 година, също намалява и минималната цена за грам амфетамин – от 5 евро за 2010 г. на 3 евро за 2011 година. През 2011 г. в България с по 10 евро за грам намаляват максималните цени на канабис (смола) и хероин в сравнение с 2010 г.

За периода 2008-2011 г. в България най-стабилна остава най-разпространената цена за грам кокаин – 60 евро. (виж Таблица 10-3)

Таблица 10-3

ЦЕНИ НА НЯКОИ НАРКОТИЦИ В БЪЛГАРИЯ В ЕВРО ЗА ПЕРИОДА 2008-2011 Г.

		Канабис (смола) гр.	Канабис (трева) гр.	Канабис (вносен) гр.	Хероин гр.	Кокаин гр.	Амфетамин гр.	Метамфетамин гр.	Екстази табл.	LSD доза
2011 г.	Мин.	5	2.5	5	12.5	40	3	10	2.5	7.5
	Макс	20	15	30	40	100	30	40	25	20
	най-разпространена	5	7.5	12.5	25	60	10	15-25	5	10
2010 г.	Мин.	2.5	1	3	17.5	30	5	4	2	7.5
	Макс	30	12.5	30	50	100	30	40	25	25
	най-разпространена	5	5-5.5	11-12.5	25-30	60-65	10-11	15-16	5-6	11
2009 г.	Мин.	-	0.5	5	15	40	5	4	2	5
	Макс	-	10	30	40	82	30	30	20	15
	най-разпространена	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008 г.	Мин.	-	0.5	2.5	15	51	10	-	2.5	-
	Макс.	-	1.5	15	40	82	30	-	20.5	-
	най-разпространена	-	-	3.80	33	60	17.50	-	7.50	-

Източник: ГДБОП, ОБСНВ, Аутрич програми

Най-голямото намаляване на най-разпространената цена за този период е регистрирано при цената на грам амфетамин от 17.50 евро през 2008 година, 10-11 евро през 2010 година до 10 евро за грам амфетамин през 2011 г. Минималната и максималната цена на грам хероин у нас през 2008 и 2009 година се запазват. През 2010 година е регистрирано увеличение и през 2011 г. тези цени намаляват, като може да се каже, че **за разглеждания период те са най-ниските регистрирани цени за грам хероин в България.** За същия разглеждан период и най-разпространената цена за грам амфетамин е най-ниска през 2011 г. – 10 евро през 2011 година и 17.50 евро през 2008 г.

В сравнение със страните от Европа, през 2011 година България запазва най-ниска разпространена цена на канабис смола (грам), грам канабис (трева) и грам хероин ¹⁵³.

Чистота ¹⁵⁴

През 2011 г. броят на пробите, съдържащи коноп не се различава съществено от броя им през 2010 г. Процентно съдържание на тетраhydroканабинол (THC) в изследваните обекти най-често е в интервала 3,5 - 6 %.

При обектите – хашиш, промяната е към значително завишаване на съдържанието на THC в обектите.

Броят на хероиновите проби е намалял почти двойно, а процентното съдържание на активен компонент е намаляло драстично. Има понижение както на максималния процент, така и на минималния, а най-често срещания е под 1%. Допълнително добавените вещества в хероина отново най-често са кофеин и парацетамол. В някои от хероиновите проби се среща и амфетамин.

Броят на пробите, съдържащи кокаин също е намалял през 2011 г., както и неговата чистота, която се е понижила средно с 6%. Примесите в кокаина продължават да са много и най-разнообразни: кофеин, лидокаин, бензокаин, фенацетин, пирацетам, прокаин и левамизол. А като разредители най-често се среща манитол.

През 2010г. броят на пробите, съдържащи амфетамин също е намалял. Анализиранияте проби обикновено са прахообразни вещества, а по-рядко се срещат таблетки, съдържащи амфетамин. Наблюдава се леко понижаване и в нивото на процентното съдържание на активен компонент в обектите. През 2011 г. най-много са пробите с чистота около 3 %. Най-типичните примеси в амфетамин през 2011 г., са кофеинът и лидокаинът. Други често срещани примеси са: бензокаин, фенацетин, пирацетам, парацетамол, аналгин, аспирин, и хинин, а като разредител лактоза. През 2011 г. се появява структурният изомер на амфетамин 1-фенил-1-пропанаминът, който се предлага на нелегалния пазар като амфетамин.

При метамфетаминът има повишение в броя на обектите над 50%. През 2010г. броят на записите е 22, а през 2011г. те са 51. Чистотата на най-често срещаните проби също е по-висока.

Тенденцията към намаляване броя на таблетки, съдържащи МДМА продължава през последните 4 години. Отново се срещат таблетки, в които МДМА е в смес с N-етил МДА и амфетамин. Обичайните примеси са кофеин и CPP.

¹⁵³ За повече информация относно цените в ЕС виж Годишен доклад 2011 г.

¹⁵⁴ Източник: НИКК

Появилото се в България през 2006 г. вещество СРР (хлорфенилпиперазин) също все по-рядко се среща, а 2С-В (4-бром-2,5-диметоксифенетиламин) не е присъствал в нито един изследван обект в лабораторията.

Намаляването на броя на обектите, съдържащи хероин, кокаин, амфетамин, както и на таблетките с МДМА, СРР и 2С-В, е за сметка на т.н. "Designer drugs". Техният брой и вид продължава да нараства, въпреки поставянето на повече от 40 вида от тях в Списъците на Наредбата за реда за класифициране на растения и вещества като наркотични, която е в сила от 10.11.2011 г.

**ЧАСТ Б:
ИЗБРАНИ ТЕМИ**

11. Резидентно лечение за употребяващите наркотици в България

В рамките на този раздел ще бъдат разгледани следните основни теми:

- История и политика по отношение на резидентното лечение;
- Достъпност и характеристики на резидентното лечение;
- Управление на качеството;
- Тенденции и бъдещо развитие на резидентното лечение.

При разглеждането на темата е обърнато внимание на историческото развитие на резидентното лечение в България, стратегията и политиката по отношение на него, достъпността и характеристиките на резидентните програми в България, използваните терапевтични подходи, нивата на взаимодействие и връзки с други институции и лечебни подходи, съществуващите насоки и стандарти за добра практика в резидентното лечение, тенденциите в този вид лечение, неговите постижения, проблеми и насоки за бъдещо развитие. За тази цел са използвани данни и информация основно от Национален фокусен център за наркотици и наркомании и Национален център по наркомании.

История и политика по отношение на резидентното лечение

История на резидентното лечение в България

Резидентното лечение се основава на затворени програми, в които се живее и изискват отделяне от дома и обичайната среда, т.е. зависимите от наркотични вещества живеят в затворена система с цел възстановяване от зависимостта.

През април 1964 г. в Държавна психиатрична болница – гр. Раднево е учреден „Клуб на стремящите се към трезвеност“. Това е първият социотерапевтичен клуб за зависими, създаден в България. През 1968 г. той става основа за създаване на терапевтичните общности в болницата. Започната е семейна групов психотерапия. Пациентите са включвани активно в трудотерапия и арттерапия. През 1980 г. е завършена сградата на сегашното Шесто мъжко отделение със 70 легла и затворен профил на пациенти в тежко състояние. Построен е и филиал, който функционира на принципа на защитените жилища.¹⁵⁵

След 1990 в България разпространението на наркоманиите придобива епидемичен характер и се превръща в обществен проблем. Постепенно се проявяват ясни потребности от създаването на терапевтичната общност като модел за лечение.¹⁵⁶

През 1994 г. д-р Филип Лазаров организира участието на България в петгодишен международен проект за обучение в лечението на наркомании. Този проект е предназначен за страни от Източна Европа, а обучението е проведено в Италия, Словения и България от Дейвид Дейч от Калифорнийския университет в Сан Диего.

¹⁵⁵ Източник: Годишен доклад за дейността на терапевтична програма за поведенческа модификация при пациенти със зависимост към психоактивни вещества към Държавна психиатрична болница „Д-р Георги Кисъв“ – Раднево за 2011 г.

¹⁵⁶ Източник: Василев, П. (2008). Терапевтичните общности. Стандарти за добра практика, стр. 18-19, М-8-М, София.

Значителна част от проекта е практическо обучение в модела терапевтична мощност, в което взема участие група от около 50 психиатри, психолози и социални работници. Така е реализиран трансферът на психично-здравната технология на модела терапевтична общност в България.

През 2001 г. д-р Петър Василев основава „Къща Феникс“ в с. Бракъовци с подкрепата на доц. д-р Тома Томов - републикански психиатър и ръководител на катедра „Психиатрия“ в Медицинска академия, гр София по това време (понастоящем професор). Организацията на терапевтичната структура е повлияна от събрания опит в общностите Ley Community, Англия и Phoenix House, Норвегия. Като представител на третата генерация терапевтични общности терапевтичната програма включва когнитивно-поведенческа психотерапия и схема-фокусирана терапия, която екипът на „Къща Феникс“ успява да интегрира в терапевтичната структура. До днес терапевтичният център е участвал в три големи европейски проекта – Стандарти за услуги в терапевтичните центрове, SEID, EEA, както и в повече от 5 проекта в страната – проект по програма ФАР за ресоциализация на наркомани, проекти по линия на Министерство на труда и социалната политика и Национален център по наркомании.

През 2001 г започва подбор и обучение на персонала, който ще работи в Терапевтична общност „Дебелец“, създадена по проект на Фондация „Отворено общество“. Същата година екипът е на обучение в Терапевтична общност „ИТАКИ“ – КЕТЕА, Република Гърция. През август 2002 г. персоналетът участва в ремонт на сградата и подготовката за приемане на резиденти. Обученията и работата на общността се сепервизира и подпомага от Национален център по наркомании. Капацитет на общността е 18 места, като през февруари 2003 г са приети първите резиденти. Общността има структуриран дневен режим, йерархична структура на резидентите, извършва се групова психологична работа и др. дейности характеризиращи спецификата на терапевтичната общност. През септември 2004 г. възникват финансови проблеми вследствие изчерпване на финансовите средства заложи в проекта. Ръководството на общността въвежда такси за резидентите, с цел покриване на финансовите нужди. Това обаче променя процеса и мотивацията на клиентите, стига се до групово нарушаване на правилото за забрана употребата на алкохол. Финансовата несигурност се отразява негативно и на екипа, част който напуска. В същото време многократно се повишава риска от „прегриване“ (burn-out). През февруари 2005 г. терапевтичната общност прекратява дейността си.

В края на 2004 г. е регистрирана като юридическо лице на бюджетна издръжка Държавна психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм (ДПБЛНА). В нея започва да се извършва диагностика, лечение, стабилизация и рехабилитация на лица със зависимост към алкохол и/или други психоактивни вещества. Същинската болнична дейност на ДПБЛНА се осъществява в кв. Суходол, където е открито отделение за психосоциална рехабилитация.

През 2005 г. е открит Център „Ново начало“ като част от дейността на фондация „Посоки“. Той се основава на подхода на терапевтичните общества за рехабилитация на зависими, като неговата база е ситуирана в с. Буново, община Мирково.

На 03 март 2012 година, отваря врати Терапевтичен център „Октава“, който е първия в България за рехабилитация на жени, страдащи от наркотична, алкохолна и хазартна зависимост.

Стратегия и политика по отношение на резидентното лечение

Стратегията и политиката по отношение на резидентното лечение в България е заложена в Плана за действие на Националната стратегия за борба с наркотиците (2009-2013 г.) – Стратегическа задача 3 „Подобряване на достъпа на пациентите до разнообразни и ефективни лечебни програми” и Стратегическа задача 6 „Развиване на програми и дейности за социална рехабилитация и реинтеграция в общността“. Към тях са разписани 4 подзадачи:

- 1) Развиване на система за лечение и психосоциална рехабилитация на употребяващите наркотици на национално и общинско ниво.
- 2) Оптимизиране на системата за информация и насочване на пациенти и техните близки към програми за лечение и психосоциална рехабилитация.
- 3) Осигуряване качеството на услугите в програмите за лечение и психосоциална рехабилитация.
- 4) Разкриване на „Защитени жилища“ за лица зависими към наркотични вещества в процес на лечение и ресоциализация.

За първите две подзадачи отговарят министърът на здравеопазване, министърът на труда и социалната политика, кметове на общини (Общински съвети по наркотични вещества и Превантивно-информационни центрове), а партньори са лечебни заведения и неправителствени организации. За третата подзадача отговарят само министърът на здравеопазване и министърът на труда и социалната политика, а за четвъртата – министърът на труда и социалната политика и кметове на общини, с партньори министърът на здравеопазването и неправителствени организации.

Резидентното лечение се основава на лечението без лекарства или на психосоциалния терапевтичен подход, насочен към пълно психосоциално възстановяване и реинтеграция на зависимото лице.

В България лечението без лекарства на зависими лица се регулира от Закона за контрол на наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП). В Наредба № 8 от 07.09.2011 г. (за условията и реда за осъществяване на програми за психосоциална рехабилитация на лица които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества, издадена от Министерство на здравеопазването и Министерство на труда и социалната политика) рехабилитационните програми са описани като система от дейности и грижи, насочени към подобряване на био-психосоциалното функциониране на индивида и неговата социална интеграция в обществото. Тези дейности и грижи включват психологически интервенции и социални дейности, извършвани в общността и в лечебни заведения, които подпомагат и разширяват възможностите на лицата да водят самостоятелен начин на живот.

Програмата за психосоциална рехабилитация се реализира чрез социални услуги, предоставени в общността от институции и лица по чл. 18 от Закон за социалното подпомагане и от лечебните заведения по чл. 89 от ЗКНВП.

Психосоциалната работа се осъществява в съответствие с действащите методики, стандарти и изисквания за социални услуги, регламентирана в Закон за социалното подпомагане и правилника за неговото прилагане.

Психосоциална рехабилитация в лечебните заведения се реализира в съответствие с Наредба № 24 от 2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“.

Резидентните програми се осъществяват в лечебни заведения, домове за медико-социални грижи и от доставчици на социални услуги, като центрове за настаняване и психосоциална рехабилитация и интеграция на хора с проблемна употреба на наркотици – тип защитени жилища. Целева група са диагностицираните със зависимост към психоактивни вещества, според критериите на Международна класификация на болестите (МКБ-10).

Финансирането на тези програми става чрез:

- годишна помощ от държавния бюджет;
- заплащане на такси от резидентите;
- участие в национални и международни проекти;
- дарения.

Достъпност и характеристики на резидентното лечение

Резидентните програми в България могат да бъдат обединени в 3 групи:¹⁵⁷

1. **Болнични рехабилитационни програми.** Това са програми в болнични лечебни заведения, където се предоставят специализирани медицински или психологически услуги на зависими от психоактивни вещества. Те са подходящи за хора, които имат нужда от медицинско или психиатрично наблюдение, животозастрашаващи състояния или за хора, които представляват опасност за себе си и за другите. Тези програми предлагат психосоциална подкрепа, включваща и медицинско обслужване от лекар и сестра. Целта е постигане на стабилност, възстановяване на умения и способности, които са загубени по време на употребата на наркотици и алкохол. Болничната програма осигурява дистанция на зависимия човек от проблемната среда, както и помага за социалното му включване в общността. Ползата от този вид програми е засилването и стабилизирането на позитивните способности на личността на зависимия. Екипът, който подпомага това възстановяване се състои от лекар, психолог, медицинска сестра, социален работник.
2. **Програми „Защитено жилище“.** Те са подходящи за зависими, които са преминали рехабилитационна програма или са все още в процес на възстановяване и посещават такава с цел улесняване на връщането в общността, с продължаваща подкрепа и контрол от професионалисти (социален педагог/възпитател или медицинска сестра, социален работник и управител) и предпазване от риск за завръщане към употреба на наркотици и алкохол. Участниците в този вид програми водят независим начин на живот в защитено пространство, подпомагат се един друг в процеса на възстановяване за постигане на пълноценен начин на живот, изяви, подкрепени от среда близка до семейната.
3. **Терапевтична общност (ТО).** Това са 24 часови програми, работещи 7 дни в седмицата като средната продължителност на пребиваването в тях е 6 месеца. Терапевтичната общност е подход, който се ръководи от разбирането за болестта, личността на зависимия, процеса на възстановяването и правилния живот. Основният терапевт и учител е самата общност, която се състои от социалната среда, групата от участващите в програмата и членовете на персонала, които са ролеви модели за личностна промяна и ръководят участниците в процеса на възстановяване. По този начин общността е едновременно средата на промяна и метода, който улеснява промяната. Сред основните средства за поведенческа и личностна промяна е конфронтацията и положителното влияние на групата. В тези програмите участниците осъществяват социално учене чрез социално взаимодействие, което може да има терапевтично влияние на всички дейности в общността. Програмата е подредена така, че има строга йерархия по нива, съответно и отговорностите на участниците нарастват на всяко следващо ниво. Терапевтичният процес в терапевтичната общност интегрира работа, професионален тренинг, терапия и обучение в умения за превенция на рецидив. Тези елементи изграждат 24-

¹⁵⁷ Източник: Михайлова-Петкова, М., Иванов, Кр., Богданова, В. (2011). Лечение на зависимостите без лекарства в България. Психосоциална рехабилитация, стр 11-12, НЦН, София.

часова терапевтична среда, която със своята непрекъснатост и интензивност е отражение на цялостната личностна трансформация, която е обект на терапевтичната работа.¹⁵⁸

Освен тези 3 типа програми на резидентното лечение са описани още два: **център за временно настаняване** (на зависими във фаза на преминаване в друга лечебна или рехабилитационна програма, с минимална супервизия от екипа и осигуряване на терапевтични грижи при нужда) и **приемни семейства** (обучени доброволци, които поемат ангажимент за съжителство с 1-3 бивши зависими във фаза на рехабилитация, като естественото лечебно въздействие на семейния живот се съчетава с различни по интензивност и насоченост професионални терапевтични интервенции).¹⁵⁹ Те обаче засега не се прилагат в България.

Въз основа на проучванията, които Национален фокусен център за наркотици и наркомании прави всяка година може да се обобщи, че към края на 2011 г. в България съществуват 20 лечебни центъра, които могат да бъдат отнесени към резидентното лечение. От тях 15 могат да бъдат причислени към болничното рехабилитационно лечение, 3 – към лечение от типа „защитено жилище“ и 2 – към терапевтичната общност. За 14 лечебни центъра минималната продължителност на лечение е под 3 месеца, а за 6 – над 3 месеца. Общо лекуваните в тях през 2011 г. са 271.¹⁶⁰ (виж Таблица 11-1).

Таблица 11-1

**БРОЙ ЛЕЧЕБНИ ЦЕНТРОВЕ И БРОЙ КЛИЕНТИ НА РЕЗИДЕНТНО ЛЕЧЕНИЕ
ПРЕЗ 2011 Г.**

Тип резидентно лечение	Минимална продължителност на лечение		Брой клиенти, лекувани през 2011 г.
	< 3 месеца	> 3 месеца	
Болнично рехабилитационно лечение	14	1	117
Защитено жилище		3	40
Терапевтична общност		2	114
Общо	14	6	271

Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании.

В болничното рехабилитационно лечение влизат онези държавни психиатрични болници, центрове за психично здраве и многопрофилни болници за активно лечение, които предоставят специализирани услуги, като психотерапия и психосоциална рехабилитация, на зависими от психоактивни вещества.

В стационарния блок на **Държавна психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм – кв. Суходол** съществува отделение за психосоциална рехабилитация с 10 легла. В отделението се приемат мъже и жени, зависими към алкохол и психоактивни вещества със средна степен от грижи. Провежда се средносрочна стационарна програма на пациентите, завършили успешно двуседмична детоксификационна програма в стационарния блок с висока степен на зависимост от грижи или друго лечебно заведение.

¹⁵⁸ Източник: Райчева, Цв., Рачева, Р., Грошкова Т., Василев, П., Николова, Е., Наследникова-Райнова, Р. (2009). Насоки за добра практика в психосоциалната рехабилитация на зависимости, стр. 15, НЦН, София.

¹⁵⁹ Източник: Георгиев, Р., Василев, Г., Белчев, Ал., Грашнов, Е., Ангелов, Ал., Василев, П. (2005). Консенсусно становище относно препоръчителен подход при рехабилитация на зависимостите, стр. 13, НЦН, София.

¹⁶⁰ Не всички лечебни центрове на резидентно лечение, предлагащи психотерапия и психосоциална рехабилитация, са лекували пациенти през 2011 г.

В рамките на **Защитено жилище към Държавна психиатрична болница (ДПБ) – гр. Раднево** се предоставят услуги за бивши пациенти на болницата, целящи тяхната реинтеграция в обществото или предотвратяване на рецидиви.

От 2004 г. в болницата е започната групова терапия за зависими, като се изпълват модели и инструменти, взимани от терапевтичните общности. Сбирките са пет пъти седмично. Групата се води от психиатър и психолог. Груповата терапия допълва наличните лечебни програми, като създава възможност за образование на пациентите по въпроси, свързани с тяхното заболяване, за поведенческа промяна, трениране в поемането на отговорност и ангажименти, експериментирание на нови поведения. В групата зависимите могат пълноценно да контактуват с хора, страдащи от същите проблеми, да споделят мислите и преживяванията си, да наблюдават и участват в успеха на другите, да споделят собствените си успехи.

От месец февруари 2007 г. в Шесто мъжко отделение на ДПБ-Раднево започва да функционира 12-стъпкова програма – група за самопомощ и взаимопомощ. Постепенно се увеличава броят на сбирките от един до пет пъти седмично.

През последните години болницата успешно си партнира с организации и институции, които имат близка дейност, като: Фондация „Стефан Батори“ в Полша, Сдружение „Майки срещу дрогата“ – гр. Пловдив, Национален център по наркомании, Дневен център „Солидарност“ – гр.София, Пробационна служба – гр. Стара Загора, Затвора – гр. Стара Загора, Регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве (РИОКОЗ) – Стара Загора и др.¹⁶¹

Защитено жилище към Център „Решения“ – Русе функционира като социална услуга в общността и има капацитет 8 места. Ежедневно в жилището се обслужват клиенти на възраст между 18 и 65 г. с рисков дисфункционално поведение и употребяващи психоактивни вещества, които искат да работят върху уменията си за самостоятелен живот и социално включване.¹⁶²

В **ТО „Къща Феникс“** се използват типичните поведенчески инструменти и методи за терапевтичните центрове, включително психоанализа и когнитивно поведенческо консултиране. Резидентната дългосрочна програма оперира като 24-часова програма и предоставя систематичен терапевтичен подход, където основния терапевт и учител е самата общност. Тя се състои от социална среда, групата от резиденти и членовете на персонала, които са ролеви модели на успешна личностова промяна и ръководят резидентите в процеса на възстановяване от зависимостта към психоактивни вещества.¹⁶³

В терапевтичния център работят 11 специалисти на възраст от 25 до 54 г. Това са 2 психиатри, 6 психолози, 2 социални работници и здравен мениджър. Трима бивши наркозависими работят като доброволци. Клиентите са на възраст от 18 до 50 г. – мъже и жени, злоупотребяващи с хероин, амфетамини, марихуана, алкохол и метадон.

Програмата си партнира с Фондация „Институт за екология на мисленето“, Национален център по наркомании, Българска асоциация за профилактика на наркоманиите.

Резидентната дългосрочна програма към **ТО „Ново начало“** е 24-часова програма, базирана на модел на терапевтичните общества за възстановяване от зависимостта към психоактивни вещества, подходи базирани върху 12 стъпковата и гесовегу философията. Основна цел е покриването на основните образователни, психологически и емоционални дефицити, засилване на чувството на сигурност и

¹⁶¹ Източник: Национален център по наркомании.

¹⁶² За повече информация:

http://www.solutions-centre-rousse-bulgaria.org/index.php?option=com_content&task=view&id=55&Itemid=76.

¹⁶³ Източник: Мая Михайлов - Петкова, Описание и анализ на ситуацията в областта на психосоциалната рехабилитация и интеграция на зависимите лица в страната през 2011 г.

принадлежност. Медицинските и законови проблеми се решават по системен начин, като екипът оказва пълно съдействие, ако е необходимо.

Екипът на програмата включва 11 човека, повечето на непълно работно време – 2 психолози, 2 психотерапевти, 1 клиничен социален работник, 1 социален работник, 4 бивши наркозависими и 1 психиатър като консултант. 50% от клиентите са зависими към амфетамини, а останалите – към хероин и метадон, а също има и лица ползващи повече от едно вещество. Терапията се извършва в повечето случаи в групи (психодрама, групов анализ, когнитивен поведенчески подход, превенция на кризи).¹⁶⁴

Терапевтичният център си партнира с:

- НПО „Алтернатива за ново общество“ – на базата на взаимния опит и интервизия по случаи при работа със зависими и техните семейства.
- Българска асоциация на социалните работници – по посока развитие на социалната работа със зависими в България.
- Медицински центрове – за пренасочване на клиенти с тежка форма на зависимост, детоксификация, както и консултации по отношение на коморбидни състояния на пациентите.
- Български червен кръст – по отношение на ресоциализиращата фаза на младежи, завършили успешно програмата и участващи в екипи, както и съвместни проекти по отношение превенция и рисковата употреба на психоактивни вещества сред подрастващите.
- Областна пробационна служба, гр. Пирдоп – по отношение на пробационни практики при зависими лица.
- Сдружение „Майки срещу дрогата“, гр. Пловдив – за повишаване нивото на информираност сред подрастващите и техните родители, подпомагане и координация на всички неправителствени организации, работещи в областта.
- Столична община – обединяване на усилията по отношение на подпомагане на създадени и работещи организации в областта на лечение и рехабилитация на зависимости и подпомагане на институционално ниво, предоставяне на общинска сграда за развитие и разширяване дейността на организацията.
- Анонимни наркозависими (АН) – вечерни групи за личен опит.¹⁶⁵

Дългосрочна резиденциална програма по модела на терапевтичните общества на **Сдружение „Октава“** е насочена към жени със зависимост от психоактивни вещества, алкохол, хазарт, интернет и булимия. Програмата включва целодневни групи и трудова дейност. Групите са за превенция на рецидив, опознаване на зависимостта, себеопознаване. Методите с които се работи са позитивна психотерапия, когнитивно-поведенческа психотерапия, НЛП-техники, арт-групи, хипотерапия (работа с коне).

Екипът се състои основно от психотерапевти от различни терапевтични направления (когнитивно-поведенческа терапия; психодрама; юнгиаска психоаналитична психотерапия; позитивна психотерапия; арт терапия) и двама консултанти с личен опит. Програмата разполага с 5 места, като до края на август 2012 г. в нея са включени двама зависими. Терапевтичният процес е с обща продължителност 14 месеца.

В България няма изразена практика **субституиращите поддържащи програми да насочват клиентите си към центрове с резиденциално лечение**. Те прилагат в рамките на техните програми различни психосоциални интервенции, като най-вече това са: индивидуално и семейно консултиране, когнитивно-поведенческа терапия, мотивационно интервюиране. По-рядко се прилагат психо-драматични техники и неорайхианска терапия, арт терапия, както и системна психотерапия и психоаналитична психотерапия, фамилна терапия, групи за родители, терапия за двойки, кризисни интервенции, транстеоретичен подход, позитивна психотерапия,

¹⁶⁴ Източник: Калотеракис, Ф., Калабаликис, В. (2012), Мониторингов доклад на „Кетеа“.

¹⁶⁵ Източник: Годишен доклад за дейността на Терапевтична общност „Ново начало“ през 2011 г.

превенция на рецидив. Психотерапията се провежда от психиатрите, клиничните психолози и психотерапевтите, работещи в програмите. С пациентите от повечето програми се извършва и работа по тяхната ресоциализация в семейството и обществото, придобиване на житейски умения и техники за подобряване на социалното им общуване.¹⁶⁶

4 дневни рехабилитационни програми към центрове за психично здраве в градовете Враца, Добрич, Пловдив и Русе също така съществуват към структурираните в тези лечебни заведения субституиращи поддържащи програми, като те не се включват към резидентното лечение.

По-често резиденциалните програми насочват свои клиенти за лечение към субституиращите поддържащи програми. Това е свързано най-вече с нормативно наложеното изискване до 2011 г. за прием на пациенти в СПП те да са преминали най-малко три документиранни предходни курса на лечение без да са преустановили злоупотребата с наркотични вещества.

Управление на качеството на резидентното лечение

През 2003 г. екип от специалисти от Национален център по наркомании на базата на български и чуждестранен опит изготвя предложение за **Консенсусно становище относно препоръчителен подход при рехабилитация на зависимостите**. Този професионален консенсус е приет на Годишна конференция на Българската психиатрична асоциация във Варна през октомври 2003 г. и е важна стъпка към въвеждане на професионализъм в областта на рехабилитацията.¹⁶⁷

През 2009 г. са изготвени **насоки за добра практика в психосоциалната рехабилитация на зависимост**, които имат за цел подобряване на качеството и ефективността на работа в областта на психосоциалната рехабилитация в България. Те описват основните понятия, дефиниции, цели и нормативна рамка на психосоциалната рехабилитация, етапите на рехабилитационния процес, основните програми за психосоциална рехабилитация (включително типове резидентни програми) за зависими пациенти, стандартите за добра практика при рехабилитация на зависимости, мониторинга и оценката на ефективността на рехабилитационните програми, базисните етични принципи в лечението и рехабилитацията на зависимости, етичната карта на персонала.

Настоящите стандарти за добра практика при рехабилитация на зависимости в България са изработени въз основа на Стандарти за добра практика в терапевтичните общности за зависимости, регламентиращ документ за мониторинг на качеството на изпълнението на тези програми, изработен от Кралски колеж на психиатрите (Royal College of Psychiatrists, 2006). След консултации с експертна група и група на работещите в областта на национално ниво, Стандартите са преобразувани, за да отговарят на изискванията на различните видове програми за психосоциална рехабилитация в България.¹⁶⁸

Квалификацията, която трябва да притежават ръководителите на програмите за психосоциална рехабилитация е определена в чл. 4, ал. 2 на Наредба № 8 от 7 септември 2011 г., за условията и реда за осъществяване на програми за психосоциална рехабилитация на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества, издадена от Министерство на здравеопазването и Министерство на труда и социалната политика.

¹⁶⁶ Източник: д-р Томова Б., Йонева К., Обобщени данни от годишните отчети на субституиращите поддържащи програми, функциониращи на територията на Република България през 2011 г.

¹⁶⁷ Източник: Георгиев, Р., Василев, Г., Белчев, Ал., Грашнов, Е., Ангелов, Ал., Василев, П. (2005). Консенсусно становище относно препоръчителен подход при рехабилитацията на зависимостите, НЦН, София.

¹⁶⁸ Източник: Райчева, Цв., Рачева, Р., Грошкова Т., Василев, П., Николова, Е., Наследникова-Райнова, Р. (2009). Насоки за добра практика в психосоциалната рехабилитация на зависимости, стр. 21, НЦН, София.

Чл. 9, ал.1 от Наредба № 8 регламентира условията, при които лица с личен опит в оздравяването от злоупотреба с наркотични вещества и преминали успешно през лечение, психосоциална рехабилитация и/или групи за взаимопомощ, могат да участват в изпълнението на програми за психосоциална рехабилитация:

- да не са злоупотребявали с наркотични вещества през последните 2 години;
- да са завършили курс за обучение по програма, утвърдена от Национален център по наркомании.

Осигуреността с персонал, изискванията към екипа на програмите и изискванията за броя разрешени места в програмите са регламентирани в т. 7.13.2. на Наредба за изменение на Наредба 24 от 2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“, издадена от Министерство на здравеопазването.

Съгласно Раздел IV (Контрол и отчетност на програми за психосоциална рехабилитация) на Наредба №8 **ръководителите на програми за психосоциална рехабилитация отчитат дейността, извършена по програмата, като представят Годишен доклад до Национален център по наркомании (НЦН)**, включващ резултати, основни тенденции, изводи и възникнали проблеми.

Извършените дейности по програмите за психосоциална рехабилитация подлежат на контрол от Национален център по наркомании и Агенцията за социално подпомагане съгласно чл. 86, ал. 2 от Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите и чл. 31, ал. 2 от Закона за социално подпомагане.

Националният център по наркомании осъществява мониторинг на дейността на програмите за психосоциална рехабилитация (в частност резидентните програми), като при него могат да бъдат привлечени и външни експерти, както и представители на признати за представителни организации за защита правата на пациентите.

През февруари 2012 г. бе извършен мониторинг от Василис Калабалакис (директор на КЕТЕА ИТАКИ – най-голямата организация за рехабилитация и социална реинтеграция в Гърция) и Федон Калотеракис (зам. директор на КЕТЕА) на четири рехабилитационни програми, сред които две резидентни – ТО „Къща Феникс“ и ТО „Ново начало“. Мониторингът бе възложен от Национален център по наркомании.

За оценка на качеството на дейността и организацията на резидентните програми в България се използват следните показатели:

- удовлетвореност на клиентите от програмите – измерва се чрез анкети, въпросник за удовлетвореност (SCQ 8), писмени равносметки, интервюта;
- удовлетвореност на екипа на програмите – измерва се чрез субективната самооценка за работата и микроклимата в съответната програма;
- супервизия на клиничната и организационната работа – външна (от външни супервизори) и вътрешна (административно организационна супервизия, екипни срещи).

От съществено значение за качеството на дейността и организацията на резидентните програми е и продължаващото обучение на екипите, поддържането на високо ниво на квалификация на персонала.

Тенденции и бъдещо развитие на резидентното лечение

В България резидентното лечение се разглежда като част от психосоциалната рехабилитация и интеграция на зависими пациенти и конкретни изследвания по отношение на него не са правени. Не съществува регистър на програмите, нито на клиентите в тях. Националната система за лечение все още не обхваща всички програми, където се предлага резидентно лечение. Всичко това затруднява извеждането на тенденции във връзка с търсенето на такова лечение.

Все пак може да се направи оценка, че през последните 5 години, клиентите, лекувани в резидентни програми са в рамките на 200-300 на година.

ТО „Феникс“ отчита, че за 11-те години на своето съществуване са излекували повече от 200 зависими към наркотични вещества. В същото време през 2011 г. се наблюдава намаление на местата в терапевтичните общности (ТО „Феникс“ и ТО „Ново начало“). При тях се отчита отпадане на клиенти, които са в процес на промяна, поради финансови причини, защото програмите са на самоиздръжка от таксите на участващите в нея. Това води до липса на стабилност по отношение на системно осигурено финансиране на услугите, дейностите и поддържането на квалифициран екип. Необходимо е и регулярно поддържане на базата – разширяване на пространството, където живеят резидентите, инвестиции от строителен характер (изграждане на канализация, ремонт на помещенията), осигуряване на отопление и други основни битови нужди.

Необходимостта от допълнителна подкрепа и финансиране е един от най-сериозните проблеми, на които резидентните програми търсят решение. Затова те разчитат на помощта на държавните институции, на участието в национални и международни проекти, а също и на дарения.

Проблемна остава фазата на ресоциализация на клиентите със зависимост към наркотични вещества. Затова усилията на резидентните програми трябва да бъдат насочени към подобряване на връзката с институциите, към усъвършенстване на уменията на клиентите по отношение на пазара на труда (правила за кандидатстване за работа, подготовка на CV и др.). По-тясната връзка с местните общности също може да бъде от полза за резидентите.

Развитието, стабилността и ефективността на резидентните програми е свързано с продължаване на изпълнението на Плана за действие на Националната стратегия за борба с наркотиците (2009-2013 г.) – Стратегическа задача 3 „Подобряване на достъпа на пациентите до разнообразни и ефективни лечебни програми“, Стратегическа задача 6 „Развиване на програми и дейности за социална рехабилитация и реинтеграция в общността“ и по-конкретно с решаването на няколко основни задачи:

- Разширяване на резидентната база за прием на зависими към наркотични вещества – изграждане на нови наркологични отделения в болничните лечебни заведения с предоставяне на специализирани услуги, като психотерапия и психосоциална рехабилитация; поддържане и разработване на програми от типа „Защитено жилище“; увеличаване на местата в съществуващите терапевтични общности и подкрепа за създаването на нови.
- Поддържане и повишаване на квалификацията на екипите, работещи в резидентните програми – чрез обучения и обмяна на персонал и резиденти между резидентните центрове, както в България, така и в чужбина.
- Поддържане на качеството на предлаганото лечение и повишаване на ефективността му –повече резидентни програми да ползват външна супервизия и регулярно да измерват удовлетвореността на клиентите и персонала.
- Подобряване на взаимодействието и връзките между резидентните програми и другите институции в сферата на лечението – програми за детоксификация, насочване към психиатрични отделения за зависими лица в психотично състояние и т.н.; както и институции, подпомагащи ресоциализацията на клиентите – бюра по труда, работодатели и др.
- Стремез на резидентните програми да предлагат услуги, отговарящи на нуждите на лекуваните клиенти.

ЧАСТ В: БИБЛИОГРАФИЯ

Използвана литература

- Борисов, Р., Субституиращо лечение с метадон, Субституиращата терапия при лечение на опиевата зависимост, МЦ „Доверие за здраве”, София, 2011 г.
- Василев, П. (2008). Терапевтичните общности. Стандарти за добра практика, М-8-М, София.
- Георгиев, Р., Василев, Г., Белчев, Ал., Грашнов, Е., Ангелов, Ал., Василев, П. (2005). Консенсусно становище относно препоръчителен подход при рехабилитация на зависимостите, НЦН, София.
- Годишен доклад 2010 г.: Състоянието на проблема с наркотиците в Европа, Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Лисабон, 2010 г.
- Годишен доклад 2011 г.: Състоянието на проблема с наркотиците в Европа, Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Лисабон, 2011 г.
- Годишен доклад за дейността на Терапевтична общност „Ново начало“ през 2011 г.
- Годишен доклад за дейността на терапевтична програма за поведенческа модификация при пациенти със зависимост към психоактивни вещества към Държавна психиатрична болница „Д-р Георги Кисъв“ – Раднево за 2011 г.
- Годишен доклад по проблеми, свързани с наркотиците в България - 2011 г., Национален фокусен център за наркотици и наркомании, София, 2011 г.
- Годишни отчети за 2011 г. на ОБСНВ и ПИЦ гр. Благоевград, Бургас, Варна, Велико Търново, Видин, Враца, Габрово, Добрич, Кърджали, Кюстендил, Ловеч, Монтана, Пазарджик, Перник, Плевен, Пловдив, Разград, Русе, Сливен, Силистра, Смолян, София, Стара Загора, Търговище, Хасково, Шумен, Ямбол.
- Годишни отчети на програмите за субституиращо лечение с метадон и субститол, 2011 г.
- Годишни отчети на рехабилитационните и субституиращите програми за 2008 - 2011 г.
- Градски отчети на ПИЦ и ОБСНВ, 2011 г.
- Данни за болни със зависимост към наркотични вещества, преминали през МБАЛСМ „Н.И.ПИРОГОВ“ през 2011 г., Клиника по токсикология, 2012 г.
- Доклад за описание и анализ на ситуацията в областта на психо - социалната рехабилитация и интеграция на зависимите лица в страната, Национален център по наркомании - Дирекция “МРКДНТН”, 2011 г.
- Доклад за изпълнение на Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците през 2010 г., Дирекция КИАД – МВР, 2011 г.
- Доклад за изпълнение на Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците през 2011 г., Дирекция “Координация и информационно-аналитична дейност” – МВР. 2012 г.
- Доклад за прилагането на закона и за дейността на прокуратурата и на разследващите органи през 2011 г.
- Доклад на Националният съвет по наркотични вещества, 2011 г.

- Документално проучване на публикациите от печатните медии свързани с темата за наркотиците за 2011 г., НБКМ и НФЦ.
- Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите
- Има място да бъдеш чут, Ръководство за осъществяване на интервенции при деца и юноши, експериментиращи или злоупотребяващи с психоактивни вещества, Национален център по наркомании и Превантивно-информационен център по проблемите на наркоманиите – София, София, 2011 г.
- Информация за дейността на Централната и местните комисии за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните по изпълнение на Плана за действие на Националната стратегия за борба с наркотиците.
- II-ро национално представително изследване сред студентите в Република България относно информираността, нагласите, оценките, реалната и потенциалната употреба на психоактивни вещества, Социологическо проучване, Национален фокусен център за наркотици и наркомании, 2010 г.
- Калотеракис, Ф., Калабаликис, В. (2012), Мониторингов доклад на „Кетеа“.
- Куценок, И., Дейч, Д., Кратки интервенции при лица с проблемна употреба на психоактивни вещества, Ръководство за обучители, Национален център по наркомании, София, 2010 г.
- Михайлова-Петкова, М. (2012), Описание и анализ на ситуацията в областта на психосоциалната рехабилитация и интеграция на зависимите лица в страната през 2011 г.
- Михайлова-Петкова, М., Иванов, Кр., Богданова, В. (2011). Лечение на зависимостите без лекарства в България. Психосоциална рехабилитация, НЦН, София.
- Нагласи и поведение на населението в България по отношение на употребата на медикаменти, алкохол и други вещества в страната, Национално представително проучване сред населението между 15 и 64 години, Национален фокусен център за наркотици и наркомании и Институт за маркетинг и социални изследвания MBMD, 2009 г.
- Отчет за работата на органите на ОД на МВР по линия „Наркотици“ през 2011 г.
- Отчет на Национален център за наркомании, 2011 г.
- Правилник за функциите и организацията на дейността на Експертния съвет по лечение на зависимости.
- Превантивни практики от дейността на Областните съвети по наркотични вещества и Превантивно-информационните центрове в Република България, Секретариат на Национален съвет по наркотични вещества и Национален център по наркомании, София
- Програми за субституиращо и поддържащо лечение с метадон и субститол
- Райчева Ц., Радева М., Янкова Е., Пехливанова А., Богданова В. и Радева А., „Насоки за добра практика в намаляването на щетите от употребата на наркотични вещества”, НЦН, София 2008 г.
- Райчева, Ц., Дончева, Цв., Кръстева, Д., Пеева, Б., Грашнов, Е. (2008). Насоки за добра клинична практика в субституиращото лечение, НЦН, София.
- Райчева, Ц., Рачева, Р., Грошкова, Т., Василев, П., Николова, Е., Наследникова-Райнова, Р. (2009). Насоки за добра практика в психосоциалната рехабилитация, НЦН, София.

- Справка за работата на органите на областните дирекции на МВР по линия „Наркотици“ общо за страната за периода 01.01.2011 г. до 31.12.2011 г. (служебно)
- Томова Б., Йонева К. (2012). Обобщени данни от годишните отчети на субституиращите поддържащи програми, функциониращи на територията на Република България през 2011 г.
- Употреба на наркотици сред лишените от свобода в България: общо състояние, Национален фокусен център за наркотици и наркомании и Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към Министерство на правосъдието, с подкрепата на Европейския мониторинг център за наркотици и наркомании
- Amphetamine: a European Union perspective in the global context, EMCDDA/Europol, Lisbon, December, 2011
- Cocaine: a European Union perspective in the global context, EMCDDA; Europol, Lisbon, April 2010
- Differences in patterns of drug use between women and men, EMCDDA, Lisbon, March 2005
- ECDC and EMCDDA guidance. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs, EMCDDA/ECDC, Stockholm, October 2011
- ECDC and EMCDDA guidance. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs, EMCDDA/ECDC, Stockholm, October 2011
- Harm reduction: evidence, impacts and challenges, EMCDDA, Lisbon, April 2010
- Monographs'01 Outreach work among users in in europe
- Monographs'05 Evaluation a key tool for improving dryg prevention
- Monographs'07 Evaluation a key tool for improving ryg prevention
- Monographs'09 Addiction neurobiology: Ethical and social implications
- Mortality related to drug use in Europe, EMCDDA, Lisbon, November 2011
- Polydrug use: patterns and responses, Selected issues, EMCDDA, Lisbon, November 2009
- Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK), EMCDDA, Lisbon, June 2010
- Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, EMCDDA, Lisbon, November 2010
- Responding to drug driving in Europe, EMCDDA, Lisbon, September 2009
- Responding to new psychoactive substances, Drugs in focus, EMCDDA, Lisbon, December 2011
- Risk assesment' 09 Report on the risk assesment of mephadrone in the framework pf the Council Decision on new psychoactive substances

Интернет източници

<http://cmamyc.com/pic-vidin/> Официален интернет сайт на Областен съвет по наркотичните вещества - Видин

<http://sacp.government.bg/> Официален интернет сайт на Държавна агенция за закрила на детето

<http://www.csd.bg/> Официален интернет сайт на Център за изследване на демокрацията

http://www.econ.bg/law86416/enactments/article155270/zakon_za_kontrol_vurhu_narkotichnite_veshchestva_i_prekursorite Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите

<http://www.emcdda.europa.eu/> Официален интернет сайт на Европейски център за мониторинг на наркотици и наркомании

<http://www.ews-nfp.bg/> Официален интернет сайт на националната система за ранно предупреждение за нови наркотици към Национален фокусен център за наркотици и наркомании

<http://www.initiativeforhealth.org/> Официален интернет сайт на Фондация "Инициатива за здраве"

<http://www.mh.government.bg/> Официален интернет сайт на Министерство на здравеопазването

<http://www.nchi.government.bg/> Официален интернет сайт на Национален център по здравна информация

<http://www.ncn-bg.org/> Официален интернет сайт на Национален център по наркомании

<http://www.ndc.government.bg/> Официален интернет сайт на НСНВ

<http://www.ndc.government.bg/?l=bg&pid=sekretariat> Годишен доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България – 2007, НСНВ и НФЦ, 2007

<http://www.nfp-drugs.bg/> Официален интернет сайт на Национален фокусен център за наркотици и наркомании

<http://www.nsi.bg/> Официален интернет сайт на Национален статистически институт

<http://www.nsi.bg/SocialActivities/Crime.htm> НСИ, Информация за противообществени прояви на малолетни и непълнолетни лица през 2008 г.

<http://bgpetition.com/dekriminalizaciya/index.html>.

<http://hivdb6.stanford.edu>

<http://hiv-web.lanl.gov>

http://www.aidsprogram.bg/static_info1.php?main=data

<http://www.bioafrica.net/virus-genotype/html/subtypinghiv.html>

<http://www.drugsinfo-bg.org/bg/>

<http://www.ncbi.nih.gov>

<http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=25&a1=839&a2=840&a3=841&a4=843#cont>

<http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=25&a1=839&a2=883&a3=928#cont>

<http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=25&a1=931&a2=932&a3=934#cont>

www.addicted2life.eu

www.antidrugbg.com

www.ncn-bg.org

www.nsi.bg

www.promena.org

www.thcfarmer.com

<http://www.emcdda.europa.eu> - Официален интернет сайт на Европейски център за мониторинг на наркотици и наркомании

<http://www.mh.government.bg/> - Официален интернет сайт на Министерството на здравеопазването

<http://www.ncn-bg.org/> – Официален сайт на Национален център по наркомании

<http://www.nsi.bg/index.php> - Официален интернет сайт на Национален статистически институт

<http://www.solutions-centre-rousse-bulgaria.org> - Официален интернет сайт на Център „Решения“ – Русе