

**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**НАЦИОНАЛЕН ФОКУСЕН ЦЕНТЪР  
ЗА НАРКОТИЦИ И НАРКОМАНИИ**

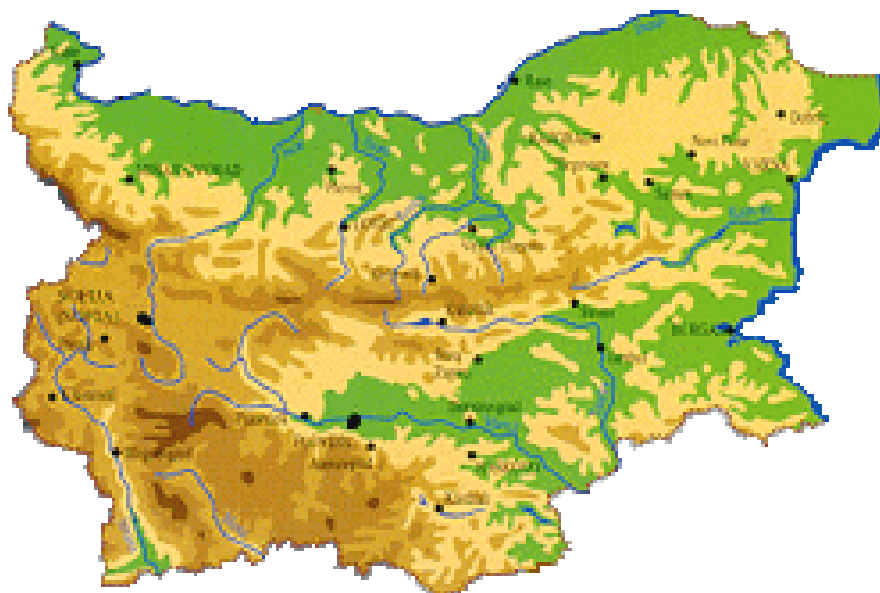
**С ПОДКРЕПАТА И САНКЦИЯТА НА**

**НАЦИОНАЛЕН СЪВЕТ  
ПО НАРКОТИЧНИТЕ ВЕЩЕСТВА**

# **ГОДИШЕН НАЦИОНАЛЕН ДОКЛАД**

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

**2016**



**Декември 2016  
София**

**Годишен национален доклад  
по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България  
2016**

**Съставители на доклада:**

**Александър Панайотов**

Национален фокусен център за наркотици и наркомании  
(Глави 5, 8 и 10)

**Антония Банчева**

Национален фокусен център за наркотици и наркомании  
(Глави 4 и 9)

**Георги Шопов**

Национален фокусен център за наркотици и наркомании  
(Глави 1 и 2)

**Йорданка Стойнева**

Национален фокусен център за наркотици и наркомании  
(Глави 6 и 7)

**Момчил Василев**

директор на Национален фокусен център за наркотици и наркомании  
(Глава 3)

**Отговорен редактор на доклада:**

**Момчил Василев**

директор на Национален фокусен център за наркотици и наркомании

**Координация по доклада:**

**Момчил Василев**, Национален фокусен център за наркотици и наркомании  
**Александър Панайотов**, Национален фокусен център за наркотици и наркомании  
**Антония Банчева**, Национален фокусен център за наркотици и наркомании

### **Благодарности към ръководството и експертите на:**

- Агенция Митници (отдел „Наркотици, оръжие и прекурсори“), МФ
  - Висш съдебен съвет
    - ВМА МБАЛ-Варна
  - Военномедицинска академия - София
    - Върховна касационна прокуратура
  - Главна дирекция „Борба с организираната престъпност“, МВР
  - Главна дирекция „Достъп до образование и подкрепа на развитието“, МОН
    - Главна дирекция „Столична дирекция на вътрешните работи“, МВР
- Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ - Министерство на правосъдието
  - Държавна агенция за закрила на детето
  - Държавна психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм
- Лечебни програми: „ИПИСМП – психиатрична НАДЕЖДА“ ООД, ЕТ „АИПСМП – Д-р Александър Канчелов“, „Д-р Венцеслава Димитрова“ – АИПСМП, „Д-р Велислава Мартинова – АСМП по ИПП“, „Доверие за здраве – АГПСМП“ ООД, „АГПСМП – Филипополис“ ООД, „Д-р Стелян Лазаров – АИПСМП 2010“ ЕООД и други (виж Библиография)
  - МБАЛСМ „Н.И.Пирогов“- София, Клиника по токсикология
    - Министерство на вътрешните работи
    - Министерство на здравеопазването
    - Министерство на младежта и спорта
  - Министерство на образованието и науката
    - Министерство на отбраната
  - Министерство на труда и социалната политика
- Научноизследователски институт по криминалистика и криминология, МВР
  - Национален статистически институт
  - Национален център по наркомании
  - Национален център по обществено здраве и анализи
    - Национална следствена служба
- Неправителствени организации за работа в сферата на зависимостите: Асоциация „Солидарност“, Български червет кръст – Кюстендил, Фонд за превенция на престъпността ИГА – Пазарджик, Фондация „Инициатива за здраве“, Фондация „Панацея“ - Пловдив, Сдружение Сдружение „Адаптация“ - Благоевград, Сдружение „Доза обич“ – Бургас
  - Община Варна, Дирекция „Превенции“
  - Общински съвети по наркотичните вещества
    - Отдел НВС, Дирекция „ЛП“, МЗ
- Превантивно-информационни центрове в Благоевград, Бургас, Варна, Велико Търново, Видин, Враца, Габрово, Добрич, Кърджали, Кюстендил, Ловеч, Монтана, Пазарджик, Перник, Плевен, Пловдив, Разград, Русе, Силистра, Сливен, София, Стара Загора, Смолян, Търговище, Хасково, Шумен, Ямбол
  - УМБАЛ „Св. Георги“ - Пловдив - Клиника по клинична токсикология
- Централна комисия за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните към МС
  - Център за спешна медицинска помощ (ЦСМП), София

**Благодарности за участието с текстове и данни при изготвянето на доклада и към:**

**Александър Панайотов**, Национален фокусен център за наркотици и наркомании, НЦН  
**Ангел Кунчев**, мед. д-р, гл. държавен здравен инспектор, Министерство на здравеопазването  
**Антония Банчева**, Национален фокусен център за наркотици и наркомании, НЦН  
**Благовеста Томова**, мед. д-р, Национален център по наркомании  
**Валентина Терзиева**, Национален център по наркомании  
**Венда Зидарова**, Национален координатор по наркотиците, Министерство на здравеопазването  
**Виолета Богданова**, Национален център по наркомании  
**Вяра Тонева**, мед. д-р, Министерство на здравеопазването,  
**Георги Шопов**, Национален фокусен център за наркотици и наркомании, НЦН  
**Димитър Тончев**, главен секретар на Висш съдебен съвет  
**Евелин Йорданова**, Национален статистически институт  
**Йорданка Стойнева**, Национален фокусен център за наркотици и наркомании, НЦН  
**Кристиян Христов**, Министерство на здравеопазването,  
**Лиляна Спасова**, Научно изследователски институт по криминалистика и криминология, МВР  
**Маргарита Гешева**, доц. д-р, мед. д-р, Клиника по токсикология, МБАЛСМ „Н.И.Пирогов“  
**Мариета Цолова**, Министерство на правосъдието  
**Радостина Янева**, мед. д-р, Национален център по обществено здраве и анализи  
**Снежана Златева**, доц. д-р, ВМА МБАЛ-Варна  
**Цветелина Кочева**, Център за спешна медицинска помощ - София  
**Цветолоб Митов**, Министерство на вътрешните работи

**Благодарности и към колегите, оказали съдействие при изготвянето на доклада:**

**Грета Ганчева**, директор на дирекция „Достъп до образование и подкрепа на развитието“, Министерство на образованието и науката  
**Екатерина Кирякова**, началник на отдел НОП, дирекция МРР, Агенция „Митници“  
**Иво Антонов**, и.д. директор на дирекция „Социална политика“, Министерство на отбраната  
**Цветан Панков**, началник отдел „Наркотици“ в ГДБОП, МВР

...

и всички други лица и организации, допринесли за изготвянето на този доклад.

**В доклада са представени предимно данни за 2015 година!**

## СЪДЪРЖАНИЕ

№	Глава	
<b>ЧАСТ А: Ново развитие и тенденции</b>		
1	Политика по наркотиците в България	7
2	Законодателство в областта на наркотиците в България	14
3	Употреба на наркотици	20
4	Превенция	22
5	Лечение, свързано с употребата на наркотици: търсене и предлагане на лечение	37
6	Здравни взаимовръзки и последици	52
7	Отговори на здравните взаимовръзки и последици	65
8	Престъпност, свързана с наркотици	78
9	Пазари на наркотици	95
10	Затвори	103
<b>ЧАСТ Б: Библиография</b>		
	Използвани източници	115
	Използвани съкращения в текста	119
	Списък на таблици в текста	122
	Списък на фигури в текста	125

**ЧАСТ А:  
НОВО РАЗВИТИЕ И ТЕНДЕНЦИИ**

## 1. Политика по наркотиците

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

- Национален план за действие и/или стратегия и координация;
- Ново развитие;
- Икономически анализ.

### Национален план за действие и/или стратегия<sup>1</sup>

*Националната стратегия за борба с наркотиците (2014 – 2018 г.)*

През 2015 г. продължават да се прилагат утвърдени в предишните национални стратегии принципи, а именно:

- Стремех за по-висока ефективност и начин за успешното изпълнение на поставените цели. Подход, основан на опит и резултати от научни изследвания.
- Прозрачност – управление и изпълнение на стратегията, достъпни за външно наблюдение и контрол.
- Партньорство и сътрудничество – изпълнение на националната стратегия с широко участие на държавни и общински институции, представители на частния сектор и структури на гражданското общество.

Изпълнението на Националната стратегия за борба с наркотиците се осъществява чрез приетия План за действие към нея. Планът за действие съдържа конкретни мерки за реализиране на стратегическите задачи за намаляване на търсенето и за намаляване предлагането на наркотици, срокове за изпълнението им и отговорни институции.

Изпълнението на стратегическите задачи от Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците (2014 – 2018 г.), в областта на намаляване търсенето на наркотици е ангажимент на Министерството на здравеопазването (МЗ) и се финансира със средства от бюджета на министерството по Програма за изпълнение на Плана за действие на Националната стратегия за борба с наркотиците (2014 – 2018 г.). За 2015 г. са отпуснати 160 000 лв.

С отпуснатите средства през 2015 г. са изпълнени стратегически задачи от Плана за действие към Стратегията:

По Стратегическа задача №3 „Подобряване на достъпа на пациентите до разнообразни и ефективни лечебни програми“ - Задача 3.1 от Плана за действие „Развиване на система за лечение и психосоциална рехабилитация на употребяващите наркотици на национално и общинско ниво“, Подзадача г) „Развиване и подобряване функционирането на мрежа от програми за психосоциална рехабилитация: извънболнични програми за дневни грижи, дневни центрове за психосоциална рехабилитация, програми за работещи, програми за семейства, за превенция на рецидив

<sup>1</sup> Източник: Дирекция „Лекарствена политика“, отдел „Наркотични вещества и съвети“, Министерство на здравеопазването.

и резиденциални програми, създаване и развитие на програми за лечение и психосоциална рехабилитация на неопиатна зависимост, както и на програми за лечение на комбинирана зависимост“.

По Стратегическа задача №8 „Контрол на дейностите с наркотични вещества за медицински цели“ - Задача 8.2 от Плана за действие „Подобряване координацията на административните структури, осъществяващи контрол на национално и местно ниво“, Подзадача а) „Организиране на семинари за подобряване на координацията и осъществяване на методическо ръководство на дейността на инспекторите по наркотични вещества от Регионални здравни инспекции (РЗИ), осъществяващи контрола на местно ниво“, без организиран и проведен семинар с инспекторите по наркотични вещества от 28 РЗИ.

Стратегическа задача №18 „Поддържане и развитие на институционална и експертна мрежа за изпълнение на националната политика по наркотиците Задача 18.1. от Плана за действие „Провеждане на националната политика на местно ниво Общински съвети по наркотични вещества (ОСНВ) и Превантивно-информационни центрове (ПИЦ)“ Подзадачи б) и в), със средствата от бюджета на МЗ по Програма за изпълнение на Плана за действие на Националната стратегия за борба с наркотиците е финансирано разработването и осъществяването на 53 дейности на ПИЦ и ОСНВ за превенция на употребата на наркотици.

Задача 18.2. от Плана за действие „Поддържане и развитие на мрежа от експерти“ - Подзадача в) „Обучение на екипите на ПИЦ в стандартите в областта на превенцията“, бе организирана и проведена Девета национална конференция по проблемите на превенцията на употребата и злоупотребата с наркотични вещества с екипите на 27 ОСНВ и ПИЦ към тях.

Основен проблем за неизпълнението на Плана за действие е недостатъчното финансиране, което води до частично изпълнение на заложените задачи за 2015 г.

През 2015 г. Национален съвет по наркотичните вещества (НСНВ) проведе три редовни заседания – на 09.02.2015 г., на 22.06.2015 г. и на 19.11.2015 г., по време на които са приети следните доклади:

В изпълнение на международните договори за контрол на наркотиците, на заседание на НСНВ е одобрен Годишния доклад за 2014 г. на Република България до Комисията по наркотичните вещества при ИКОСОС на ООН – Виена.

Доклад за участието на българската делегацията в 58-та сесия на Комисията по наркотични вещества при ООН.

Също така, беше прието предложение за сформирание на екип за председателството на Хоризонталната работна група „Наркотици“ към Съвета на Европейския съюз (ЕС) в рамките на Българското председателство на Съвета на ЕС през 2018 г.

НСНВ реши да се създаде междуведомствена работна група, която да изготви мерки за превенция, ограничаване и намаляване на употребата на наркотици сред подрастващите и в училищата. На основа на предложените мерки да се прецени какви да бъдат действията на държавата за справяне с проблема. В състава на работната група бе решено да се включат представители на МЗ, Министерство на вътрешните работи, Министерство на образованието и науката, Министерство на младежта и спорта, Държавна агенция за закрила на детето и Централна комисия за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни.

По данни на ОСНВ през 2015 година най-употребяваните и разпространявани в България наркотици са амфетамини, метамфетамини и марихуана, като тяхната употреба се увеличила значително. Възрастовата граница за първата употреба на амфетамини падна до 9-11 годишна възраст. Наблюдава се инжекционна употреба на амфетамини,



метамфетамини, както и на опиати със стимуланти. Известни са смъртни случаи, свързани с употребата на „пико“, за което се знае, че се приготвя масово в домашни условия от налични в аптеките медикаменти.

Като цяло в България се наблюдава нарастване броя на лицата, системно употребяващи марихуана и други производни на канабиса. Продължава да е широка употребата на марихуана в комбинация с алкохол. Все по-често на пазара се предлага т.н. „друсана марихуана“ – с метадон или амфетамини.

„Дизайнерската дрога“, която се продава и по интернет като препарати срещу насекоми, соли за вана, билков тамян и др. е сравнително ново явление за България. Проблемът с идентификацията на тези вещества като наркотични се състои в това, че се модифицира съществуваща химическа структура с цел да се заобиколи закона и да се оптимизира ефектът им. Така се създава ново химическо вещество, което е извън списъка на забранените. В това явление освен синтетичните наркотици влизат и растителни смеси, в които не е задължително да има синтетично вещество. Наркотикът се определя като един от най-търсените за парти-купони.

Все повече нараства броят на учениците пушачи. Увеличение се наблюдава и при броя на децата и подрастващите, консумиращи алкохол, като възрастовата граница на начална употреба на алкохол и цигари намалява с всяка изминала година. Тревожен факт е, че експериментирането с психоактивни вещества (ПАВ) се установява като част от културата на младите хора и ако преди години то се изразяваше в консумирането на алкохол и тютюнопушене, днес това е пушенето на марихуана, употреба на амфетамини и метамфетамини в увеселителните заведения в комбинация с алкохол. Малките населени места стават активна зона за употреба и разпространение на психоактивни вещества и има реална и належаща необходимост от работа на специалисти по превенцията на този терен. Съседството с известни курортни селища и градове, определят много региони в България като сигурно средище за разпространение, съхранение и употреба на наркотици. Нелегалните канали на пласъорите са публична тайна, като специалистите от ОСНВ споделят, че нямат сигурен начин на споделяне на постъпилата при тях информация за търговията с ПАВ.

През месец ноември 2015 г. в гр. Благоевград се проведе IX Национална среща по проблемите на превенцията на употребата и злоупотребата с наркотични вещества. Срещата беше организирана от Секретариата на ОСНВ съвместно с НЦН по покана на ОСНВ Благоевград. Националната среща имаше за цел: обмяна на знания и опит в областта на превенцията на злоупотребата с наркотични вещества; повишаване на компетенциите на служителите от ПИЦ в разработването и прилагането на превантивни програми; представяне и обсъждане на принципи и стандарти за добра практика в областта на превенцията. В срещата взеха участие представители на 23 ПИЦ и ОСНВ, секретарят на ОСНВ, директор и служители от НЦН, директор на Регионален инспекторат по образование (РИО) Благоевград, представители на Регионална здравна инспекция (РЗИ) Благоевград, педагогически съветници и психолози от училищата в град Благоевград.

По време на срещата беше обсъдена темата „Ефективни мерки за превенция, ограничаване и намаляване на употребата на наркотици сред подрастващите и в училищата“, бяха представени: „Програма за индикативна превенция на употребата на наркотични вещества сред деца в риск“ изпълнявана от ПИЦ към дирекция „Превенция“ на Община Варна; Програма „Усвояване на личностни и групови умения за превенция на употребата на психоактивни вещества,“ представена от ПИЦ София; „Индивидуалното консултиране в ПИЦ, Плевен - тенденции, проблеми, възможности“. Проведе се дискусия с водещи психиатри и специалисти на тема „Легализирането на марихуана – вреди и

ползи. Причинна връзка между остри психози и употреба на ПАВ<sup>2</sup>. Конференцията се проведе със съдействието и домакинството на ОСНВ – Благоевград.

## Координиране на политиката<sup>2</sup>

За провеждане на националната политика по наркотиците на местно ниво до края на 2015 г. продължиха да функционират 27 Общински съвети по наркотични вещества (ОСНВ) в общините, които са и административни центрове на области. Те работят съобразно приети общински програми и стратегии за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите. Към 27-те ОСНВ функционират Превантивно-информационни центрове (ПИЦ), които са функционални звена и събират, анализират и предоставят информация на местно ниво, необходима за изготвянето, осъществяването и координирането на общинските програми и стратегии в областта на превенция на употребата на наркотици.

Насоките и задачите на ОСНВ и ПИЦ се определят от Националната стратегия за борба с наркотиците. Дейностите на ОСНВ са насочени към предотвратяване първата употреба на наркотици от все още неупотребяващите, към ограничаване на риска от прерастването на употребата на наркотици в злоупотреба и зависимост и за намаляване на щетите от употребата на наркотици за индивида и обществото.

Превантивните мерки, които ОСНВ реализират на местно ниво по отношение на проблемите с наркотиците, взаимно се допълват и условно са разделени на:

- мерки, свързани с реализиране на превантивни дейности в училищата;
- мерки, насочени към родители;
- мерки, свързани с повишаване на информираността на българската общественост и провеждане на мониторинг по проблемите свързани с наркотиците.

Тези мерки целят да формират у младия човек положително отношение към здравословния начин на живот, както и да повишат обществената чувствителност по проблема наркоманиа. Познаването на реалистичната картина в отделните градове е изключително важно при определяне на подходите, методите и начините за ефективната работа на всички институции и организации, ангажирани с изпълнението на Националната стратегия. Общо е мнението, че голяма част от учениците са осведомени и познават видовете и начините на употреба на наркотични вещества, но често информацията им е получена от интернет и е подвеждаща, некоректна. При всички е посочено категорично, че подрастващите подкрепят необходимостта в училищата да се говори открито за проблемите, свързани с употребата на ПАВ и рисковото поведение. В същото време на повечето места специалистите от ОСНВ изпитват трудности при комуникация с родителите, организиране на срещи и търсене на съдействие от тяхна страна. Основно в по-малките населени места ръководствата на училищата се притесняват открито да споделят проблемите, а на места отричат очевидни факти, свързани с разпространението или употреба на ПАВ, с цел да не се навреди на авторитета им и това да не доведе до отлива на ученици и загуби в делегираните бюджети.

---

<sup>2</sup> Източник: Дирекция „Лекарствена политика“, отдел „Наркотични вещества и съвети“, Министерство на здравеопазването.

## Ново развитие

През 2015 г. НСНВ реши да се извърши анализ на научните изследвания за целесъобразността и необходимостта от прилагането на марихуаната и нейните деривати за медицински цели и регулаторната практика и контрол в други държави от ЕС.

НСНВ прие доклад относно депозираните становища и резултати от направени проучвания и анализи по темата за необходимостта от употребата на марихуана и нейните деривати за медицински цели, представени на заседанията на НСНВ на 01.10.2014 г. и 09.02.2015 г.

НСНВ прие анализ, направен от Изпълнителната агенция по лекарства относно регулаторната практика в държавите-членки на ЕС и становище относно резултати от проведените до момента клинични изпитвания с лекарствен продукт Сативекс.

НСНВ прие устни становища на националните консултанти по нервни болести акад. проф. Д-р Иван Миланов, психиатрия доц. Вихра Миланова, очни болести проф. д-р И. Петкова, Председателя на Българската Психиатрична Асоциация доц. д-р Христо Кожухаров, ръководителя катедра „Психиатрия и медицинска психология“ на Медицински университет в гр. Плевен доц. д-р Мая Стоименова - Попова, началника на Клиника „Спешна токсикология“ проф. д-р Камен Канев и началника „Токсикохимична лаборатория“ във Военномедицинска Академия доц. Васил Атанасов, началника на Клиника по токсикология във Военноморската болница град Варна д-р Снежана Златева.

НСНВ прие становище на Общинските съвети по наркотични вещества, представени от Председателя на ОСНВ Благоевград д-р Теменужка Любенова и Председателя на ОСНВ Варна, г-н Тодор Иванов.

НСНВ прие становище на представител на терапевтична общност г-жа Диана Реча.

НСНВ реши всички писмени и устни експертни становища, представени по темата до този момент, да бъдат публикувани на интернет страницата на НСНВ.

На базата на представените писмени и устни становища и анализи, НСНВ единодушно реши да не се разрешава използването на марихуаната и нейните деривати за медицински цели.

Събраната информация от докладите на ОСНВ и ПИЦ сочи увеличение на медийните публикации и предавания на местно ниво, разпространяващи и налагащи твърденията за лечебните качества на марихуаната и нейната безвредност. По мнение на експерти, това създава в обществото убеждение, че деца пушещи марихуана не са подложени на риск и затруднява работата на специалистите по превенция.

Мониторингът на печатните и интернет издания на национално ниво за 2015 г. показва, че броят на публикации по темата за наркотиците и наркоманиите за годината е 11 782, като от тях 1684 (14,29%) са свързани с темата за марихуаната. Наблюдението върху тези публикации сочи, че по-голямата част от тях са в рубриката „криминални новини“.

Статиите, които отразяват темата, свързана с употребата на марихуана за медицински цели са малко, като общата големина в графични знаци възлиза на малко над 5000 знака. (Таблица 1-1)

Данните показват, че публикациите на национално ниво, отразяват основно дебата по темата, като се разглеждат различни становища, без да се взима определена страна. Останалите публикации отразяват държавната политика. (Таблица 1-1)

Таблица 1-1

**ПУБЛИКАЦИИ НА НАЦИОНАЛНО НИВО, СВЪРЗАНИ С ОТРАЗЯВАНЕТО НА ВЪПРОСИ ПО ТЕМАТА „ЛЕГАЛИЗИРАНЕ НА МАРИХУАНАТА ЗА МЕДИЦИНСКИ ЦЕЛИ“, 2015 Г.**

Име на изданието	Дата на публикуване	Вид на публикацията	Заглавие/Подзаглавие	Големина в графични знаци
„БТВ“ .БГ	<u>18.03.2015</u>	Видео-репортаж	„Държавата проучва възможността да се разреши употребата на марихуана за медицински цели“ (През миналата година Центърът по наркомании публикува доклад по темата)	-
„БЛИТЦ“ .БГ	<u>18.03.2015</u>	Статия	България проучва дали да разреши марихуаната за медицински цели. (Различни организации прилагат списък с болести, за които лекият наркотик помагал)	над 1000
„РАДАР“ .БГ	<u>19.03.2015</u>	Новина	Легализираме марихуаната	Над 500
„ДНЕВНИК“ .БГ	<u>19.03.2015</u>	Статия	„В България се проучва дали да се разреши употребата на марихуана за медицински цели“	500
„БТВ“ .БГ	<u>19.03.2015</u>	Онлайн Анкета	„Трябва ли да се разреши използването на марихуана за медицински цели“ ?	-
„НОВА НЮЗ“ .БГ	<u>21.03.2015</u>	Интервю	„За“ или "против" легализацията на марихуана за медицински цели (Темата бе провокирана от присъдата на болен от левкемия, решил да се лекува именно с канабис).	-
„ДИР“ .БГ	<u>31.08.2015</u>	Новина	Енчев: Предлагам орален спрей с марихуана за хиляди болни	Над 500
ВЕСТНИК „СТАНДАРТ“	<u>01.09.2015</u>	Кратка информация	Енчев предлага спрей с марихуана за болни	250
„ДАРИК.НЮЗ“ .БГ	<u>02.09.2015</u>	Статия	Москов: Марихуана за медицински цели у нас само след точна преценка	над 1000
„РАДАР“ .БГ	<u>13.09.2015</u>	Новина	„Защо трябва да бъде легализирана марихуаната за медицински цели в България“	над 500
„ДНЕС“ .БГ	<u>29.10.2015</u>	Статия	„Да нарушаваш закона с надеждата да живееш“ (Трябва ли да се позволи употребата на марихуана за медицински цели? )	над 1000

**Източник: Интернет базирана електронна система за мониторинг на публикациите по темата за наркотиците и наркоманиите, Национална библиотека „Св. св. Кирил и Методий“ и Национален фокусен център за наркотици и наркомании**

## Обществени разходи в областта на наркотиците и наркоманията

И през 2015 г. бяха отпуснати средства за превантивни дейности по Националната програма за изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците (2014 – 2018 г.). Отпуснатите средства за ПИЦ и ОСНВ са както следва:

За провеждане на националната политика по наркотиците на местно ниво са отпуснати средства в размер на 35 100 лв. за 27-те ОСНВ (по 1300 лв.). За разработване и осъществяване на програми за превенция на употребата на наркотици на местно ниво, за разработване и осъществяване на местни стратегии и програми за борба срещу злоупотребата с наркотични вещества, насочени към рискови (уязвими) групи, са отпуснати средства в размер на 48 100 лв. за 26-те ОСНВ (по 1850 лв.).

За изпълнение на тези проекти са сключени договори между Министерство на здравеопазването и 27-те общини за предоставяне на предвидените в план-сметката средства. Съгласно изискванията, проектите са разгледани и одобрени от комисия, определена със заповед на министъра на здравеопазването. Тези средства подпомагат дейността на ПИЦ и ОСНВ, но мнението на експертите, работещи в областта е, че отпусканите средства от Националната програма за изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците, както и от държавния бюджет, са крайно недостатъчни за осъществяване на превантивни дейности и за по-ефективна работа на въпросните организации.<sup>3</sup>

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

Отпуснатите средства за 2015 г. са заплати за 27 щатни бройки (председатели), 27 за секретари на ОСНВ и 96 щатни бройки за екипите на ПИЦ, както и средства за издръжка. Увеличени са средствата за заплати и издръжка, като общата изразходена сума по тези пера за годината е приблизително 1 милион (953 516 ) лева.<sup>4</sup>

В Таблица 1-2 са описани изразходените бюджетни средства от ОСНВ и ПИЦ по географски региони на страната.

Таблица 1-2

### ИЗРАЗХОДЕНИ СРЕДСТВА В ДЪРЖАВНИЯ БЮДЖЕТ ОТ ОСНВ И ПИЦ

Географски райони на България	Обща сума в лева
Югозападен	223 928
Северозападен	161 645
Североизточен	148 696
Югоизточен район	141 322
Южен централен	140 036
Северен централен	137 889

**Източник: Проучване относно реализирани превантивни дейности за 2015 г. от ОСНВ и ПИЦ, Национален фокусен център за наркотици и наркомании**

<sup>3</sup> Източник: Дирекция „Лекарствена политика“, отдел „Наркотични вещества и съвети“, Министерство на здравеопазването.

<sup>4</sup> Източник: Проучване относно реализирани превантивни дейности за 2015 г. ОСНВ и ПИЦ, Национален фокусен център за наркотици и наркомании.

## 2. Законодателство в областта на наркотиците

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

- Правна рамка
- Прилагане на закона

През 2015 г. не са настъпили промени в законодателството, свързано с престъпления с наркотици. По отношение на контрола на новите психоактивни вещества (НПВ), през изминалата година, шест нови вещества са включени в забранителен списък, ограничаващ тяхното разпространение и продажба. През същата годината е изготвен един проект и са приети две Постановления на министерски съвет (ПМС), свързани със Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите.

През изминалата 2015 г. се отчита намаляване на броя на задържаните лица с наркотични вещества, спрямо предходната 2014 г., но данните остават близки до тези от периода (2011-2013 г.)

### Правна рамка

#### ***Закон за наркотичните вещества и прекурсори (ЗКНВП)***

През 2015 г. е изготвен проект за изменение и допълнение на ЗКНВП. Проектът е подготвен във връзка с изпълнение на Решение №808/08.10.2012 г. на Министерския съвет за приемане на План за намаляване на регулаторната тежест за бизнеса, с цел оптимизиране на регулаторните режими в областта на наркотичните вещества.

Предвижда се при издаване, промяна и подновяване на лицензии за дейности с наркотични вещества и лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества, да отпадне изискването за предоставяне на документи, свързани с обстоятелства, вписани в Търговския регистър, както и представянето на копия на разрешения, издадени от Изпълнителната агенция по лекарствата. Отпада също така изискването за представяне на копие от разрешение за осъществяване на частна охранителна дейност, тъй като в МВР се поддържа публичен регистър на издадените разрешения.

Проектът предвижда намаляване на сроковете за издаване, подновяване и промяна на лицензии за дейности с наркотични вещества и лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества от 60 дни на 50 дни, като част от мерките за намаляване на административната тежест за гражданите и бизнеса.

Въвежда се изискване за водене на публични регистри за издадените лицензии и разрешения по реда на ЗКНВП, в съответствие с изискванията на чл. 11, ал. 2 от Закона за административното регулиране и административния контрол върху стопанската дейност.

Преценира се текстът на чл. 73, ал. 1 относно разрешаване на дейности с наркотични вещества от списъците по чл. 3, ал. 2, т. 1, 2 и 3 от ЗКНВП, като се привежда в съответствие със заглавието на раздела. Дейностите с наркотични вещества за медицински цели се извършват с лицензия, издадена по реда на чл. 32, ал. 1. С проекта се въвежда административно-наказателна отговорност за нарушаване на условията и реда за осъществяване на програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди.

Целта на законопроекта е опростяване и рационализиране на административните процедури в съответствие с мерките, предвидени в Стратегията за развитие на държавната администрация (2014 – 2020 г.). Очакваните резултати от прилагането на законопроекта са намаление на административната тежест, опростяване на административните процедури, съкращаване на времето и разходите за работа на администрацията и създаване на предпоставки за поетапно въвеждане на комплексно административно обслужване.<sup>5</sup>

**1. С ПМС №325 от 30.11.2015 г.** е приета Тарифа за таксите, които се събират по ЗКНВП. Съгласно нормата на чл. 9, ал. 3 от ЗКНВП, размерът на таксите и начинът на плащането им се определят в тарифа, приета от Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването, министъра на земеделието и храните и министъра на икономиката.<sup>6</sup>

Тарифата за таксите, които се събират по ЗКНВП е изготвена от междуведомствена работна група, с участието на представители от Министерство на здравеопазването, Министерство на земеделието и храните и Министерство на икономиката, в съответствие с приетата с Постановление №1 от 05.01.2012 г. на Министерски съвет, Методика за определяне на разходоориентиран размер на таксите по чл. 7а от Закон за ограничаване на административното регулиране и административния контрол върху стопанската дейност и разходването им. С прилагане на Методиката, размерът на предложените такси е в съответствие с необходимите материално-технически и административни разходи за извършване на съответните дейности и е определен по Методиката. За всяка предложена такса е разработена план-сметка за нейното формиране. В размера на таксите се включват преките и непреки разходи, свързани с предоставянето на съответната услуга.

С прилагане на Методиката при изготвяне на Тарифа за таксите, които се събират по ЗКНВП се въвеждат ясни критерии и правила при изчисляване размера на таксите, както и основанието за събиране на съответната държавна такса, дължима от заявителя при подаване на заявление за извършване на определена административна услуга.

Целта е размерът на таксите да бъде съобразен с действително разходваните от администрацията средства за осъществяване на контролната дейност, основани на принципите на пропорционалност и възстановяване на разходите.

**2.С ПМС № 246 от 07.09.2015 г.** е прието изменение и допълнение на Наредбата за реда за класифициране на растенията и веществата като наркотични.

## **Контрол върху новите наркотични вещества**

На второто редовно заседание на Национален съвет по наркотичните вещества за 2015 г., проведено на 22.06.2015 г., е взето решение за поставяне под контрол на 6 нови вещества в Списък I и Списък III на Наредбата за реда за класифициране на растенията и веществата като наркотични, които са следните :

- 25I-NBOMe;
- AN-7921;
- 5F-PB-22;
- 5-MeO-MIPT;

<sup>5</sup> Източник: Дирекция „Лекарствена политика“, отдел „Наркотични вещества и съвети“, Министерство на здравеопазването.

<sup>6</sup> Източник: Дирекция „Лекарствена политика“, отдел „Наркотични вещества и съвети“, Министерство на здравеопазването.

- ВВ-22;
- 5-F-NNEI.

## Наказателен кодекс

През 2015 г. беше продължен дабятът относно легализиране на марихуаната за медицински цели (за повече информация виж: Глава 1 „Политика за наркотиците“). Независимият депутат Велизар Енчев направи онлайн петиция в подкрепа на легализирането на употребата на марихуана за медицински.<sup>7</sup>

**В края на 2013 г. в България се проведе Национално представително проучване сред младото население (20-34 години).** В това изследване, бяха включени и няколко въпроса, свързани с отношението на анкетираните лица към употребата на наркотици и наказанията за това деяние.

*Таблица 2-1*

### ТВЪРДЕНИЯ СВЪРЗАНИ С УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ И ЗАКОНОДАТЕЛСТВО

Отговорите са в %	Подкрепям	Не подкрепям	Не мога да преценя
Злоупотребата с наркотици е криминално деяние и следва да бъде наказвано със затвор	51.5	22.3	26.1
Злоупотребата с наркотици е нарушение на закона и следва да бъде наказвано с административна санкция (глоба)	54.8	22.8	22.4
Злоупотребата с наркотици е признак на болест и не следва да бъде наказвана	24.9	45.2	30.0
Притежанието и употребата на канабис в малки дози (напр. до 1 гр.) не следва да се санкционира по никакъв начин	20.4	53.9	25.7
Притежанието и употребата на хероин в малки количества (1-2 дози) не следва да се санкционира по никакъв начин	10.4	66.8	22.8
В закона трябва да се въведат минимални дози от всеки вид наркотик, за чието притежание не се налагат никакви санкции	13.4	59.9	26.7

**Източник: Национално представително проучване сред населението на България от 20 до 34 години, 2013 г.**

<sup>7</sup> Източник: Енчев, В., Предлагам орален спрей с марихуана за хиляди болни, публикация на „DIR.BG“ от 31.08.2015 г., достъпна на: <http://dnes.dir.bg/news/marihuana-velizar-enchev-legalizirane-19907199>.



Впечатление прави, че над 50% от изследваните лица подкрепят твърдението, че злоупотребата с наркотици е криминално деяние и следва да бъде наказвано със затвор или да бъде наложена административна санкция (глоба). (Таблица 2-1)

Приблизително 20,4% от лицата са на мнение, че притежанието и употребата на канабис в малки дози не следва да се санкционира по никакъв начин. Значително по-малък е делът на подкрепящите твърдението, че притежанието и употребата на хероин в малки количества (1-2 дози) не следва да се санкционира по никакъв начин.

Интерес предизвиква фактът, че 45,2% от изследваните лица не подкрепят твърдението, че злоупотребата с наркотици е признак на болест и не следва да бъде наказвана.

## Прилагане на закона

През 2015 г. извършените от Областните дирекции към Министерство на вътрешните работи (ОДМВР) дейности по линия „Наркотици“ са както следва:

Дейности свързани със спазването на разпоредбите по чл. 354-а, чл. 354-б, чл. 354-в от Наказателния кодекс (НК):

- профилактиране на наркосборища, питейни и увесилителни заведения;
- провеждане на специализирани полицейски операции (СПО);

Дейности, свързани с превенция на престъпността:

- Извършване на проверка на училищата и районите около тях;
- Разкриване на нови наркосборища и места за продажба на наркотични вещества.

При акциите, свързани със спазването на разпоредбите от НК се забелязва, че броят на профилактираните наркосборища и увесилителни заведения, както и броят на проведените СПО са с най-ниски стойности през 2015 г., а с най-високи за 2013 г., (Таблица 2-2). През същата година, броят на проверените училища и районите около тях е 3728, което ги прави с най-високи показатели за последните 3 години (Таблица 2-3).<sup>8</sup>

Таблица 2-2

### РЕАЛИЗИРАНИ ДЕЙНОСТИ ОТ ОДМВР ВЪВ ВРЪЗКА СЪС СПАЗВАНЕТО НА РАЗПОРЕДБИТЕ ПО ЧЛ. 354-А, ЧЛ. 354-Б, ЧЛ. 354-В НК В ПЕРИОДА 2013 – 2015 Г.

ГОДИНА	2013	2014	2015
Брой профилактирани наркосборища, питейни и увесилителни заведения	4601	4346	3223
Брой проведени СПО	2494	2352	2182

Източник: Отчет за работата на органите на областни дирекции на Министерство на вътрешните работи по линия „Наркотици“ (2013 – 2015 г.)

<sup>8</sup> Източник: Отчет за работата на органите на областните дирекции на Министерство на вътрешните работи по линия „Наркотици“ за периода 01.01.2015 г. – 31.12.2015 г.

Таблица 2-3

**РЕАЛИЗИРАНИ ДЕЙНОСТИ ОТ ОДМВР ВЪВ ВРЪЗКА С ПРЕВЕНЦИЯ НА  
ПРЕСТЪПНОСТТА В ПЕРИОДА 2013 – 2015 Г.**

<b>ГОДИНА</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Брой проверни училища и районите около тях</b>	3122	3385	3728
<b>Брой разкрити нови наркосборища и места за продажба на НВ</b>	254	240	193

Източник: Отчет за работата на органите на областни дирекции на Министерство на вътрешните работи по линия „Наркотици“ (2013 – 2015) г.

През годината броят на задържаните лица по линия наркотици е 4195. 1584 или 38% от общия дял са лицата, задържани в Югозападен регион, към който принадлежи и София. Според отчетите на МВР, през годините в столицата има най-голям брой задържани лица. Най-нисък е делът на задържаните лица в Северен централен район – 7,05% (Таблица 2-4).

Таблица 2-4

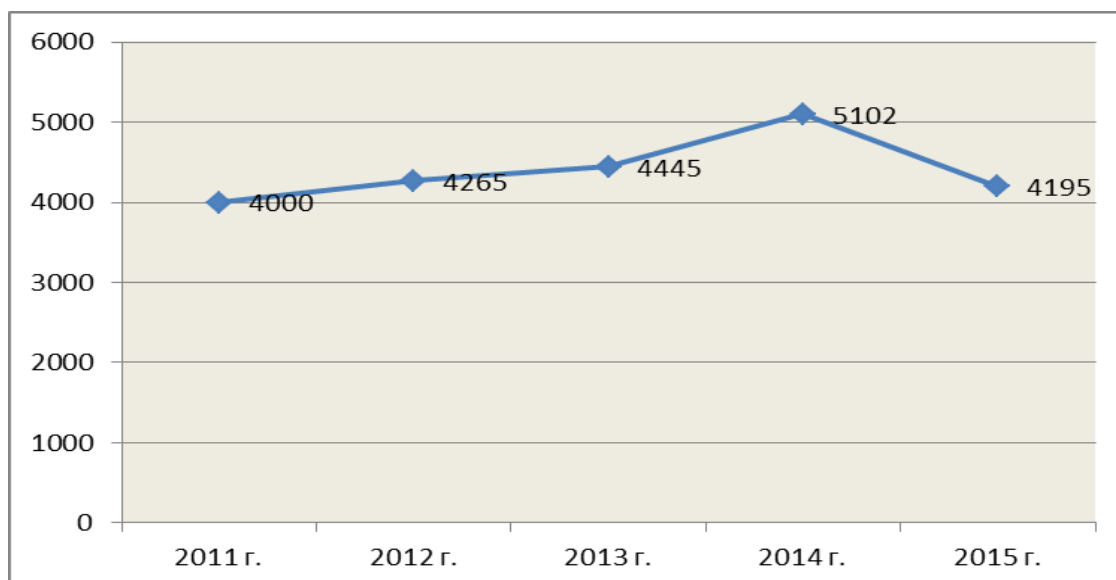
**ОТНОСИТЕЛЕН ДЯЛ НА ЗАДЪРЖАНИТЕ ЛИЦА ПО ЛИНИЯ НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2015 Г.  
РАЗПРЕДЕЛЕНИ ПО РАЙОНИ В БЪЛГАРИЯ**

<b>Югозападен район</b>	38,0%
<b>Южен централен район</b>	18,9%
<b>Югоизточен район</b>	12,9%
<b>Северен централен район</b>	7,05%
<b>Североизточен район</b>	16,0%
<b>Северозападен район</b>	7,15%

Източник: Отчет за работата на органите на областни дирекции на Министерство на вътрешните работи по линия „Наркотици“ през 2015 г.

През последните пет години, броят на лицата задържани за притежание на наркотични вещества не е по-малък от 4000 души годишно. След пика на задържаните лица през 2014 г., когато това са били 5102, през 2015 г. има намаляване на този показател, като тези данни са относително близки с данните от периода 2011 – 2013 г. (Фигура 2-1).

**БРОЙ ЗАДЪРЖАНИ ЛИЦА ЗА ПРИТЕЖАНИЕ НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА ОТ  
ОДМВР В ПЕРИОДА 2011 – 2015 Г.**



**Източник: Отчет за работата на органите на областни дирекции на Министерство на вътрешните работи по линия „Наркотици“ (2013 – 2015) г.**

### 3. Употреба на наркотици

#### Употреба на наркотици сред учениците

През 2015 г. беше проведено шестото по ред изследване по Европейски училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици (ESPAD)<sup>9</sup>. По отношение на употребата на наркотични вещества поне веднъж в живота, сравнителните данни показват, че България е на едно първите места сред европейските страни. (виж Таблица 3.1)

През 2015 г. 30% (около 20-22 000) от 15-16-годишните ученици в България са употребили поне веднъж в живота си някакъв незаконен наркотик. Нашата страна участва в този проект от 1999 г., като оттогава нивото на употреба се е увеличило с 16 процентни пункта или двойно повече.

Таблица 3-1

#### УПОТРЕБА НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА СРЕД УЧЕНИЦИТЕ, РОДЕНИ ПРЕЗ 1999 Г.

	Относителен дял, България	Относителен дял, средно Европа
Някакво наркотично вещество	30%	18%
Канабис	27%	16%
Екстази	5%	2%
Амфетамини	6%	2%
Метамфетамини	5%	1%
Кокаин	5%	2%
Халюциногени	4%	2%
Хероин	3%	1%
Инхаланти	3%	7%
Нови психоактивни вещества	8%	4%

**Източник: Европейски училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици, 2015**

27% (около 18-20 000) от родените през 1999 г. ученици в България са употребили поне веднъж в живота си канабис, като за 16 години делът на учениците с опит в употребата на канабис се е увеличил с 13 процентни пункта. По отношение на актуалната

<sup>9</sup> Изследването е проведено през 2015 г. в 35 европейски страни (24 от тях членки на Европейски съюз) сред 96 043 ученици, родени през 1999 г.

употреба (през последните 30 дни) делът е 12% (около 7-9000 ученици), като той е по-висок сред момчетата, отколкото сред момичетата (15% срещу 10%), за разлика от 2011 г., когато беше еднакъв сред момичетата и момчетата (по 10%).

Освен канабис някои ученици са употребявали и други незаконни вещества. Сред най-често опитваните незаконни наркотици в Европа са: екстази, амфетамини, кокаин и LSD или други халюциногени. Средно 1-2% от учениците, участвали в ESPAD съобщават, че са употребявали най-малко веднъж в живота си някакъв незаконен наркотик, различен от канабис. В България 5% или повече процента от учениците отбелязват, че са употребявали екстази, амфетамини, метамфетамини, кокаин. 4% са употребявали анаболни стероиди (средно за ESPAD делът е 1%), като това се отнася за 7% от момчетата и 2% от момичетата.

Около 6% от учениците, родени през 1999 г., са употребили нови психоактивни вещества (НПВ) през последните 12 месеца преди провеждане на проучването, като това е по-висок дял от повечето незаконни наркотици, различни от канабис. По-голяма част от употребените НПВ са били под формата на растителна смес за пушене.<sup>10</sup>



---

<sup>10</sup> Източник: Европейски училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици, 2015 г.

## 4. Превенция

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

- Политика и организационна структура;
- Превантивни дейности и интервенции;
- Качество на превантивните дейности;
- Тенденции;
- Ново развитие.

### Политика и организационна структура

На 16.07.2014 г., Министерски съвет прие Национална стратегия за борба с наркотиците (2014 – 2018 г.) и План за действие към нея. Стратегията включва две стратегически области на действие – намаляване на търсенето и намаляване на предлагането на незаконните наркотични вещества. Основните цели са свързани с подобряване на общественото здраве, здравето и социалното функциониране на отделния човек, повишаване степента на защитеност и сигурност на обществото към разпространението на наркотици, както и осигуряване на надеждни и ефикасни методи за намаляване на търсенето на наркотични вещества и прекурсори.

За провеждане на националната политика по наркотиците на местно ниво до края на 2015 г. функционират 27 Общински съвети по наркотични вещества (ОСНВ) в общините, които са административни центрове на области. ОСНВ работят съобразно приети общински програми и стратегии за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите.

Към 27-те ОСНВ в градовете Благоевград, Бургас, Варна, Велико Търново, Видин, Враца, Габрово, Добрич, Кюстендил, Кърджали, Ловеч, Монтана, Пазарджик, Перник, Плевен, Пловдив, Разград, Русе, Силистра, Сливен, Смолян, София, Стара Загора, Търговище, Хасково, Шумен и Ямбол функционират Превантивно-информационни центрове (ПИЦ). ПИЦ са функционални звена, които събират, анализират и предоставят информация на местно ниво, необходима за изготвянето, осъществяването и координирането на общинските програми и стратегии<sup>11</sup>.

### Превантивни дейности и интервенции

#### Превантивни дейности и интервенции свързани с алкохола и цигарите<sup>12</sup>

Дейностите за ограничаване на тютюнопушенето и злоупотребата с алкохол в Република България се изпълняват съгласно Закона за здравето (чл. 54, чл. 55, чл. 56 и чл. 56а).

<sup>11</sup> Източник: Секретариат на Национален съвет по наркотичните вещества, Министерство на здравеопазването.

<sup>12</sup> Източник: д-р Ангел Кунчев, Главен държавен здравен инспектор, Министерство на здравеопазването.

Политиката по отношение на ограничаването на тютюнопушенето и злоупотребата с алкохол в Република България се осъществява чрез Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014 – 2020 г. (НППХНБ), приета с Решение №538 от МС на 12.09.2013 г.

Повече информация за НППХНБ може да бъде намерена на интернет страницата на Министерство на здравеопазването.

През 2015 г. бяха представени предварителни резултати от „Национално проучване на факторите на риска за здравето, проведено в периода октомври-ноември 2014 г. от Националния център по обществено здраве и анализи по НППХНБ. Проучването включва:

- „Разпределение на факторите за здравето сред децата на възраст 1-6 г. и 6-9 г.“; „Алкохолът рисков фактор за здравето“; „Проблемът тютюнопушене в България“.

С цел превенция на тютюнопушенето и злоупотребата с алкохол Министерство на здравеопазването чрез регионалните здравни инспекции (РЗИ) извършва редица дейности като: провеждане на национални информационни кампании, прожекции на тематични филми „Невидимия“, „Денят на Яна“, „Пушенето забранено“ и др., провеждане на ученически конкурси, спортни мероприятия, пресконференции, семинари, обучения, изготвяне и разпространение на информационни материали – листовки, аудио и видеоклипове.

Обученията за ученици и млади хора се провеждат с интерактивни средства – „Алко очила“, пушещ макет, демонстриращ влиянието на тютюневия дим върху белите дробове и спирометричен апарат за измерване на въглеродния окис в белия дроб.

Провеждат се спортни прояви-състезания и турнири, ролеви игри, дебати и дискусии, работа в екип за активен здравословен живот, разработват се собствени сайтове и електронни книги за здравословен начин на живот и ограничаване на тютюнопушенето и злоупотребата с алкохол.

Дейностите на тематичните информационни кампании срещу тютюнопушенето и злоупотребата на алкохол се провеждат в училища, университети, паркове, спортни съоръжения, търговки центрове достъпни до широката общественост в електронен формат, също така се използват възможностите на интернет пространството, особено достъпно и подходящо за подрастващите и младите хора.

## **Дейности по ограничение на тютюнопушенето**

Проведени са следните кампании против тютюнопушенето:

1. Световния ден без тютюн – 31 май по тема определена от СЗО „Спрете незаконната търговия с тютюневи изделия“, в изпълнение на чл. 15 („Незаконна търговия с тютюневи изделия“) от Рамковата конвенция за контрол на тютюна.

МЗ, в рамките на своите правомощия, си постави за цел да насочи усилия към реализиране на ефективни превантивни и контролни дейности. Предвид темата на Световния ден без тютюн за 2015 г., МЗ обяви следните теми за организиране на кампании на регионално ниво: „Стоп на тютюнопушенето“, „Стоп на тютюневия дим“ и „Повишен контрол и превенция за ограничаване на тютюнопушенето“.

На 30 и 31 май Министерството на здравеопазването организира съвместно със Столична община и „Метрополитен“ ЕАД излъчване на тематични филми на видеостените в метеостанциите, за популяризиране на посланията свързани със Световния ден без тютюн сред широката столична общественост. Филмите са на тема пасивното тютюнопушене и защита на детското здраве със следните заглавия: „Денят на Яна“ и „Невидимият“.

2. Ден на Екс-пушача – събитие, което се отбелязва в цяла Европа на 30 октомври 2015 г. Инициативата е част от европейската кампания „Екс-пушачите са неудържими“. Реализираните дейности бяха свързани с разпространение на информационни материали, популяризиране и използването на iCoach безплатен онлайн инструмент за отказване на цигарите, провеждане на безплатно измерване на въглеродния оксид в издишания въздух и количеството на карбоксиемоглобин в кръвта на пасивни и активни пушачи.

3. По повод международния ден без тютюнопушене 21 ноември 2015 г. Министерството на здравеопазването проведе редица прояви в столицата и в страната срещу тютюневата зависимост и за мотивация на активните пушачи за отказване от нея. Проявите бяха насочени към активни пушачи за популяризиране на услугите в Кабинетите за консултиране и отказване от тютюнопушенето – консултиране за повишаване на мотивацията за спиране и отказване от тютюнопушенето; спирометрично измерване на активните и пасивни пушачи а апарат, чрез издишан въздух за остатъчни количества въглероден оксид в белия дроб и процента на карбоксиемоглобин в кръвта; определяне на степен на никотинова зависимост с тест Фагерстрьом и използване на iCoach безплатен онлайн инструмент за отказване на цигарите (попълване на въпросник за активни пушачи).

4. През 2015 г. Министерство на здравеопазването финализира „Национален ученически конкурс „Проектът на нашия клас – за живот без тютюн“ за учебната 2014/2015 г. През тази година в конкурса се включиха над 3000 ученици с 57 свои проекта, осъществени под ръководството на 45 техни учители.

През 2015 г. са реализирани следните дейности: 60 ТВ предавания, 90 радиопредавания, 220 излъчвания на аудио и видеоклипове, 49 публикации в пресата, 24 пресконференции, 29 масови прояви с 5431 ученика; 814 семинара, лекции и беседи с 20 642 участника; 147 видеопокази, с 3821 участника; 16 проучвания сред 3723 лица и др.

### **Контролна дейност по чл. 56 и чл. 56а от Закона за здравето за ограничаване на тютюнопушенето в закрити и някои открити обществени места**

За периода 26.12.2014 г. – 03.12.2015 г. от РЗИ в страната са извършени 195 792 проверки общо броя проверки (дневни и нощни) на 187 395 обекта, в работни и почивни дни. Издадени са 452 предписания, съставени са 810 акта за констатирани нарушения и са издадени 698 наказателни постановления на обща стойност 477 500 лв.

### **Дейности по превенция на злоупотребата с алкохол**

С цел превенция на рисков фактор злоупотреба с алкохол РЗИ през 2015 г. са провели в страната следните здравно образователни мероприятия: 35 демонстрация с алкоочила с последващи спортни мероприятия с участието на 765 ученика; проведени са 3 проучвания с 675 ученика, 3 конкурса с участието на 127 ученика от 5 до 12 клас; проведени са 386 обучителни мероприятия (семинари, лекции и др.) с над 840 ученика; 115 видеопоказа с над 2 200 участника.

За периода 01.01.2015 г. – 26.12.2015 г. РЗИ в страната за извършили 2 540 броя проверки на 2 750 обекта, в работни и почивни дни по прилагане на чл. 54 от Закона за здравето за забрана продажбата на алкохолни напитки.

Министерство на здравеопазването и през настоящата година в рамките на своите компетенции ще продължи активно да работи за намаляване на рисковите фактори за здравето.



## Превантивни дейности реализирани в училище<sup>13</sup>

По данни от Министерство на образованието и науката всички 28 регионални инспектората по образованието са отчетели осъществени превантивни дейности през учебната 2015/2016 г., свързани с употребата на психоактивни вещества, както следва:

### 1. На ниво клас:

- провеждане на беседи, дискусии, презентации, филми, прочит на книга. Информацията е представяна от класен ръководител, здравен работник или педагогически съветник, както и от учители, преподаващи по предметите Биология и здравно образование, Химия и опазване на околната среда и Гражданско образование;
- индивидуална работа с проблемни ученици;
- организиране на изложби от рисунки, постери, информационни табла, публикуване на информация в училищни вестници, радиопредавания;
- прояви във връзка с международни дни и чествания;
- участие в национални кампании;
- разпространяване на брошури;
- състезания под надслов „Не на ...“;
- анкетни проучвания;
- провеждане на тренинги;
- провеждане на обучения по метода „връстници обучават връстници“.

### 2. На ниво работа с родителите по въпросите на зависимостите – на родителски срещи;

- разработване на училищни програми като „Клас без тютюнев дим“, „ Живот без дрога“, „Не на тютюнопушенето и алкохола“;

### 3. На ниво взаимодействие с други институции и провеждане на теми на дискусии, беседи, семинари и други.

Данните от РИО съгласно предварително посочени индикатори, относно реализирани превантивни дейности в училищата във връзка с употребата на наркотици, алкохол и тютюн са следните:

- 648 приложени училищни програми за превенция на употребата и злоупотребата с наркотични вещества, основани на подхода „умения за живот“ (1499 за предходната година);
- 228 767 обхванати ученици в програми и кампании за превенция на употребата и злоупотребата с наркотични вещества (221 898 за предходната година);
- 2688 обучени специалисти (психолози, учители) за работа в и с училищата (3655 за предходната година);
- 3 279 приложени програми за превенция, базирани на подхода „връстници обучават връстници“ (675 за предходната година);
- 512 въведени програми за работа с родители (680 за предходната година);
- 121 300 бр. разработени и/или разпространени информационни материали (87 303 за предходната година);
- 2493 обучени професионалисти за работа с родители (1976 за предходната година).

---

<sup>13</sup> Източник: Дирекция „Достъп до образование и подкрепа на развитието“, Министерство на образованието и науката.

## Превантивни кампании<sup>14</sup>

В началото на 2016 година беше изпратен въпросник до 27 Общински съвета по наркотични вещества и Превантивно – информационните центрове към тях за предоставяне на информация относно реализираните през 2015 година кампании за превенция на употребата на психоактивни вещества.

В Националния център по наркомании са постъпили отговори от 21 Общински съвети по наркотични вещества.

1. Градове в страната, за които са подадени данни за осъществени превантивни кампании, насочени към превенция на употреба на психоактивни вещества, утвърждаване на здравословен начин на живот и намаляване на рисковото поведение сред младите хора:

По получени данни, такива кампании са осъществени в 21 града в страната: Бургас, Варна, Велико Търново, Видин, Габрово, Добрич, Кюстендил, Кърджали, Ловеч, Монтана, Перник, Плевен, Пловдив, Разград, Русе, Силистра, Смолян, Стара Загора, Хасково, Шумен и Ямбол.

2. Градове в страната, за които са подадени данни за осъществени кампании за превенция на ХИВ/СПИН и сексуално предавани инфекции: Пазарджик (1), Хасково (1), Видин (4), Кюстендил (1), Монтана (1), Перник (3), Смолян (3), Шумен (2).

3. По подадени данни, на територията на страната през 2015г. са осъществени общо 115 кампании, като 73 от тях са били част от програми, както следва:

- 25 кампании са част от общински програми за превенция;
- 10 са били част от Програма „Превенция и контрол на ХИВ/ СПИН“ на Министерство на здравеопазването;
- 1 кампания е част от програма за превантивна работа с родители;
- 8 кампании са част от програма за превенция в училищна среда;
- 7 са част от програма за обучение на доброволци по метода „Връстници обучават връстници“;
- 21 са посочени като кампании, които са част от програми, насочени към работа с млади хора за повишаване на тяхната информираност, социални умения и компетенции и даване на алтернативи за свободното време;
- Останалите 43 кампании не са посочени като част от програма.

3.1. Шестдесет и осем (68) от реализираните кампании са с цел превенция на употребата и злоупотребата с психоактивни вещества, 15 са с цел превенция на алкохол и тютюнопушене, като тази година, акцентът основно е върху превенция на употребата на тютюневи изделия сред подрастващите. 13 от кампаниите – са с акцент върху рисково сексуално поведение и превенция на разпространението на ХИВ /СПИН и сексуално предавани инфекции, 8 са кампании, насочени към спортните инициативи и творчески занимания, като алтернатива на свободното време и зависимите поведения, 10 кампании са с цел превенция на агресивното поведение, развитие на творчески способности и възпитание на гражданска инициативност, доброволчество и развиване на социални и лични умения по метода „Връстници обучават връстници“, превенция на рисково поведение сред младите хора, 1 кампания свързана с ранна превенция на рисково поведение в интернет.

---

<sup>14</sup> Източник: Дирекция „Методическо ръководство и контрол на дейностите по намаляване на търсенето на наркотици“, Национален център по наркомании.

#### 4. Фактори за реализиране на кампаниите:

- 22 от кампаниите са реализирани поради оценка на ситуацията на местно ниво за повишена употреба на психоактивни вещества (вкл. алкохол и тютюневи изделия) сред младите хора и обществеността;
- 32 кампании са реализирани за отбелязване на Световни дни за: борба със злоупотребата и незаконния трафик на наркотици, за борба с тютюнопушенето, за солидарност с жертвите на СПИН и др.
- 6 от кампаниите са осъществени поради наличие на организации, които да ги реализират;
- 6 от кампаниите са реализирани поради наличието на благоприятни финансови и времеви фактори;
- 8 от кампаниите са реализирани поради наличие на рискови фактори на средата;
- 12 от кампаниите са реализирани поради липса на информация в общественото пространство и по – специално в групата на подрастващите, относно вредите от употребата на психоактивни вещества;
- 6 кампании са реализирани поради наличие на желание от младежките организации на Общинските съвети по наркотични вещества;
- 23 кампании са реализирани поради други фактори като: необходимост от обучение на доброволци, необходимост от създаване на мрежа и споделяне на опит между професионалистите и доброволците, работещи в областта на превенцията; необходимост от развиване на творческите способности на младите хора, алтернативи за свободното време и превенция на рисково поведение.

#### 5. Цели на кампаниите:

Основно целите на кампаниите са дефинирани като: мотивиране на младите хора за здравословно и безрисково поведение (27); информиране за здравните последствия от употребата на психоактивни вещества, като акцентът е върху подрастващите (28), популяризиране на услуги, предоставяни по повод проблем с наркотиците (1), показване на алтернативи на свободното време (15), привличане на вниманието на обществото към проблема с наркотиците (14), благотворителност (1), повишаване на социалните умения и компетентности, както и на гражданската активност сред младежите (18), обучение на специалисти за работа с уязвими групи (2). Две от кампаниите са реализирани с цели, които не са посочени.

#### 6. Период на реализиране на кампаниите:

Преобладаващият период на реализиране на кампаниите е един ден, това са кампаниите, осъществени по повод чествания (41 бр.). Кампаниите с продължителност от 1 до 5 дни ( 18 бр.) са осъществени по същия повод. Кампаниите реализирани с цел утвърждаване на алтернативни дейности за свободното време на младите хора и повишаване на информираността за рисковете от наркотични вещества с продължителност до 1 месец (32 бр.), а тези, реализирани по повод промяна на рисковото поведение, намаляване на агресията, развиване на социални умения и повишаване на информираността, са с продължителност от 2 до 8 месеца (17 бр.). Кампаниите, реализирани с цел повишаване на информираността, подобряване на общуването, утвърждаване на здравословен начин на живот, засилване на протективните фактори в училищната и семейна среди на младите хора, са с продължителност около 1 година ( 7 бр.).

Кампаниите с продължителност от няколко месеца до година, са част от превантивни програми.

#### 7. Екип:

Основно кампаниите са реализирани от екипите на ПИЦ и ОСНВ, като в зависимост от целевата група, към която са били насочени дейностите, както и в зависимост от спецификата на темите, в екипите са участвали учители, педагогически съветници, училищни психолози, експерти от Регионалните здравни инспекции, Местни комисии за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни, служители на МВР – КАТ, ДПС, спортисти.

В 60 (52%) от посочените кампании към екипа планиращ и реализиращ дейността са привлечени и представители на целевата група, предимно младежи – доброволци от Младежките съвети по наркотични вещества.

#### 8. Целеви групи, към които са били насочени кампаниите:

В 74 от кампаниите целева група са били деца и младежи, като възрастовия диапазон е от 7 до 29 г.; двадесет и пет (25) кампании са били насочени към широката общественост, шест (6) към родители и семейства, дванадесет (12) към професионалисти, работещи с деца и младежи, а към лица и семейства на лица, които експериментират или злоупотребяват с наркотични вещества, тази година, няма нито една насочена кампания.

#### Партньорство:

През 2015 г. основните партньори в кампаниите са: Регионалните здравни инспекции, Регионалните инспекторати по образование (РИО), Центрове за обществена подкрепа (ЦОП), училища, Местни комисии за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни (МКБППМН), Центрове за настаняване от семеен тип (ЦНСТ), Домове за деца, лишени от родителски грижи (ДДЛРГ), неправителствени организации (НПО) - основно Български червен кръст (БЧК) и младежката му организация, спортни клубове, регионални библиотеки.

9. Брой обхванати хора от реализираните през 2015 година кампании: 85 080, за сравнение през 2014 година кампании бяха обхванати 84 094, през 2013 година, обхванатите са 123 614 човека, а през 2012 година – 138 683 човека.

#### 10. Отразяване на кампаниите в медиите

91 от кампаниите са отразени в местни печатни и електронни медии и Интернет, а 19 – не са отразени в медийното пространство и информация за реализираните дейности не е достигнала до обществеността. Кампаниите, които не са отразени в медийното пространство, са обучения на доброволци и връстници, както и обучения и обмяна на опит между професионалисти.

#### 11. Оценка на ефективност на кампаниите.

Съгласно получената информация, 37 от кампаниите са с направена оценка на ефективност, което представлява 32,17% от общия брой кампании и се доближава до резултатите от 2014 г.

Оценките през 2015 година са дефинирани по следния начин:

- вътрешна оценка от специалисти ПИЦ; метод – анкета за обратна връзка;
- вътрешна – от председателя на ОСНВ и външна – от директори и преподаватели;
- текущо извършване на оценка; мониторинг от мултидисциплинарен екип от организациите, участващи в кампанията; следени са количествени и качествени показатели: брой достигнати млади хора, брой медийни публикации, брой разпространени материали;

- мониторинг от мултидисциплинарен екип от тесни специалисти, представители на институции и организации, ангажирани с провеждането на кампанията.
- следене на количествени и качествени показатели: брой достигнати хора, брой медийни публикации, брой и вид на разпространените материали, степен на удовлетвореност на клиентите

На база така направените оценки, изводите са:

- кампанията форма на превантивно въздействие се е утвърдила като не толкова ефективен, но разпознаваем метод на здравно - образователна работа на местно ниво и следва да бъде времево и тематично надграждан с обем и съдържание и напред във времето;
- младите хора имат потребност от информация за вредите от употребата на ПАВ, както и да им се помогне да изградят умения за предпазване от рискове;
- проявен интерес и желание за надграждане на знанията от целевата група на кампанията.

За поредна година не се обръща адекватно внимание на оценката на ефективност, която е значима за създаване на по-ефективни кампании през предстоящите години.

## 12. Източник на финансиране и бюджет:

77 – от кампаниите са финансирани от общинските бюджети, 16 от Министерство на здравеопазването, основно чрез Националната стратегия за борба с наркотиците, 2 от „Програма за превенция на ХИВ/СПИН“. През 2015 г. продължава тенденцията за финансиране на кампании и дейности от други източници – БНР, БЧК, РЗИ, Регионална библиотека, фирми.

Общата стойност за реализираните превантивни кампании е 80 670 лева.

От направения анализ се вижда, че се запазва тенденцията за най-голям относителен дял на дейности в областта на общата превенция, като най – често обхващаната целева група е тази на децата и младежите.

Забелязва се положителна тенденция за трайна работа с младежи – доброволци, като за втора година, превантивните кампании са съчетани и с благотворителни дейности, реализирани по повод големи християнски празници.

През 2015 г. има акцент върху развитие и формиране на социални умения и гражданската активност сред младите хора, даване на алтернативи за свободното време и макар да продължава да липсва практика на осъществяване на оценка на ефективността, е видно, че професионалистите осъзнават нуждата от този процес и активно се стремят да събират и документират реализираните от тях дейности.

Забелязва се необходимостта от създаването на програми за селективна и индикативна превенция, тъй като има понижаване на възрастта за първа употреба и полиупотреба.

## **Превантивни дейности и интервенции сред рискови групи<sup>15</sup>**

Ангажиментите на Местните комисии за борба с противообществените прояви на малолетните и непълнолетните (МКБППМН) по Националната стратегия за борба с наркотиците и Плана за действие за изпълнението ѝ за периода 2014 – 2018 г. са насочени към стратегическите цели и задачи, свързани преди всичко с превенцията на употребата на наркотични вещества, привличане на родителите като активна страна в

<sup>15</sup> Източник: Централна комисия за борба с противообществените прояви на малолетните и непълнолетните, Министерски съвет.

превантивния процес, разработване на програми и проекти за работа със семейства и преди всичко такива в риск, превенция на рисковото поведение, подобряване на родителския капацитет, включително и на родители с деца, които са пребивавали в корекционно-възпитателни заведения – социално педагогически интернати, възпитателни училища интернати, поправителни домове, условно осъдени и на пробация; квалификация, обучения на членове на МКБППМН, обществени възпитатели и други, разширяване на възможностите за включване на децата в свободното време-спорт, дейности, свързани с култура и изкуство и др., разработване и разпространение на информационни материали и т.н. Важен акцент в дейността на местните комисии е активизиране на работата с родителските съвети и училищните настоятелства.

Централната комисия, чрез Центъра за квалификация, организира целогодишно обучения на секретари, обществени възпитатели и други, включително и по превенция на зависимостите. Темата за превенцията на наркоманиите винаги присъства в програмите за обучения. Обръща се специално внимание на анализа на факторите, които способстват за употребата на наркотици сред подрастващите и особено на високата степен на криминогенност при употребата им.

Местните комисии работят в тясно взаимодействие с Общинските съвети по наркотични вещества (ОСНВ). Провеждат се съвместни заседания и се организират конкретни мероприятия. При констатирани случаи на притежание от непълнолетни на наркотични вещества и наложени възпитателни мерки, тези деца са били насочени за консултации заедно с техен родител към специалистите от Превантивно-информационния център по проблемите на наркоманиите (гр. София, СО).

Важен аспект в дейността на комисииите по изпълнение на Плана за действие е разработването самостоятелно или с други органи и НПО превантивни програми и проекти, свързани главно с първичната превенция (София, Ямбол, Нова Загора, Сливен, Бургас, Созопол, Варна, Стара Загора, Хасково и други).

През 2015 г., в изпълнение на Плана за действие по Националната стратегия за борба с наркотиците, МКБППМН са реализирали 105 обучения (85 обучения през 2014 г.) с участието на 1561 (1232 през 2014 г.) специалисти и доброволци – предимно секретари и членове на МКБППМН, обществени възпитатели, педагогически съветници, медицински специалисти от училищните кабинети, учители/ включително и по метода на „връстници обучават връстници“, ученици – доброволци, ученически парламенти, родители и други. В това отношение е налице чувствително нарастване. Най-често са били представяни следните теми: „Как да разпознаем употребяващите наркотик?“, „Да помогнем на приятел в беда“, „Какво представлява дизайнерската дрога?“, „Работа със зависими лица“, „Превенция на употребата на наркотични вещества“, „Превантивни програми за употребата на ПАВ – теоретични насоки и практически модели за работа с юноши и техните родители“, „Начини за предотвратяване на риска от употреба на наркотици“, „Техники за скрининг, ранни интервенции и насочване за лечение“, обучение по доброволчество с интерактивни занимания с деца и други.

През годината МКБППМН са работили по 145 програми и проекти по превенция на рисковото поведение за употреба на наркотици, в които са били обхванати 19 000 (17 642 през 2014 г.) лица. По-актуалните теми на тези проекти са били: „Наркотични вещества – какво не знаем за тях“, „Универсална превенция, базирана в училищата“, „Селективна превенция на рискови групи“, „Училище за родители – идентифициране на употребяващите наркотици“, „Как да помогнем на детето си в борбата с ПАВ“, „Спорт срещу дрога“, театър „Спасителят“, „Информираният избор“, „Симулативен процес с ученици по проблем на наркозависимите“, „Клубове по превенция на наркоманиите“, „Изнесени консултативни кабинети по отказване от наркотици и тютюнопушене“, „Агресия

и зависимости. Използване на ПАВ, водещи до агресивно поведение“; „Не се доверявай на непознати!“; „Не заменяй живота за дрога“; „Град без агресия и дрога“ и други.

Важен акцент в работата на МКБППМН е било разработването и осъществяването на **специализирани програми за деца и семейства в риск от употреба на наркотици**. През 2015 г. са били реализирани 183 (64 през 2014 г.) такива програми, обхванали 6434 (2634 през 2014 г.) деца и родители. Тези данни също показват сериозно нарастване. Преобладаващите теми за тези програми са били: „Истината за наркотиците“; „Борбата с със зависимости – приоритет на семействата“; „Фамилни консултации и групи за подкрепа и взаимопомощ“; „Раздаване на тестове на родители за разкриване на употребата на ПАВ“; „Ранно откриване и превенция на риска“; „Семейството в борба с агресия и дрога“.

### **Дейности и интервенции в областта на индикативната превенция**

През 2015 г. в МКБППМН и в техните центрове за превенция и консултативни кабинети са били консултирани 9580 деца и родители във връзка с употребата на наркотици.<sup>16</sup>

По данни от Превантивно-информационен център по проблемите на наркоманиите-София, дългосрочната Програма за индикативна превенция за деца, юноши и родители експериментирани или употребяващи психоактивни вещества от 1 май до 31 декември 2015 г. е обхванала общо 457 лица, като 215 от тях са младежи на възраст 13-22 години и 242 възрастни.<sup>17</sup> (За повече информация относно програмата виж част *Ново развитие*)

В Програмата за индикативна превенция на употребата на наркотични вещества сред деца в риск, която се реализира от Община Варна, дирекция „Превенции“ – Превантивно-информационен център по наркотичните вещества за периода август – декември 2015 г. са обхванати 35 деца и младежи на възраст от 12 до 17 години и 38 родители.<sup>18</sup> (За повече информация относно програмата виж част *Ново развитие*)

### **Качество на превантивните дейности**

Дейностите по превенция на употребата на наркотични вещества в страната се регламентират от **Наредба № 6 от 11 април 2014 г. за условията и реда за осъществяване на програми за превенция на употребата на наркотични вещества**, издадена от Министерство на здравеопазването (МЗ) и Министерство на образованието и науката (МОН). Съгласно Наредбата, превантивните програми трябва да бъдат съобразени с Европейските стандарти за качество на превенцията на употребата на наркотици на Европейския мониторинг център за наркотици и наркомании, които са публикувани и на интернет страницата на Националния център по наркомании (НЦН). В нея са посочени и лицата, които могат да реализират такива програми, както и условията и редът за осъществяването им. Лицата, които реализират програми за превенция на употребата на наркотични вещества подават изискуемите документи, съгласно Наредба №6 от 11 април 2014 г. в Националния център по наркомании. В случаите, когато е предвидено програмата да се реализира в училищна среда, Министерство на образованието и науката изпраща становище до НЦН, дали проектът на програмата е

<sup>16</sup> Източник: Централна комисия за борба с противообществените прояви на малолетните и непълнолетните, Министерски съвет.

<sup>17</sup> Източник: Превантивно-информационен център по проблемите на наркоманиите-София, Столична община.

<sup>18</sup> Източник: Дирекция „Превенции“, Община Варна.

подходящ за реализиране в училищна среда. Директорът на НЦН дава съгласие за осъществяване на програма за превенция на употребата на наркотични вещества, когато тя е в съответствие с изискванията в наредбата и Европейските стандарти за качество на превенцията на употребата на наркотици на Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите.

По данни от проучване относно реализирани превантивни дейности от ОСНВ и ПИЦ в страната за 2015 г. специалистите посочват, че на около половината или 49% от реализираните превантивни дейности е направена оценка на ефективност, на 41% не е правена, а за 10% липсва информация. В сравнение с 2012 г., когато се посочва, че за 37% от дейностите е направена оценка на ефективност, за 55% не е правена такава оценка и 6% липсва информация. За разглеждания период делът на дейностите на които е правена оценка на ефективност постепенно се увеличава, но не трябва да се подценява и делът на неоценените дейности. Най-често правената оценка на ефективност е обратна връзка от участниците в дадена дейност, като много често се посочва, че дейностите са били оценени от директорите на училището. Най-честата причина за липса на подобна оценка, която посочват специалистите, е липса на експертен и финансов ресурс за направата и<sup>19</sup>.

## Тенденции

През 2015 г. за поредна година Националният фокусен център за наркотици и наркомании, проведе проучване относно реализираните превантивни дейности на местно ниво във връзка с превенция на употребата на психоактивни вещества, сред партньорите от Общинските съвети по наркотични вещества (ОСНВ), Превантивно-информационните центрове (ПИЦ) и неправителствените организации, работещи в областта наркоманиите. Около 64% от дейностите са реализирани самостоятелно от ОСНВ и ПИЦ, а 35% са реализирани в партньорство.

През 2015 г. бяха получени 23 попълнени въпросника от ОСНВ и ПИЦ в страната от разпратени 27. И тази година дейностите в областта на общата превенция са най-често реализираните дейности от ОСНВ и ПИЦ (78%), като бележат нарастване спрямо предишната година, когато относителният дял на дейностите в областта на общата превенция бяха 69%. Относителният дял на реализираните дейности в областта на селективната превенция през 2015 г. намаляват спрямо предходната, когато бяха 23% и с най-висок относителен дял за периода от 2007 до 2014 г. Реализираните дейности в областта на индикативната превенция за 2015 г. са 2% и както и през 2013 г. са с най-нисък относителен дял за периода 2007-2015 г. (виж Фигура 4-1)

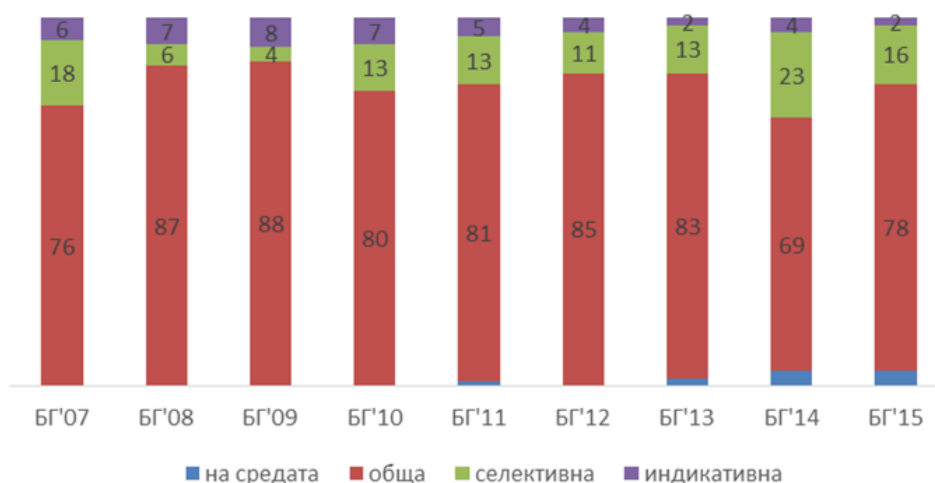
---

<sup>19</sup> Източник: Проучване относно реализираните превантивни дейности за 2012-2015 г. сред ОСНВ и ПИЦ в страната, Национален фокусен център за наркотици и наркомании.



Фигура 4-1

**РЕАЛИЗИРАНИ ПРЕВАНТИВНИ ДЕЙНОСТИ В БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 2007 – 2015 Г.**

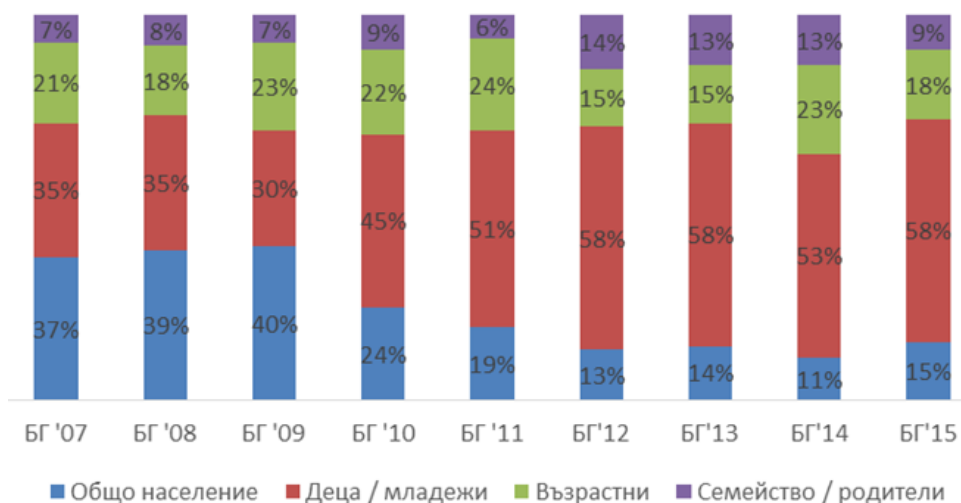


Източник: Проучване относно реализирани превантивни дейности от ОСВНВ и ПИЦ, 2007 – 2015 г., Национален фокусен център за наркотици и наркомании

Децата/младежите за поредна година са били най-честата целева група на реализираните превантивни дейности в страната (58%) по данни от ОСНВ и ПИЦ. Възрастните са били целева група в 18% от всички дейности, общото население 15% и 9% родители/семейство. Докато за периода 2007-2009 г. общото население беше най-често реализираната целева група на превантивните дейности, то от 2010 г. има ясна тенденция на увеличаване на децата/младежите като реализирана целева група на тези дейности. Децата/младежите са и най-желаната целева група за реализиране на превантивни проекти/дейности (45% за 2015 г.). (виж Фигура 4-2)

Фигура 4-2

**РЕАЛИЗИРАНА ЦЕЛОВА ГРУПА В БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 2007 – 2015 Г.**



Източник: Проучване относно реализирани превантивни дейности от ОСВНВ и ПИЦ, 2007 – 2015 г., Национален фокусен център за наркотици и наркомании

Единствено семейството, като желана целева група има значително разминаване с реализирана така група. Както беше казано семейството е целева група на 9% от дейностите през 2015 г., докато то е желана целева група (30% за 2015 г.) от специалистите в областта на превенцията. Отчита се ролята на семейството/родителите, но заедно с рисковите групи, то е една от най-трудната целева група за работа.

Таблица 4-1

### РЕАЛИЗИРАН ПРЕВАНТИВЕН ПОДХОД В БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 2007 – 2015 Г.

	ЕС07	ЕС09	ЕС12	БГ'10	БГ'11	БГ'12	БГ'13	БГ'14	БГ'15
Насочени към закононарушители	3,6	2	2,2	0,6	0	4	3,6	3,2	2,3
Етнически ориентирани интервенции	3,6	4	4,8	1,3	2	3,2	4,4	3,5	3,7
Семейство / ранно детство	16,4	16	20,3	1,9	4	10,3	14,4	9	12
Полово ориентирани	3,2	1	2,6	6,3	2	2,7	2,2	3	3,5
Телефонни линии	1,4	1	0,9	0,6	0	0,3	0,6	0,7	1,5
Медийни кампании	12,3	11	11,7	5	2	13,6	5	10	13,5
Въздействие чрез връстници	9,1	12	10,4	12,5	6	23,1	26	21	21,8
Приобщаване на общността	22,7	29	23,8	46,9	54	16,2	14,6	16	14,3
Обучение на професионалисти	20	21	19,9	18,7	15	8,8	9	10	7,7
Изграждане на мрежа	5,9	3	0,9	4,4	12	8,7	10	12,6	12,5
Самопомощ	1,8	0	2,6	1,8	3	7,1	7,2	9	7,2
друго						2	3	2	

**Източник: Проучване относно реализирани превантивни дейности от ОСВНВ и ПИЦ, 2007 – 2015 г., Национален фокусен център за наркотици и наркомании**

Най-често реализираният превантивен подход през 2015 г. е бил въздействие чрез връстници (21,6%), като това е тенденция от 2012 г. насам. За периода 2007 – 2011 г. най-често реализираният подход на превантивните дейности беше приобщаване на общността, който за периода 2012 – 2015 година е вторият най-реализиран подход.

Таблица 4-2

### РЕАЛИЗИРАНИ ИНТЕРВЕНЦИИ В БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 2007 – 2015 Г.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Прожектиране на филми	13	19	35	23	9	14	3	11	13
Видео-обучение	5	3	6	5	3	4	2	3	2
Създаване и поддържане на интернет сайтове	6	6	17	18	2	5	2	2	2
Създаване и разпространение на флаери, диплянки, постери и др.	49	40	36	47	28	31	25	33	44
Отпечатване и разпространение на книжки	6	7	11	6	4		3	7	3
Организиране на спортни мероприятия	9	8	25	14	21	12	24	16	10
Обучения насочени към превенция на ХИВ и СПИН	3	6	20	11	3	4	5	4	12
Обучения насочени към превенция на употреба на наркотици	33	30	64	25	31	23	37	40	58
Обучения на лидери	3	11	6	0	1	5	10	11	2
Обучения тип „Деца обучават деца“	14	36	12	13	1	7	10	25	20
Обучения за родители и учители	26	18	24	24	10	10	7	15	13
Организиране на семинари, работни срещи и обучения с професионалисти	23	21	77	64	37	29	37	56	35
Дейности чрез медиите към общността	27	9	27	13	10	37	16	40	40
Дискусионни клубове	20	15	14	6	8	1	7	23	9
Театрални представления и други културни изяви	20	35	38	13	19	12	27	19	28
Конкурси за рисунки, разкази и др.	18	14	22	19	21	34	23	22	16
<b>ОБЩО:</b>	<b>275</b>	<b>278</b>	<b>434</b>	<b>301</b>	<b>208</b>	<b>228</b>	<b>238</b>	<b>327</b>	<b>307</b>

**Източник: Проучване относно реализирани превантивни дейности от ОСВНВ и ПИЦ, 2007 – 2015 г., Национален фокусен център за наркотици и наркомании**

Обученията насочени към превенция на употребата на наркотици са най-често реализираните интервенции през 2015 г. (58) от ОЧНВ и ПИЦ в страната, докато за предишната година това бяха организирането на семинари, работни срещи и обучения с професионалисти (50). (виж Таблица 4-2)

За периода 2007 - 2011 г. интервенциите свързани със създаване и разпространение на флаери, диплянки, постери и др. бяха най-честите интервенции, които в последните години относително намаляха, но през 2015 г. заедно с обучението насочени към превенция на употребата на наркотици са отново едни от най-често реализираните такива.

## **Ново развитие**

В Национален център по наркомании (НЦН) е създадена база данни на лицата, които осъществяват програми за превенция на употребата на наркотични вещества и е публикувана на интернет страницата на НЦН. До края на 2015 г. съгласно базата данни в страната се реализират четири програми по превенция на употребата на наркотични вещества, т.е. това са програми, които са подали своите документи съгласно Наредба №6 от 11 април 2014 г. и са получили положително становище. Три от програмите са в гр. София и една в гр. Варна. И трите програми в столицата се реализират от Превантивно-информационен център по проблемите на наркоманиите (ПИЦ по ПН), гр. София. Програмата във гр. Варна се реализира от дирекция „Превенции“, Превантивно-информационен център по наркотичните вещества, гр. Варна.

Една от програмите в гр. София е програма за селективна превенция в общността. Целевата група са деца и младежи на улицата на възраст от 12 до 25 години. Деца, младежи и семейства с риск в маргинализираната общност сред етнически малцинства в ромската общност. Дейностите и интервенциите в програмата са свързани с работа на терен в общността, предоставяне на информация, провеждане на обучение по здравни теми и насочване към подходящи здравни и социални служби. Също така са включени и провеждането на образователно-информационни дискусии, консултиране, психологическа подкрепа, групова работа/ателиета. Срокът за изпълнение на програмата е една година, а оценката която е предвидена е оценка на процеса.

Друга програма, която се реализира от ПИЦ по ПН, София е програма по универсална превенция в училищна среда. Целевата група са ученици от 5-7 клас, класни ръководители и родители. Дейностите включват реализирането на няколко модула. Методите на работа (първи модул) включват обсъждане, дискусия, мозъчна атака, ролева игра, упражнения и др. Следващият модул включва учене в малки групи договаряне на правила за съвместна работа, кръг на разговорите, работа върху въпросници, техники от подхода „Връстници обучават връстници“. Програмата се реализира за срок от една година и е предвидена оценка на процеса.

Трета програма, реализирана от ПИЦ по ПН е в областта на индикативната превенция, като целевата група са деца и младежи на възраст 13-21 г., живущи на територията на гр. София, в риск от развитие на зависимост към психоактивни вещества, както и родители/настойници на децата (малолетните или непълнолетните), които са включени в програмата. Дейностите и интервенциите включват индивидуално консултиране, семейно консултиране, групова работа с юноши, образователно-информационни семинари за родителите, семинари за професионалисти и културни дейности. Срокът за изпълнението на програмата е 5 години и е предвидена оценка на процеса и на резултата. Програмата в гр. Варна е в областта на индикативната превенция и е насочена към целева група деца (6-17 г.) с повишен индивидуален риск от възникване

на проблеми, свързани с наркотични вещества или алкохол, поради индикации от емоционален, поведенчески или средови характер, както и родители и значими близки. Дейностите включват първично интервю, оценка на случая, планиране на превантивната работа, психосоциални интервенции-краткосрочно консултиране, кризисно консултиране, социална работа по случай, арт-ателие. Срокът на изпълнение на програмата е постоянен и е предвидена оценка на процеса.<sup>20</sup>

---

---

<sup>20</sup> Източник: Официален сайт на НЦН, [www.ncn-bg.org](http://www.ncn-bg.org).

## 5. Лечение във връзка с употребата на наркотици: търсене и предлагане на лечение

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

- Лечебна система;
- Осигуряване на качеството на лечението;
- Характеристики на потърсилите лечение;
- Тенденции при потърсилите лечение.

При разглеждането на темата е обърнато внимание на изградената система за лечение и рехабилитация във връзка с употреба на наркотици, организацията и осигуряването на качеството на лечението. Тази информация се базира на оценките на експертите от Национален център по наркомании, на годишните отчети на програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими от опиоиди, годишните отчети на програмите за психосоциална рехабилитация и др.

Представянето на характеристиките на лекуваните клиенти и тенденциите през последните години по отношение на тях се основава на данните от Националната мониторингова система за търсене на лечение във връзка с употреба на наркотици, а също и на годишните отчети на програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими от опиоиди и на програмите за психосоциална рехабилитация.

### Лечебна система

Лечебната система в сферата на наркотиците и наркоманите включва резиденциално и нерезиденциално лечение, субституиращо и поддържащо лечение, лечение в местата за лишаване от свобода.

#### 1. Резиденциално лечение

Резиденциалното лечение се осъществява в лечебни центрове, в които пациентите могат да прекарат и нощта и включва лечение в болнични заведения и лечение в програми за психосоциална рехабилитация (тип „терапевтична общност“).

**Лечението в болнични заведения** се осъществява в наркологични или психиатрични отделения към държавни психиатрични болници (ДПБ), центрове за психично здраве (ЦПЗ), многопрофилни болници за активно лечение (МБАЛ), психиатрични клиники към университетски многопрофилни болници за активно лечение (УМБАЛ). В края на 2015 г. психиатричната помощ, в която се включват и зависимостите, обхваща 12 ДПБ, 12 ЦПЗ, 16 психиатрични отделения към МБАЛ и 5 психиатрични клиники към УМБАЛ, с общ брой психиатрични легла 4959, от които структурирани за зависими пациенти – 154 (100 в ДПБ, 22 в ЦПЗ и 32 в психиатрични клиники).

По данни от националната здравна статистика в края на 2015 г. в специализираните болнични лечебни заведения в страната под диспансерно наблюдение са били 1074 пациенти с диагноза психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употребата на психоактивни вещества (F11-F19 от МКБ-10) или 15 пациенти на 100 000, което е най-

високото ниво за последните 8 години. От тях тези дължащи се на употребата на опиоиди са 899 или 12,6 пациенти на 100 000. Най-много пациенти под диспансерно наблюдение има в центровете за психично здраве (979). (виж Таблица 5-1)

Таблица 5-1

**БРОЙ ПАЦИЕНТИ С ДИАГНОЗА F11-F19 ПО МКБ-10  
ПОД ДИСПАНСЕРНО НАБЛЮДЕНИЕ ПО ВИДОВЕ БОЛНИЧНИ ЗАВЕДЕНИЯ  
(2011 – 2015 г.)**

Лечебни заведения	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Общо	927	996	1028	1067	1074
в това число:					
Държавни психиатрични болници	7	8	8	11	13
Центрове за психично здраве	793	884	919	975	979
Психиатрични клиники (УМБАЛ)	41	35	35	27	28
Психиатрични отделения (МБАЛ)	86	69	66	54	54

**Източник: Национален център по общественото здраве и анализи**

Хоспитализираните случаи (изписаните пациенти) в стационарите на лечебните заведения с психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употребата на психоактивни вещества са 1005 или 14 пациенти на 100 000, което е най-високото ниво за последните 5 години. От тях тези дължащи се на употребата на опиоиди са 534 или 7,4 пациенти на 100 000. Най-много хоспитализирани случаи са отбелязани в клиниките и отделенията към лечебните заведения за болнична помощ (389), следвани от държавните психиатрични болници (312) и центровете за психично здраве (304). (виж Таблица 5-2)

Таблица 5-2

**БРОЙ ИЗПИСАНИ ПАЦИЕНТИ С ДИАГНОЗА F11-F19 ПО МКБ-10  
В СТАЦИОНАРИТЕ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ  
(2011 – 2015 г.)**

Лечебни заведения	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Общо	843	748	824	935	1005
в това число:					
Държавни психиатрични болници	276	251	246	255	312
Центрове за психично здраве	179	183	236	312	304
Клиники, отделения, сектори	388	314	342	368	389

**Източник: Национален център по общественото здраве и анализи**

**Резиденциални програми за психосоциална рехабилитация (тип „терапевтична общност“)** са програми към организации с нестопанска цел, регистрирани като доставчици на социални услуги. Такива програми в началото на 2016 г. съществуват към Къща „Феникс“, Сдружение „Билани“, Фондация „Общност Ново начало“, Терапевтичен център „ЖИВА – насока в живота“, които са разположени в София и София-област, както и Сдружение „Отвори очи“, Варна.

Резиденциалната дългосрочна програма по модела „терапевтична общност“ на къща „Феникс“ към „Институт по екология на мисленето“ оперира като 24-часова програма и предоставя систематичен терапевтичен подход, където основният терапевт и учител е самата общност. Социалната среда се състои от група от резиденти и членове на персонала, които са ролеви модели на успешна личностна промяна и ръководят резидентите в процеса на възстановяване от зависимостта към психоактивни вещества. Програмата е дългосрочна, като престоят е от 6 до 9 месеца.

Таблица 5-3

**ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА  
РЕЗИДЕНЦИАЛНИТЕ ПРОГРАМИ ЗА ПСИХОСОЦИАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ  
(ТИП „ТЕРАПЕВТИЧНА ОБЩНОСТ“) ПРЕЗ 2015 Г.**

	„Феникс“	„Билани“	„Ново начало“	„Отвори очи“
Брой разрешени места	25	20	15	16
Брой преминали пациенти (общо)	126	32	32	17
Мъже	84	32	27	16
Жени	42	0	5	1
Брой пациенти, завършили програмите	76	12	14	3
Брой пациенти, напуснали програмите	50	0	20	12
Средна възраст на пациентите (години)	35	34	37	30
Среден престой на пациентите (месеци)	5	6	6	5

**Източник: Годишни отчети на резиденциалните програми за психосоциална рехабилитация (тип „терапевтична общност“) за 2015 г.**

Резиденциалната дългосрочна рехабилитационна програма на Сдружение „Билани“ (Защитен дом „Билани“) е 24-часова програма, базирана на модела на терапевтичните общности за възстановяване от зависимостта към наркотици, алкохол, хазарт и интернет. Програмата се основава на 12 стъпковия подход, като има за цел покриване на основните образователни, психологически и емоционални дефицити, засилване на чувството на сигурност и принадлежност. Медицинските и законови проблеми се решават по системен начин, като екипът оказва пълно съдействие, ако е необходимо. Основен принцип е взаимопомощта, като терапевтичната работа е подкрепяща във възстановяването на зависимите. Основната програма е 9 месеца, след което ресоциализацията продължава в условията на Дневен център, към който е разкрито защитено жилище в гр. София.

Резиденциалната дългосрочна рехабилитационна програма на Фондация „Общност Ново начало“ (Защитен дом „Ново начало“) е 24-часова програма, базирана на модел на терапевтичните общества за възстановяване от зависимостта към психоактивни вещества. Програмата се основава на 12 стъпковия подход, като има за цел покриване на основните образователни, психологически и емоционални дефицити, засилване на чувството на сигурност и принадлежност. Медицинските и законови проблеми се решават по системен начин, като екипът оказва пълно съдействие, ако е необходимо. Продължителността на програмата е 11 месеца.

Терапевтичен център „ЖИВА – насока в живота“ е терапевтичен рехабилитационен център за лечение на зависимост от наркотици, алкохол и медикаменти. Терапевтичният модел по който работят е утвърдения европейски модел, който използва различни психологически направления в лечението на зависимостите. Този модел е базиран на т. нар. био-психосоциален модел на терапия в общността. Използват се техники от когнитивно-поведенческата, социална терапия (учене чрез преживяване) и т.нар. „Минесота модел“, като продължителността на програмата е 9 месеца.

Резиденциалната дългосрочна рехабилитационна програма на Сдружение „Отвори очи“ осъществява 24-часова програма за психосоциална рехабилитация на хора със зависимост или злоупотребяващи с психоактивни вещества или с алкохол, и на техните близки, подпомагайки ги физически, психически и духовно, като развива дейността си на основата на православното християнство. Моделът е духовно обгрижена терапевтична общост. Това включва духовно обгрижване, психологическа помощ и ресоциализация. Продължителността на програмата е от 14 до 17 месеца.<sup>21</sup>

## 2. Нерезиденциално лечение

Нерезиденциалното лечение се осъществява в лечебни центрове, в които пациентите се лекуват през деня (и не остават през нощта) и включва лечебни интервенции в програми за психосоциална рехабилитация, амбулатории и специализирани психиатрични кабинети към лечебни заведения за болнична помощ, диагностично-консултативни центрове (ДКЦ), медико-диагностични центрове (МДЦ) и други центрове за психиатрична помощ, индивидуални и групови практики за специализирана медицинска помощ.

**Нерезиденциалните програми за психосоциална рехабилитация** на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества се осъществяват в рамките на лечебни заведения, а също и от организации с нестопанска цел, регистрирани като доставчици на социални услуги. Интензивността на работа в програмите варира в зависимост от спецификата на програмата – от няколко часа седмично до всекидневна интензивна работа с пациентите. В тези програми се работи индивидуално, в групи, като семейството също е активен участник в лечебния процес. Такива програми в началото на 2016 г. функционират в градовете София, Велико Търново, Добрич, Пловдив и Русе.

Дневна нерезиденциална програма по модела „терапевтична общност“ към Асоциация „Солидарност“ е високо структурирана програма за рехабилитация и социална реинтеграция за зависими, включваща елементи на групова терапевтична работа и педагогическа работа в различни ателиета. Участниците в програмата усвояват социални умения чрез експериментиране на нови роли и повишаване на автономността. Програмата функционира 5 дни в седмицата като дневна програма за период от 9 месеца, след което може да се ползват вечерни групи за взаимопомощ и индивидуална психотерапия за част от клиентите, завършили терапевтичната програма.

---

<sup>21</sup> Описание и анализ на ситуацията в областта на психосоциалната рехабилитация и интеграция на зависимите лица в страната през 2015 г., НЦН, С.



**ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА  
НЕРЕЗИДЕНЦИАЛНИТЕ ПРОГРАМИ ЗА ПСИХОСОЦИАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ  
ПРЕЗ 2015 Г.**

	Брой разрешени места	Брой преминали пациенти	Брой пациенти, завършили програмите	Брой пациенти, напуснали програмите	Средна възраст на пациентите (години)
<i>Дневна програма за психосоциална рехабилитация и интеграция</i>					
ДЦ „Солидарност“	15	18	2	8	35
<i>Рехабилитационни програми към лечебни заведения</i>					
ДПБЛНА	25	39	24	2	40
ЦПЗ В. Търново	20	10	1	4	37
ЦПЗ Добрич	20	32	12	0	36
ЦПЗ Русе	20	60	60	0	33

**Източник: Годишни отчети на нерезиденциалните програми за психосоциална рехабилитация за 2015 г.**

Програмите към центрове за психично здраве и към Държавна психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм (ДПБЛНА), гр. София, са дневни средносрочни (от 4 до 6 месеца) програми за интензивна извънболнична терапия и психосоциална рехабилитация, с минимални медицински грижи. Те предлагат структурирана терапевтична среда, близка до социалната реалност, която осигурява усвояването на социални умения и изграждане на ново поведение, предпазващо от рецидив към психоактивни вещества. Това става в условията на експериментиране в семейна и социална среда, организиране на свободното време. Тези програми функционират 5 дни в седмицата за период от минимум 4 месеца (16 седмици).

Когато психосоциалната рехабилитация подпомага процеса на опиоидно субституиращо лечение (в ЦПЗ Добрич и ЦПЗ Русе) тя е насочена към пациенти във фаза на интензивна стабилизация и фаза на обвързване и рехабилитация на лечение със субституиращи медикаменти.<sup>22</sup>

Лечебни интервенции, насочени към употребяващите наркотици се прилагат и в психиатрични кабинети към медицински центрове и диагностично-консултативни центрове – в края на 2015 г. болни под наблюдение за психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на наркотични вещества, водени при тях, съответно са 55 и 4. Преминалите през индивидуалните и груповите психиатрични практики употребяващи наркотици съответно са 1 (при 3 в края на 2014 г.) и 245 (при 246 в края на 2014 г.).<sup>23</sup>

<sup>22</sup> Описание и анализ на ситуацията в областта на психосоциалната рехабилитация и интеграция на зависимите лица в страната през 2015 г., НЦН, С.

<sup>23</sup> Източник: Национален център по обществено здраве и анализи.

### 3. Опиоидно субституиращо лечение

Опиоидното субституиращо лечение се осъществява с агонисти и агонисти-антагонисти (метадон хидрохлорид, морфин сулфат пентахидрат или бупренорфин хидрохлорид) в съчетание с широк спектър от медицински и рехабилитационни услуги за облекчаване на неблагоприятни медицински, психологични и физиологични ефекти, присъщи на опиоидната зависимост (към хероин, морфин, кодеин и др.).

В края на 2015 г. в страната функционират 30 програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица зависими към опиоиди, разположени на територията на 14 града в страната. Общият капацитет на програмите е 4258 разрешени места, от които 4010 за лечение с метадон хидрохлорид, 220 за лечение с морфин сулфат пентахидрат (субститол) и 28 места за лечение с бупренорфин хидрохлорид.<sup>24</sup>

Съществуват 3 типа програми:

- Държавни – 3 програми с 510 разрешени места за лечение с метадон хидрохлорид.
- Общински – 6 програми с 820 разрешени места за лечение с метадон хидрохлорид.
- Без държавно и/или общинско участие – 21 програми с 2928 разрешени места, от които 2680 за лечение с метадон хидрохлорид, 220 за лечение морфин сулфат пентахидрат и 28 за лечение с бупренорфин хидрохлорид.

Към 31.12.2015 г., заетите в програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти са 3423, т.е. запълнен е 80,4% от техния капацитет. 3264 клиенти са на лечение с метадон хидрохлорид, а 159 – на лечение с морфин сулфат пентахидрат (субститол). Няма заети места за лечение с бупренорфин хидрохлорид.<sup>25</sup>

Според типовете програми заетостта е следната:

- Държавни – 460 клиенти или запълнен 90,2% от капацитета.
- Общински – 679 клиенти или запълнен 82,8% от капацитета.
- Без държавно и/или общинско участие – 2284 клиенти или 66,7% от капацитета.

През 2015 г. клиентите в програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти най-често са на възраст между 25 и 34 години (около 4/5). Над 45 години са само 4,8% от клиентите.

Над 2/3 от клиентите са работещи, а малко над половината са здравно осигурени. 12,9% са семейни, при 29,7% има съжителство без брак. 237 от клиентите са извършили криминални деяния по време на лечението си.

Броят на клиентите, които са с употреба на повече от едно вещество е 991. 1138 клиенти са с двойна диагноза, като 593 от тях са със психични разстройства, а 662 са със соматични заболявания. Най-честите съпътстващи разстройства са: личностни разстройства, тревожни разстройства, депресия и шизофрения.

151 пациенти от 13 програми са носители на вируса на ХИВ/СПИН, като голяма част от тях са пациенти към програмата на ДПБЛНА (80) и на ЦПЗ Пловдив (50). 312 клиенти са носители на Хепатит В, а 2485 са носители на Хепатит С. Сифилис е установен при 88 пациенти в 7 програми. Деветнадесет пациенти с туберкулоза са разпределени в 9 програми.

Смъртни случаи са регистрирани в 12 от програмите, като общият брой на починалите е 37. 27 са починали поради здравословни усложнения, а 9 – поради инцидент от друг характер. Един клиент е починал от свръхдоза.

<sup>24</sup> Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании.

<sup>25</sup> Източник: Регистър на пациентите за лечение с опиоидни агонисти и агонисти-антагонисти.

## Осигуряване на качеството на лечението

В процеса на издаване на разрешения, мониторинг и контрол на дейността на лечебните и програмите за психосоциална рехабилитация за лечението на лица зависими от наркотични вещества са ангажирани Министерство на здравеопазването, регионални здравни инспекции и Национален център по наркомании, а по Наредба №24 Медицински стандарт за лечение на зависимости и Изпълнителна агенция „Медицински одит“.

**23 от програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица зависими към опиоиди** отчитат провеждането на супервизия. В 4 от тези програми се извършва само вътрешна супервизия, честотата ѝ варира от един път седмично до един път месечно, а супервизор е съответно ръководителят на дадената програма или друг лекар от лечебното заведение. 19 програми имат външен супервизор, като в част от програмите това е квалифициран психоаналитик, а в други – ръководител на друга програма за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти или лекар-психиатър, който не работи в такъв вид програма. Външната супервизия най-често се провежда един път месечно или по заявка от ръководителя на съответната програма.

**5 от програмите за психосоциална рехабилитация на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества** имат външна супервизия за клиничната и организационна работа, а в една програма се осъществява само административна организационна супервизия. В още една програма се провежда интервизия в екипа на екипни срещи.

## Характеристики на потърсилите лечение

Основен източник на информация относно базови характеристики на лекуваните клиенти са данните, събирани чрез **Националната мониторингова система за търсене на лечение във връзка с употреба на наркотици (МИС)**. През 2015 г. тя обхваща 1828 лица<sup>26</sup>, търсещи лечение през годината в 22 резиденциални, 8 нерезиденциални звена и центрове, 26 програми за лечение с агонисти и агонист-антагонисти на лица, зависими към опиоиди, медицински центрове в 10 затвора и 1 поправителен дом за непълнолетни в 30 населени места на Република България.

През 2015 г. **общо регистрираните потърсили лечение в интернет базираната електронна версия на националната система за търсене на лечение (И-МИС) са 1222, а информация за още 606 лица бе получена чрез отчетната форма за лекуваните пациенти с наркопроблем.** Общо регистрираните лица в системата за търсене на лечение през 2015 г. са 5245.

Националната система за търсене на лечение отчита до 3 наркотични вещества, които могат да създават проблеми на клиентите и заради, които те търсят лечение. Основното проблемно вещество е онова, което причинява на клиента най-много проблеми и започване на лечение. Второ и трето проблемно вещество може да бъде всяко наркотично вещество, което се използва като допълнение към основното проблемно вещество и причинява проблеми за клиента и/или променя естеството на оценения проблем от страна на клиента и на терапевта.

---

<sup>26</sup> Броят на обхванатите лица се получава след извършване на процедура по идентифициране и елиминиране на дублиранията (двойното присъствие на едно и също лице в масива данни).

**СТРУКТУРА НА ЛИЦАТА, РЕГИСТРИРАНИ В И-МИС<sup>27</sup>,  
ПОТЪРСИЛИ ЛЕЧЕНИЕ ЗА ПРОБЛЕМИ С НАРКОТИЦИ  
(ПО ОСНОВНО, ВТОРО И ТРЕТО ПРОБЛЕМНО ВЕЩЕСТВО) ПРЕЗ 2015 Г.  
(в %)**

Вещество	С основно проблемно вещество	С второ проблемно вещество	С трето проблемно вещество
Хероин	72,4	1,9	0,3
Метадон (не за лечение)	3,7	8,5	0,5
Метадон (за лечение)	8,2	3,4	0,6
Субститол (не за лечение)	1,1	0,6	0,2
Субститол (за лечение)	-	0,2	-
Морфин	-	0,6	-
Кокаин (вкл. крек)	2,2	3,9	0,5
Амфетамини	4,0	6,5	2,0
Метамфетамини	-	0,2	-
Екстази	0,2	0,2	0,4
Барбитурати	0,0	0,1	0,1
Бензодиазепини	1,9	3,1	1,1
Марихуана	1,7	12,2	3,9
Хашиш	-	0,1	0,1
Алкохол	-	1,8	1,5
Антидепресанти	2,4	0,3	0,1
Неуточнени медикаменти	0,8	0,5	0,1

**Източник: Проучване на търсенето на лечение във връзка с употребата на наркотици, Национален фокусен център за наркотици и наркомании и партньори**

През 2015 г. **64,4%** от регистрираните лица са с основно проблемно вещество **хероин**; в по-малка степен метадон (10,4%, не за лечение – 4,9%), амфетамини (6,0%), марихуана (5,5%), бензодиазепини (ривотрил, диазепам) – 2,4%, кокаин, вкл. крек (2,0%), антидепресанти (1,6%), екстази (1,5%).

44,3% от регистрираните лица в И-МИС<sup>28</sup> са имали проблем с още едно наркотично вещество, а 11,6% – с още две вещества, като допълнение към основното проблемно вещество.

Като **второ проблемно вещество** най-голям дял сред регистрираните в И-МИС потърсили лечение имат марихуана (12,2%), метадон (11,9%, не за лечение – 8,5%), амфетамини (6,5%), кокаин, вкл. крек (3,9%), бензодиазепини (3,1%), хероин (1,9%), алкохол<sup>29</sup> (1,8%) (виж Таблица 5-5)

По отношение на второто допълнително на основното проблемно вещество (или **трето проблемно вещество**) отново с най-голям дял е марихуана (3,9%), а също и амфетамини (2,0%) и алкохол (1,5%).

<sup>27</sup> Данните се отнасят само до регистрираните в И-МИС 1 222 лица.

<sup>28</sup> Данните се отнасят само до регистрираните в И-МИС 1 222 лица.

<sup>29</sup> Алкохолът може да бъде отбелязан като второ и трето проблемно вещество, но не и като основно проблемно вещество.

48,5% от потърсилите лечение са декларирали, че са започнали употребата на основното проблемно вещество на възраст до 19 години включително, а 6,5% – до 14 години включително.

В най-голяма степен употребата на основното проблемно вещество, а също и на употребата въобще на някакво наркотично вещество, е започвала в периода 2000 – 2005 г. **Общата средна възраст при първата употреба на основното проблемно вещество е 19,6 години**, а на първата употреба въобще на някакво наркотично вещество – 18,6 години.

**58,3% от потърсилите лечение предимно са инжектирали основното проблемно вещество**, 12,9% са го пушили, 10,4 са го смъркали, 8,5% са го поглъщали, а 2,3% са го вдишвали. По отношение на второ и трето проблемно вещество обичаен начин на употреба е предимно поглъщане, а също и пушене.

Над 40% са инжектирали през последните 30 дни преди търсене на лечението, а още 9,7% през последната година. Средната възраст, при която потърсилите лечение за първи път са инжектирали някакво наркотично вещество е 20,7 години.

Ако бъдат разгледани някои характеристики на лицата, регистрирани в И-МИС спрямо определени групи наркотични вещества, заради които са потърсили лечение, може да се отбележи, че относителният дял на жените е най-висок при клиентите, потърсили лечение за проблеми със стимуланти. Средната възраст на търсене на лечение е по-висока за клиенти с проблеми с опиоиди, отколкото за клиенти с проблеми със стимуланти и канабис. Подобна закономерност се наблюдава и по отношение на показателя средна възраст при първа употреба на основното проблемно вещество. (виж Таблица 5-6)

Таблица 5-6

**ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ЛИЦАТА, РЕГИСТРИРАНИ В И-МИС<sup>30</sup>,  
ПОТЪРСИЛИ ЛЕЧЕНИЕ ЗА ПРОБЛЕМИ С НАРКОТИЦИ  
(ПО ОСНОВНО ПРОБЛЕМНО ВЕЩЕСТВО) ПРЕЗ 2015 Г.**

<b>Характеристики</b>	<b>Вещество</b>	<b>Хероин</b>	<b>Други опиоиди</b>	<b>Стимуланти</b>	<b>Канабис</b>
Пол (жени)		17,3%	22,8%	44,3%	14,3%
Средна възраст при търсене на лечение (г.)		32,2	30,2	23,3	24,7
Средна възраст при първа употреба (г.)		19,5	20,8	19,0	18,1
Ежедневна употреба		56,8%	76,5%	11,4%	52,4%
Инжекционна употреба		72,9%	58,6%	3,8%	9,5%

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

Над половината от клиентите, потърсили лечение за проблеми с канабис, употребяват основното вещество ежедневно, докато за употребяващите опиоиди това се отнася за около 57%. Само 11,4% от клиентите с проблеми със стимуланти ги употребяват ежедневно.

<sup>30</sup> Данните се отнасят само до регистрираните в И-МИС 1 222 лица.

Близо 3/4 от потърсилите лечение за проблеми с хероин го употребяват основно инжекционно. Основен начин на употреба за търсещите лечение във връзка с проблеми със стимуланти е смъркането (75,9%), а за тези във връзка с проблеми с канабис – пушенето (85,7%).

Таблица 5-7

**ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ЛИЦАТА, РЕГИСТРИРАНИ В И-МИС<sup>31</sup>,  
ПОТЪРСИЛИ ЛЕЧЕНИЕ ЗА ПРОБЛЕМИ С НАРКОТИЦИ  
(ПО СТАТУС НА ЛЕЧЕНИЕ) ПРЕЗ 2015 Г.**

	Нелекувани	Лекувани
Пол (жени)	32,3%	17,8%
Средна възраст при търсене на лечение (г.)	28,3	32,3
Средна възраст при първа употреба на основно проблемно вещество (г.)	21,2	19,6
Средна възраст при първа употреба на някакво наркотично вещество (г.)	19,4	17,7
Ежедневна употреба	51,7%	49,9%
Инжекционна употреба	46,3%	67,0%
Средна възраст при първа инжекционна употреба на някакво наркотично вещество (г.)	21,5	20,9

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

Ако бъдат разгледани някои характеристики на лицата, регистрирани в И-МИС спрямо статуса им на лечение (дали са били лекувани досега или никога не са били лекувани), може да се отбележи, че относителният дял на жените е близо два пъти по-висок при клиентите, които никога не са били лекувани, отколкото при тези, които вече са лекувани. Средната възраст на търсене на лечение при лекуваните клиенти е с 4 години по-голяма, отколкото при нелекуваните. В същото време средната възраст на употреба, както на основното проблемно вещество, така и въобще на някакво наркотично вещество, е по-голяма при нелекуваните, отколкото при лекуваните клиенти. Инжекционната употреба е по-характерна за лекуваните, отколкото за нелекуваните клиенти, което може да бъде обяснено с по-високата средна възраст на лекуваните и по-ранното им започване на използването на инжектирането като начин на употреба. (виж *Таблица 5-7*)

### **Тенденции при предоставянето на лечение и при потърсилите лечение**

При описанието и анализа на данните за потърсилите лечение във връзка с употреба на наркотици трябва да се има предвид промяната в използваната методика за събиране на данни през годините – от 2011 г. като инструмент за регистриране на потърсилите лечение бе включена и отчетна форма, която ги отчита в агрегиран вид, а не по отделно.

<sup>31</sup> Данните се отнасят само до регистрираните в И-МИС 1 222 лица.

Освен това трябва да се отчитат промените в обхвата, дейността, структурата и организацията на типовете лечебни заведения, които участват в системата – резиденциални и нерезиденциални звена и центрове, програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими от опиоиди, медицински центрове към местата за лишаване от свобода.

Непостоянството в равнището на обхванатите случаи в МИС през годините може да бъде свързано, както с включването на нови или оттеглянето на стари партньори (лечебни звена и центрове), предоставящи данни за клиентите, търсеци лечение, така и с промяната на броя случаи, които лечебните заведения всяка година отразяват в системата за търсене на лечение. В не малка степен трябва да се има предвид и различния приток на клиенти, който може да съществува през даден период в лечебните центрове на страната, запълването на капацитета на някои програми и невъзможността за включване на нови клиенти и т.н.

През последните години (с изключение на 2010 г.) водеща роля в предоставянето на данни за клиенти, потърсили лечение във връзка с употреба на наркотици имат програмите за лечение с опиев агонисти и агонисти-антагонисти на лица зависими към опиоиди (виж *Таблица 5-8*). В същото време се наблюдава намаление на регистрираните клиенти от нерезиденциалното лечение, като през последните две години неговият дял е около 1/5. Все пак през 2015 г. относителният дял на този вид лечение се е увеличил с около 5 процентни пункта спрямо предишната година. От 2011 г. в системата за търсене на лечение бяха включени и медицинските центрове към затворите на Република България, като техният дял през 2015 г. е 14,2%, което е най-ниското ниво за последните 5 години.

*Таблица 5-8*

**ОТНОСИТЕЛЕН ДЯЛ НА КЛИЕНТИТЕ ОТ РАЗЛИЧНИТЕ ТИПОВЕ ЛЕЧЕБНИ ЦЕНТРОВЕ В СИСТЕМАТА ЗА ТЪРСЕНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ (2009 – 2015 Г.)**

(в %)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Резиденциални	23,6	23,6	14,9	16,1	24,9	26,7	20,6
Нерезиденциални	36,5	44,3	28,8	23,5	19,7	17,2	22,1
Субституиращи програми	39,9	32,1	35,7	41,4	39,8	37,1	43,1
Мед. центрове в затвори	-	-	20,6	19,0	15,6	19,0	14,2

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

В началото на този век относителният дял на търсеците за първи път лечение достигна до 43%, след което този дял показваше по-ниски равнища, като през 2006 г. бе около 17%. Актуалните данни в МИС отчитат около ¼ търсеци за първи път лечение във връзка с проблеми с наркотици.

През последните 6 години се наблюдава тенденция на намаляване в относителен дял на разпространението на хероина като основно проблемно вещество сред регистрираните в системата за търсене на лечение. Това се дължи на по-високия дял в сравнение с предишните години на психосоциалните интервенции като вид лечение, потърсено главно заради употреба на амфетамини, бензодиазепини и марихуана, а също и заради

изместването към употреба на други опиоиди, главно метадон. Няма съществена разлика в разпространението на различните вещества като основно проблемно вещество сред вече лекуваните търсещи лечение и тези, които досега не са лекувани.

От началото на века съотношението мъже/жени се запазваше около 5:1. Все пак се забелязваше тенденция на намаляване на дела на жените, който достигна най-ниското си равнище през 2009 г. (13,2%). През последните 6 години този дял отново е на нивото от началото на периода.

От 2001 до 2009 г. относителният дял на лицата с постоянна заетост сред започналите лечение се покачи над 4 пъти – от 9% в началото на периода до 38% през 2009 г., нещо което е в унисон с намаляване на нивото на безработица в България по това време. С проблемите на пазара на труда през последните години очаквано спадна и делът на постоянно заетите сред започналите лечение, като в периода 2011 – 2015 г. се задържа на нива 17-19%.

Делът на учащите (учениците и студентите) сред потърсилите лечение, непрекъснато намалява от 2003 г., когато бе на ниво 15%, като през 2011 г. стигна до 3,7%. През последните 5 години този дял бележи леко нарастване, като през 2015 г. е 6,3%.

Относителният дял на потърсилите лечение, които не са от основния етнос в страната нарастна повече от два пъти от 2007 г., като през последните 5 години е в рамките на 17-18%, което може да се обясни с прибавяне на потърсилите лечение в затворите, където процентът на малцинствените групи е много по-голям.

Средната възраст на потърсилите лечение всяка година бележи нарастване. През 2000 г. тя бе 22,2 години, а през 2014 и 2015 г. – вече е 30,2 години. В същото време средната възраст при първа употреба на основното проблемно през последните 4 години се задържа в рамките на 19-20 години.

Наблюдава се тенденция за увеличаване на дела на лицата, потърсили лечение с продължителност на употреба на основното проблемно вещество повече от 5 години. В сравнение с 2001 г. то е почти 4 пъти, като най-висок дял този показател има през 2014 г. (77,1%), докато през 2015 г. има леко намаление (до 75,7%). Това е знак за все по-слабо обновяване на съвкупността на проблемно употребяващите, т.е. за намаляване на броя на новопоявяващите се проблемно употребяващи. Тази закономерност може да се дължи и на високия брой отговорили на този въпрос през последните години (97-99%) – по-рано в рамките на 80-85%.

Относителният дял на ежедневно употребяващите основното проблемно вещество през последните 7 години намаля 2 пъти – от 86% през 2007 г. до 42% през 2014 г. През 2015 г. се отчита покачване по този показател с около 8 процентни пункта (до 50,3%).

По-голямата част от проблемно употребяващите хероин използват инжекционната форма на прием. През последните 10 години се наблюдава тенденция на постепенно намаляване на използването на инжектирането като обичаен начин на употреба на основното проблемно вещество (от 81,9% през 2006 г. до 58,3% през 2015 г.). Това вероятно се дължи както на добрата работа на програмите за игли и спринцовки, така и на намаляването на дела на хероина като основно проблемно вещество.

През 2015 г. 28,4% от потърсилите лечение са използвали употребявани игли или спринцовки поне веднъж в живота, което е най-ниското ниво от началото на века.



## Данни от източници извън националната система за търсене на лечение

През 2009 г. бе отчетено най-високото ниво на разкрити места за клиенти на програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица зависими към опиоиди (5610). Оттогава се наблюдава тенденция на намаляване на разкрити места за клиенти на опиоидно субституиращо лечение, като през 2015 г. те са над 24% по-малко.

В същото време се наблюдава тенденция на увеличаване на заетите клиенти на опиоидно субституиращо лечение, като най-високо е нивото през 2013 г., когато те са 3568. През последните две години има спад и по този показател.

Според отчетните данни за периода 2010 – 2015 г. за клиентите в програмите за лечение с опиоидни агонисти и агонисти-антагонисти на лица зависими към опиоиди в България могат да се изведат няколко основни характеристики (виж Таблица 5-9). Работещи са над 2/3 от клиентите на тези програми, което е на нивото от 2009 г. Над половината от клиентите са здравно осигурени, всеки осми клиент е семеен, а всеки двадесет и пети – учащ. Делът на криминално проявените леко намалява през последните 5 години и през 2015 г. е 6,9%.

*Таблица 5-9*

### ОСНОВНИ СОЦИАЛНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА КЛИЕНТИТЕ НА ПРОГРАМИТЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕ С ОПИОИДНИ АГОНИСТИ И АГОНИСТИ-АНТАГОНИСТИ (2010 – 2015 Г.)

(в %)

Характеристики	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Работещи	54,0	54,8	55,2	66,6	67,5	69,6
Учащи	4,8	4,3	5,1	4,6	4,1	3,9
Здравно осигурени	54,0	45,7	54,2	48,5	51,9	53,4
Семейни	8,7	13,8	11,6	11,4	13,0	12,9
Криминално проявени	5,4	8,9	8,4	7,9	7,1	6,9

Източник: Национален център по наркомании

В края на 2015 г. програмите за психосоциална рехабилитация на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества и имат съгласие за добра практика, съгласно Наредба №8 от 07.09.2011 г. са 14. В началото на 2016 г. обаче реално функционират 11. Общо програмите разполагат с капацитет от 215 места. Продължава тенденцията за намаляване на преминалите клиенти през програмите като за периода 2011-2015 г. намалението е с близо 37%. Клиентите, завършили програмите през 2015 г. са 230, което е увеличение с 9% спрямо предишната година. (виж Таблица 5-10) Заедно с това се наблюдава по-кратък среден престой в дългосрочните програми, заради финансовата несигурност.

Таблица 5-10

**КАПАЦИТЕТ НА ПРОГРАМИТЕ ЗА ПСИХОСОЦИАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ  
НА ЛИЦА, КОИТО СА БИЛИ ЗАВИСИМИ ИЛИ СА ЗЛОУПОТРЕБЯВАЛИ  
С НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА  
(2011 – 2015 Г.)**

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Брой функциониращи програми	12	10	10	11	14
Брой разрешени места	297	230	244	203	215
Брой преминали клиенти	659	503	519	472	416
Брой клиенти, завършили програмите	300	278	262	211	230

**Източник: Годишни отчети на програмите за психосоциална рехабилитация на лица,  
които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества**

Въз основа на предоставените данни в годишните отчети на програмите за психосоциална рехабилитация също може да се очертаят някои тенденции по отношение на характеристики на преминалите през тях клиенти. (виж *Таблица 5-11*). През последните пет години близо 2 пъти са намалели криминално проявените клиенти. Работещи клиенти за последните четири години са се увеличили близо 2 пъти, а семейните клиенти – наполовина. Запазва се тенденцията жените в програмите да бъдат около 1/4, а клиентите с кръвнопреносими инфекции – около 1/3. Водеща кръвнопреносима инфекция си остава хепатит С, като през 2015 г. се отчита и едно лице с ХИВ.

През 2015 г. всеки десети клиент е учащ (ученик или студент), което е 5 пъти над нивото от 2012 г. Общата средна възраст е около 35 години, като повечето зависими търсещи лечение и психосоциална рехабилитация са над 30 годишни.

Таблица 5-11

**ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА КЛИЕНТИТЕ НА  
ПРОГРАМИТЕ ЗА ПСИХОСОЦИАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ  
(2011 – 2015 Г.)**

Характеристики	(в %)				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Пол (жени)	24,4	22,5	25,4	24,4	26,0
Работещи	26,1	20,3	32,4	34,3	37,0
Учащи	8,2	1,9	4,2	7,2	10,1
Семейни	30,3	21,7	27,4	32,2	30,3
Криминално проявени	13,9	9,3	9,1	6,1	7,2
С кръвно-преносими инфекции	36,4	34,8	30,4	34,4	32,0

**Източник: Национален център по наркомании**

През програмите за психосоциална рехабилитация най-много клиенти преминават за проблеми, свързани с употреба на хероин и алкохол. През последните години търсенето на такъв тип програми се увеличава и от хора със зависимост към марихуана, амфетамини, хазарт и медикаменти. Това се отнася най-вече за проблеми, свързани с употребата на амфетамини – при 1/5 от клиентите през 2015 г.<sup>32</sup>

---

---

<sup>32</sup> Описание и анализ на ситуацията в областта на психосоциалната рехабилитация и интеграция на зависимите лица в страната през 2015 г., НЦН, С.

## 6. Здравни взаимосвързки и последици

### Въведение

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

- Инфекциозни заболявания, свързани с употребата на наркотици
- Други здравни взаимосвързки и последици, свързани с употреба на наркотици
- Смъртни случаи, свързани с употреба на наркотици и смъртност сред употребяващите наркотици

При разглеждане на темата за здравните взаимосвързки и последици от употребата на наркотици е обърнато внимание на разпространението на инфекциозни заболявания сред употребяващите (разпространение сред пациенти на субституиращи и рехабилитационни програми), нефатални спешни случаи и свръхдоза, психиатрична и соматична коморбидност сред употребяващите наркотици, смъртност, свързана с наркотици. Включени са данни от Националната програма за превенция и контрол на ХИВ/СПИН към Министерството на здравеопазването, Национален център по наркомании, Национален център по обществено здраве и анализи, данни от годишните отчети на програмите за субституиращо и поддържащо лечение и програмите за психо-социална рехабилитация, данни от Мониторинговата система за търсене на лечение на зависимости в България.

Представянето на темата за смъртни случаи, свързани с употребата на наркотици и смъртност сред употребяващите наркотици се основава на информация, предоставена от Национален статистически институт, Център за спешна медицинска помощ – София, Национален център по обществено здраве и анализи, данни от годишните отчети на програмите за субституиращо и поддържащо лечение.

### Инфекциозни заболявания, свързани с употребата на наркотици

#### ХИВ Инфекциозни заболявания, свързани с употреба на наркотици

Данните представени за 2015 г. са за град София от специализирана за работа със зависими от наркотични вещества лаборатория при Национален център по наркомании. Данните се отнасят до пациенти на ДПБЛНА и клиенти на програмите на фондация „Инициатива за здраве“ и КАРИТАС, работещи на терен в гр. София.

#### Данни от изследвания сред употребяващи наркотици в София

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

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

### Изследвания и положителни резултати през 2015 година

В Таблица 6-1 е представен общият брой на изследваните в гр. София през 2015 г. и получените и потвърдени в Национална референтна лаборатория ХИВ/СПИН, положителни резултати в лаборатория към НЦН.

Таблица 6-1

#### **СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ НА ИНЖЕКТИРАЩИ ВЕНОЗНО НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2015 Г.**

<b>ВИД ИЗСЛЕДВАНЕ</b>	<b>БРОЙ ИЗСЛЕДВАНИЯ</b>	<b>ПОЛОЖИТЕЛЕН РЕЗУЛТАТ</b>
<b>Ат с/у HIV</b>	698	30 (4,3%)
<b>Ат с/у HCV</b>	698	430 (61,1%)
<b>HbsAg</b>	698	25 (3,58%)
<b>Сифилис</b>	698	28 (4,01%)

**Източник: Лаборатория към Национален център по наркомании**

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

#### **АНТИ HIV 1/2**

От 30 потвърдени носители на вируса на ХИВ инжектиращи наркотици, 22 са първично открити: 2-ма са изследвани, но не са обявили потвърден вече от Националната потвърдителна лаборатория по ХИВ случай. Четири клиенти на НПО са отказали да излязат от анонимност.

Съотношението ХИВ позитивни мъже към жени е 80% към 20%. Такова съотношение се отчита и в предишните години - броят на ХИВ позитивните мъже е чувствително по-висок от този на жените. Най-висок процент на ХИВ позитивни се отчита във възрастовата група под 25 години - 6.98%. Тази група запазва най-висок процент ХИВ позитивни от няколко години.

Всички 30 ХИВ позитивните носители на вируса на ХИВ открити в лабораторията на НЦН са носители и на вируса на Хепатит С, трима са с три ко-инфекции ХИВ, Хепатит С и сифилис, а двама с ХИВ, Хепатит С и Хепатит В.

#### **HBsAg**

Може да отбележим, че се запазва тенденцията за **ниско разпространение на Хепатит В вирусната инфекция**, която за инжектиращи лица е в границата на средния процент за страната. В групата на инжектиращите наркотични вещества под 25 години се отчита най-нисък процент на положителни резултати от 1995 г.-1.16%. В групата тествани над 34 години позитивните резултати са 5.51%.

## **АНТИ HCV**

При анализ се очертава тенденция на запазване броя на носителите на вируса на Хепатит С от 2007 година. Съотношението на позитивните на антитела срещу вируса на Хепатит С, мъже към жени, е 63,5% към 54,73. В последните три години тенденция на спад на положителните тестувани под 25 години се запазва.

- При изследваните лица до 25 г. нивото на инфекция е 52,31 %
- При изследваните лица от 25 до 34 г. нивото на инфекция е 57,64%
- При изследваните лица над 34 г. нивото на инфекция е 69,48%

## **СИФИЛИС**

Общо са изследвани 698 инжекционно употребяващи наркотици (ИУН), положителен резултат на TRNA тест са дали 28 лица или 4,01%. В последните години се наблюдава трайна тенденция на намаляване на случаите на инфектираните със сифилис инжекционно употребяващи наркотици. В предишните години процентът на заболялите от сифилис ИУН е бил около 10% от изследваните.

От анализа на резултатите може да се отбележи следното:

- 1. Нивото на HIV инфекцията е ниско, но през последните четири години бележи трайна тенденция на повишаване при инжекционно употребяващите наркотици в гр. София.**
- 2. Нивото на Хепатит В инфекция се задържа около 4% (3,58% за 2015 г.), като в групата под 25 години бележи непрекъснат спад, достигайки най-ниската стойност през последната година (1,16%). Считаме че причината е ваксинационната национална програма за Хепатит В в страната, обхващаща всички новородени, стартираше през 1992 година .**
- 3. Нивото на инфектирани с вируса на Хепатит С, за всички интравенозни изследвани в София, е 61,10%. Може да се отбележи, че има тенденция на запазване на нивото на инфектираност ХИВ/СПИН, вирусен хепатит, полово предавани болести и туберкулоза**

## **Разпространение на инфекциозни заболявания сред пациенти на субституиращи и рехабилитационни програми**

Към края на 2015 г. в страната функционират 30 програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти с общ капацитет 4 269 лечебни места, от които 4 020 за лечение с Метадон хидрохлорид, 221 за лечение с Морфин сулфат пентахидрат (Субститол) и 28 места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид. Общо заетите места към дата 31.12.2015 г. са 3 442, от които 3 278 на лечение с Метадон хидрохлорид, 164 на лечение с Морфин сулфат пентахидрат (Субститол), няма заети места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид.<sup>33</sup>

В програмите за лечение с агонисти и агонисти-антогонисти през 2015 г. на лечение са 151 пациента носители на вируса на ХИВ/СПИН, диагностицирани при приема в програмите. Те са разпределени в 13 програми, като по-голямата част от тях са на пациенти от програмат към ДПБЛНА, гр. София - 80 души, следвани от „ЦПЗ-Пловдив” ЕООД и по-точно от Филиалната програма в кв. Столипиново – общо 50 души, от тях 48

<sup>33</sup> Източник: Национален център по наркомании.

души са във Филиала и 2 души са в ЦПЗ, останалите положителни тестове са разпределени на пациенти от 10 програми.<sup>34</sup>

В програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти през 2015 г. на лечение са 312 пациента, носители на **вирусен Хепатит В**, диагностицирани при приема. Най-голям е броят в ДПБЛНА, гр. София - 99 пациента. Пациентите, носители на **вирусен Хепатит С** са 2485 души. На първо място е ДПБЛНА, гр. София - 303, **сифилис** е установен при 88 пациенти разпределени в 7 програми. Деветнайсет (**19**) пациенти с туберкулоза са разпределени в 9 програми.

Водеща кръвнопреносима инфекция сред клиентите на програмите за психосоциална рехабилитация остава Хепатит С. През 2015 г. общият брой преминали клиенти/пациенти в тези програми е 416 лица, като от тях общо **133** са лицата с кръвно-преносими инфекции (ХИВ - 1, Хепатит С – **132** лица).<sup>35</sup>

По данни от **Мониторингова система за търсене на лечение на зависимости в България**, броят на пациентите, заразени с ХИВ е 35 или 2,9% от лицата, потърсили лечение във връзка с употреба на наркотици през 2015 г. Броят на лицата, заразени с Хепатит В е 36, със сифилис – 8, а броят на тестваните и узнали положителен резултат за Хепатит С през 2015 г. е **427 (34,9%)**.<sup>36</sup>

По данни на програма **„Превенция и контрол на ХИВ/СПИН в България, с финансовата подкрепа на Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария** в периода 01.01 – 31.12.2015 г. с ХИВ са регистрирани 26 лица от групата на инжекционно употребяващите наркотици, което е 11,6% от всички новорегистрирани лица с ХИВ инфекция в страната през 2015 г.<sup>37</sup>

## **Други здравни взаимосвързки и последици**

### **Нефатални спешни случаи и свръхдозы**

По данни на ЦСМП-София, общият брой на регистрираните нефатални свръхдозы и спешни състояния, свързани с употреба на наркотици е разпределен както следва:

- *нефатални спешни от употреба на хероин, кокаин, морфин, метадон – 239;*
- *нефатални спешни от употреба на амфетамини и марихуана – 34;*
- *абстинентни синдроми от употреба на хероин, кокаин, морфин, амфетамини, екстази, марихуана – 310;*
- *свръхдозы от употреба на хероин, кокаин, морфин, екстази, амфетамини, марихуана – 206.*

През 2015 г. в **Клиника по Токсикология на УМБАЛСМ „Пирогов” София**, потърсили спешна медицинска помощ с остро отравяне с психоактивни вещества (ПАВ) са 179 пациенти (139 мъже и 40 жени). Лекувани амбулаторно пациенти са 89 и хоспитализирани в стационара на клиниката 90. От всички пациенти преминали през този период в приемен токсикологичен кабинет на спешно приемно отделение 2.01% са свързани с употреба на ПАВ.

<sup>34</sup> Източник: Национален център по наркомании.

<sup>35</sup> Източник: Национален център по наркомании.

<sup>36</sup> Източник: Мониторингова система за търсене на лечение на зависимости в България, Национален фокусен център за наркотици и наркомании.

<sup>37</sup> Източник: Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН в България, с финансовата подкрепа на Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария“.

От общия брой спешни случаи от употреба на психоактивни вещества 35,4% (62) от случаите са свързани с употреба на марихуана, 21,1% (38) с употреба на амфетамини, 16,2% (30) – хероин, 13,4% (24) – метадон, 12,2% (22) – кокаин, и 1,7% (3) са свързани с употреба на екстази.

Запазва се тенденцията, наблюдавана от 2011 г. насам, най-голям дял от пациентите на МБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ ЕАД – София, Клиника по Токсикология, да търсят спешна медицинска помощ във връзка с употреба на марихуана. Наблюдава се трайна тенденция за намаляване на дела на потърсилите помощ при остро отравяне с хероин (виж Табл. 6.1).

Прави впечатление, че в детската възраст при много от децата, които постъпват с отравяне с марихуана, клиничната картина не съответства на обявената нокса и не се потвърждава от химическия анализ. При тези пациенти клиничните симптоми са или в посока психомоторна възбуда с неадекватност, или депресивна симптоматика с количествени промени в съзнанието. Предположението на специалистите, е че става въпрос за употреба на нови психоактивни вещества (синтетични канабиноиди), продавани като „трева“.

На пациентите, мотивирани за лечение на зависимостта се прилага терапевтична схема след отзвучаване/преодоляване на острата интоксикация.

Таблица 6-2

**БРОЙ НА НЕФАТАЛНИТЕ СПЕШНИ СЛУЧАИ ПО ВИД ВЕЩЕСТВО  
В ПЕРИОДА 2011 – 2015 Г.**

Вид вещество	Брой пациенти през 2011 г.	Брой пациенти през 2012 г.	Брой пациенти през 2013 г.	Брой пациенти през 2014 г.	Брой пациенти през 2015 г.
Хероин	66	47	32	33	30
Кокаин	30	25	15	22	22
Амфетамини	52	36	37	38	38
Марихуана	75	59	64	64	62
Екстази	-	-	3	2	3
Метадон	16	23	26	25	24

**Източник: Клиника токсикология на УМБАЛСМ „Пирогов“ София**

Терапевтичното поведение, провеждано при тях, е без промяна в сравнение с предходните години:

1. Детоксичнодепурационно.
2. Противоабстинентно лечение.
  - Внезапно отнемане на психоактивното вещество;
  - Прилагане на транквилизатори;
  - Прилагане на невролептици със седативен и противоабстинентен ефект;
  - Прилагане на тимостабилизатори;
  - Прилагане на антидепресанти;



3. Хепатопротективно.
4. Церебропротективно.
5. Витаминолечение.
6. Симптоматично лечение: небензодиазепинови сънотворни, неопиеви аналгетици за пациенти със зависимост към ПАВ.
7. Рехабилитационно лечение.<sup>38</sup>

Разпределение по възраст на потърсилите спешна медицинска помощ в Клиника токсикология на УМБАЛСМ „Пирогов” София:

Таблица 6-3

**ВЪЗРАСТОВО РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ НА МБАЛСМ „ПИРОГОВ”  
В ПЕРИОДА 2011 – 2015 Г. В АБСОЛЮТНИ СТОЙНОСТИ**

Възраст	2011	2012	2013	2014	2015
до 15 г.	24	25	22	24	25
16-18 г.	32	37	31	30	28
19-25 г.	76	43	37	37	34
26-35 г.	89	57	71	70	67
над 35 г.	20	32	16	24	25
<b>Общо</b>	<b>241</b>	<b>194</b>	<b>177</b>	<b>185</b>	<b>179</b>

Източник: Клиника по Токсикология на УМБАЛСМ „Пирогов” София

Според предоставени данни от Клиника по Клинична Токсикология – УМБАЛ – Пловдив, през 2015 г. общо хоспитализираните случаи са 15, като от тях потърсили медицинска помощ във връзка с употреба на хероин са регистрирани три лица, във връзка с употреба на амфетамини – 1 лице, кокаин – 1, метадон – 4, канабис – 5, а с неизвестно наркотично вещество – 1 лице.

По данни на Военномедицинска академия в Клиника „Спешна токсикология“ към лечебното заведение през 2015 г. са отчетени общо 127 случая на хоспитализация във връзка с отравяния с наркотични и халюциногенни средства (по Т-40 от МКБ-10), а също и с антиепилептични, седативни, сънотворни и антипаркинсови средства (по Т-42 от МКБ 10). Това е почти на нивото от 2014 г., когато са отчетени 133 случая на хоспитализация във връзка посочените по-горе отравяния. (виж *Таблица 6-4*)

Най-много пациенти са преминали през спешната токсикология във връзка с отравяния с метадон и хероин, а също и поради употреба на канабис и бензодиазепини. В по-малка степен спешно хоспитализиране е предизвикала употребата на кокаин и други опиоиди (освен хероин и метадон), както и на антиепилептични седативни средства и синтетични наркотици.

<sup>38</sup> Източник: Клиника по Токсикология на УМБАЛСМ „Пирогов” София.

**БРОЙ СЛУЧАИ НА ПАЦИЕНТИ,  
ПРЕМИНАЛИ ПРЕЗ КЛИНИКА „СПЕШНА ТОКСИКОЛОГИЯ“ НА ВМА  
ВЪВ ВРЪЗКА С ОТРАВЯНИЯ ПО Т-40 И Т-42 ОТ МКБ-10  
(2014 – 2015 Г.)**

Видове вещества	МКБ-10	2014 г.	2015 г.
Хероин	Т 40.1	25	24
Метадон	Т 40.3	35	31
Други опиоиди	Т 40.2	6	3
Кокаин	Т 40.5	6	3
Канабис	Т 40.7	14	15
Иминостилбени	Т 42.1	2	-
Бензодиазепини	Т 42.4	28	23
Антиепилептични седативни средства	Т 42.6	6	-
Синтетични наркотици	Т 40.4	4	2
Други неуточнени наркотици	Т 40.6	7	26

**Източник: Военномедицинска академия**

Във **ВМА МБАЛ Варна**, лабораторията за Токсикохимични изследвания са постъпили 21 искания от МВР за изследване на кръв и урина на водачи на моторни превозни средства. Резултатите от направените тестове показват, че при всички 21 случая в урината се доказва наличие на наркотично вещество, разпределени както следва:

- 11 случая – марихуана;
- 3 случая – кокаин;
- 2 случая – амфетамини;
- 2 случая – метамфетамини;
- 1 случай – морфин;
- 1 случай – метадон;
- 1 случай – хероин.

Изследването на кръв за наличие на наркотично вещество е проблемно, за което е известна Дирекция на МВР. Това се дължи на няколко причини, една от които е спецификата на разпределение на наркотичните вещества предимно в тъканите и много малката им или липсваща концентрация в кръвта, което прави трудна тяхната верификация в кръв. Иmunните тестове за наркотици в урината са изключително чувствителни и те долавят изключително малки количества от наркотичните субстанции.

По данни от Национален център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА), през 2015 г. обслужените лица в страната от центровете за спешна медицинска помощ и спешните отделения по повод наркотична зависимост са общо **2899**.

## **Психиатрична и соматична коморбидност**

По данни от Годишните отчети на програмите за лечение с агонисти и агонист-антогонисти, броят на пациентите с двойна диагноза е 1138 (593 от тях са с психични разстройства, 662 със соматични заболявания), като най-честите съпътстващи разстройства са: личностови разстройства, тревожни разстройства, депресия и шизофрения.<sup>39</sup>

Лицата с регистрирани коморбидни състояния – психиатрични разстройства в програмите за психосоциална рехабилитация са 88.<sup>40</sup>

По данни от Мониторингова система за търсене на лечение на зависимости в България, през 2014 г. пациентите със съпътстващи психиатрични заболявания са 63 (5,2% от всички 1222 пациенти, включени в мониторинга). Най-често срещаните заболявания са смесени и други разстройства на личността, тревожни разстройства, шизофрения, психични и поведенчески разстройства от употреба на алкохол. Данните за 2015 г. показват, че 145 пациенти са със съпътстващи телесни заболявания (11,9% от всички пациенти, включени в мониторинга). Най-голям е делът на пациентите с хроничен вирусен хепатит – 88 лица.<sup>41</sup>

## **Смъртност свързана с употребата на наркотици и смъртност сред употребяващите наркотици**

### **Смъртност, свързана с наркотици**

#### **Умирения по причини през 2015 година<sup>42</sup>**

По данни на Национален статистически институт (НСИ) общият брой на умрелите от причини, свързани с употребата на наркотични вещества през 2015 г. е 17 или 0,24 на 100 000 души от населението.

Значителна е разликата в умиренията по пол. През 2015 г. починалите мъже следствие на употреба на наркотици са 15 или 88,2% от всички умирения от тези причини. Коефициентите на смъртност по пол са съответно 0,43 на 100 000 мъже и 0,05 на 100 000 жени (виж Фигура 6.1).

Най-голям е броят на умиренията, свързани с употребата на наркотици във възрастовите групи 30-34 години и 35-37 години – по 6 души. Преобладаващата част от всички починали (88,2%) са в младите възрасти – от 20 до 39 години.

Средната възраст на умрелите от причини, свързани с употребата на наркотици през 2015 г. е 34,7 години. Анализирайки данните обаче трябва да се има предвид малкия брой случаи, особено по отношение на починалите жени.

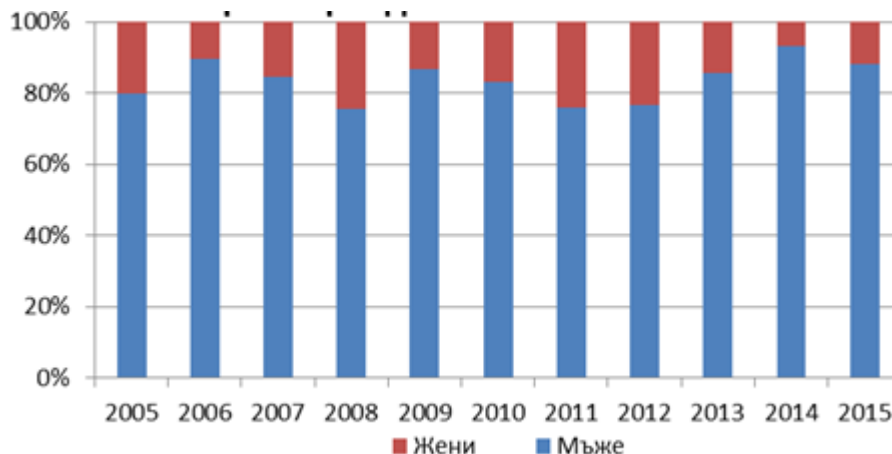
<sup>39</sup> Източник: Годишни отчети на програмите за лечение с агонисти и агонист-антогонисти, Национален център по наркомании.

<sup>40</sup> Източник: Дирекция МРКДНТН, Национален център по наркомании.

<sup>41</sup> Източник: Мониторингова система за търсене на лечение на зависимости в България, Национален фокусен център за наркотици и наркомании.

<sup>42</sup> Източник: Национален статистически институт.

**УМРЕЛИ ПО ПРИЧИНИ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ  
ПРЕЗ ПЕРИОДА 2005 – 2015 Г. ПО ПОЛ**



Източник: Национален статистически институт

Медианната възраст на починалите през 2015 г. е 33 години, т.е. половината от починалите лица от причини, свързани с употребата на наркотици, са на възраст до 33 години. Медианната възраст за мъжете също е 33 години.

От 2013 г., първата година на прилагане на дефиницията на EMCDDA в комбинация с Т-кодовете и при използване на 4-значния код съгласно МКБ-10 на причините за смърт, в структурата на умиралията по причини настъпиха промени. И през 2015 г. се запазва тенденцията с най-голям дял да са умиралията от Случайно отравяне и въздействие на наркотици и психодислептици [халюциногени], неklasифицирани другаде (X42), като през 2015 г. на тези причини се дължат 88,2% от умиралията вследствие на употребата на наркотици. Отравяне и въздействие на наркотици и психодислептици [халюциногени], неklasифицирани другаде, с неопределени намерения (Y12)2 е причина за смърт за един от случаите на умиралия, свързани с наркотици. Един смъртен случай се дължи на Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употребата на опиати (Y11).<sup>43</sup>

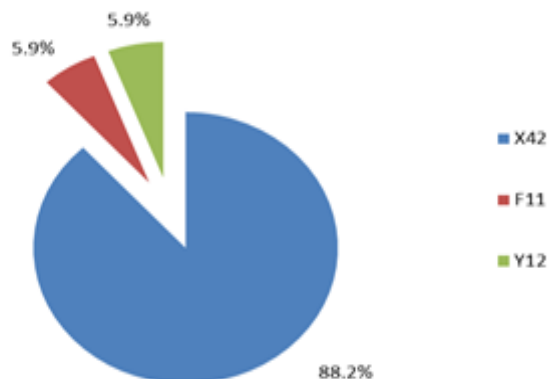
През 2015 г. няма нито един случай на умиралия от Умишлено самоотравяне и въздействие на антиконвулсивни, седативни, сънотворни, антипаркинсонови и психотропни средства, неklasифицирани другаде (X61), Умишлено самоотравяне и въздействие на наркотици и психодислептици [халюциногени], неklasифицирани другаде (X62) и Случайно отравяне и въздействие на антиконвулсивни, седативни, сънотворни, антипаркинсонови и психотропни средства, неklasифицирани другаде (X41) (виж Фигура 6.2).<sup>44</sup>

<sup>43</sup> Източник: Национален статистически институт.

<sup>44</sup> Източник: Национален статистически институт.

Фигура 6-2

**СТРУКТУРА НА УМИРАНИЯТА ПО ПРИЧИНИ,  
СВЪРЗАНИ С УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2015 ГОДИНА**



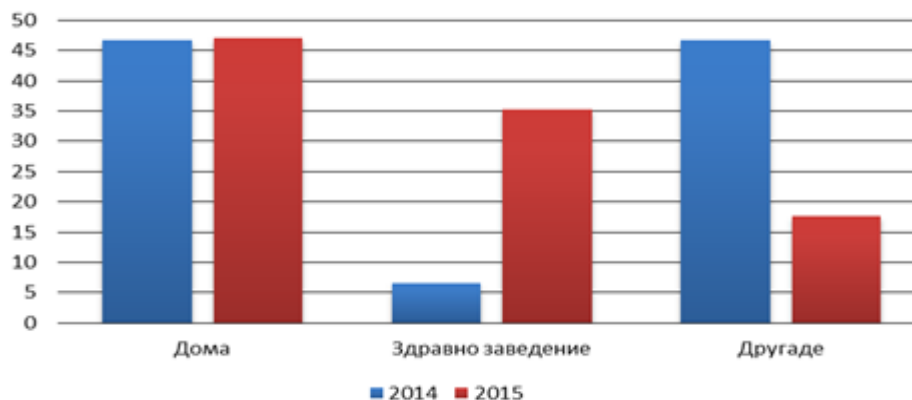
Източник: Национален статистически институт

В зависимост от мястото на смъртта умиранията по причини, свързани с употребата на наркотици, през 2015 г. се разпределят както следва:

- у дома – 47,1%
- в здравно заведение – 35,3%
- другаде – 17,6%.

Фигура 6-3

**СТРУКТУРА (%) НА УМИРАНИЯТА, СВЪРЗАНИ С УПОТРЕБА НА НАРКОТИЦИ  
ПО МЯСТО НА СМЪРТТА (2014 – 2015 Г.)**



Източник: Национален статистически институт

През последните четири години се отбелязва значително увеличение на броя на смъртните случаи на пациенти в **програмите за лечение с агонисти и агонист-антагонисти**. През 2015 г. са регистрирани 37 смъртни случая в 12 програми. Според посочените причини най-голям е броят на починалите поради здравословни усложнения (27 лица), поради инцидент от друг характер са починали 9 пациенти, а 1 смъртен случай е следствие на свръхдоза. През 2014 г. смъртни случаи е имало в 16 от програмите (общият им брой е 36 души). През 2013 г. смъртни случаи са отчетени в 15 от програмите (общият им брой е 31 души). През 2012 г. смъртни случаи е имало в 10 от програмите (общият им брой е 21 души).<sup>45</sup>

През 2015 г. в **Клиника по Токсикология на УМБАЛСМ „Пирогов”** София, е регистриран един смъртен случай на постъпил пациент (жена на 38 години) следствие на отравяне с метадон и хероин.

### **Статистика на умиранията по причини за смъртта<sup>46</sup>**

Статистическата дейност в областта на здравеопазването се регламентира от разпоредбите на Закона за статистиката, Закона за здравето, Националната статистическа програма и Наредба № 1 от 27.02.2013 г. за предоставяне на медико-статистическа информация и на информация за медицинската дейност на лечебните заведения на Министъра на здравеопазването.

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

Задълженията на страните-членки в областта на статистика на умиранията по причини са регламентирани от Регламент (ЕС) №328/2011 на Комисията от 5 април 2011 г. за прилагане на Регламент (ЕО) №1338/2008 по отношение на статистическите данни за причините за смъртни случаи.

С Наредба за изменение и допълнение на Наредба №42 от 2004 г. на Министъра на здравеопазването за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето – X ревизия, от 01.01.2013 г. се утвърждава кодирането на болестите и проблемите, свързани със здравето в съответната документация при използване на пълния списък на четиризначните рубрики по МКБ-X ревизия.

От началото на 2013 г. НСИ, съвместно с дирекциите „Медицински дейности” в РЗИ стартира събирането, обработването и разпространението на информацията за умиранията по причини при използването на четиризначните рубрики по МКБ-X ревизия.

### **Съставяне на Съобщение за смърт<sup>47</sup>**

Източник на информация за статистическите данни за умиранията по причини е медицинското съобщение за смърт. Формата и съдържанието на съобщението за смърт са определени с Наредба №42 от 8 декември 2004 г. на Министъра на здравеопазването,

<sup>45</sup> Източник: Годишни отчети на програмите за лечение с агонисти и агонист-антагонисти, Национален център по наркомании, Национален център по наркомании.

<sup>46</sup> Източник: Национален статистически институт.

<sup>47</sup> Източник: Национален статистически институт.

като частта му за причините на смъртта и друга медицинска информация е стандартизирана в съответствие с препоръките на Световната здравна организация (СЗО).

Медицинското лице, констатирало смъртта, съставя съобщението като попълва частта му “медицинско свидетелство за смърт”. В медицинското свидетелство лекарят вписва непосредствената причина за смъртта, предхождащите и придружаващите състояния или болести и основната (началната) причина за смъртта. От прецизното и точно вписване на причините за смъртта в много голяма степен зависи качеството и достоверността на информацията за смъртността по причини.

### **Кодиране на причината за смъртта<sup>48</sup>**

Кодирането на причините за смъртта се извършва в съответствие с Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето, 10-та ревизия.

Когато в съобщението за смърт е посочена само една причина, то кодирането е относително лесно и безпроблемно. В повечето случаи обаче за смъртта допринасят две или повече болестни състояния. В съответствие с изискванията на Световната здравна организация и указанията за съставяне на статистически таблици за умираанията по причини се кодира така наречената първоначална причина за смъртта. Тя се дефинира като “болестта или травмата, която слага началото на веригата от болестни събития, довели пряко до смъртта, или обстоятелствата на злополуката или насилието, които са предизвикали смъртоносната травма”. Приема се, че лекарят, попълващ медицинското съобщение за смърт, е поставен в по-благоприятно положение от всеки друг, за да реши кое заболяване или болестно състояние е предизвикало непосредствено смъртта и да посочи кои предшествващи състояния, ако е имало такива, са довели до това заболяване или до това състояние.

Министерство на здравеопазването издава указания за кодиране на причините за смърт в съответствие с МКБ-10 на Световната здравна организация. Кодирането на причините за смърт се извършва от лекари, работещи в Регионалните здравни инспекции и съответно обучени за прилагане изискванията на МКБ-10.

### **Статистическа обработка<sup>49</sup>**

Информацията за всички демографски събития, регистрирани през референтната година, се получава в НСИ изчерпателно от ЕСГРАОН във вид на компютърни файлове (административен източник е ГД „ГРАО“ към МРРБ). Данните се съхраняват и обработват в Информационна система „Демография“, поддържана в НСИ.

Източник на информация за статистическите данни за причината за смъртта е писменият документ съобщение за смърт. Копие на документа се предава в РЗИ за кодиране.

След кодиране на причината за смърт от специално обучени лекари, документите се предават в ТСБ за въвеждане на информацията в ИС Демография и допълване на статистическата информация за причината за смъртта.

---

<sup>48</sup> Източник: Национален статистически институт.

<sup>49</sup> Източник: Национален статистически институт.

При кодирането на причината за смъртта от 2013 г. в България се прилага четиризначния код на причините. Това от своя страна вече дава възможност България да прилага стриктно дефиницията на EMCDDA по отношение на индикатора „Смъртност свързана с употребата на наркотици“.

Статистическите данни за умираанията по причини се валидират от Евростат съгласно Регламент (ЕС) 328/2011, при спазване изискванията на МКБ-Х ревизия.

### **Дефиниция<sup>50</sup>**

В съответствие с изискванията на EMCDDA (The DRD-Standard, version 3.2) прилага се дефиницията Селекция В, при използване на комбинация с Т-кодовете по МКБ – Х.

В България се прилага МКБ-10, първоначална версия, без последващите актуализации. Съгласно препоръките на EMCDDA от дефиницията са изключени кодовете Х44, Х64 и Y14.



---

<sup>50</sup> Източник: Национален статистически институт.



## 7. Отговори на здравни взаимовръзки и последици

### **Политика по отношение на наркотиците и основни цели на дейностите за намаляване на щетите**

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

Съгласно чл. 2, ал. 2 от Наредба 7/2011 г., програмите за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества изпълняват една или няколко от следните дейности:

✓ Превенция на рисковото поведение, включваща работа на терен, работа в нископрагови центрове, раздаване на информационни материали и провеждане на обучения и развитие на услуги и нископрагови служби за подкрепа на групи в особено тежко социално и/или здравословно състояние;

✓ Превенция на свързаните с употребата на наркотични вещества инфекциозни заболявания, включваща следните дейности:

а) обмен на игли, спринцовки и други принадлежности при инжекционно употребяващи наркотични вещества;

б) консултиране и изследване за ХИВ, хепатит В и С, сексуално предавани инфекции и туберкулоза;

в) раздаване на презервативи;

д) насочване към лечение на кръвнопреносими инфекциозни заболявания, причинени вследствие употребата на наркотични вещества и сексуално предавани инфекции; водене на случаи;

е) насочване към лечение на зависимостта към наркотични вещества;

3. Предоставяне на информация и обучение по превенция на смъртността, свързана с употребата.

### **Организиране на услугите за намаляване на вредите**

На територията на страната функционират единадесет програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества, които са разкрити към неправителствени организации. В рамките на програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН в България, с финансовата подкрепа на Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария, е изградена функционална мрежа от 10 неправителствени организации, които предоставят услуги за превенция на ХИВ сред инжекционно употребяващи наркотици (ИУН) в градовете Благоевград, Бургас, Варна, Кюстендил, Плевен, Пловдив, Пазарджик, Русе, Перник и София. Изградени са 9 нископрагови центъра за работа с ИУН в Благоевград, Бургас, Варна, Кюстендил, Плевен, Пловдив, Русе, Перник и София.

Интервенциите в групата на ИУН целят да променят опасните практики на инжекционна употреба на наркотици и рисковото сексуално поведение като промотират намаляване на риска и подобряване на грижата за собственото здраве и това на групата. Дейностите за превенция се извършват при непосредствен контакт с групата, при

отчитане на нейните нужди и особености, като използват различни методи – работа на терен и неформални обучения.<sup>51</sup>

Мобилни медицински кабинети се поддържат от 4 неправителствени организации. Услугата „водене на случай“ се предоставя от осем организации.

В периода 01 януари – 31 декември 2015 г. по Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ работят четири нископрагови програми за поддържащо лечение с метадон с общ капацитет от 400 места.

## **Видове услуги и покритие**

### **Предоставяни услуги в България през 2015 година**

#### **1. Независим аутрич (без контакт с институции):**

Независимият аутрич обхваща по-голямата част от работата на програмите. Екипите работят на терени в градовете: Благоевград, Сандански, Петрич, Гоце Делчев, Бургас, Поморие, Нова Загора, с. Самороново, Ямбол, Сливен Варна, Добрич, Кюстендил, Дупница, Пазарджик, Перник, Плевен, Пловдив, Русе и София.

Основните услуги предоставяни при независимия аутрич са:

- Обмен и раздаване на стерилни принадлежности за инжектиране (игли, спринцовки, дезинфекционни кърпички, капачки, филтри, турникети, дестилирана вода);
- Раздаване на здравно – образователни материали, презервативи, лубриканти;
- Извършване на консултации по здравни и социални проблеми, както и насочване към специализирани услуги (най – често по проблеми, свързани с лечение на ХИВ/СПИН, лечение на зависимости и сексуално предавани инфекции),
- Изследване за кръвопреносими инфекции;
- Консултиране за безопасно инжектиране и намаляване на рисковете от сексуално предавани инфекции;
- Събиране на употребявани игли и спринцовки и предаването им за безопасно унищожение.

Вече две организации оказва първична медицинска помощ, свързана с третиране на местата за инжектиране, обработка на абцеси, това са – „Каритас – София“ и БЧК – Кюстендил. „Каритас“ – София продължава да е единствената организация, която предоставя лекарства и превъзочни материали, както и съдействат за издаване на лични документи.

#### **2. Домашен аутрич:**

Такъв аутрич се реализира на територията на по-малките населени места, при които е важно запазване на анонимността на инжекционното употребяващите. Клиентите обикновено се събират в частни домове за упражняване на инжекционни практики.

Домашен аутрич се реализира от три организации в градовете: Петрич, Русе и Кюстендил. Организацията съобщават, че основните дейности са раздаване на стерилни комплекти за инжектиране и здравно – образователни материали. Извършва се и консултиране и насочване на клиентите.

---

<sup>51</sup> Източник: Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН в България, с финансовата подкрепа на Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария.

### 3. Аутрич в институции:

Този вид дейност се осъществява от три от организациите в градовете: Бургас, с. Бобов дол, с. Самораново (Кюстендилска област), София. Тук основните дейности са свързани с клиенти, намиращи се в Места за лишаване от свобода и е насочена към: предоставяне на здравно – образователни материали, обучения за превенция на свръхдоза и намаляване на рисковото поведение, консултиране, тестване за кръвопреносими инфекции, изследване за туберкулоза.

### 4. Референтен аутрич (аутрич в общността):

Този вид дейност се извършва от 6 организации в градовете: Благоевград, Бургас, Кюстендил, Перник, Плевен, Русе, София, Сандански, Петрич, Гоце Делчев и Дупница. С този вид дейност са ангажирани предимно ключови сътрудници и от дългогодишни клиенти с изявени лидерски качества. Една от организациите (в София) отбелязва, че използва близки и роднини на инжекционно употребяващите, което обаче по същността си не е референтен аутрич. Референтният аутрич е аутрич в общността и цели промяна в поведението и нормите на общността на инжекционно употребяващите.

При този вид дейност основно се раздават стерилни комплекти за инжектиране, здравно – образователни материали, консултации и насочване към съответните служби и услуги. Като цяло това представлява от 5% до 7% от дейността на програмите.

## Покритие и достъп до услугите за намаляване на вредите<sup>52</sup>

През 2015 г. остава проблемът с недостатъчната покриваемост с услуги на територията на страната: административно-териториалното разделение на България включва 26 области с 264 общини и от направения анализ става ясно, че програмите за намаляване на вредите не покриват териториално дори всички области в страната. В области като Видин, Монтана, Враца, Стара Загора, Сливен, Хасково, Велико Търново няма предоставяне на подобен вид услуги.

Раздаване на чисти игли, спринцовки и принадлежности за инжектиране: тази услуга се предлага от *десет програми*. Консумативите се раздават на инжекционно употребяващи наркотици (хероин, метадон, амфетамини, метамфетамини), техни близки и партньори, като и на общности в риск.

Раздаване на презервативи: тази услуга се предлага от *десет програми*. Консумативите се раздават на инжекционно употребяващи наркотици (хероин, метадон, амфетамини), техни близки и партньори, като и на общности в риск.

Раздаване на лубриканти: тази услуга се предлага от *седем програми* (без „Каритас“, БЧК – Русе, „Доза обич“ – Бургас, фондация „Социални и здравни алтернативи“ – Плевен). Консумативите се раздават на инжекционно употребяващи наркотици (хероин, метадон, амфетамини, ривотрил) и проституиращи, на техни близки и партньори, като и на общности в риск.

Раздаване на здравно-образователни материали: тази услуга се предлага от всичките *десет програми*. Основното съдържание на материалите е: видове наркотици, видове кръвопреносими инфекции, превенция на свръхдоза, безопасно инжектиране. Услугата се предлага на инжекционно употребяващи наркотици (хероин, метадон,

<sup>52</sup> Източник: Дирекция МРКДНТН, Национален център по наркомании.

амфетамини, метамфетамини, марихуана), техни роднини и партньори и на общности в риск.

Консултации за семейно планиране и бременност: тези услуги се предоставят от *три организации* в градовете: Кюстендил, Русе и София („Каритас“). Този вид консултации са насочени предимно към инжекционно употребяващи жени, жени с ХИВ/СПИН, бременни или майки на деца на възраст под 18 месеца. Услугата се предлага на роднини и партньори на ИУН и на общности в риск (хероин, амфетамини, марихуана, метадон, алкохол, ривотрил).

Консултации и информация за намаляване на рисковото поведение: тези услуги се предоставят от *всички организации* на клиенти, употребяващи инжекционно наркотици, техни роднини и партньори, както и на общности в риск. Консултациите са предимно по отношение на безопасно инжектиране и безопасно сексуално поведение.

Консултации и информация за видовете социални услуги: тези услуги се предоставят от *осем организации* на клиенти, употребяващи инжекционно наркотици, техни роднини и партньори, както и на общности в риск на територията на градовете: Благоевград, Варна, Кюстендил, Пловдив, Пазарджик, Русе, Бургас, Плевен и София.

Консултации и информация за законодателството, свързано с употреба и разпространение на наркотици: Само *три организации* са ангажирани с клиенти, употребяващи инжекционно наркотици, техни роднини и партньори, както и на общности в риск на територията на градовете: Благоевград, Кюстендил и София.

Консултации и информация за законодателството и предоставяне на услуги в областта на лечение на зависимост: Тази услуга бележи спад спрямо предишни години. През 2015 г. *четири организации* са предоставяли информация на клиенти, употребяващи инжекционно наркотици, техни роднини и партньори, както и на общности в риск на територията на градовете: Благоевград, Кюстендил, Русе и София, докато през 2014 г. са 9, а през 2013 г. са седем.

Водене на случай: тези услуги се предоставят от *осем организации*. Прави впечатление, че услугата се предлага предимно при ИУН. Много от организациите отбелязват, че на практика много по-голям брой клиенти имат нужда от предоставяне на този вид услуга, но техните потребности не се припокриват с критериите, поставени от Програма „Превенция и контрол на ХИВ/ СПИН“ на Министерство на здравеопазването (МЗ) за водене на случай. При спазване на зададените от МЗ критерии, през годината са водени случаи на около 220 лица, което е крайно недостатъчно, имайки предвид броя на инжекционно употребяващите с ко-инфекции и с позитивен ХИВ статус.

Доброволно консултиране и изследване за кръвопреносими и сексуалнопреносими инфекции: тези услуги се предоставят от *всички организации* на клиенти, употребяващи инжекционно наркотици, техни роднини и партньори, както и на общности в риск.

Информация и консултации за безопасно инжектиране, безопасно сексуално поведение и други здравни и социални теми: тези услуги се предоставят от *всички организации* на клиенти, употребяващи инжекционно наркотици, техни роднини и партньори, както и на общности в риск.

Консултации и обучение за намаляване на риска от предозиране, както и обучение за оказване на първа помощ при спешни състояния: въпреки, че през 2014г. и 2015 г., Националният център по наркомании не е финансирал този вид дейност, *седем от организациите* са извършвали консултации и обучение за намаляване на риска от предозиране през отчетната година. Обучение за оказване на първа помощ при спешни състояния са правили *шест от организациите*. Тъй като други дейности за намаляване на смъртните случаи не се предоставят на клиентите, е необходимо тази дейност да бъде активно подкрепена и съответно финансирана.

Насочване за лечение на кръвопреносими, сексуално преносими инфекции и зависимост: тези услуги се предоставят от *всички организации* на клиенти, употребяващи инжекционно наркотици, техни роднини и партньори, както и на общности в риск.

Услуги, предоставяни в Мобилен медицински кабинет (МКК): тези услуги се предоставят от *пет организации* на клиенти, употребяващи инжекционно наркотици, техни роднини и партньори, както и на общности в риск на територията на градовете: Бургас, Пловдив, Русе и София. Услугите са насочени към инжекционно употребяващи наркотици, техни роднини и близки за получаване на стерилни комплекти за инжектиране, презервативи и лубриканти, обмяна на игли и спринцовки, раздаване на здравно-образователни материали, изследване за кръвопреносими и сексуално преносими инфекции, консултации за превенция на свръхдоза, насочване към лечение на инфекциозни заболявания и зависимост, обработка на рани и абцеси.

Каритас – София са отчели разработване на още един терен за работа. Като част от дейностите на МКК са посочени и провежданите кампанийни скрининги сред общото население по отношение на изследване за ХИВ /СПИН, Хепатит В и С.

Използвани инструменти за оценка на клиента: три от организациите използват Cristo Inventory за оценка на риска и степента на злоупотреба с наркотици на клиента. Инструментът се използва предимно при предоставяне на услугата „водене на случай“, тъй като показва нивото на социално функциониране на клиента и съответно необходимостта от насочване към определени социални и здравни служби. В Кюстендил, освен инструмента за оценка е използвана и анкета за скрининг за риск от Туберкулоза.

Две от организациите (в Бургас и Русе) отбелязват, че използват мотивационно интервюиране в работата си.

Услуги в нископрагов център: Нископрагови центрове поддържат *девет организации* в градовете: Благоевград, Бургас, Варна, Кюстендил, Перник, Плевен, Пловдив, Русе и София („Инициатива за здраве“). Услугите са насочени към инжекционно употребяващи наркотици, техни роднини и партньори.

Основно се организират групови занимания, разговори на здравна и социална тема, раздават се стерилни комплекти за инжектиране, презервативи и лубриканти, обмяна на игли и спринцовки, раздаване на здравно-образователни материали, консултиране за кръвопреносими и сексуално преносими инфекции, консултации за превенция на свръхдоза, насочване към лечение на инфекциозни заболявания и зависимост.

Разработване и разпространение на информационни материали: *всички организации* разпространяват здравно-образователни материали с изключение на Фондация „Социални и здравни алтернативи“ - Плевен. През годината са раздадени **15 310 бр.** информационни материали сред целевата група.

През 2015 година са осъществени **56 467** директни контакта, с около 6444 по-малко от 2014 година (63 170), което от своя страна е с 7000 по-малко от 2013 г. (72 028). Работата се осъществява на 61 терена в 18 населени места (два пъти по малко на брой от миналата 2014 г.), като най-голям брой контакти са осъществили организациите, работещи на територията на общините: Варна (13 132), Бургас (9973) и Пловдив (10 981). На територията на гр. София („Каритас“ и „Инициатива за здраве“), контактите са 7787.<sup>53</sup>

Достигнати са 9170 клиенти. Тази бройка е близка до резултатите от 2014 г.- 8907 клиенти. За 2015 г. 1019 са нови клиенти на програмите за намаляване на вредите, а през 2014 г. са били 898.

За 2015 г. 305 клиента са достигнати в институции, което е почти пет пъти повече от миналата 2014 г., а именно 69 клиента. Най-често това са места за лишаване от свобода.

<sup>53</sup> Източник: Дирекция МРКДНТН, Национален център по наркомании.

И през 2015 г., че голям брой клиенти са достигнати чрез ключови сътрудници – 2982, а през 2014 г. брой клиенти са 2716.

Около 6000 от клиентите са на възраст над 25 години, от мъжки пол, както и за 2014 г.

Извършени са около **5300** индивидуални консултации, 35 консултации на двойки и 39 консултации на близки и партньори на инжекционно употребяващите наркотици.

Услугата „водене на случай“ се предоставя от осем организации, за поредна година БЧК – Русе, „Каритас“ – София и фондация „Социални и здравни алтернативи“ – Плевен не предоставят този вид услуга. Услугата се предлага предимно при ИУН. При спазване на зададените от МЗ критерии, през годината са водени случаи на около 450 лица, което е крайно недостатъчно имайки предвид броя на инжекционно употребяващите на територията на страната (около 21 100).

3091 клиенти са консултирани и изследвани за ХИВ, като 2590 от тях са узнали резултата и са получили след тестово консултиране.

1573 клиенти са консултирани и изследвани за Хепатит Б, като 1302 от тях са узнали резултата и са получили след тестово консултиране.

1604 са изследваните и консултирани клиенти за Хепатит С и 1445 от тях са узнали резултата и са получили след тестово консултиране. За Сифилис са изследвани 1781 клиенти, от които около 800 са узнали резултата и са получили след тестово консултиране.

През 2015 година са раздадени 370 098 комплекти за безопасно инжектиране, 120 907 презерватива, 11 070 лекарствени средства, като 6900 от тях са лепенки и 15 384 здравно – образователни материали.

Раздадени други материали (лубриканти) – 1491 бр.

Събрани са и са унищожени 269 кг. Плюс 8 контейнера по 5 литра и 1 контейнер по 10 литра игли и спринцовки. 2700 клиенти са насочени към служби и организации за изследване на кръво и сексуално преносими инфекции и за лечение на зависимост.

Извършени са 420 медицински манипулации от Сдружение „Каритас София“.<sup>54</sup>

• В различните населени места и области съществуват характерни тенденции по отношение на употребата на наркотични вещества. Част от наблюдаваните характеристики са:

- По-висок процент от клиентите ИУН от различните градове са крайно маргинални поради застаряването си и дългия стаж на употреба;
- Липса на хероин и заместването му с метадон;
- Стартиране на инжектиране на метамфетамини;
- Полиупотреба;
- Висока популярност на стимулантите (метамфетамини) сред хората на възраст 16-35 години.

• Употребяващите, до които са стигали екипите, са с най-различен социален статус, като преобладават тези със среден и нисък такъв, с проблеми вътре в семействата, със сериозни криминални прояви, вариращи от дребни кражби до грабежи и продажба на наркотици, периодични престои в затвори и постановени условни присъди с назначени пробации;

• Огромна част от хората, с които се срещат екипите споделят, че не могат да посочат водещо вещество на употреба. Все по-често се среща комбинирана употреба на опиати и стимуланти, опиати и медикаменти, както и стимуланти с медикаменти.

---

<sup>54</sup> Източник: Дирекция МРКДНТН, Национален център по наркомании.

Непредписаната за медицински цели употреба на Метадон продължава да бъде най-често срещаната, като по приблизителни данни, над 30 % от лицата, които го посочват като водещо вещество споделят, че го купуват на улицата. Около 50% от всички, които са посочили метадон като водещо вещество споделят, че го приемат интравенозно.

- В по-малки градове на страната, поради особеностите на малкия град и трудното осигуряване на анонимност, контактите с употребяващите се осъществяват все по-трудно. Затвърждава се тенденцията ИУН да преминават към полиупотреба включваща и MST, Ривотрил, Метадон или в продължителни периоди, да инжектират само Метадон (гр. Дупница).

- Изключително нисък здравен и социален статус, независимо от етноса, чувствително увеличаване на бездомните, лошо здравословно състояние и без всякаква алтернатива за помощ от страна различните екипи, отбелязва се липса мрежа от социални услуги.

- За района на гр. Пловдив, най-многобройната част от клиентите продължава да бъде от ромски произход. Тенденцията на постоянна употреба на хероин се запазва. Хероинът продължава да е основно вещество, което се инжектира, а съпътстващо вещество е канабиса. Продължава тенденцията на ранно-инжекционна употреба на около 12-13 годишна възраст. Споделя се за лесен начин на набавянето на хероин и канабис. Някои от клиентите продължават да употребяват и инхаланти – бронз, лепило и други, което не е характерно за клиентите от българския етнос. Клиентите от ромската общност рядко съобщават за инжектиране на метадон – те възприемат метадона като средство за лечение, а не като наркотично вещество. Тенденцията за свободното снабдяване и закупуване на метадон за самолечени продължава да съществува – характерно е за клиентите българи (гр. Пловдив).

- Страната работят все по-малко нископрагови центрове за инжекционно употребяващи наркотици, в които се предлагат здравни, социални и психологически услуги, както и раздаване на стерилни комплекти за инжектиране и информационни материали. Мобилни медицински кабинети се поддържат от 4 неправителствени организации.

- Продължава тенденцията на застаряване на групата на ИУН, понижаване на социално-икономическия статус и маргинализация. Това е видно и от спада в броя на новите клиенти.

- Отново се забелязва спад в броя контакти на територията на големите градове: София, Варна, Бургас и Пловдив. Възможна причина е посоченото от организациите активно навлизане на амфетамини и метамфетамини на пазара, които се употребяват от клиенти с различен профил: хора с добър социално-икономически статус, с високо образование и невъзприемащи употребата на наркотични вещества за рисков за здравето фактор. Това поставя въпроса за необходимостта от провеждане на обучение за организациите, работещи в областта на намаляване на вредите, за работа на терен с клиенти, употребяващи стимуланти.

- За трета поредна година всички програми регистрират застаряване на групата на инжекционно употребяващите, трудна достъпност до тези от тях, които са от български етнос и на липса на нови клиенти. Криминалността остава висока, увеличава се проституцията и сред двата пола.

- Всички програми посочват още проблеми, наложили се от 2012 г. и продължаващи през 2015 г. в групата на инжекционно употребяващите, а именно:

- а) застаряване на групата;

б) събиране на малки групи употребяващи от български етнос в частни жилища с цел упражняване на инжекционни практики;

в) комбинирана инжекционна употреба на няколко вещества, както и полиупотреба на амфетамини, метамфетамини, метадон и перорална употреба на ривотрил и алкохол;

д) употреба на инхаланти сред групата от ромски етнос.

Предвид гореизброеното, трябва да се обърне внимание на развиване на програми за намаляване на вредите за клиенти, употребяващи стимуланти и клиенти, които пушат и инхалират наркотични вещества.

Видно е, че е необходимо финансиране на екипите за продължаване на работата им по консултиране и обучение за оказване на помощ при спешни състояния, както и за други дейности за намаляване на смъртните случаи. Необходимо е и по-широко застъпване на дейностите, свързани с консултиране и мотивиране за промяна на рисковото поведение с акцент върху работата в ромска общност.<sup>55</sup>

## Превенция на инфекциозни заболявания, свързани с употреба на наркотици

По данни на *Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН в България, с финансовата подкрепа на Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария*, за периода 01.01 – 31.12.2015 г. в дейностите по превенция разпространението на ХИВ сред групата на ИУН са участвали 10 неправителствени организации в градовете Благоевград, Бургас, Варна, Кюстендил, Плевен, Пловдив, Пазарджик, Русе, Перник и София. Неправителствените организации са предоставили услуги на **146 терена**. Сътрудниците на терен са достигнали до **7145 лица от групата на ИУН като предоставените услуги включват:**

- Обмен на игли и спринцовки при работа на терен, в ММК и в нископрагови центрове. Сътрудниците на терен са предоставили **364 111** индивидуални комплекти за безопасно инжектиране при работа на терен, в ММК и в нископраговите центрове на **7145 лица** от групата на ИУН.
- Консултиране и изследване за ХИВ – **3314 ИУН** са получили консултиране и изследване за ХИВ и са узнали своя резултат в нископраговите центрове и на терен;
- Услуга „водене на случай“ е предоставена на **239 лица ИУН**.
- Промотиране на безопасен секс и безопасни практики за инжектиране – разпространени са **126 818** презервативи и здравно-образователни материали.<sup>56</sup>

След отчетеното през 2014 г. понижение на броя на узналите резултатите си от изследванията за кръвно и сексуално преносими инфекции и съответно получилите след-тестово консултиране, през 2015 г. се наблюдава стабилизиране на тези показатели. **3314 клиенти са консултирани и изследвани за ХИВ**, като 100% от тях са узнали резултата и са получили след тестово консултиране. През 2014 г. узнали резултатите си са представлявали 72,7% от изследваните за ХИВ клиенти.<sup>57</sup>

През изминалата година **1573** клиенти са консултирани и изследвани за Хепатит В, като 1302 (82,8%) от тях са узнали резултата и са получили след тестово консултиране, а през 2014 г. делът им е бил около 40%.

<sup>55</sup> Източник: Дирекция МРКДНТН, Национален център по наркомании.

<sup>56</sup> Източник: Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН в България, с финансовата подкрепа на Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария.

<sup>57</sup> Източник: Дирекция МРКДНТН, Национален център по наркомании.



**1604 са изследваните и консултирани клиенти за Хепатит С, като 1445 (90,1%)** от тях са узнали резултата и са получили след тестово консултиране. През 2014 г. **51,7%** от изследваните и консултирани клиенти за Хепатит С са узнали резултатите си. За **Сифилис** са изследвани 1781 клиенти, от които около 800 са узнали резултата и са получили след тестово консултиране.<sup>58</sup>

### **Изводи и тенденции сред групата на употребяващите за 2015 г. по населени места:<sup>59</sup>**

➤ **Благоевград:** Клиентите на сдружение „Адаптация“, в по-голямата си част (около 85 %) клиентите са българи, по-малко от ромски етнос, основно мъже от градовете Благоевград, Сандански и Петрич, както и малка част от ИУН от Гоце Делчев, Дупница и Кюстендил. Употребяващите, до които екипът е стигнал, е с преобладаващ среден и нисък социален статус, с проблеми вътре в семействата, със сериозни криминални прояви вариращи от дребни кражби до грабежи и продажба на наркотици, периодични престои в затвори и постановени условни присъди с назначени пробации. Мобилността на групата се определя в зависимост от нуждите вътре в града, като при необходимост ИУН пътуват до други градове с цел набавяне на наркотици и/или проституция. Основен мотив за пътуване на живеещите в гр. Сандански и гр. Петрич е редовното посещение на работещата в Благоевград метадонова програма, в която са записани. Извън страната, основните мотиви за пътуване, са постъпване в комуни, проституция и трудова реализация. През 2015 г. екипът е установил контакт с 295 ИУН, от които с около половината редовно се осъществяват контакти на работните терени и посещават НПЦ на сдружението.

➤ **Бургас:** Все по-висок процент от клиентите в гр. Бургас са крайно маргинални поради застаряването си и дългия стаж на употреба. Броят на ИУН в града е около 600 души; Продължава да се задържа нисък броя на инжекционно употребяващите опиати; не се отчита употреба в ромската общност; незначителна употреба се отчита единствено на инхаланти. Отбелязва се нелегално разпространение на метадон и др. психоактивни вещества. Продължава тенденцията за липсата на институционална активност по проблемите на наркоманиите. Наблюдава се повишаване информираността на обществото, като то се страхува от проблема, но го приема като реален и значим. Средната възраст на клиентите е между 19 и 30 години.

➤ **Сливен** – по наблюдение на екипа има около 200 ИУН. В гр. Сливен броя на ИУН се задържа нисък за сметка на ромската махала в гр. Нова Загора, където е актуална употребата на хероин и там е основния брой ИУН. Характерна е изключително висока степен на агресия между отделните вътрешни прослойки. Средна възраст на употреба е 30 г. (90% роми и 10 % българи ).

➤ **Ямбол** – групата на ИУН в областта е около 60-80 души. Отбелязва се употреба на ПАВ в ромската общност, както и наличие на употреба от клиенти от българския етнос. Средната възраст на употребяващите в града е 27 г. (60% са българи и 40% роми).

➤ **Варна** – през 2015 г. екипът на фондацията е работил с 1324 лица. Запазва се тенденцията да нараства възрастта на ИУН главно при мъжете. Техния относителен дял над 25 години е 90,93%. При жените статистиката е различна. Почти 47% от клиентите са на възраст под 25 години. Данните за сексуален контакт без презерватив са тревожни

<sup>58</sup> Източник: Дирекция МРКДНТН, Национален център по наркомании.

<sup>59</sup> Източник: Дирекция МРКДНТН, Национален център по наркомании.

през 2015 г. По-голямата част от интравенозните наркомани нямат лични лекари и здравни осигуровки и не ползват медицински услуги.

➤ Кюстендил: Целевата група, с която екипа работи, може да се раздели на две подгрупи:

- ИУН (българи) – представляват около 40% от целевата група, живеят в Кюстендил и в гр. Дупница. Особеното при тях е, че в по-голямата си част са трудно достъпни. Основната част посещават нископрагов център. Поради особеностите на малкия град и трудното осигуряване на анонимност, контактите с тези хора стават все по-трудни. Тази година екипът е започнал работа с ключов сътрудник, което е подобрило работата с целевата група. Затвърждава се тенденцията ИУН да преминават към полиупотреба включваща MST, ривотрил, метадон или в продължителни периоди да инжектират само метадон.

- ИУН (роми) – особеностите на тази група са свързани с ниският им социален статус и здравна култура, въпреки че групата е по-достъпна за контакт. Открояват се две по-малки подгрупи на проституиращи и MSM. Има тенденция за леко повишаване на употребата на хероин. Възрастовата граница е от 16 до 50 години. Характерна е силна миграционна мобилност.

➤ Дупница: през годината няма регистрирана употреба на хероин в ромска общност. В града са регистрирани ХИВ позитивни лица, но не е ясно дали са от някоя рискова група.

➤ Перник: Групата приема негативно оттеглянето на финансиране и прекратяването на услугите в общността. Клиентите имат голяма нужда от предоставяне на услуги. Повишава се риска от вреди при използване на нестерилни инструменти, както и случаите на свръхдоза. В края на периода и след това се появяват използвани инструменти в града в близост до места за отдих и широко посещавани от малки деца. Това повишава риска от заразяване със случайно пробождане.

➤ Плевен: клиентите са преобладаващо българи, със социален статус от среден до нисък; с криминални прояви. Клиентите с по-висок социален статус употребяват освен хероин/метадон, и марихуана и алкохол и нямат криминални прояви.

➤ Пловдив: най-многобройна част от клиентите е от ромски произход. Групата се характеризира се с бедност, безработица, ниско или липсващо образование, криминално поведение, социална изолация и маргинализация на ИУН и техните семейства. Хероинът продължава да е основно вещество, което се инжектира, като съпътстващо вещество е канабисът. Продължава тенденцията на ранна инжекционна употреба – 12-13 годишна възраст. Употребата на вещества е постоянна, което представлява потенциален риск от бъдещи здравни вреди. Някои от клиентите продължават да употребяват и инхаланти – бронз, лепило и др., което не е характерно за клиентите от български етнос. В общността на употребяващите от ромски произход употребата на синтетични стимуланти е по-скоро епизодична, в сравнение с българската популация от ИУН. Клиентите от ромска общност рядко съобщават за инжектиране на метадон – те възприемат метадона като средство за лечение, а не като наркотично вещество. Съобщава се за груповата употреба на наркотици сред общността на употребяващите от ромския етнос. Макар големината на тези групи да е ограничена, се случва в „къщи за инжектиране“ и на определени скрити места. При този начин на употреба често се осъществява и споделянето на инструменти за инжектиране. Има регистрирани случаи на свръхдозирание и смърт.

Клиентите от български произход споделят за употреба и комбиниране на хероин с амфетамини, не се споменава за употреба на метамфетамини. Сравнително рядко употребяват LSD, както и кокаин.

Тенденцията за свободното снабдяване и закупуване на метадон за самолечение продължава да съществува. Инжектирането на метадон е характерно за клиентите българи.

Инжекционната употреба продължава да е прикрита за клиентите българи, което е свързано с начините за снабдяване с незаконни наркотици и предпазване от санкциониращите органи.

Клиентите споделят, че лесно се снабдяват с т.нар.дизайнерски наркотици (соли, хранителни добавки).

Забелязва се тенденция на увеличаване броя на проституиращи клиенти в ромската общност, както сред жените, така и сред мъжете.

Инжектирането на наркотици продължава да е основен механизъм на разпространение на инфекциозни заболявания и ХИВ/СПИН сред целевата група.

Работещият екип споделя за влошаване на състоянието на ХИВ позитивни клиенти, открити като такива в средата на 2006 г. Съобщава се за затруднения, свързани с достъп до лечебни програми.

➤ Русе: През 2015 г. продължава да се наблюдава засилена инжекционна употреба на метадон, клиентите са почти винаги с полиупотреба. Метадонът и ривотрила продължават да се предлагат на нелегалния пазар. Метадонът много често се дава за вкъщи, което е предпоставка за злоупотреба.

➤ София:

Фондация „Инициатива за здраве“ съобщава за застаряване на групата на ИУН. Хероинът не е най-употребяваното вещество, за сметка на това, масово се инжектира метадон. Наблюдава се полиупотреба на метадон с хапчета и стимуланти, а през последните шест месеца на годината и така наречената от клиентите „Билка“, което най-вероятно представлява синтетичен канабиноид. Изключително нисък здравен и социален статус, независимо от етноса. Липсва така нужната мрежа от социални услуги. Почти всички ХИВ случаи са на ИУН от ромската общност. Изключителната социална маргинализация на тази общност е фактор, който силно затруднява превенцията и лечението на ХИВ. Услугите за тях трябва да са интегративни – социална работа, предлагане на битова грижа, която да включва като компонент, здравна грижа и превенция на ХИВ, както и работа с ХИВ позитивните. Голям проблем от гледна точка на обхващането с интервенции на тези най-рискови общности представлява мобилността.

„Каритас“ – София съобщава за устойчива тенденция на полиупотреба на психоактивни вещества. Огромна част от хората, с които екипът се среща на улицата, споделят, че не могат да посочат водещо вещество на употреба. Все по-често се срещат комбинация опиати-стимуланти, опиати-медицименти, стимуланти-медицименти.

И през 2015 г. метадонът продължава да бъде най-често срещаното вещество сред лицата, с които се среща екипът. По приблизителни данни над 30% от лицата, които го посочват като водещо вещество, споделят, че го купуват на улицата. Около 50% от всички, които са посочили метадона като водещо вещество, споделят, че го приемат интравенозно. Устойчива се запазва и тенденцията употребата на опиати да бъде концентрирана предимно в крайните квартали на София.

## Отговори на други здравни последици сред употребяващите наркотици

По данни от Годишните отчети на метадоновите програми, през 2015 г. общият брой на близките, с които е работено е **1519** души, като формата на работа с тях най-често е: индивидуални и фамилни консултации. Специалистите, които работят с тях са: психиатри, в част от програмите и лекари с други специалности; психолози (най-често клинични); психотерапевти; социални работници; макар и по-рядко с близките работят и медицински сестри, които са обучени за работа със зависимости и водене на случай. С най-много родители и близки на пациентите е работено в МЦ „Хоризонт” – АИСМП, гр. София – 300 души. В повечето програми, едно от основните изисквания е привличане на близките на пациента (ако е възможно). Стремешът е да се установи контакт с личност, ангажирана със състоянието на пациента, която има достатъчно авторитет и се ползва с доверието му. Целта е да се привлече по-голяма част от обкръжението му в лечебния процес, и контакта с близките да не се прекъсва по време на лечението. Към „ИПСМП – Кабинет за психично здраве – д-р Донка Господинова”, гр. Габрово има разкрито „Училище за родители”, за обучение и групова работа с тях.<sup>60</sup>

Общият брой на пациентите включени в психотерапия е **2432** души, (техният брой е най-голям в „ДПБЛНА”, гр. София – броят на включените в индивидуална терапия е 790 души (със 1075 по-малко в сравнение с данните от 2014 г.), а броят на тези включени в групова терапия е 362 души (с 75 по-малко в сравнение с данните от 2014 г.). През изминалата година в психотерапия са се задържали общо 1113 души (с 74 повече в сравнение с данните от 2014 г.) (най-голям брой в „Д-р Стелян Лазаров АИПСМП” ЕООД, гр. Пловдив). Най-често се прилагат индивидуално и семейно консултиране, когнитивно-поведенческа терапия, мотивационно интервюиране, по-рядко се прилагат психодраматични техники, арт терапия, както и системна психотерапия и психоаналитична психотерапия, фамилна терапия, групи за родители, терапия за двойки, кризисни интервенции, позитивна психотерапия, превенция на рецидив. Психотерапията се провежда от психиатрите, клиничните психолози и психотерапевтите, работещи в програмите. С пациентите от повечето програми се извършва и работа по тяхната ресоциализация в семейството и обществото, придобиване на житейски умения и техники за подобряване на социалното им общуване. Зависимите и техните близки се консултират и по отношение на тяхното социално и здравно осигуряване, както и по отношение на социалното им подпомагане – намиране на работа (консултации с Бюрата по труда, а при нужда и със съответните правни органи). Тази дейност се извършва предимно от социалните работници в програмите.<sup>61</sup>

Посочено е сътрудничество на програмите с различни клиники във връзка със соматични заболявания на пациенти, както и клинични лаборатории и други лечебни заведения, както и с други програми за лечение с агонист и агонист-антагонисти, органите на МВР (районни полицейски управления, следствие, съд, пробационни служби, здравни служби към затворите и др.), бюра по труда, отделите за закрила на детето, общински служби на местно ниво, неправителствени организации, програми за намаляване на вредите от употребата на психоактивни вещества, програми за психосоциална рехабилитация, НЦН. „Доверие за здраве АГПСМП” ООД участва в практическото обучение на студенти от магистърска програма „Клинична психология – психоаналитична перспектива” на НБУ. Сътрудничество с НБУ има и МЦ „Хоризонт” – АИСМП, гр. София.

Системно се насочват пациенти за лечение на Хепатит С към клиниката по гастроентерология на ВМА и други клиники в страната, насочват се и пациенти за лечение

<sup>60</sup> Източник: Дирекция МРКДНТН, Национален център по наркомании.

<sup>61</sup> Източник: Дирекция МРКДНТН, Национален център по наркомании.

на кръвни инфекции към социални служби, психиатрични заведения, лични лекари, стоматолози, други програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти, други лечебни заведения (МБАЛ/УМБАЛ, Диспансера за лечение на белодробни болести и др.)<sup>62</sup>

Програмите посочват като насоки за бъдещо развитие увеличаване на спектъра на предлаганите услуги за пациентите на програмите, подобряване на здравословното състояние, семейното и социалното функциониране на пациентите в програмите, ограничаване на риска от инфектиране и разпространение на ХИВ, хепатит и други кръвно преносими заболявания. Разширяване на дейностите, свързани с подобряване на здравните грижи за пациентите чрез осигуряване на лечение с интерферон и ребаверин на пациенти от програмите с хроничен хепатит С съгласно анекса към Консенсуса за лечение на хепатити. По този начин се цели увеличаване на броя на планово изписаните пациенти, както и рехабилитация и след спиране на лекарствения прием.

Планира се и по-задълбочена работа с родителите (обучителни курсове за родители в част от програмите) и близки на пациентите, за постигане на по-добра ресоциализация, както и усъвършенстване на психо-социалните интервенции и подобряване на семейните отношения. Осигуряване на устойчивост на вече доказали се добри практики.

Акцентира се върху мотивационното интервюиране, като инструмент за ангажиране на пациентите в терапия и задържането им в лечение. Превенция на отпадането на пациентите от лечение, чрез разработване на програма за превенция на срыв/рецидив към проблемното вещество, както и по-продължително и задълбочено проследяване и последващи грижи за пациентите, завършили програмата.

Планира се и разширяване на обхвата на предлаганите социални услуги в програмите, чрез организиране на курсове за писане на автобиографии и мотивационни писма, както и трениране на уменията за представяне пред работодател и утвърждаване на работното място. Като цяло се залага на повече услуги с обучителна и ресоциализираща насоченост.

Част от програмите отчитат като постигнати резултати подобро психологично и социално функциониране на пациентите, изграждане на толерантни семейни отношения. Посочва се, че лечението с агонисти и агонисти-антагонисти, се явява средство за превенция на разпространените на ХИВ и хепатит В и С сред рисковата популация от интравенозни наркомани. Ограничаване на криминогенното поведение, свързано със злоупотребата с наркотични вещества, на клиентите, успешни раждания на пациентки от програмите, които успяват да се грижат добре за тях. В част от програмите се е повишила квалификацията на пациентите, тъй като са се записали в училище или са възобновили студентските си права. Трудово заетите пациенти също са се увеличили в част от програмите.<sup>63</sup>

---

<sup>62</sup> Източник: Дирекция МРКДНТН, Национален център по наркомании.

<sup>63</sup> Източник: Дирекция МРКДНТН, Национален център по наркомании.

## 8. Престъпност, свързана с наркотици

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

- Нормативна уредба
- Престъпления, свързана с наркотици;
- Тенденции по отношение на престъпленията, свързана с наркотици;

При разглеждането на темата за престъпността, свързана с наркотици в контекста на доклада е обърнато внимание на случаите на престъпления, свързани с наркотици. Включва преглед на данни от Министерство на вътрешните работи, Национална следствена служба, Прокуратура на Република България, Висш съдебен съвет и Национален статистически институт.

### Нормативна уредба

Според Наказателния кодекс (НК) на Република България престъпленията, свързани с наркотици могат да се обособят в две групи: престъпления против митническия режим (по чл. 242, ал. 2-4 и 9) и общоопасни престъпления (по чл. 354 а-в).

#### Престъпления против митническия режим:

- чл. 242, ал. 2 – пренасяне през границата на страната без надлежно разрешително на наркотични вещества;
- чл. 242, ал. 3 – пренасяне през границата на страната без надлежно разрешително на прекурсори или съоръжения и материали за производство на наркотични вещества;
- чл. 242, ал. 4 – пренасяне през границата на страната без надлежно разрешително на наркотични вещества, прекурсори или съоръжения и материали за производство на наркотични вещества, в особено големи размери или в особено тежки случаи.
- чл. 242, ал. 9 – подготовка на дейностите по ал. 2-4.

#### Общоопасни престъпления:

- чл. 354а, ал. 1 – производство, преработка, придобиване или държане без надлежно разрешително на наркотични вещества или техни аналози (високорискови или рискови) с цел разпространение; производство, преработка, придобиване или държане без надлежно разрешително на прекурсори или съоръжения или материали за производство на наркотични вещества или техни аналози; разпространение на наркотични вещества или техни аналози (високорискови или рискови); разпространение на прекурсори или материали за производство на наркотични вещества или техни аналози.
- чл. 354а, ал. 2 – престъпленията по ал.1 в особено големи количества или в особено тежки случаи;
- чл. 354а, ал. 3 – придобиване или държане без надлежно разрешително на наркотични вещества или техни аналози;

- чл. 354а, ал. 4 – нарушаване на правила, установени за производство, придобиване, пазене, отчитане, отпускане, превозване или пренасяне на наркотични вещества;
- чл. 354а, ал. 5 – в маловажни случаи;
- чл. 354б – склоняване или подпомагане другогото към употреба на наркотични вещества или техни аналози;
- чл. 354в, ал. 1 – засяване или отглеждане растения от опиев мак и кокаинов храст или растения от рода на конопа в нарушение на установените в Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите правила;
- чл. 354в, ал. 2 – организиране, ръководене или финансиране на организирана престъпна група за отглеждане на растения по ал. 1 или за добиване, производство или преработване на наркотични вещества;
- чл. 354в, ал. 3 – участие в организирана престъпна група за отглеждане на растения по ал. 1 или за добиване, производство или преработване на наркотични вещества;
- чл. 354в, ал. 5 – в маловажни случаи.

## Престъпления, свързани с наркотици

### Данни от Национална следствена служба

През 2015 г. в Национална следствена служба (НСлС) и в следствените отдели при окръжните прокуратури са разследвани общо 118 досъдебни производства за престъпления, свързани с наркотици. За контрабанда на наркотични вещества и прекурсори разследваните дела са 20, а за производство, преработка, придобиване или държане без надлежно разрешително на наркотични вещества, прекурсори или техни аналози с цел разпространение – 98. Делата за престъпления в особено големи количества или в особено тежки случаи са 3. (виж *Таблица 8-1*)

Общият брой обвиняеми лица по приключилите с мнение за съд дела е 35. За контрабанда на наркотични вещества и прекурсори обвиняемите са 6, а за производство, преработка, придобиване или държане без надлежно разрешително на наркотични вещества, прекурсори или техни аналози – 29.

*Таблица 8-1*

### ДОСЪДЕБНИ ПРОИЗВОДСТВА И РАЗСЛЕДВАНИ ЛИЦА В НАЦИОНАЛНА СЛЕДСТВЕНА СЛУЖБА И В СЛЕДСТВЕНИТЕ ОТДЕЛИ ПРИ ОКРЪЖНИТЕ ПРОКУРАТУРИ ЗА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2015 Г.

(брой)

Класификация по Наказателния кодекс	Разследвани дела	Обвиняеми лица
<b>чл. 242 (общо)</b>	<b>20</b>	<b>6</b>
чл. 242, ал. 2	15	5
чл. 242, ал. 3	2	1
чл. 242, ал. 4 (особено големи размери)	3	0
<b>чл. 354а-354в (общо)</b>	<b>98</b>	<b>29</b>

Източник: Национална следствена служба

## Данни от прокуратурата

Престъпленията, свързани с наркотични вещества са сред най-значимите от общо 8-те престъпления наблюдавани като дела от особен обществен интерес и традиционно се разследват приоритетно от прокуратурата. В голямата си част дейността ѝ е насочена към наблюдаване на случаи на придобиване, преработка, държане и разпространение на наркотични вещества.

*Таблица 8-2*

### ДОСЪДЕБНИ ПРОИЗВОДСТВА ВЪВ ВРЪЗКА С ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2015 Г.

(брой)

Класификация по Наказателния кодекс	Наблюдавани производства от прокурор	Новообразувани досъдебни производства	Решени досъдебни производства	Прокурорски актове внесени в съда
<b>Общо</b>	<b>7776</b>	<b>6001</b>	<b>6022</b>	<b>2422</b>
<b>чл. 242 (общо)</b>	<b>158</b>	<b>80</b>	<b>81</b>	<b>48</b>
чл. 242, ал. 2	109	65	47	21
чл. 242, ал. 3	10	5	8	6
чл. 242, ал. 4	36	10	23	20
чл. 242, ал. 9	3	0	3	1
<b>чл. 354а (общо)</b>	<b>7159</b>	<b>5621</b>	<b>5601</b>	<b>2220</b>
чл. 354а, ал. 1	877	438	570	407
чл. 354а, ал. 2	118	36	107	100
чл. 354а, ал. 3	4026	3464	2758	948
чл. 354а, ал. 5	2138	1683	2166	765
<b>чл. 354б</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>
<b>чл. 354в (общо)</b>	<b>451</b>	<b>298</b>	<b>335</b>	<b>151</b>
чл. 354в, ал. 1	426	285	309	131
чл. 354в, ал. 5	24	13	26	20
чл. 354в, др.	1	0	0	0

Източник: Върховна касационна прокуратура

През 2015 г. наблюдаваните производства от прокурор за престъпления, свързани с наркотици и контрабанда на наркотични вещества и прекурсори (по чл. 354а-354в и чл. 242, ал. 2-4 и 9 от НК) са 7776, а новообразуваните са 6001. (виж Таблица 8-2)

Разследването е приключило по 5863 досъдебни производства. В края на 2015 г. с неприключено разследване са 1524 досъдебни производства и са прекратени 2987.<sup>64</sup>

Решени са 6022 досъдебни производства, което представлява 77,4% от наблюдаваните досъдебни производства. В съда са внесени 2422 прокурорски актове, като са предадени 2704 лица по внесени в съда прокурорски актове. Делът на върнатите от съда спрямо внесените прокурорски актове е 2,6%. Същият е много по-нисък от този за всички дела от особен обществен интерес (6,2%), както и за всички видове престъпления (5,1%).

<sup>64</sup> Източник: Върховна касационна прокуратура.



Осъдени и санкционирани са 2249 лица с влязъл в сила съдебен акт. За контрабанда на наркотични вещества и прекурсори осъдените и санкционираните лица са 45, а за производство, преработка, придобиване или държане без надлежно разрешително на наркотични вещества, прекурсори или техни аналози – 2204. Осъдените и санкционираните лица за престъпления в особено големи количества или в особено тежки случаи са 96. Оправданите лица с влязъл в сила съдебен акт са 47. (виж Таблица 8-3)

Таблица 8-3

**ОСЪДЕНИ, САНКЦИОНИРАНИ И ОПРАВДАНИ ЛИЦА  
С ВЛЯЗЪЛ В СИЛА СЪДЕБЕН АКТ  
ВЪВ ВРЪЗКА С ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ  
ПРЕЗ 2015 Г.**

*(брой)*

Класификация по Наказателния кодекс	Лица по внесени в съда прокурорски актове	Осъдени и санкционирани лица с влязъл в сила съдебен акт	Оправдани лица с влязъл в сила съдебен акт
<b>Общо</b>	<b>2704</b>	<b>2249</b>	<b>47</b>
<b>чл. 242 (общо)</b>	<b>72</b>	<b>45</b>	<b>5</b>
чл. 242, ал. 2	25	22	2
чл. 242, ал. 3	6	7	0
чл. 242, ал. 4	40	16	3
чл. 242, ал. 9	1	0	0
<b>чл. 354а (общо)</b>	<b>2632</b>	<b>2204</b>	<b>42</b>
чл. 354а, ал. 1	553	450	7
чл. 354а, ал. 2	144	96	2
чл. 354а, ал. 3	992	813	7
чл. 354а, ал. 5	773	693	16
<b>чл. 354б</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>чл. 354в (общо)</b>	<b>167</b>	<b>150</b>	<b>9</b>
чл. 354в, ал. 1	146	127	7
чл. 354в, ал. 5	21	1	0
чл. 354в, др.	0	22	2

**Източник: Върховна касационна прокуратура**

Общо наложените наказания по чл. 354а-354в и чл. 242, ал. 2-4 и 9 от НК са 2701. Повечето наложени наказания са под формата на глоба (1201) и условно лишаване от свобода (911). Ефективните присъди са 444, като 34 са за контрабанда на наркотични вещества и прекурсори, а 147 – за производство, преработка, придобиване или държане без надлежно разрешително на наркотични вещества, прекурсори или техни аналози. Ефективните присъди лишаване от свобода за престъпления в особено големи количества или в особено тежки случаи са 62. Пробация е наложена в 60 случая, като в най-голяма степен това е за производство, преработка, придобиване или държане без

надлежно разрешително на наркотични вещества, прекурсори или техни аналози, включително и с цел разпространение. (виж Таблица 8-4)

**За престъпления по чл. 354а-354в от НК** са наблюдавани 7618 дела, от които 5921 са новообразувани. Най-голям е броят на наблюдаваните дела по чл. 354а от НК, от които: за производство – 37; за придобиване, държане и съхраняване – 95; за разпространение – 745; за голямо количество – 62; особено голямо количество – 7; с квалифициращ признак „на публично място“ – 46; по поръчка или в изпълнение на организирани престъпни групи – 3; за придобиване/държане (по ал. 3) – 4026; за маловажен случай – 2138.

Решени от прокурорите са общо 5941 досъдебни производства (или 78,0% от наблюдаваните), което сочи добра работа по този вид дела. Внесени в съда са 2374 прокурорски акта срещу 2632 обвиняеми лица. С влязъл в сила съдебен акт са осъдени 2204 лица и са оправдани 42.

Таблица 8-4

**НАЛОЖЕНИ НАКАЗАНИЯ  
ВЪВ ВРЪЗКА С ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2015 Г.  
(брой)**

Класификация по Наказателния кодекс	Общо наложени наказания	Лишаване от свобода (ефективно)	Лишаване от свобода (условно)	Пробация	Глоба	Други
<b>Общо</b>	<b>2701</b>	<b>444</b>	<b>911</b>	<b>60</b>	<b>1201</b>	<b>85</b>
<b>чл. 242 (общо)</b>	<b>71</b>	<b>34</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>0</b>
чл. 242, ал. 2	33	14	8	0	11	0
чл. 242, ал. 3	11	4	3	0	4	0
чл. 242, ал. 4	27	16	0	0	11	0
<b>чл. 354а (общо)</b>	<b>2439</b>	<b>387</b>	<b>794</b>	<b>50</b>	<b>1126</b>	<b>82</b>
чл. 354а, ал. 1	609	147	293	16	139	14
чл. 354а, ал.2	134	62	33	0	37	2
чл. 354а, ал.3	984	174	447	24	318	21
чл. 354а, ал.5	712	4	21	10	632	45
<b>чл. 354б</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>чл. 354в (общо)</b>	<b>189</b>	<b>23</b>	<b>106</b>	<b>8</b>	<b>49</b>	<b>3</b>
чл. 354в, ал. 1	159	23	99	5	31	1
чл. 354в, ал. 5	29	0	6	3	18	2
чл. 354в, др.	1	0	1	0	0	0

Източник: Върховна касационна прокуратура

**За престъпления по чл. 242, ал. 2-4 и 9 НК** (митническа контрабанда на наркотици) са наблюдавани 158 дела, от които 80 са новообразувани. Решени от прокурорите са 81 досъдебни производства (или 51,3% от наблюдаваните). Внесените в съда прокурорски актове са 48 срещу 72 обвиняеми лица. С влязъл в сила съдебен акт са осъдени 45 и 5 лица са оправдани.

Традиционно най-голям дял (34,9% от новообразуваните досъдебни производства с предмет наркотични вещества и прекурсори) е в района на Софийска градска прокуратура (СГП) и Софийска районна прокуратура (СРП) – 2096. Наблюдаваните досъдебни производства са 2664, което съставлява 34,3% от всички досъдебни производства за периода. Решени са 2243 досъдебни производства, а внесените в съда прокурорски актове са 422, или 18,8% от решените. Предадените на съд лица са 518. Осъдени с влязъл в сила съдебен акт са 300. Оправдателната присъда е влязла в сила по отношение на 15 лица.

Най-голям брой осъдени лица с влязъл в сила съдебен акт се наблюдава в района на СГП и СРП – 300 и окръжните прокуратури Пловдив – 243, Бургас – 240, Варна – 139 и Благоевград – 138 лица.

Специализираната прокуратура е наблюдавала 70 досъдебни производства за трафик на наркотици, **свързан с организирана престъпност**, от които новообразувани са 14. В съда са внесени 16 прокурорски акта срещу 45 лица. Осъдени са 12 лица с влязъл в сила съдебен акт.

Наказателни производства са насочени предимно към разследване и санкциониране на потребители на наркотични вещества и отделни дребни разпространители, най-често младежи или наркотично зависими. Рядко се стига до разкриване на организирани престъпни групи. За това говори и фактът, че в Специализираната прокуратура са образувани само 14 дела за трафик на наркотици. Разкриването на организирани престъпни групи, занимаващи се с такава дейност, продължава да бъде трудно за реализиране, предвид множеството особености на организираната престъпност, законодателните проблеми и несъвършенства и все още недостатъчната обществена подкрепа, включително и от множеството организации, функциониращи с цел ограничаване на нелегалния пазар и разпространение на наркотични вещества. Нарасналият брой на образуваните досъдебни производства е косвен индикатор за увеличената консумация на високорискови наркотични вещества, най-вече от младежи, които демонстрират по-висока толерантност към този вид престъпления.<sup>65</sup>

### ***Данни от Висш съдебен съвет***

Информацията за дейността от първоинстанционните съдилища в страната показва, че през 2015 г. в окръжните, районните и военните съдилища са постъпили 1698 дела за престъпления свързани с наркотици (в т.ч. 1671 новообразувани). Делата за разглеждане са 2014 дела.

Общо свършените дела за престъпления, свързани с наркотици през 2015 г. е 1688, като 366 дела са решени по същество с присъда, а 1322 дела са прекратени. Свършените дела до 3 месеца са 1352, а обжалваните дела са 242. В края на годината в съдилищата са останали 326 несвършени дела.

Съдените лица за престъпления, свързани с наркотици през 2015 г. са 1841, като са оправдани 43 лица. Общият брой на осъдените лица е 1731, от тях непълнолетните са 25. Най-често е било налагано наказание лишаване от свобода до 3 години. Общо лишените от свобода по този вид наказание лица са 1206, като условните присъди са за 859 от тях. На 64 лица е наложено наказание лишаване от свобода от 3 до 30 години.

---

<sup>65</sup> Източник: Върховна касационна прокуратура.

Одобренията от съда през 2015 г. споразумения за решаване на дела в досъдебното производство (по чл. 381-384 от Наказателно-процесуалния кодекс) са 1240, а лицата с наложено наказание са 1304. (виж Таблица 8-5)

Таблица 8-5

**СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА И СЪДЕНИ ЛИЦА В ОКРЪЖНИТЕ (ГРАДСКИТЕ), РАЙОННИТЕ И ВОЕННИТЕ КАТО ПЪРВА ИНСТАНЦИЯ СЪДИЛИЩА ПРЕЗ 2015 Г.**

(брой)

СЪДИЛИЩА	ОКРЪЖНИ (ГРАДСКИ)	РАЙОННИ	ВОЕННИ	ОБЩО
Престъпления, свързани с нарк. вещества (чл. 354, 354а, 354б, 354в от НК)				
<b>СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА</b>				
Останали несвършени дела в нач. на отчета	78	238	0	<b>316</b>
Постъпили дела - общо	532	1163	3	<b>1698</b>
в т.ч. новообразувани	531	1137	3	<b>1671</b>
Дела за разглеждане	610	1401	3	<b>2014</b>
Общо свършени дела	532	1153	3	<b>1688</b>
Решени по същество с присъда	84	281	1	<b>366</b>
Прекратени - всичко	448	872	2	<b>1322</b>
в т.ч. със споразумение по чл.381-384	407	831	2	<b>1240</b>
Останали несвършени дела в края на отчета	78	248	0	<b>326</b>
Свършени дела до 3 месеца	423	926	3	<b>1352</b>
Обжалвани дела	106	136	0	<b>242</b>
<b>СВЕДЕНИЯ ЗА СЪДЕНИ И ОСЪДЕНИ ЛИЦА</b>				
Съдени лица - общо	635	1203	3	<b>1841</b>
в т.ч. оправдани	14	29	0	<b>43</b>
Осъдени лица - всичко	586	1142	3	<b>1731</b>
в т.ч. непълнолетни	10	15	0	<b>25</b>
Наложени наказания				
Лишаване от свобода до 3 г.				
Общо	498	706	2	<b>1206</b>
Условно	348	510	1	<b>859</b>
Лишаване от свобода 3-30 г.	63	1	0	<b>64</b>
Глоба	0	392	0	<b>392</b>
Пробация	0	33	0	<b>33</b>
Доживотен затвор без право на замяна	0	0	0	<b>0</b>
Други наказания	25	10	1	<b>36</b>
Лица с наложено наказание по чл. 381-384	459	843	2	<b>1304</b>

**Източник: Висш съдебен съвет**

Дела за престъпления, свързани с пренасянето на наркотични вещества и прекурсорите към тях (по чл. 242) се разглеждат в окръжните съдилища. Информацията за дейността им в страната показва, че през 2015 г. те са имали за разглеждане общо 53 дела, свързани с контрабанда на наркотични вещества. 12 дела са решени по същество с присъда, като общият брой осъдени лица е 45. Прекратени са 33 дела, а 16 са обжалвани и протестирани. Най-често е било налагано наказание лишаване от свобода до 3 години. Общо лишените от свобода по този вид наказание лица са 26, като условните присъди са за 17 от тях.

Одобрените от съда през 2015 г. споразумения за решаване на дела (по чл. 381-384 от Наказателно-процесуалния кодекс) са 27, а лицата с наложено наказание са 32. (виж Таблица 8-6)

Таблица 8-6

**СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА И СЪДЕНИ ЛИЦА В ОКРЪЖНИТЕ СЪДИЛИЩА ЗА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С ТРАФИК НА НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2015 Г.**

(брой)

СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА	
Останали несвършени дела в началото на отчета	8
Постъпили дела - общо	45
Дела за разглеждане	53
Общо свършени дела	45
Решени по същество с присъда	12
Прекратени и свършени по споразумение	33
в т.ч. свършени по споразумение по чл.381-384	27
Свършени дела до 3 месеца	41
Останали несвършени дела в края на отчета	8
Обжалвани и протестирани дела	16
Влезли в сила присъди	23
в т. ч. оправдателни присъди	0
СВЕДЕНИЯ ЗА СЪДЕНИ И ОСЪДЕНИ ЛИЦА	
Съдени лица - общо	47
в т.ч. оправдани	0
Осъдени лица - всичко	45
Наложени наказания	
Лишаване от свобода до 3 г.	
Общо	26
Условно	17
Лишаване от свобода 3-10 г.	16
Лишаване от свобода 10-30 г.	3
Други наказания	0
Лица с наложено наказание по чл. 381-384 по НПК	32

Източник: Висш съдебен съвет

## **Данни от Национален статистически институт**

По данни от Национален статистически институт (НСИ) общо престъпленията, свързани с наркотици (по чл. 354а-354в от НК) за 2015 г. са 1778. От тях 769 са свършени с осъждане, 970 с условно осъждане, 37 са оправдателните присъди, а по едно с освобождаване от наказание и прекратяване.

През 2015 г. са регистрирани общо 1772 случая, завършили с осъждане, на престъпления, свързани с наркотици и контрабанда на наркотични вещества и прекурсори (по чл. 354а-354в и чл. 242, ал. 2-3 от НК), което е 6,7% от общия брой престъпления, завършили с осъждане и е малко по-високо от нивото през последните години. В 157 (или 8,9%) от престъпленията, свързани с наркотици се наблюдава участието на жени. Осъдените лица за тези престъпления са 1603, което е 5,8% от общия брой осъдени лица (през 2014 г. този дял е 4,5%). 152 (или 9,5%) от осъдените лица за престъпления, свързани с наркотици са жени.

През 2015 г. престъпленията, свързани с наркотици (по чл. 354а-354в от НК), завършили с осъждане са 1739. Най-разпространените престъпления са за придобиване или държане на високорискови наркотични вещества или техни аналози (по чл. 354а, ал. 3, т. 1) – 644; за производство и преработка на високорискови наркотични вещества или техни аналози с цел разпространение (чл. 354а, ал. 1) – 413; за маловажни случаи при придобиване или държане на наркотични вещества или техни аналози, както и при нарушаване на правилата, установени за производство, придобиване, пазене, отчитане, отпускане, превозване или пренасяне на наркотични вещества (чл. 354а, ал. 5) – 281; за засяване или отглеждане на растения от опиев мак и кокаинов храст или растения от рода на конопа в нарушение на установените в Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите правила (чл. 354в, ал. 1) – 182.

Осъдените лица за престъпления, свързани с наркотици (по чл. 354а-354в от НК) са 1570, от тях осъдените жени са 148. Общо наложените наказания по тези престъпления са 1255, като най-често е налагано лишаване от свобода от 6 месеца до 1 година (423), лишаване от свобода от 1 до 3 години (423) и лишаване от свобода до 6 месеца (369). Заедно с това са наложени 264 наказания под формата на глоба и 43 – под формата на пробация.

Съотношението на осъдените лица към броя на престъпленията, свързани с наркотици е 90,3% през 2015 г., като то е близо до нивото от последните години.

През 2015 г. са регистрирани 33 случая на контрабанда на наркотици и прекурсори (по чл. 242, ал. 2-3), толкова колкото са и осъдените лица (от тях 4 са жени). (виж *Таблица 8-7*)

Най-често извършителите на престъпления, свързани с наркотици, завършили с осъждане са на възраст от 18-24 години (527), а също и на възраст 30-39 години (454). Подобно нещо се наблюдава и по отношение на осъдените лица.

През 2015 г. 57 престъпления, свързани с наркотици и контрабанда на наркотични вещества и прекурсори (по чл. 354а-354в и чл. 242, ал. 2-3 от НК) са извършени от непълнолетни лица (на възраст 14-17 години). Осъдените непълнолетни са 56, като 9 са момичета. (виж *Таблица 8-8*)

Таблица 8-7

**ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ, ЗАВЪРШИЛИ С ОСЪЖДАНЕ  
И ОСЪДЕНИ ЛИЦА ПРЕЗ 2015 Г. ПО ЧЛЕНОВЕ ОТ НАКАЗАТЕЛНИЯ КОДЕКС И  
ПО ПОЛ НА ИЗВЪРШИТЕЛИТЕ**

(брой)

Класификация по Наказателния кодекс	Престъпления			Осъдени лица		
	Общо	Мъже	Жени	Общо	Мъже	Жени
<b>Общо</b>	<b>1772</b>	<b>1615</b>	<b>157</b>	<b>1603</b>	<b>1451</b>	<b>152</b>
<b>чл. 242 (общо)</b>	<b>33</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>33</b>	<b>29</b>	<b>4</b>
чл. 242, ал. 2	23	20	3	22	18	4
чл. 242, ал. 3	10	10	0	11	11	0
<b>чл. 354а (общо)</b>	<b>1537</b>	<b>1413</b>	<b>124</b>	<b>1218</b>	<b>1148</b>	<b>70</b>
чл. 354а, ал. 1	468	417	51	439	380	59
чл. 354а, ал. 2	79	75	4	120	110	10
чл. 354а, ал. 3	650	598	52	609	560	49
чл. 354а, ал. 4	1	1	0	1	1	0
чл. 354а, ал. 5	281	273	8	251	244	7
<b>чл. 354б</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>чл. 354в (общо)</b>	<b>194</b>	<b>165</b>	<b>29</b>	<b>148</b>	<b>132</b>	<b>22</b>
чл. 354в, ал. 1	182	154	28	137	126	22
чл. 354в, ал. 3	1	1	0	3	3	0
чл. 354в, ал. 5	19	9	1	7	7	0
чл. 354в, др.	1	1	0	1	1	0

Източник: Национален статистически институт

По отношение на малолетните и непълнолетните лица, извършители на престъпления, свързани с наркотици отново най-голям брой се отчита в Югозападен район (198), като само в София-столица лицата са 178. Най-малък е броят на малолетните и непълнолетните извършители в Северозападен район (14). (виж Таблица 8-9)

През 2015 г. броят на децата, преминали през детските педагогически стаи (ДПС) за извършени противообществени прояви е 6145, като при 572 деца това е станало заради употреба на наркотични вещества. Това деяние е на второ място в структурата на противообществените прояви след „бягство от дома (от вкъщи)“, което се отнася за 24,6% от децата.

Таблица 8-8

**ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ, ЗАВЪРШИЛИ С ОСЪЖДАНЕ  
И ОСЪДЕНИ НЕПЪЛНОЛЕТНИ ЛИЦА (НА ВЪЗРАСТ 14-17 ГОДИНИ) ПРЕЗ 2015 Г.  
ПО ЧЛЕНОВЕ ОТ НАКАЗАТЕЛНИЯ КОДЕКС И  
ПО ПОЛ НА ИЗВЪРШИТЕЛИТЕ**

(брой)

Класификация по Наказателния кодекс	Престъпления			Осъдени лица		
	Общо	Мъже	Жени	Общо	Мъже	Жени
<b>Общо</b>	<b>57</b>	<b>48</b>	<b>9</b>	<b>56</b>	<b>47</b>	<b>9</b>
<b>чл.242 (общо)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
чл.242, ал.2	0	0	0	0	0	0
чл.242, ал.3	0	0	0	0	0	0
<b>чл.354а (общо)</b>	<b>54</b>	<b>45</b>	<b>9</b>	<b>54</b>	<b>45</b>	<b>9</b>
чл.354а, ал.1	17	12	5	18	13	5
чл.354а, ал.2	7	7	0	7	7	0
чл.354а, ал.3	28	24	4	27	23	4
чл.354а, ал.5	2	2	0	2	2	0
<b>чл.354б</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>чл.354в (общо)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
чл.354в, ал.1	0	0	0	0	0	0
чл.354в, ал.5	1	1	0	1	1	0
чл.354в, др.	0	0	0	0	0	0

Източник: Национален статистически институт

Броят на малолетните и непълнолетните лица, водени на отчет в детските педагогически стаи за извършени престъпления през 2015 г. е 5362. По индикатора престъпления, свързани с наркотици, Националният статистически институт отчита проявите на 406 деца. Този тип престъпление е на трето място в структурата на престъпленията, извършени от малолетни и непълнолетни след кражба (3089) и унищожаване и повреждане на имущество (462).<sup>66</sup>

Във връзка с престъпления, свързани с наркотици, извършени от малолетни и непълнолетни лица са наложени 195 наказателни мерки по чл.13, ал.1 от Закона за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните (ЗБППМН). От тях 53 са под формата на предупреждение, 43 – поставяне под възпитателен надзор на обществен възпитател, 39 – поставяне под възпитателен надзор на родителите или на лицата, които ги заместват за полагане на засилени грижи, 37 – задължаване за участие в консултации, обучения и програми, 8 – предупреждаване за настаняване във ВУИ с изпитателен срок до 6 месеца и др.

<sup>66</sup> Противообществени прояви на малолетни и непълнолетни лица през 2015 г., Национален статистически институт, 2015.



Таблица 8-9

**МАЛОЛЕТНИ (8-13 ГОДИНИ) И НЕПЪЛНОЛЕТНИ (14-17 ГОДИНИ) ЛИЦА,  
ИЗВЪРШИТЕЛИ НА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ  
ПО СТАТИСТИЧЕСКИ РАЙОНИ И ОБЛАСТИ ПРЕЗ 2015 Г.**

(брой)

Статистически райони и области	Малолетни и непълнолетни лица, извършители на престъпления, свързани с наркотици					
	Общо	в. т.ч. жени	8-13 години		14-17 години	
			всичко	в. т.ч. жени	всичко	в. т.ч. жени
<b>Общо за страната</b>	<b>406</b>	<b>63</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>402</b>	<b>63</b>
<b>Северозападен район</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>14</b>	<b>3</b>
Видин	2	-	-	-	2	-
Враца	1	1	-	-	1	1
Ловеч	1	-	-	-	1	-
Монтана	3	1	-	-	3	1
Плевен	7	1	-	-	7	1
<b>Северен централен район</b>	<b>49</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>48</b>	<b>4</b>
Велико Търново	28	3	1	-	27	3
Габрово	5	-	-	-	5	-
Разград	4	-	-	-	4	-
Русе	6	1	-	-	6	1
Силистра	6	-	-	-	6	-
<b>Североизточен район</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>32</b>	<b>3</b>
Варна	26	3	-	-	26	3
Добрич	3	-	-	-	3	-
Търговище	2	-	-	-	2	-
Шумен	1	-	-	-	1	-
<b>Югоизточен район</b>	<b>75</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>75</b>	<b>3</b>
Бургас	55	2	-	-	55	2
Сливен	6	-	-	-	6	-
Стара Загора	13	-	-	-	13	-
Ямбол	1	1	-	-	1	1
<b>Югозападен район</b>	<b>198</b>	<b>49</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>195</b>	<b>49</b>
Благоевград	6	2	-	-	6	2
Кюстендил	8	-	-	-	8	-
Перник	-	-	-	-	-	-
София	6	-	-	-	6	-
София-столица	178	47	3	-	175	47
<b>Южен централен район</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>38</b>	<b>1</b>
Кърджали	-	-	-	-	-	-
Пазарджик	13	1	-	-	13	1
Пловдив	19	-	-	-	19	-
Смолян	5	-	-	-	5	-
Хасково	1	-	-	-	1	-

Източник: Национален статистически институт

## Тенденции по отношение на престъпленията, свързани с наркотици

### Данни от прокуратурата

През 2015 г. се отчита най-високото ниво за последното десетилетие в абсолютен брой на наблюдаваните, новообразувани и решените досъдебни производства от прокуратурата на Република България във връзка с престъпления, свързани с наркотици и прекурсори. Това се отнася и за броя на осъдените и санкционирани лица с влязъл в сила съдебен акт. В същото време, макар и да се наблюдава увеличаване на броя спрямо предишната година на прокурорските актове внесени в съда и на броя на лицата по внесените в съда прокурорски актове, нивото на тези показатели не надхвърля това от 2013 г., когато беше най-високо равнище по тях. (виж Таблица 8-10)

Прокуратурата отчита намаление спрямо предишните две години по отношение на оправданите лица с влязъл в сила съдебен акт (с 19,0% спрямо 2014 г. и с 11,3% спрямо 2013 г.).

Таблица 8-10

### ОСНОВНИ ИНДИКАТОРИ ОТ ДЕЙНОСТТА НА ПРОКУРАТУРАТА И СЪДА ВЪВ ВРЪЗКА С ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ И ПРЕКУРСОРИ (2008 – 2015 Г.)

(брой)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Наблюдавани ДП	4332	5291	5316	5282	4928	5483	7052	7776
Новообразувани ДП	2999	3671	3686	3771	3397	3636	5404	6001
Решени ДП	3126	3827	3989	3808	3449	4151	5592	6022
Прокурорски актове внесени в съда	1690	2028	2109	2121	2131	2423	2280	2422
Лица по внесените в съда прокурорски актове	1926	2227	2409	2373	2479	2723	2515	2704
Осъдени лица с влязъл в сила съдебен акт	1403	1605	2005	1994	2022	2238	2183	2249
Оправдани лица с влязъл в сила съдебен акт	19	23	32	39	41	53	58	47

Източник: Върховна касационна прокуратура

### Данни от Висш съдебен съвет

Информацията за дейността от първоинстанционните съдилища в страната показва, че през 2015 г. в окръжните, районните и военните съдилища са свършени най-много дела за престъпления, свързани с наркотици (1688) в сравнение с последните 5 години. Делата за разглеждане са с 10 повече спрямо 2014 г., но и с 17 по-малко спрямо 2013 г. 2013

остава годината с най-много постъпили дела за престъпления, свързани с наркотици, най-много прекратени дела и най-много свършени дела до 3 месеца. (виж Таблица 8-11)

Таблица 8-11

**СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА И СЪДЕНИ ЛИЦА НА ПЪРВА ИНСТАНЦИЯ В СЪДИЛИЩАТА  
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ (2011 – 2015 Г.)**

(брой)

Престъпления, свързани с нарк. вещества (чл. 354, 354а, 354б, 354в от НК)	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
<b>СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА</b>					
Останали несвършени дела в нач. на отчета	353	353	287	349	316
Постъпили дела - общо	1577	1564	1744	1655	1698
в т.ч. новообразувани	1564	1549	1699	1589	1671
Дела за разглеждане	1930	1923	2031	2004	2014
Общо свършени дела	1572	1634	1683	1685	1688
Решени по същество с присъда	384	405	331	364	366
Прекратени - всичко	1188	1229	1352	1321	1322
в т.ч. със споразумение по чл.381-384	1063	1117	1223	1212	1240
Останали несвършени дела в края на отчета	358	289	348	319	326
Свършени дела до 3 месеца	1089	1273	1395	1348	1352
Обжалвани дела	358	245	227	264	242
<b>СВЕДЕНИЯ ЗА СЪДЕНИ И ОСЪДЕНИ ЛИЦА</b>					
Съдени лица - общо	1784	1797	1798	1798	1841
в т.ч. оправдани	42	64	41	43	43
Осъдени лица - всичко	1637	1694	1692	1702	1731
в т.ч. непълнолетни	36	55	31	43	25
Наложени наказания					
Лишаване от свобода до 3 г.					
Общо	1162	1197	1227	1215	1206
Условно	788	842	904	886	859
Лишаване от свобода 3-15 г.	66	60	50	47	64 <sup>67</sup>
Глоба	333	348	344	358	392
Пробация	40	50	36	52	33
Доживотен затвор без право на замяна	0	0	0	0	0
Други наказания	46	45	33	38	36
Лица с наложено наказание по чл. 381-384	1162	1206	1312	1285	1304

**Източник: Висш съдебен съвет**

<sup>67</sup> Отнася се за лишаване от свобода 3-30 години.

Броят на съдените лица за престъпления, свързани с наркотици през 2015 г. се увеличава с 2-3% спрямо последните 4 години, докато общо осъдените лица се увеличават с около 2% спрямо последните 3 години.

Най-често налаганото наказание е лишаване от свобода до 3 години, като за около 2/3 от случаите се касае за условни присъди. През 2015 г. най-високо равнище се наблюдава по отношение на наложените глоби за престъпления, свързани с наркотици.

През последните 6 години само веднъж (през 2010 г.) е наложено наказание доживотен затвор без право на замяна за престъпления, свързани с наркотици.

Таблица 8-12

**СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА И СЪДЕНИ ЛИЦА В ОКРЪЖНИТЕ СЪДИЛИЩА ЗА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С ТРАФИК НА НАРКОТИЦИ (2011 – 2015 Г.)**

(брой)

Престъпления, свързани с пренасяне на нарк. вещества и прекурсори (почл. 242, ал. 2-3)	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
<b>СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА</b>					
Останали несвършени дела в началото на отчета	4	1	8	4	8
Постъпили дела - общо	27	31	33	52	45
Дела за разглеждане	31	32	41	56	53
Общо свършени дела	30	24	37	49	45
Решени по същество с присъда	3	7	15	12	12
Прекратени и свършени по споразумение	27	17	22	37	33
в т.ч. свършени по споразумение по чл.381-384	22	11	19	29	27
Свършени дела до 3 месеца	24	20	28	43	41
Останали несвършени дела в края на отчета	1	8	4	7	8
Обжалвани и протестиранни дела	8	11	15	12	16
Влезли в сила присъди	14	13	21	27	23
в т.ч. оправдателни присъди	1	1	2	2	0
<b>СВЕДЕНИЯ ЗА СЪДЕНИ И ОСЪДЕНИ ЛИЦА</b>					
Съдени лица - общо	37	26	50	54	47
в т.ч. оправдани	0	0	5	0	0
Осъдени лица - всичко	30	22	38	51	45
Наложени наказания					
Лишаване от свобода до 3 г.					
Общо	17	14	22	36	26
Условно	14	9	16	22	17
Лишаване от свобода 3-10 г.	9	0	15	10	16
Лишаване от свобода 10-30 г.	2	0	2	3	3
Други наказания	2	0	0	2	0
Лица с наложено наказание по чл. 381-384 по НПК	27	14	22	32	32

**Източник: Висш съдебен съвет**

През 2014 г. е най-високото равнище за последните 5 години по отношение на по-голяма част от показателите за делата за престъпления, свързани с пренасянето на наркотични вещества и прекурсорите към тях (по чл. 242, ал. 2-3) – постъпили дела, дела за разглеждане, общо свършени дела, прекратени и свършени по споразумение дела, свършени дела до 3 месеца, както и влезли в сила присъди. През 2015 г. се наблюдава най-голям брой обжалвани и протестирани дела (16). (виж Таблица 8-12)

По отношение на съдените и осъдените лица, както и наложените наказания за престъпления, свързани с пренасянето на наркотични вещества и прекурсорите към тях отново най-високо е равнището през 2014 г., като единствено при наложено наказание лишаване от свобода 3-10 години най-много случаи има през 2015 г. (16)

### **Данни от Национален статистически институт**

По данни на Национален статистически институт през 2015 г. са регистрирани най-много случая, завършили с осъждане, на престъпления, свързани с наркотици и контрабанда на наркотични вещества и прекурсори (по чл. 354а-354в и чл. 242, ал. 2-3 от НК) за последните 25 години. През 1990 г. са регистрирани само 6 престъпления от този вид, през 2000 г. те са 222, а през 2014 г. – 1772 г. Подобна тенденция се наблюдава и по отношение на осъдените лица за престъпления, свързани с наркотици. През 1990 г. са осъдени 3 лица, през 2000 г. – 232 лица, а през 2014 г. – 1603 лица. (виж Таблица 8-13)

Таблица 8-13

#### **ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ, ЗАВЪРШИЛИ С ОСЪЖДАНЕ И ОСЪДЕНИ ЛИЦА ЗА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ (1990 – 2015 Г.)**

	1990 г.	1995 г.	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2015 г.
Престъпления	6	24	222	866	1550	1772
Осъдени лица	3	10	232	921	1520	1603

**Източник: Национален статистически институт**

През последното десетилетие броят на децата преминали през детски педагогически стаи (ДПС) за извършени от тях противообществени прояви намалява. През 2015 г. все пак се наблюдава увеличение по този показател спрямо 2014 г., но не и спрямо 2013 г. В същото време от 2009 г. има тенденция на увеличаване на децата преминали през ДПС за употреба на наркотични вещества. Подобно нещо се наблюдава и по отношение децата, извършители на престъпления. Съществено е увеличението на относителния дял на децата, извършители на престъпления, свързани с наркотици спрямо всички деца, извършители на престъпления – от 2,7% през 2007 г. до 7,6% през 2015 г. (виж Таблица 8-14)

Таблица 8-14

**МАЛОЛЕТНИ И НЕПЪЛНОЛЕТНИ ЛИЦА, ИЗВЪРШИТЕЛИ НА ПРОТИВООБЩЕСТВЕНИ ПРОЯВИ И ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ (2007 – 2015 Г.)**

(брой)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Деца, преминали през ДПС за извършените от тях противообществени прояви</b>									
<b>общо за страната</b>	<b>9651</b>	<b>7952</b>	<b>8265</b>	<b>7249</b>	<b>8134</b>	<b>7009</b>	<b>6439</b>	<b>5372</b>	<b>6145</b>
в това число:									
Употреба на наркотични вещества	492	314	307	326	446	437	517	532	572
<b>Деца, извършители на престъпления</b>									
<b>общо за страната</b>	<b>8541</b>	<b>6043</b>	<b>6152</b>	<b>6353</b>	<b>6586</b>	<b>6304</b>	<b>6007</b>	<b>5402</b>	<b>5362</b>
в това число:									
Престъпления, свързани с наркотици	232	203	180	217	244	277	342	356	406

Източник: Национален статистически институт

## 9. Пазар на наркотици

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

- Модели на трафик;
- Иззети количества наркотични вещества;
- Цени и чистота на наркотиците;
- Тенденции;
- Ново развитие.

### Национален профил

#### Местно производство

При производството на синтетични наркотични вещества в страната се запазва тенденцията да се произвежда предимно метамфетамин в малки лаборатории от домашен тип, като наркотикът е в малки количества до няколкостотин грама и е предназначен за продажба на местно ниво на наркозависими лица.

Производство на канабис се осъществява в оранжерии в затворени помещения (indoors), като готовата продукция се изнася нелегално (в повечето случаи чрез транспортни фирми, укрит в тайници) към страни от Западна Европа, най-вече Холандия, Германия и Великобритания. Освен това канабис се отглежда и за целите на вътрешното разпространение в страната. През 2015 г. от МВР са разкрити общо 8 помещения за отглеждане на канабис на закрито.<sup>68</sup>

#### Модели на трафик

Министерство на вътрешните работи (МВР) влияе в насока намаляване предлагането на наркотици, като се неутрализират организирани престъпни групи, ангажирани с незаконния трафик, производство, отглеждане и разпространение на наркотични вещества.

През 2015 г. продължава използването на вече утвърдените маршрути за трафик на хероин от страни от Близкия изток и Турция през държави от Черноморския регион като транзитни за страни от Западна Европа.

През 2015 г. се запазва тенденцията за липса на единен наркопазар в страната. Отделни групи се опитват да се наложат на пазара, като се зареждат с наркотици по свои канали и сами ги пласират на наркозависимите за по-голяма сигурност. На вътрешния нелегален пазар се разпространяват всички видове наркотични вещества, като обемът на разпространение е по подобие на европейския наркопазар – с най-висок пазарен дял се определя канабисът, следван от амфетамин и метамфетамин (пико), който може да се използва като заместител на кокаина и по-активно се популяризира през последните години.<sup>69</sup>

<sup>68</sup> Източник: Дирекция „Координация и административно обслужване“, Министерство на вътрешните работи.

<sup>69</sup> Източник: Дирекция „Координация и административно обслужване“, Министерство на вътрешните работи.

## Конфискации на наркотични вещества

Общото количество на иззет хероин през 2015 г. от МВР, ДАНС и Агенция „Митници“ е 265,42 кг, 4,80 кг опиум. Количеството на задържания кокаин възлиза на 9,36 кг. Иззетото количество канабис е 37774,50 кг и 9811 стръка. Също така са иззети 1175,76 кг марихуана и 12,60 кг хашиш. Иззетото количество амфетамини е в размер на 43,06 кг и 453 бр. таблетки. Иззети са също така 17 284 бр. таблетки екстази, 78 таблетки и 30,13 кг метамфетамини. През 2015 г. от МВР са разкрити общо 8 помещения за отглеждане на канабис на закрито.<sup>70</sup>

Таблица 9-1

### СБОРНА ТАБЛИЦА С ИЗЗЕТИТЕ НЕЗАКОННИ НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА ОТ МВР, ДАНС И АГЕНЦИЯ „МИТНИЦИ“ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2015 Г.

ВИД		МВР				ДАНС	АМ	ОБЩО КОЛИЧЕСТВО НВ
		ГДНП	ГДГП	ГДБОП	САМО МВР			
ХЕРОИН	кг	9,08	0,70	0,02	<b>9,80</b>	0,00	255,62	<b>265,42</b>
КОКАИН	кг	1,38	1,07	0,05	<b>2,50</b>	0,00	6,86	<b>9,36</b>
МАРИХУАНА	кг	539,55	567,47	59,74	<b>1166,76</b>	0,00	9,00	<b>1175,76</b>
КАНАБИС	кг	20241,00	17325,53	204,60	<b>37771,13</b>	3,37	0,00	<b>37774,50</b>
	брой стръкове	9319	169	323	<b>9811</b>	0	0	<b>9811</b>
АМФЕТАМИН	кг	18,83	20,26	2,64	<b>41,73</b>	0,00	1,33	<b>43,06</b>
	брой таблетки	453	0	0	<b>453</b>	0	0	<b>453</b>
МЕТАМФЕТАМИН	кг	3,43	26,70	0,00	<b>30,13</b>	0,00	0,00	<b>30,13</b>
	брой таблетки	78	0	0	<b>78</b>	0	0	<b>78</b>
ЕКСТАЗИ	кг	0,000	0,000	0,000	<b>0,000</b>	0,000	0,002	<b>0,002</b>
	брой таблетки	17175	0	0	<b>17175</b>	0	109	<b>17284</b>
ОПИУМ	кг	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	4,80	<b>4,80</b>
ХАШИШ	кг	11,83	0,00	0,45	<b>12,28</b>	0,00	0,32	<b>12,60</b>

Източник: Министерство на вътрешните работи

Общото количество наркотични вещества и прекурсори, задържани от Агенция „Митници“ през 2015 г. възлиза на 1329 кг, 109 таблетки и 2 литра в 88 случая. Наблюдава се значителен спад спрямо предходната година, както при задържаните количества (три пъти), така и при броя на случаите (40%).

През 2015 г. митническите служители задържаха на границите на страната 256 кг хероин. Този наркотик, който традиционно е считан за най-често трафикирания през територията на България, през изминалата година е на трето място в статистиката по брой на случаите и на второ по конфискувани количества. Иззетият хероин е с 500 кг по-

<sup>70</sup> Източник: Дирекция „Координация и административно обслужване“, Министерство на вътрешните работи.



малко в сравнение с 2014 г. и достига нивата от 2010 – 2011 година. През 2014 г. беше отчетено най-голямото количество хероин, заловено на границите на страната за последните 5 години (увеличение 4 пъти), което се дължеше до голяма степен на нарасналия брой разкрития в тежкотоварен транспорт. През 2015 г. в камиони са задържани 54 кг хероин в 2 случая.

Един от най-интересните случаи от 2015 г., както по начин на укритие, така и по използван маршрут, е залавянето на 42 кг хероин на пристанище Бургас. При съвместна операция на отделите за борба с наркотрафика в ЦМУ, митница Бургас и ГДБОП, в рамките на съвместно разследване между България и Германия, на 02.10.2015 г. е извършена проверка на влекач с временен немски регистрационен номер, пристигнал на пристанище Бургас на борда на фериботен кораб „Дружба“, пътуващ по линия Бургас - Батуми - Новорусийск - Бургас. Новорегистрираният в Германия влекач, управляван от турски гражданин, е пътувал по суша през България и Турция до Иран, където най-вероятно е натоварен хероинът. След това превозното средство се връща в Европа през Грузия с ферибот. В хода на митническата проверка, с помощта на рентген, в джантите на 10-те ходови гуми е открит насипен хероин.

През 2015 г. митническите служители предотвратиха 26 опита за нелегален трафик на общо 541 кг канабис продукти. В над 90% от случаите става дума за малки дози, пренасяни от пътници или в пощенски пратки, най-вероятно за лична употреба. Най-значимото залавяне е направено на ГКПП Кулата по сигнал на отдел „Наркотици“ в ГДБОП в товарен камион с българска регистрация, управляван от гръцки шофьор. При извършената щателна митническа проверка в специално изграден тайник в целия под на хладилното ремарке са открити общо 531 кг марихуана.

Задържаният кокаин през 2015 г. е общо 6.361 кг в 5 случая. На митница Аерогара София са направени две интересни залавяния със сходен *modus operandi*.

- 2,575 кг в две бутилки с аржентинско вино, пренасяни от чилийска гражданка, пътувала по маршрут Буенос Айрес – Рим – София;

- 2,719 кг в зарядни устройства за електрически уреди и сухи дезодоранти, намерени в багажа на венецуелка, пристигнала в България от Бразилия през Катар.

Разследванията по тези два случая и по още няколко кокаинови залавяния в Европа, свързани с България, очертават тенденция за внос на кокаин в страната ни между 1 и 3 кг чрез южноамерикански куриери. Крайната дестинация на наркотика е Турция.<sup>71</sup>

## Конфискации на прекурсори

През изминалата година продължава тенденцията за активно участие на български граждани в трафика на прекурсори за производство на синтетични наркотици към Централна и Западна Европа. Започналата през 2012 г. контрабанда на лицензирани в Турция лекарства *Cirrus* и *Sudafed*, съдържащи псевдоефедрин, през изминалата година възлиза на 331 кг в 8 случая. Базирайки се основно на направените в България залавяния, през м. юли 2015 г. Международният борд за контрол на наркотиците (INCB) към ООН разпространи специален сигнал. В тази връзка турските власти са предприели действия за затягане на контрола при продажбите на тези лекарствени препарати в аптечната мрежа в Турция.<sup>72</sup>

---

<sup>71</sup> Източник: Агенция „Митници“.

<sup>72</sup> Източник: Агенция „Митници“.

## Цена на наркотиците на улично ниво<sup>73</sup>

Най-разпространената цена за грам канабис (трева) за 2015 г. е 5 евро, като цената за грам вносен канабис (трева) е двойно по-висока – 10 евро. Най-разпространената цена за грам хероин е 25 евро за 2015 г. и бележи спад спрямо предходната 2014 г., когато тя беше 40 евро/грам. Цената на кокаина е една от най-непроменените цени през последните 5 години, като най-разпространена, най-висока и най-ниска. За 2015 г. най-разпространената цена отново е 60 евро за грам. За последните три години, включително за 2015 г. най-разпространената цена за грам амфетамини е 10 евро, а за метамфетамини за 2015 г. е 15 евро. През 2015 г. таблетка екстази най-често се продава за 7,5 евро. Най-разпространената цена за доза LSD е 7,5 евро, като това е най-ниската цена на пазара от 2010 г. Цигара канабис (домашно производство) се продава най-често за 2,5 евро, а цигара вносен канабис се продава най-често за 5 евро.

## Чистота на наркотиците на улично ниво<sup>74</sup>

През 2015 г. процентното съдържание на тетраhydroканабинол (THC), в изследваните обекти коноп, има понижение, което е по-осезателно в показателя мода. За 2014 г. модата е 14,5%, докато за 2015 г. е 8,2%. Обектите коноп са с най-често срещан процент на THC 14,5%. През годината има два записа за идентифицирани обекти като хашиш. Процентното съдържание на THC, в тези обекти не е определено.

Броят на пробите с хероин през 2015 г. е по-малък, но има значително покачване на процентното съдържание на активния им компонент в сравнение с предходните две години. Средният процент на диацетилморфин в пробите е 33,7%, а модата е 40,1%. За сравнение през 2014 г. модата е 0,5%. Най-често срещаните примеси в хероина отново са кофеин и парацетамол. Продължава да се появява хероин, с много ниско процентно съдържание, в смес с фентанил.

Броят на обектите, съдържащи кокаин също е по-нисък. При него има тенденция за покачване на процентното съдържание на активния компонент в сравнение с миналите години. Значително е нараснала стойността на модата от 4,2% за 2014 г. на 25,3%. А средната стойност и медиана са завишени с над 10%. Примесите в кокаина продължават да са много и най-разнообразни: бензокаин, фенацетин, левамизол, пирацетам, кофеин, лидокаин и манитол.

През 2015 г. процентното съдържание на пробите, съдържащи амфетамин в сравнение през 2014 г. има леко нарастване на средната стойност и модата. А завишението на стойността на медианата е значително. През 2014 г. медианата е 7,8% а за 2015 г. тя е 34,7%. Примесите в амфетамин и през 2015 г. отново са кофеин, лидокаин и хинин. Други срещани примеси са: бензокаин, пирацетам, парацетамол, фенацетини прокаин.

За 2015 г. процентното съдържание на метамфетамин отбелязва нарастване в сравнение с 2013 г. и 2014 г. Промяната е най-забележима при медианата и средната стойност. Медианата е повишена от 26,3% през 2014 на 40,0% за 2015 г., а средната стойност от 34,8% за 2014 на 41,6% през 2015 г. Продължава да се срещат и единични случаи на метамфетамин с много високо съдържание над 78,0% - 80,0%.

<sup>73</sup> Източник: Проучване относно цени на наркотиците на улично ниво за 2015 г. от ОСНВ, ПИЦ и НПО, Национален фокусен център за наркотици и наркомании.

<sup>74</sup> Източник: Научноизследователски институт по криминалистика и криминология, Министерство на вътрешните работи.

През годината има три записа за таблетки, съдържащи метамфетамин. В единият случай метамфетаминът е 12,1%, с примеси от хинин и цинаризин. Вторият случай, метамфетаминът е 17,8%, с примеси кофеин и манитол, а в трети метамфетаминът е 16,4% без други активни примеси. Това отново показва, че метамфетамин се среща основно като кристално вещество. Идентифициран примес в обекти с метамфетамин е веществото метилсулфонилметан (диметилсулфон, MSM).

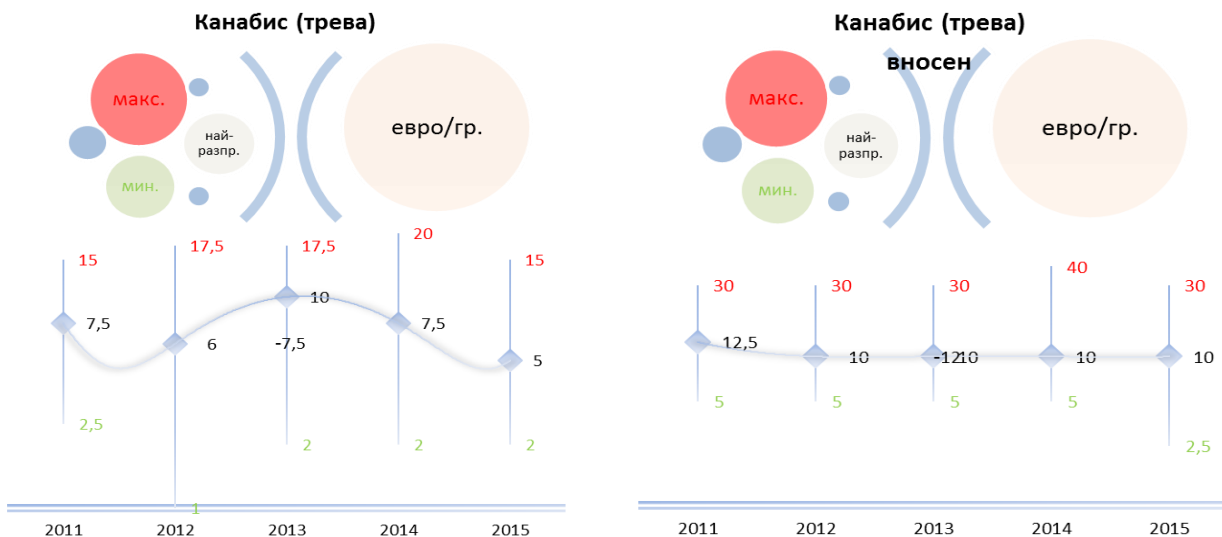
През 2015 г. продължава тенденцията за нарастване както броя на случаите така и процентното съдържание на таблетките, съдържащи МДМА. Броят на случаите се е увеличил от 88 за 2014 г. на 149 за 2015 г. При другите показатели средна стойност и медиана има леко покачване, докато при модата има понижение на стойността. За сравнение, средния процент на пробите през 2013 г. е бил 29,5%, докато през 2014 г. той е 38,1%, а през 2015 той е 40,7%. Максималното съдържание на МДМА в таблетки през 2013 г. е 58%, а през 2014 г. се срещат таблетки със съдържание 67,5%. През 2015 г. има десет записа на обекти, представляващи кристални вещества, съдържащи МДМА. В тях максималното съдържание на МДМА е 79,3%.

## Тенденции

### Цени 2011-2015 г.<sup>75</sup>

Най-разпространената цена за грам **канабис (трева)** бележи най-ниска цена за последните 5 години – 5 евро. За предишните години тя е била в рамките на 7,5 до 10 евро, като най-разпространена в страната. Цената на **вносия канабис (трева)** за периода е относително стабилна за последните 5 години, като за последните четири, най-разпространената цена за грам вносен канабис е 10 евро или двойно по-висока от цената за канабис (трева) неуточнен вид. (виж Фигура 9-1)

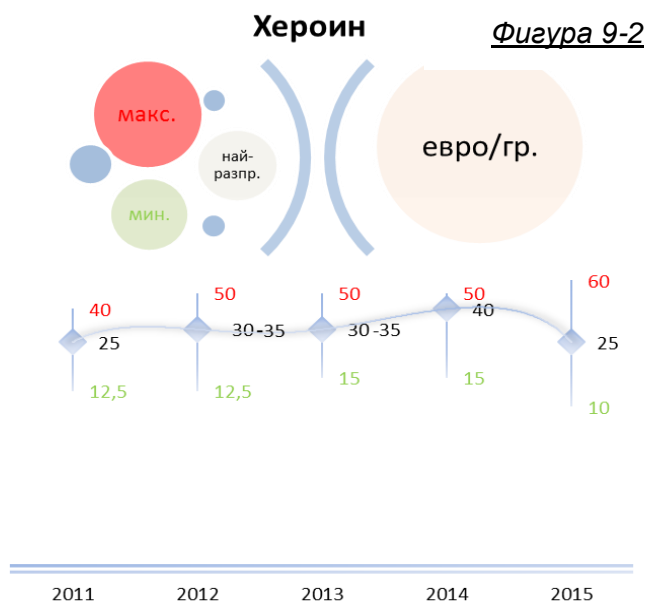
*Фигура 9-1*



Източник: Проучване относно цени на наркотиците на улично ниво, Национален фокусен център за наркотици и наркомании, МВР, ОСНВ, ПИЦ и НПО, 2010 – 2015 г.

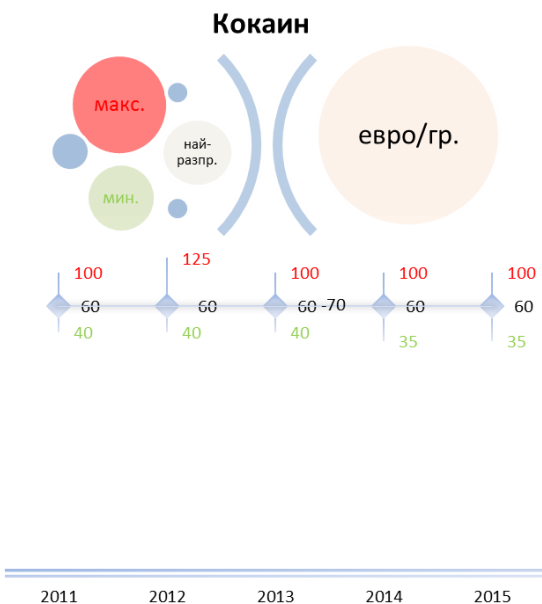
<sup>75</sup> Източник: Проучване относно цени на наркотиците на улично ниво, Национален фокусен център за наркотици и наркомании, МВР, ОСНВ, ПИЦ и НПО, 2010 – 2015 г.

Най-разпространената цена за грам **хероин** е 25 евро за 2015 г. и бележи спад спрямо предходната 2014 г., като за разглеждания период е и най-ниска. Това което прави впечатление за разглеждания период е, че по отношение на най-високата и най-ниската цена за грам хероин, за последната 2015 г. са регистрирани най-високата такава – 60 евро/грам и най-ниската такава – 10 евро за грам хероин.



Цените за грам **кокаин** са едни от най-стабилните за разглеждания период, както като най-разпространена цена – 60 евро, така и като най-висока – 100 евро и най-ниска цена за грам кокаин – 35 евро. (Фигура 9-3)

Фигура 9-3

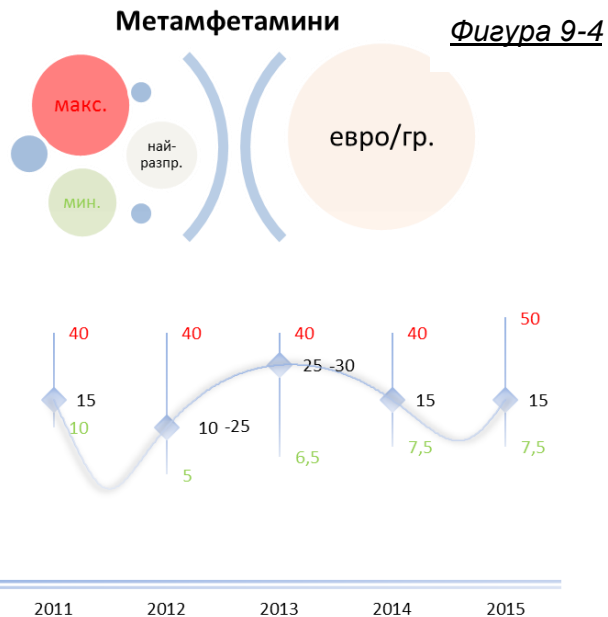


Цените за грам **амфетамини**, както и при кокаина, също се оказват от едни от най-стабилните за последните 5 години. Около 10 евро за грам най-разпространена цена, 25 евро, като най-висока регистрирана цена за всяка година (с изключение на 2011 – 30 евро) и най-ниски цени между 2,5 и 5 евро за грам.

По отношение на цената на **метамфетамините** за разглеждания период, може да се каже, че за последните три години най-разпространената цена става относително фиксирана за дадена година (съответно 25 евро за грам за 2013 и по 15 евро за грам през 2014 и 2015 г.),

докато за предходните две години е в един по-широк диапазон (съответно от 15-25 евро за 2011 г. и 10-30 евро за 2012 г.)

Най-разпространената цена на таблетка **екстази** за периода 2011 – 2015 година е между 5 и 7,5 евро за таблетка (съответно 5 евро за 2011 г., между 5-7,5 евро за 2012 г., 7,5 евро за 2013 и 2015 г. и 5 евро за 2014 г.).



#### Чистота 2011 – 2015 г. <sup>76</sup>

Най-високото процентно съдържание на **ТНС** в канабис (трева) е регистрирано през последните три години (14% за 2013 г., 14% за 2014 г. и 8,2% за 2015 г.) от разглеждания период, което е в пъти по-високо от 2011 и 2012 г. (съответно 6% и 1%).

Най-силно впечатление за разглеждания период прави най-честото процентното съдържание на **диацетилморфин** в пробите на хероина. За 2015 г. е 40,1%, докато за предходните години е в пъти по-малък на стойности от 0,1% за 2011 г., 6% за 2012 г., 1,4% и 0,5% за 2013 г. и 2014 г. Тук трябва да се отбележи, че и броят на пробите на хероин, които са направени е по-малък за последната година, но процентното съдържание е значително по-високо спрямо предходни години, дори и за 2010 г., когато е 18%.

Най-честото процентното съдържание на пробите с **кокаин** през разглеждания период също варира, но с изключение на 2014 г., когато е най-нисък (4,2%), то за останалите години е без големи разлики и най-висок за 2015 г. – 25,3%.

Най-честото процентно съдържание на **амфетамините** постепенно расте от 2011 г. до 2015 г. от 3% за 2011 и 2013 г. до 9,8% през 2015 г. (4% за 2013 г. и 5,5% за 2014 г.). При **метамфетамините** се забелязва сериозно намаление на процентното съдържание на активния компонент за разглеждания период (от 60% през 2011 г. до 4,3% през 2015 г.).

<sup>76</sup> Източник: Научноизследователски институт по криминалистика и криминология, Министерство на вътрешните работи.

## Ново развитие<sup>77</sup>

От месец ноември 2014 г. започна нова за България тенденция в нелегалния наркотрафик, която продължи и през цялата 2015 г. За този период българските митници предотвратиха 36 опита за трафик на изсушени листа от растението Кхат и задържаха общо 852 кг (2014: 664 кг в 19 случая; 2015: 188 кг в 17 случая). Кхатът се отглежда в планинските райони на Африканския рог, южната част на Арабския полуостров и по източноафриканското крайбрежие. В части на Етиопия, Кения, Сомалия и Йемен листата му от векове се използват за дъвчене поради леките им стимулиращи качества, а за много хора те са се превърнали в част от социалния живот. Кхат съдържа стимулиращи вещества със свойства, подобни на амфетамините. В Европа употребата му се ограничава до имигрантите от африканските държави.

В България сушеният кхат пристига чрез пощенски и въздушни карго пратки, декларирани като „чай“ от Кения и Етиопия. По оперативни данни той не е предназначен за нашия наркопазар, а е обект на последващ трафик към Белгия и Холандия.

---

<sup>77</sup> Източник: Агенция „Митници“.

## 10. Затвори

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

- Организацията на затворите и затворническата популация;
- Употребата на наркотици и свързаните с това проблеми сред лишените от свобода;
- Отговори на здравните последици от употребата на наркотици в местата за лишаване от свобода;
- Оценка на качеството на предоставяните отговори на здравните последици от употребата на наркотици

При изготвяне на темата е използвана информация, предоставена от Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към Министерство на правосъдието.

### Организация на затворите и затворническата популация

Съгласно разпоредбите на чл. 12, ал. 1 от Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (ЗИНЗС) прякото ръководство и контрол върху дейността на местата за лишаване от свобода се осъществява от Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ (ГДИН). В Република България са изградени дванадесет затвора и един поправителен дом. Към затворите са създадени 4 затворнически общежития (ЗО) от закрит и 18 от открит тип. Наказанието лишаване от свобода се изпълнява чрез настаняване на осъдените в затвори и поправителни домове, и подлагането им на поправително въздействие. Категорията лица, които се настаняват са освен осъдени лица и обвиняеми и подсъдими, в района на който се осъществява досъдебното производство или се разглежда делото, а непълнолетните се настаняват в поправителен дом. В изпълнение на разпоредбите на чл. 260, ал. 1 от ЗИНЗС в затворите и поправителните домове се настаняват и задържаните лица по искане за предаване на чужда държава, както и български граждани, осъдени на лишаване от свобода от чуждестранен съд и предадени на Република България за изтърпяване на наложеното наказание. В затворите и поправителния дом, като териториални служби на ГДИН, лишените от свобода се разпределят съобразно възможностите те да изтърпяват наказанието в най-близкия до постоянния им адрес затвор или поправителен дом (чл. 57, ал. 2 от ЗИНЗС).

Към 01.01.2016 г. в затворите са настанени общо 7408 лица, от които 6719 са осъдени, 188 обвиняеми и 501 подсъдими. Лишените от свобода чуждестранни лица са общо 328, като от тях 242 са осъдени, 42 – обвиняеми, а 44 – подсъдими. (виж Таблица 10-1)

Близо 1/5 от лишените от свобода са настанени в затвор София. С висока затворническа популация са още затворите в Бургас, Ловеч, Стара Загора и Пловдив.

В сравнение с предишната година през 2015 г. в затворите са настанени 5,9% по-малко лишени от свобода, което затвърждава тенденцията от последните години за намаляване на затворническата популация. Следва да се отбележи, че преобладаващата част от тази популация продължава да бъде съставена от мъже (около 96,7%), като жени са настанени само в затвор Сливен.

Най-голяма част от затворническата популация е на възраст между 31 и 40 години (2385, или 32,2%), както и между 41 и 50 години (1493, или 20,2%). Непълнолетните лишени от свобода са 25.

*Таблица 10-1*

**РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ЛИШЕНИТЕ ОТ СВОБОДА  
В ЗАТВОРИТЕ И ПОПРАВИТЕЛНИТЕ ДОМОВЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
КЪМ 01.01.2016 Г.**

*(брой)*

<b>Затвор/ поправителен дом</b>	<b>Осъдени</b>	<b>Обвиняеми</b>	<b>Подсъдими</b>	<b>Общо</b>
Белене	479	10	20	509
Бобов дол	443	4	30	477
Бургас	687	10	20	717
Варна	505	10	49	564
Враца	478	12	12	502
Ловеч	651	8	19	678
Пазарджик	545	16	21	582
Плевен	391	1	29	421
Пловдив	537	23	68	628
Сливен	225	2	19	246
София	1161	76	170	1407
Стара Загора	580	16	36	632
Бойчиновци	37	0	8	45
<b>ОБЩО</b>	<b>6719</b>	<b>188</b>	<b>501</b>	<b>7408</b>
в т.ч.чужди граждани	242	42	44	328

**Източник:** Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“, МП

Лишените от свобода през 2015 г. са осъдени за 9049 престъпления<sup>78</sup>, като близо половината от тях са по Глава V. Престъпления против собствеността от Наказателния кодекс (кражба, грабеж, присвояване, измама, изнудване и други). Над ¼ от престъпленията са по Глава II. Престъпления против личността (убийство, опит за убийство, нанасяне на телесна повреда, изнасилване, отвличане, склоняване към проституция и други), а 13,1% – по Глава XI. Общопасни престъпления от Наказателния кодекс. Сред общопасните престъпления най-голям дял имат престъпленията, свързани с наркотици и прекурсори (485, 41,0% от общопасните престъпления и 5,4% от всички престъпления).

<sup>78</sup> Броят на осъдените по видове престъпления не съответства на общия брой, тъй като има лица, които са осъдени по повече от един член от Наказателния кодекс.



## Употребата на наркотици и свързаните с това проблеми сред лишените от свобода

През периода април-май 2015 г. Национален фокусен център за наркотици и наркомании, съвместно с „Институт за социални изследвания и маркетинг – МБМД“ ЕООД, проведе Национално проучване относно нагласи и употреба на психоактивни вещества сред лицата, настанени в местата за лишаване от свобода (затворите) в България. То обхваща 3009 лишени от свобода, от тях осъдени – 2683, обвиняеми – 111 и подсъдени – 215.

### Употреба на наркотици преди лишаването от свобода

В най-голяма степен **30 дни преди затвора** лишените от свобода са употребявали марихуана (6,6%), а също и амфетамини (3,8%), хероин (3,6%), метамфетамини (2,8%) и метадон (2,0%).

В периода **12 месеца до 30 дни преди затвора** лишените от свобода са употребявали най-вече марихуана (4,1%), амфетамини (2,7%) и метамфетамини (2,4).

**12 месеца преди затвора** те отново в най-голяма степен са употребявали марихуана (8,9%), но също и стимуланти – кокаин (6,6%), амфетамини (6,0%), метамфетамини (4,9%) и екстази (4,7%).

В дните преди затвора лишените от свобода са употребявали редовно най-вече марихуана (1,6%), екстази (1,2%), кокаин (1,1%), амфетамини (1,1%), екстази (1,1%) и хероин (1,0%). (виж Таблица 10-2)

Таблица 10-2

### УПОТРЕБА НА НАРКОТИЦИ СРЕД ЛИШЕНИТЕ ОТ СВОБОДА ПРЕДИ НАСТОЯЩОТО ЛИШАВАНЕ ОТ СВОБОДА

	Употреба преди повече от 12 месеца (%)	Употреба през последните 12 месеца, но не през последните 30 дни (%)	Употреба през последните 30 дни (%)	Редовна употреба <sup>79</sup> (%)
Хероин	4,4	1,8	3,6	1,0
Метадон	2,8	1,2	2,0	0,7
Кокаин (прах)	6,6	1,9	2,5	1,1
Кокаин (крек)	4,0	1,7	1,7	0,8
Амфетамини	6,0	2,7	3,8	1,1
Метамфетамини	4,9	2,4	2,8	1,1
Екстази	4,7	1,7	1,8	1,2
Барбитурати	1,5	0,5	0,8	0,6
Бензодиазепини	1,7	0,8	1,2	0,7
LSD	2,4	0,7	1,0	0,7
Инхаланти	2,1	0,5	1,0	0,5
Марихуана	8,9	4,1	6,6	1,6

Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании

<sup>79</sup> Редовна употреба – употреба 20 и повече дни през последните 30 дни.

## Употреба на наркотици в затвора

Всеки десети лишен от свобода твърди, че е употребявал наркотици в затвора. 4,8% са употребявали марихуана някога в друг затвор и още 5,0% – в настоящия затвор.

Освен марихуана **през последните 30 дни преди провеждане на изследването** лишените от свобода са употребявали в най-голяма степен амфетамини (1,9%), хероин (1,7%), кокаин (1,6%) и метамфетамини (1,6%).

**Повече от 30 дни преди провеждане на изследването** в рамките на затвора лишените от свобода най-често са употребявали марихуана, хероин, амфетамини, метаамфетамини, метадон и кокаин.

В случаите, когато става дума за **употреба някога в предишен затвор**, а не в настоящия, най-употребяваните вещества сред лишените от свобода, освен марихуаната са хероин (2,7%), амфетамини (2,6%) и кокаин (2,0%). (виж Таблица 10-3)

Таблица 10-3

### УПОТРЕБА НА НАРКОТИЦИ СРЕД ЛИШЕНИТЕ ОТ СВОБОДА В РАМКИТЕ НА ЗАТВОРА

	Употреба някога в предишен затвор (%)	Употреба преди повече от 12 месеца (%)	Употреба през последните 12 месеца, но не през последните 30 дни (%)	Употреба през последните 30 дни (%)
Хероин	2,7	0,5	0,7	1,7
Метадон	1,7	0,5	0,5	1,4
Кокаин (прах)	2,0	0,4	0,6	1,6
Кокаин (крек)	1,4	0,3	0,4	1,5
Амфетамини	2,6	0,5	0,6	1,9
Метамфетамини	1,8	0,5	0,6	1,6
Екстази	1,3	0,2	0,4	1,4
Барбитурати	1,1	0,4	0,4	1,2
Бензодиазепини	1,1	0,4	0,4	1,3
LSD	0,9	0,1	0,4	1,2
Инхаланти	0,8	0,1	0,3	1,3
Марихуана	4,8	1,2	1,2	2,6

Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании

## Употреба на наркотици в и извън затвора

Близо 1/6 от лишените от свобода са употребили за първи път марихуана в живота си извън затвора, 8,4% – амфетамини и кокаин, 6,7% – хероин.

2,6% от лишените от свобода са употребили за първи път марихуана в затвора, 1,9% - хероин, 1,5% – амфетамини, метамфетамини и кокаин, 1,4% – LSD. (виж Таблица 10-4)

**УПОТРЕБА ЗА ПЪРВИ ПЪТ НА НАРКОТИЦИ СРЕД ЛИШЕНИТЕ ОТ СВОБОДА**

	Употреба за първи път в живота (%)	Употреба за първи път в затвора (%)	Средна възраст на първа употреба (в навършени години)
Хероин	6,7	1,9	18,9
Метадон	4,0	1,3	23,8
Кокаин (прах)	8,4	1,5	19,7
Кокаин (крек)	4,6	1,3	19,3
Амфетамини	8,4	1,5	19,4
Метамфетамини	5,6	1,5	20,2
Екстази	5,4	1,3	18,7
Барбитурати	1,8	1,2	19,0
Бензодиазепини	2,1	1,2	18,9
LSD	2,9	1,4	19,6
Инхаланти	2,6	1,1	14,7
Марихуана	15,4	2,6	17,1

**Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании**

На най-ранна възраст (14,7 г.) лишените от свобода започват да употребяват инхаланти. Преди да навършат пълнолетие започват употребата и на марихуана. След 18-годишна възраст се наблюдава старт на употребата на екстази, хероин, бензодиазепини и барбитурати, а след 19-годишна възраст – на употребата на амфетамини, LSD, кокаин и метамфетамини. Най-късно сред лишените от свобода започва употребата на метадон.

18,6% от лишените от свобода посочват, че са употребявали наркотици инжекционно извън затвора, а 6,2% – са го направили 30 дни преди лишаването им от свобода.

8,0% от лишените от свобода са употребявали поне веднъж в периода на настоящото лишаване от свобода, а 5,4% – през последните 30 дни на сегашното им пребиваване в затвора.

**Проблеми сред лишените от свобода във връзка с употребата на наркотици**

При постъпване в местата за лишаване от свобода за всеки осъден се изготвя оценка на риска от рецидив и вреди. В тази връзка се използва информация от различни здравни заведения, социални служби, органите на Министерство на вътрешните работи (МВР), арестите, данни от предишни осъждания, направеното психологическо изследване в затвора, проведеното интервю и други. Самата методика за изследване на личността съдържа раздел „Злоупотреба с наркотици“. По този начин инспекторите от сектор „Социална дейност и възпитателна работа“ събират информация относно употребата на наркотици, основен използван наркотик, използван интравенозно наркотик, злоупотреба с лекарства, употреба на наркотици в комбинация с алкохол и/или лекарства, здравословни проблеми, история на лечението и др. В много от случаите осъдените лица отказват да сътрудничат и не споделят употребата на наркотични вещества или заявяват, че са употребявали, но не могат да конкретизират какви. През последните години се запазва тенденцията за нарастване броя на осъдените лица с наркотична зависимост, които

постъпват в затворите. Една голяма част от тях са лицата осъдени не само за престъпления свързани с наркотици, но и за престъпления против собствеността (кражба, грабеж, измама), престъпления против личността (телесна повреда, убийство) и др.

Предвид специфичните личностови особености на тази категория лица, те оказват влияние върху психоклимата в затворническите общности. Характерната при тях манипулативност, емоционална нестабилност и нисък самоконтрол са причина за провокирането на конфликтни ситуации, прояви на вербална и невербална агресия и делинквентно поведение. Задоволяването на потребността от наркотични вещества или техни аналози е причина за изграждането на канали за внасянето им в пенитенциарните заведения и създаването на мрежи за разпространение. Не са редки случаите на опити за внасяне на наркотици от семействата и близките на настанените в местата за лишаване от свобода. Липсата на подкрепа от тяхна страна за справяне със зависимостта сериозно възпрепятства прилаганите индивидуални и групови интервенции.

Твърде голямата изобретателност, която проявяват дилърите, затруднява и надзорно-охранителния състав по време на обиските и претърсванията. Периодично при проверка на хранителни продукти донесени на свиждане за лишени от свобода се залавят добре опаковани ограничени количества прахообразни вещества, които в последствие при направен лабораторен анализ се установява, че са психоактивни вещества. Правят се и опити да се инжектират плодове и зеленчуци с метадон, поради което при основателни съмнения същите не се приемат. В тази връзка е налице взаимодействие на затворническата администрация със служителя на сектор „Оперативно обслужване на местата за лишаване от свобода“ (ООМЛС) към Главна дирекция „Национална полиция“, Министерство на вътрешните работи, обслужващ затвора. При проведени акции с тяхно съдействие са заловени писма, адресирани до лишени от свобода и задържани лица, чиито хартиени листа при лабораторен анализ се оказва, че са напоени с метадон.

В местата за лишаване от свобода всички лица със зависимости се водят на отчет в Медицински център, а при основателни съмнения или на случаен принцип се подлагат на тестови методики. Липсата на средства за закупуване на тестове за наркотици, също е пречка да бъдат редовно тествани лишени от свобода, които употребяват наркотични вещества. За всеки регистриран случай на положителна проба и заловена забранена вещ са информирани служителите от ООМЛС, ангажирани с обслужването на затвора. Липсата на тестове и реактиви за установяване, при основателно подозрение, на наличието на наркотични вещества във и върху хранителните продукти, плодовете и зеленчуците, получавани като хранителни пратки, затруднява работата на администрацията по предотвратяване внасянето на веществата.

Употребата на психоактивни вещества, психотропни и нерегламентирани медикаменти, както и алкохол довежда лишени от свобода в състояние, което не съответства на изискванията, реда и регламента в местата за лишаване от свобода. Факт е, че рязко се увеличава броя на употребяващите алкохол в комбинация с медикаменти, както и на броя на употребяващите разнородни медикаменти, една част от които не могат да бъдат регистрирани с тестове. В тези случаи, въпреки видимо неадекватното им състояние, не се отчита употреба на забранени вещества, а поведението им е високорисково спрямо останалите лишени от свобода и служителите. Невъзможността за регистриране на тези видове психоактивни вещества, създава у тези лишени от свобода още по-голямо усещане за „свобода“ при приема и усещане, че са над правилата и закона. Това им позволява да намират съмишленици и нови потребители на веществата сред останалите лишени от свобода. Тази категория лица ангажират вниманието и ресурса почти ежедневно на значителна част от персонала и създават сериозни трудности по третирането им и включването им в организирани мероприятия. Често поведението им е съчетано с демонстративно протестни реакции, вербална и физическа

агресия към надзорно-охранителния състав. Отправяните от тях заплахи за саморазправа със служителите и техните семейства извън рамките на затвора създава сериозна трудност по обезпечаването им и напрежение във взаимодействието между служителите и лишени от свобода. Автодеструктивните им действия, демонстративните и драматични самонаранявания, както и отказа им след това да им бъде оказана медицинска помощ, представляват сериозен проблем за адекватното им обезпечаване.<sup>80</sup>

## **Отговори на здравните последици от употребата на наркотици в местата за лишаване от свобода**

Съгласно Национална стратегия за борба с наркотиците (2014 – 2018 г.) и План за действие за изпълнение на националната стратегия за борба с наркотиците (2014 – 2018 г.), Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ е отговорна за изпълнението на Стратегическа задача 5 (Подобряване на достъпа до програми за превенция, лечение, рехабилитация и намаляване на щетите от употребата на наркотици в местата за лишаване от свобода), касаеща увеличаване на превантивни и корекционно-терапевтични дейности и ограничаване на разпространението на наркотици в затворите и в следствените арести.

Всеки лишен от свобода след постъпването му в затвора или поправителния дом се подлага на първичен медицински преглед за оценка на общото му здравословно състояние и санитарна обработка, като се отчита и наличието на симптоми на наркотична и/или алкохолна зависимост и се набелязват мерките, които трябва да се предприемат по време на изтърпяване на наказанието. През този период някои от постъпващите лишени от свобода са с абстинентни прояви.

Съгласно Наредба №2 от 22 март 2010 г. за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода, лишените от свобода с алкохолна и/или наркотична зависимост се вземат под наблюдение от психиатъра, който заедно с инспектор (психолог) и инспектор (социална дейност и възпитателна работа) изготвя програма за тяхното третиране. Налице е и правната възможност, съгласно чл. 92, ал. 1 от Наказателния кодекс, когато престъплението е извършено от лице, което страда от алкохолизъм или от друга наркомания, съдът наред с наказанието да постанови и принудително лекуване. В тази връзка осъдените на лишаване от свобода, за които е постановено принудително лечение, се превеждат в затвора в гр. Ловеч и се настаняват за лечение в Специализираната болница за активно лечение на лишени от свобода (СБАЛЛС). През 2015 г. това са 13 лица. Осъдените с алкохолна и/или наркотична зависимост, за които не е постановено принудително лечение, могат да бъдат преведени за лечение в СБАЛЛС към затвора в гр. Ловеч при изявено от тяхна страна желание, като за 2015 г. това са 35 лица. Спрямо тях първоначално се извършва детоксификация. Поради комбинацията с други препарати, през последните години се наблюдава удължен абстинентен синдром. На следващия етап, с наркозависимите лица се провежда когнитивно-поведенческа терапия съвместно с инспектор (социална дейност и възпитателна работа) и психиатър.

През 2015 г. през **опиоидно субституиращо лечение** в затворите в градовете София, Пловдив, Пазарджик и Стара Загора са преминали 43 лица от 4 програми за лечение с опиоеви агонисти и агонисти-антагонисти.

Предвид ранно проявяващите се хронични заболявания, липсата на хигиенни навици и активната употреба на наркотици от лишените от свобода, в местата за лишаване от

---

<sup>80</sup> Източник: Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“, Министерство на правосъдието.

свобода се реализират **здравно-образователни дейности**. Лишените от свобода проявяват особен интерес към темите свързани с превенцията на ХИВ/СПИН и най-вече наркозависимите, които са рисковата група. За повишаване на здравната култура на осъдените, на базата на партньорски взаимоотношения, в местата за лишаване от свобода се провеждат здравно-образователни програми с профилактична насоченост. В съдържателен план темите са свързани с „Видове наркотици“, „Причини за употреба на наркотични вещества“, „Здравни и социални последици от употребата на наркотични вещества“.

Във връзка със здравно-образователните дейности през 2015 г. в местата за лишаване от свобода са реализирани следните мероприятия:

- **В затвор Ловеч.** Община Велико Търново е реализирала курсове по превенция на ХИВ и СПИН. Регионалната здравна инспекция (РЗИ) в града е провела няколко посещения и всички осъдени са запознати с методите за предпазване от хепатит и СПИН, раздадени са информационни материали и презервативи. В тези образователни дейности средно на месец са били включени около 22 осъдени.
- **В затвор Враца.** 360 лишени от свобода са участвали в лектория „Болести предавани по полов път“, която е реализирана от специалисти от РЗИ Враца по съвместна програма „Вашето здраве е във вашите ръце“.
- **В затвор Белене.** Здравни беседи и изследвания за лишените от свобода са проведени от РЗИ Плевен, по програма за превенция от ХИВ и СПИН.
- **В затвор Варна.** Осъществен е проект на РЗИ за превенция на ХИВ, СПИН и хепатит с участието на 600 лишени от свобода. Участници в реализирането на тези дейности са представители на РЗИ и медицински лица, осигурени със съдействието на председателя на Наблюдателната комисия при община Варна.
- **В затвор Бургас.** Представители на РЗИ Бургас са провели цикъл от лекции на здравна тематика с всички лишени от свобода по две лектории: „Болести, предавани по полов път“ и „Предпазване от ХИВ и СПИН“.
- **В затвор Стара Загора.** Със съдействието на РЗИ Стара Загора са реализирани серия от дейности по здравно образование. През обучителните модули по превенцията на хепатит, ХИВ и СПИН са преминали всички лишени от свобода настанени в затвора, както и в ЗО „Стара Загора“ и ЗО „Черна гора“. Предоставена е възможност на всеки да провери своя здравен статус чрез анонимно изследване в медицински център. Мероприятията са приключили с провеждането на семинар „Живот без риск“, който е проведен на 1-ви декември (Световен ден за борба със СПИН). Също така по проект „Затвори без риск“ са обучени 12 лишени от свобода по намаляване на здравния риск в затворите. Те са получили информация и са отправили своите въпроси към международен експерт в областта на вирусологията и СПИН.

През 2015 г. в местата за лишаване от свобода са извършени **най-много серологични изследвания за ХИВ за последните 6 години – 4406, като новорегистрирани са 5 серопозитивни**. Съгласно чл. 34, ал. 2 и ал. 3, т. 4 от Наредба № 2 от 22 март 2010 г. за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода при постъпването в затвора и по време на изтърпяване на наказанието, на всеки лишен от свобода се предлага изследване за ХИВ. Изследванията се провеждат при спазване на принципите за доброволност, анонимност, конфиденциалност и информирано съгласие. При съобщаване на положителен резултат за ХИВ се провежда следтестово консултиране. За ХИВ позитивните се осигурява текущо медицинско наблюдение, специализирани лабораторни изследвания и антиретровирусно лечение съвместно със специализираните лечебни заведения за лечение на ХИВ

инфекции в градовете София, Пловдив, Варна и Плевен. Услугата се предоставя на място в затворите от КАБКИС, като основанието за това е съвместна заповед на министъра на правосъдието и министъра на здравеопазването.

През същата година са проведени и **2671 серологични изследвания за сифилис на лишените от свобода**, което е с над 40,5% по-малко в сравнение с 2010 г. Регистрирани са 41 новооткрити носители на вируса, като на тях е осигурено лечение. (виж Таблица 10-5)

*Таблица 10-5*

**ИЗВЪРШЕНИ СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ ЗА ХИВ И СИФИЛИС  
В ЗАТВОРИТЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ (2010 – 2015 Г.)**

	<i>(брой)</i>					
Серологични изследвания за:	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
ХИВ	4 425	3 723	4 074	3 883	4240	4406
Сифилис	4 494	4 046	4 253	3 869	2962	2671

Източник: Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“

В процеса на поправяне и превъзпитание в пенитенциарната система се реализира и групова работа. Прилагат се две програми за работа с наркозависими лишени от свобода, които са разработени на основата на когнитивно-поведенческият подход. Специфичното е, че едната от тях може да бъде прилагана и при алкохолно зависими осъдени. Предвид тяхната продължителност програмите биват „Краткосрочна програма за минимизиране на вредите от употребата на наркотични вещества“ и „Средносрочна програма за третиране на зависимости в системата на българските затвори“.

**Краткосрочната програма** е интензивна и съдържа 20 сесии, които се реализират всеки ден. Продължителността на всяка сесия е три часа. През 2015 г. в този тип програма са участвали 99 лишени от свобода в 9 групи. (виж Таблица 10-6)

*Таблица 10-6*

**РЕАЛИЗИРАНИ КРАТКОСРОЧНИ ПРОГРАМИ ЗА РАБОТА С НАРКОЗАВИСИМИ  
ЛИШЕНИ ОТ СВОБОДА В ЗАТВОРИТЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
(2010 – 2015 Г.)**

	<i>(брой)</i>					
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Програми (групи)	15	10	10	7	16	9
Лишени от свобода	176	110	110	82	144	99

Източник: Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“

**Средносрочната програма** може да бъде прилагана както при наркозависими, така и при зависими от алкохол лишени от свобода. Тя се реализира в две фази. Първата фаза включва 36 групови сесии, всяка с продължителност 2 часа. В продължение на 12

седмици се провеждат три сесии седмично. Втората фаза на програмата представлява последваща грижа и отново е с продължителност от 12 седмици. С всеки участник се провеждат две индивидуални сесии, които са съсредоточени върху личностните цели и осигуряване на подкрепа за превенция на релапса.

През 2015 г. средносрочната програма за работа с наркозависими лишени от свобода не е провеждана. Съобразно времевата продължителност на програмите за наркотично зависими лица, се реализират такива с по-кратковременен характер. Това е обяснимо от гледна точка на ежедневната натовареност на социалните работници и психолозите, както и краткосрочните присъди, което създава затруднения за включване на лицата в по-дългосрочни програми.

Като допълнителен аспект към използваните интервенции могат да бъдат посочени провежданите в затворите **културно-информационни, спортни и религиозни дейности, включването в учебна дейност и/или курсове за квалификация и не на последно място полагането на труд**. Посредством тях се осигурява ангажираност на зависимото лице и насочването му към просоциални модели на поведение.

Съществен е приноса и на неправителствените организации по отношение на работата с лишени от свобода, употребяващи наркотични вещества. В качеството на участник по Норвежки финансов механизъм, Фондация „Инициатива за здраве“ – гр. София проведе в затворите в градовете София, Плевен и Пловдив дейности в четири основни етапа:

- Обучение на служители от сектор „Социална дейност и възпитателна работа“ и представители на неправителствени организации, насочено към придобиване на теоретични знания и практически умения за провеждане на групови занятия и кратки интервенции сред лишените от свобода.
- Сформиране на екипи от служители от сектор „Социална дейност и възпитателна работа“ и представители на неправителствени организации за провеждане на групови занятия.
- Провеждане на интерактивни групови занятия с лишени от свобода и задържани лица, попадащи по определен критерии в целевите групи по проекта.
- Интервизия – получаване на обратна връзка за реалното приложение и ефективността на проведените обучения.

По отношение употребата на психоактивни медикаменти от лишените от свобода се предприемат следните мерки:

- назначаването на терапия след проведен преглед от психиатър или лечение в психиатричното отделение към СБАЛПС към затвора гр. Ловеч;
- приемът на медикаментите се извършва само в медицинския център към затвора, под наблюдението на медицинско лице;
- в случаи на съмнение за употреба на психоактивни вещества от даден лишен от свобода, той бива подлаган на тестова проверка, която се извършва отново само от медицинско лице. Този подход е изключително затруднен, поради липсата на средства за закупуване на съответните тестове за установяване наличието на ПАВ в организма.

Съгласно постъпилата в ГДИН информация, за отчетния период 01.01.2015 г. – 31.12.2015 г. са предотвратени 82 опита за внасяне на наркотици в местата за лишаване от свобода, открити при проверка на багаж при свиждания. Преобладаващи са и опитите чрез укриване на наркотичното вещество във вещ, която лишените от свобода имат право да ползват и държат при себе си и същата е предадена при свиждане. Такива са различните хранителни продукти като вафли, кроасани, месни продукти, зеленчуци и др.,



както и укриване на наркотичните вещества в телевизионни приемници, дрехи, обувки и други. Също така не са рядкост случаите, при които неизвестни лица прехвърлят през загражденията на затвора наркотични вещества, укрита в хранителни продукти и други. За 2015 г. това са 22 случая на открити прехвърлени през загражденията на затворите наркотични вещества. Голяма част от внесените наркотици са открити и при претърсване на спалните помещения и при извършване на личен обиск на осъдените. През 2015 г. тези случаи са 46. Предвид характера на извършване на деянието е потърсена и дисциплинарна отговорност на лишените от свобода. За всеки констатиран случай на нарушение са уведомявани органите на МВР, а откритите вещества са предадени за анализ и е уведомен наблюдаващия прокурор. Относно вида и количеството на разкритите наркотични вещества не могат да бъдат предоставени конкретни данни, тъй като веществата са предадени на органи на МВР.<sup>81</sup>

Съгласно утвърдения със Заповед № ЛС-04-602/04.04.2014 г. на зам.-министъра на правосъдието списък на разрешените лични вещи, предмети и хранителни продукти, които лишените от свобода, изтърпяващи наказание лишаване от свобода в затворите, поправителните домове и затворническите общежития могат да получават, ползват и държат при себе си или на определени за целта места, медицинските игли и спринцовки не са сред разрешените.

### **Оценка на качеството на предоставяните отговори на здравните последици от употребата на наркотици**

Конкретни стандарти и насоки за оценка на качеството на предоставяните отговори на здравните последици не са създадени, тъй като работата и постигнатите резултати с всяко лице е индивидуална, и зависи от неговите личностни ресурси и дефицити. Предвид това предприеманите дейности за превенция и поддържане на постигнатото са през целия етап на изтърпяване на наказанието.

През 2015 г. условно-предсрочно са освободени общо 534 лишени от свобода, от които 359 са с наложен пробационен надзор. Най-налаганата пробационна мярка е „задължителни срещи с пробационен служител“. Условното предсрочно освобождаване с пробационен надзор се изпълнява от Областните служби „Изпълнение на наказанията“, където отново се изготвя оценка на риска от рецидив и вреди за осъдения и се попълва раздела за „Злоупотреба с наркотици“. За преодоляване на зависимостта и/или за поддържане на постигнатото се работи както индивидуално, така и групово.

---

<sup>81</sup> Източник: Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“, Министерство на правосъдието.

**ЧАСТ Б:  
БИБЛИОГРАФИЯ**

## **Използвани източници**

Годишни отчети на програмите за психосоциална рехабилитация на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества, функциониращи на територията на Република България, 2011 – 2015 г.

Годишни отчети на програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди, функциониращи на територията на Република България, 2011 – 2015 г.

Европейски училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици, 2015

Извършени дейности по линия „Наркотици“ за периода 01.01.2015 г. – 31.12.2015 г., Дирекция „Координация и административно обслужване“, Министерство на вътрешните работи

Интернет базирана-електронна система за мониторинг на публикациите по темата за наркотиците и наркоманиите, Национална библиотека „Св. св. Кирил и Методий“ и Национален фокусен център за наркотици и наркомани

Национално представително проучване сред населението на България от 20 до 34 години, 2013 г.

Обобщени данни от годишните отчети на програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти, функциониращи на територията на Република България през 2015 г., НЦН, С

Описание и анализ на ситуацията в областта на психосоциалната рехабилитация и интеграция на зависимите лица в страната през 2015 г., НЦН, С

Отчет за работата на органите на областни дирекции на Министерство на вътрешните работи по линия „Наркотици“ през 2015 г.

Противообществени прояви на малолетни и непълнолетни лица през 2015 г., Национален статистически институт, 2015

Проучване на търсенето на лечение във връзка с употреба на наркотици, Национален фокусен център за наркотици и наркомани

Проучване относно реализирани превантивни дейности от ОСВНВ и ПИЦ, Национален фокусен център за наркотици и наркомани, 2007 – 2015 г.

Проучване относно цени на наркотиците на улично ниво, Национален фокусен център за наркотици и наркомани, МВР, ОСНВ, ПИЦ и НПО, 2010 – 2015 г.

„ДИР.БГ“, 31.08.2015 г.

Регистър на пациентите за лечение с опиоидни агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди

Агенция „Митници“

Висш съдебен съвет

Военномедицинска академия

Военномедицинска академия - МБАЛ Варна

Върховна касационна прокуратура

Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“, Министерство на правосъдието

Дирекция „Превенции“, Община Варна

Държавна агенция за закрила на детето

Държавна психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм

Клиника по Клинична Токсикология, УМБАЛ – Пловдив

Клиника по Токсикология на УМБАЛСМ „Пирогов“ София

Лечебни центрове и програми:

ДПБ Бяла

ДПБ Карвуна

ДПБ Карлуково

ДПБ Ловеч

ДПБ Пазарджик

ДПБ Раднево

ДПБ Севлиево

ДПБ Царев брод

ЦПЗ Бургас

ЦПЗ Велико Търново

ЦПЗ Враца

ЦПЗ Добрич

ЦПЗ Пловдив

ЦПЗ Русе

ЦПЗ София

ЦПЗ Хасково

МБАЛ Видин

МБАЛ Перник

МБАЛ Разград

МБАЛ Търговище

УМБАЛ Плевен

УМБАЛ „Света Марина“ Варна

ТО „Феникс“

ТО „Билани“

„ИПИСМП – психиатрична НАДЕЖДА“ ООД

ЕТ „АИПСМП – Д-р Александър Канчелов“

„АИСПМП Д-р Александър Ангелов“ ЕООД

ЕТ „ИПСМП – Д-р Боряна Екова“

„Доверие за здраве – АГПСМП“ ООД

„ГПИСПП – Коев и Сие“ ООД

ЕТ „Д-р Венческа Димитрова – АИПСПП“

„Д-р Велислава Мартинова АСИМП – ИПП” ЕООД  
„Медицински център Здраве” ООД  
„АГПСПП – Филипополис” ООД  
„Д-р Стелян Лазаров – АИПСМПП 2010” ЕООД  
ЕТ „Д-р Антоанета Кумбиева - ИПСПМП”  
„Медицински център Апекс” ООД  
ЕТ „ИПСМПП- Кабинет за психично здраве - д-р Донка Господинова”  
„Здраве 2010 – АГПСМП по Психиатрия” ООД  
„Бонклиникс – ГПСМПП” ООД  
„АГПСМП - д-р Тинка Начева” ООД

Медицински центрове към затвори Белене, Бобов дол, Бургас, Варна, Враца, Ловеч, Пазарджик, Пловдив, Сливен, Стара Загора, Поправителен дом Бойчиновци

МБАЛСМ „Н.И.Пирогов”- София, Клиника по токсикология

Министерство на вътрешните работи

Министерство на здравеопазването

Министерство на образованието и науката

Министерство на отбраната

Министерство на правосъдието

Министерство на труда и социалната политика

Научноизследователски институт по криминалистика и криминология, МВР

Национален статистически институт

Национален фокусен център за наркотици и наркомании

Национален център по наркомании

Национален център по общественото здраве и анализи

Национална следствена служба

Неправителствени организации за работа в сферата на зависимостите:

Асоциация „Солидарност”

Български червет кръст – Кюстендил

Фонд за превенция на престъпността ИГА – Пазарджик

Фондация „Инициатива за здраве”

Фондация „Панацея” - Пловдив

Сдружение „Адаптация” - Благоевград

Сдружение „Доза обич” – Бургас

Общински съвети по наркотични вещества в областните центрове

Отдел НВС, Дирекция „ЛП”, МЗ

Превантивно-информационни центрове в страната

Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН в България с финансовата подкрепа на Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария

УМБАЛ „Св. Георги“ - Пловдив - Клиника по клинична токсикология

Централна комисия за борба с противообществените прояви на малолетните и непълнолетните, Министерски съвет

Център за спешна медицинска помощ –София

### **Използвани съкращения в текста:**

**АГПСМП** – Амбулатория за групова практика за спешна медицинска помощ

**АИПСМПП** – Амбулатория за индивидуална практика за спешна медицинска помощ по психиатрия

**АИСМП** – Амбулатория за извънболнична специализирана медицинска помощ

**АСП** – Агенция за социално подпомагане

**БАБХ** – Българска агенция по безопасност на храните

**БЧК** – Български червен кръст

**ГДБОП** – Главна дирекция „Борба с организираната престъпност“

**ГДИН** – Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“

**ГДНП** – Главна дирекция „Национална полиция

**ГКПП** – Граничен контролно-пропускателен пункт

**Д МРКДНТН** – Дирекция „Методология, ръководене и контрол на дейностите за намаляването на търсенето на наркотици“, Национален център по наркомании

**Д АСПО** – Дирекция „Административно, счетоводно и правно обслужване“, Национален център по наркомании

**ДАЗД** – Държавна агенция за закрила на детето

**ДАНС** – Държавна агенция „Национална сигурност“

**ДБ** – Държавен бюджет

**ДВ** – Държавен вестник

**ДДЛРГ** – Домове за деца, лишени от родителски грижи

**ДКАО** – Дирекция „Координация и административно обслужване“, Министерство на вътрешните работи

**ДКЦ** – Диагностично-консултативен център

**ДП** – Досъдебни производства

**ДПБ** – Държавна психиатрична болница

**ДПБЛНА** – Държавна психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм

**ДПС** – Детски педагогически стаи

**ЕП** – Европейски парламент

**ЕС** – Европейски съюз

**ЕСГРАОН** – Единна система за гражданска регистрация и административно обслужване на населението

**ЗБППМН** – Закон за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните

**ЗЖ** – Защитено жилище

**ЗЗД** – Закон за закрила на детето

**ЗЗЛД** – Закон за защита на личните данни

**ЗИНЗС** – Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража

**ЗИХУ** – Закон за интеграция на хората с увреждания

**ЗКНВП** – Закон за контрол на наркотичните вещества и прекурсорите

**ЗО** – Затворнически общежития

**ЗСП** – Закон за социалното подпомагане

**ИКОСОС** – Икономически и социален съвет

**И-МИС** – Интернет базирана електронна версия на националната система за търсене на лечение

**ИУН** – Инжекционно употребяващи наркотици

**КАБКИС** – Кабинет за анонимно и безплатно консултиране и изследване за СПИН

**ЛЗБП** – Лечебни заведения за болнична помощ

**МБАЛ** – Многопрофилна болница за активно лечение

**МВР** – Министерство на вътрешните работи

**МДЦ** – Медико-диагностичен център

**МЗ** – Министерство на здравеопазването

**МИКЦ** – Младежки информационно-консултантски центрове

**МКБ-10** – Международна статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето – Десета ревизия

**МКБППМН** – Местна комисия за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни

**ММК** – Мобилен медицински кабинет

**ММС** – Министерство на младежта и спорта

**МО** – Министерство на отбраната

**МОН** – Министерство на образованието и науката

**МПС** – Моторно превозно средство

**МС** – Министерски съвет

**МТСП** – Министерство на труда и социалната политика

**МЦ** – Медицински център

**НВ** – Наркотични вещества

**НИКК** – Научноизследователски институт по криминалистика и криминология

**НИЛНА** – Национална информационна линия за наркотиците и алкохола

**НК** – Наказателен кодекс

**НКССУД** – Наредба за критериите и стандартите за социални услуги за деца

**НПВ** – Нови психоактивни вещества

**НПК** – Наказателно-процесуален кодекс

**НПМ** – Националната програма за младежта

**НПО** – Неправителствена организация

**НППХНБ** – Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести

**НСИ** – Национален статистически институт

**НСлС** – Национална следствена служба

**НСНВ** – Национален съвет по наркотичните вещества

**НТЛД** – Национална телефонна линия за деца

**НЦН** – Национален център по наркомании

**НЦОЗА** – Национален център по обществено здраве и анализи

**ОДМВР** – Областни дирекции на Министерство на вътрешните работи

**ООМЛС** – Оперативно обслужване на местата за лишаване от свобода

**ООН** – Организация на обединените нации

**ОП** – Окръжна прокуратура

**ОП РЧР** – Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”

**ОПГ** – Организиран престъпни групи



**ОСНВ** – Общински съвет по наркотичните вещества  
**ПАВ** – Психоактивни вещества  
**ПВС** – Персистиращо вегетативно състояние  
**ПИЦ** – Превантивно-информационен център  
**ППЗЗД** – Правилник за прилагане на Закона за закрила на детето  
**ППЗСП** – Правилник за прилагане на Закона за социално подпомагане  
**РЗИ** – Регионална здравна инспекция  
**РИО** – Регионален инспекторат по образование  
**РИОКОЗ** – Регионални инспекции за опазване и контрол на общественото здраве  
**СБАЛЛС** – Специализирана болница за активно лечение на лишени от свобода  
**СГП** – Софийска градска прокуратура  
**СДВР** – Столична дирекция на вътрешните работи  
**СЗО** – Световна здравна организация  
**СПО** – Специализирани полицейски операции  
**СРП** – Софийска районна прокуратура  
**УМБАЛ** – Университетска многопрофилна болница за активно лечение  
**УМБАЛСМ** – Университетска многопрофилна болница за амбулаторно лечение и спешна медицина  
**УСПЕХ** – Проект „Училище за себеутвърждаване и подготовка за европейски хоризонти“  
**ЦКБППМН** – Централна комисия за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни  
**ЦМУ** – Централно митническо управление  
**ЦНСТ** – Центрове за настаняване от семеен тип  
**ЦОП** – Център за обществена подкрепа  
**ЦПЗ** – Център за психично здраве  
**ЦСМП** – Център за спешна медицинска помощ  
**EMCDDA** – Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите  
**ESPAD** – Европейски училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици  
**INCB** - Международният борд за контрол на наркотиците  
**NIDA** – Национален институт по зависимости на Съединените американски щати  
**OASYS** – Специализирана методика за оценка на риска от рецидив и вреди  
**THC** – Тетрахидроканабинол

**СПИСЪК НА ТАБЛИЦИТЕ****СТР.**

Таблица 1-1	ПУБЛИКАЦИИ НА НАЦИОНАЛНО НИВО, СВЪРЗАНИ С ОТРАЗЯВАНЕТО НА ВЪПРОСИ ПО ТЕМАТА „ЛЕГАЛИЗИРАНЕ НА МАРИХУАНАТА ЗА МЕДИЦИНСКИ ЦЕЛИ“, 2015 Г.	12
Таблица 1-2	ИЗРАЗХОДЕНИ СРЕДСТВА В ДЪРЖАВНИЯ БЮДЖЕТ ОТ ОСНВ И ПИЦ	13
Таблица 2-1	ТВЪРДЕНИЯ СВЪРЗАНИ С УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ И ЗАКОНОДАТЕЛСТВО	16
Таблица 2-2	РЕАЛИЗИРАНИ ДЕЙНОСТИ ОТ ОДМВР ВЪВ ВРЪЗКА СЪС СПАЗВАНЕТО НА РАЗПОРЕДБИТЕ ПО ЧЛ. 354-А, ЧЛ. 354-Б, ЧЛ. 354-В НК, ПРЕЗ ПЕРИОДА 2013–2015 Г.	17
Таблица 2-3	РЕАЛИЗИРАНИ ДЕЙНОСТИ ОТ ОДМВР ВЪВ ВРЪЗКА С ПРЕВЕНЦИЯ НА ПРЕСТЪПНОСТТА, ПРЕЗ ПЕРИОДА 2013 – 2015 Г.	18
Таблица 2-4	ОТНОСИТЕЛЕН ДЯЛ НА ЗАДЪРЖАНИТЕ ЛИЦА ПО ЛИНИЯ НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2015 Г. РАЗПРЕДЕЛЕНИ ПО РАЙОНИ В БЪЛГАРИЯ	18
Таблица 3-1	УПОТРЕБА НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА СРЕД УЧЕНИЦИТЕ, РОДЕНИ ПРЕЗ 1999 Г.	20
Таблица 4-1	РЕАЛИЗИРАН ПРЕВАНТИВЕН ПОДХОД В БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 2007 – 2015 Г.	34
Таблица 4-2	РЕАЛИЗИРАНИ ИНТЕРВЕНЦИИ В БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 2007 – 2015 Г.	34
Таблица 5-1	БРОЙ ПАЦИЕНТИ С ДИАГНОЗА F11-F19 ПО МКБ-10 ПОД ДИСПАНСЕРНО НАБЛЮДЕНИЕ ПО ВИДОВЕ БОЛНИЧНИ ЗАВЕДЕНИЯ (2011 – 2015 г.)	38
Таблица 5-2	БРОЙ ИЗПИСАНИ ПАЦИЕНТИ С ДИАГНОЗА F11-F19 ПО МКБ-10В СТАЦИОНАРИТЕ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ (2011 – 2015 г.)	38
Таблица 5-3	ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА РЕЗИДЕНЦИАЛНИТЕ ПРОГРАМИ ЗА ПСИХОСОЦИАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ (ТИП „ТЕРАПЕВТИЧНА ОБЩНОСТ“) ПРЕЗ 2015 Г.	39
Таблица 5-4	ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА НЕРЕЗИДЕНЦИАЛНИТЕ ПРОГРАМИ ЗА ПСИХОСОЦИАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЯПРЕЗ 2015 Г.	41
Таблица 5-5	СТРУКТУРА НА ЛИЦАТА, РЕГИСТРИРАНИ В И-МИС, ПОТЪРСИЛИ ЛЕЧЕНИЕ ЗА ПРОБЛЕМИ С НАРКОТИЦИ (ПО ОСНОВНО, ВТОРО И ТРЕТО ПРОБЛЕМНО ВЕЩЕСТВО) ПРЕЗ 2015 Г.	44
Таблица 5-6	ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ЛИЦАТА, РЕГИСТРИРАНИ В И-МИС, ПОТЪРСИЛИ ЛЕЧЕНИЕ ЗА ПРОБЛЕМИ С НАРКОТИЦИ (ПО ОСНОВНО ПРОБЛЕМНО ВЕЩЕСТВО) ПРЕЗ 2015 Г.	45
Таблица 5-7	ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ЛИЦАТА, РЕГИСТРИРАНИ В И-МИС, ПОТЪРСИЛИ ЛЕЧЕНИЕ ЗА ПРОБЛЕМИ С НАРКОТИЦИ (ПО СТАТУС НА ЛЕЧЕНИЕ) ПРЕЗ 2015 Г.	46
Таблица 5-8	ОТНОСИТЕЛЕН ДЯЛ НА КЛИЕНТИТЕ ОТ РАЗЛИЧНИТЕ ТИПОВЕ ЛЕЧЕБНИ ЦЕНТРОВЕ В СИСТЕМАТА ЗА ТЪРСЕНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ (2009 – 2015 Г.)	47

Таблица 5-9	ОСНОВНИ СОЦИАЛНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА КЛИЕНТИТЕ НА ПРОГРАМИТЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕ С ОПИЕВИ АГОНИСТИ И АГОНИСТИ-АНТАГОНИСТИ (2010 – 2015 Г.)	49
Таблица 5-10	КАПАЦИТЕТ НА ПРОГРАМИТЕ ЗА ПСИХОСОЦИАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА ЛИЦА, КОИТО СА БИЛИ ЗАВИСИМИ ИЛИ СА ЗЛОУПОТРЕБЯВАЛИ С НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА (2011 – 2015 Г.)	50
Таблица 5-11	ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА КЛИЕНТИТЕ НА ПРОГРАМИТЕ ЗА ПСИХОСОЦИАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ (2011 – 2015 Г.)	50
Таблица 6-1	СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ НА ИНЖЕКТИРАЩИ ВЕНОЗНО НАРКОТИЦИ 2015 Г.	53
Таблица 6-2	БРОЙ НА НЕФАТАЛНИТЕ СПЕШНИ СЛУЧАИ ПО ВИД ВЕЩЕСТВО В ПЕРИОДА 2011 – 2015 Г.	56
Таблица 6-3	ВЪЗРАСТОВО РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ НА МБАЛСМ „ПИРОГОВ“ В ПЕРИОДА 2011 – 2015 Г. В АБСОЛЮТНИ СТОЙНОСТИ	57
Таблица 6-4	БРОЙ СЛУЧАИ НА ПАЦИЕНТИ, ПРЕМИНАЛИ ПРЕЗ КЛИНИКА „СПЕШНА ТОКСИКОЛОГИЯ“ НА ВМА ВЪВ ВРЪЗКА С ОТРАВЯНИЯ ПО Т-40 И Т-42 ОТ МКБ-10 (2014 – 2015 Г.)	58
Таблица 8-1	ДОСЪДЕБНИ ПРОИЗВОДСТВА И РАЗСЛЕДВАНИ ЛИЦА В НАЦИОНАЛНА СЛЕДСТВЕНА СЛУЖБА И В СЛЕДСТВЕНИТЕ ОТДЕЛИ ПРИ ОКРЪЖНИТЕ ПРОКУРАТУРИ ЗА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2015 Г.	79
Таблица 8-2	ДОСЪДЕБНИ ПРОИЗВОДСТВА ВЪВ ВРЪЗКА С ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2015 Г.	80
Таблица 8-3	ОСЪДЕНИ, САНКЦИОНИРАНИ И ОПРАВДАНИ ЛИЦА С ВЛЯЗЪЛ В СИЛА СЪДЕБЕН АКТ ВЪВ ВРЪЗКА С ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2015 Г.	81
Таблица 8-4	НАЛОЖЕНИ НАКАЗАНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2015 Г.	82
Таблица 8-5	СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА И СЪДЕНИ ЛИЦА В ОКРЪЖНИТЕ (ГРАДСКИТЕ), РАЙОННИТЕ И ВОЕННИТЕ КАТО ПЪРВА ИНСТАНЦИЯ СЪДИЛИЩА ПРЕЗ 2015 Г.	84
Таблица 8-6	СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА И СЪДЕНИ ЛИЦА В ОКРЪЖНИТЕ СЪДИЛИЩА ЗА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С ТРАФИК НА НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2015 Г.	85
Таблица 8-7	ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ, ЗАВЪРШИЛИ С ОСЪЖДАНЕ И ОСЪДЕНИ ЛИЦА ПРЕЗ 2015 Г. ПО ЧЛЕНОВЕ ОТ НАКАЗАТЕЛНИЯ КОДЕКС И ПО ПОЛ НА ИЗВЪРШИТЕЛИТЕ	87
Таблица 8-8	ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ, ЗАВЪРШИЛИ С ОСЪЖДАНЕ И ОСЪДЕНИ НЕПЪЛНОЛЕТНИ ЛИЦА (НА ВЪЗРАСТ 14-17 ГОДИНИ) ПРЕЗ 2015 Г. ПО ЧЛЕНОВЕ ОТ НАКАЗАТЕЛНИЯ КОДЕКС И ПО ПОЛ НА ИЗВЪРШИТЕЛИТЕ	88
Таблица 8-9	МАЛОЛЕТНИ (8-13 ГОДИНИ) И НЕПЪЛНОЛЕТНИ (14-17 ГОДИНИ) ЛИЦА, ИЗВЪРШИТЕЛИ НА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ ПО СТАТИСТИЧЕСКИ РАЙОНИ И ОБЛАСТИ ПРЕЗ 2015 Г.	89

Таблица 8-10	ОСНОВНИ ИНДИКАТОРИ ОТ ДЕЙНОСТТА НА ПРОКУРАТУРАТА И СЪДА ВЪВ ВРЪЗКА С ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ И ПРЕКУРСОРИ (2008 – 2015 Г.)	90
Таблица 8-11	СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА И СЪДЕНИ ЛИЦА НА ПЪРВА ИНСТАНЦИЯ В СЪДИЛИЩАТА НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ (2011 – 2015 ГОДИНА)	91
Таблица 8-12	СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА И СЪДЕНИ ЛИЦА В ОКРЪЖНИТЕ СЪДИЛИЩА ЗА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С ТРАФИК НА НАРКОТИЦИ (2011 – 2015 Г.)	92
Таблица 8-13	ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ, ЗАВЪРШИЛИ С ОСЪЖДАНЕ И ОСЪДЕНИ ЛИЦА ЗА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ (1990 – 2015 Г.)	93
Таблица 8-14	МАЛОЛЕТНИ И НЕПЪЛНОЛЕТНИ ЛИЦА, ИЗВЪРШИТЕЛИ НА ПРОТИВООБЩЕСТВЕНИ ПРОЯВИ И ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ (2007 – 2015 Г.)	94
Таблица 9-1	СБОРНА ТАБЛИЦА С ИЗЗЕТИТЕ НЕЗАКОННИ НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА ОТ МВР, ДАНС И АГЕНЦИЯ „МИТНИЦИ“ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2015 Г.	96
Таблица 10-1	РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ЛИШЕНИТЕ ОТ СВОБОДА В ЗАТВОРИТЕ И ПОПРАВИТЕЛНИТЕ ДОМОВЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ КЪМ 01.01.2016 Г.	104
Таблица 10-2	УПОТРЕБА НА НАРКОТИЦИ СРЕД ЛИШЕНИТЕ ОТ СВОБОДА ПРЕДИ НАСТОЯЩОТО ЛИШАВАНЕ ОТ СВОБОДА	105
Таблица 10-3	УПОТРЕБА НА НАРКОТИЦИ СРЕД ЛИШЕНИТЕ ОТ СВОБОДА В РАМКИТЕ НА ЗАТВОРА	106
Таблица 10-4	УПОТРЕБА ЗА ПЪРВИ ПЪТ НА НАРКОТИЦИ СРЕД ЛИШЕНИТЕ ОТ СВОБОДА	107
Таблица 10-5	ИЗВЪРШЕНИ СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ ЗА ХИВ И СИФИЛИС В ЗАТВОРИТЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ (2010 – 2015 Г.)	111
Таблица 10-6	РЕАЛИЗИРАНИ КРАТКОСРОЧНИ ПРОГРАМИ ЗА РАБОТА С НАРКОЗАВИСИМИ ЛИШЕНИ ОТ СВОБОДА В ЗАТВОРИТЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ (2010 – 2015 Г.)	111

**СПИСЪК НА ФИГУРИТЕ****СТР.**

Фигура 2-1	БРОЙ ЗАДЪРЖАНИ ЛИЦА ЗА ПРИТЕЖАНИЕ НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА ОТ ОДМВР ПРЕЗ ПЕРИОДА 2011 – 2015 Г.	19
Фигура 4-1	РЕАЛИЗИРАНИ ПРЕВАНТИВНИ ДЕЙНОСТИ В БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 2007 – 2015 Г.	33
Фигура 4-2	РЕАЛИЗИРАНА ЦЕЛЕВА ГРУПА В БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 2007 – 2015 Г.	33
Фигура 6-1	УМРЕЛИ ПО ПРИЧИНИ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2005 – 2015 Г., ПО ПОЛ	60
Фигура 6-2	СТРУКТУРА НА УМИРАНИЯТА ПО ПРИЧИНИ, СВЪРЗАНИ С УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2015 Г.	61
Фигура 6-3	СТРУКТУРА НА УМИРАНИЯТА, СВЪРЗАНИ С УПОТРЕБА НА НАРКОТИЦИ, ПО МЯСТО НА СМЪРТТА 2014 – 2015 Г.	61
Фигура 9-1	ЦЕНА НА КАНАБИС (ТРЕВА) ЗА ПЕРИОДА 2011 – 2015 Г.	99
Фигура 9-2	ЦЕНА НА ХЕРОИН ЗА ПЕРИОДА 2011 – 2015 Г.	100
Фигура 9-3	ЦЕНА НА КОКАИН ЗА ПЕРИОДА 2011 – 2015 Г.	100
Фигура 9-4	ЦЕНА НА МЕТАМФЕТАМИНИ ЗА ПЕРИОДА 2011 – 2015 Г.	101

Подготовката на Доклада за отпечатване беше извършена от  
**Национален фокусен център за наркотици и наркомании:**

София 1303, ул. „Пиротска“ №117  
тел.: 02 831 30 79, 02 832 61 37  
факс: 02 831 30 79  
e-mail: [office@nfp-drugs.bg](mailto:office@nfp-drugs.bg)

ЗА АКТУАЛНА И РАЗНООБРАЗНА ИНФОРМАЦИЯ ПОСЕТЕТЕ  
ИНТЕРНЕТ-СТРАНИЦАТА НА НАЦИОНАЛЕН ФОКУСЕН ЦЕНТЪР ЗА  
НАРКОТИЦИ И НАРКОМАНИИ НА АДРЕС:

[www.nfp-drugs.bg](http://www.nfp-drugs.bg)

ГОДИШЕН ДОКЛАД ПО ПРОБЛЕМИТЕ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИТЕ И  
НАРКОМАНИИТЕ В БЪЛГАРИЯ – 2016

Оформление на корицата: Калин Семерджиев  
Предпечатна подготовка „СЕПА-ИНФОМА“ ООД  
тираж 150 бр.

Печат „СЕПА-ИНФОМА“ ООД, София  
Бул. „Цариградско шосе“ №125, бл.5

ISSN 1313-4280