



Европейски център за мониторинг  
на наркотиците и наркоманиите

BG

ISSN 2314-9027

# Европейски доклад за наркотиците

Тенденции и развития

2014





Европейски център за мониторинг  
на наркотиците и наркоманиите

# Европейски доклад за наркотиците

Тенденции и развития

2014

## | Правна информация

Настоящата публикация на Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите (EMCDDA) е защитена с авторско право. EMCDDA не носи каквато и да е морална или правна отговорност за евентуалните последици от използването на съдържащите се в настоящия документ данни. Информацията, поместена в настоящата публикация, не отразява непременно официалното становище на партньорите на EMCDDA, на държавите-членки на ЕС или на която и да е институция или агенция на Европейския съюз или на Европейските общности.

Допълнителна информация за Европейския съюз можете да намерите в интернет (<http://europa.eu>).

Europe Direct е услуга, предназначена да ви помогне да намерите отговори на въпросите, които си задавате за Европейския съюз.

**Единен безплатен номер (\*): 00 800 6 7 8 9 10 11**

(\* Някои мобилни оператори не разрешават достъп до номера, започващи с 00 800, или могат да таксуват тези обаждания.

Този доклад е наличен на български, испански, чешки, датски, немски, естонски, гръцки, английски, френски, хърватски, италиански, латвийски, литовски, унгарски, нидерландски, полски, португалски, румънски, словашки, словенски, фински, шведски и норвежки език. Всички преводи са изготвени от Центъра за преводи към органите на Европейския съюз.

В края на изданието ще намерите библиографско каре.

Люксембург: Служба за публикации на Европейския съюз, 2014 г.

ISBN: 978-92-9168-689-6

doi:10.2810/28924

© Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, 2014 г.

Възпроизвеждането е разрешено при посочване на източника.

*Printed in Spain*

ОТПЕЧАТАНО ВЪРХУ ХАРТИЯ, ИЗБЕЛЕНА БЕЗ УПОТРЕБА НА ЕЛЕМЕНТАРЕН ХЛОР (ECF)



Европейски център за мониторинг  
на наркотиците и наркоманиите

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 (Lisbon), Португалия (Portugal)

Tel. +351 211210200

[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) | [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

## | Съдържание

5	Предговор
9	Уводни бележки и благодарности
11	РЕЗЮМЕ <b>Документиране на въздействието на наркотиците върху общественото здраве в условията на променящия се европейски пазар на наркотици</b>
17	ГЛАВА 1 <b>Предлагане на наркотици</b>
33	ГЛАВА 2 <b>Употреба на наркотици и проблеми, свързани с наркотиците</b>
53	ГЛАВА 3 <b>Здравни и социални ответни действия, насочени към проблемите с наркотиците</b>
67	ГЛАВА 4 <b>Политики в областта на наркотиците</b>
73	ПРИЛОЖЕНИЕ Таблицы с национални данни



## Предговор

В изготвения от EMCDDA Европейски доклад за наркотиците за 2014 г. е представен нов анализ на ситуацията в областта на наркотиците, придружен с преглед на развитията по отношение на осъществяваните мерки и политики. Пакетът документи под заглавие „Европейски доклад за наркотиците“ се основава на обстоен анализ на данните на европейско равнище и на равнище отделни държави и включва набор от взаимно свързани продукти, централно място сред които заема докладът „Тенденции и развития“. Представен е основан на многостранен подход задълбочен анализ на най-важните теми, съпътстван от обзорец преглед на основните проблеми и дългосрочните тенденции. Този подход е полезен, тъй като позволява разнообразният опит на отделните държави да бъде разбран в по-широкия контекст на данните на европейско равнище. Уверени сме, че независимо от това кои аспекти на ситуацията в областта на наркотиците в Европа ви интересуват, с помощта на пакета документи „Европейски доклад за наркотиците“ ще получите лесен достъп до информация и анализ с високо качество и във форма, която е подходяща за вашите конкретни потребности.

### ПАКЕТ ДОКУМЕНТИ „ЕВРОПЕЙСКИ ДОКЛАД ЗА НАРКОТИЦИТЕ“, 2014 Г.

Набор от взаимно свързани елементи, който предоставя пълен достъп до наличните данни и анализи относно проблема с наркотиците в Европа



**Тенденции и развития**  
предоставя анализ на най-високо ниво на основните развития (достъпен на хартиен носител и онлайн)



**Данни и статистика**  
съдържа пълни масиви от данни, графики и методологична информация (достъпен онлайн)



**Обзор по държави**  
лесен достъп до национални данни и анализи (достъпен о



**Перспективи относно наркотиците**  
интерактивни източници на информация за основни проблеми (достъпен онлайн)

Постигнат е напредък в разработването на балансирани ответни мерки в рамките на политиката по проблемите с наркотиците в Европа: това е едно важно послание, съдържащо се в тазгодишния анализ. В някои ключови области на общественото здраве общите тенденции понастоящем са положителни и с оглед на ситуацията в света европейският модел изглежда успешен. Явлението „наркотици“ е динамично и продължава да се развива, поради което не трябва да отслабваме нашата бдителност с оглед на възникващите нови заплахи, които се добавят към нерешените и съществуващи отдавна проблеми. Наркотиците, с които се борим понастоящем, в много отношения се различават от тези, които познавахме в миналото. Тази тенденция засяга утвърдените на пазара наркотици, като в това отношение характерен пример е канабисът: въведените нови методи за производство дават

отражение върху силата на действие както на продуктите от смола, така и на тези от трева. Друг пример е производството на синтетични наркотици и появата на многобройни нови вещества. Повод за сериозна загриженост е фактът, че напоследък ставаме свидетели на появата на нови синтетични опиоиди и халюциногенни вещества, които имат толкова силно фармакологично действие, че дори много малки количества от тях могат да се използват за изготвяне на многобройни дози. Едва започваме да разбираме бъдещите последствия от тези процеси, както за общественото здраве, така и за мерките за контрол на наркотиците, но изглежда те имат потенциал да променят характера на проблемите, с които се сблъскваме.

Наред с обстоятелството, че на европейския пазар на наркотици настъпват значими промени, е важно и това, че тези промени се осъществяват все по-бързо и в контекста на един все по-свързан свят. EMCDDA осъзнава глобалния и динамичен характер на проблемите, срещу които се борим, и произтичащите от това предизвикателства. Наред с това тези процеси са причина за все по-голямо натоварване на системата за наблюдение, която използваме, поради което е от решаващо значение да гарантираме, че нашите инструменти за наблюдение ще бъдат ефективни и в бъдеще. Преди почти две десетилетия Европа въведе първата в света система за ранно предупреждение, която позволява да бъдат идентифицирани потенциалните нови заплахи в тази област. Днес тази система е с доказана ефективност, но въпреки това нашият цялостен научен капацитет за идентифициране и докладване на последствията за общественото здраве, произтичащи от традиционните и новите наркотични вещества, остава недостатъчен. Тук можем само да отбележим колко е важно да бъдат осигурени достатъчни ресурси за продължаване и разширяване на работата в тази област, както и да подчертаем произтичащата от тази работа добавена стойност за Европейската общност като цяло.

И накрая искам да изтъкна, че се гордеем с изчерпателния анализ, представен в пакета документи под заглавие „Европейски доклад за наркотиците“, както и с това, че нашата работа продължава да предоставя научната основа, върху която се градят европейските политики и ответни действия. Повече от всякога сме твърдо убедени, че това е важно, и ще продължим да работим упорито, за да предоставяме актуален, обективен и балансиран анализ на комплексните и динамично променящи се проблеми в областта на наркотиците, пред които сме изправени.

**João Goulão**

Председател на управителния съвет на EMCDDA

**Wolfgang Götz**

Директор на EMCDDA







## | Уводни бележки и благодарности

Настоящият доклад се основава на информация, предоставена на EMCDDA от държавите членки на ЕС, страната кандидатка Турция и Норвегия.

Изложените в доклада статистически данни са за 2012 г. или за последната година, за която има данни. Обобщените данни и тенденциите за Европа са изчислени въз основа на данните за държавите, които са предоставили достатъчно подробни и относими данни за посочения период. Анализът на данните е посветен приоритетно на нивата, тенденциите и географското разпределение. Необходимите технически забележки и квалификации относно данните могат да се намерят в електронната версия на доклада на английски език, както и на интернет страницата *Европейски доклад за наркотиците: Данни и статистики*, където е представена информация за методологията, държавите, които са предоставили данни, и годините. Освен това онлайн версията на доклада съдържа връзки към други ресурси.

EMCDDA изказва благодарност на следните организации и лица за тяхната подкрепа при съставянето на настоящия доклад:

- | ръководителите и служителите на националните фокусни центрове от мрежата Reitox;
- | службите и експертите във всяка държава членка, които събраха изходните данни за настоящия доклад;
- | членовете на управителния съвет и на Научния комитет на EMCDDA;
- | Европейския парламент, Съвета на Европейския съюз (и по-специално неговата хоризонтална работна група „Наркотици“) и Европейската комисия;
- | Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC), Европейската агенция по лекарствата (EMA) и Европол;
- | групата „Помпиду“ на Съвета на Европа, Службата на ООН по наркотиците и престъпността, Регионалното представителство на Световната здравна организация (СЗО) за Европа, Интерпол, Световната митническа организация, Европейския училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици (ESPAD), Европейската група за анализ на канализационните води (SCORE) и Шведския съвет за информация по въпросите на алкохола и другите наркотици (CAN);
- | Центъра за преводи към органите на Европейския съюз, „Missing Element Designers“ и „Composiciones Rali“.

### Национални фокусни центрове от мрежата Reitox

Reitox е европейската информационна мрежа за наркотици и наркомании. Мрежата се състои от националните фокусни центрове в държавите членки на ЕС, страната кандидатка Турция, Норвегия и Европейската комисия. Фокусните центрове, които функционират въз основа на правомощията на съответните правителства, са националните органи, които предоставят на EMCDDA информация по въпросите на наркотиците. Адресите за контакт с националните фокусни центрове могат да се намерят на уебсайта на EMCDDA.

# Резюме

Настоящият доклад представя изготвен на най-високо ниво преглед на дългосрочните тенденции и развития в Европа, като в същото време отделя внимание на нововъзникващите проблеми, свързани с наркотиците

# Документиране на въздействието на наркотиците върху общественото здраве в условията на променящия се европейски пазар

Основните констатации, съдържащи се в новия анализ на EMCDDA на проблема с наркотиците в Европа, остават непроменени в сравнение с доклада за 2013 г.: общата ситуация е като цяло стабилна, като в някои области се наблюдават положителни признаци, но същевременно продължават да възникват нови предизвикателства. Някогашното разделение на употребяващите наркотици на относително малка група тежко проблемно употребяващи наркотици, много от които приемат наркотиците чрез инжектиране, и по-многобройна група на употребяващи наркотици с цел развлечение и експериментиране вече не е така ясно очертано и бива заместено от по-многогранна и комплексна ситуация. Значението на хероина като част от проблемите с наркотиците в Европа понастоящем е намаляло в сравнение с миналото, като същевременно нараства значението на стимулантите, синтетичните наркотици, канабиса и лекарствените продукти.

Анализът на „голямата картина“ показва, че по редица от заложените в миналото важни цели на политиката в областта на общественото здраве е постигнат напредък. Анализът на европейско равнище обаче може да прикрие важни различия между отделните държави. Илюстрация за това са данните за смъртните случаи в резултат на свръхдоза и за свързаните с употреба на наркотици ХИВ инфекции: две от най-сериозните последствия от употребата на наркотици. Наблюдаваната в това отношение положителна тенденция на европейско равнище контрастира рязко с тревожните процеси, които се наблюдават в някои отделни държави. При отчитане на комплексния характер на ситуацията настоящият доклад представя изготвен на най-високо ниво преглед на дългосрочните тенденции и развития в Европа, като в същото време отделя внимание на нововъзникващите проблеми, свързани с наркотиците.

**Употребата на хероин намалява, но веществата, които заместват този наркотик на пазара, пораждат загриженост**

Макар че оценките за глобалните обеми на производството на хероин остават високи, а броят на конфискациите в Турция частично е възстановил предишното си ниво, като цяло показателите за употребата на хероин разкриват стабилни или низходящи тенденции. Това включва данни, които разкриват трайно намаляване на броя на пациентите, постъпили на лечение във връзка с употреба на хероин, както и общи дългосрочни низходящи тенденции по

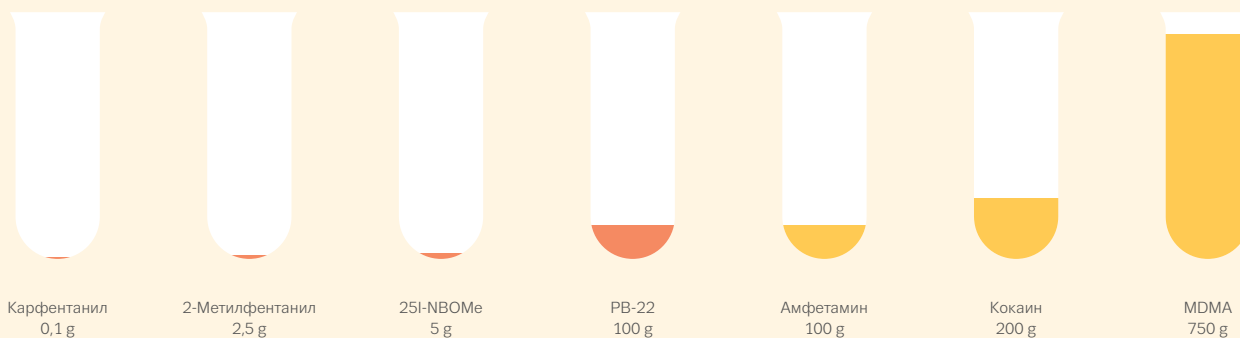
отношение на броя на смъртните случаи в резултат на свръхдоза наркотици и на възникналите в резултат на употреба на наркотици ХИВ инфекции; и двете тенденции в миналото бяха свързани с инжекционната употребата на хероин. Някои национални данни обаче поставят под въпрос тези положителни тенденции. Отчетените неотдавна епидемични взривове на ХИВ инфекции сред инжекционно употребяващи наркотици в Гърция и Румъния, както и текущите проблеми в някои балтийски държави пресякоха тенденцията на намаляване на броя на новите случаи на инфекции, свързани с употреба на наркотици в Европа. Това развитие изглежда е свързано със замяната на хероина с други вещества, включително синтетични опиоиди и стимуланти. Наред с това липсата на достатъчно мерки за намаляване на търсенето, и по-специално на мерки за достъпност на лечение, както и на мерки за намаляване на вредите, също вероятно е значим фактор, допринасящ за описаната ситуация. Буди тревога обстоятелството, установено в резултат на проведена неотдавна съвместно от EMCDDA и ECDC оценка на риска, че в редица европейски държави показателите относно поведението или ответните действия сочат наличие на потенциален повишен риск от бъдещи вреди и здравни проблеми.

### В случаите на смърт, причинена от употреба на наркотици, се установява съчетано приемане на различни вещества

Свръхдозата наркотици продължава да е една от значимите причини за предотвратими смъртни случаи сред младите европейци, но през последните години се отчита напредък в усилията за ограничаване на този проблем. Постигнатият напредък се обяснява отчасти с по-активното предприемане на ответни мерки, както и с намаляване на рисковите форми на поведение, които допринасят за тези случаи. В контраст с общите тенденции в редица държави, предимно в Северна Европа, броят на смъртните случаи в резултат на свръхдоза остава относително висок и се увеличава.

Докато броят на смъртните случаи, свързани с употреба на хероин, като цяло намалява, броят на смъртните случаи, свързани с употреба на синтетични опиоиди, нараства и в някои държави вече надхвърля броя на смъртните случаи, които се свързват с употреба на хероин. Извънредно многобройните смъртни случаи в резултат на свръхдоза наркотици, отчетени например от Естония, са свързани с употребата на фентанили, група синтетични опиоиди с голяма сила на действие. През 2013 г. EMCDDA продължи да получава съобщения за поява на контролирани и неконтролирани фентанили на европейския пазар на наркотици. Сред наркотиците, нотифицирани чрез системата на ЕС за ранно предупреждение през 2013 г., фигурира фентанил, който досега не е бил откриван на европейския пазар на наркотици. Тези вещества са трудни за установяване, тъй като често се съдържат в токсикологичните проби в много малки количества.

### КАКВО КОЛИЧЕСТВО ЧИСТ НАРКОТИК Е НЕОБХОДИМО ЗА ИЗГОТВЯНЕ НА 10 000 ДОЗИ?



■ „Нови наркотици“ ■ „Стари наркотици“

### Нови психоактивни вещества: няма признаци за намаляване на незаконната търговия

Повечето случаи на свръхдоза засягат употребяващи, които са приели едновременно няколко вещества, поради което установяването на веществото, което е причинило свръхдозата, често е затруднено. Постоянната поява на нови психоактивни вещества на пазара на наркотици поражда загриженост, че нови или малко известни вещества, които са допринесли за смъртни случаи, може да не бъдат установени. Голямата сила на действие на някои синтетични вещества допълнително затруднява тяхното установяване, тъй като те се съдържат в много малки концентрации в кръвта. Появата на синтетични вещества с голяма сила на действие има последствия и по отношение на прилагането на законодателството в областта на наркотиците, тъй като дори малки количества от тези наркотици могат да бъдат разделени на голям брой дози (фигура).

През 2013 г. чрез системата на ЕС за ранно предупреждение бяха нотифицирани 81 нови психоактивни вещества, с което броят на наблюдаваните вещества надхвърли 350. Предприети са официални процедури по оценка на риска от вещества, за които се смята, че на европейско равнище причиняват значителни вреди. През 2013 г. са проведени оценки на риска от две вещества, а до април 2014 г. предмет на такива оценки са станали други четири вещества, като се очаква да бъдат предприети още процедури. Това означава, че успоредно с обсъждането на новото законодателство на ЕС в тази област системата за ранно предупреждение е поставена под нарастващ натиск поради обема и разнообразието на веществата, които се появяват на пазара.

Най-важно значение за работата на системата за ранно предупреждение имат съобщенията за неблагоприятни събития, предимно смъртни случаи и случаи на остра интоксикация. Въпреки това ефективни системи за наблюдение на спешните случаи, свързани с употреба на наркотици, съществуват само в няколко държави. На равнище ЕС няма въведено стандартизирано отчитане на подобни случаи и липсата на систематично наблюдение в тази област е пропуск в европейските усилия за контрол на нововъзникващите заплахи за здравето. Пример за това са трудностите, които срещат усилията за определяне на европейско равнище на значението на постъпващите от някои държави съобщения за остри реакции при употреба на синтетични канабиноиди.

### Общ поглед — оценки за употребата на наркотици в Европейския съюз

<b>Канабис</b>
73,6 млн. или 21,7 % от възрастните (на възраст между 15 и 64 години) са употребявали канабис някога през живота си
18,1 млн. или 5,3 % от възрастните (на възраст между 15 и 64 години) са употребявали канабис през последната година
14,6 млн. или 11,2 % от младите хора (на възраст между 15 и 34 години) са употребявали канабис през последната година
0,4 и 18,5 % — най-ниска и най-висока национални оценки за употребата на канабис през последната година сред младите хора
<b>Кокаин</b>
14,1 млн. или 4,2 % от възрастните (на възраст между 15 и 64 години) са употребявали кокаин някога през живота си
3,1 млн. или 0,9 % от възрастните (на възраст между 15 и 64 години) са употребявали кокаин през последната година
2,2 млн. или 1,7 % от младите хора (на възраст между 15 и 34 години) са употребявали кокаин през последната година
0,2 и 3,6 % — най-ниска и най-висока национални оценки за употребата на кокаин през последната година сред младите хора
<b>Амфетамини</b>
11,4 млн. или 3,4 % от възрастните (на възраст между 15 и 64 години) са употребявали амфетамини някога през живота си
1,5 млн. или 0,4 % от възрастните (на възраст между 15 и 64 години) са употребявали амфетамини през последната година
1,2 млн. или 0,9 % от младите хора (на възраст между 15 и 34 години) са употребявали амфетамини през последната година
0,0 и 2,5 % — най-ниска и най-висока национални оценки за употребата на амфетамини през последната година сред младите хора
<b>Екстази</b>
10,6 млн. или 3,1 % от възрастните (на възраст между 15 и 64 години) са употребявали екстази някога през живота си
1,6 млн. или 0,5 % от възрастните (на възраст между 15 и 64 години) са употребявали екстази през последната година
1,3 млн. или 1,0 % от младите хора (на възраст между 15 и 34 години) са употребявали екстази през последната година
0,1 и 3,1 % — най-ниска и най-висока национални оценки за употребата на екстази през последната година сред младите хора
<b>Опиоиди</b>
1,3 млн. проблемно употребяващи опиоиди (на възраст между 15 и 64 години)
3,5 % от всички смъртни случаи на европейци на възраст между 15 и 39 години са причинени от свръхдоза наркотици в около три четвърти от случаите на смъртоносна свръхдоза е установено, че са приемани опиоиди
Основен наркотик в около 45 % от всички заявки за лечение за употреба на наркотици в Европейския съюз
700 000 употребяващи опиоиди са получили субституираща терапия през 2012 г.

БЕЛЕЖКА: Пълният набор от данни и информация относно методологията можете да намерите в придружаващия Европейски доклад за наркотиците: Данни и статистики, който е публикуван онлайн.

## Канабис: спорове, контрасти и противоречия

Данните за обществените нагласи в Европейския съюз показват, че канабисът е наркотикът, по отношение на който общественото мнение е най-разделено. Това допринася за оживен обществен дебат, който напоследък беше стимулиран от промени в международен план, засягащи механизмите за контрол на достъпността и употребата на канабиса, и по-конкретно законодателни изменения в някои части на Съединените щати и Латинска Америка.

За разлика от други части на света в Европа общата употреба на канабис изглежда остава стабилна или дори намалява, особено сред по-младите възрастови групи. Ситуацията обаче не е хомогенна. Редица държави, които традиционно са отчитали ниско разпространение на употребата на наркотика, напоследък наблюдават нарастване на употребата.

За разлика от дебата относно политиките, който се характеризира с обсъждане на различни варианти на нормативно регулиране, практическите развития са насочени основно към мерки в отговор на социалните проблеми и вреди, свързани с производството и употребата на канабис. Налице е напредък в изясняването на последствията за здравето, свързани с различните модели на употреба на канабис.

Достъпността и търсенето на лечение за проблеми, свързани с употреба на канабис, са нараснали, макар че броят на пациентите на лечение за употреба на канабис, които постъпват за специализирано лечение за употреба на наркотици, се е стабилизирал.

Понастоящем според отчетените данни най-голям дял от пациентите, които постъпват на лечение за първи път през живота си, получават помощ за проблеми, свързани с употреба на канабис. Обогатяват се и знанията относно ефективните ответни мерки в тази област, а държавите инвестират в широк набор от услуги — от сесии за интензивна подкрепа с участието на членове на семействата до краткосрочни мерки, осъществявани чрез интернет.

От около 2000 г. насам много държави намалиха размера на наказанията, налагани за неквалифицирани правонарушения, свързани с употреба или притежание на наркотици. Като цяло провежданите в Европа дискусии относно контрола върху канабиса често са посветени на мерки, насочени към предлагането и трафика на наркотика, а не към употребата. Въпреки това обаче общият брой на правонарушенията, свързани с притежание и употреба на канабис, нараства с устойчиви темпове почти едно десетилетие.

## Производство и предлагане на наркотици: основна дейност на организираната престъпност

Мащабът на пазара на канабис в съчетание с ръста на местното производство е причина за нарастващото осъзнаване на значението на наркотика като източник на приходи за организирани престъпни групи. Понастоящем се отделя повече внимание и на съпътстващата социална цена, която обхваща насилие и други форми на правонарушения, както и натоварване на ресурсите на правоприлагащите органи, свързано с операциите по разбиване на обекти за производство на наркотици.

Организираните престъпни групи от Югоизточна Азия, наред с други, са замесени в производство на канабис, както в международен мащаб, така и на територията на Европейския съюз. Буди тревога обстоятелството, че тези престъпни групи понастоящем разширяват дейността си, като навлизат в производството и продажбите на метамфетамин в някои райони в Централна Европа. Този процес отразява по-обща тенденция, отбелязана в изготвения неотдавна съвместен анализ на EMCDDA и Европол на пазара на наркотици, съгласно която престъпните групи възприемат по-диверсифицирани по отношение на веществата, опортюнистични и взаимно свързани подходи. Илюстрация на този процес са данните за престъпните групи, които в миналото са участвали в търговията с хероин, а понастоящем се занимават с трафик на кокаин и метамфетамин в Европейския съюз, като използват утвърдените маршрути за трафик на хероин.

Докладът за 2014 г. съдържа нови бъдещи тревога данни за нарастваща достъпност на метамфетамин в Европа. Наред с местното производство в Централна и Северна Европа този наркотик се произвежда и в Близкия изток и в някои случаи се внася в Европейския съюз с цел реекспорт в държави в Югоизточна Азия. Във все по-голяма степен обаче това производство допринася за нарастване на достъпността на наркотика в Европа. Особена загриженост поражда новите данни за нарастване на популярността на пушенето на метамфетамин в Гърция и Турция с оглед на потенциалните рискове за здравето, свързани с този начин на употреба на наркотика.

Все по-динамичният, глобален и иновативен характер на съвременния пазар на наркотици намира израз и в повторната поява на висококачествени таблетки и прахове екстази в Европейския съюз и в държави извън Съюза. Изглежда тази повторна поява е резултат от дейността на незаконни производители, които внасят



неконтролирани или „маскирани“ химикали за производството на наркотика. Неотдавна Европол отчете разбиването в Белгия на двата най-големи обекта за производство на наркотици, откривани някога на територията на Европейския съюз, с капацитет за бързо производство на големи обеми MDMA (3,4-метилendioкси-метамфетамин). Извършените конфискации и съобщенията за вредните последици за здравето мотивираха Европол и EMCDDA да издадат съответно предупреждение относно достъпността на продукти със съдържание на MDMA с извънредно голяма сила на действие.

### Пазарът на стимуланти е динамичен

Предстои да видим дали установеното увеличаване на съдържанието на MDMA в таблетки екстази ще доведе до възобновяване на интереса на употребяващите към този вид наркотик. Цялостният европейски пазар на незаконни стимуланти изглежда относително стабилен, като кокаинът остава предпочитаният стимулант в държавите в Южна и Западна Европа, а амфетаминът е по-разпространен в държавите в Северна и Източна Европа. Показателите за употребата както на кокаин, така и на амфетамин, отразяват като цяло низходящи тенденции.

Значението на географските различия на пазара на стимуланти в Европа се подчертава от нови проучвания на отпадъчните води, които предоставят все по-ефективно полезни данни за моделите на употреба на наркотици на равнище на отделни градове, както и в конкретни обстановки.

Достъпността е фактор с ключово значение за употребата на стимуланти. Недостигът на даден наркотик може да мотивира употребяващите да опитат други вещества, като в тези случаи цената и възприетията за качеството на веществата са важни съображения. Такова поведение се наблюдава в места за развлечение и сред инжекционно употребяващите наркотици. Това се случва на фона на нарастващия брой на продуктите, които понастоящем са достъпни на пазара на стимуланти и включват синтетичните катинони, наред с метамфетамин, амфетамин, екстази и кокаина.

### Дългосрочните разходи за лечение за проблеми, свързани с употреба на наркотици

Европа е изправена пред двойното предизвикателство да разработи ефективни мерки в отговор на нововъзникващите проблеми и да продължи да работи за удовлетворяване на потребностите на употребяващите наркотици, които са на дългосрочно лечение.

Настоящият доклад разкрива промените в моделите и появата на нови модели в областите на епидемиологията и осъществяваните ответните мерки. Въпреки това основната част от разходите, свързани с лечението за употреба на наркотици все още са свързани с проблемите, породени от „хероиновите епидемии“ през осемдесетте и деветдесетте години на миналия век. Макар че броят на лицата, които започват да употребяват хероин, вероятно намалява, зависимостта от хероин, характеризираща се с модел на хронично заболяване с цикли на рецидиви и постъпване на лечение, остава ключова цел за осъществяваните мерки. Европейският съюз инвестира значителни средства в осигуряване на възможности за лечение за тази група, като според оценките понастоящем 750 000 души са на опиоидна субституираща терапия. Съществуват много солидни аргументи за предимствата за общественото здраве, произтичащи от тази мярка, както и за нейния принос за отслабване на незаконния пазар. Понастоящем Европа трябва да се справи със задачата да осигури грижи за застаряващата група на лицата, които употребяват или са употребявали хероин, много от които са в неравностойно социално положение и са изолирани от обществото. В този контекст е налице нарастващ интерес към мерки в областта на политиките, насочени към възстановяване и социална реинтеграция. Освен това с нарастването на средната възраст на посочената група от населението се очаква да нарасне и уязвимостта на нейните членове за различни здравни проблеми.

# 1

**Годишно в Европа се отчитат  
около един милион конфискации  
на незаконни наркотици**

# Предлагане на наркотици

Европа е важен регион на местоназначение за трафика на контролирани вещества, като наред с това има и ограничено значение като транзитен пункт за трафика на наркотици към други региони. Латинска Америка, Западна Азия и Северна Африка са важни региони на производство на наркотиците, които се внасят незаконно в Европа. Освен това Европа е регион, където се осъществява производство на канабис и синтетични наркотици. Макар че на практика цялото произведено в Европа количество канабис е предназначено за местна употреба, някои синтетични наркотици се произвеждат и за износ в други региони.

Достъпността на „нови психоактивни вещества“, които не са поставени под контрол съгласно международните договори за контрол на наркотиците, е относително нова тенденция на европейските пазари на наркотици. Тези вещества, които обикновено се произвеждат извън Европа, могат да се закупят от онлайн търговци на дребно и специализирани магазини, а в някои случаи се продават на незаконния пазар на наркотици.

## Наблюдение на предлагането на наркотици

Съдържащият се в този раздел анализ се основава на редица източници на данни, включително относно конфискациите на наркотици, разбитите обекти за производство на наркотици, конфискациите на прекурсори за наркотици, правонарушенията, свързани с предлагане на наркотици, цените на дребно на наркотиците, както и на криминалистични анализи на данните за конфискациите на наркотици. Пълните масиви от данни и подробни бележки относно методологията са публикувани на интернет страницата *Европейски доклад за наркотиците: Данни и статистики*. Следва да се отбележи, че тенденциите може да отразяват влиянието на редица фактори, които включват равнищата на активност на правоприлагащите органи и ефективността на мерките за възпрепятстване.

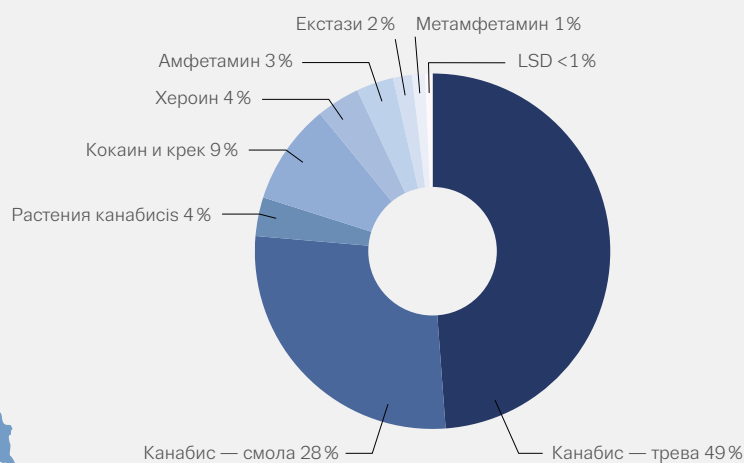
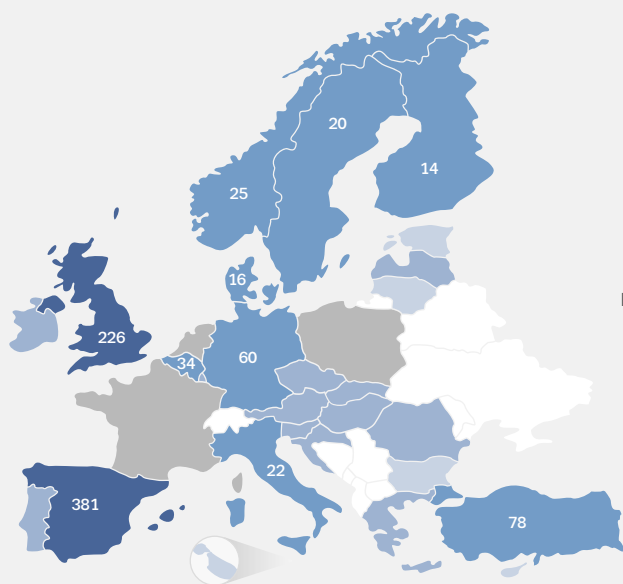
Данните за новите психоактивни вещества се основават на нотификации, подадени чрез системата на ЕС за ранно предупреждение, която съдържа данни, предоставени от националните мрежи на EMCDDA и Европол. Обстойно описание на този механизъм може да се намери на уебсайта на EMCDDA на страницата *Действия по отношение на новите наркотици*.

## В 80 % от извършените в Европа конфискации е иззет канабис

Годишно в Европа се отчитат около един милион конфискации на незаконни наркотици. В по-голямата част от случаите става дума за малки количества

## ФИГУРА 1.1

Брой на отчетените конфискации по държави (ляво) и дял на конфискациите по основни наркотици (дясно), 2012 г.



Конфискации (в хиляди) <1 1–10 11–100 >100 Липсват данни  
 БЕЛЕЖКА: Брой на конфискациите (в хиляди) в десетте държави, които са отчетели най-високи стойности.

наркотици, иззети от употребяващи, но общите данни включват и пратки в количества от много килограми, които са иззети от трафиканти и производители.

През 2012 г. две трети от всички конфискации в Европейския съюз са отчетени от само две държави: Испания и Обединеното кралство. По-малък, но не и незначителен брой конфискации е отчетен от Германия, Белгия, Италия и четири скандинавски държави (фигура 1.1). Трябва да се отбележи, че не разполагаме с актуални данни от три държави, които в миналото са отчитали значителен брой конфискации. Друга държава със значим дял от извършените конфискации е Турция, като част от наркотиците, заловени в тази страна, са били предназначени за употреба в други държави, както в Европа, така и в Близкия изток.

В повече от 80 % от извършените в Европа конфискации е иззет канабис (фигура 1.1), което отразява относително голямото разпространение на употребата на този наркотик. Кокаинът се нарежда на второ място, като броят на конфискациите на този наркотик е приблизително двойно по-голям от броя на отчетените конфискации на амфетамини или на хероин. Броят на конфискациите на екстази е по-малък, но през последните години нараства.

### Канабис: нарастване на достъпността на растителните продукти

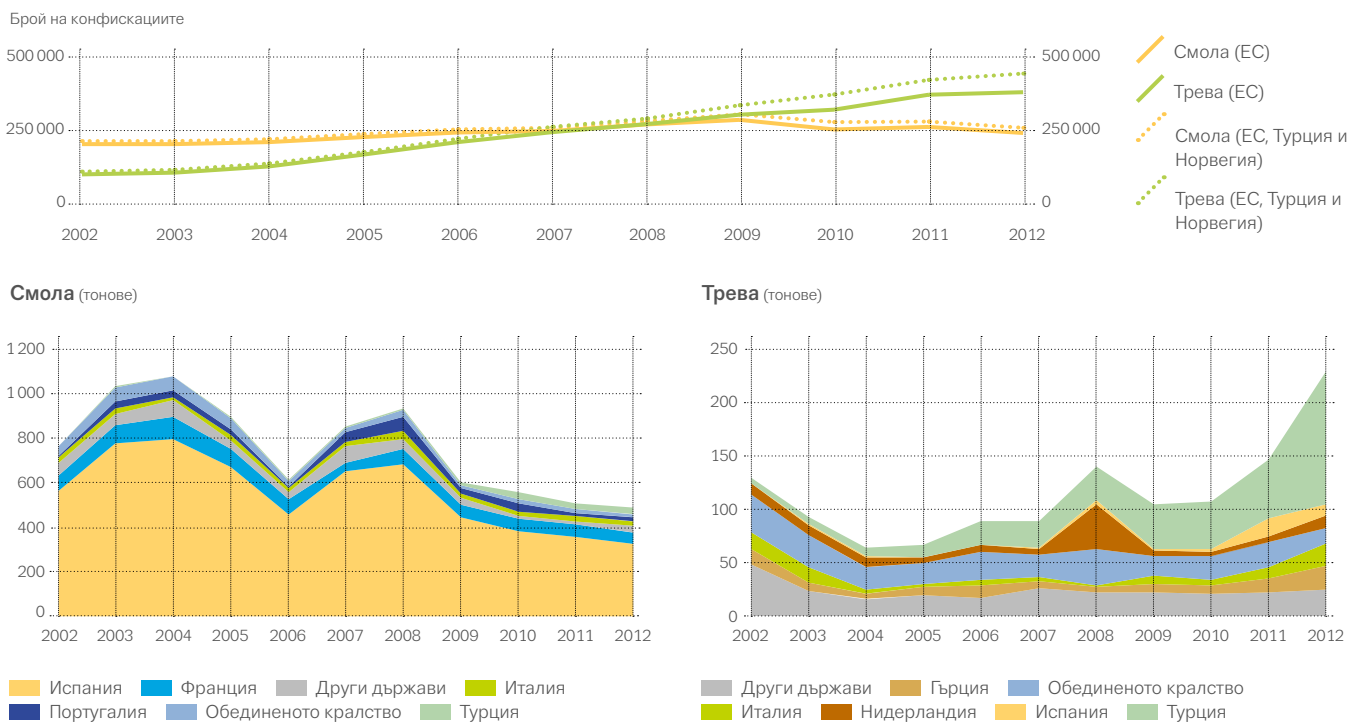
На европейския пазар на наркотици обикновено се предлагат два отделни продукта от канабис: канабис — трева („марихуана“) и канабис — смола („хашиш“). Годишното потребление на тези продукти може да се оцени приблизително на около 2000 т.

Предлаганият на пазара в Европа канабис — трева е резултат както на местно производство, така и на трафик от външни държави. По-голямата част от канабиса — смола се внася по море или по въздух от Мароко.

През последните десет години броят на конфискациите на канабис — трева надхвърли броя на конфискациите на канабис — смола и понастоящем на тревата се падат повече от две трети от всички конфискации на канабис (фигура 1.2). Този процес отразява отчасти нарастващата в много държави достъпност на произведения на място канабис — трева. Конфискуваните количества канабис — смола в Европейския съюз обаче, макар и намаляващи през последните години, все още надхвърлят значително отчетените количества канабис — трева (457 т срещу 105 т през 2012 г.). Това вероятно се обяснява с факта, че канабисът — смола се транспортира по-често на големи пратки на по-дълги разстояния и през държавни граници, поради което е по-лесно да бъде заловен.

ФИГУРА 1.2

Брой на конфискациите на канабис и конфискувани количества в тонове: канабис – смола и трева, 2002—2012 г.



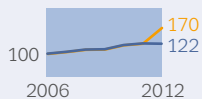
КАНАБИС

Смола

**457** конфискувани тонове    **240 000** конфискации  
**486** конфискувани тонове (ЕС + 2)    **258 000** конфискации (ЕС + 2)



**Цена** (евро за грам)



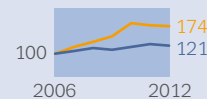
**Индекси за сила на действие и цена**

Трева

**105** конфискувани тонове    **395 000** конфискации  
**230** конфискувани тонове (ЕС + 2)    **457 000** конфискации (ЕС + 2)

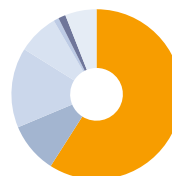


**Цена** (евро за грам)



**Индекси за сила на действие и цена**

**121 000** Отчетени престъпления, свързани с предлагане на канабис  
**59%** от отчетените престъпления, свързани с предлагане

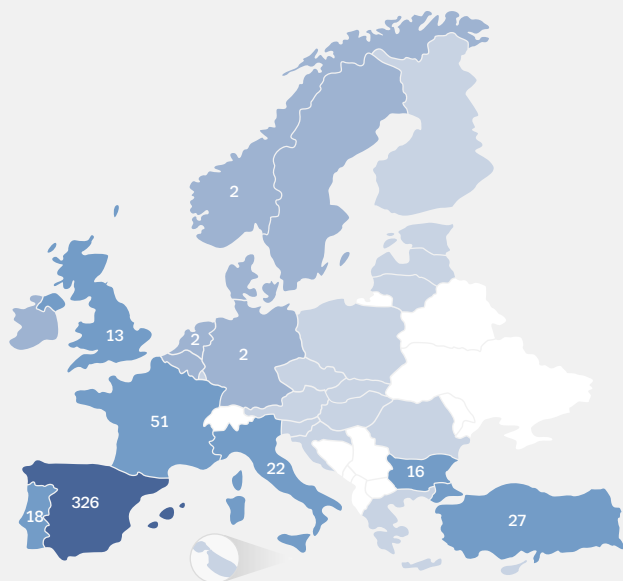


Изразът „ЕС + 2“ обхваща държавите членки на ЕС, Турция и Норвегия. Цена и сила на действие на продукти от канабис: национални средни стойности — минимално, максимално и интерквартилно ниво (IQR). Данните за отделните показатели обхващат различни държави.

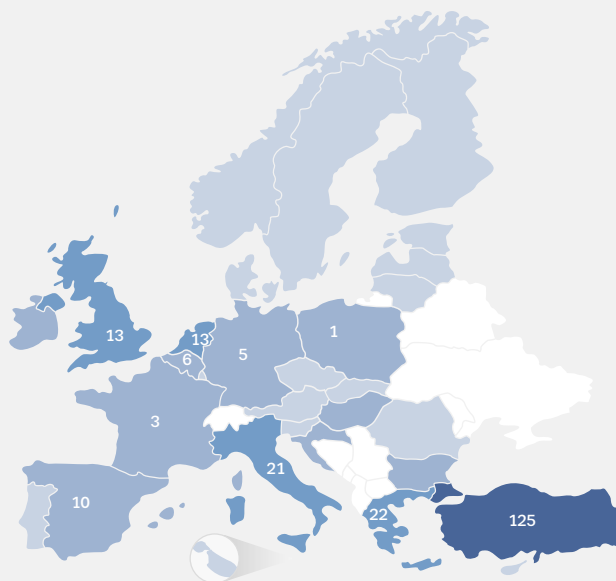
## ФИГУРА 1.3

Конфискувани количества канабис — смола и трева, 2012 г.

Смола



Трева



Тонове &lt;1 1–10 11–100 &gt;100

БЕЛЕЖКА: Конфискувани количества (в тонове) в десетте държави, които са отчетели най-високи стойности.

Що се отнася до конфискуваните количества, малък брой държави имат непропорционално значение, отчасти поради тяхното географско положение на важни маршрути за трафик (фигури 1.2 и 1.3). Например Испания, която е разположена в съседство с Мароко и има значителен вътрешен пазар, е отчетела около две трети от общото количество канабис — смола, конфискувано в Европа през 2012 г. По отношение на канабис — трева Гърция и Италия неотдавна отчетоха значителен ръст на конфискуваните количества. От 2007 г. насам Турция е конфискувала по-големи количества канабис — трева от която и да е държава членка на ЕС, като отчетеното количество за 2012 г. надхвърля повече от двойно количеството за 2011 г.

Конфискациите на растения канабис могат да се считат за показател за местното производство, макар че качеството на наличните данни в тази област поражда проблеми, що се отнася до тяхната сравнимост. През 2012 г. в Европа са отчетени 33 000 конфискации на растения канабис. Между 2011 и 2012 г. конфискациите, отчетени като брой растения канабис, са нараснали от 5 на 7 млн. растения, което в голяма степен се дължи на четворното повишение на отчетените от Италия конфискации. През същия период конфискуваните количества са нараснали от 33 на 45 т.

Данните за индексирани тенденции на европейско равнище показват нарастване както на цената на дребно, така и на силата на действие (съдържание на тетраhydroканабинол, ТНС) на канабиса — трева и канабиса — смола между 2006 и 2012 г. Силата на действие на двете форми на канабис е нараснала от 2006 г. насам, като това нарастване по отношение на смолата е наблюдавано предимно между 2011 и 2012 г.

Появата на синтетичните канабиноиди, вещества, които наподобяват въздействието на канабиса, внесе ново измерение на пазара на канабис. По-голямата част от прахообразните синтетични канабиноиди изглежда се произвеждат в Китай, след което се транспортират в насипна форма чрез установени законни мрежи за транспорт и дистрибуция. След доставката им в Европейския съюз обикновено химикалите се смесват в сухо състояние с растителни продукти или техни разтвори се разпръскват върху такива продукти, след което се опаковат и обозначават като „легални стимуланти“, предназначени за продажба чрез базирани в интернет или други търговци на дребно. През първите шест месеца на 2013 г. осемнадесет държави са отчетели повече от 1800 конфискации на синтетични канабиноиди. Най-големи конфискувани количества са отчетени от Испания (20 кг) и Финландия (7 кг).

## Хероин: конфискациите като цяло намаляват, но в Турция е отчетено увеличение

В Европа традиционно се предлагат две форми на вносният хероин. Обичайно предлаган е кафявият хероин (основната химична форма на този наркотик), предимно с произход от Афганистан. Значително по-рядко срещан е белият хероин (под формата на сол), който обикновено е с произход от Югоизточна Азия, но понастоящем вероятно се произвежда и в други региони. Все още е налице ограничено производство на опиоиди на територията на Европа. Това са предимно домашно произведени продукти от опиумен мак, за каквито се съобщава в някои части от Източна Европа.

Афганистан остава най-големият незаконен производител на опиум в света, като се смята, че основната част от хероина, който се предлага в Европа, е произведен в тази страна или в по-малки обеми в съседен Иран или Пакистан. Наркотикът се внася в Европа по редица маршрути за трафик. Един от тези маршрути преминава през Турция и балканските държави (България, Румъния или Албания), след което се насочва към Централна, Южна и Западна Европа. Друг маршрут преминава през Русия и бившите съветски републики в Централна Азия. Пратките хероин

от Иран и Пакистан вероятно влизат в Европа по въздух или по море, пряко или след транзитно преминаване през държави в Западна или Източна Африка.

Между 2002 и 2010 г. броят на отчетените конфискации на хероин в Европа беше относително стабилен на нива от около 50 000 конфискации годишно, но след 2010 г. броят на конфискациите на хероин намаля значително, като през 2012 г. са отчетени приблизително 32 000 конфискации на наркотика. През 2012 г. са конфискувани 5 т хероин, което е най-малкото отчетено количество през последното десетилетие и е двойно по-малко от количеството, конфискувано през 2002 г. (10 т). Намаляването на конфискациите в Европейския съюз е съпътствано от увеличаване на конфискациите в

**След 2010 г. броят на конфискациите на хероин намаля значително, като през 2012 г. са отчетени приблизително 32 000 конфискации на наркотика**

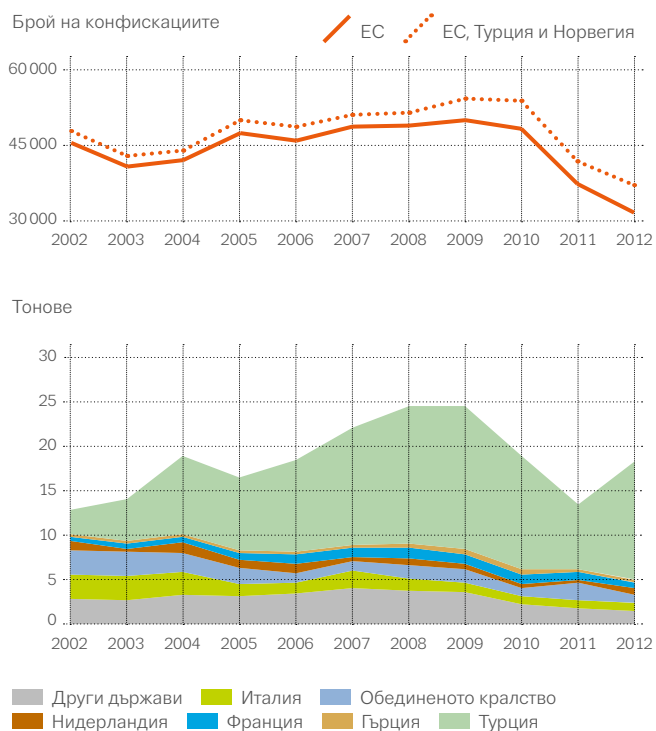
## ФХЕРОИН



Изразът „ЕС + 2“ обхваща държавите членки на ЕС, Турция и Норвегия. Цена и чистота на „кафяв хероин“: национални средни стойности — минимално, максимално и интерквартилно ниво (IQR). Данните за отделните показатели обхващат различни държави.

ФИГУРА 1.4

Брой на конфискациите на хероин и конфискувани количества, 2002—2012 г.



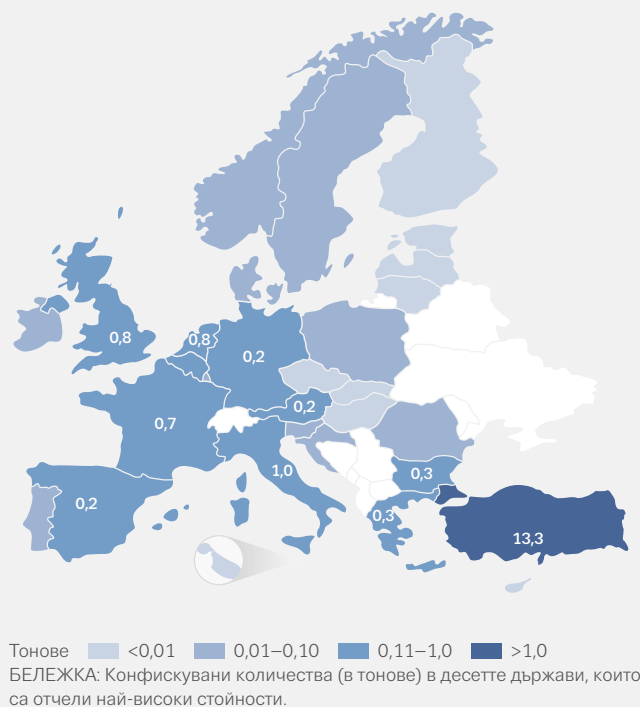
Турция, където от 2006 г. насам всяка година извършените конфискации надхвърлят общите конфискации във всички държави членки на ЕС (фигури 1.4 и 1.5).

Отчетеният спад на конфискациите на хероин през 2010—2011 г. е съпътстван от аналогични тенденции по отношение на данните за чистотата на наркотика и на правонарушенията, свързани с неговото предлагане (вж. глава 4). През този период в редица държави беше отчетен значителен недостиг на хероин на пазара, от който изглежда малко пазари са се възстановили напълно. В Турция обаче през 2011 г. е отчетен спад на конфискуваните количества хероин, като те са нараснали отново през 2012 г.

Чрез системата на ЕС за ранно предупреждение е предоставена информация за синтетични опиоиди, които могат да се използват като заместители на хероина. Тези вещества включват характеризиращите се с голяма сила на действие фентанили, които вероятно биват отклонявани от доставки на материали за фармацевтичната промишленост, включително неправилно обезопасени обезболяващи пластири, или се произвеждат специално за незаконния пазар. Между 2012 и 2013 г. бяха отчетени 28 конфискации на новия синтетичен опиоид AN-7921, чието фармакологично въздействие е сходно с това на морфина (вж. стр. 28).

ФИГУРА 1.5

Конфискувани количества хероин, 2012 г.



### Кокаин: броят на конфискациите продължава да намалява

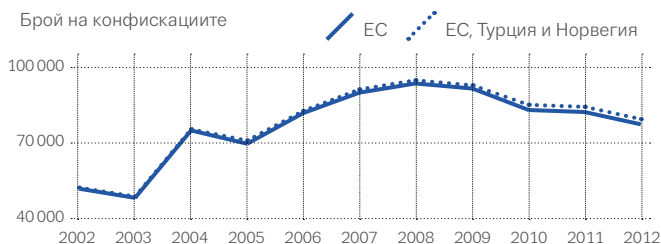
В Европа се предлагат две форми на кокаина, като най-често срещан е кокаинът на прах (хидрохлоридна сол, HCl). По-малко достъпна е подходящата за пушене форма на наркотика, известна като крек. Кокаинът се произвежда от листата на храста кока. Производството на наркотика е съсредоточено почти изключително в Боливия, Колумбия и Перу, като той се транспортира до Европа по маршрути по въздух и море. Трафикът на кокаин към Европа (и противодействието на този трафик от страна на правоприлагащите органи) изглежда се осъществява предимно през държави в Западна и Южна Европа, като на Испания, Белгия, Нидерландия, Франция и Италия се падат 85 % от общото количество от 71 т, конфискувано през 2012 г. (фигура 1.6). Актуалните данни за продължаваща диверсификация на маршрутите за трафик на кокаин към Европа включват големи отделни конфискации в пристанища в България, Гърция, Румъния и балтийските държави.

През 2012 г. в Европа бяха отчетени около 77 000 конфискации на кокаин, възлизащи на 71 т от наркотика. Броят на отчетените през 2012 г.

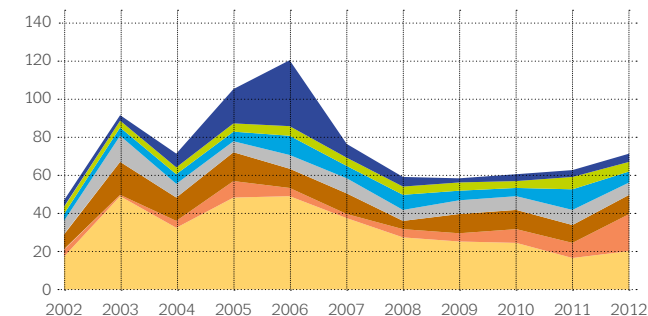


ФИГУРА 1.6

Брой на конфискациите на кокаин и конфискувани количества, 2002—2012 г.



Тонове

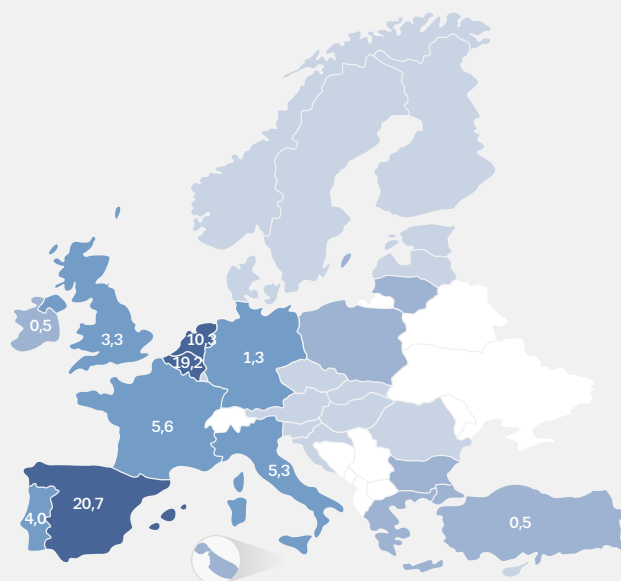


Испания    Белгия    Нидерландия  
 Други държави    Франция    Италия    Португалия

конфискации на кокаин остава висок в сравнение с 2002 г. Той обаче е намалал в сравнение с оцененото най-високо ниво от 95 000 конфискации, достигнато през 2008 г. Конфискуваното количество кокаин през 2012 г. е нараснало с около 10 т в сравнение с предходната година, но все още е значително по-малко от максималното количество от 120 т, конфискувано

ФИГУРА 1.7

Конфискувани количества кокаин, 2012 г.



Тонове <0,1    0,1–1,0    1,1–10    >10

БЕЛЕЖКА: Конфискувани количества (в тонове) в десетте държави, които са отчетели най-високи стойности.

през 2006 г. (фигура 1.6). Намалението на конфискуваните количества кокаин е най-изразено на Иберийския полуостров, и особено в Португалия през периода 2006—2007 г., а в Испания е отчетено по-плавно намаление през периода 2006—2011 г. Рекордни конфискации на кокаин са отчетени през 2012 г. от Белгия (19 т) (фигура 1.7).

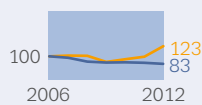
КОКАИН

**71** конфискувани тонове    **77 000** конфискации

**72** конфискувани тонове (ЕС + 2)    **80 000** конфискации (ЕС + 2)



Чистота (%)



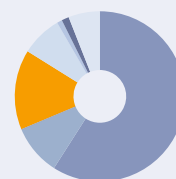
Индекси за чистота и цена



Цена (евро за грам)

**31 000** правонарушения, свързани с предлагане на кокаин

**15%** от отчетените правонарушения, свързани с предлагане



Изразът „ЕС + 2“ обхваща държавите членки на ЕС, Турция и Норвегия. Цена и чистота на кокаин: национални средни стойности — минимално, максимално и интерквартилно ниво (IQR). Данните за отделните показатели обхващат различни държави.

## Амфетамини: признаци за повишаване на производството на метамфетамин

Амфетаминът и метамфетаминът са близко родствени синтетични стимуланти, известни под общото наименование амфетамини. От двете групи вещества амфетаминът винаги е бил по-широко разпространен в Европа, но понастоящем са налице признаци за увеличаване на достъпността и на метамфетамин.

И двата наркотика се произвеждат в Европа за местна употреба, като част от амфетамин се произвежда и за износ, основно в Близкия изток. Налице са данни за производство на амфетамин в Белгия и Нидерландия, както и в Полша и балтийските държави. Що се отнася до производството на метамфетамин, е налице информация за два основни региона. Първо, в региона на балтийските държави производството е съсредоточено около Литва за износ в Норвегия, Швеция и Обединеното кралство. В този регион като основен прекурсор се използва веществото ВМК (бензил метил кетон). Във втория регион с център Чешката република и съседните ѝ държави Словакия и Германия в производството се използват главно веществата ефедрин и псевдоефедрин, като то се осъществява в малки „кухненски лаборатории“.

Произведените в този регион наркотици са предназначени основно за разпространение в съответната страна. През последните две години са налице данни за по-активно участие на организирани престъпни групи от Виетнам на пазара на метамфетамин в Чешката република, както и за повишаване на производството. През 2011 г. са получени 350 съобщения за разбити обекти за производство на метамфетамин в Европа, повечето от които обаче са малки лаборатории, отчетени от Чешката република (338).

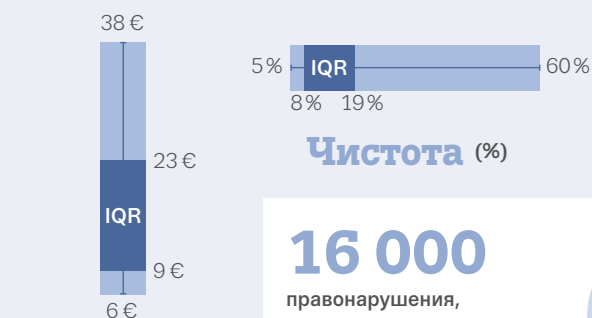
През 2012 г. държавите членки на ЕС отчетоха 29 000 конфискации на амфетамин, възлизащи на 5,5 т от наркотика. Повече от половината от общото конфискувано количество амфетамин е отчетено от Германия, Нидерландия и Обединеното кралство (фигура 1.8). След период на отчетени по-високи равнища, както по отношение на броя на конфискациите, така и на конфискуваните количества, през 2012 г. конфискациите на амфетамин се върнаха на равнището от 2003 г. (фигура 1.9). От друга страна конфискациите на метамфетамин, макар и все още малки като брой и конфискувани количества, отбелязват ръст през същия период (фигура 1.10). През 2012 г. в Европейския съюз бяха отчетени 7 000

## АМФЕТАМИНИ

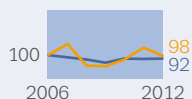
### Амфетамин

**5,5** конфискувани тонове  
**29 000** конфискации

**5,9** конфискувани тонове (ЕС + 2)  
**32 000** конфискации (ЕС + 2)

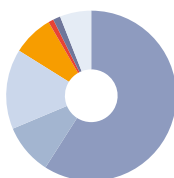


**Цена** (евро за грам)



**Индекси за цена и чистота**

**16 000** правонарушения, свързани с предлагане на амфетамин  
**8%** от отчетените правонарушения, свързани с предлагане



**2 300** правонарушения, свързани с предлагане на метамфетамин  
**1%** от отчетените правонарушения, свързани с предлагане

### Метамфетамин

**0,3** конфискувани тонове  
**7 000** конфискации

**1,0** конфискувани тонове (ЕС + 2)  
**11 100** конфискации (ЕС + 2)



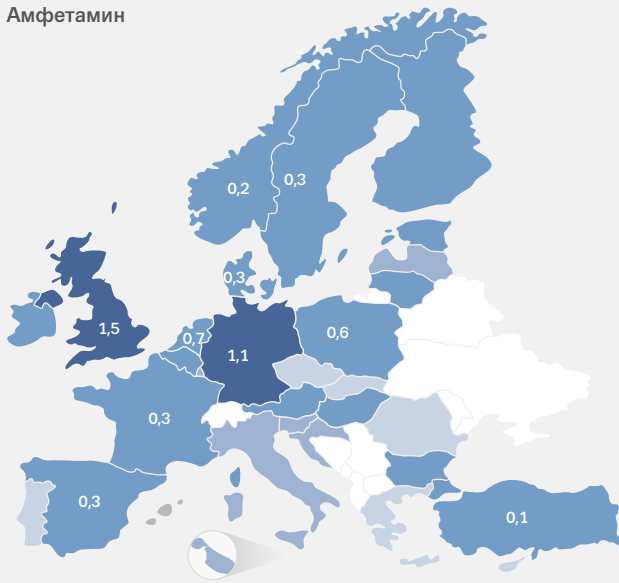
**Цена** (евро за грам)

Изразът „ЕС + 2“ обхваща държавите членки на ЕС, Турция и Норвегия. Цена и чистота на амфетамини: национални средни стойности — минимално, максимално и интерквартилно ниво (IQR). Не са налични индекси за метамфетамин. Данните за отделните показатели обхващат различни държави.

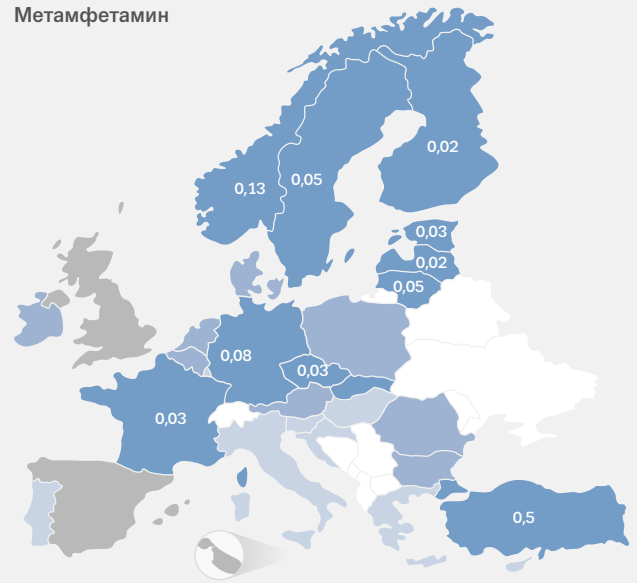
ФИГУРА 1.8

Конфискувани количества амфетамин и метамфетамин, 2012 г.

Амфетамин



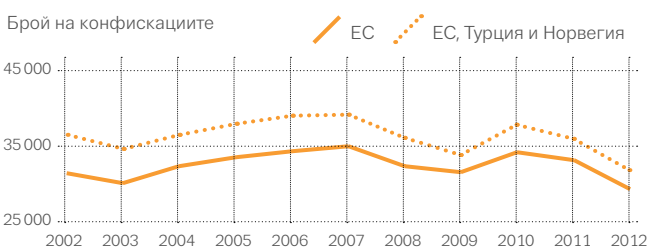
Метамфетамин



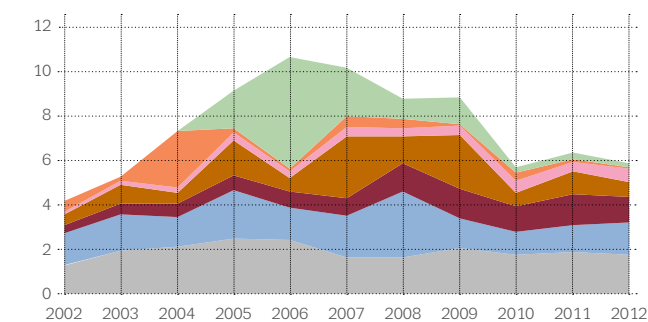
Тонове <0,001 0,001–0,010 0,011–1,0 >1,0 Липсват данни  
 БЕЛЕЖКА: Конфискувани количества (в тонове) в десетте държави, които са отчетли най-високи стойности.

ФИГУРА 1.9

Брой на конфискациите на амфетамин и конфискувани количества, 2002—2012 г.



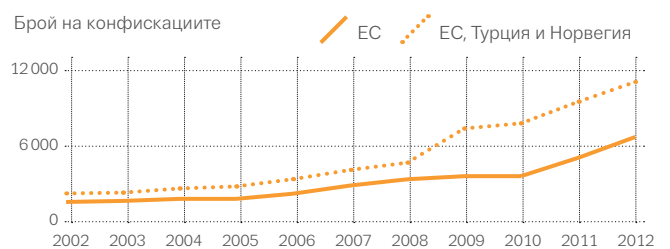
Тонове



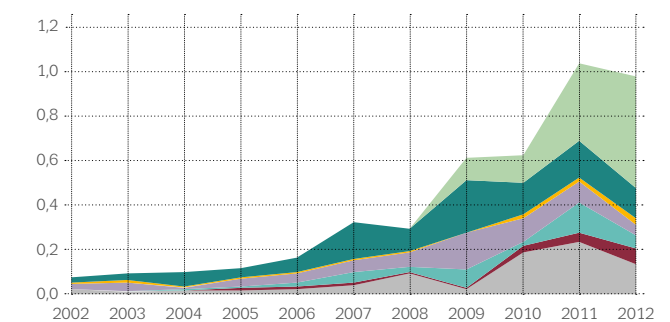
Други държави Обединеното кралство Германия Нидерландия Полша Белгия Турция

ФИГУРА 1.10

Брой на конфискациите на метамфетамин и конфискувани количества, 2002—2012 г.



Тонове



Други държави Германия Литва Швеция Чешката република Норвегия Турция

конфискации на общо 0,34 т метамфетамин. Допълнителни 4000 конфискации, възлизащи на 0,64 т метамфетамин, бяха отчетени от Турция и Норвегия, като конфискуваните количества, отчетени от тези две държави, надхвърлят почти двойно общите конфискувани количества в Европейския съюз.

### Екстази: предлагане на прах с висока чистота

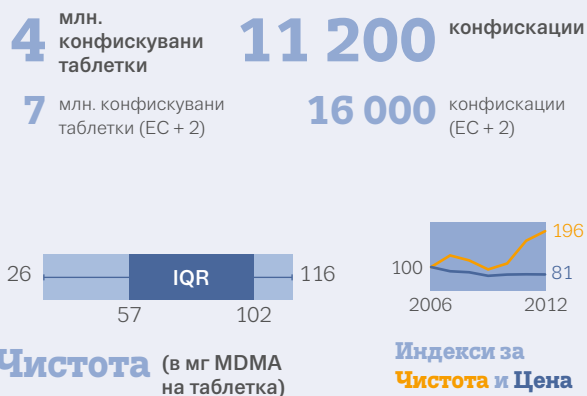
С наименованието екстази обикновено се обозначава синтетичното вещество MDMA (3,4-метилendioкси-метамфетамин), което е химически сродно на амфетамините, но се различава в известна степен по своето въздействие. Продаваните като екстази таблетки обаче могат да съдържат редица сходни на MDMA вещества, както и химикали от други групи. Изглежда веществото MDMA, както в прахообразна, така и в кристална форма, понастоящем става по-широко достъпно, като в някои части на Европа то се предлага на пазара под формата на прах с висока чистота.

Производството на екстази в Европа изглежда е съсредоточено в Белгия и Нидерландия, свидетелство за което е броят на разбитите лаборатории в тези държави през последното десетилетие. Броят на разбитите в Европа лаборатории за екстази е намалял от 50 през 2002 г. на три през 2010 г., което отразява силно намаляване на производството на наркотика. Най-новите данни показват, че вероятно пазарът на екстази се възстановява, като през 2013 г. в Белгия и Нидерландия са разбити няколко големи обекта за производство на MDMA.

През 2012 г. в Европейския съюз са конфискувани 4 млн. таблетки екстази, като основната част от конфискациите са осъществени в Нидерландия (2,4 млн.), следвана от Обединеното кралство (0,5 млн.) и Германия (0,3 млн.). Освен това през същата година Турция е конфискувала 3,0 млн. таблетки екстази (фигури 1.11 и 1.12). Количеството на таблетките екстази, конфискувани през 2012 г. в Европейския съюз, е по-малко от една пета от конфискуваното през 2002 г. количество (23 млн.). Като цяло конфискациите на екстази са намалели между 2002 и 2009 г., след което бавно са започнали да нарастват през следващите години (фигура 1.11). Аналогична тенденция разкриват и наличните данни за съдържанието на MDMA в анализирани таблетки екстази, което е намалявало до 2009 г., но е нараснало през последните три години, за които са предоставени данни.

**Изглежда веществото MDMA, както в прахообразна, така и в кристална форма, понастоящем става по-широко достъпно, като в някои части на Европа то се предлага на пазара под формата на прах с висока чистота**

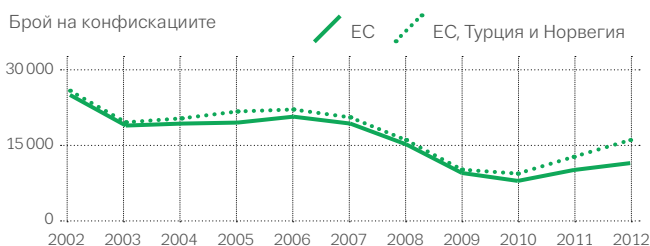
## ЕКСТАЗИ



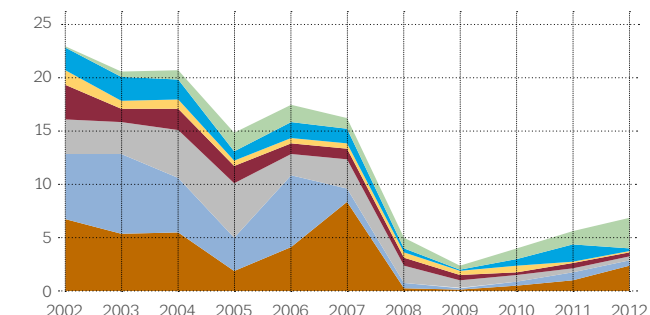
Изразът „ЕС + 2“ обхваща държавите членки на ЕС, Турция и Норвегия. Цена и чистота на екстази: национални средни стойности — минимално, максимално и интерквартилно ниво (IQR). Данните за отделните показатели обхващат различни държави.

ФИГУРА 1.11

Брой на конфискациите на екстази и на конфискуваните таблетки, 2002—2012 г.



Таблетки (милиона)

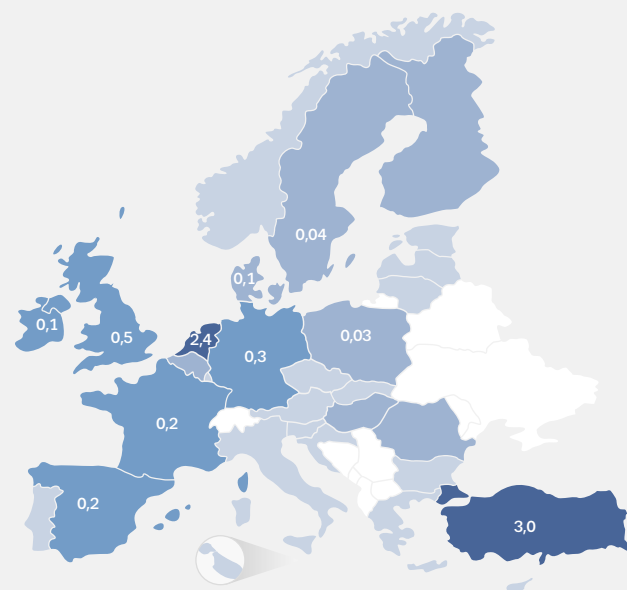


Нидерландия Обединеното кралство Други държави  
Германия Испания Франция Турция

Наблюдаваните тенденции по отношение на предлагането на екстази могат отчасти да се обяснят с активизирането на дейностите за контрол и целенасочените конфискации на веществото РМК (пиперонил метил кетон), което е основният прекурсор за производството на MDMA. Според данните производителите на екстази са реагирали на мерките за контрол на прекурсорите, като са се пренасочили към употреба на т.нар. „пре-прекурсори“ или „маскирани прекурсори“ — базови химикали, които подлежат на законен внос като неконтролирани вещества, след което биват преобразувани в химически прекурсори, необходими за производството на MDMA.

ФИГУРА 1.12

Конфискувани количества екстази, 2012 г.



Таблетки (милиона) <0,010 0,011–0,10 0,11–1,0 >1,0  
БЕЛЕЖКА: Конфискувани количества (в милиона таблетки) в десетте държави, които са отчели най-високи стойности.

### Катинони: нова група стимуланти в Европа

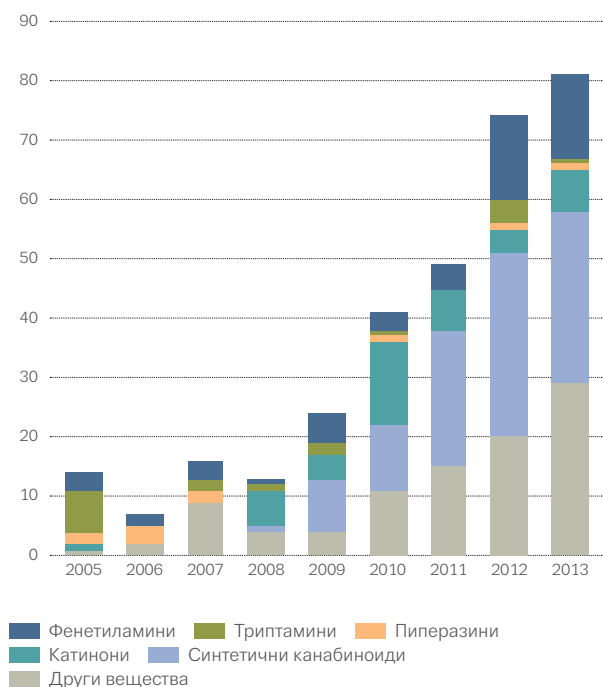
През последните години в Европа са установени повече от 50 субституирани производни на катиноните. Мефедронът, който е най-известното от тези вещества, се утвърди на пазара на стимуланти в някои държави. Друго вещество от групата на катиноните, MDPV (3,4-метилendioксипировалерон), се продава на европейския пазар предимно под формата на прах и таблетки като „легален стимулант“, но също така и на незаконния пазар. Между 2008 и 2013 г. 29 държави са отчели повече от 5500 конфискации на MDPV в прахообразна форма, възлизащи на повече от 200 кг от наркотика.

### Нарастващо многообразие на идентифицираните нови наркотици

Анализът на пазара на наркотици се усложнява поради появата на нови наркотици (нови психоактивни вещества) — синтезирани или естествени вещества, които не са поставени под контрол съгласно международното законодателство и се произвеждат с цел да наподобяват въздействията на контролирани наркотици. В някои случаи новите наркотици се произвеждат в тайни лаборатории в Европа и се продават пряко на пазара. Други вещества се внасят от доставчици, базирани често в Китай или Индия, след

## ФИГУРА 1.13

Брой и основни групи нови психоактивни вещества, нотифицирани чрез системата на ЕС за ранно предупреждение, 2005—2013 г.



което се опаковат по привлекателен начин и се предлагат на пазара в Европа като „легални стимуланти“. Наименованието „легални стимуланти“ е подвеждащо, тъй като съответните вещества може да са поставени под контрол в някои държави членки или, ако се продават с цел консумация, може да са в противоречие със законодателството за защита на потребителите или за пускането на пазара. За да се избегнат мерките за контрол, често продуктите се обозначават с невярна информация, например етикетират се като „изследователски химикали“ или „храна за растения“ с предупреждения, че продуктът не е предназначен за човешка консумация.

**През 2013 г. чрез системата на ЕС за ранно предупреждение държавите членки нотифицираха за първи път 81 нови психоактивни вещества**

През 2013 г. държавите членки нотифицираха чрез системата на ЕС за ранно предупреждение за първи път 81 нови психоактивни вещества (фигура 1.13).

Двадесет и девет от тези вещества са синтетични канабиноиди, а други 30 съединения не принадлежат към обичайно установяваните химически групи (включително растения и лекарства). Нотифицираните вещества включват и 13 нови субституирани фенетиламини, 7 синтетични катинони и по едно вещество от групите на триптамините и пиперазините.

### Оценяване на рисковете, свързани с новите наркотици

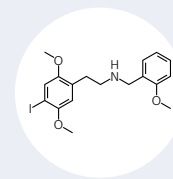
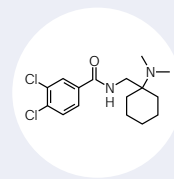
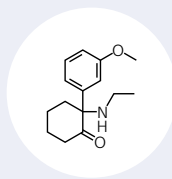
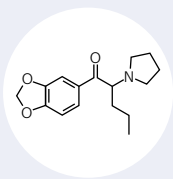
На европейско равнище бяха предприети оценки на риска от веществата 4-метиламфетамин (през 2012 г.) и 5-(2-аминопропил)индол (през 2013 г.) в отговор на нови данни за причиняваните от тях вреди, включително повече от 20 смъртни случая, свързани с всяко от тези вещества, настъпили в рамките на кратък период от време. И двете вещества са поставени под контрол в цяла Европа. През април 2014 г. беше предприета оценка на риска от четири нови психоактивни вещества (25I-NBOMe, AH-7921, MDPV и метоксетамин).

25I-NBOMe е субституиран фенетиламин и пълен агонист на рецептора за серотонин 5-HT<sub>2A</sub> с голяма сила на действие, който според наличните данни има халюциногенно действие. Веществото е достъпно на пазара на наркотици в ЕС поне от май 2012 г. Четири държави членки са предоставили данни за остра токсичност, свързана с употребата на това вещество, включително за един смъртен случай след приемането му.

AH-7921 е синтетичен опиоид, който е достъпен в Европейския съюз поне от юли 2012 г. В повечето случаи веществото е конфискувано в малки количества под формата на прах. Приемане на този опиоид е установено в шест случая на несмъртоносна интоксикация и петнадесет смъртни случая в Швеция, Обединеното кралство и Норвегия.

MDPV е синтетично производно на катиноните, което е близко родствено с пировалерона. MDPV е достъпно на пазара в ЕС поне от ноември 2008 г. и е установено в до 107 случая на несмъртоносна интоксикация и 99 смъртни случая, предимно във Финландия и Обединеното кралство. Има някои данни, че това вещество е продавано като „законна“ или синтетична версия на кокаина, а освен това то е открито в таблетки, наподобяващи „екстази“.

## ЧЕТИРИ ВЕЩЕСТВА, ПОДЛОЖЕНИ НА ОЦЕНКА НА РИСКА ПРЕЗ 2014 Г.



MDPV	Метоксетамин	АН-7921	25I-NBOMe	Вещество
Катинони	Арил-циклохексами	Опиоиди	Фенетиламини	Група наркотични вещества
2008 г.	2010 г.	2012 г.	2012 г.	Година на първа нотификация чрез системата на ЕС за ранно предупреждение
99	20	15	1	Брой на смъртните случаи, свързани с веществото
107	110	6	15	Брой на случаите на несмъртоносна интоксикация
29	24	8	24	Брой на държавите, където веществото е установено (ЕС, Турция и Норвегия)
22	9	1	6	Брой на държавите, където веществото е предмет на мерки за контрол съгласно законодателството за контрол върху наркотиците (ЕС, Турция и Норвегия)

Метоксетамин е арилциклохексамин, който е близко родствен на кетамин и е достъпен на пазара на наркотици в ЕС поне от септември 2010 г. Конфискувани са количества от много килограми от веществото в прахообразна форма. Предоставени са данни за 20 смъртни случая и 110 случая на несмъртоносна интоксикация, свързани с употреба на това вещество.

Нови психоактивни вещества биват пускани на пазара, обозначени като контролирани наркотици или като алтернативни продукти на контролирани наркотици. Например 4-метиламфетаминът се продава пряко на незаконния пазар на наркотици като амфетамин, метоксетамин се обозначава като легална алтернатива на кетамин, а 25I-NBOMe се продава като „легална алтернатива“ на LSD.

### Интернет като разрастващ се пазар

Интернет има все по-голямо значение за начина, по който се продават наркотиците, и е източник на специфични предизвикателства в борбата срещу предлагането както на „новите“ така и на „старите“ наркотици. Фактът, че производителите, доставчиците, търговците на дребно и организациите, които предлагат хостинг на уебсайтове и обработка на плащания, може да са установени в различни държави, затруднява съществено контрола. Разрастващото се използване на мрежи за прикриване на самоличността (т.нар. „тъмни мрежи“ (darknets)) за продажба на наркотици на дилъри и употребяващи усложнява тези предизвикателства.

Технологиите, необходими за получаване на достъп до тези уебсайтове, все по-често се вграждат в потребителски софтуерни програми, с което тези пазари стават достъпни за повече хора. Освен това свободната продажба на „легални стимуланти“ в интернет изглежда е увеличила достъпността на тези вещества за дистрибуторите и употребяващите. През 2013 г. в рамките на наблюдението на EMCDDA бяха установени 651 уебсайта, продаващи „легални стимуланти“ на европейците.

**Все повече нови наркотици,  
които се установяват  
на пазара на наркотици,  
имат законна употреба  
като лекарства**

## Установени са повече лекарства

Все повече нови наркотици, които се установяват на пазара на наркотици, имат законна употреба като лекарства. В някои случаи тези вещества се продават като лекарства, а в други случаи те се продават тайно като незаконни наркотици, като например хероин, или като „легални стимуланти“, „изследователски химикали“ или дори „хранителни добавки“. Актуални примери за такива вещества, за които има данни, че са приемани чрез инжектиране от употребяващи опиоиди, са следните лекарства: прегабалин, използвано за лечение на невралгични болки, епилепсия и обща тревожност, тропикамид, използвано за разширяване на зениците при очни прегледи, и карфентанил, опиоид, използван за транквилизиране на едри животни.

Други медицински продукти, за които напоследък е предоставена информация чрез системата за ранно предупреждение, включват: феназепам, вещество от групата на бензодиазепините, продавано като „законен“ бензодиазепин, „изследователски химикал“ и като контролирания наркотик диазепам, и фенибут, анксиолитик, използван за лечение на алкохолна зависимост в Русия, който е продаван онлайн като „хранителна добавка“. Тези лекарства могат да бъдат получени по различни начини: разрешени за употреба лекарства могат да бъдат отклонени от регулирания пазар, а неразрешени лекарства могат да бъдат внасяни от страни извън Европейския съюз. Освен това вещества, които се използват като съставки при производството на лекарства, могат да бъдат внасяни на едро от държави като Китай, след което да бъдат обработвани и опаковани в европейски държави и да бъдат продавани пряко на незаконния пазар на наркотици, на пазара на „легални стимуланти“ или чрез уебсайтове за електронна търговия.



## ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

## Публикации на EMCDDA

## 2014 г.

Cannabis markets in Europe: a shift towards domestic herbal cannabis, „Перспективи относно наркотиците“.

Exploring methamphetamine trends in Europe, публикации на EMCDDA.

## 2013 г.

Report on the risk assessment of 4-methylamphetamine in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, оценка на риска.

Report on the risk assessment of 5-(2-aminopropyl) indole in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, оценка на риска.

Synthetic cannabinoids in Europe, „Перспективи относно наркотиците“.

Synthetic drug production in Europe, „Перспективи относно наркотиците“

## 2012 г.

Cannabis production and markets in Europe, „Insights“.

## 2011 г.

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications, доклад за заседание на експертната група „Trendspotter“ на EMCDDA.

Report on the risk assessment of mephedrone in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, оценка на риска.

Ответни действия по отношение на новите психоактивни вещества, „Наркотиците във фокус“.

## 2010 г.

Risk assessment of new psychoactive substances — operating guidelines.

## 2007 г.

Early-warning system on new psychoactive substances — operating guidelines.

## Съвместни публикации на EMCDDA и Европол

## 2014 г.

Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: AH-7921 (3,4-dichloro-N-[[1-(dimethylamino)cyclohexyl]methyl]benzamide).

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: methoxetamine (2-(3-methoxyphenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone).

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: 25I-NBOMe (4-iodo-2,5-dimethoxy-N-(2-methoxybenzyl)phenethylamine).

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: MDPV (3,4-methylenedioхуроvalerone).

## 2013 г.

Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EU Drug markets report: a strategic analysis.

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

## 2010 г.

Cocaine: a European Union perspective in the global context.

## 2009 г.

Methamphetamine: a European Union perspective in the global context.

Всички публикации са достъпни в интернет на адрес:  
[www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)

# 2

Според оценките почти една четвърт от възрастното население на Европейския съюз или повече от 80 млн. души са употребявали незаконни наркотици някога през живота си

# Употреба на наркотици и проблеми, свързани с наркотиците

Терминът „употреба на наркотици“ обхваща много различни модели на употреба, вариращи от еднократно експериментално приемане до редовна и зависима употреба. Отделните модели на употреба са свързани с различни нива на риск и вреди. Като цяло рисковете, на които са изложени употребяващите наркотици, се обуславят от редица фактори, които включват: контекста, в който се употребяват наркотиците, приетата доза, начина на приемане, съчетаното приемане с други вещества, броя и продължителността на епизодите на употреба на наркотици и уязвимостта на индивида.

## Наблюдение на употребата на наркотици и проблеми, свързани с наркотиците

Общият подход към наблюдението на употребата на наркотици в Европа се основава на петте ключови епидемиологични показателя на EMCDDA. Тези поредици от данни обхващат: проучвания на употребата, оценки за проблемната употреба, смъртни случаи, свързани с употреба на наркотици, инфекциозни заболявания и данни за лицата, постъпващи на лечение. Взети заедно, те са важен ресурс за осъществявания от EMCDDA анализ на тенденциите и развитията. Техническа информация за показателите може да се намери онлайн на [Портала за ключовите показатели](#) и на интернет страницата [Европейски доклад за наркотиците: Данни и статистики](#).

## Повече от 80 млн. европейци са употребявали незаконни наркотици

Според оценките почти една четвърт от възрастното население на Европейския съюз или повече от 80 млн. души са употребявали незаконни наркотици някога през живота си. По-голямата част от тези лица (73,6 млн.) са употребявали канабис, като оценките за употребата някога през живота на други наркотици са много по-ниски: 14,1 млн. за кокаин, 11,4 млн. за амфетамини и 10,6 млн. за екстази. Налице са значителни различия по отношение на равнищата на употреба на наркотици някога през живота в отделните държави, които варират от около една трета от възрастните в Дания, Франция и Обединеното кралство до по-малко от една десета в България, Гърция, Кипър, Унгария, Португалия, Румъния и Турция.

## Употреба на наркотици сред учениците

Наблюдението на употребата на вещества сред учениците е важен източник на данни за актуални форми на рисково поведение сред младите хора, който позволява прогнозиране на бъдещите тенденции. В Европа проучването ESPAD осигурява ценни данни, позволяващи проследяване на тенденциите във времето по отношение на употребата на вещества сред учениците на възраст между 15 и 16 години. Въз основа на най-новите данни от 2011 г. е направена оценката, че един от всеки четирима от младежите на възраст между 15 и 16 години е употребявал незаконен наркотик през живота си, но равнищата на разпространение на употребата в отделните държави варират в широки граници. Голямото мнозинство от случаите на употреба на незаконни наркотици в тази група се падат на канабиса, като 24 % от респондентите съобщават, че са употребявали наркотика някога през живота си, 20 % са го употребявали през последната година, а 12 % са го употребявали през месеца преди проучването. В сравнение с момичетата, учениците от мъжки пол съобщават 1,5 пъти по-често за употреба на канабис през последния месец.

Много от респондентите, които съобщават, че са употребявали канабис някога през живота си, са приемали наркотика само един или два пъти. Малка част от учениците обаче съобщават за по-интензивни модели на употреба, като около 2 % от тях посочват, че

са употребявали наркотика повече от 10 пъти през месеца преди проучването.

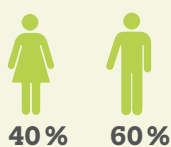
Разпространението на употребата на незаконни наркотици, различни от канабис, е много по-малко, но в няколко държави употребата на екстази и амфетамини е по-интензивна. Като цяло около 7 % от учениците съобщават, че са употребявали повече от един незаконен наркотик някога през живота си. В рамките на проучването ESPAD се събират данни и за консумацията на алкохол и тютюнопушенето. И двете вещества са употребявани по-често от учениците в сравнение с канабиса, като делът на тези, които употребяват редовно алкохол и тютюневи изделия, е по-висок сред употребявалите канабис. Според данните 19 % от учениците съобщават, че са пушили по една или повече цигари дневно през месеца преди проучването, а 4 % са пушили повече от 10 цигари дневно. Почти от две трети от учениците съобщават, че са консумирали алкохол поне веднъж през последния месец, а 20 % съобщават, че са били интоксикирани поне веднъж през този период.

## Канабис: различаващи се национални тенденции

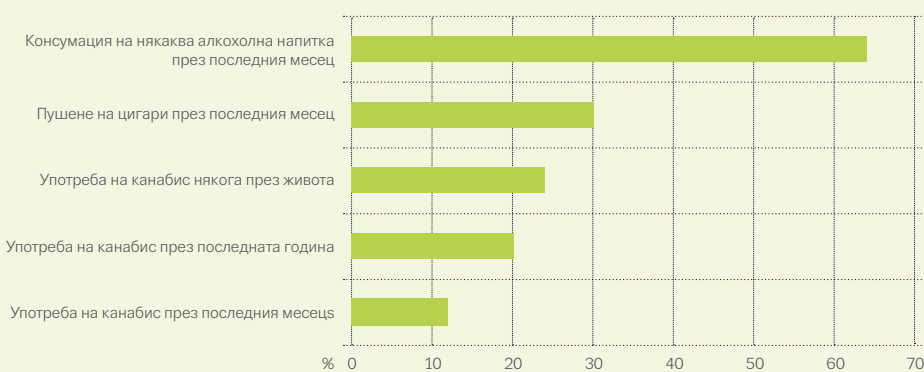
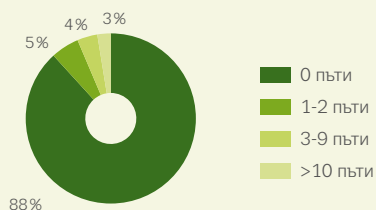
Обикновено канабисът се употребява чрез пушене и в Европа често се смесва с тютюн. Моделите на употреба на канабис варират от инцидентна или експериментална до редовна и зависима употреба, като е налице

## ЧЕСТОТА НА УПОТРЕБАТА НА ВЕЩЕСТВА СРЕД ЕВРОПЕЙСКИТЕ УЧЕНИЦИ МЕЖДУ 15 И 16 ГОДИНИ (ESPAD, 2011 Г.)

Употребявали канабис през последния месец по пол

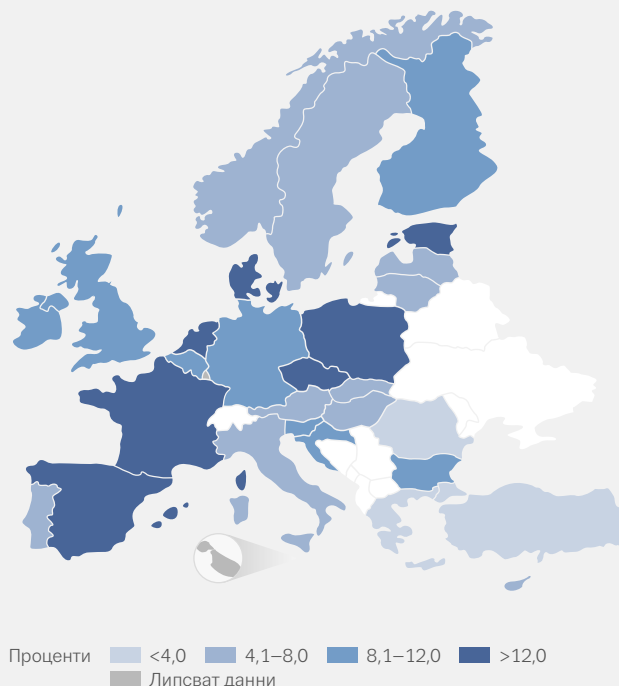
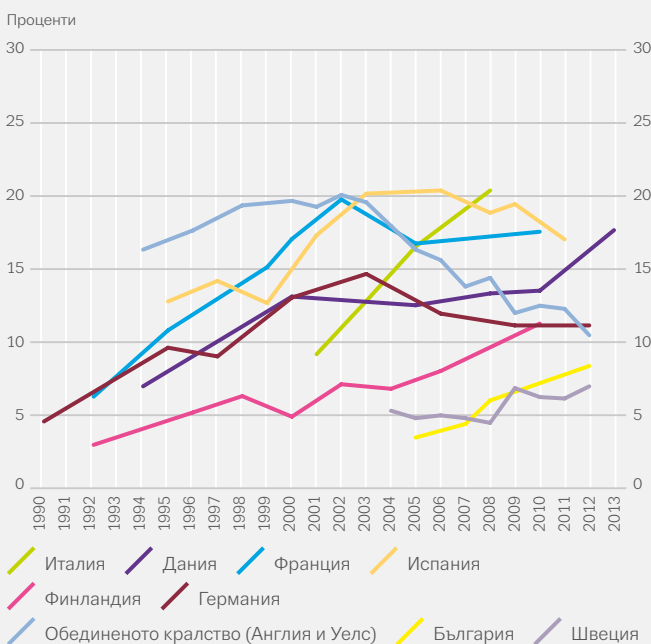


Честота на употребата на канабис през последния месец



ФИГУРА 2.1

Разпространение на употребата на канабис през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години): държави със статистически значими тенденции (ляво) и най-нови данни (дясно)



подчертана зависимост между проблемите, свързани с употребата на канабис, и честата употреба или употребата на по-високи дози от наркотика.

Според оценките 14,6 млн. млади европейци на възраст между 15 и 34 години (11,2 % от тази възрастова група) са употребявали канабис през последната година, като същото важи за 8,5 млн. или 13,9 % от младежите на възраст между 15 и 24 години. Равнищата на употреба на канабис като цяло са по-високи сред мъжете, като тази разлика обикновено е още по-изразена при по-интензивни или редовни модели на употреба. Актуалните тенденции по отношение на употребата се различават, илюстрация за което е фактът, че от държавите, които са предоставили данни от нови проучвания, проведени след 2011 г., осем са отчетели намаления, а пет — нарастване на разпространението на употребата през последната година. Малък брой национални проучвания понастоящем съдържат данни за употребата на синтетични агонисти на канабиноидните рецептори. Равнищата на разпространение на употребата, установени в рамките на тези проучвания, са като цяло ниски.

Нараства броят на държавите, които разполагат с достатъчно данни от проучвания, позволяващи статистически анализ на дългосрочните тенденции във времето по отношение на употребата на канабис сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години). В

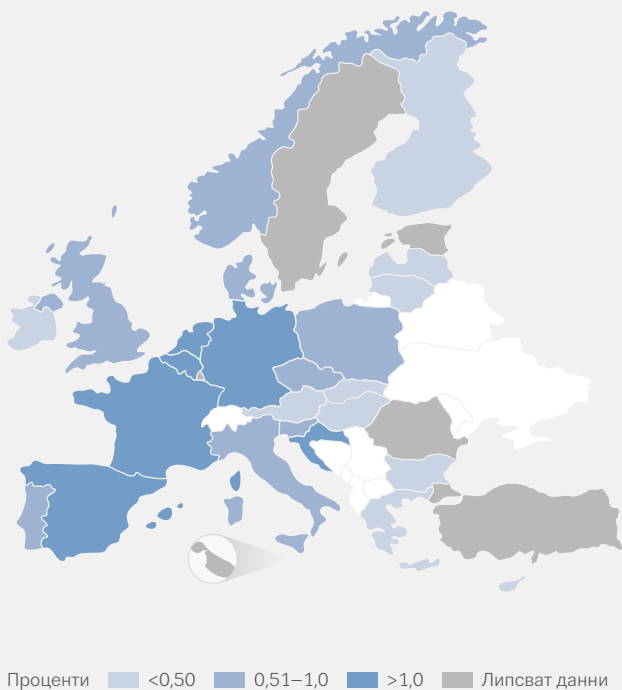
Дания, Финландия и Швеция се наблюдават възходящи тенденции по отношение на употребата на канабис през последната година сред младите хора, макар че равнищата на разпространение на употребата се различават (фигура 2.1). От друга страна, равнищата на разпространение на употребата в Норвегия остават относително стабилни. Интересно е да се отбележи, че Германия, Франция и Обединеното кралство отчитат стабилни или низходящи тенденции по отношение на употребата на канабис през последното десетилетие, като преди този период са отчитали ръст на употребата. Испания също отчита по-ниско разпространение на употребата през последното десетилетие. Тези четири държави са дом на почти половината от населението на Европейския съюз. България и Италия, които разполагат с по-кратки динамични редове от данни, отчитат възходящи тенденции. Според по-нови данни Италия отчита по-ниски равнища на разпространение на употребата, въпреки че поради методологични различия данните от проучванията не са пряко сравними.

### Загриженост за употребяващите канабис

Относително малка част от употребяващите канабис приемат наркотика интензивно. Всекидневната или почти всекидневната употреба на канабис се определя като употреба през 20 или повече дни през последния месец. Въз основа на тези критерии се счита, че почти

## ФИГУРА 2.2

Разпространение на ежедневната и почти ежедневната употреба на канабис сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години)



1 % от възрастните европейци употребяват канабис всекидневно или почти всекидневно. Повече от две трети от всекидневно или почти всекидневно употребяващите канабис са на възраст между 15 и 34

години, като в тази възрастова група повече от три четвърти от употребяващите са мъже. В държавите, които предоставят данни, оценките за дела на всекидневно или почти всекидневно употребяващите канабис сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години) варират от 0,1 % в Словакия до 4,4 % в Испания (фигура 2.2).

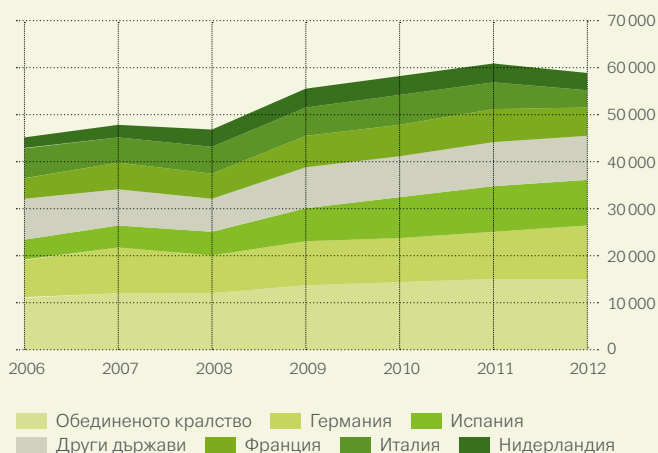
През 2012 г. канабисът беше наркотикът, най-често посочван като основната причина за постъпване на лечение за употреба на наркотици от постъпилите за първи път на лечение. Общият брой на отчетените пациенти, постъпили за първи път на лечение, който е нараснал от 45 000 на 61 000 между 2006 и 2011 г., се стабилизира през 2012 г. (59 000). Канабисът е вторият най-често посочван наркотик от всички постъпили на лечение през 2012 г. (110 000). Наблюдават се обаче значителни различия между държавите, като равнищата варират от 2 % от всички употребяващи наркотици на лечение в България, които посочват канабиса като основен наркотик, до 66 % в Унгария. Тези различия могат да се обяснят с разлики по отношение на практиките за насочване към лечение, законодателството, вида на достъпните услуги за лечение и равнищата на разпространение на употребата на канабис.

## УПОТРЕБЯВАЩИ КАНАБИС, ПОСТЪПИЛИ НА ЛЕЧЕНИЕ

### Характеристики



### Тенденции по отношение на постъпилите за първи път на лечение



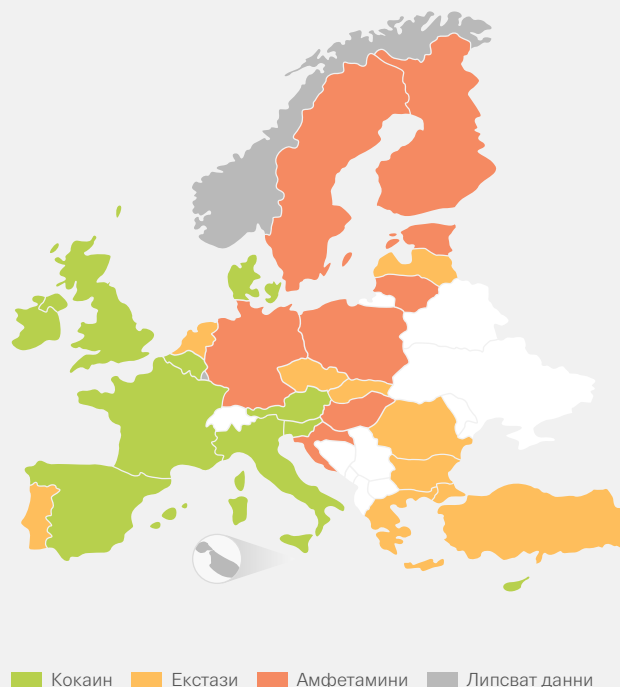
БЕЛЕЖКА: Характеристиките са свързани с всички лица, постъпили на лечение, които употребяват канабис като основен наркотик. Тенденциите са свързани с постъпилите за първи път на лечение, които употребяват канабис като основен наркотик. Данните за отделните показатели обхващат различни държави.

### Спешни случаи поради остри проблеми, свързани с употреба на канабис и продукти, съдържащи синтетични канабиноиди

Макар и рядко, е възможно след употреба на канабис, особено в по-високи дози, да възникнат спешни случаи с остри усложнения. В държавите с по-високи равнища на разпространение на употребата спешните случаи, свързани с употреба на канабис, изглежда са все по-значим проблем. През последните години нарастване на броя на спешните случаи, свързани с употреба на канабис, е отчетено от Чешката република, Дания и Испания. По-голямата част от спешните случаи, свързани с употреба на канабис, засягат млади мъже и често са свързани с успоредна алкохолна интоксикация. Симптомите могат да включват безпокойство, психоза или други психиатрични симптоми, като в повечето случаи не се налага хоспитализиране на пациентите. Допълнително тревожно развитие е появата на синтетичните канабиноиди. Тези вещества често са с извънредно голяма сила на действие, но не са сходни по химическия си състав с канабиса, поради което е възможно да причинят различни и потенциално по-

ФИГУРА 2.3

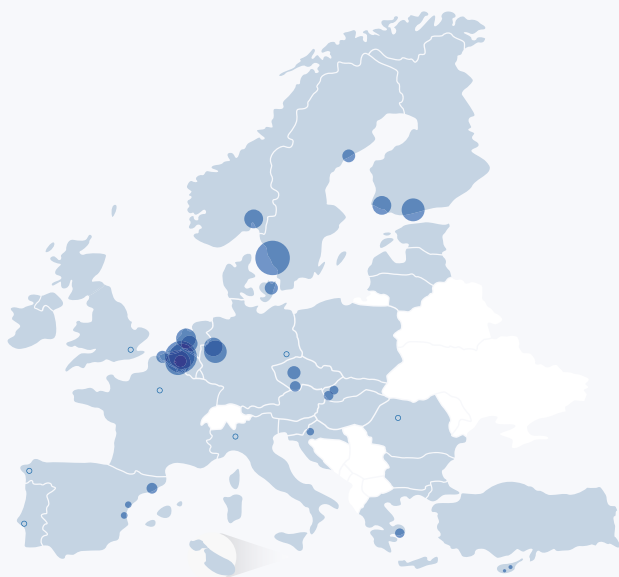
Основен употребяван стимулант според данните за разпространението на употребата през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години)



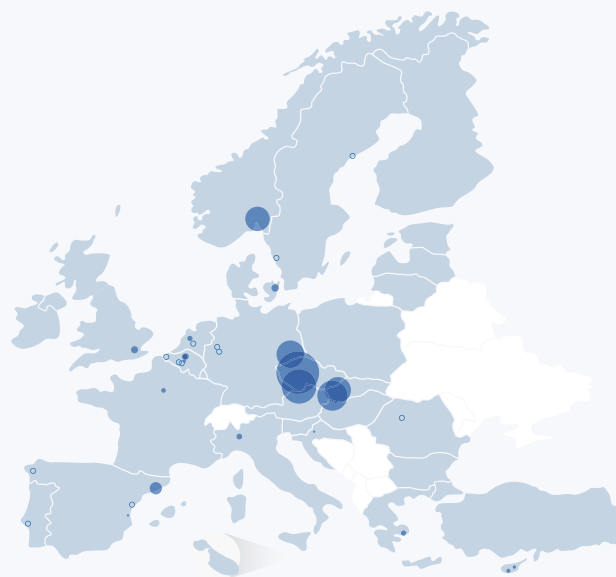
ФИГУРА 2.4

Амфетамини в отпадъчните води в отделни европейски градове

Амфетамин



Метамфетамин

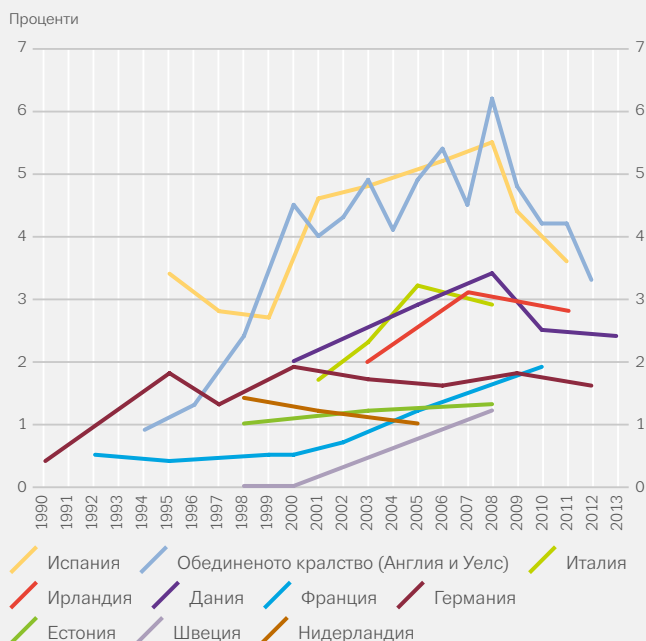


мг на 1000 души от населението на ден ○ 0 ● 10 ● 50 ● 100 ● 200 ● 300

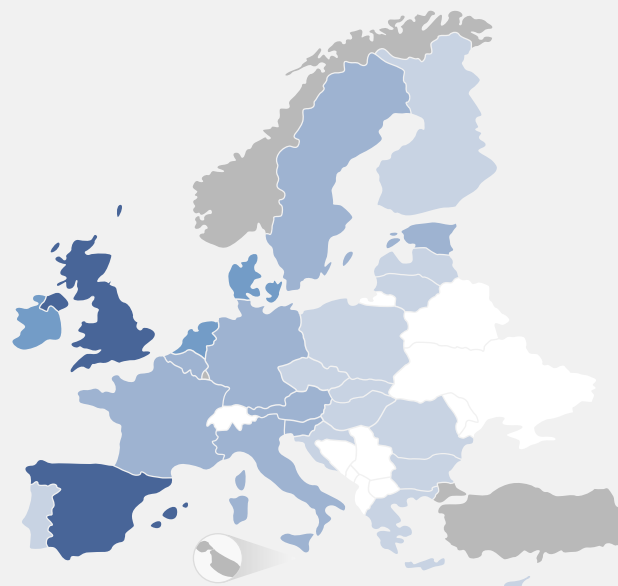
БЕЛЕЖКА: Средни дневни стойности на амфетамини в милиграми на 1 000 души от населението от проби, взети за период от една седмица през 2013 г. Източник: Европейска група за анализ на канализационните води (SCORE).

## ФИГУРА 2.5

Разпространение на употребата на кокаин през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години): избрани тенденции (ляво) и най-нови данни (дясно)



БЕЛЕЖКА: Тенденции в десетте държави с най-високи равнища на разпространение на употребата и проведени три или повече проучвания.



Проценти 0,1–1,0 1,1–2,0 2,1–3,0 >3,0  
Липсват данни

тежки последствия за здравето. Макар че все още нашите знания за въздействието върху здравето вследствие на употребата на тези вещества са ограничени, все по-голяма загриженост пораждат новите данни за тежки увреждания на здравето, свързани с тяхната употреба.

### Географски различия в моделите на употреба на стимуланти

Кокаинът, амфетамините и екстази са най-често употребяваните незаконни стимуланти в Европа, като някои по-малко известни вещества включително пиперазините (например бензилпиперазин, BZP) и синтетичните катиони (например мефедрон и MDPV) вероятно също се употребяват незаконно с оглед на тяхното въздействие, което наподобява това на стимулантите. Високи равнища на употреба на стимуланти обикновено се свързват с определени места за танцуване, музика и нощни развлечения, където често тези наркотици се употребяват в съчетание с алкохол.

Данните от проучванията илюстрират географските различия в моделите на употреба на стимуланти в Европа. Кокаинът е по-широко разпространен в Южна и Западна Европа, амфетамините се употребяват по-често в държавите от Централна и Северна Европа, а

екстази, макар и с ниски равнища на разпространение на употребата — в държавите от Южна и Източна Европа (фигура 2.3). Данните от анализи на отпадъчни води, извършени в рамките на европейско проучване, обхващащо значителен брой градове, също отразяват различия в регионалните модели на употреба. Относително високи концентрации на амфетамин са открити в проби от отпадъчни води в редица градове в Северна и Северозападна Европа, а най-високо съдържание на метамфетамин е установено в градове в Чешката република и Словакия (фигура 2.4).

### Кокаин: разпространението на употребата продължава да намалява

Кокаинът на прах се приема предимно чрез смъркане, но също така понякога се инжектира, докато крекът обикновено се приема чрез пушене. Сред редовно приемащите тези наркотици може да се направи общо разграничение между по-добре интегрираните в обществото употребяващи, които приемат кокаин за развлечение, и по-маргинализираните употребяващи, които употребяват кокаин, често съчетано с опиоиди, в контекста на хронична проблемна употреба на наркотици. Редовната употреба на кокаин се свързва със сърдечносъдови, неврологични и психични проблеми, както и с повишен риск от злоупотреки и



развиване на зависимост. Инжектирането на кокаин и употребата на крек се свързват с най-високите рискове за здравето, включващи предаване на инфекциозни заболявания.

Кокаинът е най-често употребяваният незаконен наркотик от групата на стимулантите в Европа, но по-голямата част от употребяващите са концентрирани в ограничен брой държави. Според оценките около 2,2 млн. млади европейци на възраст между 15 и 34 години (1,7 % от тази възрастова група) са употребявали кокаин през последната година.

Съгласно дългосрочните тенденции по отношение на употребата на кокаин в Дания, Испания и Обединеното кралство, които отчитат относително високи равнища на разпространение на употребата, е налице намаляване на употребата след достигнатото през 2008 г. максимално равнище (фигура 2.5). В повечето други държави се наблюдават стабилни или низходящи тенденции.

Най-новите данни също отразяват намаляване на употребата на кокаин, като 11 от общо 12 държави, които са провели проучвания между 2011 и 2013 г., отчитат намаляване на разпространението на употребата на наркотика.

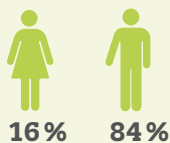
### Продължаващо намаляване на търсенето на лечение за употреба на кокаин

Едва четири държави разполагат с относително актуални оценки за интензивната или проблемната употреба на кокаин, като сравнението на тези оценки е затруднено, тъй като използваните определения се различават. През 2012 Германия оценява дела от възрастното население на лицата със „зависима употреба на кокаин“ на 0,20 %, според оценката на Италия делът на лицата, „нуждаещи се от лечение за употреба на кокаин“ е 0,26 %, а според направена през 2011 г. оценка в Испания равнището на „високорисковата употреба на кокаин“ е 0,4 %. За 2010—2011 г. Обединеното кралство е оценило равнището на употребата на крек сред възрастното население в Англия на 0,49 %, като по-голямата част от тези употребяващи са приемали едновременно крек и опиоиди.

Кокаинът е посочен като основен наркотик за 14 % от всички отчетени пациенти, постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици през 2012 г. (55 000 души), и за 18 % от лицата, постъпили за първи път на лечение (26 000 души). Между отделните държави са налице големи разлики, като около 90 % от всички пациенти на лечение за употреба на кокаин са отчетени от едва пет държави (Германия, Испания, Италия, Нидерландия и

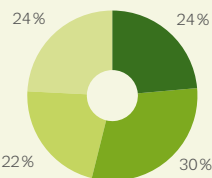
## УПОТРЕБЯВАЩИ КОКАИН, ПОСТЪПИЛИ НА ЛЕЧЕНИЕ

### Характеристики



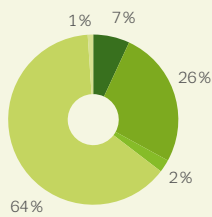
Средна възраст при първата употреба **22**

Средна възраст при постъпване на лечение **34**



Честота на употребата през последния месец

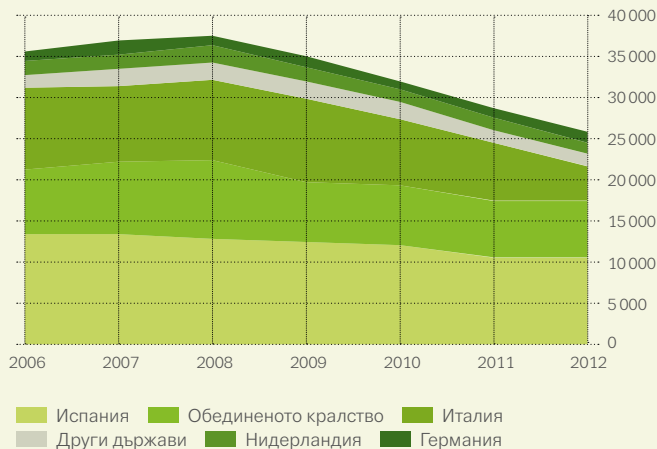
- Ежедневно
- Два до шест пъти седмично
- Веднъж седмично или по-рядко
- Не са приемали наркотика през последния месец



Начин на приемане

- Инжектиране
- Пушене/вдишване
- Поглъщане/изпиване
- Смъркане
- Друго

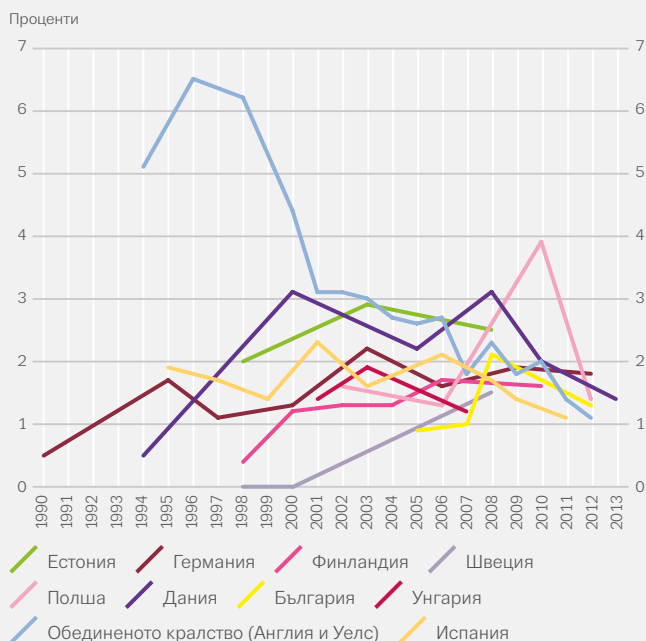
### Тенденции по отношение на постъпилите за първи път на лечение



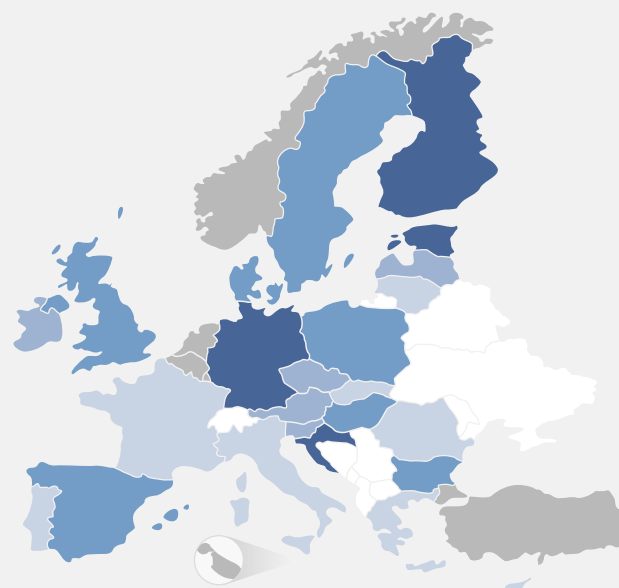
БЕЛЕЖКА: Характеристиките са свързани с всички лица, постъпили на лечение, които употребяват кокаин/крек като основен наркотик. Тенденциите са свързани с постъпилите за първи път на лечение, които употребяват кокаин/крек като основен наркотик. Данните за отделните показатели обхващат различни държави.

## ФИГУРА 2.6

Разпространение на употребата на амфетамини през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години): избрани тенденции (ляво) и най-нови данни (дясно)



БЕЛЕЖКА: Тенденции в десетте държави с най-високи равнища на разпространение на употребата и проведени три или повече проучвания.



Проценти <0,5 0,51–1,0 1,1–1,5 >1,5  
Липсват данни

Обединеното кралство). Тези пет държави са дом на малко повече от половината от населението на ЕС. Броят на пациентите, употребяващи кокаин като основен наркотик, които постъпват на лечение за първи път през живота си, намалява през последните години от достигнатото през 2008 г. максимално равнище от 38 000 души на 26 000 души през 2012 г. Това намаление се дължи в голяма степен на отчетения от Италия спад. През 2012 г. малък брой (2300) пациенти, постъпили за първи път на лечение в Европа, са посочили крек като основен наркотик, като на Обединеното кралство се падат две трети от тези лица, а на Испания и Нидерландия — по-голямата част от останалите.

С употреба на кокаин са свързани и случаи на прием на пациенти в тежко състояние в болница, както и смъртни случаи. Употребата на наркотика вероятно е допринесла и за някои смъртни случаи, обяснени със сърдечносъдови проблеми. Макар че наличните данни в тази област са ограничени, през 2012 г. 19 държави са отчетели смъртни случаи, свързани с употреба на кокаин, като са идентифицирани повече от 500 случая.

### Амфетамини: употребата намалява, но рисковете за здравето са все още налице

Амфетаминът и метамфетаминът, два близко родствени наркотика от групата на стимулантите, се употребяват успоредно в Европа, но амфетаминът е далеч по-лесно достъпен. Употребата на метамфетамин в миналото беше ограничена в Чешката република, а доскоро и в Словакия, но това положение се променя.

И двата наркотика могат да се приемат орално или чрез смъркане, но в няколко държави инжектирането е относително широко разпространено сред проблемно употребяващите наркотици. Метамфетаминът може да се приема и чрез пушене, но данни за разпространение на този начин на употреба в Европа са налице от неотдавна.

Неблагоприятните въздействия върху здравето, свързани с употребата на амфетамини, включват сърдечносъдови, белодробни, неврологични и психични проблеми, а инжектирането е рисков фактор за предаване на инфекциозни заболявания подобно на други наркотици. Както и с останалите стимуланти, често е трудно да бъдат определени смъртните случаи, свързани с употреба на амфетамини. Въпреки това всяка година се отчетат малък брой смъртни случаи, обикновено от държави, където равнищата на разпространение на употребата са високи.

Приблизително 1,2 млн. млади хора (на възраст между 15 и 34 години) или 0,9 % от тази възрастова група са употребявали амфетамини през последната година. Между 2007 и 2012 г. годишните оценки за разпространението на употребата сред младите хора бяха относително ниски и стабилни в повечето европейски държави, като равнищата на разпространение на употребата не надхвърляха 2,5 % във всички държави, предоставящи данни. От 12-те държави, които са провели проучвания от 2011 г. насам, 11 са отчетели намаляване на разпространението на употребата на амфетамин (фигура 2.6).

### Употребата на амфетамини: явление с много страни

Чешката република и Словакия отчитат дългосрочни и хронични модели на употреба на метамфетамин, като според най-актуалните оценки на проблемната употреба сред възрастните (на възраст между 15 и 64 години) този проблем засяга 0,42 % от населението на Чешката република (2012 г.) и 0,21 % от населението на Словакия (2007 г.). Напоследък са отчетени данни за проблемна употреба на метамфетамин сред употребяващи с висок риск в някои региони в Германия, както и в Гърция, Кипър, Латвия и Турция. Тези данни съдържат тревожни признаци за пушене на

кристален метамфетамин сред групи, инжекционно употребяващи опиоиди, в южноевропейските държави. Освен това са установени нови тенденции по отношение на употребата чрез инжектиране сред малки групи мъже, които имат сексуални контакти с мъже, в някои големи европейски градове.

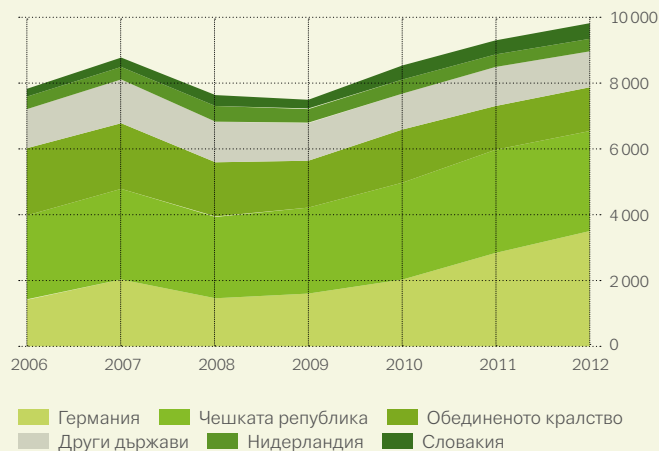
Около 6 % от пациентите, постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици в Европа през 2012 г., са посочили амфетамините като основен наркотик (приблизително 25 000 пациенти, от които 10 000 са постъпили на лечение за първи път през живота си). Употребяващите амфетамин като основен наркотик са значителен дял от отчетените пациенти, постъпили за първи път на лечение, само в Германия, Латвия и Полша, а метамфетаминът е посочен като основен наркотик от голяма част от постъпилите за първи път на лечение в Чешката република и Словакия. Неотдавнашното нарастване на броя на постъпилите за първи път на лечение за употреба на амфетамини се дължи предимно на нарастването на данните в Германия и на броя на постъпилите за първи път на лечение за употреба на метамфетамин пациенти в Чешката република и Словакия.

## УПОТРЕБЯВАЩИ АМФЕТАМИНИ, ПОСТЪПИЛИ НА ЛЕЧЕНИЕ

### Характеристики



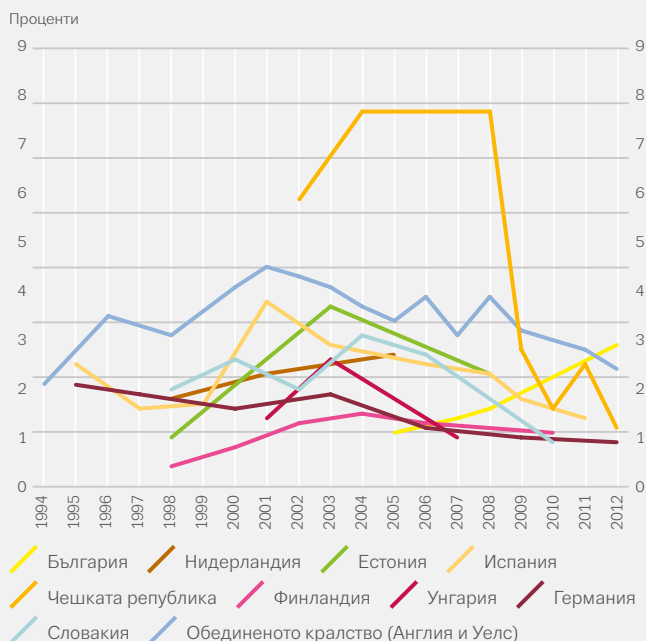
### Тенденции по отношение на постъпилите за първи път на лечение



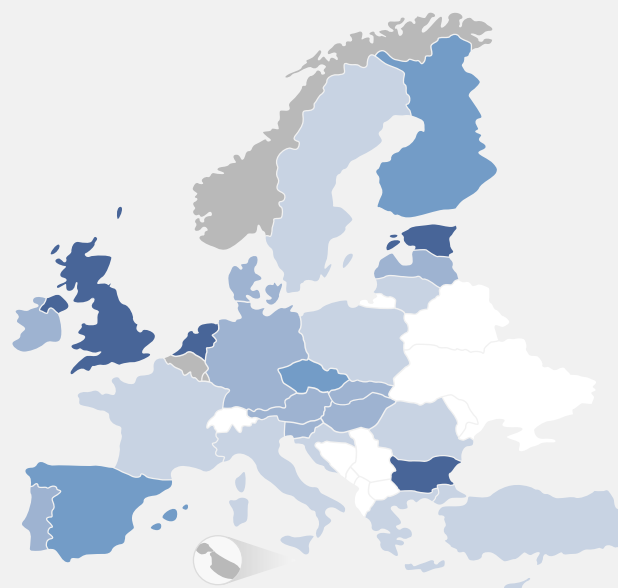
БЕЛЕЖКА: Характеристиките са свързани с всички лица, постъпили на лечение, които употребяват амфетамини като основен наркотик. Тенденциите са свързани с постъпилите за първи път на лечение, които употребяват амфетамини като основен наркотик. Данните за отделните показатели обхващат различни държави.

## ФИГУРА 2.7

Разпространение на употребата на екстази през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години): избрани тенденции (ляво) и най-нови данни (дясно)



БЕЛЕЖКА: Тенденции в десетте държави с най-високи равнища на разпространение на употребата и проведени три или повече проучвания.



Проценти <0,5 0,51-1,0 1,1-2,0 >2,0  
Липсват данни

### Употреба на екстази: ниски и стабилни тенденции сред общото население

С термина екстази обикновено се обозначава синтетичното вещество MDMA. Наркотикът се употребява обикновено в таблетна форма, но е достъпен и в кристална и прахообразна форма; обикновено той се приема чрез поглъщане или смъркане. В миналото екстази се свързваше със заведенията за електронна танцова музика, а употребата му е концентрирана сред младите хора и особено сред младите мъже. Проблемите, свързани с употребата на този наркотик, включват остра хипертермия и психични проблеми. Отчетените смъртни случаи, свързани с употреба на екстази, са редки.

Според наличните оценки през последната година екстази са употребявали 1,3 млн. млади хора (на възраст между 15 и 34 години) или 0,1 % от тази възрастова група, като националните оценки за дела на употребяващите този наркотик варират от по-малко от 0,1 до 3,1 %. В Европа употребата на наркотика е достигнала максималното си равнище между началото и средата на първото десетилетие на века, след което е започнала да намалява (фигура 2.7). През периода между 2007 и 2012 г. повечето държави са отчитали стабилни или низходящи тенденции по отношение на употребата на екстази. С изключение на България,

която отчита възходящия тенденция по отношение на разпространението на употребата от 2005 г. насам, това намаляване продължава да се наблюдава в 12-те държави, които предоставят данни за проведени от 2011 г. насам проучвания. Броят на употребяващите, които са постъпили на лечение за проблеми, свързани с употреба на екстази, през 2012 г. е малък: екстази е посочен като основен наркотик от по-малко от 1 % (около 550 пациенти) от отчетените употребяващи, постъпили за първи път на лечение в Европа.

**През периода между 2007 и 2012 г. повечето държави са отчитали стабилни или низходящи тенденции по отношение на употребата на екстази**

### Синтетични катинони: инжекционната употреба поражда загриженост

Синтетичните катинони, например мефедрон и MDPV, вече са се утвърдили на незаконния пазар на стимуланти в някои държави. Ограничената информация, с която разполагаме, показва, че равнищата на разпространение на употребата на тези наркотици остават ниски. Последователни проучвания, обхващащи катинони, са проведени само в Обединеното кралство (Англия и Уелс). Съгласно данните от последното проучване (2012—2013 г.) употребата на мефедрон през последната година сред възрастните (на възраст между 16 и 59 години) се оценява на 0,5 %, което представлява намаление в сравнение с равнищата от 1,1 % през 2011—2012 г. и 1,4 % през 2010—2011 г. Резултатите от непредставително проучване сред редовните посетители на клубове в Обединеното кралство също отразяват намаление на употребата на мефедрон през последната година (от 19,5 % през 2011 г. на 13,8 % през 2012 г.).

Инжекционната употреба на катинони, включително мефедрон, MDPV и пентедрон, продължава да поражда загриженост, тъй според данните е разпространена сред различни групи от населението, включително инжекционно употребяващите опиоиди, пациентите на лечение за употреба на наркотици, лишени от свобода и малки групи мъже, които имат сексуални контакти с мъже. Нарастване на търсенето на лечение, свързано с проблеми, произтичащи от употреба на синтетични катинони, е отчетено от Унгария, Румъния и Обединеното кралство. В Румъния делът на постъпилите за първи път на лечение, които са посочили нови психоактивни вещества като основен наркотик (37 %), е по-висок от дела на лицата, които са посочили хероина като основен наркотик (21 %). През 2011—2012 г. приблизително 1 900 употребяващи мефедрон са постъпили на лечение в Обединеното кралство, като повече от половината от тях са на възраст до 18 години.

### Ниски равнища на употреба на халюциногени, GHB и кетамин

На незаконния пазар на наркотици в Европа са достъпни редица психоактивни вещества с халюциногенно, обезболяващо и потискащо въздействие: те се употребяват самостоятелно, съчетано или вместо други по-често употребявани наркотици. Години наред общите равнища на разпространение на употребата на халюциногенни гъби и LSD (диетиламид на лизергиновата киселина) в

Европа са ниски и стабилни. Според национални проучвания оценките за разпространението на употребата на халюциногенни гъби през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години) варират от 0 до 0,8 %, а за LSD — от 0 до 0,7 %

От средата на деветдесетте години на миналия век насам се съобщава за употреба за развлечение на кетамин и гама-хидроксibuтират (GHB) сред подгрупи употребяващи наркотици в Европа. Все повече се отчитат здравните проблеми, свързани с употребата на тези вещества, например увреждания на пикочния мехур, свързани с продължителната употреба на кетамин. С употребата на GHB се свързват рисковете от загуба на съзнание, абстинентен синдром и развиване на зависимост, като Белгия и Нидерландия са отчетели известен брой случаи на търсене на лечение.

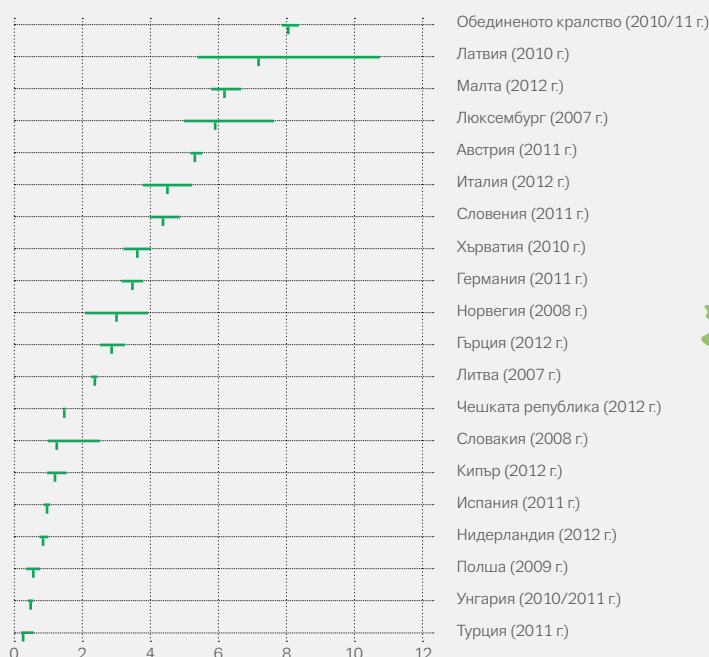
Националните оценки за разпространението на употребата на GHB и кетамин, където са изготвени такива, продължават да отразяват ниски равнища, както сред възрастните, така и сред учениците. Дания е отчетла разпространение на употребата на кетамин през последната година от 0,3 % сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години), докато в Обединеното кралство 0,8 % от лицата на възраст от 16 до 24 години са съобщили за употреба на кетамин през последната година, което е намаление в сравнение с максималното равнище от 2,1 %, регистрирано през 2010 г. Проведените целеви проучвания в нощни заведения обикновено отразяват по-високи равнища на разпространение на употребата. Сред респондентите в проведено през 2013 г. в Обединеното кралство непредставително интернет проучване, които са се определили като редовно посещаващи нощни клубове, 31 % са съобщили за употреба на кетамин през последната година, а 2 % — за употреба на GHB през последната година.



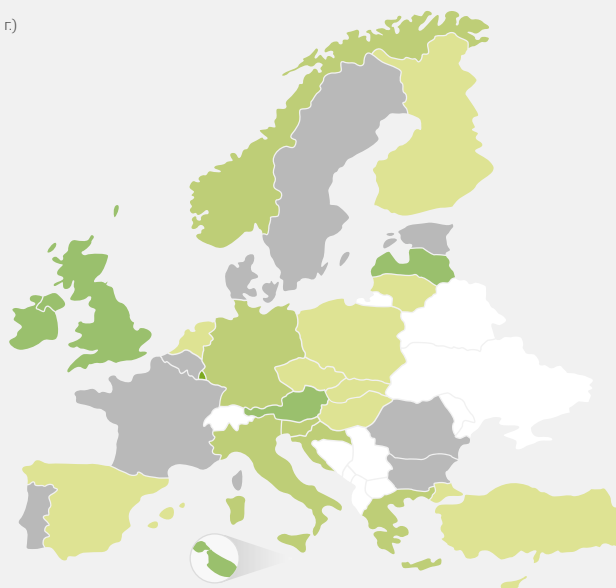
## ФИГУРА 2.8

## Национални оценки за разпространението на проблемната употреба на опиоиди през последната година

Случаи на 1000 души от населението на възраст между 15 и 64 години



БЕЛЕЖКА: Данните са представени като оценки за определен момент и интервали на несигурност.



Брой употребяващи на 1000 души от населението:

<2,50    2,51–5,0    >5,0    Липсват данни

БЕЛЕЖКА: Данните за Финландия са за 2005 г., а за Ирландия — за 2006 г.

### Опиоиди: 1,3 млн. проблемно употребяващи

Незаконната употреба на опиоиди продължава да е причина за несъразмерно голям дял от причинената от употреба на наркотици заболяемост и смъртност в Европа. Хероинът е основният опиоид, употребяван в Европа. Той може да се приема чрез смъркане, пушене или инжектиране. На незаконния пазар се предлагат и редица синтетични опиоиди като бупренорфин, метадон и фентанил. Употребата на опиоиди обикновено е най-висока сред маргинализираните групи от населението, живеещи в градовете.

Европа е преживяла различни вълни на хероинова зависимост. Първата от тях засяга редица западноевропейски държави през периода след средата на седемдесетте години на миналия век, а втората вълна засяга държавите от Централна и Източна Европа от средата до края на деветдесетте години на века. Въпреки променящите се тенденции през последното десетилетие, понастоящем като цяло изглежда, че е налице спад в новите случаи на употреба на хероин.

Средното годишно ниво на разпространение на проблемната употреба на опиоиди сред възрастните (на възраст между 15 и 64 години) се оценява на около 0,4 %, което се равнява на 1,3 млн. проблемно

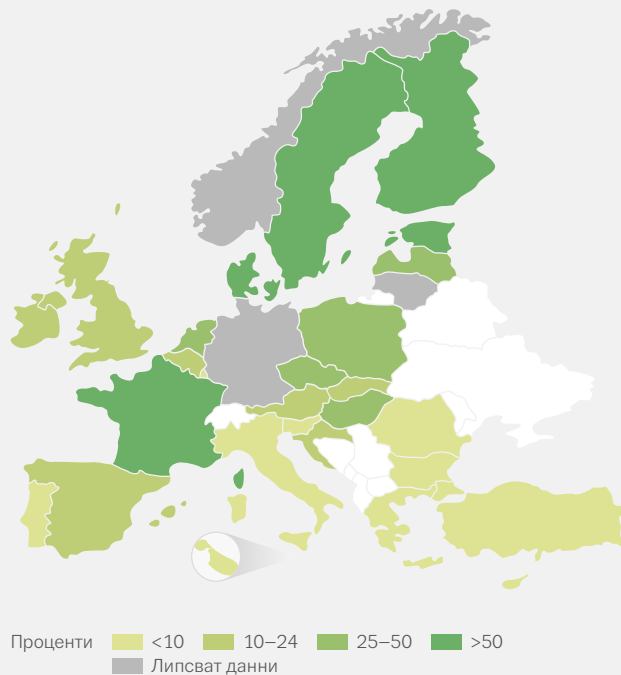
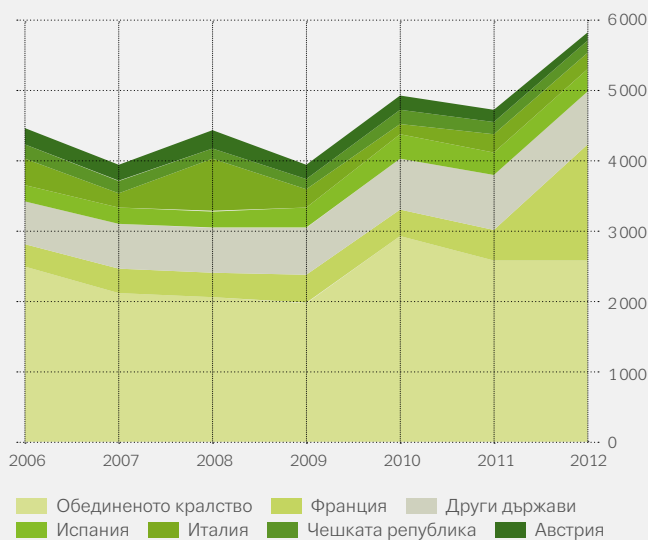
употребяващи опиоиди в Европа през 2012 г. На национално равнище оценките за разпространението на проблемната употреба на опиоиди варират от по-малко от един до около осем случая на 1000 души от населението на възраст между 15 и 64 години (фигура 2.8).

### Хероин: продължава намаляването на търсенето на лечение

Употребяващите опиоиди (основно хероин) като основен наркотик представляват 46 % от всички употребяващи наркотици, постъпили на специализирано лечение в Европа през 2012 г. (180 000 пациенти) и около 26 % от пациентите, постъпили на лечение за първи път. Общият брой на новите пациенти, употребяващи хероин, в Европа намалява, като спадът е почти двоен — от максималното равнище от 59 000 пациенти, отчетено през 2007 г., на 31 000 пациенти през 2012 г. Като цяло изглежда, че броят на новите случаи на употреба на хероин е намалял и понастоящем тази тенденция дава отражение върху търсенето на лечение.

ФИГУРА 2.9

Постъпили за първи път на лечение за употреба на опиоиди, различни от хероин: тенденции, изразени в абсолютни стойности (ляво) и в процентно съотношение спрямо всички постъпили за първи път на лечение за употреба на опиоиди като основен наркотик (дясно)

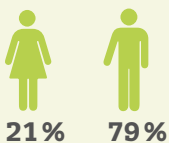


Обединеното кралство Франция Други държави  
Испания Италия Чешката република Австрия

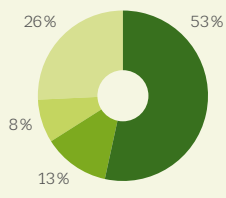
Проценти <10 10–24 25–50 >50  
Липсват данни

## УПОТРЕБЯВАЩИ ХЕРОИН, ПОСТЪПИЛИ НА ЛЕЧЕНИЕ

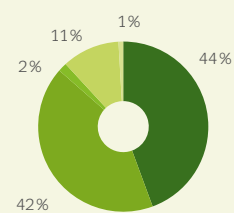
### Характеристики



Средна възраст при първата употреба **22**  
Средна възраст при постъпване на лечение **36**

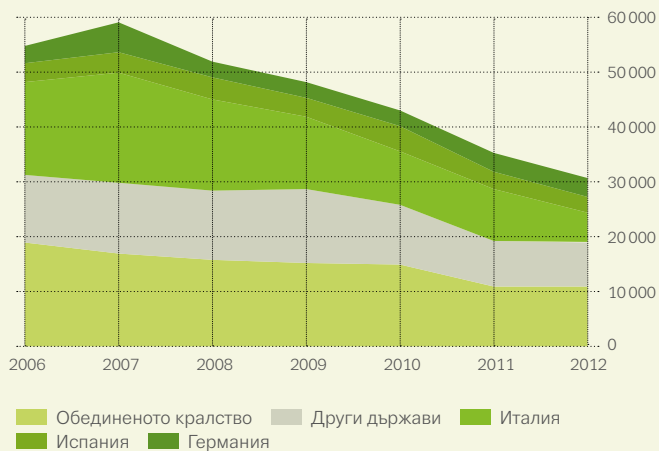


**Честота на употребата през последния месец**  
Ежедневно  
Два до шест пъти седмично  
Веднъж седмично или по-рядко  
Не са приемали наркотика през последния месец



**Начин на приемане**  
Инжектиране  
Пушене/вдишване  
Поглъщане/изпиване  
Смъркане  
Друго

### Тенденции по отношение на постъпилите за първи път на лечение



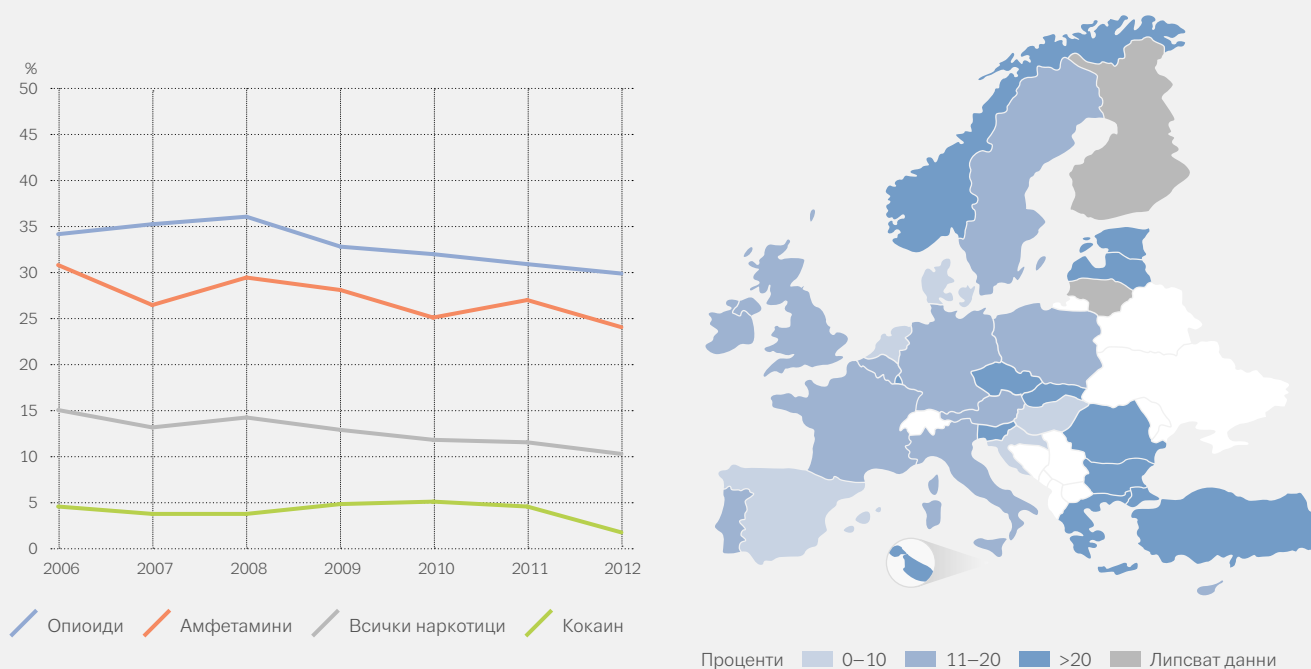
Обединеното кралство Други държави Италия  
Испания Германия

БЕЛЕЖКА: Характеристиките са свързани с всички лица, постъпили на лечение, които употребяват хероин като основен наркотик. Тенденциите са свързани с постъпилите за първи път на лечение, които употребяват хероин като основен наркотик. Данните за отделните показатели обхващат различни държави.



## ФИГУРА 2.10

Разпространение на инжекционната употреба на наркотици през последния месец сред лицата, постъпили на лечение: тенденции сред новопостъпилите на лечение (ляво), национални равнища сред всички постъпили на лечение (дясно)



### Опиоиди, различни от хероин: нарастваща загриженост

През 2012 г. в повечето европейски държави (17) повече от 10 % от употребяващите опиоиди, постъпили за първи път на специализирано лечение, са злоупотребявали с опиоиди, различни от хероин (фигура 2.9). Тези вещества включват метадон, бупренорфин и фентанил. Понастоящем в някои държави тези наркотици са най-разпространеният вид опиоиди. В Естония мнозинството от постъпващите на лечение за опиоидна зависимост са употребявали незаконно набавен фентанил, докато във Финландия повечето постъпили на лечение за употреба на опиоиди употребяват бупренорфин като основен наркотик.

### Инжекционна употреба на наркотици: трайно намаляване

Инжекционно употребяващите наркотици са сред лицата, изложени на най-висок риск от здравни проблеми, свързани с употребата на наркотици, като предавани по кръвен път инфекции или свръхдоза наркотици. Инжектирането се свързва обичайно с употребата на опиоиди, но в някои държави инжектирането на амфетамини е сериозен проблем. Дванадесет държави разполагат с актуални оценки на разпространението на инжекционната употреба на наркотици, които показват стойности на

разпространение от по-малко от един до около шест случая на 1000 души от населението на възраст между 15 и 64 години. Измежду пациентите, постъпили на специализирано лечение, 38 % от употребяващите опиоиди и 24 % от употребяващите амфетамин съобщават, че приемат наркотика чрез инжектиране. Равнищата на инжекционна употреба сред постъпилите на лечение за употреба на опиоиди се различават в отделните държави: от по-малко от 6 % в Нидерландия до над 100 % в Литва.

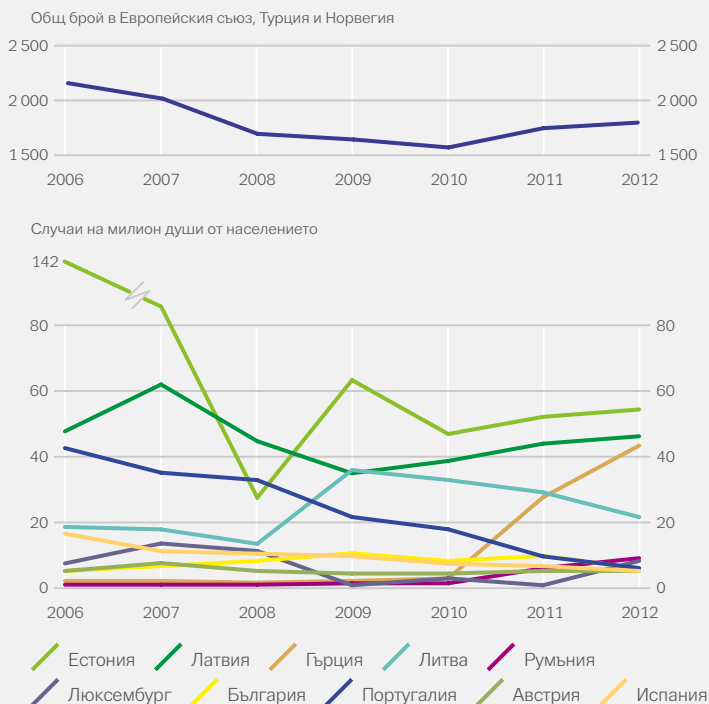
Анализ на тенденциите във времето сред пациентите, постъпващи за първи път на лечение в Европа, показва, че разпространението на инжектирането като основен начин на приемане е намаляло в сравнение с 2006 г.



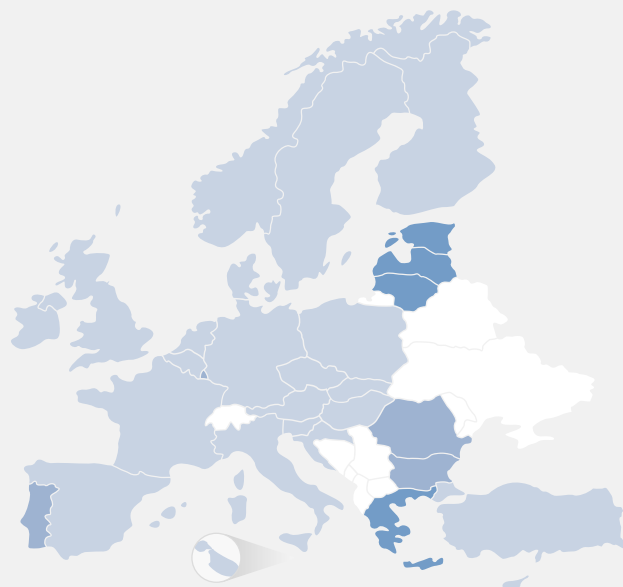


## ФИГУРА 2.11

Нови диагностицирани случаи на ХИВ инфекции, свързани с инжекционна употреба на наркотици: тенденции (ляво) и най-нови данни (дясно)



БЕЛЕЖКА: Нови диагностицирани случаи на ХИВ инфекции сред инжекционно употребяващите наркотици в 10-те държави, отчетли най-високи равнища през 2012 г. (източник: ECDC)



Случаи на милион души от населението <5,0 5,1–10,0 >10,0

(фигура 2.10). Делът на новите пациенти, които съобщават, че са си инжектирали амфетамини, кокаин или опиоиди през последния месец, също е намалял през този период.

### ХИВ: регистрирани епидемични взривове оказват въздействие върху тенденцията в ЕС

Инжектирането на наркотици продължава да е един от значимите механизми за разпространение на предавани по кръвен път инфекциозни заболявания като хепатит С, а в някои държави и ХИВ/СПИН. Последните данни показват, че тенденцията на продължителен спад в количеството на новите диагностицирани случаи на ХИВ в Европа може да бъде прекъсната в резултат на епидемични взривове сред инжекционно употребяващите наркотици в Гърция и Румъния (фигура 2.11). През 2012 г. средното равнище на отчетените нови случаи на ХИВ, свързани с инжекционна употреба на наркотици, се равняваше на 3,09 случая на милион души от населението. Според неокончателни данни през 2012 г. новите докладвани случаи са 1788, което е малко повече стойността на този показател за 2011 г. (1732) и представлява продължение на възходящата тенденция, наблюдавана от 2010 г.

Докато през 2010 г. Гърция и Румъния са отчетли едва малко повече от 2 % от общия брой нови диагностицирани случаи, през 2012 г. делът на тези държави е нараснал на 37 %. В други държави, като например Испания и Португалия, където в миналото са регистрирани периоди с високи равнища на нови инфекции, тенденциите по отношение на новите диагностицирани случаи продължават да са низходящи. Ситуацията не е обаче така положителна в Естония, където равнището на новите диагностицирани случаи остава високо, както и в Латвия, където годишните равнища нарастват от 2009 г. насам.

Смъртността, свързана с ХИВ, е най-добре документираната непряка причина за смъртни случаи сред употребяващите наркотици. Последните оценки показват, че през 2010 г. в Европа от ХИВ/СПИН в резултат на инжекционна употреба на наркотици са починали около 1700 души, а тенденцията е низходяща. Чернодробните заболявания вероятно са причина за значителен и нарастващ дял от смъртните случаи сред инжекционно употребяващите наркотици, най-често в резултат на заразяване с HCV, често усложнено поради прекомерна консумация на алкохол.

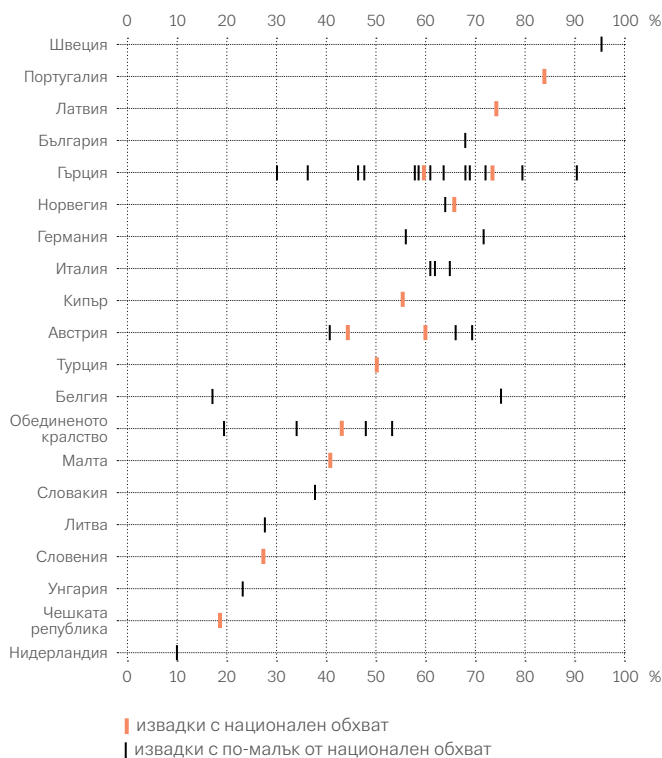
## Хепатит и други инфекции: сериозни здравни проблеми

Вирусният хепатит и по-точно инфекцията, причинявана от хепатитния вирус тип С (HCV), е широко разпространено заболяване сред инжекционно употребяващите наркотици в цяла Европа. Установените равнища на HCV антитела сред националните извадки от инжекционно употребяващи наркотици през 2011—2012 г. варират от 19 до 84 %, като седем от 11-те държави, които разполагат с данни на национално равнище, отчитат равнища на болестност, надхвърлящи 50 % (фигура 2.12). Сред държавите, които разполагат с национални данни за тенденциите за периода 2007—2012 г., низходящи тенденции по отношение на болестността от HCV сред инжекционно употребяващите наркотици са отчетени от Норвегия, а седем други държави са отчели повишение.

Средно за осемнайсетте държави, за които са налични данни за периода 2011—2012 г., инжекционната употреба на наркотици е причина за 64 % от всички диагностицирани HCV инфекции и за 50 % от отчетените диагностицирани остри заболявания (в

ФИГУРА 2.12

Разпространение на HCV антитела сред инжекционно употребяващите наркотици през 2011/2012 г.



случаите, когато е известна рисковата категория). Що се отнася до хепатит В, инжекционната употреба на наркотици е причина за 9 % от всички диагностицирани случаи и за 21 % от отчетените диагностицирани случаи на остро заболяване. Употребата на наркотици може да бъде рисков фактор и за други инфекциозни заболявания, включително: хепатит А и D, болести, предавани по полов път, туберкулоза, тетанус и ботулизъм. Спорадично в Европа се съобщава и за епидемични взривове от антракс, вероятно причинени от заразен хероин. Например между юни 2012 г. и началото на март 2013 г. са отчетени 15 случая на антракс, свързани с употребата на наркотици, от които седем случая са със смъртен изход.

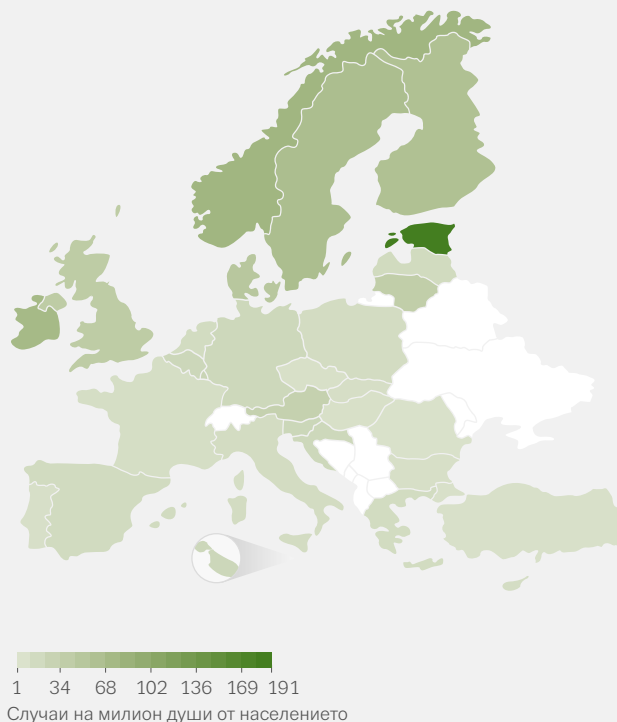
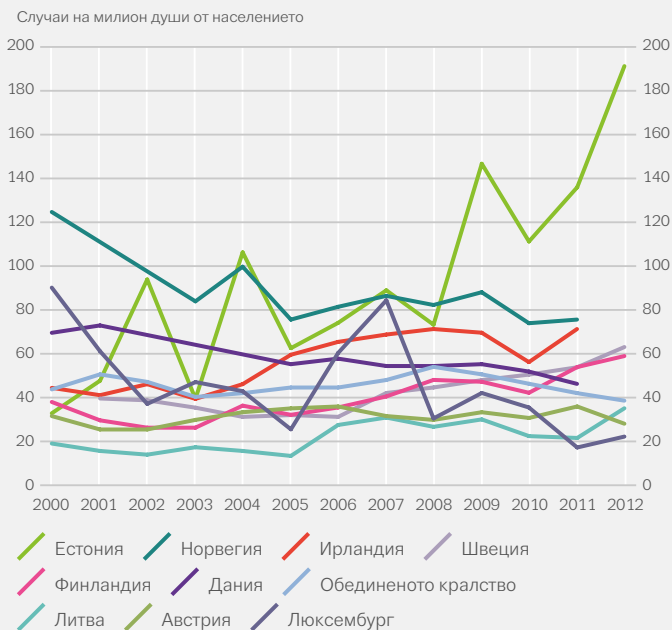
## Смъртни случаи, причинени от свръхдоза: обща тенденция на намаляване, но в някои държави е отчетено увеличаване

Употребата на наркотици е една от основните причини за смъртността сред младите хора в Европа, както пряко в резултат на свръхдоза (смърт причинена от употребата на наркотици), така и непряко в резултат на свързани с употребата на наркотици заболявания, злополуки, насилие и самоубийства. Повечето проучвания сред групи проблемно употребяващи наркотици показват равнища на смъртност в диапазона 1—2 % годишно, като според оценките годишно в Европа умират между 10 000 и 20 000 употребяващи опиоиди. Като цяло смъртните случаи сред употребяващите опиоиди са поне 10 пъти по-чести, отколкото сред техните връстници на същата възраст и от същия пол. В някои държави сред жените, употребяващи опиоиди, рискът от смърт е до 30 пъти по-висок, отколкото сред техните връстници.

Приемането на свръхдоза наркотици все още е основната причина за смърт сред проблемно употребяващите наркотици. Употреба на хероин или негови метаболити е установена в повечето докладвани случаи на смъртоносна свръхдоза, често в съчетание с други вещества като алкохол и бензодиазепини. Наред с хероина в токсикологичните доклади редовно биват отразявани и други опиоиди. Те включват метадон, бупренорфин, фентанили и трамадол, като някои държави съобщават, че тези вещества са причина за значителна част от смъртните случаи в резултат на свръхдоза. В две държави броят на свръхдозите, свързани с употреба на метадон, надхвърля броя на свръхдозите, свързани с употреба на хероин. В повечето случаи, в които е установена употреба на метадон, жертвите не са на субституираща терапия към

ФИГУРА 2.13

Равнища на смъртност, причинена от употреба на наркотици сред хора (на възраст между 15 и 64 години): избрани тенденции (ляво) и най-нови данни (дясно)



БЕЛЕЖКА: Тенденции в десетте държави отчели най-високи равнища през 2011 г. и 2012 г.

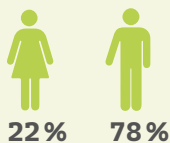
момента на смъртта, но са употребявали отклонен метадон съчетано с други наркотици.

Макар че смъртните случаи, свързани с употреба на наркотици, сред най-младите пораждат значителна загриженост, едва 10 % от отчетените в Европа смъртни случаи в резултат на свръхдоза наркотици са сред възрастовата група до 25 години. Обикновено

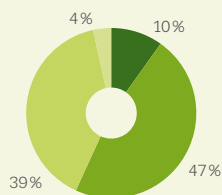
употребяващите, които умират от свръхдоза наркотици, са на възраст около и над 35 години, като средната им възраст в момента на смъртта се повишава, което подсказва, че средната възраст на групата на проблемно употребяващите опиоиди нараства. По-голямата част от починалите в резултат на свръхдоза (78 %) са мъже.

СМЪРТНИ СЛУЧАИ, ПРИЧИНЕНИ ОТ УПОТРЕБА НА НАРКОТИЦИ

Характеристики

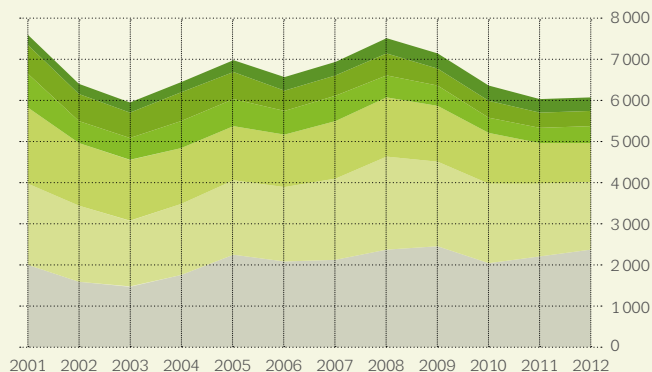


Средна възраст при смъртта **36**  
 Смъртни случаи, при които е установено съдържание на наркотици **75%**



Възраст  
 <25  
 25-39  
 40-64  
 >64

Тенденции по отношение на смъртните причинени, случаи от свръхдоза



Други държави Обединеното кралство Германия Италия Испания Франция

За 2012 г. средното за Европа равнище на смъртността, причинена от свръхдоза наркотици, се оценява на 17 смъртни случая на милион души от населението на възраст между 15 и 64 години. Националните равнища на смъртност варират в значителна степен и се влияят от фактори като моделите на употребата на наркотици, и особено инжекционната употреба, характеристиките на групите от населението, които употребяват наркотици, и практиките на отчитане на данните. В шест държави са отчетени равнища на смъртност, надхвърлящи 40 смъртни случая на милион души от населението, като най-високите равнища са отчетени в Норвегия (76 на милион) и Естония (191 на милион) (фигура 2.13). Броят на случаите на свръхдоза наркотици в Естония е нараснал рязко и илюстрира въздействието на различните модели на употреба на наркотици върху националните данни: в Естония смъртните случаи, причинени от свръхдоза наркотици, са свързани най-вече с употребата на фентанили, синтетични опиоиди с голяма сила на действие.

Повечето държави отчитат възходяща тенденция по отношение на смъртните случаи, причинени от свръхдоза наркотици, през периода от 2003 до 2008—2009 г., когато общите равнища първо са се стабилизирани, а след това са започнали да намаляват. През 2012 г. са отчетени общо около 6 100 смъртни случая, причинени от свръхдоза наркотици. Този брой е сходен с отчетения през 2011 г. и представлява намаление в сравнение с отчетените през 2009 г. 7 100 случая. Въпреки това ситуацията в отделните държави варира, като някои от тях все още отчитат ръст на тези случаи.

## ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

## Публикации на EMCDDA

## 2014 г.

Injection of cathinones, „Перспективи относно наркотиците“.

## 2013 г.

Characteristics of frequent and high-risk cannabis users, „Перспективи относно наркотиците“.

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, „Перспективи относно наркотиците“.

Trends in heroin use in Europe — what do treatment demand data tell us?, „Перспективи относно наркотиците“.

## 2012 г.

Driving under the influence of drugs, alcohol and medicines in Europe: findings from the DRUID project, тематичен доклад.

Fentanyl in Europe, Проучване на експертната група „Trendspotter“ на EMCDDA.

Prevalence of daily cannabis use in the European Union and Norway, тематичен доклад.

## 2011 г.

Mortality related to drug use in Europe, „Подбран материал“.

## 2010 г.

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, „Подбран материал“.

Trends in injecting drug use in Europe, „Подбран материал“.

## 2009 г.

Polydrug use: patterns and responses, „Подбран материал“.

## 2008 г.

A cannabis reader: global issues and local experiences, том 2, част I: „Епидемиология“ и част II: „Последствия за здравето от употребата на канабис“, монографии.

## Съвместни публикации на EMCDDA и ESPAD

## 2012 г.

Резюме на доклада на ESPAD за 2011 г.

## Съвместни публикации на EMCDDA и ECDC

## 2012 г.

HIV in injecting drug users in the EU/EEA, following a reported increase of cases in Greece and Romania.

Всички публикации са достъпни в интернет на адрес:  
[www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)

# 3

**В тази глава са разгледани  
мерки за превенция, лечение  
и ограничаване на вредите,  
свързани с употребата на наркотици**

# Здравни и социални ответни действия, насочени към проблемите с наркотиците

В тази глава са разгледани мерки за превенция, лечение и ограничаване на вредите, свързани с употребата на наркотици. Засегнати са следните въпроси: дали държавите са възприели общи подходи, в каква степен тези подходи са основани на данни и дали достъпността на услугите отговаря на нуждите съгласно оценките.

## Наблюдение на здравните и социалните ответни действия

Тази глава е изготвена с използване на данни от годишните национални проучвания, предоставени от фокусните центрове на EMCDDA. Те са допълнени с данни за търсенето на лечение, опиоидната субституираща терапия и програмите за предоставяне на игли и спринцовки. В случаите, когато липсват формално изготвени данни, информацията е допълнена с експертни оценки. При изготвянето на текста е използвана и информация от прегледи на наличните научни данни за ефективността на мерките в областта на общественото здраве.

Допълнителна информация по тези въпроси можете да намерите на уебсайта на EMCDDA в разделите *Профили относно здравните и социалните ответни действия*, *Европейски доклад за наркотиците: Данни и статистики* и *Портал за най-добра практика*.

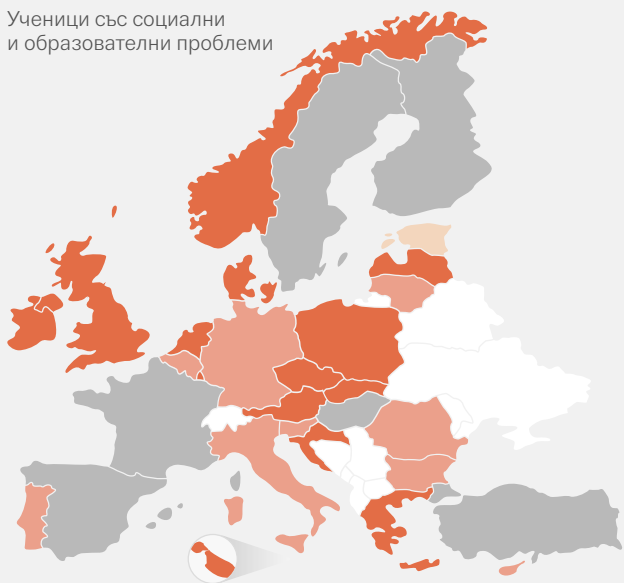
## Превенция на употребата на наркотици сред уязвими групи млади хора

В миналото са прилагани редица стратегии за превенция, насочени към употребата на наркотици и проблемите, свързани с наркотиците. Подходите за промяна на средата и универсалните подходи са насочени към цялото население, селективната превенция е насочена към уязвимите групи, за които рискът от проблеми, свързани с употреба на наркотици, може да е по-голям, а индикативната превенция цели

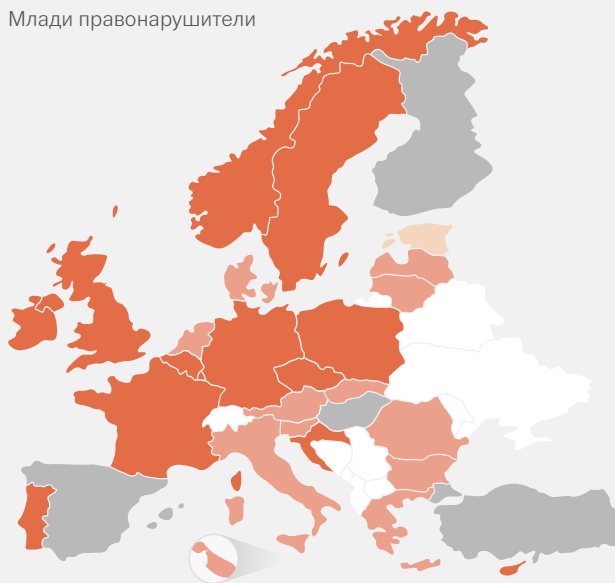
## ФИГУРА 3.1

## Достъпност на специфични мерки за превенция на наркотиците за конкретни уязвими групи (експертни оценки, 2012 г.)

Ученици със социални и образователни проблеми



Млади правонарушители



■ Пълна/широка    ■ Ограничена/спорадична    ■ Не са достъпни    ■ Липсват данни

да обхване лицата в риск. Акцентът в тазгодишния доклад е поставен върху селективната превенция. Увеличават се доказателствата за ефективността на този подход в рамките на програми, насочени към установяване на правила, промяна на средата, мотивация, придобиване на умения и способности за вземане на решения. Все още обаче много програми се основават на мерки за предоставяне на информация, повишаване на осведомеността и консултиране — методи, чиято ефективност не е достатъчно добре доказана.

Две важни целеви групи за мерките за селективна превенция са учениците с образователни и социални проблеми и младите правонарушители (фигура 3.1). Според експертни оценки през периода между 2007 и 2010 г. е налице увеличение на общото ниво на предоставяне на мерки за тези две групи, но през 2013 г. не са наблюдавани допълнителни промени.

По отношение на мерките, насочени към ученици, данните сочат, че стратегиите за подобряване на климата в училище имат потенциал за ограничаване на употребата на вещества. Прилаганите в тази област подходи включват обучение за учители и мерки за повишаване на участието на учениците и за стимулиране на положителни поведенчески нагласи в училищата. Други подходи за превенция, насочени към учениците, имат за цел да допринесат за самоконтрола

и изграждането на социални умения, а насочените към семействата подходи имат за цел подобряване на родителските умения.

Що се отнася до младите правонарушители, понастоящем повечето държави отчитат въвеждане на мерки, алтернативни на наказателноправните санкции. Една от заслужаващите внимание програми в тази област е FreD. Тя представлява набор от мерки, основани на наръчници с инструкции, и понастоящем се прилага в 15 държави членки на ЕС. Проведени оценки на тази програма показват понижение на дела на повторните правонарушения.

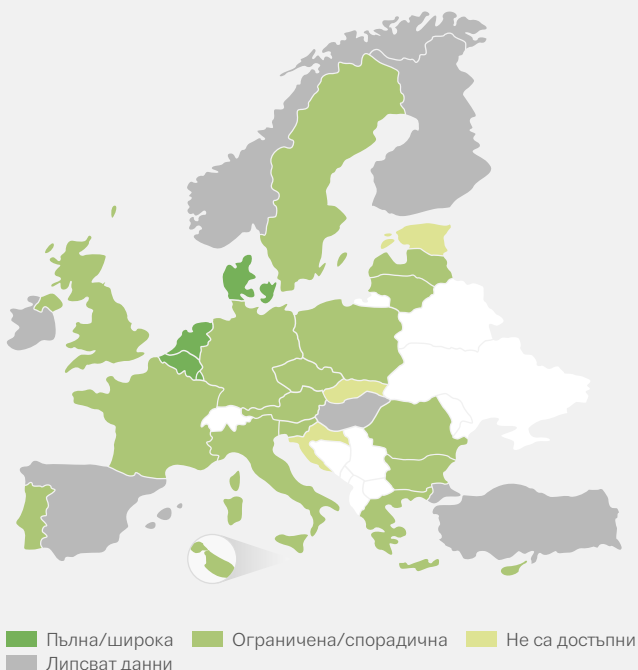
**Мерки за ограничаване на вредите, осъществявани в нощни заведения: необходимост от интегриран подход**

Връзката между нощните заведения и някои високорискови модели на употреба на алкохол и наркотици е добре известна. Въпреки това само ограничен брой европейски държави съобщават за прилагане на стратегии за превенция в тази област (фигура 3.2), а според експертни оценки е налице общо намаляване на обема на дейностите между 2010 и 2013 г.



ФИГУРА 3.2

Достъпност на мерки за превенция на наркотиците в нощните заведения (експертни оценки, 2012 г.)



На европейско равнище стандартите изготвени от Club Health и Safer Nightlife, съдържат насоки за прилагане на програми за превенция в местата за развлечения. Във връзка с ограничаването на вредите положителни резултати са получени посредством прилагане на интегрирани подходи за промяна на средата, които включват елементи като отговорно сервиране, обучение на обслужващия персонал и охранителите в баровете и сътрудничество с правоприлагащите органи.

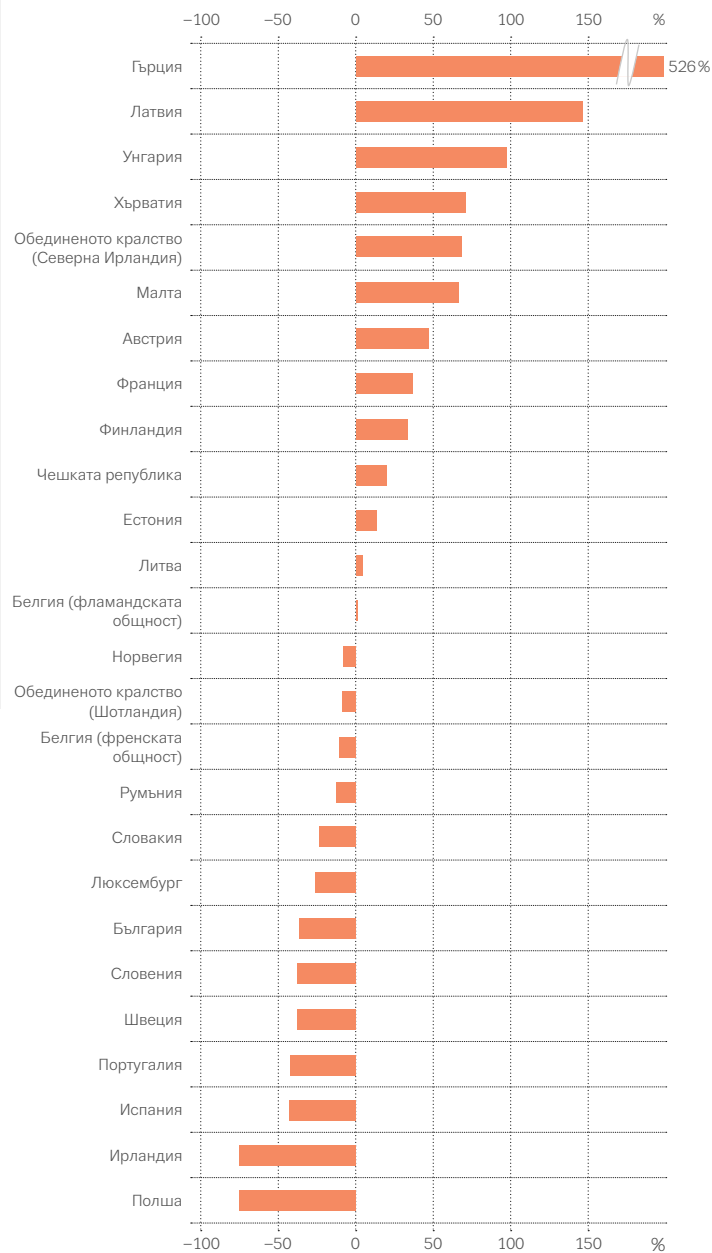
Особена загриженост пораждат рисковете, свързани с управление на моторни превозни средства от млади хора, прибиращи се от нощни заведения след употреба на алкохол и наркотици. Според заключенията в изготвен неотдавна преглед насочените медийни кампании, съчетани с мерки за безплатен нощен транспорт, могат да намалят броя на пътните произшествия, свързани с шофиране в нетрезво състояние. Мерките, насочени срещу шофирането след употреба на наркотици, обаче са рядкост.

### Превенция на разпространението на инфекциозни заболявания

Употребяващите наркотици, и по-специално лицата, които приемат наркотици чрез инжектиране, са изложени на риск от заразяване с инфекциозни заболявания в резултат на използване на общи

ФИГУРА 3.3

Промяна на броя на спринцовките, раздадени в рамките на специализирани програми между 2007 и 2012 г.

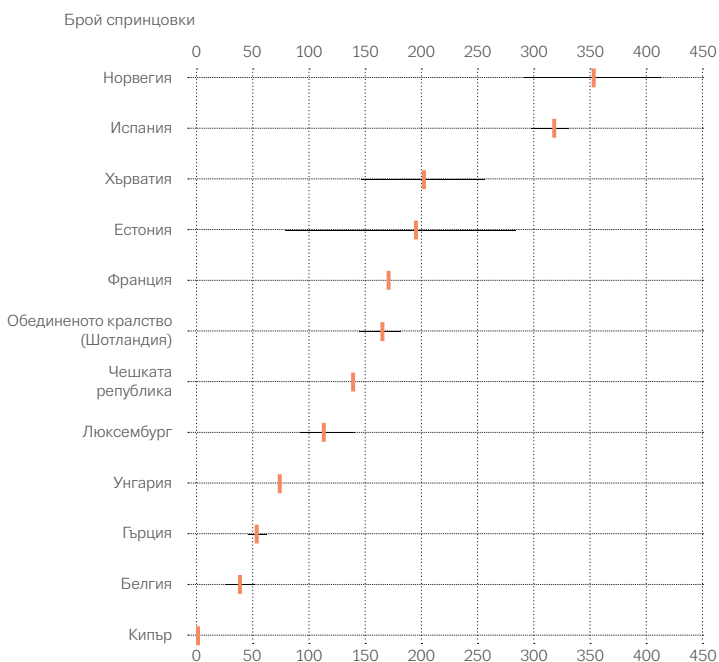


материали за приемане на наркотици и практикуване на секс без предпазни средства. По тази причина важна цел на европейските политики в областта на наркотиците е превенцията на предаването на ХИВ, вирусен хепатит и други инфекциозни заболявания. По отношение на инжекционно употребяващите опиоиди вече е убедително доказано, че субституиращата терапия ограничава докладваното рисково поведение, а някои проучвания сочат, че защитата е по-ефективна, когато терапията се комбинира с програми за предоставяне на игли и спринцовки.

Броят на спринцовките, раздадени в рамките на специализирани програми в Европа (в 26 държави), се

## ФИГУРА 3.4

Брой на спринцовките, предоставени на един инжекционно употребяващ наркотици в рамките на специализирани програми (оценка)



БЕЛЕЖКА: Данните са представени като оценки за определен момент и интервали на несигурност.

е увеличил от 42,9 млн. спринцовки през 2007 г. на 46 млн. през 2012 г. На равнище на отделните държави се наблюдава смесена картина, като около половината от държавите съобщават за увеличаване на предоставянето, а останалите — за намаляване (фигура 3.3). Увеличенията могат да се обяснят с разширяване на обхвата на предоставянето, в някои случаи от ниски стартови равнища. Намаленията могат да се обяснят или със спад в достъпността на услугата или с намаляване на броя на клиентите. Сред 12-те държави, за които са налични актуални оценки за броя на инжекционно употребяващите наркотици, средният брой спринцовки, раздадени на един инжекционно употребяващ наркотици в рамките на специализирани програми през 2012 г., варира от нула в Кипър до над 300 в Испания и Норвегия (фигура 3.4).

Както е отбелязано в глава 2, неотдавна Гърция и Румъния съобщиха за избухване на епидемични взривове от нови ХИВ инфекции сред инжекционно употребяващите наркотици. Това даде повод да се предприеме оценка на риска, за да се установи дали е възможно и други държави да са застрашени от нови

## ФИГУРА 3.5

Обобщени показатели за потенциалния повишен риск от ХИВ инфекции сред инжекционно употребяващите наркотици

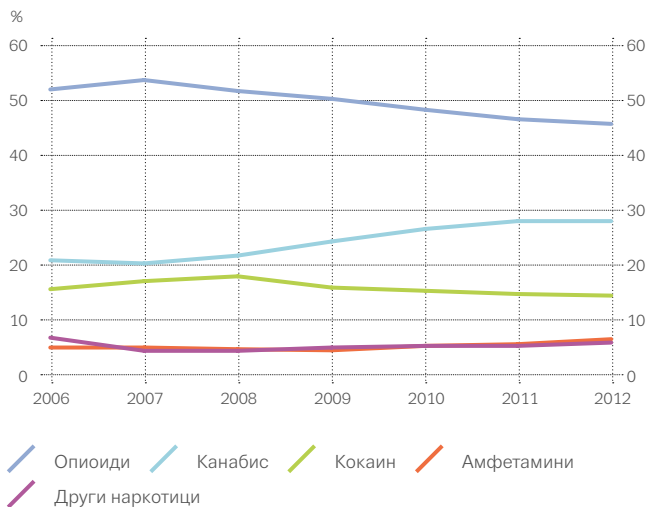
	Белгия	България	Чешката република	Дания	Германия	Естония	Ирландия	Гърция	Испания	Франция	Хърватия	Италия	Кипър	Латвия	Литва	Люксембург	Унгария	Малта	Нидерландия	Австрия	Полша	Португалия	Румъния	Словения	Словакия	Швеция	Финландия	Обединеното кралство	Турция	Норвегия
Болестност от ХИВ и тенденции																														
Разпространение на инжекционната употреба на наркотици и тенденции (риск от предаване)																														
Обхващане със субституираща терапия — по-малко от 30 %																														
Обхващане с мерки за раздаване на игли и спринцовки — по-малко от 100 спринцовки на инжекционно употребяващ наркотици																														

- Нито един от следните рискови фактори не е установен: увеличаване на броя на отчетените случаи на ХИВ или HCV инфекции; повишаване на риска от предаване; ниско обхващане на мерките.
- Вероятно съществуващи рискови фактори: увеличаване на броя на ХИВ или HCV инфекциите на част от територията на страната, повсеместно, но не значително увеличаване на случаите на национално равнище.
- Съществуващ рисков фактор: значително увеличаване на броя на отчетените случаи на ХИВ или HCV инфекции; повишаване на риска от предаване; ниско обхващане на мерките.
- ECDC или EMCDDA не разполагат с данни.

Данните са адаптирани и са от следния източник: *Eurosurveillance* 2013;18(48):pii=20648.

ФИГУРА 3.6

Дял на пациентите, постъпили на специализирано лечение, според основния наркотик



епидемични взривове от ХИВ инфекции. На фигура 3.5 е представен преглед на някои основни показатели за потенциалния риск. Въз основа на този прост анализ може да се заключи, че за около една трета от държавите са налице определени рискови фактори, което показва, че е нужна неотслабваща бдителност и е необходимо да се обмисли разширяване на обхвата на мерките за превенция на ХИВ.

Мерките за превенция на предаването на хепатит С са сходни с мерките за ХИВ. На ниво на политиките все повече държави са приели или подготвят стратегии относно хепатит С. Все още е ограничено изпълнението на инициативи, свързани с прегледи и консултиране на инжекционно употребяващи наркотици във връзка с хепатит С. Въпреки увеличаващите се данни за ефективността на антивирусното лечение срещу хепатит С на инфектираните инжекционно употребяващи наркотици, нивата на предоставяне остават ниски.

### Превенция на свръхдозите и смъртните случаи, свързани с употребата на наркотици

Намаляването на смъртните случаи в резултат на свръхдоза наркотици и на другите смъртни случаи, свързани с употреба на наркотици, продължава да е сериозно предизвикателство за политиката в областта на общественото здраве в Европа. Целевите ответни действия в тази област са насочени към превенция на случаите на свръхдоза или към увеличаване на шансовете за оцеляване в такива случаи. Лечението за употреба на наркотици и по-специално опиоидната

субституираща терапия предпазва от свръхдоза и намалява риска от смърт сред употребяващите наркотици. Обучението за реагиране при свръхдоза, придружено с раздаване на опиоидния антагонист наксолон, може да спаси живот в случай на свръхдоза. Една от мерките, насочени както към намаляване на свръхдозите, така и към увеличаване на шансовете за оцеляване след свръхдоза, е използването на центрове за употреба на наркотици под наблюдение. Шест държави членки на ЕС, и Норвегия понастоящем поддържат такива центрове (общо 73). През последните три години в Нидерландия поради намаляване на търсенето бяха затворени редица такива центрове, докато четири нови центъра бяха открити в Дания и един — в Гърция.

### Повече от един милион европейци се лекуват за употреба на наркотици

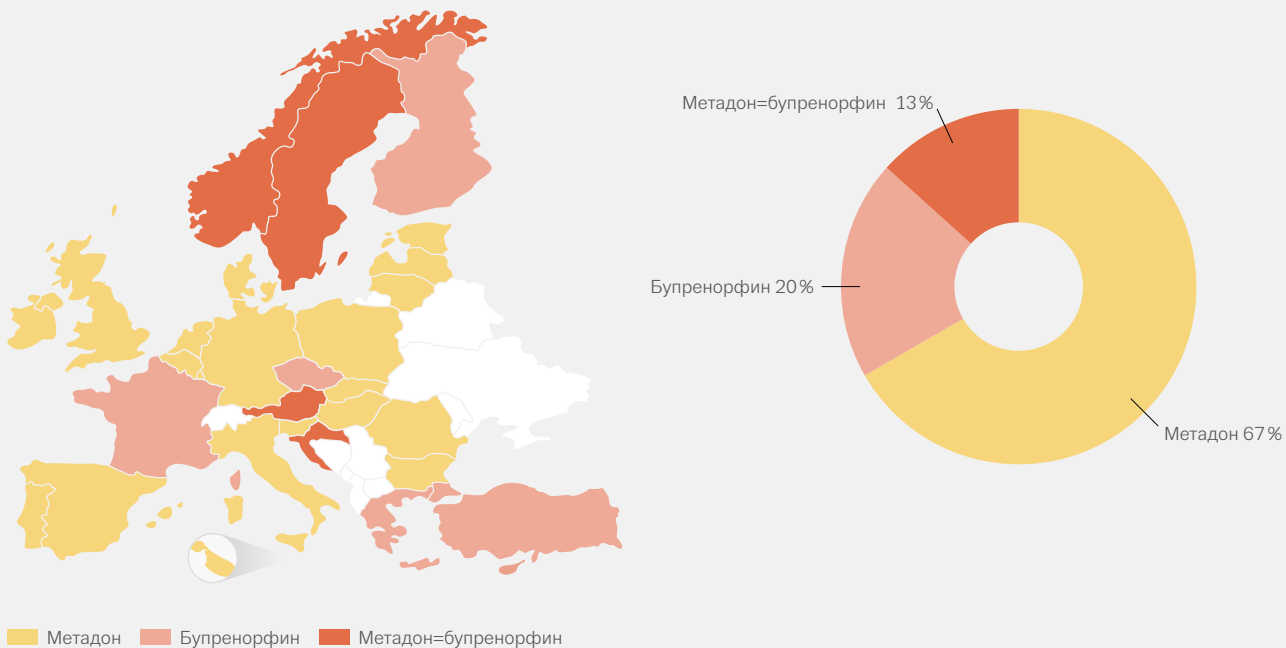
Според оценките през 2012 г. поне 1,3 млн. души в Европа са получили лечение за употреба на незаконни наркотици. Употребяващите опиоиди са най-голямата група употребяващи наркотици, подложени на лечение, а според данните за постъпващите на лечение (фигура 3.6) употребяващите канабис и кокаин са съответно втората и третата по численост групи, макар че в отделните държави се наблюдават известни различия.

Лечението се предоставя най-вече в амбулаторни условия, например в специализирани центрове, центрове за общи здравни грижи, включително кабинети на общопрактикуващи лекари, и здравни заведения с ниско прагово равнище на достъп. Значителен дял от лечението за употреба на наркотици се предоставя в стационарни заведения като специализирани центрове за стационарно лечение, терапевтични комуни и стационарни центрове, разположени в болнични заведения (например психиатрични болници). Нов и оригинален подход към лечението е предоставянето на услуги чрез интернет, което дава възможност на търсещи помощ за проблеми, свързани с употреба на наркотици, да получават достъп до програми за лечение от домовете си.

Най-разпространената форма на лечение за опиоидна зависимост в Европа е субституиращата терапия, която обикновено се съчетава с психосоциални мерки. Наличните научни данни подкрепят прилагането на този съчетан подход за задържане на пациентите на лечение, както и за намаляване на употребата на незаконни опиоиди и свързаните с употребата на наркотици вреди и смъртни случаи. Психосоциалните мерки са основният подход за лечение на зависимите

### ФИГУРА 3.7

Преобладаващ медикамент за опиоидна субституираща терапия на национално равнище (ляво) и като дял на пациентите на субституираща терапия в Европа (дясно)



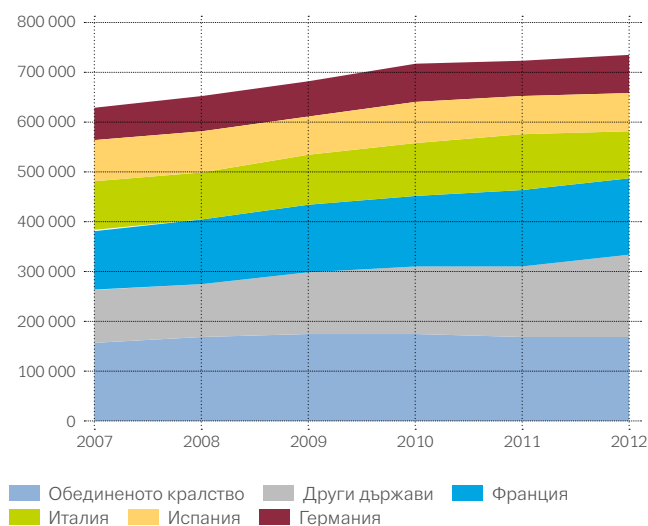
от стимуланти, като проучванията показват, че когнитивно-поведенческата терапия и методът за управление на поведението също се свързват с положителни резултати. Понастоящем редица държави предоставят специализирано лечение за употреба на канабис, като наличните данни подкрепят прилагането на комбинация от когнитивно-поведенческа терапия, мотивационни интервюта и метода за управление на поведението. Налице са научни данни, подкрепящи прилагането на многоаспектна семейна терапия за лечение на млади хора, употребяващи канабис.

#### Субституираща терапия: основният подход за амбулаторно лечение

Най-често предписваният субституиращ медикамент е метадон, който се приема от до две трети от пациентите на субституираща терапия, докато на повечето от останалите пациенти (около 20 %) се предписва бупренорфин, който е основен медикамент за субституираща терапия в 6 държави (фигура 3.7). В около 6 % от всички случаи на субституираща терапия в Европа се прилагат други субституиращи вещества като морфин с бавно освобождаване или диацетилморфин (хероин).

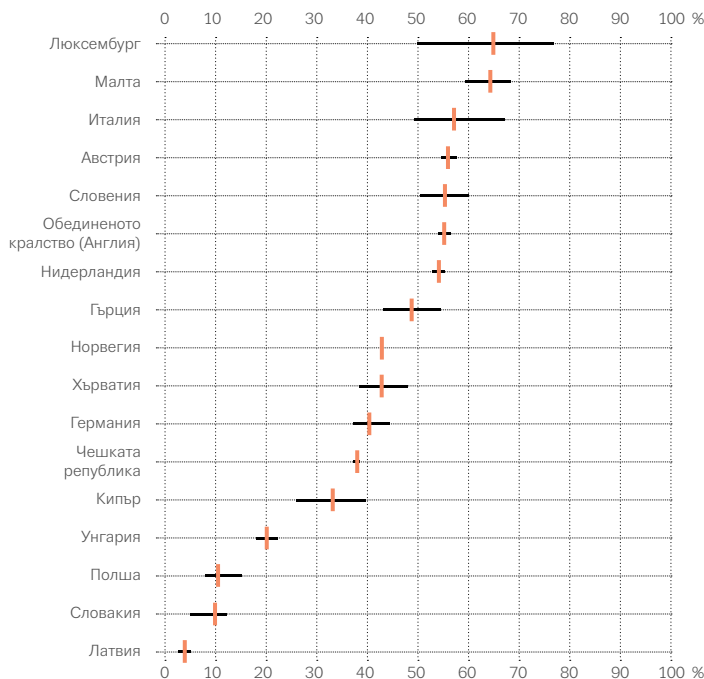
### ФИГУРА 3.8

Тенденции по отношение на броя на пациентите на опиоидна субституираща терапия



ФИГУРА 3.9

Дял на проблемно употребяващите опиоиди на субституираща терапия (оценка)



БЕЛЕЖКА: Данните са представени като оценки за определен момент и интервали на несигурност.

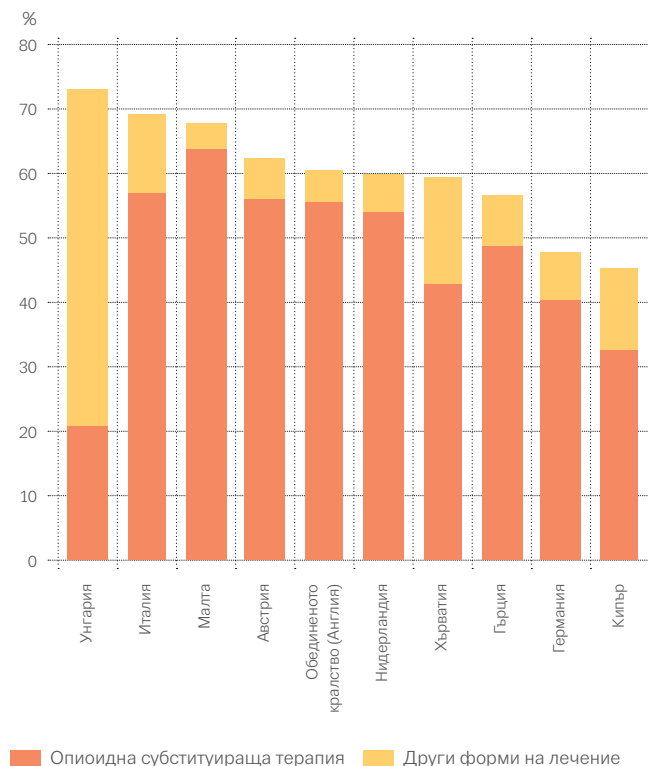
Съгласно оценките през 2012 г. в Европа около 734 000 употребяващи опиоиди са получавали субституираща терапия. Тези цифри остават относителни стабилни спрямо 2011 г., но са по-високи от оценките за 2007 г. (630 000 души, фигура 3.8). През 2012 г. пет държави са съобщили за увеличение, надхвърлящо 25 %, на броя на пациентите в сравнение с оценките за предходната година. Най-голямо нарастване на процентите се наблюдава в Турция (250 %), следвана от Гърция (45 %) и Латвия (28 %). Процентните увеличения в тези три страни обаче са се случили на фона на сравнително ниски базови стойности. От друга страна, Румъния отчита най-голям процентен спад в оценките за броя на пациентите (-30 %).

### Обхващане с лечение: повече от половината от употребяващите опиоиди са на субституираща терапия

Равнището на обхващане с опиоидна субституираща терапия (т.е. дялът на нуждаещите се, които получават лечение) се оценява на над 50 % от проблемно употребяващите опиоиди в Европа. Тези оценки следва да се разглеждат предпазливо с оглед на методологията за изготвянето им, но в много държави мнозинството от употребяващите опиоиди имат или са имали достъп до терапевтични услуги. На национално

ФИГУРА 3.10

Дял на проблемно употребяващите опиоиди, които получават лечение за употреба на наркотици (оценка)



Опиоидна субституираща терапия Други форми на лечение

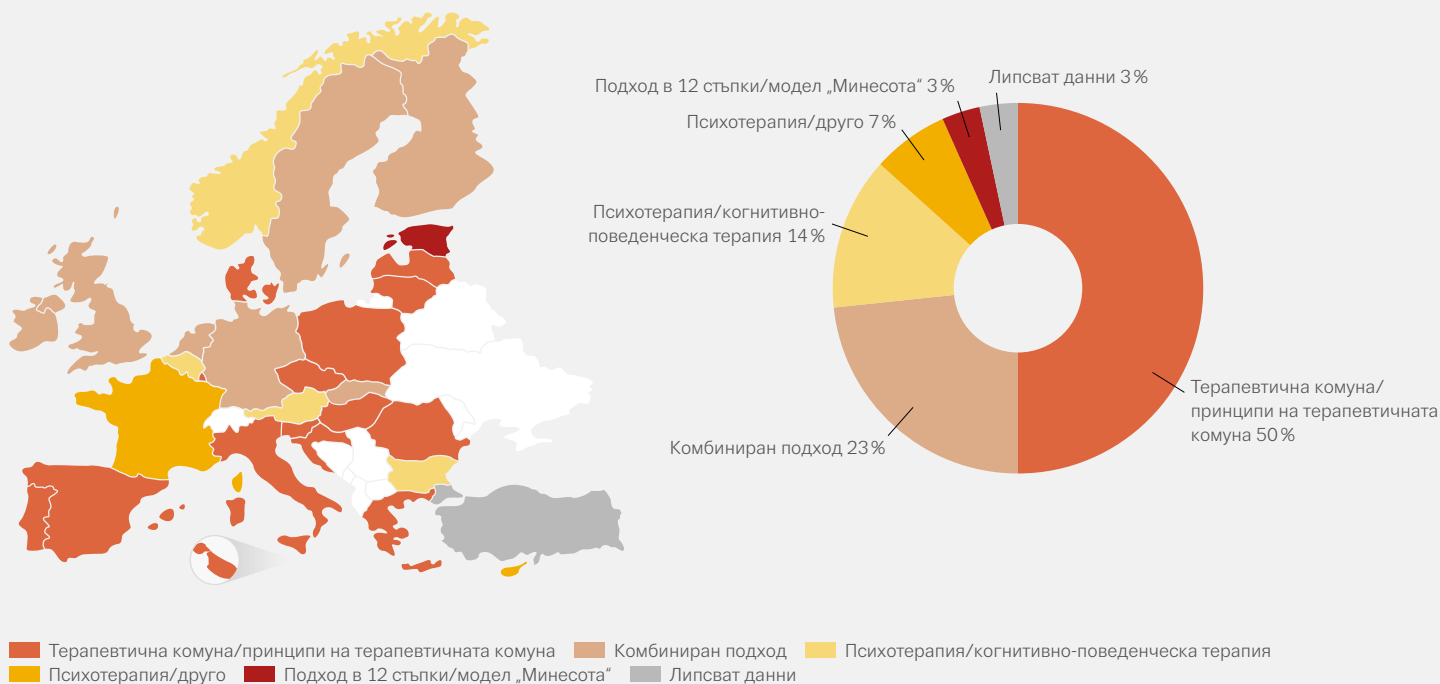
равнище обаче все още съществуват големи различия в равнищата на обхващане, като най-ниски равнища съгласно оценките (около и под 10 %) се отчитат от Латвия, Словакия и Полша (фигура 3.9).

Във всички европейски държави на употребяващите опиоиди се предоставя лечение без приемане на субституиращ медикамент. В десетте държави, които предоставят достатъчно данни, подходите за лечение, които не включват субституиращи медикаменти, като цяло обхващат от 3 до 17 % от всички проблемно употребяващи опиоиди, а в Унгария този дял надхвърля 50 % (фигура 3.10).



## ФИГУРА 3.11

Преобладаващ терапевтичен подход в рамките на програмите за стационарно лечение, общ брой случаи на национално (ляво) и европейско (дясно) равнище, 2011 г.



### Стационарно лечение: преобладават подходите за лечение в терапевтични комуни

В повечето европейски държави програмите за стационарно лечение представляват важен елемент от предлаганите възможности за лечение и рехабилитация на употребяващите наркотици. В рамките на неотдавнашно проучване на EMCDDA беше документирано съществуването на 2 500 центъра за стационарно лечение в Европа, като две трети от обектите са концентрирани в шест държави: Германия, Испания, Ирландия, Италия, Швеция и Обединеното кралство. Най-голямата група се формира от стационарните заведения тип комуна (2330), като 17 държави съобщават, че всички стационарни заведения в тези държави са от този тип. Освен това в Европа са установени и 170 програми за стационарно лечение, установени в болнични заведения.

Акцентът в много програми за стационарно лечение е поставен върху здравето, личностните и социалните способности и повишаването на качеството на живот. Програмите за стационарно лечение могат се класифицират въз основа на четири основни терапевтични подхода: подход в 12 стъпки или модел „Минесота“, подход на терапевтичната комуна, психотерапия с използване на когнитивно-поведенческа терапия и психотерапия с използване на други модели за грижа. От изброените преобладаващ в

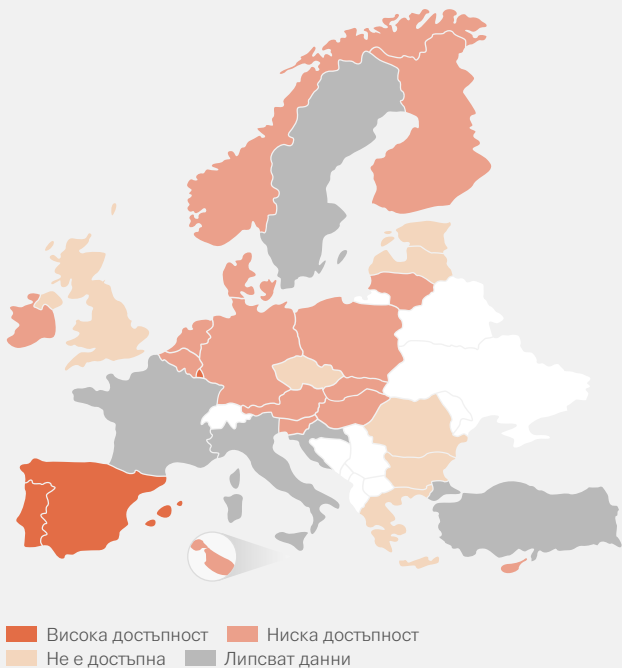
15 държави е „моделът на терапевтичната комуна“ (фигура 3.11).

Данните за ефективността на свободните от наркотици терапевтични комуни са неубедителни. Това се дължи отчасти на съществуващите в тази област методологични трудности, свързани с проучванията за оценка на резултатите от лечението. Повечето научни изследвания в тази област в Европа се ограничават до наблюдателни проучвания, поради което заключенията са неокончателни. Обикновено тези проучвания отчитат положителни резултати от лечението, които се свързват с по-продължителното задържане на лечение и завършването на лечението. Резултатите от почти всички наблюдателни проучвания отчитат намаление на употребата на наркотици и на арестите сред пациентите в терапевтичните комуни, както и подобрене на показателите за качество на живот.

Въпреки че в исторически план програмите за стационарно лечение се провеждат без прием на наркотици, актуалните данни показват, че се увеличава практиката на предоставяне на субституиращи медикаменти като елемент от програмите за стационарно лечение на употребяващи опиоиди. От 25 държави, които предоставят данни, 18 отчитат някаква степен на интегриране на опиоидна субституираща терапия в стационарното лечение за употреба на наркотици (фигура 3.12).

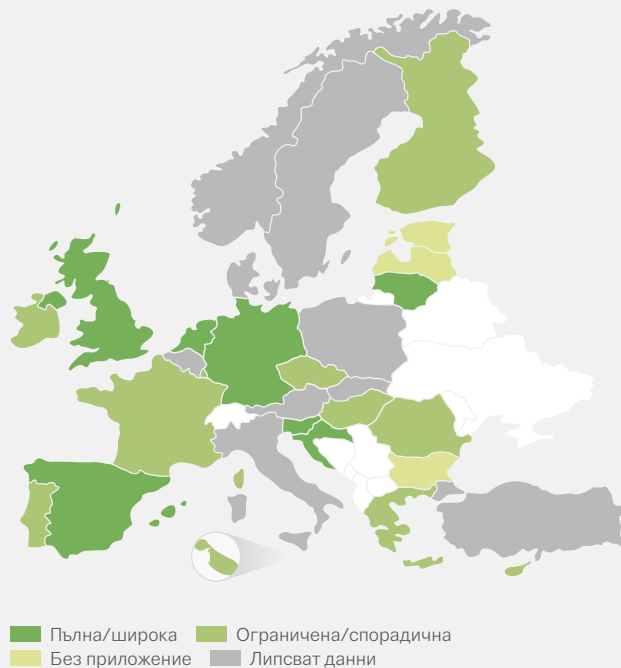
ФИГУРА 3.12

Достъпност на опиоидна субституираща терапия в програми за стационарно лечение, 2011 г.



ФИГУРА 3.13

Достъпност на мерки на междинния пазар на труда за пациенти на лечение за употреба на наркотици (експертни оценки, 2011 г.)



### Социална реинтеграция: акцент върху пригодността за заетост

Услугите за социална реинтеграция подпомагат лечението и допринасят за превенция на рецидивите посредством мерки, насочени към ключови аспекти на социалното изключване на употребяващите наркотици. През 2012 г. около половината (47 %) от пациентите, постъпили на лечение за употреба на наркотици в Европа, са били безработни, а почти всеки десети няма постоянно жилище (9 %). Ниското образователно равнище е често срещано сред пациентите от тази група. Въпреки че социалната реинтеграция на употребяващите наркотици е спомената като ключова цел в националните стратегии в областта на наркотиците, предоставянето на тези услуги варира значително в отделните държави.

Увеличаването на пригодността за заетост на пациентите на лечение за употреба на наркотици може да подпомогне реинтеграцията им в обществото. При отделните хора пригодността за заетост зависи от познанията, уменията и нагласите им, от начина по който използват тези свои активи и от начина, по който търсят работа. Единият от начините за постигане на пригодност за заетост е чрез система за подпомагане на хората в неравностойно положение, която има за цел да намали пропастта между дълготрайната безработица и пазара на труда. Тази система често бива наричана

междинен пазар на труда. На пациентите на лечение може да бъдат предложени временни трудови договори, придружени с дейности, посветени на обучение, придобиване на трудов опит, личностно развитие и търсене на работа. Проектите за социални предприятия са инициативи, които обикновено попадат в обхвата на това определение. Тези предприятия произвеждат полезни за обществото продукти или услуги и в тях са заети представители на групи в неравностойно положение на пазара на труда. Въпреки че такива мерки са налични в повечето държави членки (вж. фигура 3.13), достъпът до тях за хора на лечение за употреба на наркотици изглежда е ограничен. Високите нива на безработица сред общото население допълнително затрудняват този достъп.



ФИГУРА 3.14

Министерство, в чието правомощия попада предоставянето на здравни услуги в местата за лишаване от свобода



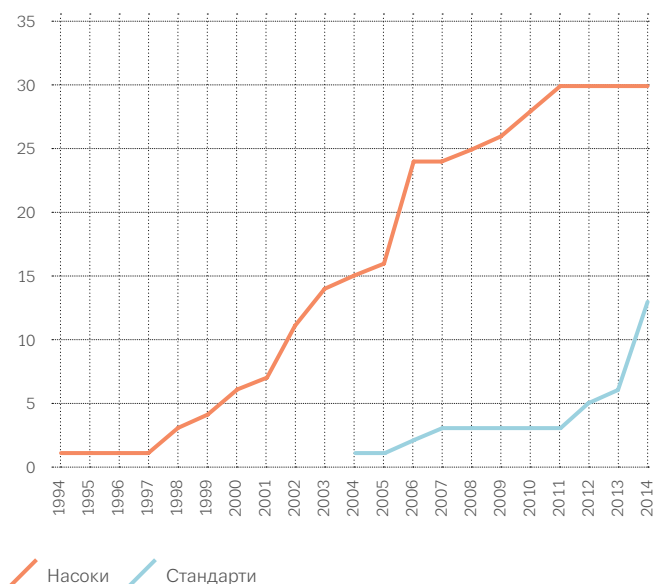
### Здравеопазването в местата за лишаване от свобода остава в голяма степен отговорност на министерствата на правосъдието и на вътрешните работи

Според неотдавнашни проучвания лишените от свобода съобщават за по-високи равнища на употреба на наркотици в сравнение с общото население и по-увреждащи модели на употреба, като между 5 и 31 % от затворниците съобщават, че са употребявали инжекционно наркотици някога през живота си. При влизане в затвора повечето употребяващи намаляват или спират употребата на наркотици. Въпреки това в много затвори незаконно се разпространяват наркотици, а някои затворници продължават или започват да употребяват наркотици, докато са лишени от свобода.

В повечето държави са създадени междуведомствени партньорства между здравните служби в местата за лишаване от свобода и доставчици на услуги в общностите. Тези партньорства имат за цел предоставяне на здравно образование и лечение в местата за лишаване от свобода и осигуряване на непрекъснатост на грижите след постъпване в местата за лишаване от свобода и след освобождаването. Като цяло здравеопазването в местата за лишаване от свобода остава отговорност на министерствата на

ФИГУРА 3.15

Общ брой на държавите, които са публикували насоки и стандарти за качество за здравни и социални мерки в областта на наркотиците, по години на публикуване



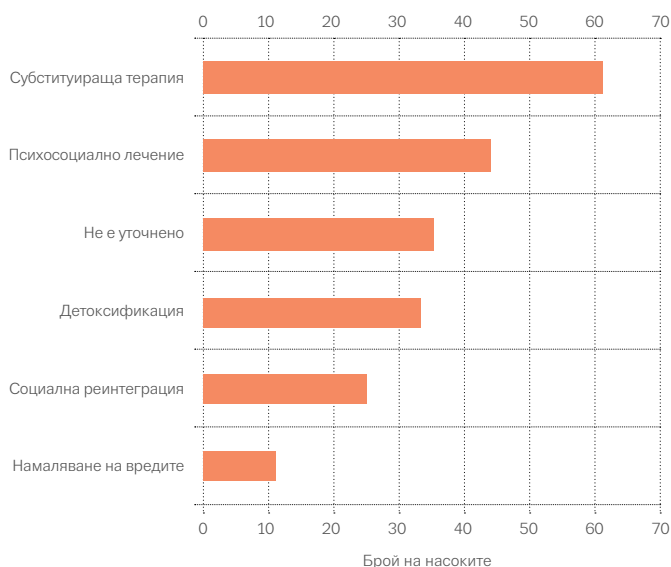
правосъдието и на вътрешните работи. В някои държави обаче отговорността за предоставяне на здравни грижи в местата за лишаване от свобода понастоящем се носи от министерствата на здравеопазването (фигура 3.14), което подпомага постигането на по-голяма степен на интеграция с общата система за предоставяне на здравни грижи в общностите.

Понастоящем в 26 от общо 30 държави, които се наблюдават от EMCDDA, в местата за лишаване от свобода се предлага опиоидна субституираща терапия, но този подход на лечение като цяло се въвежда със закъснение в сравнение с аналогичния процес в общностите. В някои случаи се прилагат ограничения. Например в четири държави субституиращата терапия в местата за лишаване от свобода е достъпна само за лицата, на които е била предписана преди лишаването им от свобода.



ФИГУРА 3.16

Национални насоки във връзка с наркотиците за здравни и социални мерки в областта на наркотиците, отчетени в Европа до 2013 г.



### Ответни действия, основани на научни данни: прилагане на стандарти и насоки

Социалните и здравните ответни действия, предприемани във връзка с проблемите с наркотиците в Европа, във все по-голяма степен са подкрепяни от насоки и стандарти за качество, чиято цел е наличните данни да намерят израз в удовлетворителни и устойчиви резултати. В повечето случаи изготвянето на насоки предхожда с няколко години въвеждането на стандарти за качество (фигура 3.15).

Насоките са изявления, които съдържат препоръки, насочени към оптимизиране на грижата за пациентите. Обикновено те са основани на систематичен преглед на данните и на оценка на ползите и вредите, свързани с различни алтернативни подходи за грижа. Предназначението на насоките е да подпомогнат пациентите, лицата, които полагат грижи, и доставчиците на услуги при вземане на решения за избор на подходящи мерки. През последните 20 години

са публикувани над 150 набора от насоки по въпросите на наркотиците, като от 2011 г. насам във всички държави членки са публикувани насоки. Насоките обхващат целия спектър от здравни и социални мерки в областта на наркотиците, въпреки че за здравните мерки като субституираща терапия и детоксификация са налице много повече насоки, отколкото за мерките за намаляване на вредите и за социална реинтеграция (фигура 3.16).

Стандартите за качество са принципи и набори от правила, основани на данни, които се използват, за да се подпомогне прилагането на препоръчаните в насоките мерки. Те могат да се отнасят до въпроси на съдържанието, процесите или структурните аспекти на осигуряването на качеството, като например работната среда и състава на персонала. В областта на превенцията на наркотиците на европейско равнище съществува набор от стандарти за качество, предназначен да подпомага процеса по разработване на програми. Тези стандарти изтъкват значението на фактори като осигуряването на относимостта на дейностите за съответните целеви групи, спазване на приетите етични принципи и интегриране и насърчаване на прилагането на научни данни.

**Социалните и здравните  
ответни действия,  
приемани във връзка  
с проблемите с наркотиците  
в Европа, във все по-голяма  
степен са подкрепяни от насоки  
и стандарти за качество**

## ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

### Публикации на EMCDDA

#### 2014 г.

Cocaine: drugs to treat dependence?, „Перспективи относно наркотиците“.

Health and social responses for methamphetamine users in Europe, „Перспективи относно наркотиците“.

Internet-based drug treatment, „Перспективи относно наркотиците“.

#### 2013 г.

Can mass media campaigns prevent young people from using drugs?, „Перспективи относно наркотиците“.

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, тематичен доклад.

Hepatitis C treatment for injecting drug users, „Перспективи относно наркотиците“.

North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?, тематичен доклад.

Preventing overdose deaths in Europe, „Перспективи относно наркотиците“.

#### 2012 г.

Намаляване на търсенето на наркотици: глобални научни данни за местни действия, „Наркотиците във фокус“.

Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme planners and evaluators (second edition), ръководство.

New heroin-assisted treatment, „Insights“.

Prisons and drugs in Europe: the problem and responses, „Подбран материал“.

Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment, „Insights“.

#### 2011 г.

European drug prevention quality standards, ръководство.

Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective, „Подбран материал“.

#### 2010 г.

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, монографии.

Treatment and care for older drug users, „Подбран материал“.

#### 2009 г.

Internet-based drug treatment interventions, „Insights“.

Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents, тематичен доклад.

#### 2008 г.

A cannabis reader: global issues and local experiences, том 2, част III: „Превенция и лечение“, монографии.

Drugs and vulnerable groups of young people, „Подбран материал“.

### Съвместни публикации на EMCDDA и ECDC

#### 2011 г.

ECDC and EMCDDA guidance. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs.

Всички публикации са достъпни в интернет на адрес:  
[www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)



# 4

**Международната рамка  
за контрол на производството,  
търговията и притежанието  
на над 240 психоактивни  
вещества е уредена с три  
конвенции на Организацията  
на обединените нации**

# Политики в областта на наркотиците

На европейско равнище рамката за координирани действия се състои от законодателството на ЕС в областта на наркотиците и многогодишните стратегии и планове за действие. Националните правителства и националните парламенти носят отговорността на национално равнище за приемането на необходимите за решаване на проблемите с наркотиците законодателни, стратегически, организационни и бюджетни рамки.

## Наблюдение на политиките в областта на наркотиците

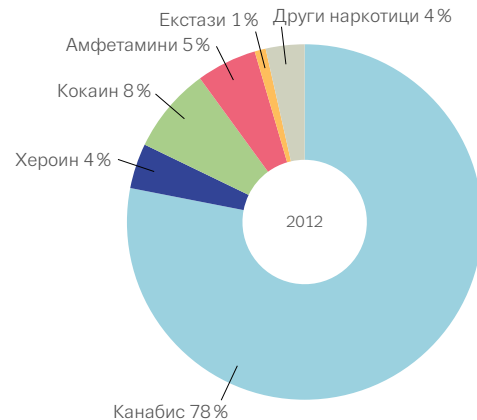
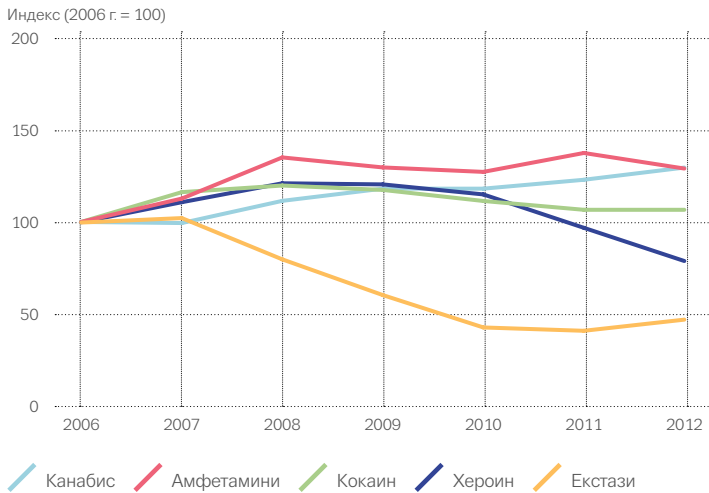
Основните измерения на политиките, които могат да бъдат наблюдавани на европейско равнище, са: законодателството в областта на наркотиците и нарушенията на това законодателство, националните стратегии и планове за действие в областта на наркотиците, механизмите за координиране и оценка на политиките, както и свързаните с наркотиците бюджети и обществени разходи. Данните се събират посредством две мрежи на EMCDDA: мрежата на националните фокусни центрове и мрежата на кореспондентите по законодателството и политиките. На интернет страницата Европейски доклад за наркотиците: Данни и статистики са публикувани данни и методологични бележки относно нарушенията на законодателството в областта на наркотиците, достъпна онлайн е и изчерпателна информация за Европейското законодателство и политики в областта на наркотиците.

## Законодателството в областта на наркотиците: обща рамка

Международната рамка за контрол на производството, търговията и притежанието на над 240 психоактивни вещества е уредена с три конвенции на Организацията на обединените нации. Тези конвенции задължават всяка държава да обяви неразрешеното предлагане на наркотици за престъпление. Такова задължение е предвидено и за притежанието на наркотици с цел лична употреба, но при отчитане от държавата на „нейните конституционни принципи и основни

## ФИГУРА 4.1

Отчетени правонарушения, свързани с употреба на наркотици или притежание с цел употреба в Европа. Тенденции и разбивка по видове наркотици



положения на нейната правна система“. Текстът на тази разпоредба не се тълкува еднакво, което е довело до различни законодателни подходи в тази област в отделните европейски държави и по света.

### Притежание на наркотици с цел лична употреба: постепенно се изоставя наказанието лишаване от свобода

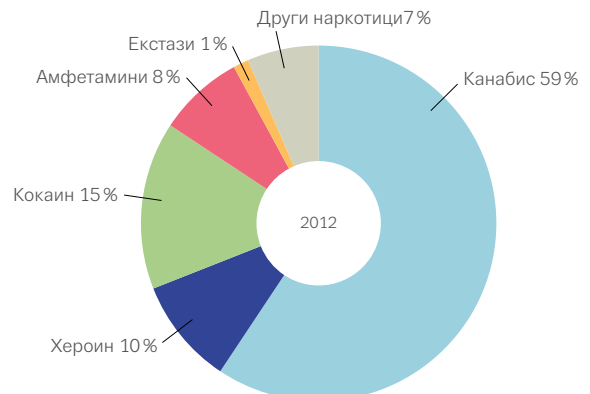
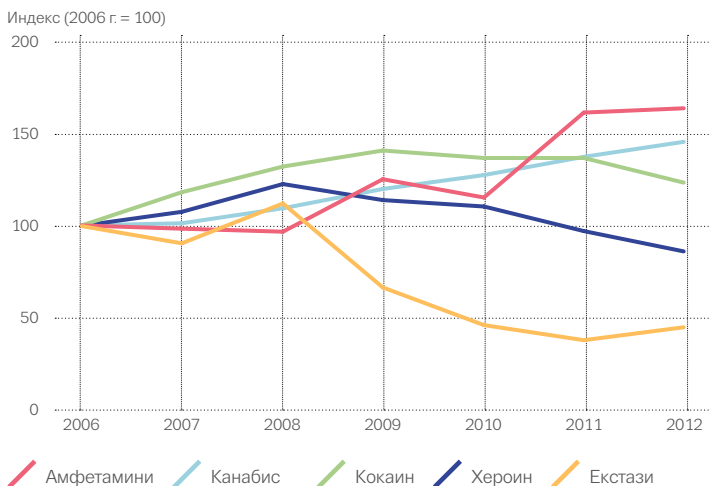
В повечето европейски държави притежанието на наркотици с цел лична употреба (а понякога и самата употреба на наркотици) е обявено за престъпление, за което се предвижда наказание лишаване от свобода. В много европейски държави обаче това наказание обикновено не се прилага, а освен това в Европа след

2000 г. се наблюдава обща тенденция за ограничаване налагането на наказанието лишаване от свобода за правонарушения, свързани с лична употреба. Някои държави изцяло са премахнали възможността за лишаване от свобода, други са отишли по-далеч, като са предвидили, че правонарушенията, свързани с притежание на наркотици с цел лична употреба, могат да се наказват само със санкции, различни от наказателноправните, обикновено глоба.

В повечето европейски държави основната част от докладваните правонарушения, свързани с наркотиците, се изразяват в употреба на наркотици или притежание с цел употреба. Според оценките като цяло в Европа през 2012 г. са докладвани повече от един милион такива правонарушения, което е увеличение с 17 % в сравнение

## ФИГУРА 4.2

Отчетени правонарушения, свързани с предлагане на наркотици в Европа. Тенденции и разбивка по видове наркотици



с 2006 г. Над три четвърти от докладваните нарушения на законодателството в областта на наркотиците са свързани с канабис (фигура 4.1).

### Предлагане на наркотици: съществени различия по отношение на наказанията

Навсякъде в Европа незаконното предлагане на наркотици е престъпление, но предвидените наказания в отделните държави се различават значително. В някои държави престъпленията, свързани с предлагане на наркотици, се наказват с един вид наказание, което се различава по размер (до доживотен затвор). В други държави се прави разлика между леки и тежки престъпления, свързани с предлагане на наркотици, като определящи фактори са например количеството или видът на откритите наркотици, с оглед на което са предвидени съответните максимални и минимални размери на наказанията.

Като цяло отчетените престъпления, свързани с предлагане на наркотици, са нараснали с 28 % от 2006 г. насам, като през 2012 г. броят им е надхвърлил 230 000 случая. Както и при правонарушенията, свързани с притежание с цел лична употреба, по-голямата част от отчетените правонарушения, свързани с предлагане, са свързани с канабис. Кокаинът, хероинът и амфетамините обаче са свързани с по-голям дял от правонарушенията, свързани с предлагане, в сравнение с правонарушенията, свързани с притежание с цел лична употреба. Продължава да се наблюдава тенденция на намаляване на броя на престъпленията, свързани с предлагане на кокаин и хероин (фигура 4.2).

### Нови психоактивни вещества: развитие на системите за контрол

Бързината, с която неотдавна поставените под контрол вещества се заменят с нови вещества на пазара, и многообразието на предлаганите продукти представляват сериозни предизвикателства пред законодателите в Европа.

На национално равнище в отделните европейски държави тези предизвикателства са провокирали различни иновативни законодателни мерки. Като цяло могат да бъдат разграничени три вида такива мерки. Първо, държавите могат да използват действащи законодателни актове, уреждащи отношения, които не са свързани с контролираните наркотици, като например законодателството в областта на безопасността на потребителите или законодателството за контрол на лекарствата: през 2010 г. в Полша въз основа на

## ФИГУРА 4.3

### Национални стратегии и планове за действие в областта на наркотиците, съществуване и обхват



Обща стратегия за законните и незаконните наркотици  
 Стратегия за незаконните наркотици  
 Липсва национална стратегия в областта на наркотиците  
 БЕЛЕЖКА: В Обединеното кралство е налице стратегия за незаконните наркотици, а в Уелс и Северна Ирландия са приети общи стратегии, обхващащи алкохола.

съществуващите правомощия за опазване на общественото здраве за един уикенд са затворени над 1000 обекта за търговия на дребно. Второ, държавите могат да разширят или да адаптират съществуващите закони или процедури в областта на наркотиците: през 2011 г. в Обединеното кралство са въведени т.н. временни заповеди за класифициране на наркотици с цел контрол на предлагането през периода, когато се преценяват рисковете за здравето от съответните вещества. Трето, държавите могат да разработят ново законодателство: през 2013 г. Португалия и Словакия приеха закони конкретно с цел спиране на неразрешените продажби на определени нови вещества.

Тази динамично променяща се законодателна област продължава да се развива. Неотдавна Полша и Румъния допълниха своето действащо законодателство с приемане на специално разработени нови законодателни актове; новото и старото законодателство понастоящем се прилагат успоредно. През 2012 г. Кипър измени приложимите общи определения, за да бъдат обхванати вещества, които не попадат в обхвата на действащите определения, а през същата година Нидерландия се отказа от прилагането на общи определения, поради това че тези определения не са достатъчно конкретни.

В рамките на тези различни подходи се прилагат разнообразни критерии за провокиране на законодателни ответни действия и санкции за неспазване на разпоредбите. Наблюдава се обаче тенденция държавите да подлагат на наказателно преследване предлагането, а не притежанието на наркотици с цел лична употреба.

## Национални стратегии в областта на наркотиците

Установена практика е националните правителства в Европа да приемат стратегии и планове за действие в областта на наркотиците. Тези документи с ограничен срок на действие съдържат набор от общи принципи, цели и приоритети. Те определят конкретни мерки, както и органите, отговорни за тяхното изпълнение. Понастоящем всички държави имат национални стратегии и планове за действие в областта на наркотиците с изключение на Австрия, където действат провинциални планове. Седем държави са приели национални стратегии и планове за действие, които обхващат както законните, така и незаконните наркотици (фигура 4.3). Понастоящем много държави провеждат систематично оценяване на своите стратегии и планове за действие. Обикновено целта на тази дейност е да се оцени постигнатото ниво на изпълнение, както и да се анализират промените в общата ситуация в областта на наркотиците.

## Многообразие на организациите за застъпничество по въпросите на политиката в областта на наркотиците

В последните години се наблюдава активизирано участие на организации на гражданското общество, включително на групи за застъпничество по въпросите на политиката в областта на наркотиците, в разработването на стратегии в областта на наркотиците. Неотдавнашно проучване на EMCDDA идентифицира повече от 200 организации, ангажирани със застъпничество по въпросите на политиката в областта на наркотиците в Европа, като 70 % от тези организации са активни на национално равнище, а останалите участват в дейности по застъпничество както на местно, така и европейско равнище. Дейността на над две трети от тези организации е насочена към развитие на практиките в областта на наркотиците, 39 % от тях разработват подходи за ограничаване на вредите, а 26 % се застъпват за превенция и ограничаване на употребата на наркотици. Останалите организации са се посветили на промяна на законодателството, като 23 % се застъпват за ограничаване на контрола върху наркотиците, а 12 % — за засилване на този контрол.

Повечето организации за застъпничество са ангажирани в целенасочени дейности за оказване на влияние върху нагласите и мненията на обществеността и на отговорните за определяне политиката относно предоставянето на услуги и контрола в областта на наркотиците. Тези организации въздействат върху политиката в областта на наркотиците чрез дейности за повишаване на осведомеността като участие в обществени обсъждания или поддържане на информационни уебсайтове. Организациите, работещи за ограничаване на контрола или за ограничаване на вредите, се застъпват най-вече от името на употребяващите наркотици, докато организациите, които подкрепят ограничаването на употребата на наркотици и засилване на контрола, действат предимно от името на цялото общество и по-конкретно, от името на младите хора и семействата.

## Икономическа оценка: мерките за икономии се отразяват на финансирането на мерките в областта на наркотиците

Много европейски държави продължават да изпитват последиците от неотдавнашния икономически спад. Обхватът на мерките за икономическа консолидация и икономии и тяхното отражение се различават в отделните европейски държави. Осемнадесетте държави, за които са налице достатъчно данни, позволяващи да се направи сравнение, съобщават за предприети съкращения в секторите здравеопазване и обществен ред и сигурност: това са областите на бюджетно финансиране, в които се правят основната част от публичните разходи, свързани с наркотиците. Като цяло между 2009 и 2011 г. най-големи съкращения на публичните разходи се наблюдават в сектора на здравеопазването.

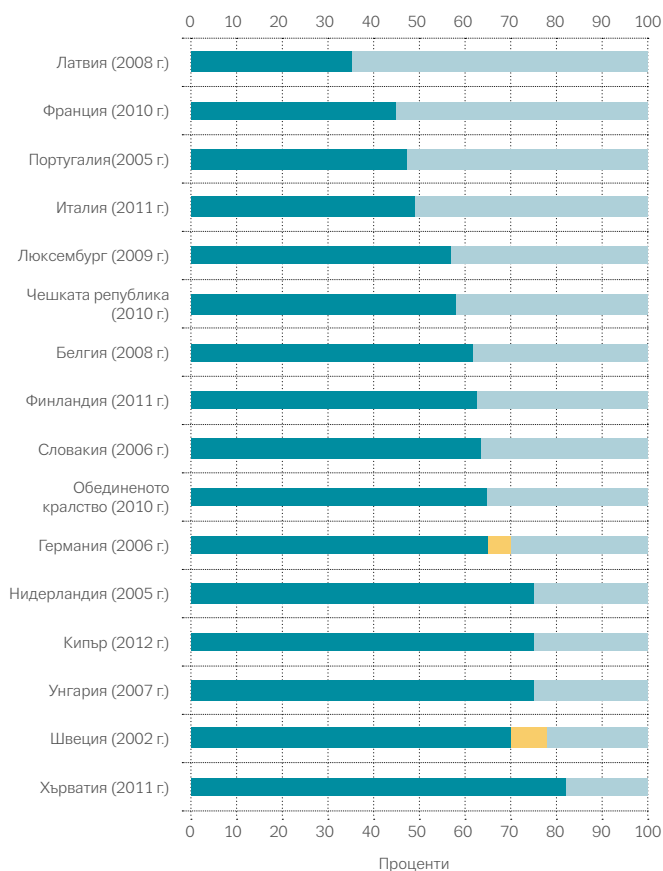
Европейските държави съобщават и за съкращения на финансирането на програмите и услугите в областта на наркотиците, като най-засегнати са мерките за превенция на употребата на наркотици и научните изследвания в областта на наркотиците. Няколко държави съобщават, че опитите за защита на средствата за финансиране на лечението за употреба на наркотици не винаги са били успешни.

Икономическият анализ може да бъде важен инструмент за оценка на политиката, но липсата на достатъчно информация за публичните разходи в Европа, свързани с наркотиците, е сериозна спънка и затруднява сравненията между отделните държави. В 16-те държави, които са изготвили оценки от 2002 г. насам, публичните разходи, свързани с наркотиците, варират от 0,01 до 0,5 % от техния брутен вътрешен продукт (БВП). Въз основа на наличната информация



## ФИГУРА 4.4

Разпределение на обществените разходи, свързани с наркотиците, между мерките за намаляване на търсенето и предлагането на наркотици



- Намаляване на предлагането на наркотици
- Намаляване на търсенето на наркотици
- Припокриване на двете оценени стойности

може да се заключи, че в структурата на публичните разходи, свързани с наркотиците, най-голям е дялът на дейностите за ограничаване на предлагането на наркотици (фигура 4.4).

Публичните разходи за дейности за ограничаване на предлагането на наркотици включват наред с друго разходите, които се правят за лишението от свобода за нарушения на законодателството в областта на наркотиците. EMCDDA изготви редица оценки, като най-ниската оценка обхваща само лишението от свобода, които са осъдени за престъпления, свързани с наркотици, а най-високата оценка обхваща и задържаните под стража лица, които може да бъдат осъдени за такива престъпления. Като се приложат тези критерии за оценяване, може да се заключи, че през 2010 г. европейските държави са изразходили за лишението от свобода нарушителите на законодателството в областта на наркотиците 0,03 % от БВП или 3,7 млрд. EUR. Ако се включат и задържаните под стража правонарушителите, оценените стойности нарастват до 0,05 % от БВП или 5,9 млрд. EUR.

## ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

## Публикации на EMCDDA

## 2014 г.

Drug policy profiles — Austria, документи на EMCDDA.

Drug policy profiles — Poland, документи на EMCDDA.

## 2013 г.

Drug policy advocacy organisations, документи на EMCDDA.

Drug policy profiles: Ireland.

Drug supply reduction and internal security, документи на EMCDDA.

Legal approaches to controlling new psychoactive substances, „Перспективи относно наркотиците“.

Models for the legal supply of cannabis: recent developments, „Перспективи относно наркотиците“.

The new EU drugs strategy (2013–20), „Перспективи относно наркотиците“.

## 2012 г.

Drug-related research in Europe: recent developments and future perspectives, тематичен доклад.

## 2011 г.

Drug policy profiles: Portugal.

## 2009 г.

Drug offences: sentencing and other outcomes, „Подбран материал“.

## 2008 г.

Towards a better understanding of drug-related public expenditure in Europe, „Подбран материал“.

## Съвместни публикации на EMCDDA и Европейската комисия

## 2010 г.

The European Union and the drug phenomenon: frequently asked questions.

Всички публикации са достъпни в интернет на адрес: [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)

# Приложение

**Представените в настоящия доклад национални данни са заимствани от интернет страницата *Европейски доклад за наркотиците: Данни и статистики*, където читателите могат да намерят допълнителна информация, данни за различни години, бележки и метаданни**

ТАБЛИЦА 1

## ОПИОИДИ

Държава	Оценка на проблемната употреба на опиоиди	Показател за търсене на лечение, основен наркотик				Пациенти на субституираща терапия
		Пациенти, употребяващи опиоиди, като % от постъпилите на лечение		Дял в % на употребяващите опиоиди пациенти, които приемат наркотика чрез инжектиране (основен начин на приемане)		
		Всички постъпили на лечение	Постъпили на лечение за първи път	Всички постъпили на лечение	Постъпили на лечение за първи път	
случаи на 1000 души от населението	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	брой	
Белгия	–	34,5 (2 335)	17,1 (290)	21,7 (480)	12,4 (35)	17 351
България	–	82,5 (1 631)	84,3 (253)	78,5 (963)	80,3 (196)	3 445
Чешката република	1,5–1,5	18,2 (1 615)	9,7 (417)	85,8 (1 370)	84,5 (348)	4 000
Дания	–	17,5 (663)	7,1 (102)	33,9 (193)	23 (20)	7 600
Германия	3,2–3,8	40,4 (30 841)	15,9 (3 343)	–	–	75 400
Естония	–	93,4 (510)	85,6 (107)	80,7 (406)	79,4 (85)	1 157
Ирландия	–	51,6 (3 971)	32,4 (1 058)	42,5 (1 633)	34,4 (353)	8 923
Гърция	2,6–3,2	77,5 (4 399)	68,9 (1 652)	39,7 (1 744)	36,3 (600)	9 878
Испания	0,9–1,0	29,7 (14 925)	13,2 (3 289)	18,1 (2 537)	12,1 (384)	76 263
Франция	–	43,1 (15 641)	27,1 (2 690)	14,2 (1 836)	6,8 (172)	152 000
Хърватия	3,2–4,0	80,9 (6 357)	27,9 (313)	74,5 (4 678)	42,3 (126)	4 565
Италия	3,8–5,2	55,5 (16 751)	39 (5 451)	55,7 (8 507)	46,4 (2 185)	98 460
Кипър	1,0–1,5	27,9 (278)	8,4 (41)	57,2 (159)	57,5 (23)	239
Латвия	5,4–10,7	49,9 (1 071)	26,3 (104)	91,3 (935)	80,9 (76)	355
Литва	2,3–2,4	–	66 (140)	–	100 (140)	687
Люксембург	5,0–7,6	58,8 (163)	–	44,1 (71)	–	1 226
Унгария	0,4–0,5	5,9 (230)	1,8 (47)	70,9 (156)	56,8 (25)	637
Малта	5,8–6,6	75,4 (1 410)	35,2 (93)	61 (840)	53,9 (48)	1 094
Нидерландия	0,8–1,0	12,1 (1 302)	5,7 (352)	5,8 (45)	9 (19)	9 556
Австрия	5,2–5,5	58 (2 110)	35,5 (488)	46,5 (727)	33,6 (127)	16 892
Полша	0,4–0,7	28,7 (808)	9 (104)	62,7 (449)	39,4 (39)	1 583
Португалия	–	70,1 (2 637)	54,4 (980)	15,4 (147)	13,1 (80)	24 027
Румъния	–	37,4 (745)	25 (251)	89,3 (609)	86,5 (199)	531
Словения	4,0–4,8	81,1 (519)	64 (189)	50,6 (212)	39,7 (48)	3 345
Словакия	1,0–2,5	26,3 (528)	13,1 (126)	74 (382)	69,6 (87)	465
Финландия	–	61,9 (920)	38,1 (101)	81 (728)	74 (74)	2 439
Швеция	–	20,1 (248)	–	60,9 (148)	–	5 200
Обединеното кралство	7,9–8,3	56,4 (61 737)	33,4 (13 586)	34,5 (20 804)	30,6 (4 085)	171 082
Турция	0,2–0,5	75,4 (3 557)	67,3 (1 695)	48,7 (1 734)	43,1 (730)	28 656
Норвегия	2,1–3,9	32,6 (2 902)	–	77,1 (145)	–	7 038
Европейският съюз	–	<b>45,5 (174 345)</b>	<b>25,0 (35 567)</b>	<b>38,2 (50 759)</b>	<b>31,8 (9 574)</b>	<b>698 441</b>
ЕС, Турция и Норвегия	–	<b>45,5 (181 804)</b>	<b>25,7 (37 262)</b>	<b>38,5 (52 638)</b>	<b>32,4 (10 304)</b>	<b>734 135</b>

ТАБЛИЦА 2

## КОКАИН

Държава	Оценки за разпространението на употребата			Показател за търсене на лечение, основен наркотик			
	Обща популация		Училищна популация	Пациенти, употребяващи кокаин, като % от постъпилите на лечение		Дял в % на употребяващите кокаин пациенти, които приемат наркотика чрез инжектиране (основен начин на приемане)	
	Някога през живота, възрастни (15–64 години)	През последните 12 месеца, млади хора (15–34 години)	Някога през живота, ученици (15–16 години)	Всички постъпили на лечение	Постъпили на лечение за първи път	Всички постъпили на лечение	Постъпили на лечение за първи път
	%	%	%	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)
Белгия	–	2,0	4	15,3 (1 031)	16,3 (277)	7,4 (72)	2,2 (6)
България	0,9	0,3	3	0,5 (9)	1 (3)	0 (0)	0 (0)
Чешката република	2,3	0,5	1	0,2 (19)	0,2 (10)	0 (0)	0 (0)
Дания	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	10,1 (17)	0 (0)
Германия	3,4	1,6	3	6,1 (4 620)	6 (1 267)	–	–
Естония	–	1,3	2	–	–	–	–
Ирландия	6,8	2,8	3	8,5 (654)	9,1 (297)	1,5 (9)	0 (0)
Гърция	0,7	0,2	1	4,1 (235)	4,2 (101)	19,4 (45)	8,9 (9)
Испания	8,8	3,6	3	40,4 (20 335)	42,5 (10 637)	1,9 (371)	0,9 (97)
Франция	3,7	1,9	4	6,4 (2 311)	4,1 (411)	9,9 (192)	4,1 (16)
Хърватия	2,3	0,9	2	1,9 (147)	4,3 (48)	3,5 (5)	2,2 (1)
Италия	4,2	1,3	1	24,2 (7 299)	30 (4 187)	4,1 (282)	3,4 (134)
Кипър	1,3	0,6	4	12,1 (121)	6,2 (30)	2,5 (3)	0 (0)
Латвия	1,5	0,3	–	0,3 (6)	0,5 (2)	0 (0)	0 (0)
Литва	0,9	0,3	2	–	–	–	–
Люксембург	–	–	–	12,6 (35)	–	39,4 (13)	–
Унгария	0,9	0,4	2	1,6 (62)	1,6 (41)	11,5 (7)	7,5 (3)
Малта	0,4	–	4	13,4 (251)	28 (74)	30,7 (75)	14,5 (10)
Нидерландия	5,2	2,4	2	26,5 (2 867)	21,7 (1 328)	0,1 (2)	0,1 (1)
Австрия	2,2	1,2	–	8,3 (301)	10,2 (140)	6,5 (19)	1,5 (2)
Полша	0,9	0,3	3	2,4 (69)	2,7 (31)	6,1 (4)	3,2 (1)
Португалия	1,2	0,4	4	10,5 (397)	14,4 (259)	3,6 (8)	1 (2)
Румъния	0,3	0,2	2	1,2 (23)	1,9 (19)	0 (0)	0 (0)
Словения	2,1	1,2	3	4,8 (25)	4,2 (8)	40 (10)	12,5 (1)
Словакия	0,6	0,4	2	0,5 (11)	0,9 (9)	0 (0)	0 (0)
Финландия	1,7	0,6	1	–	–	–	–
Швеция	3,3	1,2	1	1,8 (16)	–	0 (0)	–
Обединеното кралство	9,0	3,3	4	12,6 (13 787)	16,9 (6 887)	2,1 (279)	0,9 (58)
Турция	–	–	–	1,7 (82)	2 (50)	0 (0)	0 (0)
Норвегия	–	–	1	0,8 (67)	–	0 (0)	–
Европейският съюз	4,2	1,7	–	14,3 (54 824)	18,4 (26 150)	3 (1 413)	1,5 (341)
ЕС, Турция и Норвегия	–	–	–	13,9 (54 973)	18,1 (26 200)	3 (1 413)	1,5 (341)

ТАБЛИЦА 3

## АМФЕТАМИНИ

Държава	Оценки за разпространението на употребата			Показател за търсене на лечение, основен наркотик			
	Обща популация		Училищна популация	Пациенти, употребяващи амфетамини, като % от постъпилите на лечение		Дял в % на употребяващите амфетамини пациенти, които приемат наркотика чрез инжектиране (основен начин на приемане)	
	Някога през живота, възрастни (15–64 години)	През последните 12 месеца, млади хора (15–34 години)	Някога през живота, ученици (15–16 години)	Всички постъпили на лечение	Постъпили на лечение за първи път	Всички постъпили на лечение	Постъпили на лечение за първи път
	%	%	%	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)
Белгия	–	–	5	9,4 (639)	7,4 (125)	15,4 (86)	9,8 (12)
България	1,2	1,3	6	2,2 (43)	8 (24)	0 (0)	0 (0)
Чешката република	2,5	0,8	2	67,4 (5 999)	71 (3 040)	80,1 (4 761)	75,2 (2 255)
Дания	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	3,1 (9)	0 (0)
Германия	3,1	1,8	4	13,1 (9 959)	16,7 (3 498)	–	–
Естония	–	2,5	3	2,4 (13)	2,4 (3)	75 (9)	66,7 (2)
Ирландия	4,5	0,8	2	0,6 (45)	0,8 (25)	0 (0)	0 (0)
Гърция	0,1	0,1	2	0,1 (7)	0,1 (2)	0 (0)	0 (0)
Испания	3,3	1,1	2	1,2 (595)	1,5 (363)	0,3 (2)	0 (0)
Франция	1,7	0,5	4	0,3 (98)	0,2 (22)	22,5 (18)	15,8 (3)
Хърватия	2,6	1,6	2	1,1 (85)	2 (22)	1,2 (1)	0 (0)
Италия	1,8	0,1	1	0,1 (33)	0,2 (22)	0 (0)	0 (0)
Кипър	0,7	0,4	4	–	–	–	–
Латвия	2,2	0,6	–	19,8 (426)	27,1 (107)	60,4 (223)	56,3 (54)
Литва	1,2	0,5	3	–	5,7 (12)	–	75 (9)
Люксембург	–	–	–	0,7 (2)	–	0 (0)	–
Унгария	1,8	1,2	6	12,3 (476)	11,1 (285)	20 (94)	16 (45)
Малта	0,4	–	3	0,3 (5)	0,4 (1)	20 (1)	0 (0)
Нидерландия	3,1	–	3	5,9 (633)	6,1 (372)	1,8 (6)	0,5 (1)
Австрия	2,5	0,9	–	3,2 (117)	4,3 (59)	0 (0)	0 (0)
Полша	2,9	1,4	4	21,7 (611)	22,4 (260)	10,1 (60)	3,5 (9)
Португалия	0,5	0,1	3	0,03 (1)	0,1 (1)	–	–
Румъния	0,1	0,0	2	0,5 (9)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)
Словения	0,9	0,8	2	1 (5)	2,1 (4)	0 (0)	0 (0)
Словакия	0,5	0,3	2	44,7 (895)	49,3 (474)	27,8 (244)	19,2 (90)
Финландия	2,3	1,6	1	12,2 (181)	9,8 (26)	80,4 (135)	68 (17)
Швеция	5,0	1,5	1	14,9 (130)	–	76,5 (176)	–
Обединеното кралство	10,6	1,1	2	2,8 (3 084)	3,3 (1 329)	26,1 (744)	19,4 (241)
Турция	0,3	–	–	–	–	–	–
Норвегия	–	–	1	11,9 (1 057)	–	70,2 (203)	–
Европейският съюз	3,4	0,9	–	6,5 (24 553)	7,2 (10 229)	48 (6 569)	43 (2 738)
ЕС, Турция и Норвегия	–	–	–	6,5 (25 610)	7,1 (10 229)	48,5 (6 772)	43 (2 738)

ТАБЛИЦА 4

## ЕКСТАЗИ

Държава	Оценки за разпространението на употребата			Показател за търсене на лечение, основен наркотик	
	Обща популация		Училищна популация	Пациенти, употребяващи екстази, като % от постъпилите на лечение	
	Някога през живота, възрастни (15—64 години)	През последните 12 месеца, млади хора (15—34 години)	Някога през живота, ученици (15—16 години)	Всички постъпили на лечение	Постъпили на лечение за първи път
	%	%	%	% (брой)	% (брой)
Белгия	–	–	4	0,5 (36)	1,1 (19)
България	2,0	2,9	4	–	–
Чешката република	3,6	1,2	3	0,1 (6)	0,1 (3)
Дания	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)
Германия	2,7	0,9	2	–	–
Естония	–	2,3	3	–	–
Ирландия	6,9	0,9	2	0,6 (46)	1 (32)
Гърция	0,4	0,4	2	0,2 (10)	0,2 (4)
Испания	3,6	1,4	2	0,2 (103)	0,3 (78)
Франция	2,4	0,4	3	0,5 (186)	0,2 (22)
Хърватия	2,5	0,5	2	0,4 (31)	0,4 (4)
Италия	1,8	0,1	1	0,2 (61)	0,2 (32)
Кипър	0,9	0,3	3	0,2 (2)	0,2 (1)
Латвия	2,7	0,8	3	0,2 (4)	0,5 (2)
Литва	1,3	0,3	2	–	–
Люксембург	–	–	–	–	–
Унгария	2,4	1,0	4	1,5 (57)	1,3 (34)
Малта	0,7	–	3	1,1 (20)	2,7 (7)
Нидерландия	6,2	3,1	3	0,6 (66)	0,9 (58)
Австрия	2,3	1,0	–	0,7 (24)	0,9 (13)
Полша	1,1	0,3	2	0,2 (7)	0,2 (2)
Португалия	1,3	0,6	3	0,1 (4)	0,2 (4)
Румъния	0,7	0,4	2	0,2 (3)	0,2 (2)
Словения	2,1	0,8	2	0,4 (2)	1,1 (2)
Словакия	1,9	0,9	4	–	–
Финландия	1,8	1,1	1	0,1 (2)	0,4 (1)
Швеция	2,1	0,2	1	–	–
Обединеното кралство	8,3	2,4	4	0,2 (270)	0,4 (166)
Турция	0,1	0,1	–	1,1 (53)	1,6 (41)
Норвегия	–	–	1	–	–
Европейският съюз	<b>3,1</b>	<b>1,0</b>	–	<b>0,2 (953)</b>	<b>0,3 (493)</b>
ЕС, Турция и Норвегия	–	–	–	<b>0,3 (1 006)</b>	<b>0,4 (534)</b>

ТАБЛИЦА 5

## КАНАБИС

Държава	Оценки за разпространението на употребата			Показател за търсене на лечение, основен наркотик	
	Обща популация		Училищна популация	Пациенти, употребяващи канабис, като % от постъпилите на лечение	
	Някога през живота, възрастни (15—64 години)	През последните 12 месеца, млади хора (15—34 години)	Някога през живота, ученици (15—16 години)	Всички постъпили на лечение	Постъпили на лечение за първи път
	%	%	%	% (брой)	% (брой)
Белгия	14,3	11,2	24	31,2 (2 112)	49,4 (839)
България	7,5	8,3	21	3,4 (67)	5,7 (17)
Чешката република	27,9	18,5	42	12,5 (1 111)	17,5 (747)
Дания	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)
Германия	23,1	11,1	19	34,4 (26 208)	54,5 (11 431)
Естония	–	13,6	24	2,9 (16)	8 (10)
Ирландия	25,3	10,3	18	28,8 (2 216)	45,8 (1 498)
Гърция	8,9	3,2	8	15,7 (889)	24,6 (589)
Испания	27,4	17,0	28	25,6 (12 873)	38,9 (9 736)
Франция	32,1	17,5	39	44,1 (16 020)	62,5 (6 206)
Хърватия	15,6	10,5	18	12,7 (1 001)	56,3 (630)
Италия	21,7	8,0	14	17,1 (5 176)	26 (3 629)
Кипър	9,9	4,2	7	53,3 (532)	81,9 (399)
Латвия	12,5	7,3	25	14,6 (314)	26,8 (106)
Литва	10,5	5,1	20	–	3,3 (7)
Люксембург	–	–	–	26 (72)	–
Унгария	8,5	5,7	19	65,9 (2 560)	74,9 (1 927)
Малта	3,5	1,9	10	8,4 (157)	29,2 (77)
Нидерландия	25,7	13,7	26	47,6 (5 143)	57,8 (3 542)
Австрия	14,2	6,6	–	25,3 (919)	45,4 (623)
Полша	12,2	12,1	23	35,6 (1 003)	53,6 (623)
Португалия	9,4	5,1	14	13,9 (525)	25,4 (457)
Румъния	1,6	0,6	7	11,1 (222)	18,1 (182)
Словения	15,8	10,3	23	10,4 (54)	26,5 (50)
Словакия	10,5	7,3	27	21,6 (432)	32 (308)
Финландия	18,3	11,2	11	18 (267)	42,6 (113)
Швеция	14,9	6,9	7	16 (197)	–
Обединеното кралство	30,0	10,5	24	22,4 (24 498)	37,1 (15 107)
Турция	0,7	0,4	–	15,8 (744)	22 (555)
Норвегия	19,2	7,9	5	19,2 (1 711)	–
Европейският съюз	21,7	11,2	–	27,9 (106 981)	42,2 (59 901)
ЕС, Турция и Норвегия	–	–	–	27,6 (109 436)	41,8 (60 456)

ТАБЛИЦА 6

## ДРУГИ ПОКАЗАТЕЛИ

	Смъртни случаи, предизвикани от употребата на наркотици (на възраст 15–64 години)	Диагностицирани случаи на ХИВ инфекции сред инжекционно употребяващите наркотици (ECDC)	Оценка за инжекционната употреба на наркотици	Спринцовки, раздадени чрез специализирани програми
Държава	случаи на милион души от населението (брой)	случаи на милион души от населението (брой)	случаи на 1000 души от населението	брой
Белгия	17,4 (127)	0,4 (4)	2,5–4,8	937 924
България	4,8 (24)	5,5 (40)	–	466 603
Чешката република	3,9 (28)	0,6 (6)	5,32–5,38	5 362 334
Дания	46,3 (168)	2 (11)	–	–
Германия	16,8 (908)	1 (81)	–	–
Естония	190,8 (170)	53,7 (72)	4,3–10,8	2 228 082
Ирландия	70,5 (215)	2,8 (13)	–	274 475
Гърция	–	42,9 (484)	0,93–1,25	406 898
Испания	11,4 (360)	4,4 (166)	0,19–0,21	1 990 136
Франция	6,7 (283)	1,2 (76)	–	13 800 000
Хърватия	16,1 (46)	0,2 (1)	0,3–0,6	256 544
Италия	10,1 (390)	3,4 (208)	–	–
Кипър	12 (7)	0 (0)	0,2–0,4	0
Латвия	12,4 (17)	46 (94)	–	311 188
Литва	34,7 (70)	20,6 (62)	–	196 446
Люксембург	22,1 (8)	7,6 (4)	4,5–6,85	212 822
Унгария	3,5 (24)	0 (0)	0,8	420 812
Малта	16,2 (4)	0 (0)	–	376 104
Нидерландия	10,2 (113)	0,4 (7)	0,21–0,22	237 400
Австрия	28,1 (160)	4,5 (38)	–	4 625 121
Полша	9,9 (271)	1,1 (42)	–	98 000
Португалия	4,2 (29)	5,3 (56)	–	1 341 710
Румъния	2 (28)	8 (170)	–	1 074 394
Словения	18,4 (26)	0,5 (1)	–	553 426
Словакия	6,2 (24)	0,2 (1)	–	11 691
Финландия	58 (205)	1,3 (7)	–	3 539 009
Швеция	62,6 (383)	1,7 (16)	–	73 125
Обединеното кралство	38,3 (1 598)	1,8 (111)	2,9–3,2	9 349 940
Турция	3,1 (154)	0,1 (6)	–	–
Норвегия	75,9 (250)	2,2 (11)	2,2–3,1	3 011 000
Европейският съюз	<b>17,1 (5 686)</b>	<b>3,5 (1 771)</b>	–	–
ЕС, Турция и Норвегия	–	<b>3,1 (1 788)</b>	–	–



ТАБЛИЦА 7

## КОНФИСКАЦИИ

Държава	Хероин		Кокаин		Амфетамини		Екстази	
	Конфискувано количество	Брой конфискации	Задържано количество	Брой задържания	Задържано количество	Брой задържания	Задържано количество	Брой задържания
	кг	брой	кг	брой	кг	брой	таблетки (кг)	брой
Белгия	112	1 953	19 178	3 349	58	2 641	26 874 (-)	1 015
България	285	44	115	30	84	68	6 164 (30)	3
Чешката република	8	41	8	44	32	357	1 782 (0,01)	12
Дания	41	430	42	2 056	303	1 817	72 654 (-)	523
Германия	242	3 381	1 258	3 618	1 196	11 919	313 179 (-)	1 786
Естония	0,0004	1	3	49	41	319	9 210 (0,01)	56
Ирландия	60	766	459	391	23	143	148 195 (6)	311
Гърция	331	2 045	201	432	0,3	22	3 253 (0,4)	7
Испания	229	5 822	20 754	37 880	251	2 511	175 381 (-)	2 128
Франция	701	–	5 602	–	307	–	156 337 (-)	–
Хърватия	30	192	6	132	3	268	– (1,1)	105
Италия	951	2 983	5 319	6 633	12	63	19 051 (20)	138
Кипър	1	34	7	88	0,5	50	102 (0,1)	9
Латвия	1	427	1	28	30	820	847 (-)	24
Литва	0,5	112	120	10	80	119	54 (-)	8
Люксембург	3	190	2	122	1	13	137 (-)	10
Унгария	3	26	13	118	30	492	12 437 (0,8)	91
Малта	1	44	143	80	0,2	3	1 080 (-)	27
Нидерландия	750	–	10 000	–	681	–	2 442 200 (61)	–
Австрия	222	393	65	912	35	607	8 998 (-)	113
Полша	36	–	213	–	618	–	31 092 (0,01)	–
Португалия	66	971	4 020	1 238	0,2	44	867 (7)	101
Румъния	45	215	55	85	4	16	12 861 (0,02)	112
Словения	20	439	27	251	9	203	960 (-)	16
Словакия	0,3	82	2	19	11	607	529 (-)	16
Финландия	0,07	47	26	147	139	2 616	23 623 (-)	513
Швеция	7	363	34	1 010	361	3 609	38 630 (3)	441
Обединеното кралство	831	10 624	3 324	18 569	1 491	6 515	473 000 (-)	3 716
Турция	13 301	4 155	476	1 434	619	108	2 961 553 (357)	4 445
Норвегия	45	1 277	67	860	317	6 801	6 579 (2)	274
Европейският съюз	4 977	31 625	70 997	77 291	5 802	35 842	3 979 497 (130)	11 281
ЕС, Турция и Норвегия	18 323	37 057	71 540	79 585	6 737	42 751	6 947 629 (489)	16 000

ТАБЛИЦА 7

## КОНФИСКАЦИИ (продължение)

Държава	Канабис — смола		Канабис — трева		Растения канабис	
	Конфискувано количество	Брой конфискации	Задържано количество	Брой задържания	Задържано количество	Брой задържания
	кг	брой	кг	брой	растения (кг)	брой
Белгия	1 338	4 500	5 635	19 672	330 675	1 111
България	15 967	4	1 319	127	13 072 (2 517)	26
Чешката република	21	24	563	558	90 091 (–)	259
Дания	1 334	9 239	223	1 287	– (1 401)	675
Германия	2 386	6 490	4 942	28 744	97 829 (–)	2 204
Естония	5	48	25	466	– (7)	12
Ирландия	1 185	527	1 020	1 843	11 601 (–)	542
Гърция	44	145	22 383	6 262	34 040 (–)	831
Испания	325 563	179 993	10 457	150 206	– (39 932)	1 677
Франция	51 118	–	3 270	–	131 307 (–)	–
Хърватия	23	343	1 070	4 098	6 703 (–)	211
Италия	21 893	6 184	21 496	4 660	4 122 617 (–)	1 216
Кипър	0,1	20	100	863	385 (–)	39
Латвия	117	64	74	414	– (335)	4
Литва	424	23	96	242	– (–)	–
Люксембург	1	83	30	774	39 (–)	9
Унгария	3	103	1 777	2 092	7 382 (–)	193
Малта	16	96	3	50	46 (–)	5
Нидерландия	2 200	–	12 600	–	1 400 000 (–)	–
Австрия	174	1 192	812	5 732	– (173)	210
Полша	39	–	1 489	–	61 585 (–)	–
Португалия	18 304	3 298	49	554	7 788 (–)	397
Румъния	27	1 492	335	262	3 125 (300)	30
Словения	3	66	706	3 350	11 166 (–)	174
Словакия	1	17	177	1 242	2 927 (–)	38
Финландия	714	1 870	–	5 036	18 150 (66)	3 339
Швеция	1 091	6 761	641	7 611	–	–
Обединеното кралство	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625	15 846
Турция	27 413	6 881	124 673	57 744	–	3 646
Норвегия	1 605	10 985	314	4 402	– (133)	364
Европейският съюз	457 424	239 942	104 535	394 891	6 906 153 (44 730)	29 048
ЕС, Турция и Норвегия	486 442	257 808	229 522	457 037	6 906 153 (44 863)	33 058





Европейски център за мониторинг на наркотиците  
и наркоманиите

**Европейски доклад за наркотиците 2014 г.:  
Тенденции и развития**

Люксембург: Служба за публикации на Европейския съюз  
2014 г. — 80 стр. — 21 × 29,7 см

ISBN: 978-92-9168-689-6

doi:10.2810/28924



## КАК ДА СЕ СДОБИЕМ С ПУБЛИКАЦИИТЕ НА ЕС?

### Безплатни публикации

чрез EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)

от представителствата или делегациите на Европейския съюз. Можете да получите координатите им, като посетите следния адрес: <http://ec.europa.eu> или като изпратите факс на следния номер: +352 2929-42758

### Платени публикации

чрез EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)

### Платени абонаменти

(например годишните издания на сериите на *Официален вестник на Европейския съюз*, *Сборника съдебна практика на Съда на Европейския съюз*)

чрез някой от търговските представители на Службата за публикации на Европейския съюз ([http://publications.europa.eu/others/agents/index\\_bg.htm](http://publications.europa.eu/others/agents/index_bg.htm))

## Относно този доклад

Докладът *Тенденции и развития* представя преглед на високо равнище на феномена на наркотиците в Европа, обхващащ доставката, употребата на наркотици и проблемите на общественото здраве, както и политиката по отношение на наркотиците и отговорите. Заедно с интернет страницата *Европейски доклад за наркотиците: Данни и статистики, Обзор по държави и Перспективи относно наркотиците* той оформя пакета на Европейски доклад за наркотиците за 2014 г.

## Относно EMCDDA

Европейският център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите (EMCDDA) е централен източник на информация по въпросите, свързани с наркотиците, с утвърден авторитет в Европа. В продължение на повече от 20 години Центърът събира, анализира и разпространява надеждна научна информация относно наркотиците и наркоманиите, и последствията от тях, като предоставя на своята аудитория основана на научни данни картина на явленията „наркотици“ на европейско равнище.

Публикациите на EMCDDA са основен източник на информация за широк кръг лица, включително отговорните за определянето на политиките и техните съветници, специалистите и изследователите, които работят в областта на наркотиците, и в по-широк смисъл медиите и широката общественост. EMCDDA, чието седалище е в Лисабон, е една от децентрализираните агенции на Европейския съюз.

