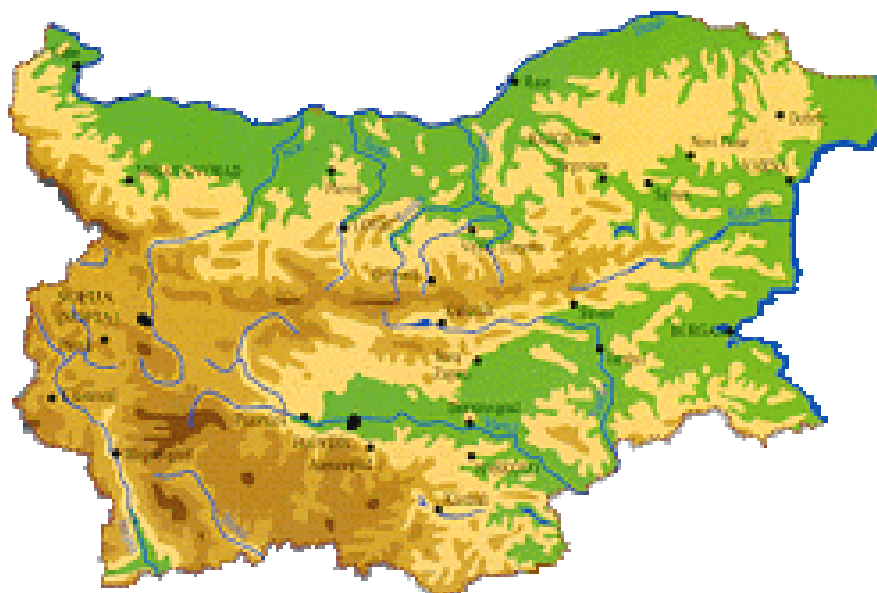


**НАЦИОНАЛЕН СЪВЕТ
ПО НАРКОТИЧНИТЕ ВЕЩЕСТВА**

**НАЦИОНАЛЕН ФОКУСЕН ЦЕНТЪР
ЗА НАРКОТИЦИ И НАРКОМАНИИ**

ГОДИШЕН ДОКЛАД
по проблемите, свързани с наркотиците и
наркоманиите в България

2006



Октомври 2006
София

Годишен доклад
по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България
2006

Отговорен редактор на доклада:

Момчил Василев (ръководител на екипа)
ръководител на Национален фокусен център за наркотици и наркомании

Членове на междуведомствения екип:

Момчил Василев (ръководител на екипа)
ръководител на Национален фокусен център за наркотици и наркомании

Ани Евзениева
Министерство на труда и социалната политика

Вера Николова
Дирекция "Съвет по законодателство" в Министерство на правосъдието

Дафинка Атанасова
Национална следствена служба

Дора Михайлова
Централна комисия за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни

Евелин Йорданова
Национален статистически институт

Екатерина Лазарова
Дирекция "Национална служба по наркотичните вещества" в МЗ

Емил Маджаров
Главна дирекция "Изпълнение на наказанията" в МП

Камен Господинов
Главна дирекция "Противодействие на престъпността, опазване на обществения ред и превенция" - МВР

Лиляна Спасова
Научноизследователски институт по криминалистика и криминология - МВР

Магдалена Стаменова
Национално информационно и аналитично звено по наркотичните вещества - МВР

Маргарита Евтимова
Агенция "Митници" - МФ

Мариана Банчева
Министерство на образованието и науката

Мариана Борисова
Върховна касационна прокуратура

Маруся Велева
Държавна агенция за младежта и спорта

Панайот Панайотов
Главна дирекция "Борба срещу организираната престъпност" - МВР

Теодора Иванова
Държавна агенция за закрила на детето

Координация и техническо осигуряване работата по доклада:

Мария Василева - Вълва, Национален фокусен център за наркотици и наркомании
Деспина Георгиева, Национален фокусен център за наркотици и наркомании

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

Александър Ходоновски
Национален център по наркомании
Виолета Богданова
Национален център по наркомании
Димитър Кюланов
Централна комисия за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни
Красимир Петков
МБАЛСМ “Н.И.Пирогов” – София
Мария Вълва
Национален фокусен център за наркотици и наркомании
Мария Стефанова
Държавна агенция за младежта и спорта
Радиона Никова
Държавна агенция за закрила на детето
Теодора Кушева
Дирекция “Национална служба по наркотичните вещества” в МЗ
Тони Тончева
Главна дирекция “Изпълнение на наказанията” в МП
д-р Цвета Райчева
Национален център по наркомании

Благодарности и към ръководството и експертите на:

Министерство на вътрешните работи
Министерство на здравеопазването
Министерство на образованието и науката
Министерство на правосъдието
Министерство на труда и социалната политика
Държавна агенция за закрила на детето
Държавна агенция за младежта и спорта
Върховна касационна прокуратура
Национална следствена служба
Агенция Митници
Централна комисия за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните към МС
Национален статистически институт
Национален център за здравна информация
Национален център по наркомании
Главна дирекция “Борба с организираната престъпност” - МВР
Главна дирекция “Изпълнение на наказанията” - Министерство на правосъдието
Главна дирекция “Противодействие на престъпността, опазване на обществения ред и превенция” - МВР
Научноизследователски институт по криминалистика и криминология - МВР
Дирекция “Национална служба по наркотичните вещества” - МЗ
КАТ-пътна полиция към Генерална дирекция “Полиция” – МВР
МБАЛСМ “Н.И.Пирогов” – София
Областни съвети по наркотичните вещества и превантивно-информационни центрове
Неправителствени организации

СЪДЪРЖАНИЕ

Резюме	7
1. Национална политика и контекст	12
Законова рамка	12
Законали, постановления, наредби или директиви в полето на наркоманиите и наркотиците (<i>Екатерина Лазарова, Вера Николова</i>)	12
Прилагане на закона (<i>Вера Николова</i>)	15
Институционална рамка, стратегии и политика	16
Координация (<i>Момчил Василев</i>)	16
Национален план и/или стратегия (<i>Момчил Василев</i>)	18
Прилагане на политиката и стратегията (<i>Екатерина Лазарова</i>)	19
Бюджет и обществени разходи	20
В областта на прилагането на закона, социалните и здравните грижи, проучвания, международни дейности, координация, национална стратегия (<i>Екатерина Лазарова, Александър Ходоновски</i>)	20
Социален и културен контекст	21
Обществено мнение (<i>Момчил Василев</i>)	21
Дебати и инициативи в парламента и гражданското общество (<i>Момчил Василев</i>)	23
2. Употреба на наркотици сред населението	24
Употреба на наркотици сред населението (<i>Момчил Василев</i>)	24
Разпространение на употребата (<i>Момчил Василев</i>)	24
Характеристики на употребяващите наркотици (<i>Момчил Василев</i>)	27
Нагласи (<i>Момчил Василев</i>)	29
Употреба на наркотици сред учениците и младежите (<i>Момчил Василев</i>)	29
Разпространение на употребата (<i>Момчил Василев</i>)	30
Начини на употреба (<i>Момчил Василев</i>)	34
Характеристики на употребяващите наркотици (<i>Момчил Василев</i>)	35
3. Превенция	36
Обща превенция (<i>Мариана Банчева</i>)	36
Училище (<i>Мариана Банчева</i>)	36
Семейство (<i>Мариана Банчева</i>)	38
Община (<i>Мариана Банчева, Теодора Кушева, Магдалена Стаменова</i>)	38
Селективна превенция / превенция по индикация	42
Рискови групи (<i>Мариана Банчева, Радиона Никова, Теодора Иванова, Ани Евгениева, Димитър Кюланов, Дора Михайлова</i>)	42
4. Проблемна употреба на наркотици	47
Оценка на разпространението на проблемната употреба на наркотици (<i>Момчил Василев</i>)	48
По вещества (<i>Момчил Василев</i>)	50
По инжекционна употреба (<i>Момчил Василев</i>)	51
Профил на търсещите лечение (<i>Момчил Василев</i>)	52
Основни характеристики и начини на употреба от не-лечебни източници (<i>Момчил Василев</i>)	59

5.	Лечение	63
	Лечебна система (<i>д-р Цвета Райчева</i>)	64
	Лечение без лекарства	65
	Лечение на абстиненцията (<i>д-р Цвета Райчева</i>)	65
	Резиденциално (<i>д-р Цвета Райчева</i>)	66
	Извънболнично (<i>д-р Цвета Райчева</i>)	66
	Медицински подпомогнато лечение	67
	Лечение на абстиненцията (<i>д-р Цвета Райчева</i>)	67
	Субституиращо лечение (<i>д-р Цвета Райчева</i>)	67
6.	Здравни последици и корелати	69
	Смъртни случаи, свързани с употребата на наркотици и смъртност сред употребяващите наркотици (<i>Евелин Йорданова</i>)	69
	Съставяне на Съобщение за смърт (<i>Евелин Йорданова</i>)	69
	Кодиране на причината за смъртта (<i>Евелин Йорданова</i>)	69
	Инфекциозни заболявания, свързани с употреба на наркотици (<i>Виолета Богданова</i>)	73
7.	Отговори на здравните последици и корелати	77
	Превенция на смъртността, свързана с употреба на наркотици	77
	Превенция на свръхдоза (<i>Мария Въллова</i>)	77
	Превенция и лечение на инфекциозните заболявания, свързани с употреба на наркотици	80
	Превенция (<i>Виолета Богданова</i>)	80
	Консултиране и тестване (<i>Виолета Богданова</i>)	81
	Лечение на инфекциозни заболявания (<i>Виолета Богданова</i>)	82
8.	Социални последици и корелати	83
	Социално изключване	83
	Бездомни (<i>Момчил Василев</i>)	83
	Безработни (<i>Момчил Василев</i>)	84
	Напуснали училище (<i>Момчил Василев</i>)	86
	Престъпност, свързана с наркотици	87
	Престъпления ('арести/криминални доклади за трафик /производство / култивиране и др.) (<i>Мариана Борисова, Момчил Василев</i>)	87
	Употреба на наркотици в затворите (<i>Момчил Василев</i>)	91
9.	Отговори на социалните последици и корелати	93
	Социална реинтеграция	93
	Намиране на домове (<i>Ани Евгениева</i>)	93
	Намиране на работа (<i>Ани Евгениева</i>)	94
	Превенция на престъпността	95
	Помощ на наркоманите в затворите (превенция, намаляване на щетите, лечение, социална реинтеграция) (<i>Емил Маджаров, Тони Тончева</i>)	95
	Алтернативи на затвора за наркоманиите (<i>Емил Маджаров, Тони Тончева</i>)	96

10. Пазари на наркотици	98
Достъпност и снабдяване.....	98
Достъпност на наркотици (<i>Момчил Василев</i>).....	98
Производство, източници на снабдяване и модели на трафик в страната и извън нея (<i>Магдалена Стаменова, Маргарита Евтимова</i>).....	99
Залавяния.....	101
Количество и брой на залавянията (<i>Магдалена Стаменова, Маргарита Евтимова</i>).....	101
Цена/Чистота.....	110
Цена на улично ниво (<i>Момчил Василев</i>).....	110
Чистота на улично ниво и състав на наркотиците/таблетките (<i>Лиляна Спасова</i>)	111
Приложения	
Използвана литература	115
Използвани проучвания	120
Използвани Internet адреси	121
Списък на таблици, фигури и карти, използвани в доклада	122

Резюме

За постигане на **пълно съответствие с европейското законодателство** в областта на производството и търговията с прекурсори на наркотични вещества в рамките на Европейския съюз през 2005 г. междуведомствена работна група изготви проект на **Закон за изменение и допълнение (ЗИД) на Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП)**.

За усъвършенстване прилагането на регулаторните режими, въведени от Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите, регламентиращи контрола на дейностите с наркотични вещества и техните препарати са изготвени **подзаконови нормативни актове**.

Беше изготвен проект на **Наказателно процесуален кодекс**, приет от Народното събрание на 14.10.2005 г. (обн. ДВ. бр.86 от 28.10.2005 г.).

Информация за дейността от първоинстанционните съдилища в страната показва, че през 2005 г. окръжните (градските), районните и военните съдилища са имали за разглеждане общо 2464 дела, свързани с наркотици. От тях 1406 са завършили с присъда, като общият брой осъдени лица е 1315.

* * *

Продължи изграждането на Превантивни информационни центрове (ПИЦ) към ОБСНВ – към края на 2005 г. такива имаше в градовете София, Варна, Бургас, Враца, Сливен, Перник, Благоевград, Видин, Плевен, Пловдив, Добрич, Силистра и Русе.

* * *

Около **315 000-330 000 български граждани от 15 до 60 години поне веднъж в живота си са употребили някакво наркотично вещество**. Показателен факт е, че при различните вещества (с изключение на приспивателните и транквилизаторите) употребата сред младите хора е 2 пъти по-голяма (като относителни дялове), отколкото сред цялото население. Може да се направи оценката, че **младите хора на възраст между 15 и 34 г. представляват около 88-90 % от всички лица във възрастовия диапазон 15-60 г.**, които поне веднъж в живота си са употребили някакъв наркотик.

В София делът на опитвалите наркотик е по-висок от този в другите градове и селата. Марихуаната е най-масово използваното незаконно вещество. Като втора по размер по отношение на незаконните наркотици може да се определи групата на употребилиите синтетични стимуланти, като данни от проведени през последните години изследвания показват увеличаваща се употреба на този вид вещества.

Приблизително 35,2 % от студентите в страната (около 75 000 лица) са опитвали някакъв наркотик поне веднъж в живота си, а употребилиите някакво наркотично вещество през последните 30 дни преди анкетирането са 9,2 % (приблизително 20 000 лица). Прави впечатление леко увеличаващата се употреба на кокаин и сравнително високият дял на употребилиите поне веднъж в живота си транквилизатори или сънотворни медикаменти без лекарско предписание. Интерес представлява и още една доловена тенденция – с възрастта и с приближаването на края на следването все повече студенти са опитвали дрога и все по-малко от тях продължават да го правят.

В последните години в почти всички областни центрове в страната бяха осъществени местни представителни изследвания за учениците от горния курс

на средните училища. На базата на тези данни може да се направи обобщението, че сравнително най-висок дял употребили каквото и да е незаконно наркотично вещество поне веднъж в живота сред учениците от 9 до 12 клас има в училищата в трите най-големи града на България – София, Пловдив и Варна, както и във Велико Търново, Габрово и Добрич.

На базата на данни от проучвания един обобщен профил на хората с поне една употреба на наркотично вещество в живота си може да бъде изразен така:

- *По-скоро мъже, отколкото жени;*
- *Почти задължително млади;*
- *По-скоро добре осигурени материално;*
- *По-скоро живеещи в големите градове, отколкото в малките градове и селата.*

Първата употреба на наркотично вещество в живота най-често се случва на партита и купони.

* * *

Превантивната работа за ограничаване на употребата на наркотици сред младите хора се разглежда като част от по-общия подход за промоцията на здраве.

Сред основните направления на работа на национално ниво е осигуряването на възможности за достъп до **здравно образование** в сферата на средното образование. Повечето здравнообразователни програми, които се реализират на училищно ниво, съчетават подходите „**умения за живот**” (life skills) и „**обучение на връстници**” (peer education). Един от основните акценти в превантивните дейности на национално ниво е **разработването на програми за спорт и туризъм за децата и младите хора**.

Една от рисковите групи, които са обект на селективна превенция е тази на **децата и подрастващите**. Поради тази причина ключово направление на работа на национално ниво е осигуряването на възможности за тяхното **консултиране и подкрепа**.

Провеждането на **конкурси, изложби, кампании, хепънинги** е част от превантивните дейности на регионално и местно ниво в последните години. Друга често използвана форма е **издаването на различни видове информационни здравно-образователни материали**. Сред важните дейности на регионално и местно ниво е и **изграждането на мрежи от специалисти по места, включително поддържане на младежки мрежи**.

Провеждането на информационни и медийни кампании също е сред ключовите дейности по превенция в общините.

* * *

Наличните данни и продължителните наблюдения показват, че в България **хероинът е вещество, което е най-силно свързано с проблемната употреба на наркотици** (над 90 % от търсилите лечение в специализираните звена са го посочили като основно вещество). Сборната оценка за **броя на проблемно употребяващите хероин в България е между 20 000 и 30 000, а в София – около 12 000..**

На основата на достъпните данни може да се направи общата оценка, че **броят на проблемно употребяващите хероин през последните няколко години остава сравнително постоянен и стабилен, дори с леки индикации за започващо намаляване**. Това обаче не важи за проблемно употребяващите като цяло, тъй като в същото време се наблюдават индикации за нарастване на броя на проблемно употребяващите амфетамини и вещества от типа “екстази”.

Продължава да нараства употребата на канабис (най-вече марихуана), вкл. интензивната форма на употреба. Леко се увеличава **присъствието на**

канабиса като съпътстващо на основното вещество (най-вече хероин) при търсещите лечение.

По-голямата част от проблемно употребяващите хероин използват **инжекционната форма на прием**. Продължават да се наблюдават признаци на постепенно **намаляване на използването на употребявани игли и спринцовки** от инжектиращите, което е добра предпоставка за намаляване на здравните щети от употребата на наркотици.

Търсенето на лечение през периода 2001-2005 г. се запазва в приблизително постоянни параметри, но в същото време търсещите за първи път лечение са намалели от 495 през 2001 г. до 388 през 2005 г. Това може да се обясни с общо намаляване на проблемната употреба, с увеличаване на периода между началото на употреба на психоактивни вещества и търсенето на лечението за първи път, или в по-неблагоприятния случай – с отлив от търсенето на лечение, поне за някои от формите на лечение. Сериозно се е увеличил делът на започналите лечение в метадонови поддържащи програми - от 0.8 % през 2001 г. на 22.0 % през 2005 г. Същевременно се забелязва сериозен спад (наполовина) на дела на започналите лечение в извънболнични терапевтични служби (поне според данните от мониторинговата система).

По данни на Национална служба "Полиция" в Министерството на вътрешните работи през 2005 г. органите на националната полиция са регистрирали в страната общо 4380 лица, употребяващи наркотици. Общо 1275 от тях (29,1 %) са се занимавали също и с разпространение на такива. Това означава, че приблизително всеки трети регистриран от полицията за употреба на дроги е същевременно и дилър. От своя страна този факт говори за частично припокриване между здравния и правния аспект на проблема на социално ниво. Близко $\frac{1}{4}$ от регистрираните (1061 лица или 24,2 %) са били малолетни или непълнолетни. Повече от половината лица (2380 или 54.3 %) са регистрирани във връзка с канабис, 1323 (30,2 %) – във връзка с хероин, 553 (12,6 %) – с синтетични наркотици, и 124 (2,9 %) – с кокаин.

* * *

Резиденциалното лечение във връзка с употреба на наркотици се извършва основно в:

- ◆ 11 Държавни психиатрични болници,
- ◆ 12 психиатрични диспансера,
- ◆ 11 психиатрични отделения към многопрофилни болници за активно лечение,
- ◆ 4 психиатрични клиники към Университетски болници.

Общият брой легла е 5439, от които структурирани за зависими пациенти са 201. През 2005 г. през специализираните стационарни лечебни заведения са преминали 1578 пациенти с диагноза психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на други психоактивни вещества.

Към 2005 г. в България съществува една лицензирана терапевтична общност – Къща "Феникс" - с. Браковци.

Извънболнично лечение се предлага в амбулаторни служби към ОДПЗС в страната. Специализирани дневни центрове функционират в София, Варна и Пловдив.

Към края на 2005 г. са разкрити 6 програми за субституиращо и поддържащо лечение с метадон - 4 в София, 1 във Варна и 1 в Пловдив, с общ брой пациенти – 920.

* * *

Умрелите от причини, свързани с употребата на наркотици през 2005 г. са 40. Според наличните данни през последните четири години броят на починалите във връзка с употреба на наркотици е нараснал три пъти.

По-голямата част от умрелите от причини, свързани с употребата на наркотици в България са на възраст 20-29 години – около 68% от всички случаи. Средната възраст на умрелите е 28.1 г., като има леко увеличение в сравнение с 2004 г., когато тя е била 27.7 г.

Нивото на HIV инфекцията е ниско, сравнено с нивото на разпространение в други страни от региона, но бележи тенденция на повишаване.

Нивото на Хепатит В инфекция се задържа около 5%, което е константна стойност от 10 години и е сравнима с общата заболяемост за Хепатит В в страната.

Нивото на инфектирани с вируса на Хепатит С за всички интравенозни изследвани в НЦН е 47.2%. Забелязва се тенденция на намаляване на броя на новите заразени с вируса на Хепатит С в последните 5 години.

* * *

Някои от основните дейности, насочени към предотвратяване на смъртните случаи, свързани с употреба на наркотични вещества, са следните:

- ◆ обученията за по-безопасна употреба на наркотици,
- ◆ обученията за даване на първа помощ,
- ◆ използване на антагонисти, и др.

През годината няколко нестопански организации развиваха дейност по превенция на HIV/СПИН, Хепатит В и С сред инжектиращи наркотици.

* * *

По данни от полицията през 2005 г. са предадени общо **2445 броя преписки за образуване на предварително производство** срещу лица, употребяващи и/или разпространяващи наркотични вещества. Този брой се е увеличил с около 20 % в сравнение с 2004 г. (2032), а пропорцията “употребяващи и разпространяващи / само разпространяващи” се е променила от около 3:1 до около 4:1.

През 2005 г. прокурорите са наблюдавали и осъществявали ръководство и надзор върху общо **4366** досъдебни производства, образувани за общо-опасни престъпления по чл. 354а, 354б и 354в от НК - незаконно производство, държане, разпространение на наркотични вещества и прекурсори (4303) и за митническа контрабанда по чл. 242, ал.2-4 и 9 от НК (63). Новообразуваните дела през периода са **2996**. **Общият брой на обвиняемите лица по всички дела** (вкл. от предходен период) е **4130**.

Внесени в съда са общо 1820 досъдебни производства с прокурорски актове, с които **2133 обвиняеми лица са предадени на съд с обвинение** за извършени престъпления за незаконно производство, държане, разпространение на наркотични вещества и прекурсори по чл. 354а, 354б и 354в от НК и за митническа контрабанда по чл. 242, ал.2-4 и 9 от НК.

От общо 12 407 деца, преминали през Детските педагогически стаи (ДПС) за извършени от тях противообществени прояви през 2005 г. 584 (4,7 %) са били за разпространение и употреба на наркотични вещества. Близо 10% от преминалите деца за разпространение и употреба на наркотични вещества са били на възраст от 8 до 14 години, а останалите - от 15 до 18 години.

От общо 9 720 деца, извършители на престъпления през годината 379 (3,9 %) са извършили престъпления, свързани с наркотични вещества. Около 5 % от децата, извършители на престъпления, свързани с наркотични вещества са били на възраст от 8 до 14 години, а останалите са били на възраст 15-18 г.

По данни от проведено проучване 37,1 % от затворниците са употребявали каквото и да е наркотични вещество някога в живота си, 9,4 % са употребили нещо през последните 30 дни. Интересното и различното в сравнение с проучвания сред ученици, студенти и общо население е, че употребата “някога в живота” не е преимуществено на канабис, а е сравнително равномерно разпределена между различните видове вещества – 31,4 % са употребявали поне веднъж в живота си канабис, 23,4 % - хероин, 22,5 % - кокаин, 19,4 % - амфетамини, 18,0 % - екстази. Интересно е също така, че сред актуалната употреба (през последните 30 дни) най-често срещаното вещество е екстази.

* * *

Изпълнява се **Проект „Реформа за повишаване благосъстоянието на децата в България”**, финансиран от Световна банка, Европейския съюз и други донори. Проектът подкрепя развитието на капацитета на системата за закрила на децата и дава възможност за пилотиране на редица нови подходи и практики. В рамките на проекта в 10 пилотни общини се създадоха комплекси за социални услуги за деца и семейства.

През 2005 г. стартира **Националната програма “Отново независим”**, чиято основна цел е повишаване пригодността за заетост и осигуряване на работа и пълноценно интегриране в обществото на регистрирани в дирекциите “Бюро по труда” безработни лица, преминали успешно курс на лечение на зависимост към наркотични вещества.

Започна внедряването на 12-стъпковата програма за работа с осъдени, страдащи от наркотична зависимост. Предстои усвояването и разпространението във всички затвори и в 4-те най-големи следствени ареста на страната на краткосрочната четири седмична програма за работа с лишени от свобода наркомани. През 2005 година интензивно се развиваше пробационната служба, която изграждаше своята териториална структура, материална база и комуникации. Благодарение на това започна изпълнението на задължителните пробационни мерки по отношение на осъдените на пробация наркомани.

* * *

Противодействието на трафика и разпространението на наркотични вещества на територията на Република България продължава да бъде приоритет в дейността на всички отговорни за това институции. В резултат от дейността на службите и агенциите през 2005 г. на територията на страната са задържани общо **6 150,131 кг, 324 998 таблетки, 218,17 литра, 3 032 ампули и 5 658 дози наркотични вещества и прекурсори.**

През 2005 г. са разкрити и демонтирани **5 нелегални лаборатории** за производство на синтетични наркотици и цехове за таблетирание.

Според продължителни наблюдения от страна както на полицията, така и на здравните и социалните заведения с контакти с употребяващите наркотици показват, че през последните три години цените на улично ниво на основните наркотични вещества, продавани в България остават сравнително устойчиви, без значими покачвания или понижения.

* * *

1. Национална политика и контекст

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

- Законова рамка;
- Институционална рамка, стратегии и политика;
- Бюджет и обществени разходи;
- Социален и културен контекст.

При разглеждането на Законната рамка е обърнато внимание на Законали, постановления, наредби или директиви в полето на наркоманиите и наркотиците, които са били приети или променени през 2005 г., като са посочени акцентите в тях във връзка с проблемната област на наркотиците. От друга страна са разгледани основни показатели на прилагането на закона, на основата на данни от Министерство на правосъдието.

Темата за институционалната рамка, стратегиите и политиката включва преглед на основни институции и лостове, свързани с координация на дейности по наркотиците на национално и международно равнище, включително и на Националната програма за превенция, лечение и рехабилитация на наркомани и Националната стратегия за борба срещу наркотиците като такива лостове, както и на достъпни данни по прилагане на политиката и стратегията.

Представянето на бюджета и обществените разходи включва налична и достъпна информация за финансиране на национално ниво на дейности в областта на прилагането на закона, социалните и здравни грижи, проучвания, международни дейности, координация, национална стратегия, основно засягащи Министерство на здравеопазването и Министерство на вътрешните работи.

Разглеждането на темата за социалния и културния контекст включва представяне на данни за обществено мнение чрез резултати от представителни проучвания в различни целеви групи, както и на информация за дебати и инициативи в парламента и гражданското общество през 2005 г.

Законова рамка

Законали, постановления, наредби или директиви в полето на наркоманиите и наркотиците

За постигане на **пълно съответствие с европейското законодателство** в областта на производството и търговията с прекурсори на наркотични вещества в рамките на Европейския съюз междуведомствена работна група изготви проект на **Закон за изменение и допълнение (ЗИД) на Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП)**. Той беше приет от Народното събрание и обнародван в Държавен вестник (ДВ., бр. 79 от 04.10.2005 г.). С промените се въвеждат и някои изменения в частта, засягаща

работата с наркотични вещества и контрола върху тях. Прецизират се и съществуващи текстове от ЗКНВП в тази му част ¹.

Основни положения в Закона за изменение и допълнение на ЗКНВП са:

- Отменя действащия режим на лицензиране на лицата, осъществяващи дейности с прекурсори от втора категория. Лицензирането се заменя с регистрация на лицата, дейностите, веществата, мощностите и условията за съхраняване. Регистрацията не се прилага, когато годишните количества прекурсори от втора категория не надхвърлят определени минимални количества, посочени в отделно приложение към законопроекта. За тези лица не важи изискването за определяне на лице за контакт с компетентните органи, както и попълване на декларация за крайна употреба и изпълнение на задължения за водене на отчетност за сделките с прекурсори;
- Отпада регистрацията на лицата, дейностите, веществата, мощностите и условията за съхраняване на прекурсори от трета категория, с изключение на износьт, реекспортът и транзитът, когато в рамките на една календарна година се надхвърлят определени количества. Количествата са посочени в отделно приложение към законопроекта;
- Срокът на валидност на издаваните лицензии за дейности с прекурсори на наркотични вещества се удължава от една на три години;
- Срокът на валидност на издаваните разрешителни за износ и внос на прекурсори на наркотични вещества се удължава от три на шест месеца;
- От списъка на Приложение № 4 към чл. 3, ал. 2 от ЗКНВП отпадат веществата “хлорацетон” и “формаид”, като по този начин изцяло се приема списъкът на ЕС за контролираните химични вещества (прекурсори).
- Разширени са правомощията на министъра на здравеопазването по отношение на контрола на рекламата на наркотични вещества.
- Прецизиран е текстът на чл.57, който регламентира съхраняването на минимални количества наркотични вещества, необходими за оказването на спешна помощ на корабите и въздухоплавателните средства, вписани в регистрите на Република България.
- Прецизира се режимът, касаещ осъществяването на рехабилитационни програми, за лица зависими от наркотични вещества в чл. 89 от ЗКНВП. Конкретизират се видовете лечебни заведения, в които могат да се осъществяват такива програми – заведения за социални услуги, по Закона за социалното подпомагане, амбулатории за специализирана медицинска помощ и лечебни заведения за стационарна психиатрична помощ.

С промените в ЗКНВП се постига пълно хармонизиране с европейското законодателство в Раздел 1 “Свободно движение на стоки” - Регламент 273/2004, който обединява действащото до момента законодателство и въвежда нови елементи.

С приетия Закон за изменение и допълнение на Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите се направиха промени, свързани и с принципа на създаване на съветите по наркотичните вещества. Изменен е чл.15, който урежда статута на общинските съвети по наркотични вещества към НСНВ. Променен е принципът на създаването им; те се формират в областните

¹ Осъвремененият ЗКНВП е достъпен на адрес: <http://lex.bg/laws/ldoc.php?IDNA=2134654469>

центрове, с цел подобряване на координацията и взаимодействието им с НСНВ, както и тяхното финансиране.

Съгласно новия текст на чл. 15, ал 1 от ЗКНВП се създават областни съвети по наркотичните вещества в общините, чиито административни центрове са административни центрове на области. Тези съвети се финансират от републиканския бюджет. С тази промяна досегашните общински съвети по наркотичните вещества получават наименованието "областни съвети по наркотичните вещества", доколкото същите са базирани в областните центрове в страната. Целта е запазване на съществуващата до момента структура и дейност на съветите по наркотичните вещества, като едновременно с това се утвърди и ролята на тези съвети на областно равнище.

Постигането на по-голяма изчерпателност и прецизност по отношение на техния състав, функции и взаимодействие с другите органи на местната или държавната власт предстои да бъде уредено в Правилника за организацията и дейността на Националния съвет по наркотичните вещества.

В случай на необходимост и наличие на собствен финансов ресурс, със създадения нов чл. 15 а от ЗКНВП, се дава възможност и на общини, които са извън тези в областните центрове да създават общински съвети по наркотичните вещества.

За усъвършенстване прилагането на регулаторните режими, въведени от Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите, регламентиращи контрола на дейностите с наркотични вещества и техните препарати са изготвени следните **подзаконов нормативни актове**:

♦ **Наредба за изменение и допълнение на Наредба за условията и реда за издаване на лицензи за дейности с наркотични вещества за медицински и ветеринарномедицински цели** от приложения № 2 и 3, към чл. 3, ал. 2 от Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите, приета с ПМС № 13 от 31.01.2005 г. (обн. ДВ, бр. 13 от 08.02.2005 г.). В нея са прецизирани текстове, засягащи контрола на дейностите с наркотични вещества за медицински цели.

♦ **Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 21 от 2000 г. на Министерство на здравеопазването за изискванията към документацията и отчетността при извършване на дейности с наркотични вещества и техните препарати** (обн. ДВ, бр. 55 от 05.07.2005 г.). В нея са предвидени промени в обхвата и сроковете на отчетността и документацията.

♦ **Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 7 от 2001 г. на Министерство на здравеопазването за условията и реда за издаване на разрешителни за внос и износ на наркотични вещества и техните препарати** (обн. ДВ, бр. 98 от 06.12.2005 г.). Прецизиран е режимът на митническото складиране и вноса на наркотични вещества за клинични изпитвания и хуманитарни помощи.

През 2005 г. в Министерство на правосъдието беше изготвен проект на **Наказателно процесуален кодекс**, приет от Народното събрание на 14.10.2005 г. (обн. ДВ, бр.86 от 28.10.2005 г.). В борбата с наркопрестъпленията важно значение имат промените, регламентиращи функциите, правомощията, условията и реда за изпълнение на поръчки за разследване чрез служител под прикритие, контролирани доставки и доверителна сделка.

В Кодекса са регламентираны контролираната доставка, доверителната сделка и разследването чрез служител под прикритие, като способи за събиране на веществен доказателствени средства.

Предвижда се осигуряване на временна защита на свидетели при определени случаи, която се осъществява чрез лична физическа охрана от органите на МВР или запазване в тайна самоличността на свидетеля.

Предвидени са още специални правила, по които се извършва разпит на свидетел със защитена самоличност. Тези правила се прилагат и при разпит на служител под прикритие и на лицата, включени в програмата за защита по реда на Закона за защита на лица, застрашени във връзка с наказателно производство.

С новия НПК се предвижда възможност за бързо производство и за наркоразпространителите.²

В сила е **Закон за отнемане в полза на държавата на имущество, придобито от престъпна дейност** (обн. ДВ., бр. 19 от 01.03.2005 г.)³ В него се посочват случаите на извършени престъпления, в които се отнема имущество, включително и по чл. 242 и 242а от Наказателния Кодекс за контрабанда на наркотични вещества и чл. 354а, 354б и 354в за притежание, производство и разпространение на наркотични вещества.

Прилагане на закона

Делата и осъдените лица от всички съдилища в страната се наблюдават не по видове наркотици, а по съответните текстове от Наказателния кодекс, свързани с придобиване, производство, съхраняване, разпространение, пренасяне или превозване на наркотични вещества или техни аналози.

В програмната система за съдебна статистика на Министерство на правосъдието се събира информация за разгледаните дела и брой на осъдените лица само от първоинстанционните съдилища. Информация за осъдените лица с влязла в законна сила присъда е достъпна само чрез Националния статистически институт, след необходимото технологично време за обработка на първичните данни.

Тъй като част от присъдите, постановени от съдилищата на първа инстанция през 2005 г. са обжалвани, и делата са висящи не е възможна реална съпоставка с окончателно решените дела през 2004 г. и отчитане тенденциите за този вид престъпност.

Информация за дейността от първоинстанционните съдилища в страната показва, че през 2005 г. окръжните (градските), районните и военните съдилища са имали за разглеждане общо 2464 дела, свързани с наркотици (виж *Таблица 1-1*). От тях 1406 са завършили с присъда, като общият брой осъдени лица е 1315. Най-често е било налагано наказание лишаване от свобода до 3 години.

² Наказателно процесуалният кодекс е достъпен на адрес: <http://lex.bg/laws/ldoc.php?IDNA=2135512224>

³ Законът е достъпен на адрес: <http://lex.bg/laws/ldoc.php?IDNA=2135499554>

Таблица 1-1

**ДЕЛАТА В ОКРЪЖНИТЕ (ГРАДСКИ) И ВОЕННИТЕКАТО ПЪРВА
ИНСТАНЦИЯ И РАЙОННИТЕ СЪДИЛИЩА ПРЕЗ 2005 ГОД.**

(в абс. брой)

СЪДИЛИЩА	ОКРЪЖНИ (ГРАДСКИ)	РАЙОННИ	ВОЕННИ
престъпления по Наказателния кодекс	чл.354а,б, 354в/2-4)	354, 354а/5, 354в/1, 356	354а,б,в, 356 и др.
СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛАТА			
Останали несвършени дела в нач. на отчета	608	13	11
Постъпили дела - общо	1747	36	49
в т.ч.:			
новообразувани	1653	30	46
от тях особени производства		2	
Дела за разглеждане	2355	49	60
Свършени дела			
Решения с присъда	1350	12	44
Прекратени - всичко	125	15	5
в т.ч. 414ЖЗК	3	10	2
Особени производства - прекратени		2	
Останали несвършени дела в края на отчета	880	22	11
Продължителност на разглеждане на делата			
До 3 месеца	646	20	40
Над 3 месеца	829	7	9
Обжалвани дела	392	2	11
СЪДЕНИ ЛИЦА			
Съдени лица - общо	1578	27	49
в т.ч. оправдани	272	3	2
Осъдени лица - всичко	1247	21	47
в т.ч. непълнолетни	83	-	-
Наложени наказания			
Лишаване от свобода до 3 г.			
Общо	989	14	43
Условно	728	11	41
Лишаване от свобода 3-10 г.	154		1
Лишаване от свобода 10-30 г.	60		2
Глоба		1	
Пробация		5	
Други наказания	44	1	1
Лица с наложено наказание по чл. 414 Ж,З,К	2	10	2

Източник: Министерство на правосъдието.

Институционална рамка, стратегии и политика

Координация

Създаден през 2001 г., **Националният съвет по наркотичните вещества** е орган към Министерския съвет на Република България, който провежда националната политика срещу злоупотребата с наркотични вещества и за борба с наркотрафика. Той е колективен орган, който се състои от председател (министъра на здравеопазването), двама заместник-председатели (главния

секретар на Министерството на вътрешните работи и заместник-министър на правосъдието), секретар и членове. Членове на съвета са представители на заинтересовани министерства, на Президента на Република България, Върховния касационен съд, Върховния административен съд, Върховната касационна прокуратура, Специализираната следствена служба и на други ведомства. Съветът определя и координира националната политика в областта на наркотичните вещества и прекурсорите, като приема национална стратегия и национални програми за борба срещу злоупотребата с наркотични вещества и срещу незаконния им трафик. Той е упълномощен да предлага проектобюджет за провеждане на националната политика в тази област и проекти на нормативни актове, свързани с наркотичните вещества и прекурсорите, да дава мнение по проекти за сключване или за присъединяване към международни договори и програми, да определя и утвърждава националните координатори по международни програми и проекти. За изпълнение на функциите и политиката си той създава и съвети по наркотичните вещества на общинско равнище.

Националният фокусен център (Focal Point) за наркотици и наркомании е звено, създадено с решение на Националния съвет по наркотичните вещества и със заповед на Министъра на здравеопазването като част от изпълнението на Националната стратегия за борба срещу наркотиците 2003 - 2008 г.

НФЦ е базиран в Националния център по наркомании. Звеното извършва информационна, аналитична, научноизследователска, експертно-консултативна и издателска дейност, и е официалният партньор на Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите (EMCDDA) от страна на Република България, както и участник в Европейската мрежа за информация в областта на наркоманиите (REITOX).

От м.октомври 2004 г. е създадено и функционира **Национално-информационно аналитично звено по наркотичните вещества (НИАЗНВ)**. В него са представени всички институции, ангажирани с разкриването и пресичането на престъпления, свързани с трафик и разпространение на наркотици и прекурсори, в т.ч. компетентните служби на МВР - НСБОП, НСС, НСП, Агенция "Митници" и Агенцията за финансово разузнаване в Министерството на финансите. В НИАЗНВ са командировани осем служители от съответните служби и агенции с ръководител, назначен със заповед на Министъра на вътрешните работи. Националното звено е представено пред участниците в Мини-Дъблинската група и офицерите за връзка от страните-членки на ЕС. Изготвени са правила за работа на Националното звено.

Ефективно функционира и създаденото **Звено за координация и анализ** (в ДКИАД-МВР), ангажирано с проследяването на изпълнението на Националната стратегия за борба срещу наркотиците 2003-2008 г.

С цел координиране на дейността на структурните звена на Национална служба полиция и осъществяване на организационна, контролно-методическа и информационна функция по ограничаване и противодействие на престъпленията, свързани с наркотици в ДНСП е създаден **сектор "Наркотици"**.

Национален план и/или стратегия

Националната стратегия за борба срещу наркотиците 2003-2008 г. ⁴ беше приета от Министерски съвет на 20.02.2003 г. с Протокол № 8.

Тази първа Национална стратегия за борба с наркотиците очертава рамката за действие през следващите пет години. Тя предвижда обновяване на структурите за постигане на стратегическите цели и трябва да бъде своевременно допълнена от План за действие, в който да се посочват конкретни задачи и срокове. Стратегията полага началото на труден, но изключително важен преход, в резултат на който съвместните усилия на отделните министерства и ведомства ще прераснат в стратегическо взаимодействие. С оглед на разработването на такъв подход, Стратегията включва следните четири ключови съставни елемента:

- ◆ Усъвършенстване на разработването и провеждането на балансирана политиката в областта на наркотиците
- ◆ Създаване на стратегическа координация
- ◆ Подобряване на информационния обмен
- ◆ Провеждане на политика на местно ниво - укрепване на ролята на общинските съвети по наркотични вещества

Този цялостен подход ще гарантира постигането на стратегическите цели и ще доведе до конкретни резултати, свързани с намаляване на търсенето и предлагането на наркотици. За да бъде стратегията всеобхватна, обаче, е необходимо да се разработи План за действие, който да обвърже Националната стратегия за борба с наркотиците с други ключови реформи и стратегии в национален мащаб, имащи отношение към противодействието на търсенето и предлагането на наркотици, а именно: здравната реформа (политика), здравно-осигурителната каса (финансиране), Националната стратегия за борба срещу СПИН, репродуктивно здраве, измененията в Наказателния кодекс (санкции за наркотици), борбата срещу корупцията, реформата в съдебната система, националният модел за оперативна информация.

Планът за действие към Националната стратегия ⁵ беше приет от Министерски съвет на 24.04.2003 г. с Протокол № 18. Той е основен механизъм за нейното приложение и отчита основните принципи, залегнали в Националната стратегия за борба срещу наркотиците:

- Проблемът с наркотиците е постоянен приоритет в международната и вътрешна политика на Република България;
- Изграждане на ефективна система за оценка на:
 - а) рисковете, свързани с предлагането и употребата на наркотици и
 - б) ефикасността на действията за борба с наркотиците;
- Отдаване на еднаква значимост на намаляването на търсенето и намаляване на предлагането на наркотици и отчитане на тяхната взаимна обвързаност;

⁴ Текстът на Националната стратегия е достъпен на адрес: <http://www.ndc.government.bg/?l=bg&pid=documenti-strategia>

⁵ Текстът на Националната програма е достъпен на адрес: <http://www.ndc.government.bg/?l=bg&pid=documenti-programa>

- Засилването на противодействието срещу незаконния трафик на наркотични вещества и прекурсори е неразделна част от борбата срещу организираната престъпност, прането на пари и корупцията, както и средство за ограничаване финансирането на международни терористични организации;
- Подобряване взаимодействието и сътрудничеството между държавните органи, които са ангажирани с борбата срещу наркотиците;
- Осигуряване на стратегическа координация на равнище, което ще гарантира реализирането на всеобхватни действия за борба срещу наркотиците на междуведомствено ниво;
- Запазване отговорността на отделните министерства за финансиране и управление на техните задачи, които са включени в Плана за действие, чрез залагане на необходимите бюджетни средства в годишния бюджетен цикъл съгласно насоките, определени от Министерство на финансите (вж. № 1 25/01/2002 и 22/07/2002);
- Определяне на измерими дейности, които могат да бъдат отчетани и оценявани в рамките на срока на действие на стратегията;
- Постоянна работа, насочена към разработването на План за действие, основаващ се на конкретни проучвания и доказателства, чрез който да бъдат изпълнени целите на Националната стратегия;
- Установяване на ефективно взаимодействие и сътрудничество между държавните органи, частния бизнес, неправителствените организации и гражданското общество за постигане на целите на стратегията;
- Широка обществена осведоменост; по-активно включване на тематиката в системата на училищното образование;
- Разширяване на сътрудничеството с международни организации и други държави.

Прилагане на политиката и стратегията

Продължава изграждането на Превантивните информационни центрове (ПИЦ) към ОБСНВ в градовете София, Варна, Бургас, Враца, Сливен, Перник, Благоевград, Видин, Плевен, Пловдив, Добрич, Силистра и Русе. Основна приоритетна задача в приетите общински стратегии за борба с наркотиците е ограничаване на разпространението и употребата на наркотични вещества сред младите хора и повишаването информираността на населението за вредата и социално - психологическите последици, свързани с употребата и злоупотребата с наркотици. Дейностите за повишаване на превантивно-информационната работа по проблемите с употребата и злоупотребата с наркотични вещества сред млади хора, ученици, учители, родители са насочени предимно към:

- Разработване и прилагане на програми в помощ на родителите;
- Организиране и провеждане на медийни кампании за борба с наркотиците и наркоманиите;
- Реализиране на програми за спорт и туризъм за децата и младите хора;
- Разработване и прилагане на програми за работа с високорискови групи;
- Оценка на информираността и нагласите спрямо психоактивните вещества;
- Обучение на мултидисциплинарни екипи;
- Обучение на лица, заети в превантивни програми, събития и кампании с цел изграждане на мрежа от обучени лица.

Осъществяването на превантивните програми и дейности е в резултат на съвместните усилия на държавни, общински и неправителствени организации и институции. Общинските съвети по наркотичните вещества активно сътрудничат с Общинските ръководства, Регионалните дирекции на вътрешните работи, Регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве, Младежките съвети по наркотични вещества, Местните комисии за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни, Българския червен кръст, Българския младежки червен кръст и местните медии.

В периода 30 май – 1 юни 2005 г. се осъществи посещение на мисията на Международния съвет за контрол на наркотиците (МСКН) към ООН, със седалище гр. Виена, Австрия. Мисията се състоя от д-р Робърт Лусберг, член и говорител на Съвета и г-жа Гизела Визер – Хербек, служител на Секретариата на Съвета.

В рамките на визитата се проведеха срещи с министъра на здравеопазването и председател на НСНВ, заместник-министъра на правосъдието, заместник-министъра на вътрешните работи, заместник-министъра на външните работи, заместник-министъра на икономиката и председател на Междуведомствена комисия за контрол на прекурсорите и директора на Агенция “Митници” – Министерство на финансите, както и с ръководителя на делегацията на Европейската комисия в България, с ръководителя на офиса на СЗО в България и други експерти.

Целта на визитата е, в дух на сътрудничество и диалог, да се направи оценка на националната политика в областта на контрола на наркотиците и техните прекурсори. Фокусът при срещите бе: балансиране на усилията по намаляване на търсенето и намаляване на предлагането на наркотици; първостепенното значение на координацията на усилията на компетентните държавни институции и ролята на Националния съвет по наркотичните вещества; водещото място на превенцията; задълбочаване на сътрудничеството със съседните страни и обмена на информация между тях.

Въздействие на политиката и стратегията

През 2005 г. не са регистрирани нови представителни данни или надеждна информация относно въздействието на политиката и стратегията.

Бюджет и обществени разходи

В областта на прилагането на закона, социалните и здравни грижи, проучвания, международни дейности, координация, национална стратегия

През 2001 г. бе утвърдена **Национална програма за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите в Република България (2001-2005 г.)**. Със Закона за държавния бюджет ежегодно се отпускаха средства за изпълнението на програмата, в рамките на утвърдените разходи по бюджета на Министерство на здравеопазването. Отпуснатите средства по години бяха съответно:

- 2002 г. – 182 896 лв., в т.ч. за лекарствени средства (метадон) - 79 999 лв.
- 2003 г. – 200 149 лв., в т.ч. за лекарствени средства (метадон) - 114 431 лв.
- 2004 г. – 248 807 лв., в т.ч. за лекарствени средства (метадон) - 110 615 лв.
- 2005 г. – 199 998 лв., в т.ч. за лекарствени средства (метадон) - 164 148 лв.

През 2005 г. за финансиране на задачите по изпълнение на **Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците** (2003-2008 г.), Министерство на здравеопазването е осигурило 64 012 лв. (за 2004 г. – 83 792 лв.). За 2006 година за дейности по Националната програма за изпълнение на Плана за действие по Националната стратегия за борба срещу наркотиците са осигурени за финансиране 150 000 лв.⁶

През 2006 г. **Министерство на вътрешните работи** е осигурило приблизително 922 хил. лв. за финансиране на дейностите по изпълнение на Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците (2003-2008 г.), които са от компетенциите на МВР⁷.

Към общия обем държавно финансиране на дейности по превенция, лечение и рехабилитация на наркомании би следвало да се вземе предвид и годишния бюджет на Националния център по наркомании, който по отчет за 2005 година възлиза на 135 626 лева.

Споразумения за спонсориране

Няма достъпна актуална информация за споразумения за спонсориране, реализирани през 2005 г.

Социален и културен контекст

Обществено мнение

Според соченото в предишни години обобщено мнение на анкетираните родители и ученици в различни проучвания⁸ употребата “отвреме-навреме” на цигари и още повече – на алкохол не се възприема като сериозен риск за здравето, по-рискована изглежда инцидентната употреба на канабис, а най-рискована в очите на хората е употребата на хероин. През последните две години бяха осъществени и други проучвания, които включваха тази тема в своите въпросници – например сред общото население на възраст 18-60 години (2005), сред студентската младеж (2006) и сред затворниците (2006). Това са различни категории население, с различна степен на застрашеност за употреба на наркотични вещества, и поради тази причина съпоставянето на данните представлява интерес (виж *Фигура 1-1*).

В общи линии съвсем ясно проличава разликата – по отношение и на екстази, и на канабис общото население (с най-висока средна възраст от трите групи) определено вижда сериозен риск както при редовна, така и при инцидентна употреба, при студентите отношението е по-пермесивно, докато очевидно затворниците в най-малка степен виждат сериозен риск (най-вече на канабис). Най-вероятно тази картина в крайна сметка отразява различията в общото отношение на посочените групи към двата вида наркотични вещества.

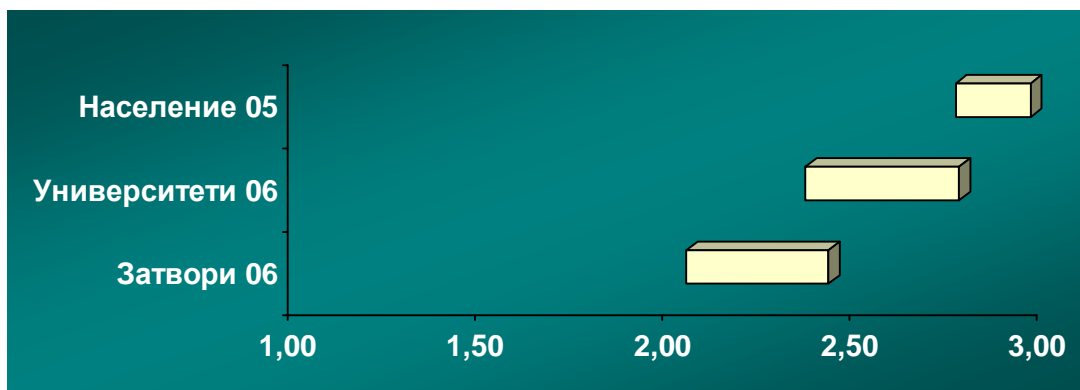
⁶ Източник на информация: Министерство на здравеопазването, Национален център по наркомании.

⁷ Източник на информация: Дирекция “Координация и информационно-аналитична дейност”, Министерство на вътрешните работи.

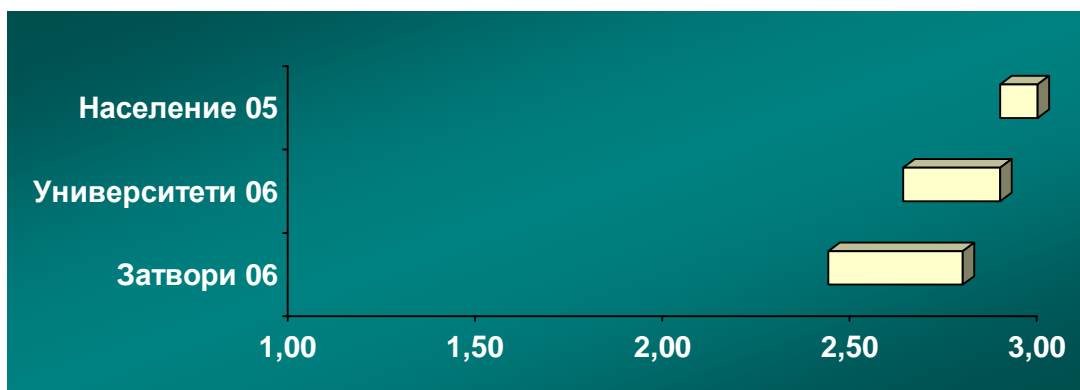
⁸ Виж например Годишен доклад 2003 за състоянието на проблемите свързани с употребата на наркотици в България, Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Национален съвет по наркотичните вещества, София, 2003

ОЦЕНКА НА РАЗЛИЧНИ КАТЕГОРИИ НАСЕЛИНИЕ ЗА РИСКА ПРИ ИНЦИДЕНТНА И РЕДОВНА УПОТРЕБА НА КАНАБИС И ЕКСТАЗИ

Канабис



Екстази



Забележка: Представената на Фигурата оценка на риска представлява обобщеното мнение на анкетираните лица; формирана е на базата на използваната във въпросниците рангова скала на отговори, като на всеки от тях се придава различна “тежест” – така приближаването на оценката до 1 означава “няма риск”, а приближаването до 3 – “голям риск”;

Началото на всеки стълб отговаря на оценката за инцидентна употреба, а краят – за редовна употреба.

Източници: 1. *Национално представително проучване сред общото население, февруари - март 2005 г., национално, анкетирани 1037 лица на възраст 18-60 години*⁹;
 2. *Национално представително проучване сред студентите в България, май - юни 2006 г., национално, анкетирани 3220 студенти*¹⁰;
 3. *Национално представително проучване сред лишените от свобода в България, март - април 2006 г., национално, анкетирани 1257 затворници*¹¹.

⁹ Национално представително проучване сред общото население, посветено на наркотиците, Национален Фокусен център за наркотици и наркомании, Национален център за изучаване на общественото мнение и Център за социални стратегии и инициативи, февруари - март 2005 г., национално, анкетирани 1037 лица на възраст 18-60 години.

¹⁰ Национално представително проучване сред студентите в Университетите в България, Национален Фокусен център за наркотици и наркомании, май - юни 2006 г., национално, анкетирани 3220 студенти от всички курсове в 15 Университета в 7 града.

¹¹ Национално представително проучване сред лишените от свобода в България, Национален Фокусен център за наркотици и наркомании, Главна Дирекция “Изпълнение на наказанията” в Министерството на правосъдието, март - април 2006 г., национално, анкетирани 1257 затворници в 10 затвора в 9 населени места.

Най-широка амплитуда между оценките на риска при инцидентна и редовна употреба (т.е. принципа "може, но по малко") има при канабиса за студентите и при екстази за затворниците, докато най-малка е тя (т.е. принципа "не бива дори и по малко") при екстази за общото население.

В продължение на темата може да се спомене, че в началото на лятото на 2006 г. бяха представени резултатите от проучване сред младите хора в България, което е част от Годишния доклад за младежта за 2005 г., одобрен от правителството на 8 юни 2006 г.¹² Проучването обхваща ученици от 15 до 18 години и млади хора от 18 до 35 години. Според авторите му обезпокоителен факт е все по-голямата толерантност към наркотиците - 38 на сто смятат, че няма нищо лошо да се пуши "трева", а 17 на сто са на мнение, че ако само от време на време се използват наркотици няма опасност от пристрастяване¹³.

Дебати и инициативи в парламента и гражданското общество

Няма данни за целенасочено проучване на дебатите и инициативите в парламента и гражданското общество на България през 2005 г. Все пак следва да се отбележи продължаващите обществени дискусии по повод промяната в закона през 2004 г. по отношение на притежанието на наркотични вещества в количества за лична употреба. В тази връзка през м. февруари в София, в Център за култура и дебат "Червената къща" беше организиран отворен дебат на тема: "Не-пристрастно за дрогата II: Една година по-късно - какъв е резултатът от направените промени в Наказателния кодекс и забраната на т. нар. "еднократна доза"?"

По тази тема се появяваха и материали в различни медии, отразяващи гражданската позиция на авторите им и отправящи предизвикателства за разгръщане на дискусия. В един от показателните материали по темата се казва: "Промяната в закона не помогна за решение на проблема с наркотиците. Просто го скри. Улиците на големите градове се прочистиха от грозни гледки. Наркоманите не са по-малко, просто се крият и друсат другаде. Все по-често използват общи игли и спринцовки." (Здравкова Я., 2005). Вероятно дискусиите по тази тема ще продължат и в бъдеще.

¹² Годишен доклад за младежта на Република България за 2005 година, Министерски съвет на Република България, София, 2006

¹³ Учениците падат все по-дълбоко в плен на дрогата, News.dir.bg

2. Употреба на наркотици сред населението

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

- Употреба на наркотици сред населението;
- Употреба на наркотици сред учениците и младежите.

При разглеждането и на двете основни теми беше обърнато внимание на разпространението и начините на употреба, както и основните характеристики на употребяващите психоактивни вещества сред общото и младото население, обуславящите фактори и рисковете от употребата. Като източници на информация са използвани епидемиологични изследвания на национално и местно ниво.

Употреба на наркотици сред населението

В началото на 2005 г. беше проведено представително национално проучване сред общото население на България¹⁴ посветено на употребата и нагласите към различни психоактивни вещества. То беше финансирано чрез Националната стратегия за борба с наркотиците 2003-2008 г. и осъществено от Националния фокусен център за наркотици и наркомании, Националния център за изучаване на общественото мнение и Центъра за социални стратегии и инициативи през м. февруари - март 2005 г. Бяха анкетирани 1037 лица на възраст 18-60 години от 86 населени места в цялата страна. При събирането на емпиричната информация беше използван методът на пряката индивидуална домашна анкета. Това проучване предостави информация относно употребата на наркотици сред населението.

Разпространение на употребата

Според данни от проучването 5,2 % от възрастното население между 18 и 60 г. в страната е опитвало някакъв наркотик поне веднъж в живота си (виж *Фигура 2-1*).

Като се има предвид, че по данни на Националния статистически институт общият брой на населението на България в тази възрастова група в края на 2004 г. е бил около 4,5 – 4,7 милиона¹⁵ това означава около 225 000-235 000 лица, които са употребили поне веднъж някое наркотично вещество. Като имаме предвид, че учениците не бяха обект на посоченото изследване и като добавим данните за тях, получени при национално проучване сред учениците

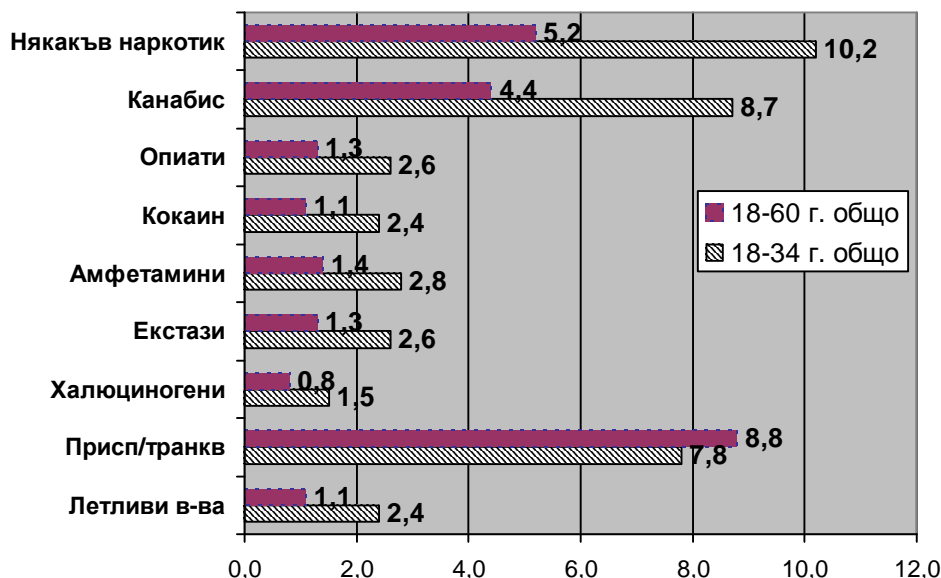
¹⁴ Национално представително проучване сред общото население, посветено на употребата на психоактивни вещества, Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Национален център за изучаване на общественото мнение и Център за социални стратегии и инициативи, м. февруари - март 2005 г., национално, анкетирани 1037 лица на възраст 18-60 години от 86 населени места в цялата страна.

¹⁵ Броят е посочен с приближение, тъй като НСИ използва друга възрастова разбивка, според която към 31.12.2004 г. броят на населението 20-59 г. в България е бил 4 399 343 (2 195 618 мъже и 2 203 725 жени); източник: Национален статистически институт - <http://www.nsi.bg/Population/Population.htm>

от 9 до 12 клас в българските училища ¹⁶, според което не по-малко от 90 000-95 000 ученици поне веднъж в живота си са употребили някакво наркотични вещество) можем да обобщим, че поне **315 000-330 000 български граждани от 15 до 60 години имат минимум една употреба на наркотик през живота.**

Фигура 2-1

УПОТРЕБА НА РАЗЛИЧНИ НАРКОТИЦИ ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА СРЕД ОБЩОТО НАСЕЛЕНИЕ И САМО СРЕД МЛАДОТО НАСЕЛЕНИЕ ДО 34 Г. В БЪЛГАРИЯ (%)



Източник: Национално представително проучване сред общото население в България, посветено на наркотиците, 2005 г.; виж също Стандартна таблица 1 от 2005 г.

Друг факт, който неизбежно прави впечатление във *Фигура 2.1* е значителната разлика между данните за употреба сред цялото население и само сред младото население. При различните вещества (с изключение на приспивателните и транквилизаторите) употребата сред младите е 2 пъти по-голяма (като относителни дялове), отколкото сред цялото население, включващо и младите ¹⁷. Вижда се например, че 10,2 % от младото население между 18 и 34 г. в страната е опитвало някакъв наркотик поне веднъж в живота си. Изхождайки отново от данни на Националния статистически институт общият брой на населението на България в тази възрастова група в края на 2004 г. е бил около 1,850 – 1,950 милиона ¹⁸. Това означава, че около 190 000-200 000 младежи са употребили поне веднъж някое наркотични вещество. Като се добавят данните и за учениците (виж по-горе) може да се предположи, че **около 280 000-295 000 български граждани от 15 до 34 години имат минимум една употреба на наркотик през живота си.** Лесно може да се

¹⁶ Националното представително социологическо проучване “Употреба на алкохол и други наркотици в българските училища (9-12 клас)”, екип от НЦН и НЦОЗ по методиката на ESPAD, м. май 2003 г., общ брой анкетирани - 1400 ученици от 75 паралелки в общообразователни и специализирани училища в България.

¹⁷ Виж също Стандартна таблица 1 от 2005 г.

¹⁸ Броят е посочен с приближение, тъй като НСИ използва друга възрастова разбивка, според която към 31.12.2004 г. броят на населението 20-34 г. в България е бил 1 686 879 (862 880 мъже и 823 999 жени); източник: Национален статистически институт - <http://www.nsi.bg/Population/Population.htm>

направи изчислението, че **младите хора на възраст между 15 и 34 г. представляват около 88-90 % от всички лица във възрастовия диапазон 15-60 г.**, които поне веднъж в живота си са употребили някакъв наркотик.

Трябва обаче да се добави, че при тези изчисления не са взети предвид някои социални групи в тези възрастови диапазони – например живеещите в институции и бездомните.

В София делът на опитвалите наркотик (7,7 %) е по-висок от този в градовете-областни центрове (6,7 %) и над два пъти по-висок в сравнение с другите градове (3,1 %) и селата (3,3 %).

Ако се върнем на *Фигура 2.1* ще забележим съвсем ясно, че марихуаната е най-масово използваното незаконно вещество. Поне веднъж през живота си са употребили 4,4 % от населението 18-60 години (около 200 000-210 000 лица) и 8,7 % от населението 18-34 години (около 160 000-170 000 лица). Интересен и показателен е фактът, че само малко над 2 % от пушилите през живота си марихуана (около 4 500-5 000 лица) са декларирали някаква форма на интензивна употреба – повече от пет пъти през последните 30 дни.

Като втора по размер по отношение на незаконните наркотици може да се определи групата на употребилите синтетични стимуланти ¹⁹ - приблизително 1,9 % от населението 18-60 години са употребили поне веднъж в живота си амфетамини и/или екстази (около 85 000-90 000 лица). Близко 1/3 от тях (около 27 000-30 000 лица) са декларирали употреба повече от пет пъти през последните 30 дни, което според работната дефиниция на EMCDDA може да се възприеме като признак за проблемна употреба.

Търсейки тенденции трябва да се отбележи, че в рамките на същото проучване употребилите някога амфетамини или екстази във възрастовата група 18-29 г. бяха 4,5 %, а при проведено две години преди това – през 2003 г. – друго проучване ²⁰ беше регистрирано, че в групата на 15-30-годишните само 0,1 % са употребявали амфетамини или екстази ²¹. При съпоставянето на тези проучвания би трябвало да се вземат предвид методическите различия, но във всички случаи разликата е показателна и говори за увеличаваща се употреба на синтетични стимуланти.

Групите на употребилите поне веднъж в живота си хероин или други опиати, кокаин, халюциногени и летливи вещества (лепила, бронз и т.н.) са почти еднакви по размер – всички по около 1 % от населението 18-60 години.

Прави впечатление и сравнително широката употреба на приспивателни и травквилизатори сред общото (и най-вече сред по-възрастното) население. Това са представители на медикаменти, които не влизат в листата на забранените вещества, но са често използвани без лекарско предписание, в търсене на определен ефект. Това явление обаче е предмет на друг анализ.

¹⁹ Трябва да се има предвид, че на практика не съществуват в голям размер “чисти” групи от употребяващи само определено вещество; в повечето случаи е налице комбинирана или съпътстваща употреба на повече вещества.

²⁰ Национално представително изследване в България по проблемите на употребата и злоупотребата с психоактивни вещества, юни-юли 2003 г., Център за изследване на демокрацията и Агенция “Витоша Рисърч”, обхванати 1057 лица на възраст 18+ години.

²¹ Виж Годишен доклад 2004 по проблемите, свързани с употребата на наркотици в България

Характеристики на употребяващите наркотици

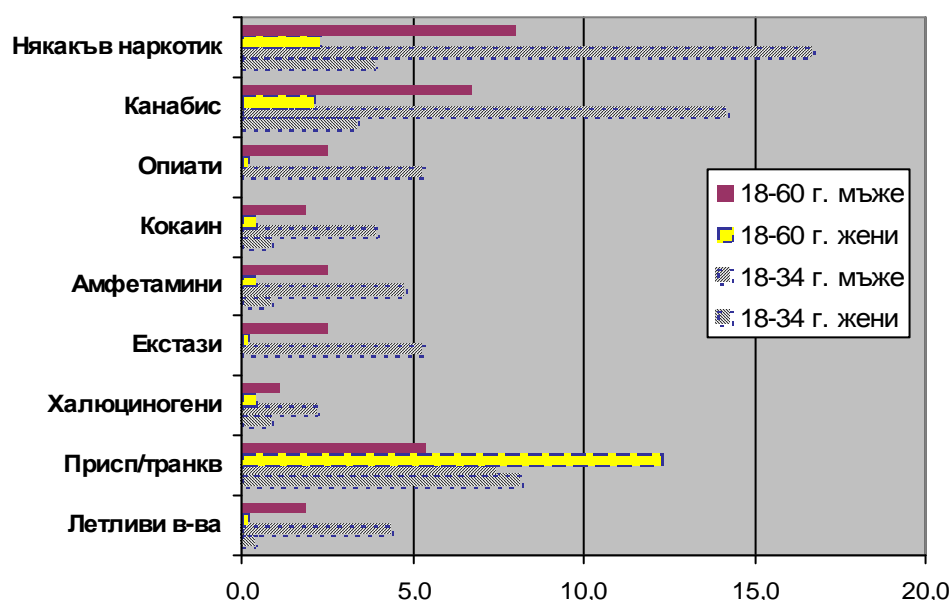
Анализът на данните от проучването сред общото население през 2005 г.²² показва ясно забележими разлики в равнището на употреба на наркотици по пол. Например 8,0 % от мъжете на възраст 18-60 г. са употребили някое от незаконните вещества поне веднъж в живота си, докато при жените този дял е 2,3 %. Па-високият относителен дял сред мъжете се запазва по отношение и на всяко проучвано незаконно вещество²³. Разликите варират от 1,5 пункта при кокаина и другите опиати извън хероина до 4,6 пункта при канабиса. За сметка на това съотношението при приспивателните и транквилизаторите е обратното – сред жените, особено по-възрастните, делът на употребявалите поне веднъж в живота е значително по-висок от този при мъжете (12,3 % срещу 5,4 %).

По-горе в този доклад беше засегнат въпросът за тенденциите по възраст. Беше отбелязано, че при всички вещества (с изключение на приспивателните и транквилизаторите) употребата сред младите е 2 пъти по-висока (като относителни дялове), отколкото сред цялото население²⁴, както и че младите хора на възраст между 15 и 34 г. представляват около 88-90 % от всички лица във възрастовия диапазон 15-60 г., които поне веднъж в живота си са употребили някакъв наркотик.

Комбинираното влияние на пол и възраст следва посочените вече тенденции (виж *Фигура 2-2*).

Фигура 2-2

УПОТРЕБА НА РАЗЛИЧНИ НАРКОТИЦИ ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА ПО ПОЛ СРЕД ОБЩОТО НАСЕЛЕНИЕ И САМО СРЕД МЛАДОТО НАСЕЛЕНИЕ ДО 34 Г. В БЪЛГАРИЯ (%)



Източник: Национално представително проучване сред общото население в България, посветено на наркотиците, 2005 г.; виж също Стандартна таблица 1 от 2005 г.

²² Виж по-горе

²³ Виж Фигура 2-1 в настоящия доклад и Стандартна таблица 1 от 2005 г.

²⁴ Виж Фигура 2-1 и Стандартна таблица 1 от 2005 г.

Хероин са употребявали някога 1.3 % от мъжете. Морфин, кодеин, лидол и др. са употребявали 1.8 % от мъжете и 0.7 % от жените.

Кокаин са ползвали 2.9 % от мъжете на възраст под 30 години. Амфетамини са ползвали 2.4 % от мъжете и общо 4 % от младите на възраст под 30 години. Екстази са ползвали 2.3 % от мъжете и 0.1 % от жените.

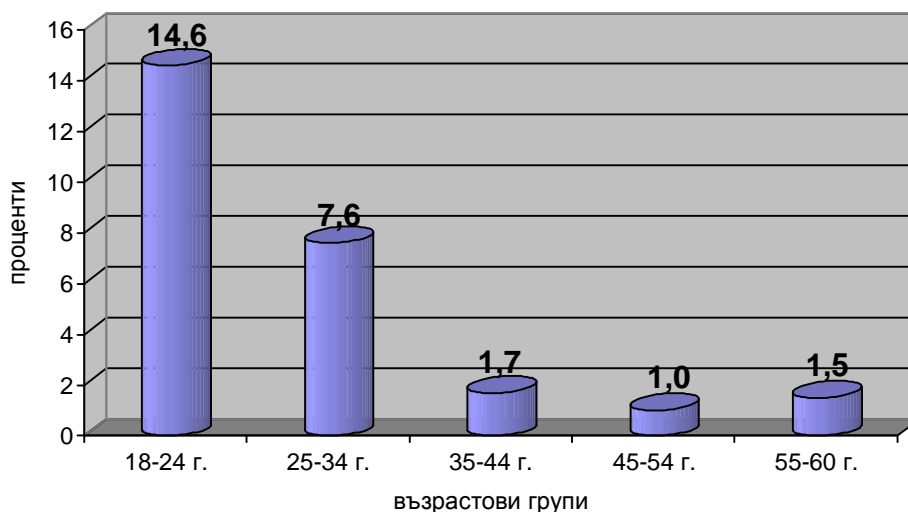
LSD са ползвали 2 % от респондентите на възраст до 30 г.

Марихуаната е опитвана от 10.3 % от младите до 30 години и от 2.5 % от респондентите до 40 г.

Данните от проучването сочат, че 10,2 % от младото население между 18 и 34 г. в страната е опитвало някакъв наркотик поне веднъж в живота си, докато сред населението 18-60 г. делът е два пъти по-нисък. Ако продължим анализа по възраст ще забележим, че при още по-ниска възрастова група (18-24 г.) относителният дял на употребилите някакъв наркотик поне веднъж в живота си е още по-висок – 14,6 %²⁵. А в другата посока, към по-високите възрасти, се наблюдава обратното – изключение са случаите на употреба на наркотици от хора на възраст над 40 години. Тенденцията по възраст е съвсем очевидна – колкото по-висока е възрастта, толкова е по-незначителен делът на лицата, употребили наркотик. Показателното в случая, което подсказва за ситуацията в България е, че тази тенденция засяга не само актуалната употреба (през последните 30 дни), но и миналата, включително и въобще някога през живота. Така че младите хора в страната ни са не само действащи носители на проблема, но и носители на опита в тази насока (виж *Фигура 2-3*).

Фигура 2-3

УПОТРЕБА НА КАКЪВТО И ДА Е НАРКОТИК ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА СРЕД ОБЩОТО НАСЕЛЕНИЕ В БЪЛГАРИЯ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ (%)



Източник: Национално представително проучване сред общото население в България, посветено на наркотиците, 2005 г.; виж също Стандартна таблица 1 от 2005 г.

²⁵ Виж Стандартна таблица 1 от 2005 г.

Нагласи

Според 9/10 от анкетираните на възраст 18-60 г. (89,6 %) употребата на наркотици е проблем за обществото ни, като не се забелязват съществени различия по възраст. По традиция далеч по-малко (64,0 %) са тези, за които това е проблем за града/селото им, като по този показател делът спада с възрастта – от 67,5 % при най-младите до 57,9 % при най-възрастните. Тук освен че се сблъскваме отново с познатата екстериоризация на проблема (“той съществува, но не в моето обкръжение”), но и можем да регистрираме влиянието на информираността върху оценката за проблема (младите по-добре познават проблема и биха могли по-добре да го оценят).

Голямата част (82,3 %) от хората между 18 и 60 години са на мнение, че за да се справим с проблема “наркомани” ни трябва строгими закони за производителите и разпространителите на наркотици (виж *Таблица 2-1*). На половината на тях да тези, които държат на строгими закони за употребяващите наркотици (41,7 %) или на създаването на повече медицински служби за лечение (40,1 %). Според около 1/3 от анкетираните (34,2 %) трябва да се говори открито за проблемите на засегнатите. По-малко от 1 % са тези, според които не трябва да се предприемат никакви мерки, защото наркоманите не заслужават внимание, и според които такъв проблем не съществува.

Таблица 2-1

МЕРКИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЕ ПРЕДПРИЕМАТ У НАС ВЪВ ВРЪЗКА С ПРОБЛЕМА С НАРКОМАНИЯТА (%)

Строги закони за производителите и разпространителите на наркотици	82,3
Строги закони за употребяващите наркотици	41,7
Да се създадат повече медицински служби за лечение	40,1
Да се говори открито за проблемите на тези хора	34,2
Да се отделя повече внимание на превенцията	26,5
Наркоманите да се изолират от обществото	10,6
Да се узаконят наркотиците	3,3
Друго	1,4
Не мога да преценя	5,9
Не трябва да се предприемат никакви мерки, защото наркоманите не заслужават внимание	0,7
Не съществува такъв проблем	0,6

Източник: Национално представително проучване сред общото население в България, посветено на наркотиците, 2005 г.

Три четвърти от посягалите към наркотици отричат това да е създавало досега проблеми за тях - било здравословни, било при ученето или работата им, било в отношенията с околните.

Употреба на наркотици сред учениците и младежите

През пролетта на 2006 г. беше проведено представително национално проучване сред студентите в България²⁶ посветено на употребата и нагласите

²⁶ “Университетските студенти и психоактивните вещества’06”, национално представително проучване сред студентите в България, Национален Фокусен център за наркотици и наркомани

към различни психоактивни вещества. То беше финансирано чрез Националната стратегия за борба с наркотиците 2003-2008 г. и осъществено от Националния фокусен център за наркотици и наркомании и Агенция Факт Маркетинг през м. май - юни 2006 г. Бяха анкетирани 3220 студенти от I до IV курс от 24 университета в 7 града в страната. В съответствие с насочеността на тази част от доклада в анализа са включени данните за 3065 от тях, които по време на анкетирането бяха на възраст между 18 и 29 навършени години. При събирането на емпиричната информация беше използван методът на пряката групов анонимна анкета. Това проучване предостави информация относно информираността, употребата и нагласите относно психоактивните вещества сред студентите.

Разпространение на употребата

Според данни от проучването 35,2 % от студентите в страната са опитвали някакъв наркотик поне веднъж в живота си. Като се има предвид, че по данни на Националния статистически институт общият брой на записани учащи в Университети и специализирани висши училища (ISCED-5A) в България през учебната 2005/06 е бил 214 693 ²⁷ това означава около 75 000 студенти, които са употребили поне веднъж някое наркотично вещество.

Същевременно 9,2 % от студентите са употребили някакво наркотично вещество през последните 30 дни преди анкетирането. Като се използват горните изходни данни това означава приблизително 20 000 лица с някаква употреба през последния месец, които можем да определим като "актуално употребяващи".

Данните сочат съвсем ясно, че канабисът (и по-специално марихуаната) е най-масово използваното незаконно вещество. Поне веднъж през живота си са я употребили 32,9 % от анкетираните, или около 70 000 студенти, а през последните 30 дни - 8,6 % от анкетираните, което представлява около 18 000 студенти (виж *Фигура 2-4*). Близо 1/3 от тях, или 2,6 % от всички анкетирани (около 5-6 000 студенти) декларираха някаква форма на интензивна употреба – повече от пет пъти през последните 30 дни. Най-вероятно преобладаващата част от тях са ежедневни пушачи на марихуана.

Като втора по размер по отношение на незаконните наркотици може да се определи групата на употребилите синтетични стимуланти ²⁸ - тук става дума предимно за амфетамини и вещества от типа на екстази. Употребилите поне веднъж в живота си екстази са 8,4 %, а 1,5 % са го направили през последните 30 дни; по отношение на амфетамините дяловете са съответно 6,5 % и 1,3 %. В обобщение ще посочим, че 10,5 % от анкетираните са употребили поне веднъж в живота си амфетамини и/или екстази (приблизително 22-23 000 студенти). Все пак според изследването данни за употреба повече от пет пъти през последните 30 дни (което според работната дефиниция на EMCDDA може да се възприеме като признак за проблемна употреба) има за около 0,3 % от анкетираните, което отговаря на не-повече от 1 000 студенти в страната.

и Агенция Факт Маркетинг, май - юни 2006 г., анкетирани 3220 студенти от 24 университети в 7 български града.

²⁷ Източник: Национален статистически институт - <http://www.nsi.bg/SocialActivities/Education.htm>

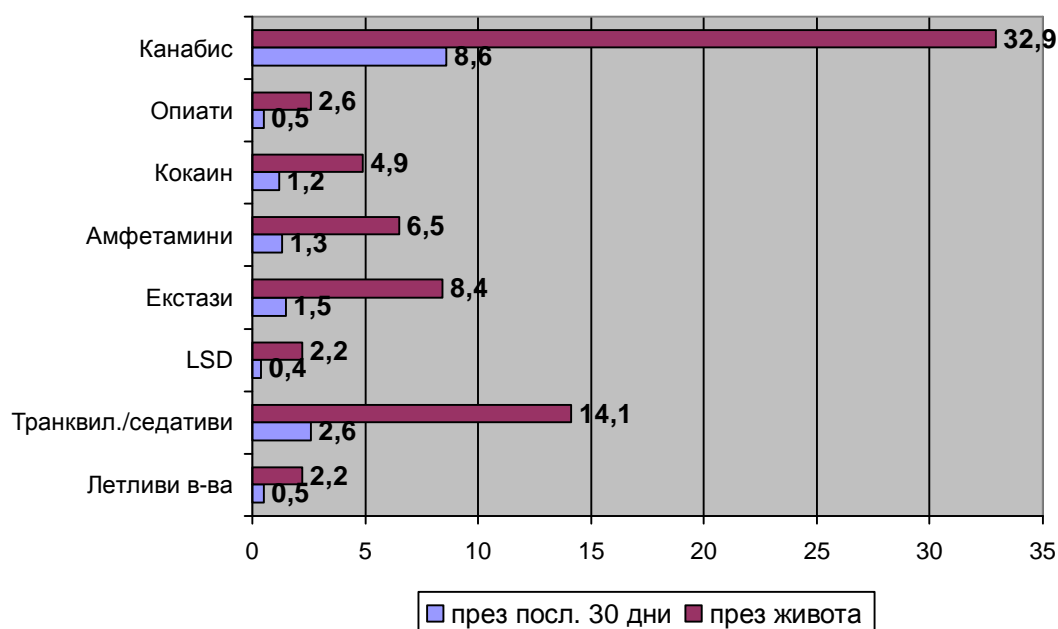
²⁸ Трябва да се има предвид, че на практика не съществуват в голям размер "чисти" групи от употребяващи само определено вещество; в повечето случаи е налице комбинирана или съпътстваща употреба на повече вещества.

Прави впечатление леко увеличаващата се употреба на кокаин. Проучване сред младите хора в гр. София през 1999 г.²⁹, имаща за обект почти същата възрастова група показва употреба някога през живота при 2,6 %, а през последните 30 дни - при 0,7 % от анкетираните. Изследването през 2006 г. вече показва съответно 4,9 % и 1,2 %.

Прави впечатление и сравнително високият дял (14,1 %) на употребилите поне веднъж в живота си транквилизатори или сънотворни медикаменти без лекарско предписание, но тъй като те не влизат в групата на незаконните вещества няма да бъдат предмет на по-задълбочен анализ в тази глава. Така или иначе обаче употребата на психоактивни медикаменти без лекарско предписание (особено сред младите хора) не е незначително явление и следва да бъде внимателно наблюдавано и специално анализирано.

Фигура 2-4

УПОТРЕБА НА РАЗЛИЧНИ ВЕЩЕСТВА ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА И ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ 30 ДНИ СРЕД СТУДЕНТИТЕ В БЪЛГАРИЯ (%)



Източник: Национално представително проучване сред студентите в България, 2006 г.; виж също Стандартна таблица 30 от 2006 г.

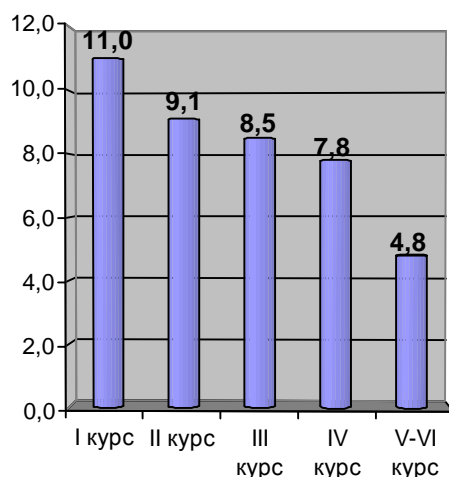
Интерес представлява и още една тенденция, доловена в проучването – обратно на увеличаването с нарастващата възраст (и съответно със всеки следващ курс) на броя и дела на хората с някакъв опит в употребата на наркотични вещества, т.е. употреба “поне веднъж в живота”, със всеки следващ курс намалява делът на студентите, употребили нещо през последните 30 дни, т.е. актуалната употреба. И двете разминаващи се тенденции изглеждат нормални, макар и с различни тълкувания. Накратко казано, с възрастта и с

²⁹ Проучване на употребата на психоактивни вещества сред младите хора на възраст между 14 и 30 години, живеещи в гр. София (в рамките на Проекта на СЗО "Превенция на употребата на алкохол, тютюн и наркотици сред младите хора в страните от Централна и Източна Европа"), юли-август 1999 г., Национален център по наркомании и Агенция "ФАКТ Маркетинг", обхванати 1127 лица на възраст 14-30 години.

наближаването на края на следването все повече студенти са опитвали дрога и все по-малко от тях продължават да го правят. Доказателството е в намаляващия относителен дял на употребилите някакъв наркотик през последните 30 дни преди проучването – в I курс това са 11,0 % от анкетираните, във II курс – 9,1 %, в III курс – 8,5 %, в IV курс – 7,8 %, и в V-VI курс – 4,8 % (виж *Фигура 2-5*).

Фигура 2-5

УПОТРЕБА НА НЯКАКЪВ НАРКОТИК ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ 30 ДНИ СРЕД СТУДЕНТИТЕ В БЪЛГАРИЯ ПО КУРС (%)



Източник: *Национално представително проучване сред студентите в България, 2006 г.*

Проучване, което е част от Годишния доклад за младежта за 2005 г., представен от председателя на Държавната агенция за младежта и спорта Весела Лечева и заместника ѝ Михаил Балабанов пред правителството сочи, че всеки трети ученик е пушил трева³⁰. Проучването обхваща ученици от 15 до 18 години. Според него друг обезпокоителен факт е все по-голямата толерантност към наркоманията - 38 на сто смятат, че няма нищо лошо да се пуши "трева", а 17 на сто са на мнение, че ако само от време на време се използват наркотици няма опасност от пристрастяване. За съжаление не са посочени важни детайли от методиката на проучването, които биха отговорили на въпроса доколко то е сравнимо с други представителни изследвания, осъществени по методиката на ESPAD³¹ или по методиката на Националния фокусен център за наркотици и наркомании, съобразена със стандартите на Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите (EMCDDA)³². Можем само да допълним, че по данни от национално представително проучване "Употреба на алкохол и други наркотици в българските училища (9-12 клас)", осъществено през 2003 г. от екип от Национален център по наркомании и Национален център по общественото здраве по методиката на Европейски училищен изследователски проект за употреба на алкохол и други

³⁰ Учениците падат все по-дълбоко в плен на дрогата, News.dir.bg, 08.06.2006

³¹ The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – международно проучване, в което през 2003 г. участваха 37 страни.

³² Виж в страницата на EMCDDA на адрес: <http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=1380>

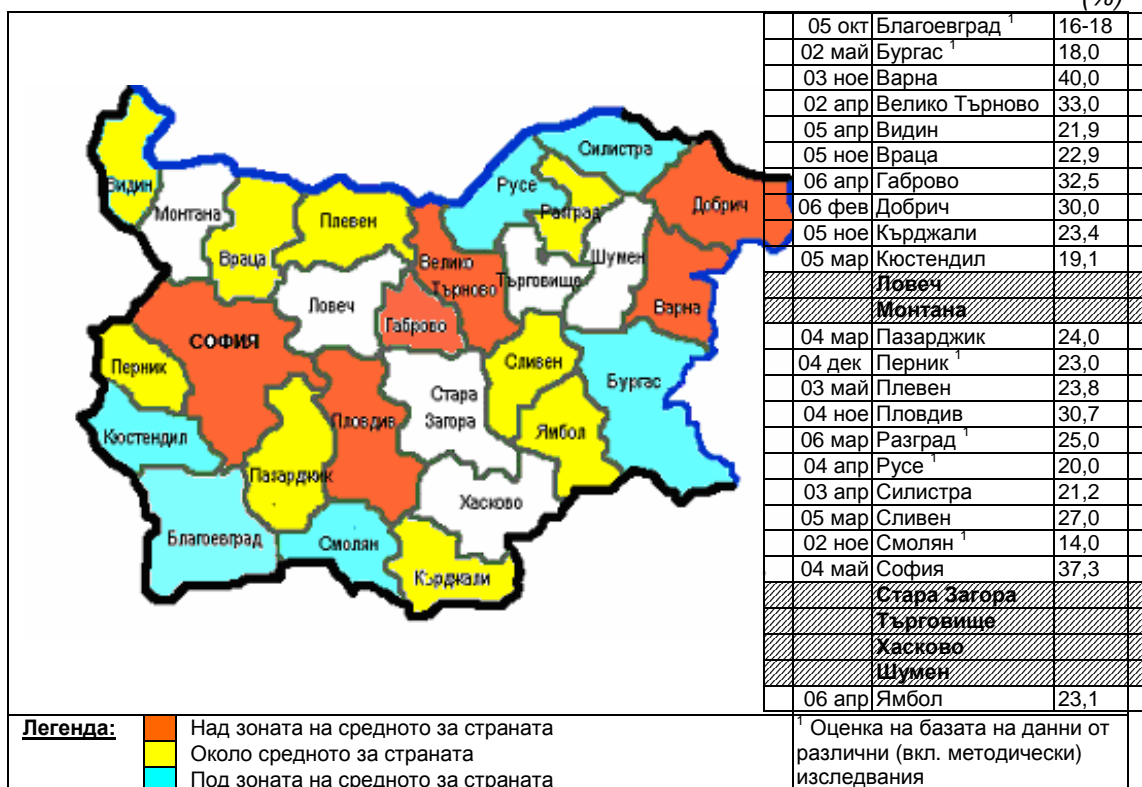
наркотици (ESPAD) употребилите поне веднъж в живота си канабис бяха 27,1 % от учениците от IX до XII клас³³.

Ако продължим темата за употребата на наркотици сред учениците бихме могли да използваме данни от училищни проучвания в областните градове на България. В последните години в почти всички областни центрове бяха осъществени представителни изследвания за учениците от горния курс на средните училища. На базата на тези данни може да се направи обобщението, че сравнително най-висок дял употребили каквото и да е незаконно наркотично вещество поне веднъж в живота сред учениците от 9 до 12 клас има в училищата в трите най-големи града на България – София, Пловдив и Варна, както и във Велико Търново, Габрово и Добрич (виж *Карта 2-1*). От друга страна като че ли най-нисък е този дял в Силистра, Русе, Кюстендил, Благоевград, Бургас и Смолян. Все пак трябва да се спомене, че в половината от последните градове проучванията са правени сравнително най-отдавна, с различна (понякога неизяснена) методика и поради тази причина – със съмнителни възможности за сравнимост.

Карта 2-1

УПОТРЕБА НА КАКВОТО И ДА Е НЕЗАКОННО НАРКОТИЧНО ВЕЩЕСТВО ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА СРЕД УЧЕНИЦИТЕ (9-12 КЛ.) В БЪЛГАРИЯ

(%)



Забележка: Данните засягат областните центрове, но не и целите области

Източник: Национален център по наркомани, Областни съвети по наркотичните вещества, Профилактивно-информационни центрове в областните центрове

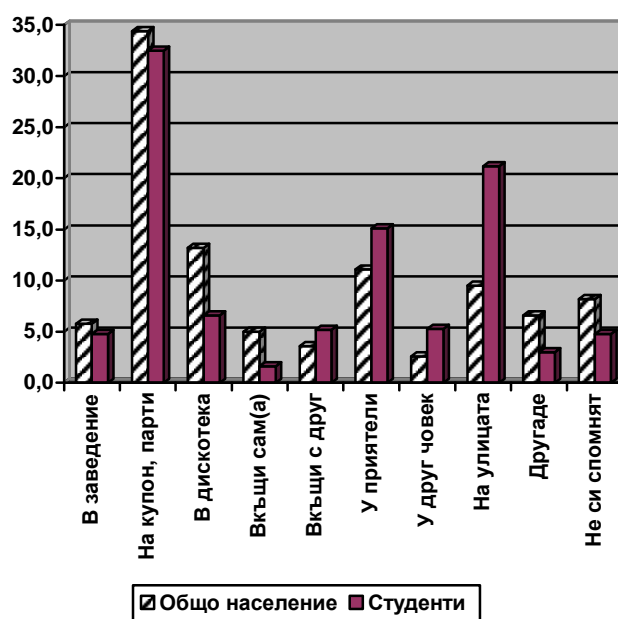
³³ Виж Годишен доклад по проблемите на наркотиците и наркоманиите в България 2004 г., Национален фокусен център за наркотици и наркомани, Национален съвет по наркотичните вещества.

Начини на употреба

Първата употреба на наркотично вещество в живота най-често се случва на партита и купони. Този факт беше вече многократно регистриран и описан ³⁴. Данните от последните достъпни проучвания сред общото население в България още веднъж го потвърждават. Представителните изследвания и сред общото население на възраст между 18 и 60 г. през 2005 г. ³⁵, и сред студентите през 2006 г. ³⁶ показаха твърде сходна картина (виж *Фигура 2-6*). Най-често първата употреба на наркотик става на купони и партита – сред общото население 34,4 % от опитвалите някакъв наркотик, сред студентите 32,5 % от опитвалите. От психологическа гледна точка този факт си кореспондира с коренно противоположното присъствие в своеобразното подреждане на случаите “вкъщи сам(а)”, които са сред най-рядко срещаните. Това е особено валидно сред студентите, където очевидно оказва влияние специфичният начин на развлечение и на прекарване на свободното време.

Фигура 2-6

МЯСТО НА ПЪРВА УПОТРЕБА НА НЯКАКЪВ НАРКОТИК ПРИ ОБЩОТО НАСЕЛЕНИЕ И ПРИ СТУДЕНТИТЕ В БЪЛГАРИЯ (%)



Източник: *Национален фокусен център за наркотици и наркомании: Национално представително проучване сред общото население в България, 2005 г., Национално представително проучване сред студентите в България, 2006 г.*

³⁴ Виж: Общественото мнение за наркотиците и борбата срещу употребата им, МВМД и Фондация “Спасение”, Анализ, март 2004 г.; Годишни доклади по проблемите на наркотиците и наркоманиите в България за 2004 и 2005 г., Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Национален съвет по наркотичните вещества

³⁵ Национално представително проучване сред общото население, посветено на употребата на психоактивни вещества, Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Национален център за изучаване на общественото мнение и Център за социални стратегии и инициативи, м. февруари - март 2005 г., национално, анкетирани 1037 лица на възраст 18-60 години от 86 населени места в цялата страна.

³⁶ “Университетските студенти и психоактивните вещества’06”, национално представително проучване сред студентите в България, Национален Фокусен център за наркотици и наркомании и Агенция Факт Маркетинг, май - юни 2006 г., анкетирани 3220 студенти от 24 университети в 7 български града.

При студентите прави впечатление по-редките случаи “в дискотека” и по-честите “на улицата, в парка и т.н.”. И двете тенденции се допълват и като че ли имат връзка с разликата във времето на провеждане на проучванията, както и с наложения през последната година по-строг контрол върху употребата в местата за развлечение, включително и дискотеките. Като че ли младите хора вече не употребяват наркотици в местата за развлечение, а преди да отидат там. Сякаш баровете и дискотеките се превръщат от място за употреба в мотив за употреба на наркотици.

Характеристики на употребяващите наркотици

По данни от посоченото по-горе представително проучване сред общото население в България³⁷ обобщеният профил на хората с поне една употреба на наркотично вещество в живота си може да бъде изразен така:

- *По-скоро мъже, отколкото жени;*
(7,8 % от мъжете и 2,5 % от жените)
- *Почти задължително млади;*
(12,5 % от лицата на възраст 18-29 г., 3,9 % от 30-39 г. и 1,0 % от над 39 г.)
- *По-скоро добре осигурени материално;*
(13,9 % от хората, които определят, че живеят без лишения, 4,1 % от тези, които живеят с известни лишения и 2,4 % от тези, които живеят с големи лишения)
- *По-скоро живеещи в големите градове, отколкото в малките градове и селата.*
(6,7 % от живеещите в големите градове и 3,0 % от живеещите в малките градове и селата)

Има основания да се предполага, че семейното положение, завършеното образование и етническата принадлежност нямат значимо влияние върху обобщения профил на употребилите наркотик в живота си.

³⁷ Национално представително проучване сред общото население, посветено на употребата на психоактивни вещества, Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Национален център за изучаване на общественото мнение и Център за социални стратегии и инициативи, м. февруари - март 2005 г., национално, анкетирани 1037 лица на възраст 18-60 години от 86 населени места в цялата страна.

3. Превенция

Превантивната работа за ограничаване на употребата и злоупотребата с наркотици сред младите хора се разглежда като част от по-общия подход за промоцията на здраве. В основата му стои разбирането за разнообразието от индивидуални, семейни, социални и културални и икономически фактори, които оказват влияние върху индивидуалните здравни поведения. Целите на промоцията на здраве са насочени към подобряване на здравето и ограничаване на (първична и вторична превенция) рисковите поведения, болестите и условията, които влошават здравето.

В тази парадигма става ясно, че всяка система сама по себе си, не може да създаде достатъчно ефективни самостоятелни условия за гарантиране намаляването на дадено рисково поведение или подобряване на здравето. Например: усилията на училището не могат да подобрят здравето на децата, ако останалите обществени системи и институции притежават сериозен дефицит от ресурси. Не може да се очаква от училището самостоятелно да преодолее негативното влияние на дисфункционалните семейства или общности, да се справи с натиска от страна на връстниците за практикуване на рискови поведения, да ограничи негативното влияние на медиите и Интернет и т.н. От друга страна, обаче, училището е в стратегическа позиция да катализира процес на съвместно търсене на позитивното влияние на другите системи за утвърждаване на здравето и благополучието на децата и като следствие да подобри компетентностите на учениците.

С оглед на гореизложеното описанието на дейностите в сферата на превенцията обхваща информация, която представя, от една страна, инициативите на национално и местно ниво, а от друга, инициативи, насочени към утвърждаване на здравословен начин на живот, ограничаване на рискови поведения, осигуряване на възможности за подкрепа на млади хора, употребяващи наркотици.

Обща превенция

Училище

Сред основните направления на работа на национално ниво е осигуряването на възможности за достъп до **здравно образование** в сферата на средното образование.

В рамките на общото образование интегрираният подход към здравното образование е заложен в Държавните образователни изисквания за учебно съдържание и в новите учебни програми. От първи до шести клас въпросите се разглеждат чрез интегрирани учебни предмети. След шести клас става диференцирано разглеждане на проблемите в различни учебни предмети. Интегрирането в този случаи се постига чрез междупредметни връзки, които са част от учебните програми. Държавните образователни изисквания за учебно съдържание описват основните знания, умения и нагласи, които трябва да бъдат развивани у учениците. Те описват широка гама от компетентности – от познаването на собственото тяло и промените, които настъпват през

различните периоди от израстването, до разбирането значението на различните групи, общности и усвояването на комплекс от психо-социални умения, които са необходими на всеки човек за неговата пълноценна личностна, социална и професионална реализация.

Прилагането на активните методи на преподаване, които развиват, така наречените социални и жизненоважни умения са в основата на осъвременяването на образователния процес на училищно равнище. Тези умения са в основата на изграждане на активна и позитивна личност, която може да взема решения, да устоява на натиск и да изгражда позитивни взаимоотношения с другите. Тези умения са и в основата на превенцията на употребата на психоактивни вещества.

Разработват се училищни програми и училищни политики за здравно образование съобразени с конкретната специфика и ресурси, утвърждаващи училищни норми свързани със здравето, във всички аспекти на училищния живот, приемане на основни теми и форми за реализиране на здравнообразователни програми. В конкретния случай под училищна политика се разбира системно и последователно планирани на основата на оценяване на нуждите и ресурсите на училището дейности, интегрирани в училищното управление, насочени към организационно и общностно развитие за осигуряване на условия за оптимално физическо, емоционално, социално и образователно развитие на учениците.

Трябва да се отбележи, че това все още не е масова практика, но в резултат на различни национални програми през последните години, може да се приеме, че около 10% от училищата планират системно в своите училищни планове и програми цели и дейности в сферата на превенцията на употребата на наркотици.

В масовата училищна практика се осигуряват минимум 4 часа годишно за всеки клас по теми в сферата на здравното образование (в рамките на часа на класа). В училищата, в които има утвърдени извънкласни форми за работа по здравнообразователни програми, за определен брой деца, включени в тях, се осигуряват от 30 до 60 часа годишно в рамките на групи за свободноизбираема подготовка, младежки клубове и съвети. Като допълнително време за включване на учениците в дейности, насочени към ограничаване употребата на наркотици, което не може да бъде точно прецизирано, е участието им в провеждането на различни кампании на училищно ниво.

Повечето здравнообразователни програми, които се реализират на училищно ниво, съчетават подходите „**умения за живот**” (life skills) и „**обучение на връстници**” (peer education).

В Националния календар на Министерството на образованието и науката (МОН) за извънучилищни дейности в направления наука, техника и изкуства са проведени 64 национални конкурса. Изпълнението на тези дейности е възложено на Националния дворец на децата като звено на МОН. Календарът включва регионални и национални състезания, конкурси и фестивали, чието домакинство приемат различни градове в страната. Тези дейностите целят стимулиране и развитие на творчески дарби на децата.

Сред дейностите на регионално и местно ниво през 2005 г. следва да бъдат посочени тези осъществени от Областните съвет по наркотичните вещества (ОбСНВ)³⁸ и изградените Превантивно-информационни центрове, които са били насочени към организиране на различни обучителни форми за повишаване компетентностите на ученици, педагогически съветници, училищни психолози, учители и други професионалисти за разработване или прилагане

³⁸ Повече за Областните съвети по наркотичните вещества виж в Глава 1 от настоящия доклад.

на програми в сферата на превенцията на употребата на наркотици. Става дума за:

- a) провеждане на тренинг-обучения, работни срещи, лекции, кръгли маси, конференции, дебати на училищно, общинско, регионално ниво;
- b) оказване на подкрепа на училищни екипи при реализирането на програми в сферата на по здравното образование в училище.³⁹

Семейство

По отношение на превенция на употреба на наркотични вещества, насочена към семейството могат да бъдат посочени не много дейности на регионално и местно ниво през 2005 г., осъществени от Областните съвет по наркотичните вещества (ОБСНВ)⁴⁰ и изградените Превантивно-информационни центрове, които са били насочени към разкриване на консултативни програми или кабинети, в чиито задачи спадат също:

- осигуряване на консултации за родителите и техните деца;
- разработване на индивидуални и фамилни програми във или извън терапевтични общности.

Все още обаче е налице недостатъчно обезпечаване на национално и местно ниво на програми за работа с родителите и близките на наркоманите.

Община

Един от основните акценти в превантивните дейности на национално ниво е **разработването на програми за спорт и туризъм за децата и младите хора.**

Програмата „Ваканция и спорт“ е проведена с организационното участие на 28 Регионални инспекторати по образование и 46 обслужващи звена, в която са обхванати около 150 хил. деца.

За осигуряване на програмата "Спортна ваканция" от Държавната агенция за младежта и спорта (ДАМС) са финансирани 306 проекта от 208 общини. Общият брой на участници е 361 000.

По програмата "Спорт за деца с увреждания и деца в неравностойно социално положение" са включени 2080 деца от 17 общини. С ученическите спортни състезания, организирани и провеждани за ученици със специални образователни потребности, за финалните състезания са обхванати 600 деца по 7 вида спорт.

Ученическите игри – съвместна проява на ДАМС, регионалните инспекторати по образованието, общинските администрации и спортните клубове - обхващат учениците от 5 до 12 клас. В първия етап участие са взели 115 720 ученика - (11 % от общия брой ученици в страната). Във финалните състезания от са обхванати общо 516 училищни отбора по девет вида спорт с общ брой участници - 5840.

В спортните състезания организирани за учениците в ученическите спортни школи в зоналните и финалните състезания са обхванати 10 хил. деца по 19 вида спорт.⁴¹

³⁹ Източник: Годишни градски доклади на Областните съвети по наркотичните вещества.

⁴⁰ Повече за Областните съвети по наркотичните вещества виж в Глава 1 от настоящия доклад.

⁴¹ Източник: Годишни градски доклади на Областните съвети по наркотичните вещества.

За осъществяване на политиката в областта на борбата срещу наркотиците на общинско и местно ниво Националният съвет по наркотичните вещества (НСНВ) изгражда мрежа от **27 Областни съвета по наркотичните вещества (ОБСНВ)** в големите областни градове, които работят съобразно приети общински програми за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите.⁴² Към ОБСНВ в градовете София, Варна, Велико Търново, Бургас, Враца, Сливен, Перник, Благоевград, Видин, Плевен, Пловдив, Добрич, Кюстендил, Силистра, Русе и Хасково са изградени **16 Превантивно-информационни центрове (ПИЦ)**. На местно ниво те събират, анализират и предоставят информация необходима за изготвянето, осъществяването и координирането на общинските програми.

Превантивно-информационната дейност на общинско ниво е насочена към:

- ◆ превенция на злоупотребата с наркотични вещества сред рисковите групи деца и млади хора чрез включването им в програми за спорт, развлечение и развитие на творческия им потенциал;
- ◆ събиране и предоставяне на информация на различните целеви групи по проблемите на употребата на наркотични вещества;
- ◆ организиране на различни обучителни форми за повишаване компетентностите на ученици, педагогически съветници, училищни психолози, учители и други професионалисти за разработване или прилагане на програми в сферата на превенцията на употребата на наркотици;
- ◆ повишаване на информираността и чувствителността на обществото като цяло за проблемите, свързани с употребата и разпространението на наркотици;
- ◆ разширяване на сътрудничеството между институциите, организациите, НПО и медиите на национално и общинско ниво за повишаване на разбирането за проблемите, свързани с употребата на наркотици и необходимостта от професионализъм при отразяването им;
- ◆ информиране за различни терапевтични програми на желаещите да се включат в тях;
- ◆ привличане на родителите като партньори за предотвратяване употребата и разпространението на психоактивни вещества.

На местно ниво дейностите се организират в **партньорство** с регионалните инспекции за опазване и контрол на общественото здраве, младежките домове, местните комисии за борба срещу противообществените прояви на малолетни и непълнолетни, регионалните дирекции по вътрешните работи, окръжните прокуратури, Български младежки червен кръст, областните диспансери за психични заболявания и различни неправителствени организации, работещи на местно или национално ниво.

Провеждането на **конкурси, изложби, кампании, хепънинги** е част от превантивните дейности на регионално и местно ниво в последните години.

Кампаниите се провеждат или във връзка с отбелязването на някаква конкретна дата като 26 юни – Световен ден за борба с наркоманиите, или под определено мото. Конкурсите са в различни жанрове – рисунки, колажи, есета, стихове, видеофилми, песни.

В различни видове хепънинги се включват и представители на различни младежки субкултури като им се предоставят възможности за изява на открито.

⁴² Повече за Областните съвети по наркотичните вещества виж в Глава 1 от настоящия доклад.

Провеждат се рок/поп концерти, театрални постановки, заснемане и прожекции на филми с последващи дискусии.

Друга често използвана форма на превантивна дейност на регионално и местно ниво е **издаването на различни видове информационни здравно-образователни материали**, в т.ч.:

- ◆ наръчници с политики и положителни практики за превенция на наркомани („Ръководство за оценка на дейностите по превенция употребата на психоактивни вещества“; „Наръчник за планиране и оценка на програми“, адаптиран по издание на Европейски мониторинг център по превенция на наркотици и наркомании и предназначен за институции и организации, работещи в областта на наркоманиите; „Научно обоснована превенция на наркомании“, адаптиран по издание на „Център за прилагане на превантивни технологии“, САЩ и предназначен за институции, организации и професионалисти, работещи в областта на наркоманиите; „Превенция на наркомании: модели за обучение по проблемите на наркоманиите“ – предназначено за педагози и неправителствени организации);

- ◆ електронен наръчник "Наркотиците – докосване до реалността;

- ◆ образователни бюлетини („Юношеската злоупотреба с психоактивни вещества: социо-перспектива за развитие“ – изданието е предназначено за институции, организации и професионалисти);

- ◆ проучвания („Качествено проучване на употребата на синтетични дроги – Варна 2005);

- ◆ информационни бюлетини с информация за дейностите по превенция на наркомании осъществявани от конкретните общини или с адреси на служби или услуги;

- ◆ превод на български на специализирана литература за наркотиците;

- ◆ флаери за ученици и родители;

- ◆ брошури за ученици и родители;

- ◆ плакати;

- ◆ стикери.

Сред важните дейности на регионално и местно ниво е и **изграждането на мрежи от специалисти** по места, включително **поддържане на младежки мрежи**.

Провеждането на информационни и медийни кампании също е сред ключовите дейности по превенция в общините. Тук се включват:

- ◆ публикуване на материали в месечни печатни издания, ТВ и радио репортажи по местни медии за проблема наркомании;

- ◆ поддържане на интернет страници;

- ◆ провеждане на пресконференции;

- ◆ провеждане на изследвания по проблемите на употребата на наркотици;

- ◆ създаване и поддържане на база данни по проблемите на наркоманиите на местно ниво.⁴³

⁴³ Източник: Годишни градски доклади на Областните съвети по наркотичните вещества.

През 2005 г. представители на Превантивно-информационните центрове, както и широк кръг специалисти в областта на превенцията са участвали в поредица **обучителни семинари**:

- Пролетната сесия на Университета по зависимости (06.05.2005 г., гр.София), където основни теми бяха: генетични и биологични основи на алкохолизма и наркоманиите; коморбидност; групови техники в терапевтичните комуни; превенция на рецидив и подходи към ресоциализация.

- Обучителен семинар (08.06.2005 г., гр. София) за изготвяне на Годишните доклади по проблемите с наркотиците и наркоманиите с участие на представители от ОБСНВ в гр. Враца, Габрово, Кърджали, Разград, Смолян и Търговище.

- Есенната сесия на Университета по зависимости (07.10.2005 г., гр.София) с основна тема: „Прагматика на терапевтичните общности”. с лектор от Калифорнийския университет, Сан Диего, САЩ.

- Шестата годишна конференция с международно участие на Българската асоциация за превенция на наркоманиите на тема „Зависимостите към алкохол и дроги – предизвикателство за медицинските специалисти” (22.10.2005 г., гр.София).

- Обучителен семинар (29.11.2005 г., гр.София), организиран от Националния център по наркоманиите „Работа с младежи и техните родители” с водещ - заместник директора на КЕТЕА, Гърция.

През м. септември 2005 г. със средства по Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците (2003-2008 г.) беше проведен семинар на тема „Превантивни дейности в общността”. Лектори бяха г-жа Абигейл Дейвид от Европейския център за мониторинг на наркотици и наркоманиите (EMCDDA) – Лисабон, г-жа Димитра Котору и г-жа Ани Василиу – от Атинския институт “Антропос” – Гърция. Бяха разгледани теми относно практическите насоки при планиране и оценяване на превантивните дейности, както и философията, принципите и организацията им в общността. Бяха обучени експерти, които работят или се предвижда да работят в Превантивните информационни центрове към 22-та съвета по наркотичните вещества на общинско ниво. Като продължение на семинара бяха определени ключови дейности от одобрените стратегически планове в областта на превенцията, лечението, рехабилитацията, намаляването на здравните щети и информационното обслужване на местно ниво, които да бъдат финансирани със средства по Националната стратегия за борба с наркотиците.

Основната част от финансираните дейности бяха насочени към: повишаване информираността по проблемите с употребата и злоупотребата с наркотични вещества сред млади хора, ученици, учители, родители чрез реализиране на образователни кампании и изработване на превантивно - информационни материали (дипляни, брошури, плакати и др.), целящи разясняване на видовете психоактивни вещества, вредата и последиците от тяхната употреба; разработване на програми в помощ на родителите и работа с високорискови групи; обучение на мултидисциплинарни екипи; провеждане на проучвания сред младите хора, учениците и студентите.⁴⁴

⁴⁴ Източник: Национален съвет по наркотичните вещества.

И през 2005 г. интересът към изложбата “Заедно срещу дрогата”, организирана от Музея на МВР не спадна. Изложбата беше посетена от около 6 500 души в столицата.

Вече шеста година Фондация “Антидот” провежда свои семинари в киносалона на музея, в които вземат участие ученици от различни софийски училища, както и ученици и преподаватели от Духовната семинария в София.

През м. март 2005 г. съвместно с общината в гр. Кнежа музеят реализира постоянна изложба “Заедно срещу дрогата” в гр. Кнежа, а през м. декември 2005 г. - и в гр. Пазарджик, реализирана съвместно с РДВР – Пазарджик.

Специалистите от музея продължават редовно да дават консултации, да оказват помощ и съдействие на лица, имащи проблеми, и организации, съпричастни към противодействието на наркотиците.⁴⁵

Селективна превенция / превенция по индикация

Места за развлечение

Няма достъпна актуална информация за дейности по селективна превенция в местата за развлечение, реализирани през 2005 г.

Рискови групи

Една от рисковите групи, които са обект на селективна превенция е тази на **децата и подрастващите**. Поради тази причина ключово направление на работа на национално ниво е осигуряването на възможности за тяхното **консултиране и подкрепа**.

В тази посока Държавната агенция за закрила на детето (ДАЗД) е осигурила постоянно действаща интернет – рубрика (**клуб „Тийнейджър”**). На адреса на клуба всеки може да постави въпросите, които го интересуват и да получи професионално и компетентно мнение⁴⁶. Към Клуб “Тийнейджър” се обръщат както подрастващи, така и родители, учители, граждани. Писмата най-често са свързани с информиране за възможностите за лечение на деца, зависими от наркотични вещества.⁴⁷

ДАЗД продължава да поддържа на Интернет страницата си подробна информация с телефоните и адресите на заведения, които предлагат помощ – лечение и рехабилитация на лица, зависими от психоактивни вещества, както и данни за неправителствени организации, работещи по проекти за превенция употребата на наркотични вещества. Като акцент за 2005 г. може да се посочи публикуването на два допълнителни модула към рубриката “Превенция на наркоманиите” на Интернет страницата – “Към вас родители. Възможни симптоми при употреба на наркотици”⁴⁸ и “Ние измерваме здравето”, изготвен от Медико-диагностична лаборатория ЦибаЛаб ЕООД⁴⁹.

В някои населени места се откриват телефонни линии, предназначени за консултиране на млади хора, но засега не са осигурени възможности за изграждане на национална гореща телефонна линия, въпреки че се полагат системни усилия в тази посока.

⁴⁵ Източник: Министерство на вътрешните работи.

⁴⁶ Достъпен е на адрес: <http://www.sacp.government.bg/teensclub.htm>

⁴⁷ Източник: Държавна агенция за закрила на децата.

⁴⁸ Достъпен на адрес: <http://www.sacp.government.bg/downloads/bg/6/3/narkotici-rodiiitelite.doc>

⁴⁹ Достъпен на адрес: <http://www.sacp.government.bg/downloads/bg/6/3/narkotici.doc>

В рамките на няколко национални програми („Превенция и контрол на ХИВ/СПИН и ППИ”, „Национална програма по репродуктивно здраве” и други) бяха създадени специализирани служби, които имат задачата да работят на терен с млади хора, които са отпаднали от училище или които проявяват рисков поведение, често свързано с употребата на различни наркотици.

Към Държавната агенция за закрила на детето (ДАЗД) беше създаден Национален съвет за закрила на детето (НСЗД) с консултативни и координационни функции, в който участват представители на Министерството на труда и социалната политика, Министерството на правосъдието, Министерството на образованието и науката, Министерството на здравеопазването, Министерството на вътрешните работи, Министерството на финансите, Министерството на културата, Държавната агенция за младежта и спорта, Националният осигурителен институт, Централната комисия за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните и на Националното сдружение на общините в Република България, както и на юридическите лица с нестопанска цел, които имат предмет на дейност закрила на децата.

НСЗД посвети свое извънредно заседание на превенцията на наркотичните зависимости сред децата. На заседанието бяха поканени и деца от Обществения детски съвет към Държавната агенция за закрила на детето, които фокусираха вниманието на членовете на Съвета върху причините, които карат децата и младите хора да посягат към наркотиците – отсъствието на личен алтернативен избор за прекарване на свободното време, скуката, влиянието на компанията, както и недостатъчно устойчивата и последователна информационна кампания по проблема. Беше взето решение да се сформира работна група от експерти, която на правителствено и неправителствено ниво да координира съвместните действия, които да ограничат достъпа на децата до психоактивни вещества.

През второто полугодие на 2005 г. дейностите на ДАЗД по превенция на наркоманията бяха насочени и към планирането и подготовката на три вида материали, които са ориентирани към децата, техните родители и професионалистите, работещи с деца. Съдържанието има за цел да включва полезна базисна информация за психоактивните вещества, както и описание на последствията от системната употреба на наркотици в детска възраст.

По случай Международния ден на детето ДАЗД проведе множество мероприятия, част от които бяха насочени към провокиране на активността у младите хора за справяне с проблеми в областта на насилието, сексуалната експлоатация, безопасността на движението по пътищата, наркоманията. На 1 юни 2005 г. по инициатива на ДАЗД хеликоптер разпръсна над София хиляди листовки с полезна информация за децата, една от които беше посветена на превенцията на наркоманното поведение. В същия ден експерти от ДАЗД и всички членове на Обществения детски съвет проведоха изключително полезна дискусия, посветена на превенцията на употребата на наркотични вещества сред децата и учениците в България.⁵⁰

През 2006 г. от Фонд “Социално подпомагане” в Министерство на труда и социалната политика (МТСП) са отпуснати финансови средства в размер на 11 938 лв. за реализиране на проект “Зависимост” от Сдружение “Изток Запад”,

⁵⁰ Източник: Държавна агенция за закрила на децата.

гр. Видин. Проектът е насочен към решаването на остър социален проблем, поставящ деца в риск, независимо от техния социален статус. Дейностите по реализиране на проекта целят да се моделира здравословно поведение сред младите хора от гр. Видин чрез повишаване на тяхната информираност относно проблема "наркомании" и ограничаване на разпространението на наркотични вещества сред тинейджърите. Целева група на този проект са ученици от V до VII клас, учители, директори на средни общообразователни училища и родители.

С измененията и допълненията на Закона за закрила на детето (ЗЗД) от 09.05.2006 г. се въвеждат мерки за превенция на рисковото поведение на децата до 16-годишна възраст. Съгласно чл. 45 от ЗЗД всеки собственик на търговски обект се наказва с глоба или имуществени санкции от 1000 до 2000 лв. за продажба на алкохолни напитки и тютюневи изделия за деца, както и за допускане от 22.00 ч. до 6.00 ч. без придружител на дете, ненавършило 16-годишна възраст, в управляван от него търговски обект. На санкции подлежат и родители, които не са придружили или не са осигурили пълнолетно дееспособно лице за придружител на детето си, ненавършило 16-годишна възраст.

От 2001 г. МТСП изпълнява проект „Реформа за повишаване благосъстоянието на децата в България“, финансиран от Световна банка, Европейския съюз и други донори. Проектът подкрепя развитието на капацитета на системата за закрила на децата и дава възможност за пилотиране на редица нови подходи и практики в хода на реформата. В рамките на проекта в 10 пилотни общини се създадоха 10 комплекса за социални услуги за деца и семейства. Първите комплекси започнаха работа през октомври 2005 г. Клиенти на комплексите са основно деца и семейства в риск. За периода януари - юни 2006 г. общият брой клиенти е над 1900. Услугите за тази година са безплатни за всички клиенти. Услугите и дейностите по превенция са насочени към по-широк кръг ползватели, които могат да имат както директен достъп, така и чрез насочване от други институции – училища, полиция, здравни служби и др.

В рамките на проекта е реализирана и съвместна работа с неправителствени организации по подготовка за училище на деца от високо рискови общности - обхванати са над 4500 деца.⁵¹

Централната и местните комисии за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните продължават да работят в няколко главни насоки:

- ◆ информационно-консултативна дейност;
- ◆ организиране на мероприятия по превенция на наркоманиите;
- ◆ разработване на програми и проекти;
- ◆ работа с целеви групи;
- ◆ обучение на подрастващи по програми "Връстници обучават връстници";
- ◆ изграждане на доброволческа мрежа;
- ◆ партньорство с други органи, неправителствени организации, средства за масова информация;
- ◆ разработване, издаване и разпространение на информационни материали и предоставяне на специализирана информация на масмедията по текущи превантивни дейности и програми.

⁵¹ Източник: Министерство на труда и социалната политика.

Важен аспект в дейността на комисиите е разработването (самостоятелно и с други органи и неправителствени организации) на превантивни програми и проекти. Те са свързани преди всичко с първичната превенция (Бургас, София, Пловдив, Добрич, Враца, Ловеч, Варна, Силистра, Ямбол/Тунджа, Ивайловград, Елена, Стара Загора, Любимец, Велико Търново). Местната комисия в район "Аспарухово" – Варна успешно партнира на ОУ "Кап. Петко войвода" при реализиране на проект "Класна стая без дрога". Местната комисия в Нови пазар партнира на Асоциация "SOS" по проект "Бъдеще без дрога". Местната комисия в гр. Велико Търново разработва нов проект "Равни пред риска", насочен към превенция на рисковото поведение сред млади хора извън училище. В този проект се предвиждат дейности, насочени основно към подрастващи с девиантно поведение и млади хора с умствени и физически увреждания.

Комисиите се стремят чрез тези програми и проекти и конкретни дейности да дадат на подрастващите знания за същността на проблема, за опасностите при употреба на наркотици, формиране на антидрога ценности и нагласи, умения за устояване на натиск особено от приятелска среда.

Основните акценти в програмите са:

- ◆ ограничаване на въвличането на нови малолетни и непълнолетни в употребата на наркотични вещества;
- ◆ разработване и въвеждане на добри практики за превенция – повишаване на здравната култура на децата относно употребата на наркотици и вредата от тях чрез извънкласни занимания с участие на висококвалифицирани специалисти;
- ◆ работа с родителите;
- ◆ подобряване и разширяване на сътрудничеството между институциите на ниво община;
- ◆ организиране и провеждане на медийни кампании по проблемите на наркотиците.

Важен елемент от програмите е участието на членове на местни комисии във вечерни проверки в питейни и заведения за хазарт, с цел предотвратяване на сервиране на алкохол и разпространение на наркотични вещества сред малолетни и непълнолетни. Работи се за установяване на скитащи и безнадзорни деца, като високорискова уязвима група и предприемане на съответни мерки по отношение на тях.

Местната комисия в гр. Бургас продължава участието си в програма за създаване и обучение на младежки лидерски екипи от типа "Връстници обучават връстници" от 8 до 12 клас от училищата на гр. Бургас. Проведени са обучения за педагогически съветници, класни ръководители и медицински сестри по училища за работа с ученици и родители по проблемите на зависимостите.

По програма на местната комисия в гр. Стара Загора се провежда психотерапия с подрастващи, които употребяват дрога и спрямо тях са били наложени възпитателни мерки по Закона за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните. Увеличава се броят на непълнолетните, които участват в тази програма.

В община Габрово с участието на местната комисия са разработени програми за учениците от 7-14 години; 12-15 години и 16-19 години за часа на класа, по които се работи във всички училища. Разработени са програми и за родителите и интерактивна програма за работа с ученици в риск.

В район "Сердика"-София се реализира проект, чиято основа е идеята за осъществяване на контакт с деца и юноши, чиито проблеми са свързани с конфликт на ниво семейство – бягства от дома, употреба на психотропни вещества, насилие, агресия. Целта на проекта е, чрез партньорство и посредничество между различни институции и училища на територията на

района да се достигне до управление на процесите, свързани с работата по предотвратяване на наркотични зависимости и корекционно-възпитателна работа с малолетни и непълнолетни.

В обобщение част от дейностите по превенция включваха:

- ◆ образователни лектории и беседи от членове на местни комисии, педагогически съветници и училищни ръководства, инспектори на детска педагогическа стая;
- ◆ практически занимания с ученици от горния курс за вредата от зависимостите,
 - ◆ беседи с подрастващи и родители за вредата от наркотиците,
 - ◆ конкурси за рисунка и плакати на тема “Спортът носи радост, дрогата – не”, “Не на дрогата”; дискусии, семинари по проблемите на зависимостите /алкохол, наркотици, тютюнопушене/, полово пренасяни инфекции;
 - ◆ обучение по метода “Връстници обучават връстници”,
 - ◆ беседи с целеви рискови групи на тема “Познавам ли наркотиците, а те мен?”;
 - ◆ дискусии, прожектиране на филми “Опасните заблуди”, “Открадната светлина”, “Вкусът на злото”, видеолектории,
 - ◆ изработване на електронен наръчник “Наркотиците – докосване до реалността”,
 - ◆ тренинги,
 - ◆ конкурс за компютърна игра, съпроводени с филмов материал;
 - ◆ концерти, хепънинги, изложби, викторини на тема “Заедно срещу дрогата”, дипляни,
 - ◆ запознаване на родителите с проблеми, свързани с превенция на наркомании и бесплатно предоставяне на тестове за употреба на наркотици,
 - ◆ брошури, табла с информация на тема “Аз искам, аз мога да предпазя моите приятели от наркотиците”, листовки,
 - ◆ разработена и представена мултимедийна презентация на тема “Вредата от алкохола и марихуаната”,
 - ◆ провеждане на турнири “Спорт срещу наркотици”,
 - ◆ обучителни семинари с членове на местните комисии и обществени възпитатели,
 - ◆ колопоходи, крос,
 - ◆ тетрадки “Антидрога”,
 - ◆ видеоклип против употребата на наркотици (Бургас, Варна, Ловеч, Пазарджик, София, Горна Оряховица, Шумен, Любимец, Долни Дъбник, Велики Преслав, Каварна, Братя Даскалови, Якоруда, Брезник, Монтана, Нови пазар, Созопол, Кнежа, Велико Търново).⁵²

Рискови семейства

Няма достъпна актуална информация за дейности по селективна превенция или превенция по индикация сред рискови семейства, реализирани през 2005 г.

⁵² Източник: Централна комисия за борба срещу противообществените прояви на малолетни и непълнолетни

4. Проблемна употреба на наркотици

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

- Оценка на разпространението на проблемната употреба на наркотици;
- Профил на търсещите лечение;
- Основни характеристики и начини на употреба от не-лечебни източници.

Оценката на разпространението на проблемната употреба на наркотици е изградена върху резултати, получени чрез метода Множител с използване данни от лечението (Multiplier Method Using Treatment Data) и чрез проучване по метода Проследяване на вече маркираното (Capture-recapture), върху оценки на експерти и дългогодишни наблюдения. Методът Множител с използване данни от лечението (Multiplier Method Using Treatment Data) е използван за оценка на национално ниво⁵³, а методът Проследяване на вече маркираното (Capture-recapture) – за оценка на местно ниво, в столицата София⁵⁴.

Профилът на търсещите лечение се гради върху данни за търсенето на лечение във връзка с употреба на наркотични вещества в България. Те се получават чрез мониторингова система, в чиято основа лежеше реализираният от 1991 до 1998 г. европейски проект "Мулти-сити - Мрежа за събиране на данни за търсенето на лечение" ("Multi-city Network on Treatment Demand Data"). Проектът се координираше от Група Помпиду към Съвета на Европа и в него участваха повече от 20 европейски градове (Stauffacher 1998), включително София (от 1994 г.) и Варна (от 1994 г.).

След 1998 г. процесът на разширяване на системата за мониториране на търсенето на лечение във връзка с употребата на наркотици продължи, като постепенно тя се превръща в национална мониторингова система, основана вече на методиката на EMCDDA/Група Помпиду към Съвета на Европа⁵⁵. Събирането на данните, тяхната обработка и анализ се осъществяваше от Националния център по наркомании, а по-късно и от Националния фокусен център (Focal Point) за наркотици и наркомании.

През 2005 г. мониторинговата система на търсенето на лечение в България обхващаше болнични и извънболнични звена и центрове в 10 от най-значимите (от гл.т. на лечебните възможности) български градове. До края на 2006 г. е предвидено договаряне на включването на медицинските служби към затворите и на голям брой аутрич програми, работещи с проблемно употребяващи наркотици. По този начин още две основни сфери на събиране на информация ще станат част от системата.

⁵³ Виж също Годишен доклад 2005 на Национален фокусен център за EMCDDA

⁵⁴ Виж трите Стандартни таблици 8 от 2005 г.

⁵⁵ Виж в Интернет страницата на EMCDDA, <http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=1420>

Данните относно основни характеристики и начини на употреба от не-лечебни източници са получени от рутинен източник – информационната система на Националната полиция и Министерството на вътрешните работи ⁵⁶.

Оценка на разпространението на проблемната употреба на наркотици

Наличните данни и продължителните наблюдения показват, че в България **хероинът е вещество, което е най-силно свързано с проблемната употреба на наркотици** (над 90 % от търсилите лечение в специализираните звена са го посочили като основно вещество ⁵⁷).

На основата на достъпните данни може да се направи общата оценка, че **броят на проблемно употребяващите хероин през последните няколко години остава сравнително постоянен и стабилен, дори с леки индикации за започващо намаляване**. За съжаление обаче това не важи за проблемно употребяващите като цяло, тъй като в същото време се наблюдават индикации за нарастване на броя на проблемно употребяващите амфетамини и вещества от типа “екстази” ⁵⁸.

Продължава да нараства употребата на канабис (най-вече марихуана), включително интензивната форма на употреба. Поради съдържанието на дефиницията за проблемна употреба на EMCDDA обаче това явление следва да бъде допълнително коментирано и анализирано. В допълнение леко се увеличава **присъствието на канабиса като съпътстващо на основното вещество** (най-вече хероин) при търсещите лечение.

По-голямата част от проблемно употребяващите хероин използват **инжекционната форма на прием**. Продължават да се наблюдават признаци на постепенно **намаляване на използването на употребявани игли и спринцовки** от инжектиращите, което е добра предпоставка за намаляване на здравните щети от употребата на наркотици.

През пролетта на 2005 г. под ръководството на Националния Фокусен център приключи събирането на първичните данни за първото по рода си в България **проучване-оценка на проблемната употреба на наркотици в гр. София по метода “Проследяване на маркираното” (“Capture-recapture”)**. Целта на изследването беше формиране на оценка за броя и профила на проблемно употребяващите наркотични вещества (по-специално хероин) в София. По този начин беше осъществена оценка на местното разпространение на проблемната употреба на наркотици в най-големия град и столица на България.

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

⁵⁶ Отчет за работата на органите на Национална служба “Полиция” към МВР по линия “Наркотици” общо за страната за периода 01.01.2005 - 31.12.2005 г. (непубликуван)

⁵⁷ Виж Профил на търсещите лечение в същата глава.

⁵⁸ Виж пак там.

- В полицията - всеки задържан за кражба, грабеж, убийство, проституция, наркопрестъпления, пътно-транспортни нарушения, битови престъпления и др., който употребява инжекционно или от дълго време опиати и/или стимуланти;
- В спешна помощ - всеки пациент, потърсил помощ във връзка със свръхдоза, опит за самоубийство, опит за купиране на абстиненция и др., който употребява инжекционно или от дълго време опиати и/или стимуланти;
- В лечебните центрове - всеки пациент търсещ лечение за употреба на хероин, други опиати, кокаин или други стимуланти.

Събирането на първичната информация продължи девет месеца – от август 2004 до април 2005 г. Прицелната популация беше проблемно употребяващите наркотични вещества в гр. София. След съответното изчистване и обработка на първичната информация от трите извадки беше формирана таблица с изходни данни за по-нататъшна статистическа обработка и формиране на оценка за броя на проблемно употребяващите (виж *Таблица 4-1*).

Таблица 4-1

ИЗХОДНИ ДАННИ ЗА СТАТИСТИЧЕСКА ОБРАБОТКА И ФОРМИРАНЕ НА ОЦЕНКА ЗА БРОЯ НА ПРОБЛЕМНО УПОТРЕБЯВАЩИТЕ В СОФИЯ

Спешна помощ	Полиция	Лечебни центрове	Брой
1	1	1	7
1	1	0	11
1	0	1	25
1	0	0	407
0	1	1	42
0	1	0	392
0	0	1	956

Легенда: 1 – попаднали в съответната извадка; 0 – не попаднали

Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Проучване-оценка на проблемната употреба на наркотици в гр. София по метода “Проследяване на маркираното” (“Capture-recapture”)

Данните показват, че през периода на събиране на информацията общо 452 лица, отговарящи на критерия за включване са били регистрирани в полицията, 450 – в звената за спешна медицинска помощ и 1030 – в специализираните центрове и звена за лечение.

След използване на специфични статистически методи и инструменти беше формирана оценка за **15 748 лица, проблемно употребяващи наркотични вещества в гр. София**. Прилагайки интервал на доверителност 95% можем да очертаем по-широк диапазон на оценката – между 9 548 и 26 924 лица. Като се има предвид, че към 31 декември 2004 г. общото население на града е било 1 221 157 (Национален статистически институт 2005) оценката за относителния дял на проблемно употребяващите в гр. София е **12 / 1000 лица от населението**. Широкият диапазон на тази оценка (при интервал на доверителност 95%) е между 7 и 22 на 1000 лица. Отнесена към населението на възраст 15-64 г., което към 31 декември 2004 г. е било 888 123 души, тази оценка би била 17 / 1000 лица от населението, при широк диапазон между 10 и 30 на 1000 лица⁵⁹.

⁵⁹ Виж също Стандартна таблица 8 за проблемна употреба от 2005 г.

По вещества

Сборната оценка за броя на проблемно употребяващите хероин в България е между 20 000 и 30 000. Едната съставна част от тази оценка е получена с използването на метода Множител с използване данни от лечението (Multiplier Method Using Treatment Data). Този метод се основава на размера (в абсолютен брой) на подгрупата на проблемно употребяващите наркотици, потърсили лечение в даден период от време. Този брой впоследствие се умножава по съответен множител, отразяващ приблизителното съотношение между потърсилите лечение и цялата съвкупност проблемно употребяващи⁶⁰.

В рамките на посоченото по-горе първо по рода си в България проучване-оценка на проблемната употреба на наркотици в гр. София по метода "Проследяване на маркираното" ("Capture-recapture") през 2005 г. беше осъществена оценка и на местното разпространение на проблемната употреба на хероин в град София. Беше формирана таблица с изходни данни за по-нататъшна статистическа обработка и формиране на оценка за броя на проблемно употребяващите хероин (виж Таблица 4-2).

Таблица 4-2

ИЗХОДНИ ДАННИ ЗА СТАТИСТИЧЕСКА ОБРАБОТКА И ФОРМИРАНЕ НА ОЦЕНКА ЗА БРОЯ НА ПРОБЛЕМНО УПОТРЕБЯВАЩИТЕ ХЕРОИН В СОФИЯ

Спешна помощ	Полиция	Лечебни центрове	Брой
1	1	1	7
1	1	0	10
1	0	1	25
1	0	0	376
0	1	1	38
0	1	0	177
0	0	1	948

Легенда: 1 – попаднали в съответната извадка; 0 – не попаднали

Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Проучване-оценка на проблемната употреба на наркотици в гр. София по метода "Проследяване на маркираното" ("Capture-recapture")

След използване на специфични статистически методи и инструменти беше формирана оценка за **11 993 лица, проблемно употребяващи хероин в гр. София**. Прилагайки интервал на доверителност 95% можем да очертаем по-широк диапазон на оценката – между 9 136 и 15 909 лица. Като се има предвид, че към 31 декември 2004 г. общото население на града е било 1 221 157 (Национален статистически институт 2005) оценката за относителния дял на проблемно употребяващите хероин в гр. София е **9 / 1000 лица от населението**. Широкият диапазон на тази оценка (при интервал на доверителност 95%) е между 7 и 13 на 1000 лица. Отнесена към населението на възраст 15-64 г., което към 31 декември 2004 г. е било 888 123 души, тази оценка би била 13 / 1000 лица от населението, при широк диапазон между 10 и 17 на 1000 лица⁶¹.

В Градския годишен доклад 2003 г. по тенденциите за злоупотреба с наркотици на третия по големина град в България – гр. Варна, изготвен от

⁶⁰ Повече детайли за тази оценка можете да намерите в Годишния доклад 2005 за състоянието на проблемите свързани с употребата на наркотици, НФЦ и НСНВ

⁶¹ Виж също Стандартна таблица 8 за проблемна употреба от 2005 г.

Превантивно-информационния център по наркотични вещества към Община Варна е посочен очакваният брой на проблемно употребяващи хероин/опиати за 2003 г. Оценката е реализирана от експерти, като са използвани разнообразни източници на информация: търсене на лечение, полицейски арести, не-фатални спешни случаи, инфекциозни болести при инжекционно употребяващи наркотици, обвинения при закононарушения. Оценката визира като **приблизителен брой проблемно употребяващи хероин и/или други опиати 3 000 – 4 000 лица**. В относителен дял това отговаря на **8,6 – 11,5 / 1000 лица от населението на града**. Отделно е направена оценка за относителния дял на инжектиращите – 70-80 % от всички проблемно употребяващи (Превантивно-информационен център по наркотични вещества 2003).

За съжаление по различни причини все още липсва достатъчно надеждна и обоснована оценка за проблемно употребяващите други опиати, кокаин и други стимуланти. Все пак според оценки на експерти вероятният брой на **проблемно употребяващите кокаин за цялата страна се оценява на около 1 000-2 500, а тези на амфетамини и други стимуланти – на около 2 000-3 500 лица**⁶².

По инжекционна употреба

В рамките на посоченото по-горе **проучване-оценка на проблемната употреба на наркотици в гр. София по метода “Проследяване на маркираното” (“Capture-recapture”)** през 2005 г. беше осъществена оценка и на местното разпространение на инжекционната употреба на наркотици в град София (виж Таблица 4-3).

Таблица 4-3

ИЗХОДНИ ДАННИ ЗА ОБРАБОТКА И ФОРМИРАНЕ НА ОЦЕНКА ЗА БРОЯ НА ИНЖЕКЦИОННО УПОТРЕБЯВАЩИТЕ НАРКОТИЦИ В СОФИЯ

Спешна помощ	Полиция	Лечебни центрове	Брой
1	1	1	5
1	1	0	11
1	0	1	22
1	0	0	374
0	1	1	24
0	1	0	160
0	0	1	505

Легенда: 1 – попаднали в съответната извадка; 0 – не попаднали

Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Проучване-оценка на проблемната употреба на наркотици в гр. София по метода “Проследяване на маркираното” (“Capture-recapture”)

След използване на специфични статистически методи и инструменти беше формирана оценка за **9 686 лица, инжекционно употребяващи наркотици в гр. София**. Прилагайки интервал на доверителност 95% можем да очертаем по-широк диапазон на оценката – между 6 642 и 14 461 лица. Като се има предвид, че към 31 декември 2004 г. общото население на града е било 1 221 157 (Национален статистически институт 2005) оценката за относителния дял на проблемно употребяващите хероин в гр. София е **7 / 1000 лица от населението**. Широкият диапазон на тази оценка (при интервал на

⁶² Виж също Годишен доклад 2005 за състоянието на проблемите свързани с употребата на наркотици, НФЦ и НСНВ

доверителност 95%) е между 5 и 11 на 1000 лица. Отнесена към населението на възраст 15-64 г., което към 31 декември 2004 г. е било 888 123 души, тази оценка би била 10 / 1000 лица от населението, при широк диапазон между 7 и 16 на 1000 лица⁶³.

Профил на търсещите лечение

През 2005 г. мониторинговата система на търсенето на лечение обхваща 1443 лица, започващи терапия през годината в 8 болнични и 12 извънболнични звена и центрове в 10 от най-значимите (от гл.т. на лечебните възможности) български градове. В тях е съсредоточено повече от 1/4 от населението на страната, повече от 2/5 от населението в градовете и приблизително 4/5 от стационарно лекуваните пациенти в България. Данните се събират чрез форма-въпросник, която се попълва от лица, работещи с пациентите - лекари, сестри, психолози, социални работници, при спазване на всички мерки за запазване на конфиденциалността на данните. Броят на обхванатите лица е получен след извършване на процедура по идентифициране и елиминиране на дублиранията (двойното присъствие на едно и също лице в целия масив данни).

Данните от търсенето на лечение се превърнаха в един от надеждните и най-често използвани индикатори за оценка на ситуацията по употребата на наркотици в София, а вече и в страната.

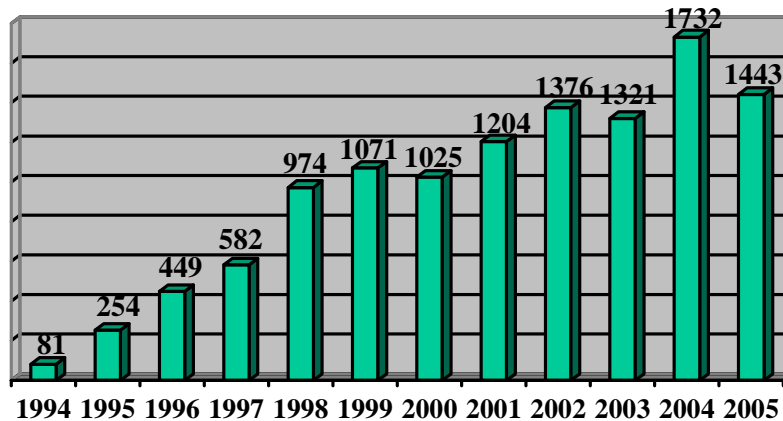
Тенденции в общото развитие на системата за търсене на лечение

В 1994 г. системата беше въведена само в едно специализирано звено за лечение в София (болничното отделение на Националния център по наркомании); малко повече от десет години по-късно (през 2005 г.) обхватът е значително по-широк – включени са специализирани звена и програми за лечение в десет български града, включително трите най-големи - София, Пловдив и Варна (виж по-горе). Значително нарасна броят на обхванатите случаи на търсене на лечение през периода – от 81 през 1994 до над 1300 през последните четири години (виж *Фигура 4-1*). Този ръст вероятно се дължи както на увеличаването на търсене на лечение по повод употреба на наркотици, така и на разширяване на обхвата на мониторинговата система.

⁶³ Виж също Стандартна таблица 8 за проблемна употреба от 2005 г.

БРОЙ ЛИЦА, ОБХВАНАТИ ОТ СИСТЕМАТА ЗА ТЪРСЕНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ ПЕРИОДА 1994-2005 Г.

(абс. брой)



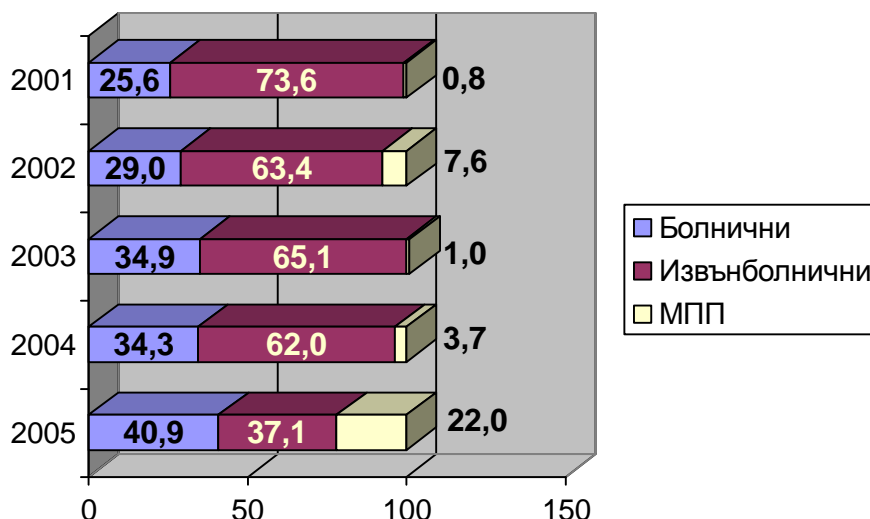
Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Проучване на търсенето на лечение в България

Както се вижда на *Фигура 4-1* броят на лицата, обхванати от мониторинг системата се е увеличавал с изключително бързи темпове през периода 1994-1999 г. През последните пет години увеличението е плавно (с изключение на 2004 г., когато в система бяха включени шест нови града и нови лечебни програми) в рамките на 1200-1450 лица. Като че ли причините обаче са предимно в разширяването на обхвата на системата. Търсенето на лечение през периода 2001-2005 г. се запазва в приблизително постоянни параметри, но в същото време търсещите за първи път лечение са намалели от 495 през 2001 г. до 388 през 2005 г. Това може да се обясни с общо намаляване на проблемната употреба, с увеличаване на периода между началото на употреба на психоактивни вещества и търсенето на лечение за първи път, или в по-неблагоприятния случай – с отлив от търсенето на лечение, поне за някои от формите на лечение. Причините биха могли да бъдат от различен характер.

В продължение на последната тема интерес представлява картината на търсенето на лечение през периода 2001-2005 г. според типовете лечебни заведения (виж *Фигура 4-2*). Както се вижда постепенно се е увеличил дялът на лекуващите се в болничните центрове (от 25,6 % до 40,9 %), което се дължи по-скоро на разширяването на системата за мониторинг. По-сериозно обаче се е увеличил дялът на започналите лечение в метадонови поддържащи програми - от 0.8 % през 2001 г. на 22.0 % през 2005 г. Това се обяснява както с появяването на нови метадонови поддържащи програми след 2003 г., в които влязоха пациенти с клинични предпоставки за такова лечение, така и вероятно с повишеното търсене на този тип програми, което би означавало важна промяна в търсенето на лечение. Същевременно се забелязва драстично намаляване (наполовина) на дела на започналите лечение в извънболнични терапевтични служби. Тази тенденция е сериозна и в този смисъл се нуждае от задълбочен анализ.

ОТНОСИТЕЛНИ ДЯЛОВЕ НА ОБХВАНАТИТЕ В СИСТЕМАТА ЗА ТЪРСЕНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ КЛИЕНТИ В РАЗЛИЧНИ ВИДОВЕ ЛЕЧЕБНИ ЦЕНТРОВЕ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2001-2005 Г.

(в %)



Забележка: Данните обхващат само започналите лечение през годината.

Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Проучване на търсенето на лечение в България

Някои от очертаващите се тенденции в търсенето на лечение са:

- Хероинът остава основното проблемно вещество, за което се търси лечение;
- Инжектирането продължава да е най-разпространеният начин на употреба сред потърсилите лечение;
- Увеличило се е търсенето на лечение за първи път на употребяващи канабис и амфетамини;
- Наблюдава се намаление на търсенето на лечение за първи път за употреба на опиати извън хероина.

Някои нови данни⁶⁴ и оформящи се тенденции в търсенето на лечение.

А) Сред всички започнали лечение през 2005 г.

В този анализ попадат всички лица, започнали лечение през 2005 г. (за първи път или за пореден път в живота си) по повод на употреба на наркотици, които са попаднали в обсега на мониторинговата система.

Данните от търсенето на лечение през 2005 г. показват някои основни черти от груповия профил на една част от хората с проблемна употреба на наркотични вещества – тези, които са потърсили лечение. По-долу са описани

⁶⁴ за 2005 г.

някои от тези черти, в някои случаи допълнени от очертаващи се тенденции (виж също Таблица 4-4).

➤ По вид наркотик

През 2005 г. 94,2 % са с основно проблемно вещество хероин.

Поради редица причини и най-вече поради сравнително “благоприятното” съотношение ефект / достъпност хероинът си остава най-разпространения наркотик сред проблемно употребяващите. През всяка от последните 5 години между 93 % и 95 % от търсещите лечение във връзка с наркоманен проблем в специализираните центрове са употребявали хероин. Все пак постепенно, макар и слабо, се увеличава делът на търсещите лечение във връзка с употреба на канабис (от 1,4 % до 3,2 %) и на синтетични стимуланти (от 0,1 % до 0,9 %). Това се обяснява с масовото навлизане на стимуланти на пазара, както и с оформянето на култура на употребяващите т.нар. “леки наркотици”. Освен това въпреки че хероинът остава основното проблемно вещество, за което се търси лечение, през последните пет години се забелязва намаляване на относителния дял на употребяващите други опиати освен хероин сред търсещите лечение (от 3,1 % до 0,5 %), което би могло да се обясни с по-строгия режим на изписване на тези вещества и намаления по този начин достъп до тях чрез аптечната мрежа.

➤ По пол

През 2005 г. 16,9 % от потърсилите лечение са били жени.

През последните десетина години съотношението мъже / жени се е запазвало винаги приблизително 4:1. През последните пет години обаче делът на жените постепенно спада докъм 17 %, което вече отговаря на съотношение 5:1.

➤ По възраст

През 2005 г. 10,2 % от потърсилите лечение са били на възраст до 19 год. включително, а 91,2 % - до 29 год. включително (обща средна възраст 24,2 години).

През последните пет години относителният дял на търсещите лечение на възраст до 29 г. се е движил между 91 и 93 %, което показва, че проблемната употреба на наркотици е предимно младежко явление. Значително спаднал е обаче относителният дял на лицата до 19 г. (от 25,0 % до 10,2 %), и се е увеличила средната възраст на търсещите лечение (от 22,5 до 24,2 години). Тези тенденции говорят за нов етап в развитието на наркоманиите в България – след този на подмладяване започва постепенно покачване на възрастта.

➤ По възраст при първата употреба

През 2005 г. 68,3 % от потърсилите лечение са декларирали, че са започнали употребата на основното проблемно вещество на възраст до 19 г. включително (64,6 % през 2001 г.), 9,3 % - до 14 год. включително (7,2 % през 2001 г.); обща средна възраст на първата употреба - 18,4 г. (18,8 през 2001 г.).

Лекуващи лекари сигнализират, а и мониторинг системата все по-често “засича” пациенти с проблеми с хероина на 12-14 годишна възраст. Като цяло може да се каже, че **средната възраст на първа употреба на проблемния наркотик остава ниска** – за хероина сред търсилите лечение е между 18 и 19 години, за канабиса – между 16 и 17 години. Освен всичко друго това вече е сигнал, че превантивните дейности трябва да започват във все по-ранна възраст.

➤ По образование

През 2005 г. 28,4 % от потърсилите лечение са имали по-ниско от средно, а 3,6 % - висше образование (през 2001 г. – съответно 31,7 % и 1,4 %).

Като цяло се забелязва известно повишаване на общото образователно равнище на търсещите лечение. От друга страна дялът на учещите (ученици и студенти) е намалял от 13,0 % през 2001 г. и 14,6 % през 2002 г. до 10,8 % през 2005 г.

➤ По заетост

През 2005 г. всеки шести (17,8 %) от потърсилите лечение е имал постоянна работа.

Данните показват значително подобрение по този показател. В разстояние на пет години относителният дял на клиентите с постоянна работа се е покачил двойно – от 9,3 % през 2001 г. до 17,8 % през 2005 г. От една страна това е добър знак, защото сочи намаляване на социалните щети и маргинализацията на засегнатото население, но от друга – разширяването на проблема отвъд икономически неактивното население предполага нов тип социални проблеми.

➤ По етнически групи

През 2005 г. 91,2 % от потърсилите лечение са били българи, 7,5 % - ромии, останалите – представители на други етнически групи (през 2001 г. – съответно 89,7 % и 9,6 %).

Не може да се формулира определена тенденция по отношение на етническата принадлежност на търсещите лечение през последните пет години.

По характеристики на употребата

➤ Честота на употреба

През 2005 г. 83,1 % от потърсилите лечение са употребявали основното проблемно вещество ежедневно.

Не може да се формулира определена тенденция по отношение на този показател през последните пет години.

➤ Начин на употреба

През 2005 г. 75,9 % от потърсилите лечение предимно са инжектирали основното проблемно вещество.

Този относителен дял остава сравнително стабилен през последните пет години – в границите на 75-77 %.

➤ Продължителност на употребата

През 2005 г. около половината (49,0 %) от потърсилите лечение са били със стаж в употребата на основното проблемно вещество повече от 5 години.

Увеличението в сравнение с 2001 г. е приблизително два пъти и половина – преди пет години този дял е бил 20,7 %. Подобна тенденция се забелязва и сред клиентите с опит в употребата повече от 10 години – техният дял се е увеличил от 1,3 % до 6,3 %. Това би трябвало да се възприема като знак за все по-слабо обновяване на съвкупността от проблемно употребяващи в България, или с други думи това би могло да бъде знак за намаляване на броя на новопоявяващите се проблемно употребяващи, поне що се отнася до хероина.

➤ Рисково поведение

През 2005 г. половината от потърсилите лечение (50,1 %) са използвали поне веднъж в живота си употребявани игли и/или спринцовки.

Сравнителният анализ за последните пет години показва, че след повишаване на този дял, чиито връх е бил през 2003 г. (60,2 %) следва постепенен спад и е достигнато приблизително нивото от 2001 г. (когато делът е бил 45,1 %).

➤ Социален и културален контекст

През 2005 г. 9,6 % от потърсилите лечение са живели с лице/лица, употребяващо/употребяващи наркотик;

Има известно намаление на този дял, който през 2001 г. е бил 16,4 %.

Таблица 4-4

СРАВНИТЕЛНИ ДАННИ ЗА ТЪРСЕЩИТЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2001 / 2005 Г.

Години	2001	2002	2003	2004	2005
Показатели:					
Отн. дял на търсещите лечение във връзка с употребата на хероин или др. опиати.	96%	96%	96%	95%	95%
Отн. дял на жените сред търсещите лечение	17%	19%	19%	17%	17%
Средна възраст на търсещите лечение	22,5	23,0	23,1	23,3	24,2
Средна възраст при първата употреба на основното вещество	18,8	18,7	18,4	18,3	18,4
Отн. дял на учениците и студентите сред търсещите лечение	13%	15%	15%	14%	11%
Отн. дял на лицата с постоянна заетост сред търсещите лечение	9%	12%	16%	17%	18%
Отн. дял на лицата, които не са от основния етнос в страната	10%	14%	9%	11%	9%
Отн. дял на ежедневно употребяващите	85%	87%	83%	84%	83%
Отн. дял на инжектиращите осн. вещество	76%	78%	76%	76%	76%
Отн. дял на лицата с продължителност на употребата > 5 години	21%	31%	35%	42%	49%
Отн. дял на лицата, използвали в живота си употреб. игли и сприн.	45%	57%	60%	57%	50%
Отн. дял на лицата, живеещи с друг(и) употребяващ(и) наркотици	16%	16%	12%	10%	13%
Отн. дял на търсещите за първи път лечение	43%	32%	31%	33%	27%

Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Проучване на търсенето на лечение в България

Б) Сред започналите лечение за първи път в живота си през 2005 г.

В този анализ попадат лицата, които през 2005 г. са започнали за първи път в живота си лечение по повод на употреба на наркотици, които са попаднали в обсега на мониторинговата система.

През 2005 г. потърсили лечение за първи път в живота си са били 27,2 % от всички потърсили лечение.

Постепенното намаляване на този относителен дял от около 50 % през втората половина на 90-те години до 30 % - 40 % през последните 3 години и около 27 % през 2005 г. би могло да означава известно "затваряне" или на групата на проблемно употребяващите като цяло, или поне на лекуващите се.

Данните от търсенето на лечение за първи път през 2005 г. показват някои основни черти от груповия профил на търсещите за първи път лечение. По-долу са описани някои от тези черти.

➤ По вид наркотик

През 2005 г. 87,1 % са с основно проблемно вещество хероин.

Очевидно и сред търсещите лечение за първи път хероинът си остава най-разпространения наркотик. Все пак относителният дял сред тях е с около 6 пункта по-нисък, отколкото сред всички търсеци лечение. За сметка на това е по-висок делът на употребяващите канабис (9,3 % срещу 3,2 %) и синтетични стимуланти (2,0 % срещу 0,9 %) сред новопоявяващите се лица в лечебната система. Освен това през последните пет години се е увеличило търсенето на лечение за първи път от употребяващи канабис (от 3.2% през 2001 г. на 9.3 % през 2005 г.) и синтетични стимуланти (от 0% през 2001 г. на 2.0% през 2005 г.). Наблюдава се намаление на търсенето на лечение за първи път за употреба на опиати извън хероина (от 2.4% през 2001 г. на 0.0% през 2005 г.).

➤ По пол

През 2005 г. 17,8 % са били жени.

През последните пет години съотношението мъже:жени се е запазило почти непроменено - приблизително 4:1. Сред търсещите за първи път лечение относителният дял на жените е малко по-висок, отколкото сред всички търсеци лечение.

➤ По възраст

През 2005 г. 23,2 % са били на възраст до 19 год. включително, а 93,8 % - до 29 год. включително (обща средна възраст 22,4 години).

Сред търсещите за първи път лечение относителният дял на лицата до 19 г. е над два пъти по-висок от този сред всички търсеци лечение (23,2 % срещу 10,2 %). Общата средна възраст също е по-ниска сред новопоявяващите се лица (22,4 срещу 24,2 години), което в никакъв случай не е неестествено.

➤ По възраст при първата употреба

През 2005 г. 67,3 % са декларирали, че са започнали употребата на основното проблемно вещество на възраст до 19 г. включително, 8,0 % - до 14 год. включително; обща средна възраст на първата употреба - 18,7 г.

Няма съществена разлика между търсещите за първи път и всички търсеци лечение.

➤ По образование

През 2005 г. 32,3 % са имали по-ниско от средно, а 1,8 % - висше образование.

➤ По заетост

През 2005 г. приблизително всеки шести (15,7 %) е имал постоянна работа.

Няма съществена разлика между търсещите за първи път и всички търсещи лечение.

➤ По етнически групи

През 2005 г. 86,1 % са били българи, 12,0 % - роми, останалите – представители на други етнически групи.

Не може да се формулира определена тенденция по отношение на етническата принадлежност на търсещите лечение през последните пет години.

➤ Честота на употреба

През 2005 г. 76,5 % са употребявали основното проблемно вещество ежедневно.

➤ Начин на употреба

През 2005 г. 62,3 % предимно са инжектирали основното проблемно вещество.

Съпоставен с данните за всички търсещи лечение през последните пет години (в границите на 75-77 %) този относителен дял на практика показва намаляване на инжектирането като средство за употреба на наркотиците.

➤ Продължителност на употребата

През 2005 г. над една пета (21,9 %) са били със стаж в употребата на основното проблемно вещество повече от 5 години.

➤ Рисково поведение

През 2005 г. около една трета (35,5 %) са използвали поне веднъж в живота си употребявани игли и/или спринцовки.

Съпоставен с данните за всички търсещи лечение през 2005 г. (50,1 %) този относителен дял на практика показва намаляване на рисковото поведение под формата на използване на употребявани игли и/или спринцовки.

Основни характеристики и начини на употреба от не-лечебни източници

По данни на Национална служба "Полиция" в Министерството на вътрешните работи през 2005 г. органите на националната полиция са регистрирали в страната общо 4380 лица, употребяващи наркотици ("наркозависими" според използваната формулировка)⁶⁵. Информацията идва от рутинната регистрационна система на полицията, която обхваща всички районни управления в страната и по обхват е национална. Регистрирани са лица (не случаи), а двойното броене практически е изключено.

Общо 1275 от посочените 4380 лица, употребяващи наркотици (29,1 %) са се занимавали също и с разпространение на такива. Това означава, че приблизително всеки трети регистриран от полицията за употреба на дроги е същевременно и дилър. От своя страна този факт говори за частично припокриване между здравния и правния аспект на проблема на социално ниво. Близко ¼ от регистрираните (1061 лица или 24,2 %) са били малолетни⁶⁶

⁶⁵ Източник на тези и последващите данни: Отчет за работата на органите на Национална служба "Полиция" към МВР по линия "Наркотици" общо за страната за периода 01.01.2005 - 31.12.2005 г.

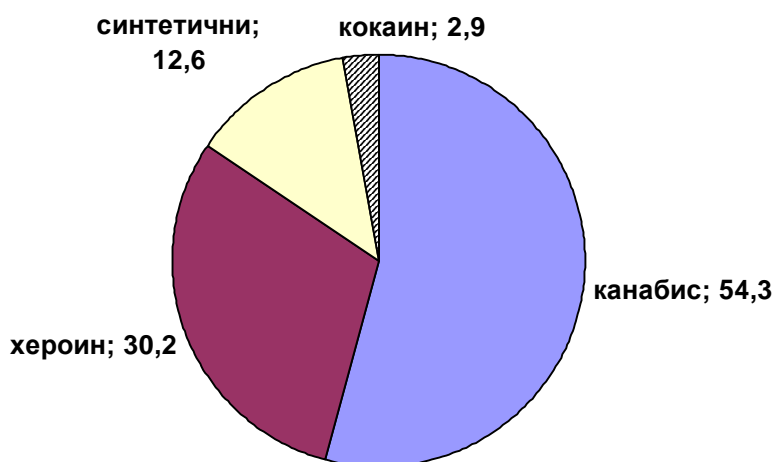
⁶⁶ Под 16 навършени години

или непълнолетни ⁶⁷, което сериозно насочва вниманието към въпроса за употребата на наркотични вещества сред тийнейджърите в България.

От гледна точка на вида вещество повече от половината лица (2380 или 54.3 %) са регистрирани във връзка с употреба на канабис, 1323 (30,2 %) – във връзка с употреба на хероин, 553 (12,6 %) – на синтетични наркотици, и 124 (2,9 %) – на кокаин (виж *Фигура 4-3*).

Фигура 4-3

ОТНОСИТЕЛНИ ДЯЛОВЕ (В %) НА ЛИЦАТА, РЕГИСТРИРАНИ ОТ ПОЛИЦИЯТА ПРЕЗ 2005 Г. ЗА УПОТРЕБА НА РАЗЛИЧНИ ВИДОВЕ НАРКОТИЦИ

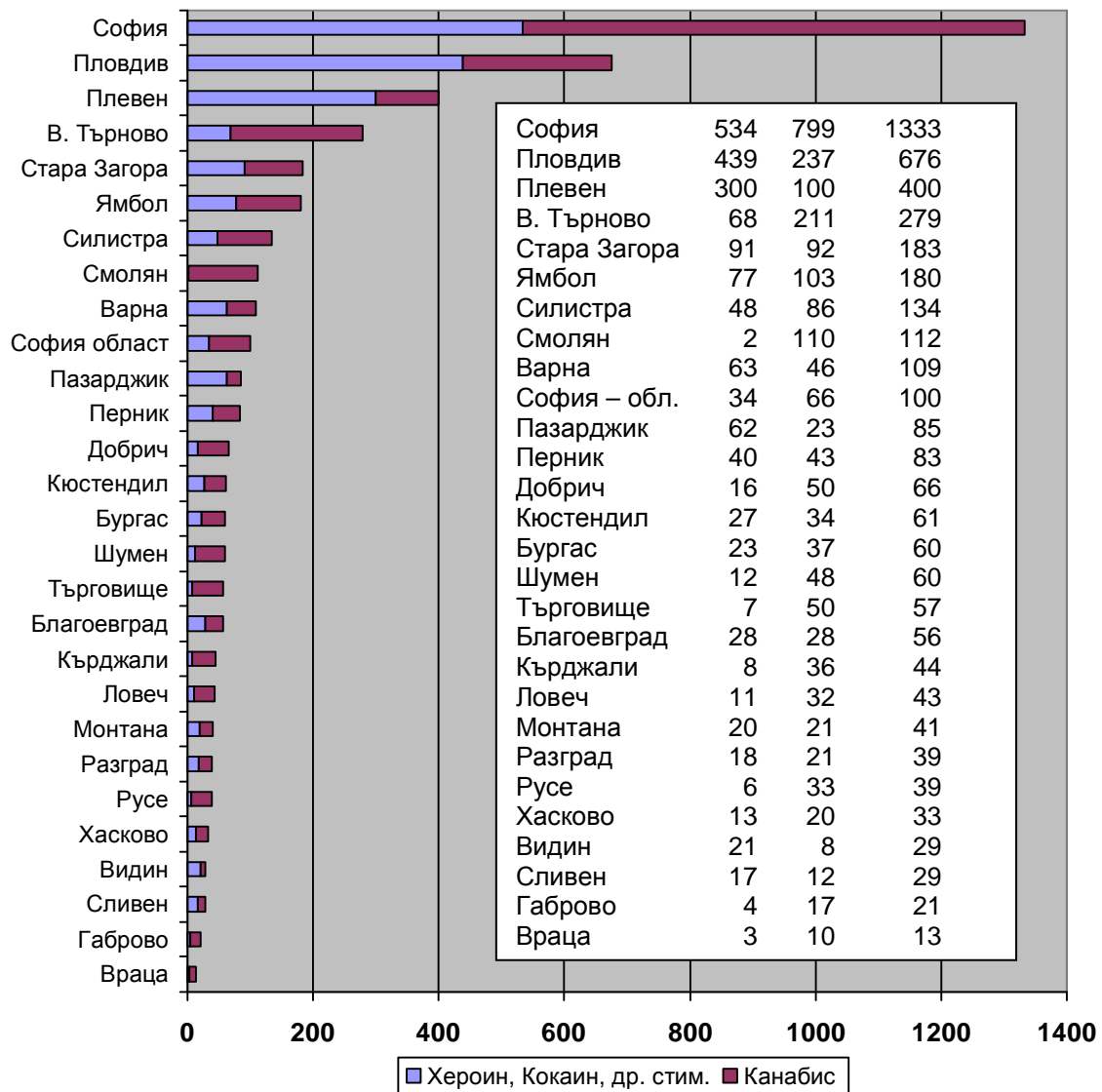


Източник: Отчет за работата на органите на Национална служба "Полиция" към МВР по линия "Наркотици" общо за страната за периода 01.01.2005 - 31.12.2005 г.

Цитираните по-горе данни сочат, че в полицейските управления в страната са регистрирани общо 2000 лица, които по употребявано вещество отговарят на дефиницията на EMCDDA за проблемна употреба, т.е. употребяващи хероин, кокаин и други стимуланти. Най-голям брой лица, за които може да се предполага, че са проблемно употребяващи (т.е. употребяващи хероин, кокаин или други стимуланти) е регистриран в София, Пловдив и Плевен (виж *Фигура 4-4*). В повечето от сравнително по-малките градове обаче регистрираните във връзка с употреба на канабис имат значително по-голям дял – например Смолян, Търговище, Шумен, Кърджали, Габрово. Това подсказва, че в тях броят на проблемно употребяващите наркотици е значително по-малък.

⁶⁷ Под 18 навършени години

**РЕГИСТРИРАНИ ОТ ПОЛИЦИЯТА ПРЕЗ 2005 Г. ЛИЦА (в абс.брой),
УПОТРЕБЯВАЩИ ⁶⁸ РАЗЛИЧНИ НАРКОТИЦИ ⁶⁹**



Източник: Отчет за работата на органите на Национална служба "Полиция" към МВР по линия "Наркотици" общо за страната за периода 01.01.2005 - 31.12.2005 г.

В общи линии констатираното във връзка с *Фигура 2* може да бъде видно и на *Карта 4-1*. С малки изключения в сравнение с относителния дял в другите градове употребяващите канабис са повече в сравнително по-малките градове – напр. Враца, Кърджали, Ловеч, Габрово, Велико Търново, Русе, Търговище, Шумен, Добрич, Смолян, Софийска област. Относителният дял на регистрираните за употреба на Хероин е сравнително по-висок във Видин, Плевен, Варна, Пловдив, Пазарджик, Благоевград, Перник, на Кокаин – в Плевен, Ямбол, Пловдив, Софийска област, на други стимуланти – в Монтана, Ловеч, Плевен, Шумен, Бургас, Сливен, Стара Загора, Хасково. Относителният

⁶⁸ Включително едновременно употребяващи и разпространяващи.

⁶⁹ В първата колона – употребяващи Хероин, Кокаин и др. стимуланти; във втората – употребяващи канабис; в третата – общо.

дял на регистрираните малолетни и непълнолетни е сравнително по-висок в Плевен, Ловеч, Ямбол, Перник, Благоевград.

Карта 4-1

ОСНОВНИ СРАВНИТЕЛНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА РЕГИСТРИРАНИТЕ ОТ ПОЛИЦИЯТА ПРЕЗ 2005 Г. ЗА УПОТРЕБА НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА



Източник: Отчет за работата на органите на Национална служба "Полиция" към МВР по линия "Наркотици" общо за страната за периода 01.01.2005 - 31.12.2005 г.

Легенда:

- Преобладаване на малолетни / непълнолетни сред регистрираните в полицията
- Са По-силно процентно присъствие на канабис като референтно вещество при регистрираните в полицията в сравнение със средното за страната
- Не По-силно процентно присъствие на героин като референтно вещество при регистрираните в полицията в сравнение със средното за страната
- Со По-силно процентно присъствие на кокаин като референтно вещество при регистрираните в полицията в сравнение със средното за страната
- Су По-силно процентно присъствие на синтетични наркотици (екстази, амфетамини) като референтно вещество при регистрираните в полицията в сравнение със средното за страната

5. Лечение

Извършена е значителна дейност по разработване на методически документи и въвеждане на добри практики за лечение и рехабилитация. Разработена и издадена е тематична поредица “Рехабилитация на зависимости”, която включва: “Консенсусно становище относно препоръчителен подход за рехабилитация на зависимости”⁷⁰. В документа са показани основните принципи за успешна рехабилитация на зависимости, фази на рехабилитацията и основни форми на рехабилитационни програми.

В областта на методологическото ръководство са подготвени и издадени книжки от тематичната поредица на WHO, UNDCP и EMCDDA: Оценка на лечението при употребата на психоактивни вещества – Ръководство 1: Планиране на оценка⁷¹ и Ръководство 2: Осъществяване на оценка⁷².

Разработени са от експерти от Националния център по наркомании протоколи за извършване на вътреболнична и извънболнична детоксификация на зависими пациенти, които са в процедура на консенсусно приемане от психиатричната общност - провеждат се поредица от работни срещи и дискусии за усъвършенстване на протоколите и алгоритмите при провеждане на детоксификация

Стартира проект по Двугодишно споразумение за сътрудничество между Министерство на здравеопазването на Република България и Европейското регионално бюро на Световната здравна организация за периода 2006 – 2007 г. за подготовка на насоки и правила за добра практика в осъществяване на субституиращи поддържащи програми.

За повишаване на капацитета и знанията на работещите в областта на превенцията, лечението и рехабилитацията на наркоманиите бяха проведени следните мероприятия:

Годишна конференция: Зависимостите към алкохол и дроги – предизвикателство за медицинските специалисти. Тази конференция беше организирана съвместно с Българска Асоциация за превенция на наркомании и фондация „Семейство и дрога“. Присъствуваха водещи специалисти в областта на лечение на зависимости от Европа, ЮАР и България.

Работна среща на работещите в рехабилитационни програми с участието на Федон Калотеракис, КЕТЕА, Гърция на тема: Тенденции и перспективи в развитието на дългосрочните рехабилитационни програми в страната. В рамките на работната среща бе проведен и семинар на тема “Работа със семейства и близки на зависими от наркотични вещества”.

Бяха проведени следните курсове:

⁷⁰ Георгиев Р., д-р Василев Г., д-р Белчев А., д-р Грашнов Е., д-р Ангелов А., д-р Василев П. (2005), Консенсусно становище относно препоръчителен подход за рехабилитация на зависимости, Национален център по наркомании, София 2005 г.

⁷¹ СЗО (2000), Оценка на лечението при употреба на психоактивни вещества, Ръководство 1: Планиране на оценка, СЗО, ПРООНКН, ЕЦМНН, прев. и изд. от Национален център по наркомании, София, 2005

⁷² СЗО (2000), Оценка на лечението при употреба на психоактивни вещества, Ръководство 2: Осъществяване на оценка, СЗО, ПРООНКН, ЕЦМНН, прев. и изд. от Национален център по наркомании, София, 2005

- Възможности за приложение на груповата терапия и психодрама при лечение на зависимости, и
- Фармакологично лечение на зависимости.

Лечебна система

Диагнозата зависимост от наркотични вещества и алкохол се поставя според критериите на Международната Класификация на Болестите, 10-та ревизия (МКБ - 10) и в този смисъл по МКБ-10 зависимостите са част от Психичното здраве.

Медицинските дейности по лечение на зависимостите, извършвани в извънболничната помощ се заплаща от НЗОК. Финансирането на стационарната психиатрична помощ на този етап е ангажимент на републиканския бюджет, чрез Министерство на здравеопазването и общинските бюджети. В Наредба № 40/24.11.2004г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от НЗОК, към дейностите извършвани от общопрактикуващия лекар са предвидени осъществяване на превенция и откриване на зависимости. Тъй като зависимостите са обект на специалността психиатрия, включените здравни дейности в пакета на специалиста-психиатър от извънболничната помощ изцяло касаят и пациентите със зависимост. Лечението на зависимите пациенти се провежда от специалисти - психиатри в мултидисциплинарни екипи.

При спешни състояния /интоксикации и др./, спешното лечение се поема от Центровете по спешна медицинска помощ, откъдето при необходимост се насочват към отделения по токсикология и интензивно лечение или към други болнични отделения, според диагностицираните соматични увреждания.

Лечението на пациенти със зависимост към психоактивни вещества се извършва основно в лечебните заведения за психиатрична помощ:

- ◆ 11 Държавни психиатрични болници,
- ◆ 12 психиатрични диспансера,
- ◆ 11 психиатрични отделения към многопрофилни болници за активно лечение, и
- ◆ 4 психиатрични клиники към Университетски болници.

Общият брой легла е 5439, от които структурирани за зависими пациенти са 201.

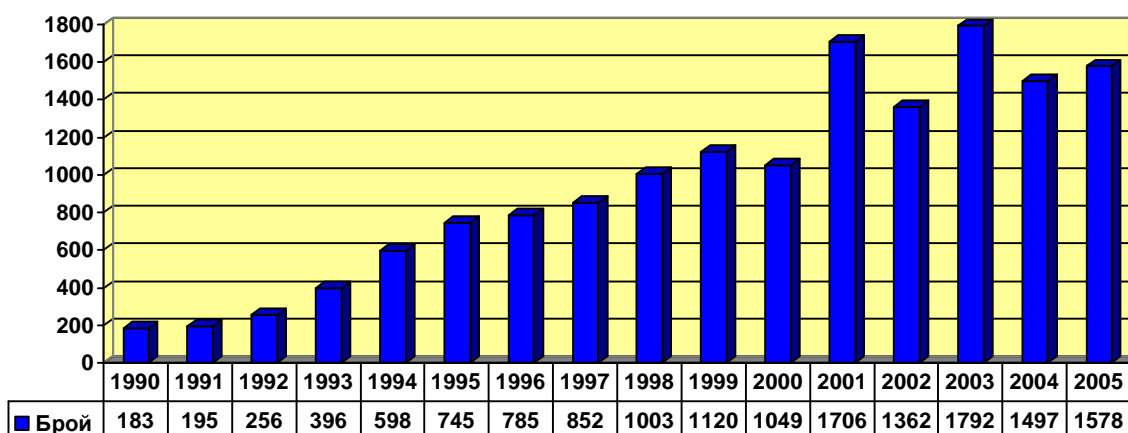
Единадесетте Държавни психиатрични болници са разположени в следните населени места:

- ◆ Бяла,
- ◆ Карвуна,
- ◆ Карлуково,
- ◆ Кърджали,
- ◆ Ловеч,
- ◆ Нови Искър,
- ◆ Паталеница,
- ◆ Раднево,
- ◆ Севлиево,
- ◆ Царев брод,
- ◆ Церова кория.

През 2005 г. през специализираните стационарни лечебни заведения са преминали 1578 пациенти с диагноза психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на други психоактивни вещества (виж Таблица 5-1). Под диспансерно наблюдение са следния брой пациенти: с диагноза „Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на други психоактивни вещества” – 998.

Таблица 5-1

БРОЙ НА ПОСТЪПИЛИТЕ БОЛНИ С ПСИХИЧНИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИ РАЗСТРОЙСТВА, ДЪЛЖАЩИ СЕ НА УПОТРЕБА НА ДРУГИ ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА (МКБ-10 КОД F11 И F19) В СТАЦИОНАРНЕ ПСИХИАТРИЧНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ В СТРАНАТА ПРЕЗ ПЕРИОДА 1990-2005 Г.



Източник: Национален център по здравна информация

Заедно с това се развиват и специализирани форми на организация и технологии на лечение на зависимости : програми за субституиращо и поддържащо лечение с опиоидни агонисти при зависими от хероин пациенти, рехабилитационни програми тип “дневни грижи” или тип „дневен център”, терапевтични общности психотерапевтична фамилна терапия, групова и т.н.

Лечението на пациенти със зависимости е базирано на два основни принципа: лечение без лекарства и медицински подпомогнато лечение.

Лечение без лекарства

Лечение на абстиненцията

Лечението на абстиненцията е основната форма на лечение, която се осигурява на пациентите в страната. Извършва се във вътреболничен и извънболничен сетинг. Извънболно лечение на абстинентния синдром се извършва в Областните диспансери за психични заболявания със стационар (по данни от направена анкета в 8 от 12–те ОДПЗС) и различни амбулатории за специализирана психиатрична помощ. Вътреболнична детоксификация се

извършва в държавни психиатрични болници, психиатрични отделения към МБАЛ (по данни от направена анкета в 7 МБАЛ) и ВВМИ.

Лечението без лекарства е психо-социален терапевтичен подход, насочен към пълно психосоциално възстановяване и реинтеграция на зависимия човек, при който медикаментозното лечение е минимално. Важен факт е все по-голямото участие на неправителствените организации в този процес.

Лечебните програми, базирани на този подход последват етапа на детоксификация и са два основни вида:

1. Резиденциални – Терапевтични общности
2. Извънболнични – Дневни центрове в общността

Резиденциално

В България съществуват една лицензирана терапевтична общност – Къща „Феникс” - с. Браковци.. Общият брой места е около 30. Терапевтична общност „Феникс” е интензивна рехабилитационна програма за лечение на наркомании и алкохолизъм. Службите в програмата са: Приеман център, терапевтична общности център за ресоциализация.

Терапевтична общност с.Дебелец, Велико Търново е затворена.

Извънболнично

Извънболнично лечение се предлага в амбулаторни служби към ОДПЗС в страната. Специализирани дневни центрове функционират в София, Варна и Пловдив. Основното финансиране на извънболничните програми е със средства на Националната програма за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите 2001-2005 г. Това са дневен център към ДПБЛНА, Солидарност и дневен център към „Амбулатория групова практика за специализирана медицинска помощ – Център за психично здраве – Варна” ЕООД

Дневен център към ДПБЛНА е последния етап от моделна програма за успешно лечение и ресоциализация на пациенти, преминали вътреболнична детоксификация и средносрочна вътреболнична рехабилитационна програма.. Брой места 15.

Дневен център Солидарност работи по програмата и под супервизията на терапевтична общност „Тремполин”. Програмата е модел на интензивна терапия, чиято цел е поведенческо реконструиране от дисфункционално към по-функционално поведение. Брой места 15.

Дневен център към „Амбулатория групова практика за специализирана медицинска помощ – Център за психично здраве – Варна” ЕООД осигурява различни видове услуги на клиенти със зависимости етапа на емоционално-поведенческа стабилизация. Брой места 15.

Елемент от развитието на съвременната система за рехабилитация в страната е разкриването на защитено жилище за пациенти, преминали успешно стационарни програми за лечение на зависимости. Със средства на Националната програма е разкрито “защитено жилище” за пациенти на дневния център на Държавна психиатрична болница за лечение на алкохолизъм и наркомании.

Беше проведен **мониторинг** за оценка на дейностите на финансираните рехабилитационни програми по Националната програма за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите 2001-2005г..Той се базира както на обстояйните отчети на структурите, така и на експертната оценка на място от специалисти от Националния Център по Наркомании.

Нуждата от добре работещи средносрочни и дългосрочни рехабилитационни програми в областта на зависимостите в България беше причината част от финансовите средства, отпуснати по Националната Програма да бъдат насочени към успешно функциониращите структури в страната с цел стабилизирането им, както и подобряване качеството на работа в тях. Резултатите от наблюдението на дейността на тези програми най-общо показва че това са добре работещи програми, в които работят квалифицирани кадри. Като основни проблеми и посоки на работа се очертават: нуждата от стратегическо дългосрочно финансово стабилизиране на програмите; разгръщането на помощни структури към тях - особено се увеличава ефективността при наличие на програма защитено жилище; периодична работа с екипите на програмите – обучение и супервизия; комуникация между структурите и формиране на медийна стратегия за връзка с обществеността.

Насоките за бъдещо развитие които могат да бъдат направени на базата на анализа на дейността на разгледаните по-горе програми са: инвестициите във ефективно функциониращи структури показват добри резултати; в бъдеще е необходимо да се работи по проблемните области посочени от програмите като приоритетни, за да се стабилизира и продължи развитието на дейността им.

Медицински подпомогнато лечение

Лечение на абстиненцията

Лечението на абстиненцията със субституиращи лекарствени продукти като Субститол, MST и DHC е основна форма на лечение на абстинентен синдром, което се осигурява на пациентите в страната. Извършва се основно в лечебни заведения за извънболнична специализирана психиатрична помощ и Областните диспансери за психични заболявания със стационар.

Субституиращо лечение

С приемането на Програма за развитие на метадоновото поддържащо лечение през 2003 г. се осигури стартиране развитието на лечебна система от програми за субституиращо лечение, които се осъществяват в специализирани центрове. Основна форма на субституиращо лечение е лечението с метадон хидрохлорид и субститол.

Метадон хидрохлорид не е регистриран лекарствен препарат в страната и се закупува със средства от Националната програма за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите.

Друг заместващ препарати в страната е Substitol, който е регистриран в страната и се предписва с жълти рецепти.

Програмите за субституиращо и поддържащо лечение се разкриват с разрешение на министъра на здравеопазването по реда и условията на Наредба № 24 от 31 октомври 2000 г. (Обн. ДВ., бр.91 от 7 ноември 2000 г.)

В изпълнение на програмата са разкрити 6 програми за субституиращо и поддържащо лечение с метадон - 4 в София, 1 във Варна и 1 в Пловдив, с общ брой пациенти – 920.

През 2006 г. за първи път се извърши мониторинг на ефективността и дейността на СПП, в изпълнение на Националната програма за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите. По данни на мониторинговия доклад функциониращите в момента СПП показват добра ефективност. Пациентите са в добро общо здравословно и психично състояние, с подобро социално поведение, намалена криминална активност. Участието им в СПП е предпоставка за понижаване нивото на разпространение на кръвно- преносими инфекции.

Развитието и разширяването на субституиращо и поддържащо лечение се осигурява частично с приетата на 05.01.2006 г. Национална програма за развитие на лечебна система от метадонови поддържащи програми в България 2006-2008 г. Програмата е базирана на опита на европейските страни и отговаряща на основните приоритети на Европейската стратегия за наркотиците 2005-2012 г.

В края на 2005 г. е регистриран лекарствения продукт Налтрексон. В някои от Областните диспансери за психични заболявания със стационар се разкриха програми за поддържащо лечение с Налтрексон.

6. Здравни последици и корелати

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

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

Съставяне на Съобщение за смърт

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

Съобщението за смърт се съставя в:

- Здравното заведение, което е установило смъртта;
- Общината или кметството (района) след съставяне на акт за смърт по съдебно решение за установяване на смъртта, както и след представяне на акт за смърт по чл.65(2), 67(3), 72(3) от ЗГР.

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

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 свидетелството за смърт е посочена само една причина за смърт, 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 умиранията по причини се кодира така наречената *първоначална причина за смъртта*. Тя се дефинира като "болестта или травмата, която слага началото на веригата от болестни събития, довели пряко до смъртта, или обстоятелствата на злополуката или насилието, които са предизвикали смъртоносната травма". Приема се, че лекарят, попълващ медицинското свидетелство за смърт, е поставен в по-благоприятно положение от всеки друг, за да реши кое заболяване или болестно състояние е предизвикало непосредствено смъртта и за да посочи кои предшестваци състояния, ако е имало такива, са довели до това заболяване или до това състояние.

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

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

В съответствие с изискванията на EMCDDA (The DRD-Standard, version 3.0) кодовете по МКБ – 10, които трябва да се имат предвид по отношение на отравянията (случайно, умишлено или с неопределени намерения) се комбинират с Т-кодове за характеризиране на вида на веществото. В съответствие с препоръките на СЗО за разработване на данните за умираанията по причини, тъй като не може да се направи такава комбинация, включването само на един код от двата класа налага предпочитането на кода от клас XX Външни причини за заболяемост и смъртност, а именно – предпочитат се X и Y кодовете.

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

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

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

Умрелите от причини, свързани с употребата на наркотици през 2005 г. са 40. От тях – 32 мъже и 8 жени. Според наличните данни през последните четири години броят на починалите във връзка с употреба на наркотици е нараснал три пъти (виж *Фигура 6-1*). А в по-широк времеви диапазон – през последните 15 години броят на умрелите мъже е значително по-голям от този на жените.

Фигура 6-1

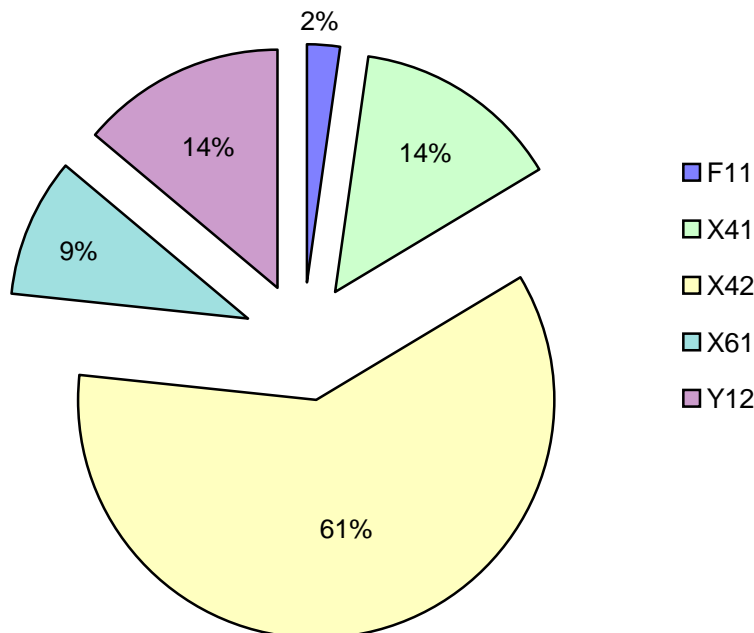


Източник: *Национален статистически институт*

Характерното за повечето европейски страни намаляване на случаите на умирация от причини, свързани с употребата на наркотици при преминаването от Девета към Десета ревизия на МКБ не се наблюдава в България. През 2005 г. коефициентът на смъртност има най-високата си стойност от 1990 г. – 0,52 на 100 000 души от населението, най-ниска е стойността му през 1993 г. – 0,11 на 100 000 души от населението.

В структурата на умираанията по причини най-голям е относителния дял на умрелите от случайно отравяне и въздействие на наркотици и психодислептици [халюциногени], некласифицирани другаде (X42). На тази причина се дължат около две трети от случаите - 61 % (Виж *Фигура 6-2*). Следват умираанията от случайно отравяне и въздействие на антиконвулсивни, седативни, сънотворни, антипаркинсонови и психотропни средства, некласифицирани другаде (X41) и отравяне и въздействие на наркотици и психодислептици [халюциногени], некласифицирани другаде, с неопределени намерения (Y12) – по 14 %. От по-голямата част от причините, използвани в дефиницията, няма случаи на умирация през 2005 година.

**СТРУКТУРА НА УМИРАНИЯТА ПО ПРИЧИНИ,
СВЪРЗАНИ С УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ В
БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2005 ГОДИНА**



Източник: *Национален статистически институт*

Разпределението на умиранията по възраст показва, че най-голям е интензитетът на умиранията във възрастовата група 20-24 г., като се наблюдават съществени различия в стойностите на коефициентите по пол. Коефициента на смъртност в тази възрастова група е 2.97 на 100 000 души от населението, съответно за мъжете – 4.69, а за жените – 1.14 на 100 000 от съответното население (Виж Таблица 6-1).

На второ място е възрастовата група 25-29 г., в която стойността на коефициента е 1.90 на 100 000 души от населението и всички умрели в тази група са мъже.

По-голямата част от умрелите от причини, свързани с употребата на наркотици в България са на възраст 20-29 години – около 68% от всички случаи. Средната възраст на умрелите е 28.10 г., като има леко увеличение в сравнение с 2004 г., когато тя е 27.7 г. Възможно е този показател да е малко надценен, тъй като във високите възрасти няма умирания, кодирани с Т-кодове, но поради невъзможността да се направи комбинация между причините от двата класа, не бихме могли да оценим какъв е дялът на умрелите в ниските възрасти, които не биха попаднали в дефиницията на EMCDDA (The DRD-Standard, version 3.0).

СМЪРТНОСТ ПО ПОЛ И ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ ПРЕЗ 2005 ГОДИНА

На 100 000 души от населението

	Общо	Възрастови групи											
		<15	5-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	>= 65
Общо	0.52	0.00	0.97	2.97	1.90	0.35	0.19	0.38	0.00	0.00	0.18	0.00	0.15
Мъже	0.85	0.00	1.14	4.69	3.71	0.70	0.37	0.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.18
Жени	0.20	0.00	0.80	1.14	0.00	0.00	0.00	0.38	0.00	0.00	0.34	0.00	0.13

*Източник: Национален статистически институт***Инфекциозни заболявания, свързани с употреба на наркотици**

Данните, представени за 2005 г. са от Отдел “Профилактика, диагностика и консултации на кръвнопреносими инфекции, с лаборатория” при Национален център по наркомании и доклад на Националния комитет по профилактика на СПИН и ППБ към МЗ. Данните се отнасят до пациенти на НЦН и клиенти на програми, работещи на терен от цялата страна и от проект в Централен затвор - София .

Зависимите лица са изследват 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;
- ТРНА – за диагностика на сифилис

Диагностика на туберкулоза и полово предавани инфекции не се извършва поради липса на тестове.

Статистиката за България ⁷³

За 2005 г. в България са изследвани 250 000 лица за ХИВ. До 31.12.2005 г. официално в Министерство на здравеопазването на Република България са регистрирани общо 605 ХИВ-серопозитивни лица, от които 167 са обявени за болни от СПИН.

Анализът на данните показва, че около 69% от инфектираните са мъже, а 31% - жени. Около 71% от ХИВ-серопозитивните са на възраст от 20 до 39 години. Най-засегнатата възрастова група е 20-29 години – около 40% от новорегистрираните.

Запазва се тенденцията водещ да бъде сексуалният (полов) път на предаване на инфекцията – 90%. По кръвен път са се инфектирали 9%, а 1% са инфектирани по вертикален път (от инфектираната майка на бебето). При половия път на предаване значително преобладава хетеросексуалният път – около 85% и хомо/бисексуалният път – около 15%. По експертна оценка хомо/бисексуалният път на предаване е значително по-висок от официално регистрирания. Кръвният път на предаване на ХИВ се наблюдава при хемофилици, хемотрансфузирани пациенти и употребяващите интравенозни наркотици. Последните случаи на заразени с ХИВ хемофилици и хемотрансфузирани пациенти са регистрирани през 1996 г. Общият брой на

⁷³ Данните са предоставени от д-р Тонка Върлева, Министерство на здравеопазването

официално регистрираните заразени с ХИВ инжекционно употребяващи наркотици е 33. Тревожен е фактът, че през 2005 г. рязко нараства броят на новорегистрираните инжекционно употребяващи наркотици с ХИВ-инфекция. Новооткритите 13 души за 2005 г. представляват 41% от всичките инжекционно употребяващи наркотици, регистрирани до момента. Анализът на данните от проведената пилотна фаза втора генерация епидемиологично проучване за ХИВ, хепатит В, хепатит С и сифилис през ноември 2004 г. – март 2005 г. показва, че 65% от инжекционно употребяващите наркотици са заразени с хепатит С и 8% - с хепатит В. Тези изключително тревожни данни са индикатор, че в общността на интравенозните наркомани широко се практикува ползването на общи игли и спринцовки и съществува реална опасност от бързо разпространение на ХИВ.

Около 61% от всички ХИВ-серопозитивни лица са регистрирани в четири основни града – София (200), Бургас (77), Пловдив (47) и Варна (48).

През 2005 г. броят на новоткритите лица, заразени с ХИВ, е 83, от които 56 мъже и 27 жени. За сравнение през 2003 г. са били открити общо 63 ХИВ-серопозитивни лица, а през 2004 г. – 50.

През 2005 г. от новорегистрираните най-младият заразен с ХИВ мъж е на 19 г., а най-възрастният на 62 г. Най-младата заражена с ХИВ жена е на 17 г., а най-възрастната – на 54 г.

По начин на откриване разпределението на новооткритите ХИВ-серопозитивни лица за 2005 г. е както следва: 23 лица са се изследвали по желание, 22 са открити като лежачо болни в диференциално-диагностичен план от техните лекуващи лекари, 13 - като интравенозни наркомани (5, от които и проституиращи), 6 – като кръводарители, 4 са с хомо/бисексуална ориентация, 5 са затворници, 4 проституиращи, 1 дете родено от ХИВ-серопозитивна майка.

По начин на откриване разпределението на новооткритите ХИВ-серопозитивни лица за 2005 г. е както следва: 23 лица са се изследвали по желание, 22 са открити като лежачо болни в диференциално-диагностичен план от техните лекуващи лекари, 13 - като интравенозни наркомани (5, от които и проституиращи), 6 – като кръводарители, 4 са с хомо/бисексуална ориентация, 5 са затворници, 4 проституиращи, 1 дете родено от ХИВ-серопозитивна майка.

Данните показват също, че 10 от новооткритите са мъже, които са се завърнали от чужбина (4, от които са интравенозни наркомани).

В Таблица 6-2 е представен общият брой на изследваните интравенозни наркомани в гр. София през 2005г. и получените положителни резултати.

Таблица 6-2

ИЗСЛЕДВАНИЯ И ПОЛОЖИТЕЛНИ РЕЗУЛТАТИ ПРЕЗ 2005 ГОДИНА

Вид изследвания	Брой изследвания	Положителен резултат
Антитела с/у HIV	827	3 0.36%
Антитела с/у HCV	815	437 53.63%
HBsAg	819	50 6.10%
Сифилис	458	48 10.40%

Източник: Национален център по наркомании

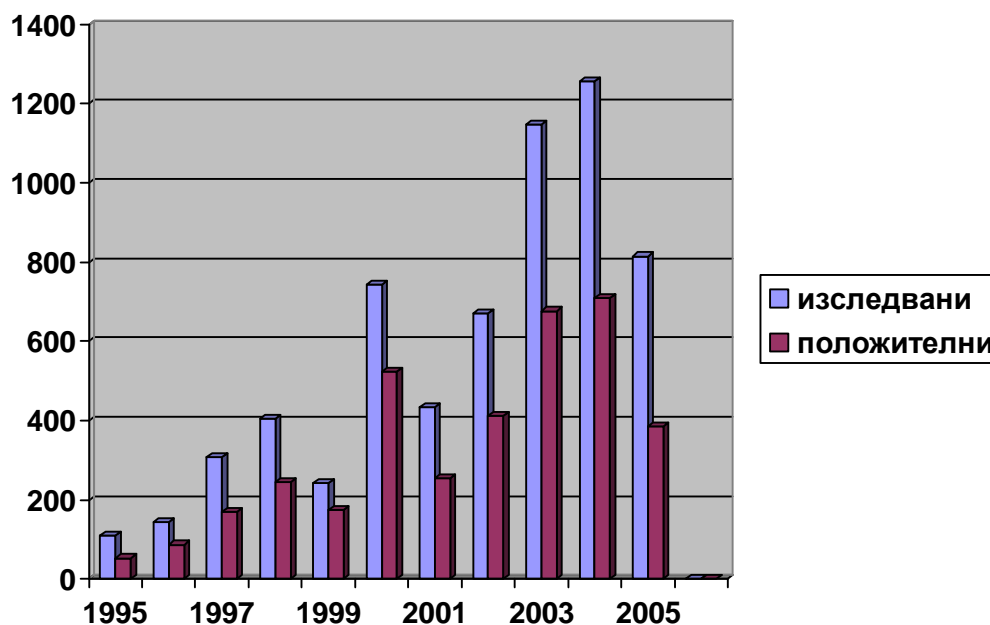
Изследваните интравенозни наркомани в лабораторията на НЦН са пациенти на ДПБЛНА и клиенти на програми за работа на терен с употребяващи наркотици - КАРИТАС и “Инициатива за здраве”.

От анализа на резултатите може да се отбележи следното:

1. Нивото на HIV инфекцията е ниско, сравнено с нивото на разпространение в други страни от региона, но бележи тенденция на повишаване. От новооткритите 3 ИВН, 2 са от маргинални групи и след консултиране не са потърсили лечение. Един е преминал в метадон-поддържащо лечение.
2. Нивото на Хепатит В инфекция се задържа около 5% (6.10%), което е о константна стойност от 10 години и е сравнима с общата заболяемост за Хепатит В в страната.
3. Нивото на инфектирани с вируса на Хепатит С за всички интравенозни изследвани в НЦН е 47.2% (Виж *Фигура 6-3*). Може да се отбележи, че има тенденцията на спад на новите заразени с вируса на Хепатит С в последните 5 години. На този етап не може да се каже дали тенденцията на спад в нивото на инфектираност се дължи на прецизиране в отчитане на случаите (не се дублират положителни резултати на един пациент изследвал се многократно) или на по-добра работа на програмите за обмен на игли и спринцовки.
 - Пациенти на НЦН 61.0% положителни
 - Клиенти на КАРИТАС 38% положителни
 - Клиенти на Ф “Инициатива за здраве” 34.0% положителни

Фигура 6-3

НИВО НА ИНФЕКТИРАНОСТ С ХЕПАТИТ С ВИРУСА ЗА ПЕРИОДА 1995-2005г.



Източник: Национален център по наркомании

Проведохме анализ по пол и възраст на изследваните и установихме следното:

- Нивото на инфектираност на мъже към жени е в съотношение 73.67 към 26.33 %
- При изследваните лица до 25 г. нивото на инфекция е 52.22 %
- При изследваните лица от 25 до 34 г. нивото на инфекция е 55.51%
- При изследваните лица над 34 г. нивото на инфекция е 53.19%

През годината сме изследвали 3 бебета на майка от метадонова програма, за инфекция с Хепатит С - с отрицателен резултат. С тези деца общият брой на изследвани бебета на майки от метадонова програма за последните 5 години са 14 , всички са с отрицателни резултати.

От всички изследвани пациенти на НЦН има 10 мъже и 7 жени с едновременна инфекция с Хепатит В и С; 3 жени с едновременна инфекция с Хепатит С и Сифилис; 1 мъж с ХИВ и Хепатит С ; 1 мъж с ХИВ и Сифилис и един с Хепатит С, Хепатит В и Сифилис .

4. Ниво на Сифилис на пациентите на НЦН е 10.4% .

Инфектираността със сифилис е сравнима с други държави.

7. Отговори на здравните последици и корелати

Превенция на смъртността, свързана с употреба на наркотици

Превенция на свръхдоза

Най-важен компонент на дейностите по отношение на превенцията на смъртността, свързана с употребата на наркотици е предотвратяването на свръхдозирването и фаталния изход от предозиране при употреба на наркотици. Основни рискови фактори са инжекционната употреба на наркотици, употребата на опиати, употребата на хероин в комбинация с подтискащи нервната система вещества, загуба на толеранс (след период на абстиненция или намаляване на употребата), инжектирането сами (не в присъствието на други хора). Значителна част от фаталните и не-фаталните свръхдоза биха могли да бъдат избегнати.

Броят на смъртните случаи, отразени в общия регистър на смъртността – Национален статистически институт - показва увеличение ⁷⁴, за разлика от тенденциите в повечето страни от ЕС, които сочат известно намаляване в броя на случаите на умираанията. От друга страна, данните се припокриват с тези, получени от Министерство на вътрешните работи, Главна дирекция Полиция ⁷⁵. Този факт може да показва и намаляване на „скритите“ случаи, които са оставали недостъпни за НСИ.

Някои от основните дейности, насочени към предотвратяване на смъртните случаи, свързани с употреба на наркотични вещества, са следните:

- ◆ обученията за по-безопасна употреба на наркотици,
- ◆ обучения за даване на първа помощ,
- ◆ използване на антагонисти, и др.

В страната голяма част от тези дейности се извършват от организации, чиито основни активности са насочени към намаляване риска от разпространяване на инфекции като HIV/СПИН, хепатит В и С. Тяхната дейност е по изпълнение на програма „Превенция и контрол на HIV /СПИН“, финансирана от Глобален фонд за борба с HIV /СПИН, малария и туберкулоза, по Компонент 4 – Поддържане на ниско ниво на разпространение на HIV сред инжекционно употребяващи наркотици. В същото време екипите на програмите провеждат разяснения за безопасно инжектиране, както и признаците и начините за правилно реагиране при свръхдоза. С дейности, предотвратяващи увеличаването на броя на смъртните случаи, се занимават предимно неправителствени организации.

През 2005 г. Фондация “Инициатива за здраве” е обменяла игли и спринцовки на тринадесет различни пункта в **столицата**. Тенденцията е за намаляване на местата за обмен. Затруднен е достъпът до нови места и клиенти. Във фондацията са привлечени на работа бивши употребяващи, което прави работата ѝ по-адекватна. Освен определени външни пунктове има и

⁷⁴ Виж Стандартни таблици 5 и 6 в приложението.

⁷⁵ Пак там.

т.нар. „домашен аутрич“ – контактува се с определени хора, в чиито домове се употребява инжекционно. Според наблюденията на екипа това наистина се оказва успешна практика. Провеждат се обучителни семинари за употребяващите наркотици и сексуалните работници, които след това биват включени като ключови сътрудници в работата на фондацията. През 2005 г. десет ключови сътрудника работят сред предлагащите сексуални услуги и шест сътрудника работят сред инжекционно употребяващите наркотици. Те насочват нуждаещите се към места, където да получат специализирана медицинска помощ, към друп-ин центъра за консултации и за тестване. Фондацията успешно работи с представители на ромското малцинство, като стремежът ѝ е да разшири активностите си в това отношение. Несъмнено ромската общност е една от най-рисковите групи по отношение на рисков инжектиране и рисков секс. Започва изпълнението на проект, финансиран от Обединени Холандски Фондации за разкриване на друп-ин център в близост до ромските махали и откриването на медиатори от общността за улесняване на контакта⁷⁶.

Друп-ин центърът на Фондацията е фиксирано място, където наред с раздаването на игли, спринцовки, презервативи и информационни материали, се провеждат консултации и обучения в безопасно инжектиране, безопасен секс и др. В него постоянно има социален работник, който приема и обслужва клиентите. Проведени са 238 консултации за безопасни инжекционни практики.

Сдружение „Доза обич“ – гр. Бургас работи по проекти, свързани предимно с политиката на намаляване на вредите от употреба на наркотици и превенция на HIV /СПИН. Специфика на работата на сдружението е, че е постигнато споразумение за работа в затвора с лишените от свобода с цел даване на здравна информация. До настоящия момент екипи на организацията продължават да осъществяват дейности по групи в Бургаски Затвор. По отношение на повишаването на здравния статус и информираност на лишените от свобода се предоставят информация за полово-предаваните болести, видовете наркотични вещества, начините за предпазване от заразяване с различните инфекции, раздават се презервативи и брошури.

Аутрич дейностите сред употребяващи инжекционно наркотици продължават и през 2005 г. Функционира мобилен кабинет, посредством който се осъществяват консултации, малки манипулации и вземане на кръв за изследвания директно в целевите общности. Работи и друп-ин център за употребяващи наркотици, който е единствен по рода си в града. През януари 2005 г. започва обучение и консултиране дейността на ключови сътрудници от целевите общности. Организирано и целево се подготвят представители на целевата група за разпространение на консултативни и информация в самата общност. Целта на дейността е превенция на здравния риск отвътре, обхващайки скритите представители на групата. Продължава работата по превенцията на HIV /СПИН посредством стремеж към понижаване на практикуването на рисков поведение сред лицата, употребяващи инжекционно наркотици, мотивиране за цялостна промяна начина на живот, повишаване сензитивността на обществото, координиране усилията на професионалисти в областта. Конкретните дейности включват обмен на игли и спринцовки и предоставяне на презервативи, психо-социално консултиране на клиенти, поддържане на дневен център за употребяващи и мобилен кабинет.

През годината екипи към организацията работят на общо десет терена за аутрич и в дневния център. Терените се променят в зависимост от миграцията на клиентите. Осъществени са контакти с 426 отделни клиенти. Дейностите в Бургаски затвор се осъществяват в две групи от по 10 души. Групите работят ежеседмично. През годината през информационните обучения са преминали 27

⁷⁶ Повече за дейността на фондацията на нейния адрес: <http://www.initiativeforhealth.org/>

души. Проведени са 936 здравни /индивидуални и групови/ консултации и 96 психо-социални – с клиенти, с родители и близки ⁷⁷.

Наблюдаваните тенденции сред целевата група са употреба в малки групи от двама-трима души. Това прави достигането до групата все по-трудно, а и увеличава риска от неуспешно справяне с евентуална свръхдоза. Употребата става все е все по-скрита. Най-често за целта се използват домове или квартири. Според наблюденията на сдружението все по-често практикуването на секс услуги срещу заплащане се комбинира с приемане на алкохол и различни видове наркотици. Най-често те са стимуланти, но има и процент от момчетата и момчетата, които употребяват хероин. Полиупотребата и комбинирането с алкохол допълнително усложнява възможността за предотвратяване на предозиране.

Наблюдава се тенденция към по-малко рисково поведение по отношение на здравния статус на участниците в групите в Бургаския затвор, като следствие от повишената информираност в областта на полово-предаваните заболявания и други инфекции.

В **гр. Пазарджик** работа на терен и здравни консултации организира екипът на Регионален Фонд ИГА. Местата за посещение са общо шест, непрекъснато се проучват и нови места, посещавани от целевата група. Екипът на организацията е осъществил масова кампания в града, разпространявайки брошури и контрацептиви ⁷⁸.

Програма за превенция на разпространението на HIV /СПИН в **гр. Кюстендил** се осъществява от екип, състоящ се от четирима работещи на терен, психиатър-консултант и координатор. Контактите са с инжекционно употребяващи от ромския квартал, предоставя се информация за здравните рискове, дават се знания за по-безопасно инжектиране, начините за предпазване от заразяване с HIV /СПИН и други инфекции. Раздават се игли и спринцовки, предоставят се презервативи. Раздават се здравно-информационни материали и брошури. Извършва се насочване към служби за тестване и лечение. Осъществени са контакти с 151 интравенозни наркомани. Проведени са множество консултации с употребяващи и техните близки относно философията на програмата, начините за по-безопасно инжектиране и намаляването на рисковото поведение.

Фондация „Обществен благотворителен фонд – **Благоевград**“ извършва ежедневен обмен на игли и спринцовки, работи сред зависимите лица за повишаване на знанията за поемания здравен риск, мотивира се отказа или редуцирането на рисковото поведение и се подкрепят позитивните промени в поведението. Раздават се информационни материали, насочват се към консултации и лечение инжекционно употребяващите наркотици.

Работещият в **гр. Перник** екип преминава през редица трудности, свързани с техническото организиране и интегриране, нуждата от обучение и супервизия, честото присъствие на полицейски служители на местата, подходящи за контакти с целевата група. Проведени са 200 консултации за безопасни инжекционни практики.

Дейностите в **гр. Пловдив** се развиват главно от Фондация „Панацея“. Четири аутрич-екипа са обслужвали общо петнадесет терена и друп-ин център

⁷⁷ Повече за дейността на сдружението на неговия адрес: <http://www.doseoflove.hit.bg/>

⁷⁸ Повече за дейността на Регионален Фонд ИГА на неговия адрес: <http://iga-bg.org/>

в ромския квартал Столипиново. Екипите предоставят обучение в по-безопасни инжекционни практики, предоставят материали за по-безопасно инжектиране, раздават здравни материали, насочват за консултации и лечение. Проведени са над 1800 индивидуални и групови консултации за разясняване и запознаване с по-безопасни сексуални и инжекционни практики. Разпространени са 600 броя здравно-образователни брошури.

Като цяло програмите работят за предотвратяване на смъртните случаи сред инжекционно употребяващите наркотици като следват принципите на аутрич философията. Това е начин, който несъмнено осигурява достъп до скритите части на популацията на употребяващите наркотици и трябва да бъде развиван и усъвършенстван.

Превенция и лечение на инфекциозните заболявания, свързани с употреба на наркотици

Превенция

Превенцията на инфекциозните заболявания, свързани с употребата на наркотици, е съставна част и в двата основни документа, приети от Министерския съвет на Република България – Националната програма за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите в Република България (2001 – 2005) и Националната стратегия за борба с наркоманиите (2003 – 2008).

В Националната програма за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите в Република България (2001 -2005) дейностите по превенция на инфекциозните заболявания, свързани с употребата на наркотици, са в Област 4 – “Дейности и програми по намаляване на здравните и социални щети, причинени на обществото и отделния индивид от злоупотребата с наркотични вещества”.

Цели на интервенциите в тази област са:

- 1. Да се поддържа ниското ниво на серопозитивност с HIV сред инжекционните наркомани;*
- 2. Да се намали нивото на серопозитивност с Хепатит С сред инжекционните наркомани;*
- 3. Да се намали криминогенността на популацията на злоупотребяващи и зависими към наркотични вещества*

В Плана за действие към Националната стратегия дейностите по превенция на инфекциозните заболявания, свързани с употребата на наркотици, са разписани като Стратегическа задача 5: “Намаляване разпространението на болести сред използващите наркотици, които имат ефект върху обществото: инфекции, предавани по кръвен път (HIV/ СПИН, Хепатит В и С и др.), туберкулоза, болести, предавани по сексуален път и др.”

Като подзадачи са отбелязани:

- Обучение на екипи за работа на терен със злоупотребяващи наркотични вещества;
- Разработване и прилагане на програми за работа на терен, обмяна на игли и спринцовки, раздаване на презервативи, консултации;
- Идентифициране на проблемите и изготвяне на програми по намаляване на риска при особено труднодостъпни и високорискови групи;

- Програми за ранно тестване (включително на терен), пред и след-тестово консултиране и осигуряване насочване за специализирано лечение.

Националният център по наркомании провежда курсове за обучение на професионалисти, работещи в програмите за намаляване на здравните щети от употребата на наркотици. Този модул е застъпен и в курсовете за следдипломна квалификация на лекари, психолози, социални работници и медицински сестри, провеждани в НЦН.

Всички организации, работещи на терен, представят проектите си пред медицинския съвет на НЦН (съгласно Наредба № 30 от 20.12.2000 г. на министъра на здравеопазването). За 2005 г. са разгледани и одобрени над 10 проекта на неправителствени организации, работещи на терен.

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

- Фондация "Инициатива за здраве" – София
- Фондация "Панацея" – Пловдив
- Фондация "Доза обич" – Бургас
- Фондация "Здраве и социално развитие" – София
- БЧК – Русе, Кюстендил и Стара Загора
- Фондация "За по-добро психично здраве" – Варна
- Фондация "Регионален Фонд - ИГА" – Пазарджик
- Фондация "П.У.Л.С." – Перник
- Фондация "Обществен благотворителен фонд" – Благоевград
- Фондация "Здраве и социално развитие" – София

Мобилните медицински кабинети се поддържат от неправителствените организации:

- КАРИТАС – София
- Лекари без граници – София

Изготвени са становища по Наредба 30/20.12.2000г.за работа на терен и мобилни медицински кабинети за:

- ◆ Фондация "За по-добро психично здраве" – Варна
- ◆ КАРИТАС – София
- ◆ Сдружение "Доза обич" – Бургас
- ◆ Фондация "Панацея" – Пловдив
- ◆ Фондация "Обществен благотворителен фонд – Благоевград"

Консултиране и тестване

Тестуването за HIV/СПИН в България е бесплатно. Лабораторията при НЦН е единствената създадена да обслужва лица, употребяващи наркотици. Тестовете за тези изследвания се получават от МЗ.

Здравно осигурените клиенти могат да се тестват и чрез системата на здравното осигуряване.

През 2005 г. продължават да функционират 10 кабинета за анонимно и безплатно консултиране и тестване за HIV/СПИН – в София (2 кабинета), Благоевград, Пловдив, Стара Загора, Бургас, Варна, Велико Търново и Плевен.

От 2000 година в Република България не е провеждана ваксинация на употребяващи наркотици за Хепатит В и Хепатит А . Безплатна и задължителна ваксинация за Хепатит В се извършва на всички новородени деца след 1992 година.

Лечение на инфекциозни заболявания

Всички лица, които са инфектирани с HIV, както и болните от СПИН, се лекуват безплатно в специализирано отделение на Инфекциозна болница в гр. София. В края на 2005 г. беше открито ново отделение за лечение на СПИН в гр. Пловдив. На инфектираните зависими от опиати се осигурява безплатно и незабавно лечение в програмата за поддържащо метадоново лечение при ДПБЛНА - София и общински програми в Пловдив и Варна.

Лечението на инфектираните с Хепатит С зависими от опиати продължава да е проблемно. Според изискванията на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) лицата зависими от наркотици могат да бъдат включени в програма за лечение с интерферон само ако не са употребявали наркотици в продължение на 6 месеца. Здравно неосигурените лица нямат достъп до лечение на Хепатит С. Лечението на одобрените от НЗОК се провежда в гастроентерологични клиники на различни болници в София и няма официални данни за броя на лекуваните лица във връзка с Хепатит С.

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

Лечението на Сифилис е регламентирано, извършва се в Кожно-венеричните диспансери на областните градове на България и е безплатно.

Интервенции, свързани с психиатричната коморбидност

Няма достъпна актуална информация за дейности по селективна превенция или превенция по индикация сред рискови семейства, реализирани през 2005 г.

Интервенции, свързани с други здравни последици и корелати

Няма достъпна актуална информация за дейности по селективна превенция или превенция по индикация сред рискови семейства, реализирани през 2005 г.

8. Социални последици и корелати

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

- Социално изключване;
- Престъпност, свързана с наркотици;
- Употреба на наркотици в затворите.

При разглеждането на темата за социалното изключване в контекста на доклада е обърнато внимание на оценката за броя на бездомните лица, на данни за безработните, включително и сред търсещите лечение във връзка с употреба на наркотици, както и на данни за децата напуснали училище.

Темата за престъпността, свързана с наркотици включва преглед на данни от полицията, данни за дейността на прокуратурата в изпълнение на плана за действие относно намаляване на търсенето и предлагането на наркотици и данни относно противообществени прояви и престъпления, извършени от малолетни и непълнолетни лица.

Представянето на темата за употребата на наркотици в затворите се гради на рутинна информация директно от администрацията на затворите и на целенасочено проучване сред затворниците в България.

Социално изключване

Бездомни

В момента няма точна статистика за броя на бездомните в страната, в т.ч. и на децата, живеещи на улицата. Източниците на такава информация са два – органите на реда и неправителствени организации.

По данни на Столична дирекция на вътрешните работи (СДВР) към 30.06.2002 г. трайно живеещи на улицата в София деца, които нямат постоянна адресна регистрация, са 84, от които 51 малолетни и 33 непълнолетни. Данните за преминалите през Детски педагогически стаи (ДПС) за бягство от дома и скитничество за периода януари – юни 2002 г. са 335 деца. Преминалите през ДПС за бягство от дома и скитничество за периода от месец януари до месец декември 2001 г. са 616 деца. Тези данни водят до извода, че броят на децата временно живеещи на улицата е по-голям от регистрирания.

Данните от неправителствени организации, работещи с деца на улицата сочат няколкостотин деца, чиито брой се увеличава през летните месеци и най-вече по време на училищните ваканции, когато децата настанени в специализирани институции се изпращат при семействата си.

Основните проблеми на децата от улицата са свързани от една страна с непосредствените рискове на улицата – насилие, недохранване, заболявания. От друга страна стои проблемът с образованието и квалификацията им – повечето от тях не посещават редовно училище, което ограничава

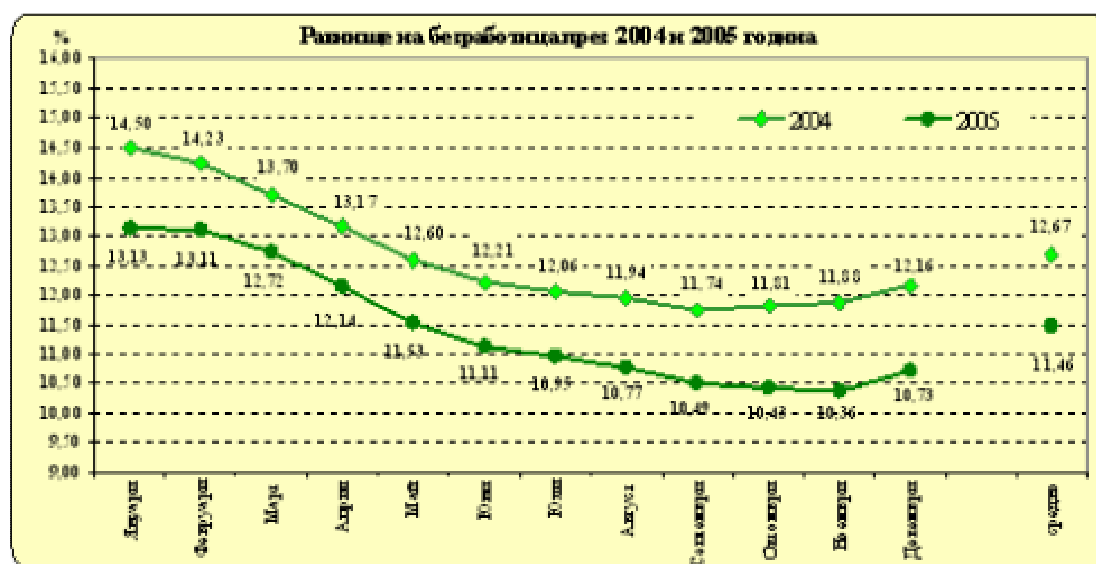
възможностите им за развитие. Имат затруднение при достъпа до медицинска помощ и често пъти се занимават с тежък физически труд.⁷⁹

Безработни

Като цяло през 2005 г. регистрираните безработни в бюрата по труда продължават да намаляват, като средногодишният им брой достигна най-ниската си численост от 1996 г. насам – 424 381 души. Намалението спрямо предходната година е с 44 842 безработни или с 9.6 %.

Средногодишното равнище на безработица (безработни на 100 души икономически активно население) достигна най-ниската си стойност за последните девет години - 11.46 % (виж *Фигура 8-1*). В сравнение с предходната година се отчита спад от 1.21 пункта.

Фигура 8-1



Източник: Агенция по заетостта, Статистика и анализи, Безработица през 2005 г.

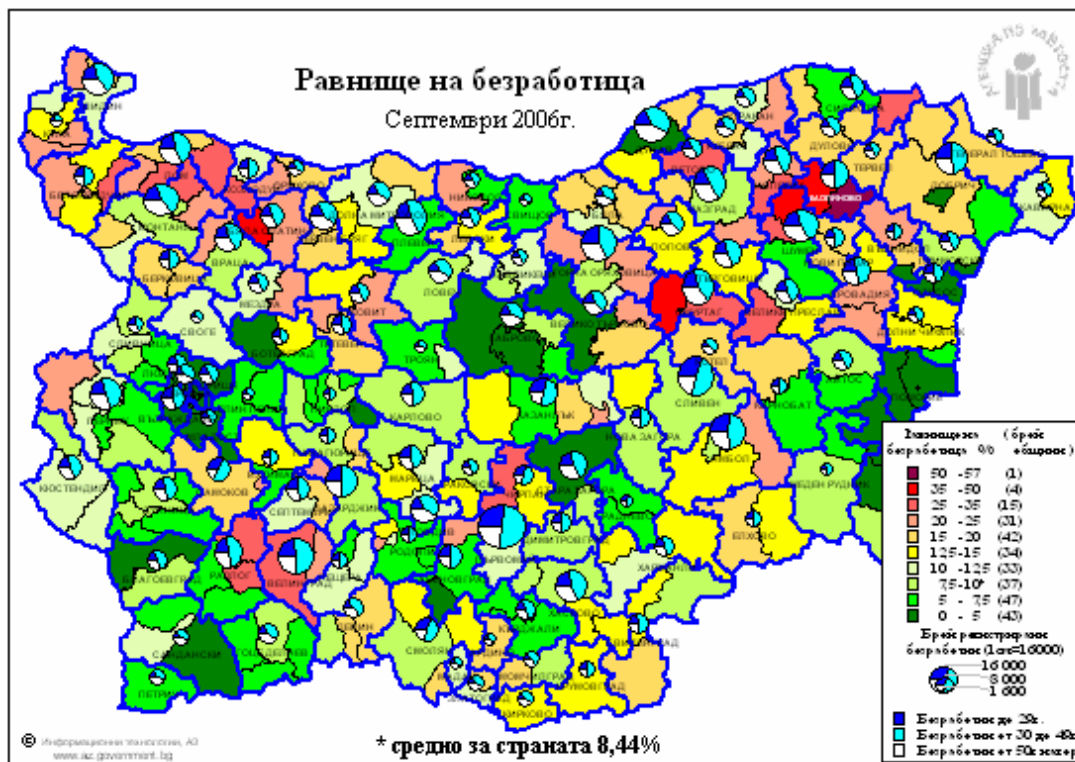
Средногодишното равнище на безработицата в Евронзоната и Евросъюза (ЕС-25) през 2005 г. по данни на Евростат е съответно 8.6 % и 8.7 %. Най-ниските стойности на равнището на безработицата сред страните членки на Европейския съюз са отчетени в Ирландия – 4.3 %, Великобритания – 4.7 %, Дания и Холандия – с по 4.8 %. Най-високо е равнището на безработица в Полша – 17.7 %, Словакия – 15.9 % и Гърция – 10.1 %.

В териториален аспект равнището на безработица продължава да се движи в широки граници в отделните области на страната, но на по-ниски нива от 2004 г. В 8 области равнището на безработица е по-ниско от средното за страната, а в останалите 20 области е над средното, като в Кюстендилска и Русенска области е много близко до средното за страната (виж *Карта 8-1*). Запазва се тенденцията от предходните години в София-град да се отчита най-ниското

⁷⁹ Източник: Министерство на труда и социалната политика, Стратегия за развиване на услуги за деца и семейства в София за периода 2003-2005 г., достъпна на адрес: http://www.mlsp.government.bg/bg/projects/children/docs/Sofia_3_discussed.doc

равнище на безработица - 3.07 %, а в Търговищка област най-високото - 24.82 %. Разликата между отчетеното минимално и максимално равнище в страната намалява с 2.52 пункта спрямо 2004 г. и достига 21.75 пункта.⁸⁰

Карта 8-1



Източник: Агенция по заетостта, Статистика и анализи, Безработица през 2005 г.

Според данни от търсенето на лечение 42,4 % от всички търсещи лечение по повод на употребата на наркотици в България през 2005 г. са били безработни (43,7 % сред мъжете и 36,6 % сред жените). 42,3 % от търсещи лечение за първи път са били безработни (45,5 % сред мъжете и 27,5 % сред жените).

Сред клиентите на болничните заведения 75,2 % от всички търсещи лечение по повод на употребата на наркотици в България през 2005 г. са били безработни (76,6 % сред мъжете и 67,5 % сред жените). 62,8 % от търсещи лечение за първи път са били безработни (65,8 % сред мъжете и 44,4 % сред жените).

Сред клиентите на извънболничните заведения 19,8 % от всички търсещи лечение по повод на употребата на наркотици в България през 2005 г. са били безработни (19,4 % сред мъжете и 21,5 % сред жените). 23,0 % от търсещи лечение за първи път са били безработни (24,7 % сред мъжете и 16,7 % сред жените).⁸¹

⁸⁰ Източник: Агенция по заетостта, Статистика и анализи, Безработица през 2005 г., <http://www.nsz.government.bg/internal.asp?CatID=25/05&WA=AnaProSurv.asp&YM=2005/Year/2.htm>

⁸¹ Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Мониторингова система за търсенето на лечение във връзка с употребата на наркотици.

Напуснали училище

През учебната 2000/2001 година отпадналите от образователната система ученици в София са били 2308 или 1.5% от общия брой на учащите се. 507 деца под и на 16 години са напуснали училище, 978 е бил броят на напусналите училище момичета. Сред отпадалите ученици най-висок е делът на нежелаещите да продължат образованието си и тези, които не могат да посещават училище по семейни причини.⁸²

В България ежегодно отпадат между 2.5 и 3.5% от учениците в системата на средното образование. По данни на Националния статистически институт през учебната 2001/2002 г. от учащите се (IX – XIII клас) общо 334 813 души, броят на отпадналите е 8 600, което представлява 2.6%, а през учебната 2002/2003 г. броят на напусналите училище възлиза на 10 755 души или 3.0% от общия брой на учащите се. Намалява броят на отпадналите поради нежелание на учениците да посещават училище (от 31,5% - през 2001/2002 г. на 29,3% - през 2002/2003 година). Увеличава се броя на отпадналите поради семейни причини (от 35,0% - през 2001/2002 г. на 38,6% през 2002/2003 г.). През учебната 2003/2004 г. броят на отпадналите от средното образование е 10 887 души, от които 7 001 от професионалните училища и професионалните гимназии и 3 886 от гимназиалния етап на общообразователните училища. Голяма част от отпадналите от системата на образованието ученици нямат мотивация за образование и професионална квалификация, за бъдеща реализация на пазара на труда.⁸³

Данните на Националния статистически институт (НСИ) сочат, че през учебната 2003-2004 г. 31 552 деца са напуснали преждевременно училище. Спрямо предходната учебна година (2002-2003 г.) броят на напусналите ученици е с 550 по-голям.

През учебната 2003-2004 г. в средните държавни и частни училища са се учили общо 102 167 деца и младежи. Напусналите съставляват 3,5 % от общия брой. Най-много като абсолютен брой са напусналите училище в прогимназията (пети-осми клас) - 11 292, следвани от прекъсналите в гимназиалната образователна степен - 11 010. Начално училище (до четвърти клас) са спрели да посещават 9 221 деца.

Наблюденията на специалистите по образование показват, че най-голям е делът на децата от ромски семейства, които напускат училище още до четвърти клас.⁸⁴

Финансови проблеми

Няма нова достъпна информация за финансови проблеми, свързани с употребата на наркотици.

Социални мрежи

⁸² Източник: Стратегия за развиване на услуги за деца и семейства в София за периода 2003-2005

http://www.mlsp.government.bg/bg/projects/children/docs/Sofia_3_discussed.doc

⁸³ Източник: Агенция по заетостта, Национална програма "Проект за младежи, напуснали училище"; http://www.nsz.government.bg/Projects/Prog/POSAMOSO/Frame_POSAMOSO.htm

⁸⁴ Виж: http://www.mediapool.bg/site/bulgaria/2005/03/29/11_290305bg.shtml или

<http://www.segabg.com/online/article.asp?issueid=853§ionid=2&id=00006>

Няма нова достъпна информация за социални мрежи, насочени към социално изключени лица, свързани с наркотици.

Престъпност, свързана с наркотици

Престъпления ('арести/криминални доклади за трафик /производство /култивирание и др.)

Данни от полицията

По данни от полицията през 2005 г. са предадени общо **2445 броя преписки за образуване на предварително производство** срещу лица, употребяващи и/или разпространяващи наркотични вещества. Този брой се е увеличил с около 20 % в сравнение с 2004 г. (2032). Най-много преписки през 2005 г. са предадени от Столичната дирекция на вътрешните работи (СДВР) – 1198, след това от Районните дирекции в Пловдив (382), Благоевград (147) и Варна (120). Посоченото по-горе увеличение на броя преписки в рамките на една година е най-вече за сметка на увеличение на броя на лицата, не само разпространяващи, но и употребяващи наркотици – от 1486 през 2004 г. на 1959 през 2005 г. В същото време броят на разпространителите, срещу които е била подготвена преписка е останал приблизително същия и дори леко е намалял – от 549 през 2004 г. на 486 през 2005 г. Така пропорцията "употребяващи и разпространяващи / само разпространяващи" се е променила от около 3:1 до около 4:1.⁸⁵

Дейност на прокуратурата в изпълнение на плана за действие относно намаляване на търсенето и предлагането на наркотици

Проблемът с наркотиците е постоянен приоритет в дейността на Прокуратурата на Република България, от една страна – в изпълнение на ангажиментите на страната ни съгласно провежданата вътрешна и външна политика, и от друга – поради обстоятелството, че противодействието срещу незаконния трафик на наркотични вещества и прекурсори е неразделна част от борбата срещу организираната престъпност и средство за ограничаване финансирането на международните терористични организации. Известно е, че в областта на трафика с наркотици, организираната престъпност се свързва с международната организирана престъпност и се превръща в трансгранична престъпност.

В Особената част на Наказателния кодекс - Глава XI "Общопасни престъпления" – раздел III "Престъпления против народното здраве и околната среда" са регламентирани съставите на престъпления относно **трафик на наркотици** – чл.354а, чл. 354б чл.354б и чл.354в от НК.

Съставите на **контрабанда на наркотични вещества и прекурсори** са регламентирани в Глава VI, раздел III от НК "Престъпления против митническия режим" – чл.242 ал.2, 3, 4 и 9 от НК.

Непосредствен обект на посегателство при престъпленията, свързани с трафик на наркотици, са обществените отношения, свързани с установения международен и вътрешен правен режим на упойващите и психотропните вещества. **Предмет** на незаконен трафик на наркотици са наркотични вещества, прекурсори и техни аналози, които са посочени в Закона за

⁸⁵ Отчети за работата на органите на Национална служба "Полиция" по линия "НАРКОТИЦИ" общо за страната за периода 01.01.2005 - 31.12.2005 г. и за периода 01.01.2004 - 31.12.2004 г.

наркотичните вещества и прекурсорите от 1999 г. по силата на законовото определение, дадено в чл.93 т.т.16-19 от Наказателния кодекс.

1. Досъдебни производства, образувани за престъпления, свързани с наркотични вещества, прекурсори и растения, съдържащи наркотични

През 2005 г. прокурорите са наблюдавали и осъществявали ръководство и надзор върху общо **4366** досъдебни производства, образувани за общо-опасни престъпления по чл. 354а, 354б и 354в от НК - незаконно производство, държане, разпространение на наркотични вещества и прекурсори (4303) и за митническа контрабанда по чл. 242, ал.2-4 и 9 от НК (63).

Новообразуваните през периода са **2996** дела. Образувани от НСлС са 7 дела, а възложени от Главния прокурор на НСлС - 8.

През 2005 г. новообразувани са **2955** дела за незаконно производство, държане, разпространение на наркотични вещества и прекурсори, а за митническа контрабанда – **41**.

Общият брой на обвиняемите лица по всички дела (вкл. от предходен период) е **4130**. От тях обвиняемите лица – чужди граждани са 93. С мярка за неотклонение “Задържане под стража” в края на отчетния период са 222 лица.

Иззетите наркотични вещества като веществени доказателства през отчетния период по общо 3078 дела, образувани за престъпления по чл. 354а-в и по чл. 242, ал. 2-4 от НК по отделни видове, са както следва: **хероин** -879,63 кг, **кокаин** – 156,83 кг, **марихуана** – 16339,15 кг, **прекурсори** –2189,98 кг и 287699 бр.; **растения**, съдържащи наркотични вещества – 476,79 кг. и 3940 бр. и други видове наркотични вещества - 6491,23 кг и 6258 бр.

На Агенция “Митници” на съхранение и за унищожаване, по реда на Закона за контрол на наркотичните вещества и прекурсорите, са предадени общо 20637,76 кг наркотични вещества и прекурсори и 560 бр. такива, които са били иззети като веществени доказателства по водените през отчетния период дела.

Приключени в края на отчетния период са общо 2867 досъдебни производства, образувани и от предходни периоди. От тях до 4 месеца са приключили 2426 дела, до 6 месеца – 522 дела, до 9 –499 дела и над 9 месеца 545 дела.

Прокурорите са решили общо 2343 дела, което съставлява 82% решения по приключените от разследващите органи производства (2867).

Внесени в съда са общо 1820 досъдебни производства с прокурорски актове, с които **2133 обвиняеми лица са предадени на съд с обвинение** за извършени престъпления за незаконно производство, държане, разпространение на наркотични вещества и прекурсори по чл. 354а, 354б и 354в от НК и за митническа контрабанда по чл. 242, ал.2-4 и 9 от НК. От обвиняемите лица 65 са чужди граждани.

За “Престъпления против народното здраве” раздел III, Глава XI та НК “Общо-опасни престъпления” / чл.чл. 345а-в от НК/ в съда са внесени 1795 прокурорски акта срещу 2099 обвиняеми лица.

За престъпления по Глава VI, раздел III от НК “Престъпления против митническия режим” с предмет на разследване наркотични вещества и техни аналози / чл. 242, ал.2 – 9 от НК/ актовете са 25 срещу 34 обвиняеми лица, от които 20 чужди граждани.

С постановления за прекратяване поради липса на доказателства или състав на престъпление са решени общо 554 дела.

С постановление за спиране на съответните процесуални основания по НПК са решени 210 дела.

Осъдените лица в края на 2005 г. са общо 1095 лица, от които 718 с влязла в сила присъда.

2. По глава XI “Общо-опасни престъпления”, свързани с организираната престъпност по чл. 321-321а от НК, вр. чл. 354а от НК и по чл. 242, ал. 2-4 от НК за производство, незаконен трафик и контрабанда на наркотични вещества и прекурсори

Прокуратурата осъществява ръководство и надзор върху общо 209 досъдебни производства срещу 226 обвиняеми лица. От тях най-голям е делът на престъпленията по чл. 321 вр. чл. 354а от НК – 165 наблюдавани дела, образувани срещу 173 лица. За контрабанда на наркотични вещества през границата на страната делата са общо 44 срещу 53 лица.

Новообразуваните дела през 2005 г. по горните текстове от НК са общо 145 досъдебни производства (120 дела по чл. 321, вр. чл. 354а от НК и 25 - по чл.242, ал.-2-4 от НК).

Възложени от Главния прокурор на НСлС са общо 8 дела (1 за митническа контрабанда, останалите 7 за производство и трафик на наркотични вещества в пределите на страната).

С мярка за неотклонение “Задържане под стража” са били 37 обвиняеми лица.

Приключени от разследващите органи през годината са общо 163 досъдебни производства.

Решените дела от прокурорите са общо 131 или 80,37% от постъпилите в прокуратурата дела с приключено разследване от съответните компетентни разследващи органи.

Спрени, поради неразкриване извършителите на тези престъпления са 17 дела.

Прекратените дела на различни процесуални основания са 29.

Внесени в съда са общо 82 обвинителни акта, с които 136 лица са обвинени в извършване на престъпления, свързани с наркотици, по поръчение или в изпълнение на решение на организирана престъпна група.

Осъдените лица в края на отчетния период са 50, от които 31 с влязла в сила присъда. По останалите обвинителни актове предстои да се произнесе съдът.

Противообществени прояви и престъпления, извършени от малолетни и непълнолетни лица

От общо 12 407 деца, преминали през Детските педагогически стаи (ДПС) за извършените от тях противообществени прояви през 2005 г. 802 (6,5 %) са били за употреба на алкохол, а 584 (4,7 %) – за разпространение и употреба на наркотични вещества (виж Таблица 8-1). Съотношението “мъже / жени” е било

7/8 : 1. Близко 1/10 от преминалите деца за разпространение и употреба на наркотични вещества са били на възраст от 8 до 14 години (съотношението “мъже / жени” тук е 6:1), а останалите 9/10 са били на възраст от 15 до 18 години (тук съотношението “мъже / жени” е близо 9:1).

От общо 9 720 деца, извършители на престъпления през годината 379 (3,9 %) са извършили престъпления, свързани с наркотични вещества (виж Таблица 8-1). Съотношението “мъже / жени” е било 9:1. Около 1/20 от децата, извършители на престъпления, свързани с наркотични вещества са били на възраст от 8 до 14 години (всичките мъже), а останалите 19/20 са били на възраст от 15 до 18 години (тук съотношението “мъже / жени” е близо 9:1).

Таблица 8-1

МАЛОЛЕТНИ И НЕПЪЛНОЛЕТНИ ЛИЦА, ИЗВЪРШИТЕЛИ НА ПРОТИВООБЩЕСТВЕНИ ПРОЯВИ И ПРЕСТЪПЛЕНИЯ ПРЕЗ 2005 ГОДИНА

(Брой)

	Общо	В т.ч.жени	Възраст			
			8 - 14 г.		15 - 18 г.	
			всичко	В т.ч.жени	всичко	В т.ч.жени
Деца, преминали през ДПС за извършените от тях противообществени прояви през годината						
общо за страната	12407	3748	3297	930	9110	2818
в това число:						
Употреба на алкохол	802	118	67	13	735	105
Разпространение и употреба на наркотични вещества	584	70	56	9	528	61
Деца, извършители на престъпления през годината						
общо за страната	9720	1553	2447	666	7273	887
в това число:						
Престъпления, свързани с наркотични вещества	379	41	20	-	359	41

Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Проучване-оценка на проблемната употреба на наркотици в гр. София по метода “Проследяване на маркираното” (“Capture-recapture”)

Не може да се изведе стабилна тенденция във времето по отношение на престъпления, свързани с наркотични вещества, извършени от малолетни и непълнолетни. През 2004 г. броят на лицата с такива престъпления (403) е бил малко по-голям отколкото през 2003 г. (321), но през 2005 г. леко е намалял (379).⁸⁶

По данни на Националния статистически институт при броя на преминалите през Детските педагогически стаи във връзка с употреба на наркотици през 2005 г. се наблюдава съществено намаление – от 841 през 2003 г. и 920 през 2004 г. до 584 през 2005 г. Така намалението през 2005 г. е с 36.5% спрямо 2004 г.⁸⁷

⁸⁶ Източник: Министерство на вътрешните работи.

⁸⁷ Източник: Национален статистически институт.

Други престъпления (напр. с/у собствеността, незаконна проституция, незаконни рецепти, насилие под влиянието на наркотици; шофиране и др.)

Няма достъпна актуална информация за други престъпления, свързани с наркотици.

Употреба на наркотици в затворите

По време на кръгла маса на тема: “Закононарушения, наркомании, общество – в търсене на правилната посока”, организирана от община Варна през м. март 2006 г. от Главна дирекция “Изпълнение на наказанията” към Министерство на правосъдието бяха представени интересни данни. Според тях между 25 и 30 000 души са били осъдени на пробация - изтърпяване на наказанието извън стените на затвора, при извършване на обществено полезен труд. От тях 10 на сто са били наркозависими. Според наличните данни над три пъти бил скочил броят на зависимите затворници за последните три години - през 2003 г. в местата за лишаване от свобода са били регистрирани 565 души, пристрастени към различни наркотични вещества, през 2005 г. броят им вече е 1071, а при последното засичане в началото на март 2006 г. са били установени 1728 наркозависими. От тях най-многобройни са употребяващите канабис - 487 затворници, 313 са на кокаин, 425 - на хероин, а инжекционно приемат дрогата 216 души. Съгласно обобщенията към началото на 2006 г. 15,6 % от затворниците в България са били зависими. Съобщено е и за известно нарастване на броя на затворниците, лекуващи се в метадонови програми. Доскоро от това лечение са се възползвали между 20 и 30 лишени от свобода, докато сега броят на пациентите е 69 души.⁸⁸

През пролетта на 2006 г. беше реализирано национално представително изследване „Употреба на наркотици сред лишените от свобода в България: общо състояние и тенденции”, финансирано по Националната стратегия за борба с наркотиците 2003 – 2008 г. и с финансовата подкрепа на Европейския център за мониторинг на наркотици и наркомании в Лисабон. Бяха засегнати общи и специфични проблемни области – например равнище и характеристики на употребата, история на употребата, потенциална употреба, рисково поведение, нужда от лечение / консултации, информираност, нелегално внасяне и употреба на наркотици в местата за лишаване от свобода, търсене на заместители на наркотичните вещества, поведенчески и психични проблеми на адаптацията, очаквани проблеми след излизане от местата за лишаване от свобода, и др.

Националното представително проучване беше проведено в 13 места за лишаване от свобода в 9 населени места в България – включително затворите в Пазарджик, Ловеч, Варна, Сливен, Пловдив, ПД в Бойчиновци, затворническите общежития “Атлант” в Троян, “Смолян” в Смолян, “Казичане” и “Кремиковци” в София, както и в следствените арести във Варна, Пловдив и “М-р Векилски” в София. Тази извадка обхваща институции, в които са съсредоточени повече от половината от лишените от свобода в България. Реализираната извадка беше от 1409 лица. Извадката само на затворниците беше 1257 лица.

⁸⁸ Източник: Интернет страница на Сдружение “Майки срещу дрогата” – Пловдив, на адрес: <http://antidrugbg.com/temi.php?id=0674&count=>

В рамките на това проучване беше установено, че 37,1 % от затворниците са употребявали каквото и да е наркотично вещество някога в живота си; 9,4 % са употребили нещо през последните 30 дни. Интересното и различното в сравнение с проучвания сред ученици, студенти и общо население е, че употребата “някога в живота” не е преимуществено на канабис, а е сравнително равномерно разпределена между различните видове вещества – 31,4 % са употребявали поне веднъж в живота си канабис, 23,4 % - хероин, 22,5 % - кокаин, 19,4 % - амфетамини, 18,0 % - екстази. Интересно е също така, че сред актуалната употреба (през последните 30 дни) най-често срещаното вещество е екстази (5,1 %), докато 4,8 % са употребили идентифицираното като “най-масово употребявано вещество” в България.⁸⁹

Социална цена

Няма достъпна актуална информация за нови резултати от проучвания за социалната цена на незаконната употреба на наркотици.

⁸⁹ Виж Стандартна таблица 12 в приложенията.

9. Отговори на социалните последици и корелати

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

- Социална реинтеграция на проблемно употребяващи и зависими от наркотични вещества;
- Превенция на престъпността.

При разглеждането на темата за социалната реинтеграция е обърнато внимание на информация и въпроси, свързани с намирането на домове за лица с проблеми и в риск, както и с намирането на работа, професионално обучение и подготовка за започване на работа на лица с проблемна употреба на наркотици и с проблеми при преодоляването на безработицата. При представянето на тези въпроси е използвана информация главно от Министерството на труда и социалната политика и Агенцията по заетостта.

В този доклад темата за превенция на престъпността е представена чрез информация, засягаща помощта на наркоманите в затворите (по-специално превенция, намаляване на щетите и лечение, свързани с употребата на наркотици), както и алтернативите на затвора за наркоманите (най-вече посредством пробационния механизъм). При представянето на тези въпроси беше използвана информация и анализи главно от Главна дирекция "Изпълнение на наказанията" към Министерството на правосъдието.

Социална реинтеграция

Намиране на домове

С промените на закона за закрила на детето от 09.05.2006 г. се разширяват мерките за временно настаняване на деца по административен ред, като по този начин се осигурява подкрепа на детето и семейството с цел превенция и реинтеграция, отглеждане на детето в семейства на роднини или близки и в приемни семейства.

От 2001 г. Министерство на труда и социалната политика изпълнява **проект „Реформа за повишаване благосъстоянието на децата в България”**, финансиран от Световна банка, Европейския съюз и други донори. Проектът подкрепя развитието на капацитета на системата за закрила на децата и дава възможност за пилотиране на редица нови подходи и практики в хода на реформата. В рамките на проекта в 10 пилотни общини се създадоха 10 комплекса за социални услуги за деца и семейства. Те се състоят от 3 звена: Център за обществена подкрепа, Звено „Майка и бебе” и Центрове за деца на улицата. Комплексите предлагат широк кръг социални услуги за подкрепа на семействата при отглеждането на децата им, превенция на настаняването на деца в институции, приемна грижа и осиновяване, работа с деца с отклоняващо се поведение, деца, отпадащи от училище и деца на улицата.

Комплексите са създадени при партньорството между държавата, в лицето на МТСП - което е осигурило финансирането на инвестиционните разходи за

строителство и оборудване и функционирането им за 1 година, общините са предоставили терени и сгради и ще поемат управлението на тези комплекси от юли тази година, а неправителствени организации са доставчиците на социални услуги. Първите комплекси започнаха работа през октомври 2005 г.

Клиенти на комплексите са основно деца и семейства в риск. За периода януари - юни 2006 г. общият брой клиенти е над 1900. Услугите за тази година са безплатни за всички клиенти. Насочването на клиентите се извършва от отделите за закрила на детето (когато става въпрос за деца и семейства в риск). За тези клиенти социалните работници от отделите за закрила на детето са водещи на случаите и отговарят за оценката, изготвянето на план за действие, неговият преглед и затварянето на случая. Екипите на комплексите за социални услуги изготвят план за предоставяне на услугата, предоставят необходимите услуги и предоставят редовна обратна информация на отделите за закрила на детето. Услугите и дейностите по превенция са насочени към по-широк кръг ползватели, които могат да имат както директен достъп, така и чрез насочване от други институции – училища, полиция, здравни служби и др.

Финансирането на трите типа центрове от 1 юни 2006 г. е осигурено със субсидия от държавния бюджет към общинските бюджети (решение на МС № 426 от 05.06.2006 г.). За тази цел центрoвете за обществена подкрепа, звената „Майка и бебе“ и дневните центрове за деца на улицата бяха включени в т.нар. държавно-делегираны дейности, за които държавата предоставя субсидия на общините.⁹⁰

Образование, обучение

Няма достъпна актуална информация за 2005 г. за дейности по осигуряване на възможности за получаване на образование и обучение от лица, употребяващи наркотици или намиращи се в рискова ситуация.

Намиране на работа

През месец май 2005 г. стартира **Националната програма “Отново независим”**⁹¹. Основната ѝ цел е повишаване пригодността за заетост и осигуряване на работа и пълноценно интегриране в обществото на регистрирани в дирекциите “Бюро по труда” безработни лица, преминали успешно курс на лечение на зависимост към наркотични вещества. Програмата се реализира в 2 модула. Модул 1 е “Обучение за безработни, обект на програмата”. Целта на този модул е осигуряване на професионални знания и умения на безработните, обект на програмата, за да могат да заемат работни места, заявени от работодатели в ДБТ. В Модул 2 - “Заетост” приоритетно се включват безработни лица, успешно преминали обучение за придобиване на професионална квалификация по Модул 1. На разкритите работни места по Модул 2 “Заетост”, работодателите наемат безработни лица, обект на програмата, на постоянен трудов договор или за срок не по-малък от 18 месеца.⁹²

Програмата обединява усилията на Министерството на труда и социалната политика, Агенцията по заетостта, Националния център по наркомании към Министерство на здравеопазването, неправителствени организации, общински администрации, работодатели и обучаващи институции за оказване на подкрепа на хората от тази рискова група. Чрез реализацията ѝ се дава възможност на желаещите да преминат мотивационно обучение за активно

⁹⁰ Източник: Министерство на труда и социалната политика.

⁹¹ Програмата е достъпна на сайта на МТСП - <http://www.mlsp.government.bg/bg/projects/index.htm>

⁹² Повече за Програмата виж на адрес: <http://www.bcnl.org/social/news.php?n=24>

поведение на пазара на труда, да се включат в безплатно обучение за придобиване на професионална квалификация, както и да им се осигури субсидирана заетост при работодател по трудово правоотношение.

Според отчетните данни на Агенцията по заетостта през 2005 г. 29 лица са били включени в програмата, като броят на работилите лица средномесечно и бил 7.⁹³

С Националния план за действие по заетостта през 2006 г. за реализация на Програмата са осигурени средства в размер на 185 039 лв. за заетостта на 73 безработни лица и за обучение за придобиване на професионална квалификация на 20 безработни лица.⁹⁴

Към 31.05.2006 г. по Програмата са изразходвани средства в размер на 21 092 лв. През месец май 2006 г. са работили 24 лица, от които:

- 12 в област София – град;
- 4 в област Бургас;
- 2 в област Варна;
- 1 в област Велико Търново;
- 1 в област Габрово;
- 1 в област Пловдив;
- 3 в област Русе.

Ниският брой на включените безработни лица се дължи на факта, че служителите от дирекциите “Бюро по труда” срещат трудности при идентифициране на безработните, успешно преминали курс на лечение за зависимост към наркотични вещества.

Основно социално подпомагане

Няма достъпна актуална информация за 2005 г. за дейности по основно социално подпомагане на лица, употребяващи наркотици или намиращи се в рискова ситуация.

Превенция на престъпността

Помощ на наркоманите в затворите (превенция, намаляване на щетите, лечение, социална реинтеграция)

Всички зависими лица, които постъпват в затворите се подлагат на медицински и психиатричен преглед. Те също така преминават през експресна психодиагностика и през оценка на риска. На тази база се планира индивидуалното изпълнение на техните присъди. В него специално се набелязват такива мероприятия като настаняване в жилищната зона и на работа, предвижда се участието в обучителни, образователни и корекционно-терапевтични програми, очертават се необходимите консултативни срещи.

⁹³ Виж на Интернет страницата на Агенцията по заетостта - <http://www.az.government.bg/internal.asp?CatID=25/05&WA=AnaProSurv.asp&YM=2005/Year/Pril3.htm>

⁹⁴ Източник: Министерство на труда и социалната политика.

Непрекъснато се наблюдават отношенията на наркозависимите лица лишени от свобода с другите осъдени и своевременно се извършват превантивни дейности и административни размествания, за да не се допуснат конфликти, ексцесии или покачвания на напрежението в общностите.

Започна внедряването на 12-стъпковата програма за работа с осъдени, страдащи от наркотична зависимост. Предстои усвояването и разпространението във всички затвори и в 4-те най-големи следствени ареста на страната на краткосрочната четири седмична програма за работа с лишени от свобода наркомани.

През 2005 година са реализирани 15 кризисни интервенции с лишени от свобода със зависимости. За същия период са извършени 126 консултативни срещи със зависими лица, лишени от свобода, които са имали проблеми или са били въввлечени в конфликти.

В затворите в градовете Бургас, Ловеч, Плевен, Стара Загора, София са функционирали 14 психотерапевтични групи с над 200 участници.⁹⁵

През 2005 година продължи да работи обособения терапевтичен сектор за наркомани в затвора в Бургас, който развива дейности на принципа на терапевтичната комуна.

В течение на цялата 2005 година екип от психолози на Главна дирекция "Изпълнение на наказанията" апробираше в затвора в град София нови когнитивно-бихевиорални програми за работа с наркотично зависими осъдени.

През 2005 година нарасна броя на абстинентните лица лишени от свобода, които бяха подложени на детоксификация в медицинските пунктове и в двете многопрофилни болници в затворите. Това бяха пациенти, които получиха абстинентни симптоми след изолирането им в местата за лишаване от свобода или поради употреба на наркотични вещества в самите затвори. По-големият брой абстинентни случаи е свързан и с цялостното нарастване на броя на зависимите лица в общата затворническа популация.

В рамките на 2005 година на детоксификация бяха подложени 101 наркозависими лишени от свобода.

Медицинският състав от двете затворнически болници и от медицинските центрове и кабините в затворите и следствените арести разполага с нужните умения и опит за експедитивното и ефикасно реализиране на детоксификационните процедури с пациентите. При това всички медицински звена на Главна дирекция "Изпълнение на наказанията" са снабдени с необходимите за детоксификацията медикаменти и консумативи.

Детоксификацията на абстинентните лишени от свобода все по-интензивно се съпровожда от реализиране на консултиране, терапевтични и кризисни интервенции.

Алтернативи на затвора за наркоманите

Програмите на терапевтиране и рехабилитация на наркотично зависими правонарушители са интегрална част от наказанието пробация, което ще се изпълнява в общността без да се прилага пенитенциарната изолация.

От началото на 2005 г. влязоха в действие всички изменения на нормативната уредба, отнасящи се до пробацията, които са свързани с

⁹⁵ Източник: Главна дирекция "Изпълнение на наказанията"

Наказателния кодекс, наказателно-процесуалния кодекс и закона за изпълнение на наказанията.

През 2005 година интензивно се развиваше пробационната служба, която изграждаше своята териториална структура, материална база и комуникации. Благодарение на това започна изпълнението на задължителните пробационни мерки по отношение на осъдените на пробация наркомани. С тях се провеждат и консултативни срещи и им се оказва помощ за осъществяване на по-активно медикаментозно и терапевтично лечение.

Правят се конкретни крачки за постепенното внедряване в пробационните служби на програми за работа със зависими клиенти.

Активно се установяват контакти с организации от неправителствения сектор, които развиват консултативни и терапевтични дейности и оказват подкрепа на лица със зависимо поведение.

В пробационната служба на град София е подготвен проект, който ще подпомогне разработването на програма за работа с млади правонарушители, страдащи от зависимости.

В пробационната служба на Главна дирекция "Изпълнение на наказанията" се развива много интензивна дейност за намирането и внедряването на програми за работа с наркотично зависими клиенти, страдащи от зависимости⁹⁶.

Други интервенции за превенция на престъпността (напр. алтернативи на наказанието, особено за по-млади нарушители)

Няма достъпна актуална информация за 2005 г. за други интервенции за превенция на престъпността.

⁹⁶ Източник: Главна дирекция "Изпълнение на наказанията"

10. Пазари на наркотици

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

- Достъпност и снабдяване;
- Залавяния на наркотични вещества;
- Цена и чистота на наркотиците на улично ниво.

При разглеждането на темата за достъпността на наркотиците и начините за снабдяване с тях е обърнато внимание на информация и данни, свързани с достъпност на наркотиците сред населението като цяло и сред студентите и затворниците като специфични социални групи, както и с производството, източниците на снабдяване и моделите на трафик в страната и извън нея, като се посочват различни регистрирани маршрути и начини на производство – като цяло и по различни видове вещества. При представянето на тези въпроси е използвана информация главно от Министерството на вътрешните работи и Агенция “Митници” към Министерство на финансите, както и от различни проучвания на Националния фокусен център за наркотици и наркомании – по отношение на достъпността.

Количеството и броят на залавянията на наркотици е акцентът при анализирането на втората тема в раздела, като е обърнато внимание както на общата тенденция, така и на данните по видове вещества и в някои случаи - по институции. Ползвана е информация главно от Министерството на вътрешните работи и Агенция “Митници” към Министерство на финансите.

В този доклад темата за цената и чистотата на наркотиците на улично ниво е представена чрез информация, засягаща цената на улично ниво (по данни от два източника – полицията и местните областни институции), както и чистотата на улично ниво и състав на наркотиците / таблетките – по видове наркотици. При представянето на тези въпроси беше използвана информация и анализи от Главна дирекция “Национална полиция”, Областните съвети по наркотичните вещества и Научноизследователски институт по криминалистика и криминология.

Достъпност и снабдяване

Достъпност на наркотици

Според данни от представително национално проучване сред общото население на България⁹⁷ посветено на употребата и нагласите към различни психоактивни вещества 9,0 % от възрастното население между 18 и 60 г. в страната смята, че основна причина младите хора в страната да употребяват

⁹⁷ Национално представително проучване сред общото население, посветено на употребата на психоактивни вещества, Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Национален център за изучаване на общественото мнение и Център за социални стратегии и инициативи, м. февруари - март 2005 г., национално, анкетирани 1037 лица на възраст 18-60 години от 86 населени места в цялата страна.

наркотици е фактът, че те са лесно достъпни. Процентът не изглежда впечатляващо голям, но трябва да се има предвид, че това са хората, според които лесният достъп “бие” като причина цялата гама субективни фактори, като любопитство, желание за моментно удоволствие, реакция към лични проблеми и т.н.

Представително национално проучване сред студентите в България ⁹⁸ показва, че 38,8 % от тях са присъствали през последната година на партита/купони, на които са се взимали наркотици, като над 1/3 от тях (15,3 %) са го правили често. Близко една трета (30,2 %) са ходили през последната година на дискотеки, където са се взимали наркотици, около половината от тях – често. Като индиректен показател може да се добави фактът, че на близо половината (49,1 %) от студентите някой им е предлагал наркотик.

В рамките на национално представително проучване сред затворниците в България ⁹⁹ беше установено, че една трета (33,4 %) от лишените от свобода са на мнение, че човек лесно би могъл да се снабди с наркотици в местата за лишаване от свобода. Като се има предвид деликатността на темата и сравнително големия брой неотговорили по тази причина е важно да се отбележи, че на практика това е позицията на 58,9 % от далите съдържателен отговор (извън неотговорилите). Това е важно свидетелство най-малкото за усещането на затворниците относно достъпността на наркотичните вещества в техния сегашен живот.

Производство, източници на снабдяване и модели на трафик в страната и извън нея

Балканският път за трафик на наркотици и по-конкретно на хероин никога не е губил своята актуалност. След заловените 3 355 кг хероин през 2000 и 2001 г., през следващите две години беше отчетен спад в трафика на този вид наркотик през държавите, разположени по т.нар. “класическо разклонение” на Балканския път (в т.ч. и България), за сметка на южното разклонение през Адриатика. Започна активно да се използва и т. нар. “Път на коприната” през Централно-Азиатските републики. Тази тенденция беше предвидена в годишните доклади на Интерпол и Световната митническа организация.

В подкрепа на тези констатации са и специална разработка на Световната митническа организация на тема “Борба с трафика на хероин от Централна Азия” по т.нар. “Път на коприната”, “Световния доклад за наркотиците 2005” на Службата на ООН за борба с наркотиците и престъпността, както и годишния доклад за 2004 г. на Митническата криминална служба на Германия (ZKA).

От края на 2003 и през цялата 2004 г. отново се отчете активизиране трафика на хероин през българските граници, но далеч под равнищата от 2000 и 2001 г.

⁹⁸ “Университетските студенти и психоактивните вещества’06”, национално представително проучване сред студентите в България, Национален Фокусен център за наркотици и наркомании и Агенция Факт Маркетинг, май - юни 2006 г., анкетирани 3220 студенти от 24 университети в 7 български града.

⁹⁹ Национално представително изследване „Употреба на наркотици сред лишените от свобода в България: общо състояние и тенденции”, финансирано по Националната стратегия за борба с наркотиците 2003 – 2008 г. и с финансовата подкрепа на Европейския център за мониторинг на наркотици и наркомании в Лисабон, м. март - май 2006 г., национално, анкетирани 1409 лица в 13 места за лишаване от свобода в 9 населени места в България.

Афганистан продължава да е световен лидер в производството и доставките на опиум, който е основна суровина за производството на **хероин**. Употребяваният в страните от Европейския съюз хероин е предимно от Афганистан, Турция и Иран. Запазва се тенденцията за “изместване” на традиционни използваните маршрути за трафик от Турция през Балканите за Европа по обиколни маршрути (на Север през Кавказкия регион и на Юг през Средиземно море). Причина за това “изместване” е, от една страна, затруднения граничен контрол в страните от кавказкия регион, а от друга - успешната дейност на правоприлагащите органи в България и преразпределянето на наркопазара от организирани престъпни групи. Въпреки това се запазва активността при контрабандата на хероин от центровете за преработка, през утвърдените балкански маршрути до наркопазарите в Западна Европа.

Организатори на каналите за трафик на хероин са предимно турски граждани и граждани на бивша Югославия – етнически албанци от Косово.

Тенденцията за изграждане на нелегални лаборатории за производство на **амфетамини** на територията на страната се запазва. Същевременно се наблюдава “изнасянето” на част от съществуващите към Източните провинции на Р Турция. До голяма степен това се дължи на повишената ефективност в дейността на полицейските служби. Основните количества амфетамини, произведени в България, са предназначени за страните в Близкия и Среден Изток.

Нелегалните лаборатории са под контрола на български граждани, участващи в организирани криминални структури. Престъпната им дейност се характеризира с добре действащи механизми за самозащита и вътрешен контрол, висока степен на конспиративност и строго разделение на функциите на лицата, съпричастни към производството и трафика. С оглед запазване анонимността на нелегалното производство, продължава тенденцията на разделяне на производствените цикли: синтез, изсолване, таблетирание, опаковане и подготовка за трафик. Това в значителна степен затруднява документирането и доказването на съвместната престъпна дейност на цялата група лица по смисъла на чл. 321 от НК, във връзка с чл. 354А.

Разширява се географският периметър на отделните етапи за производство на територията на страната.

Канабисът остава най-масово произвеждания и употребяван наркотик в целия свят. Предлаганият в Европейския съюз канабис има различни страни на произход – Холандия, Албания, САЩ и редица африкански страни. В повечето държави се наблюдава местно отглеждане (оранжерийно или на открито).

През 2005 г. и в България канабисът продължава да е най-използвания наркотик. Не се наблюдават съществени промени по отношение култивирането и разпространението му на територията на страната. Запази се тенденцията вътрешният пазар да се осигурява от насажденията, разположени в труднодостъпни и пустеещи земи, предимно в Петричко-Санданския регион и Огражден. Правят се опити и за оранжерийно отглеждане в градски условия. Поради по-високата му цена в Гърция, в сравнение с България, част от произведените количества се пренасят през т. нар. “зелена граница” и през ГКПП. Използват се контрабандните канали, изградени по Балканския път.

Кокаинът е на трето място в трафика на наркотици в света. В последните пет години иззетите количества кокаин в ЕС прогресивно се увеличават.

През 2005 г. продължават да се налице някои характерни за предишните години тенденции в трафика и разпространението – участие на български

граждани в организирани престъпни групи, пренасящи кокаин от Южна Америка за страни в Централна и Западна Европа.

Под прикритието на легална търговска дейност се извършва контрабанда на по-големи количества кокаин, превозвани по море и на по-малки - по въздух.

България най-често е транзитна страна – кокаинът е с крайна дестинация държава от Европа и бившите съветски републики.

Залавения

През 2005 г. противодействието на трафика и разпространението на наркотични вещества на територията на Република България продължава да бъде приоритет в дейността на всички отговорни за това правоприлагащи институции. Специализираните служби в Министерството на вътрешните работи и агенциите в Министерството на финансите са основен фактор по отношение намаляване на предлагането на наркотици.

Количество и брой на залавенията

В резултат от дейността на службите и агенциите, през 2005 г. на територията на страната са задържани общо **6 150,131 кг, 324 998 таблетки, 218,17 литра, 3 032 ампули и 5 658 дози наркотични вещества и прекурсори** (виж Таблица 10-1).

Таблица 10-1

КОЛИЧЕСТВА ЗАДЪРЖАНИ НАРКОТИЦИ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2005 г.

Наркотично вещество	Мерни единици	НСБОП	ДНСП	НСГП	Агенция Митници	Общи количества
Хероин	кг	71,152	39,316	1,900	324,499	436,867
	дозы	5 658				5658
Кокаин	кг	4,940	0,054	5,300	131,460	141,754
	листа (кг)				129,393	129,393
марихуана	кг	105,819	4052,530	13,220	39,726	4211,295
Хашиш		0,012			0,002	0,014
морфин	ампули	1 032				1032
Опиум	кг	0,167			0,022	0,189
синтетични наркотици	кг	602,185	355,380	20	407,248	1384,813
	таблетки	10602	4961		1009	16572
психотропни вещества	ампули				2000	2000
	таблетки		416		30168	30584
прекурсори	кг	40,500			105,320	145,820
	литри	61	157,170			218,170
	таблетки	3			277839	277842

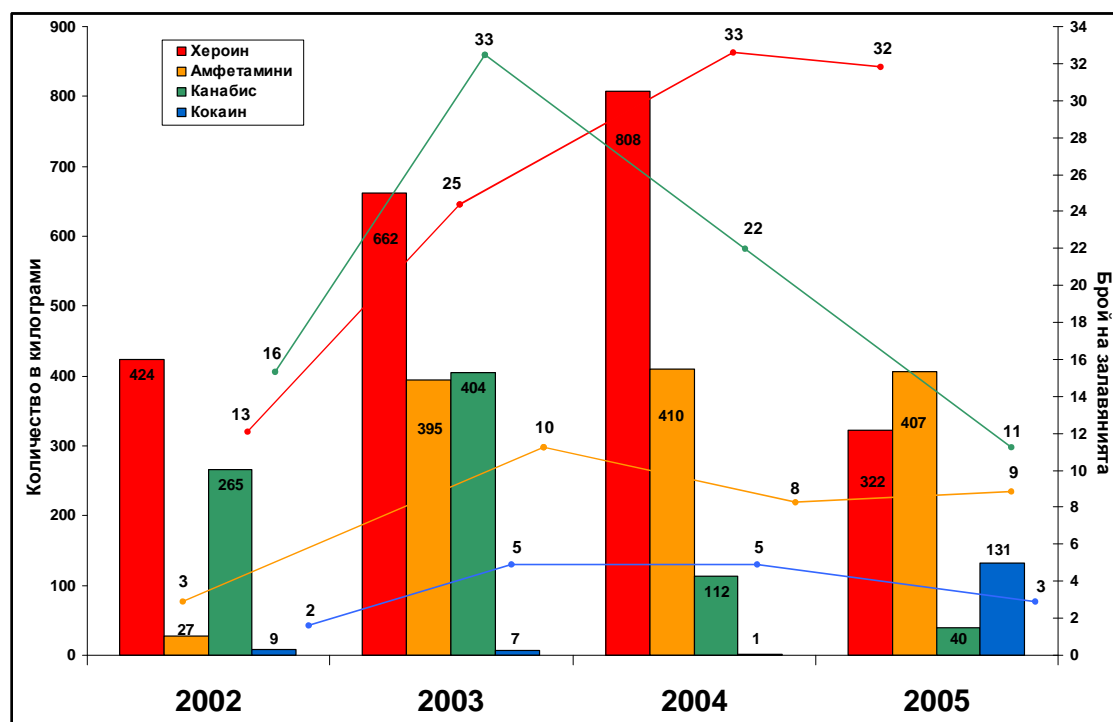
Източник: Годишен ситуационен доклад за трафика и разпространението на наркотични вещества на територията на Република България – 2005 г. на Националното информационно-аналитично звено по наркотичните вещества – Министерство на вътрешните работи (ползвана е информация от службите на МВР - НСБОП, НСГП и НСП, и МФ - Агенция Митници)

През 2005 година българските митнически служители заловиха общо 1137.630 кг и 311 000 табл. наркотични вещества и прекурсори в 96 случая. Това е годината, през която Агенция “Митници” е предотвратила най-голям брой опити за нелегален трафик на наркотици. Арестувани са 98 нарушители от 14 различни националности, като 87% от тях са граждани на страните от Югоизточна Европа (българи, сърби, турци, босненци и македонци). И през 2005 г. делът на българските наркокуриери е най-голям (40).

По данни от Митниците през 2005 г. най-често контрабандираният вид наркотик през границите на страната остава хероинът - 325 кг в 32 случая (виж *Фигура 10-1*). Въпреки, че броят на залавянията е идентичен с този от предходната година, количеството задържан хероин бележи спад от 2.5 пъти (2004: 808 кг в 33 случая). Този факт се дължи и на промяна в начина на трафикиране на хероин през България. Значително са намалели случаите на контрабанда на големи пратки, укрити в тежкотоварни камиони и микробуси. Предполага се, че с цел намаляване на риска и загубите, през последната година наркогрупировките предпочитат да трафикират по-малки количества в леки автомобили или чрез куриери, пътуващи с автобуси, които пренасят в личния си багаж и по тялото количества между 1 и 6 кг.

Фигура 10-1

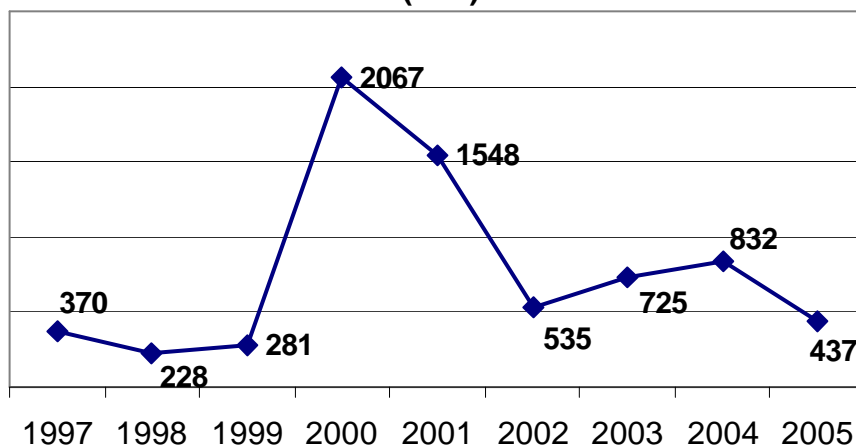
БРОЙ ЗАЛAVЯНИЯ И КОЛИЧЕСТВО ЗАЛОВЕНИ НАРКОТИЦИ (В КГ) ОТ БЪЛГАРСКИТЕ МИТНИЦИ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2002-2005 Г.



Източник: Агенция Митници – Министерство на финансите

Сравнителният анализ на статистическите данни за задържаните количества **хероин** за периода 01.01.1997 – 31.12.2005 г. показва, че след пикът през 2000 г. и 2001 г. е налице относително устойчива низходяща тенденция в трафика и разпространението (виж *Фигура 10-2*).

**Разкрити и иззети количества хероин на
територията на България за периода
1997 - 2005 г.
(в кг)**



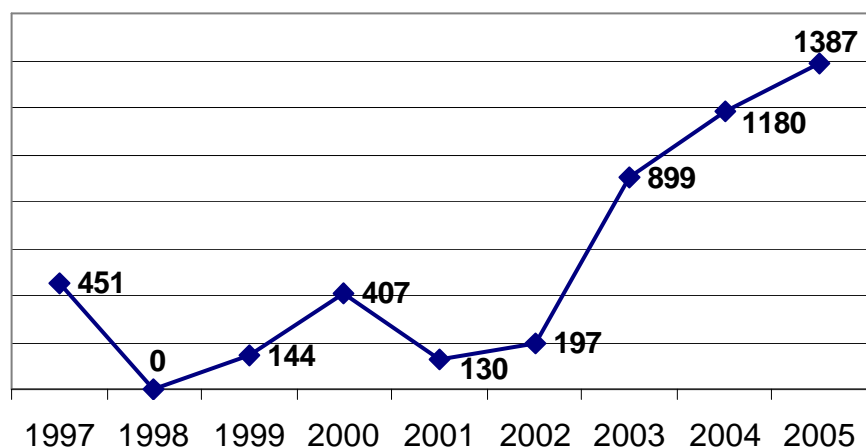
Източник: Годишен ситуационен доклад за трафика и разпространението на наркотични вещества на територията на Република България – 2005 г. на Националното информационно-аналитично звено по наркотичните вещества – Министерство на вътрешните работи (ползвана е информация от службите на МВР - НСБОП, НСГП и НСП, и МФ - Агенция Митници)

Причините за тази тенденция са повишената ефикасност в дейността на МВР и Агенция “Митници” и увеличеното търсене и предлагане на синтетични наркотици в глобален мащаб.

Извършени сред населението проучвания показват, че в държавите – членки на Европейския съюз, **синтетичните наркотици** са най-употребявани след канабиса. Процесите на популяризиране и разширяване на пазара на синтетични наркотици са характерни и за България. Увеличава се броят на младите хора (предимно в столицата и градовете с население над 100 000 души), употребяващи амфетамини и екстази. Графичната визуализация на разкритите и иззети в последните три години количества синтетични наркотици показва, че те ежегодно нарастват с около 200 - 300 кг (виж *Фигура 10-3*).

През последните 4 години българските митнически органи отчитат постоянно нарастваща тенденция в трафика на амфетамини от и през България за Турция и страните от Близкия Изток. За първи път през 2005 г. задържаното количество амфетамини (407 кг) надвиши това на задържания хероин. За разлика от хероина, амфетамините се контрабандират в големи количества, като средното тегло за пратка възлиза на 45 кг. Най-често използваните превозни средства са леки автомобили и камиони с българска и турска регистрации. В почти всички случаи конфискуваният на границите на страната амфетамин е в таблетна форма с логото на “Каптагон”.

**Количества синтетични наркотици иззети
в България за периода 1997 - 2005 г.
(в кг)**

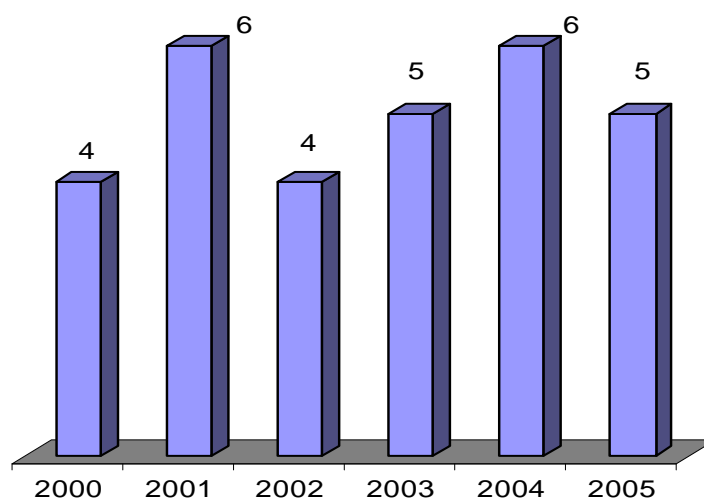


Източник: Годишен ситуационен доклад за трафика и разпространението на наркотични вещества на територията на Р България – 2005 г. на Националното информационно-аналитично звено по наркотичните вещества – МВР (ползвана е информацията от службите на МВР - НСБОП, НСГП и НСП, и МФ - Агенция Митници)

През 2005 г. са разкрити и демонтирани **5 нелегални лаборатории** за производство на синтетични наркотици и цехове за таблетирание.

Броят на разкритите през последните 6 години лаборатории за производство на амфетамини е 30 (виж *Фигура 10-4* и *Карта 10-1*).

**БРОЙ НА РАЗКРИТИТЕ ЛАБОРАТОРИИ ЗА ПРОИЗВОДСТВО НА
АМФЕТАМИНИ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2000-2005 Г.**



Източник: Годишен ситуационен доклад за трафика и разпространението на наркотични вещества на територията на Р България – 2005 г. на Националното информационно-аналитично звено по наркотичните вещества – МВР (ползвана е информацията от службите на МВР - НСБОП, НСГП и НСП, и МФ - Агенция Митници)

**НЕЛЕГАЛНИ ЛАБОРАТОРИИ
ЗА ПРОИЗВОДСТВО НА СИНТЕТИЧНИ НАРКОТИЦИ,
РАЗКРИТИ И ДЕМОНТИРАНИ ОТ НСБОП-МВР
2001-2005 г.**

Карта 10-1

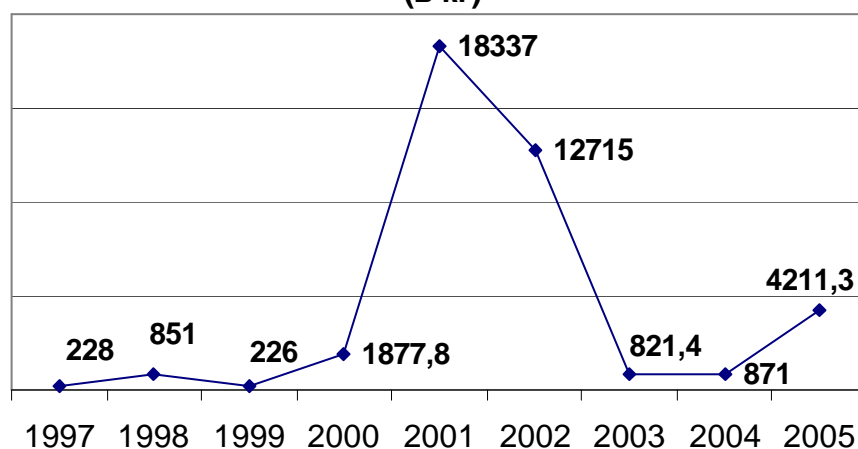


По данни от митниците наблюдаваният през последните години спад в трафика на канабис продукти (марихуана и хашиш) продължава и през 2005 г. Конфискувани са общо 40 кг канабис в 11 случая.

Що се отнася общо за страната през отчетният период полицейските служби и Агенция “Митници” са разкрили и иззели общо 4 211 кг **канабис** (виж *Фигура 10-5*)

Фигура 10-5

**Разкрити количества канабис от
правоприлагащите органи в България за
периода 1997 - 2005 г.
(в кг)**



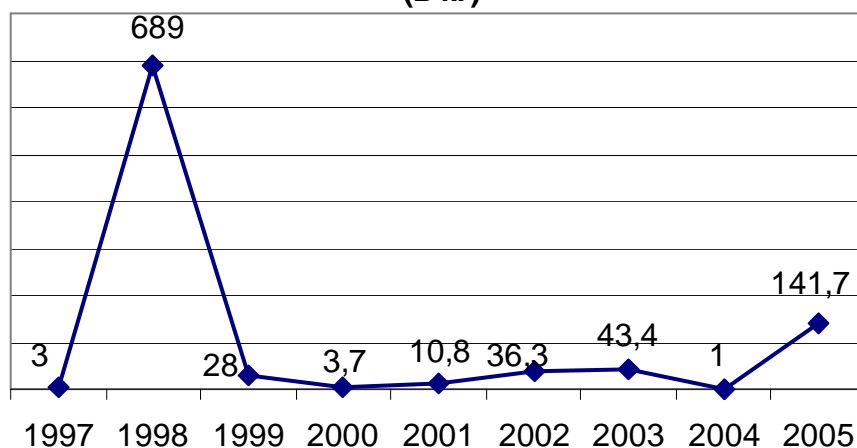
Източник: Годишен ситуационен доклад за трафика и разпространението на наркотични вещества на територията на Република България – 2005 г. на Националното информационно-аналитично звено по наркотичните вещества – Министерство на вътрешните работи (ползвана е информация от службите на МВР - НСБОП, НСГП и НСП, и МФ - Агенция Митници)

През 2005 г. българските митници конфискуваха най-големите количества кокаин за последните 7 години (135 кг в 4 случая). За сравнение, през 2004 г. общото количество задържан кокаин е едва 116 грама. През м. юли на пристанище “Варна Запад” е задържана рекордна пратка от 119 кг кокаин, укрита в морски контейнер, пристигащ от Коста Рика. Проведено е голямо международно разследване с участието на правоприлагащите органи в България, Службата на САЩ за борба с наркотиците (DEA), колумбийските и италиански компетентни органи. През изминалата година са предотвратени и 2 опита за внос на кокаин, укрит във въздушни карго пратки. И в двата случая митническите органи, съвместно с НСБОП, проведоха “контролирани доставки” с цел задържане организаторите на трафика в България.

Разпространението на **кокаин** в страната е ограничено поради високата му пазарна стойност. През 2005 г. се правят опити да се внасят в страната листа и чай от кока. Българските служби са разкрили и иззели 129,4 кг от тях.

Иззетите през отчетната година количества кокаин са по-големи от всички иззети за предходните шест години (виж *Фигура 10-6*)

**Разкрити количества кокаин от
правоприлагащите органи в България за
периода 1997 - 2005 г.
(в кг)**



Източник: Годишен ситуационен доклад за трафика и разпространението на наркотични вещества на територията на Република България – 2005 г. на Националното информационно-аналитично звено по наркотичните вещества – Министерство на вътрешните работи (ползвана е информация от службите на МВР - НСБОП, НСГП и НСП, и МФ - Агенция Митници)

В сравнение с 2004 г., през 2005 г. рязко се увеличи контрабандата на психотропни лекарствени форми. Осъществени са множество залавяния на такива вещества, укрити във въздушни и пощенски пратки с количества, вариращи от 20 до 2000 таблетки във всяка. И ако през 2004 г. общото заловено количество е едва 310 таблетки в 3 случая, то през 2005 г. те нарастват на 30 168 таблетки и 2000 ампули в 25 случая.

Най-често нелегално пренасяният вид прекурсор през последните 2 години остава ефедринът на таблетки, контрабандиран в малки количества от Турция през България за страните от Западна Европа.

През 2005 г. най-големите количества наркотици, както хероин, така и амфетамин са конфискувани на МП Капитан Андреево на българо-турската граница. Други гранични митнически пунктове, постигнали значими резултати в противодействие на нелегалния наркотрафик са: МП Калотина, МП Гюешево и Аерогара София.

Традиционно добрите професионални контакти и обмен на информация между Агенция “Митници” и МВР и в частност между специализираните звена за борба с наркотрафика в митническата администрация и НСБОП – МВР, продължиха и през 2005 г., като се осъществява регулярен обмен на оперативна и историческа информация.

През изминалата година, при съвместни действия на митническите и полицейски органи са предотвратени 12 опита за нелегален наркотрафик през границите на страната, при които са конфискувани общо 67.975 кг наркотични вещества (42.907 кг хероин, 15.338 кг амфетамин, 9.450 кг кокаин и 0.280 марихуана), както и 4 080 таблетки психотропни лекарствени форми и 0.320 кг

прекурсори. В 10 от случаите Агенция “Митници” е взаимодействала с НСБОП, а в 2 – с органите на НСГП.

През 2005 г. митническите органи и органите на МВР, под ръководството на Върховната касационна прокуратура, проведеха 9 “контролирани доставки”, от които 8 на наркотични вещества. В резултат на тези операции, в България и в чужбина са заловени 92 кг наркотици, от които 38 кг хероин, 45 кг амфетамин и 9.4 кг кокаин.

През изминалата година Агенция “Митници” и НСБОП взеха участие в 3 международни операции за борба с нелегалния трафик на наркотици.

По инициатива на ИСЮЕ Центъра за борба с трансграничната престъпност в Букурещ, бяха проведени 2 десетдневни регионални операции “HARMONY I” и “HARMONY II”, съответно по противодействие нелегалния трафик на хероин в сухопътен транспорт и на кокаин в морски транспорт. В рамките на тези 2 операции българските митнически органи задържаха 10 кг марихуана, 5 таблетки екстази, 48 400 къса цигари, 1 фалшив паспорт и 1 бр. турски митнически печат.

В периода 11-29.07.2005 г. се проведе международна операция “ROOTS” за борба с контрабандата на наркотици по т.нар. класически Балкански път, в която участваха 26 европейски държави. Решението за провеждане на тази операция беше взето от Работната група по Митническо Сътрудничество към Европейската Комисия. Операцията се подпомагаше информационно от МОКП Интерпол Лион и OLAF (Европейската служба за борба с измамите към ЕК). В рамките на операцията българските митнически служители предотвратиха 10 опита за нелегална контрабанда и задържаха 41.340 кг хероин, 9.860 кг марихуана, 12 000 къса цигари, 270 литра спиртни напитки, 1 боен пистолет със 7 патрона, 10 нелегални емигранти и др. В постоперативната фаза бяха конфискувани още 9.120 кг хероин, 19 500 евро, 5.500 кг злато и 1.140 кг сребро. С тези резултати България беше отличена като най-активна участничка в операцията, а постигнатото отлично взаимодействие между българските митнически и полицейски органи беше посочено за пример и отразено в заключителния доклад, предоставен на Европейската комисия.

Агенция “Митници” регулярно осъществява обмен на митническа разузнавателна и историческа информация със заинтересованите международни организации, с аналогични митнически и полицейски служби в редица държави, с чуждестранните митнически и полицейски офицери за връзка, акредитирани към посолствата в Централна и Източна Европа.

В областта на контрола на прекурсорите Агенция “Митници” работи в тясно сътрудничество с другите правоприлагащи органи, представени в Междуведомствената комисия за контрол на прекурсорите към министъра на икономиката и енергетиката. Постигнато е високо ниво на оперативно взаимодействие, което от своя страна води до бързо вземане на решения за издаването на лицензии и разрешения за внос и износ, провеждане на инспекции, както и за реализиране и унищожаване на задържани прекурсори.

През 2005 г. бе проведена мониторингова международна операция “HALIDE”, целяща проучване пътищата за доставка на химикали, ползвани при нелегално производство на хероин.

България, заедно със страните-членки на Европейския съюз, отдава голямо значение на контрола над прекурсорите (химически вещества, необходими за производство на хероин, кокаин и амфетамини). Страната ни участва в действащите три международни програми, създадени с цел ограничаване доставките на прекурсори – операциите “Пурпур” (калиев перманганат –

необходим за производството на кокаин) и "Топаз" (оцетен анхидрид - за хероин) и проект "Призма" (насочен срещу синтетичните наркотици – обхваща разследвания с цел проследяване по обратен път на конфискациите на прекурсори за амфетамини на входните пунктове, или в нелегални лаборатории за производство на наркотици).

Съгласно Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП), Агенция "Митници" съхранява и унищожава наркотични вещества – веществени доказателства по наказателни дела, иззети от митническите органи и органите на МВР. През последните години се наблюдава устойчива тенденция за увеличаване на приетите за съхранение наркотични вещества в специализирания склад на Агенция "Митници", в който през 2005 г. са постъпили наркотици – веществени доказателства по 1759 следствени дела и дознания. Този брой е с 431 повече от този за 2004 г. (виж *Фигура 10-7*).

Фигура 10-7

**БРОЙ СЛЕДСТВЕНИ ДЕЛА / ДОЗНАНИЯ, ПО КОИТО СА ПОСТЪПИЛИ
НАРКОТИЦИ В СПЕЦИАЛИЗИРАНИЯ СКЛАД НА АГЕНЦИЯ "МИТНИЦИ"
ПРЕЗ 1998-2005 г.**



Източник: Агенция Митници – Министерство на финансите

Организиран и проведен са три унищожавания на наркотични вещества и прекурсори, в резултат на което са унищожени 16 тона формамид /прекурсор, съхраняван над 10 години/, 1 200 кг растения, съдържащи наркотични вещества и 2 083 кг наркотични вещества.

Цена/Чистота

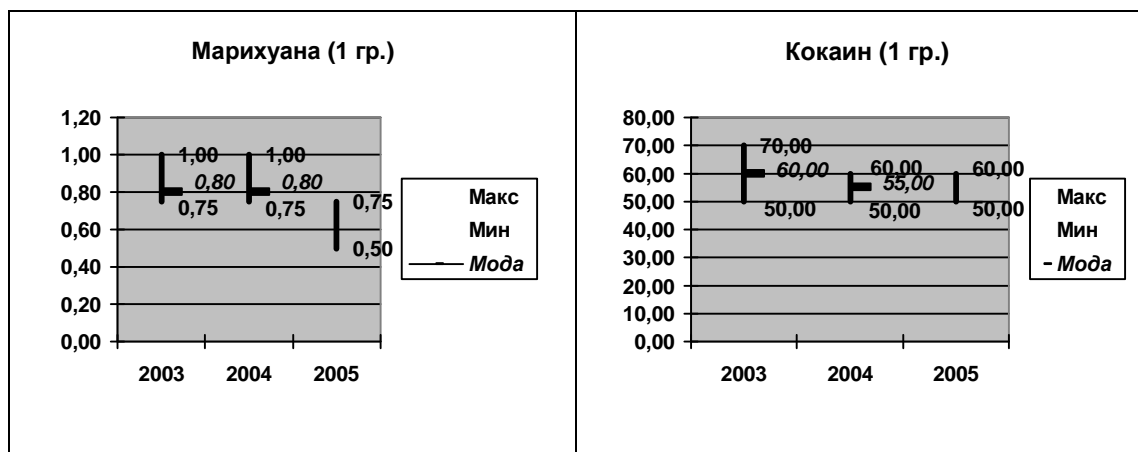
Цена на улично ниво

Според продължителни наблюдения от страна както на полицията, така и на здравните и социалните заведения с контакти с употребяващите наркотици показват, че през последните три години цените на улично ниво на основните наркотични вещества, продавани в България остават сравнително устойчиви, без значими покачвания или понижения (виж *Фигура 10-8*). Промените, доколкото са регистрирани такива, са в следните направления:

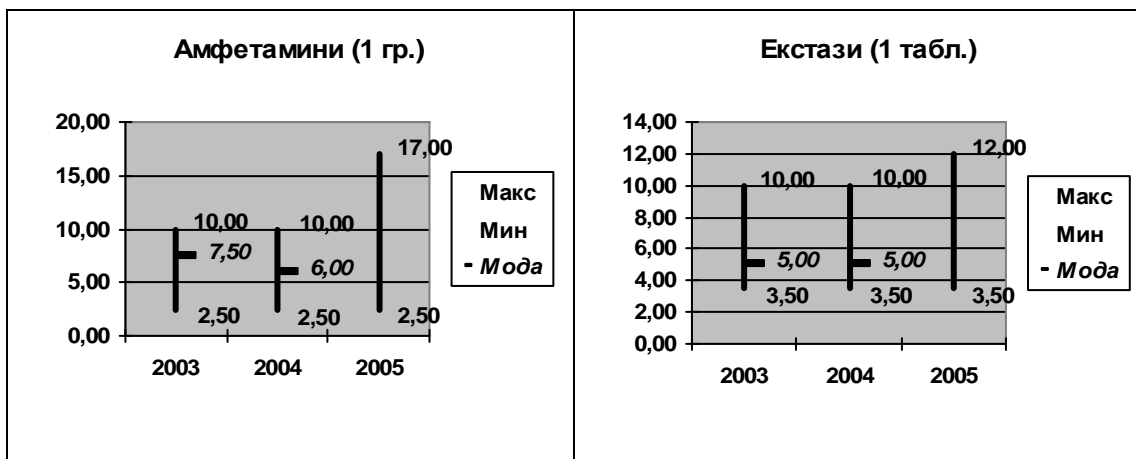
- ◆ Леко понижение на максималната засечена цена и модата ¹⁰⁰ при кокаина през 2004 г., без промени през 2005 г.;
- ◆ Леко понижение и на минималната, и на максималната регистрирана цена на марихуаната с около 0,25 Евро (около 0,50 лева) през 2005 г.;
- ◆ Увеличаване само на максималните регистрирани цени на синтетичните стимуланти през 2005 г. – по-слабо при екстази (с 2 Евро или 4 лева) и по-значително при амфетамините (с 5 Евро или 10 лева).

Фигура 10-8

ЦЕНИ НА УЛИЧНО НИВО НА НЯКОИ НЕЗАКОННИ НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2003-2005 Г. (в ЕВРО)



¹⁰⁰ Модата се разглежда като най-често срещаната единична цена на улично ниво по време на наблюдението.



Източник: Главна дирекция “Национална полиция” в Министерство на вътрешните работи, вж Стандартна таблица 16 към Годишния доклад по проблемите на наркотиците и наркоманиите в България 2006

Извън посоченото във *Фигура 10-8* данните от Стандартна таблица 16 към Годишния доклад по проблемите на наркотиците и наркоманиите в България’2006 показват голяма устойчивост на цените на LSD през последните три години – минимална 10,00 евро, максимална 12,50 евро, мода 11 евро. Освен това данните, идващи от местните органи ¹⁰¹ сочат по-високи цени на амфетамините, отколкото тези от полицията (минимална 10,00 евро, максимална 25,00 евро, и съответно 2,50 евро и 17,00 евро), а при кокаин и екстази са с по-широка амплитуда (40,00 евро минимална и 90,00 евро максимална срещу съответно 50,00 евро и 60,00 евро; 2,50 евро минимална и 12,50 евро максимална срещу съответно 3,50 евро и 12,00 евро). Само по отношение на уличните цени на кафявия хероин събраните данни са доста различни през различните години и от различните сфери, но това се дължи като че ли най-вече на факта, че продажбите “на грам” не са най-разпространената форма на търговия на хероина в България. Купува се на дози, а тяхното название отговаря на цената, оставаща непроменена през последните години – “петица”, “десетка”, “петнайска”.

В обобщение трябва още веднъж да се отбележи, че през последните няколко години уличните цени на основните незаконни наркотични вещества не са се променили особено – нито по посока “увеличаване”, нито по посока “намаляване”.

Чистота на улично ниво и състав на наркотиците/таблетките

В *Таблица 10-2* данните са взети от лабораторни анализи на посочените вещества, извършени **само** в лабораторията на НИКК-МВР. Предходните години тази таблица е включвала данни, които са обобщавани от всички лаборатории в страната, в които са изследвани наркотични вещества.

¹⁰¹ Източник: Годишните доклади за състоянието на проблемите, свързани с наркотиците на Областните съвети по наркотичните вещества в петте най-големи български градове – София, Пловдив, Варна, Бургас и Русе.

**ЧИСТОТА НА УЛИЧНО НИВО НА НЯКОИ НЕЗАКОННИ ВЕЩЕСТВА
ПРЕЗ 2005 Г.**

	Размер на извадката	Минимум	Максимум	Средна ст.	Мода
Канабис смола (%ТНС)	3	0.7	5	2.2	1
Канабис трева (неуточнен вид), (%ТНС)	355	0.1	10	2.4	2
Хероин кафяв (%)	130	3	59	19	15
Хероин бял (%)	----	----	---	--	---
Кокаин (%)	28	1	59	35	30
Крек (%)	----	---	---	---	---
Амфетамини (%) –					
-прах	401	2	73	30	20
-таблетки	89	0.3	19	10	6
Метамфетамини (%)	3	4	38	15	10
Екстази (mg на MDMA база в таблетка/единица)	108	19	115	84	55

Източник: Научноизследователски институт по криминалистика и криминология - МВР

Данните в следващата Таблица 10-3 обхващат рутинни анализи на заловени таблетки на територията на Република България, за които е имало съмнение, че съдържат вещества под контрол съгласно Конвенциите на ООН и Законът за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП).

Таблетките са изследвани с аналитични методи GC и GC-MS и данните са от лабораторията за изследване на наркотични вещества при Научноизследователския институт по криминалистика и криминология (НИКК) - МВР.

Данните за тази година се различават от предходните две години по това, че през миналите две години тези данни не са включвали някои от анализирания видове таблетки, като опиевидни алкалоиди. През 2005 г. в графа "Други психоактивни вещества" са включени всички вещества, които са поставени под контрол съгласно ЗКНВП, а в графа "Други вещества" всички таблетки, несъдържащи вещества под контрол и неизвестни.

Прави впечатление, че броя и вида на заловените вещества под контрол се увеличава. Увеличава се и броя на смесите от две или повече контролирани вещества. Броят на случаите с изследвани таблетки, съдържащи MDMA също се е повишил.

**СЪСТАВ НА ТАБЛЕТКИТЕ, ПРОДАВАНИ КАТО НЕЗАКОННИ НАРКОТИЦИ
ПРЕЗ ПЕРИОДА 2003-2005**

ГОДИНА	2003	2004	2005
РАЗМЕР НА ИЗВАДКАТА	N=394	N=326	N=408
	%	%	%
MDMA	9.9	17.2	23,8
MDEA	0	0.6	0,5
MDA	0	0	0,5
Комбинация от веществата MDMA, MDEA, MDA	0	2,1(MDMA+M DEA)	1,7 (MDMA+MDEA) 0,5 (MDMA+MDA)
Амфетамин или метамфетамин	37.1(амф.)	38.7(амф.)	27,7 (амф.) 0,2 (метамф.)
Комбинация от MDMA, MDEA, MDA и амфетамин/метамфетамин	0	0	0,5 (MDMA+амф.)
Други психоактивни вещества (метаквалон, фенетилин, алпразолам, глутетимид, диазепам, клоназепам, нитразепам, бромазепам и т.н.)	30.5	23.3	9,6
Други вещества (кофеин, парацетамол, анаболи и др.) и неизвестни вещества	22.5	18.1	35
ОБЩО:	100%	100%	100%

Източник: Научноизследователски институт по криминалистика и криминология - МВР

През 2005 г. са изследвани проби от метамфетамин под формата на таблетки и се появяват смеси от амфетамин и MDMA/метамфетамин, което е ново за нашата страна.

Веществата MDEA и MDA, в ЗКНВП са съответно под наименованията N-етил MDA и тенамфетамин.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

Ball, J.C., A. Ross (1991). The effectiveness of Methadone Maintenance Treatment, New York: Springer Verlag.

Calafat A., Fernandes C., Juan M., Bellis M., Bohm K., Hakkarainen P., Kilfoyle-Carrington M., Kokkevi A., Maalste N., Mendes F., Siamou I., Simon J., Stocco P. and Zavatti P. (2001), Demand reduction activities in Europe. Risk and control in the recreational drug culture, SONAR Project. 344 p. IREFREA. Valencia.

Council of Europe (1997), Multi-city Network Eastern Europe, Drugs and addiction, Council of Europe Publishing, Strasbourg, December 1997

Effective Medical Treatment of Opiate addiction. NIH Consensus Statement (1997) Nov 17-19; 15(6): 1-38.

EMCDDA (1997), General Introduction. Estimating the Prevalence of Problem Drug Use in Europe, EMCDDA Scientific Monograph Series. No 1. Stimson, G. V., Hickman M., Quirk A., Frischer M. and Taylor C.. 264 p. EMCDDA.

EMCDDA (1999), Extended annual report on the state of the drugs problem in the European Union 1999. 94 p. EMCDDA.

EMCDDA (2000), "3-5 million in the EU could have tried heroin", in: Drug Net Europe, bimonthly newsletter of the EMCDDA, issue No 21 / 2000.

EMCDDA (2000), 2000 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union. 40 p. EMCDDA.

EMCDDA (2001), 2001 Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne. 58 p. OEDT.

EMCDDA (2002), 2002 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway. 56 p. OEDT.

EMCDDA (2002), 2002 Report on the drug situation in the candidate CEECs. 50 p. European commission.

Farell, M., J. Ward, R. Mattick Whall, G. Smitson, D. des Jarlais, M. Gossop, J. Strang (1994). Methadone Maintenance Treatment in Opiate Dependence: a Review. BMJ 309: 997-1001.

Farell, M., S. Howes, A. D. Verster, M. Davoli (1999). Reviewing Current Practice in Drug Substitution Treatment in Europe. EMCDDA project no.CT.98 DR 10.

Finnegan, L.P. (2000). Challenges in the assessment and treatment of drug dependent women of child bearing age. Odvisnosti 2000, 1: 33-35.

Fisher, B (1999). Opiate Addiction Treatment, Research and Policies in Canada. Past, present and Future issues. International Symposium: "Heroin-Assisted Treatment for Dependent Drug Users: State of the Art and New Research Perspectives. Discussion of Scientific Findings and Political Implications". Swiss federal Office of Public Health and University of Bern, March, 1999.

Georgi Vassilev & Momtchil Vassilev, Country Report – BULGARIA, WHO Workshop on Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, Ljubljana, Slovenia, September 2001
Haycox, A., A. Bagust, T. Walley (1999). Clinical Guidelines. The hidden cost. *BMJ* 318: 391-393.

Hibell B., Andersson B., Ahlstrom S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A. and Morgan M. (2000), Changes in the use of alcohol and other drugs 1995-1999. The 1999 ESPAD Report, Alcohol and Other Drug Use among Students in 30 European Countries. 362 p. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, The Pompidou group at the Council of Europe. Stockholm.

Humeniuk, R., R. Ali, J. White, W. Hall and M. Farrel (2000). Proceedings of the expert workshop on induction and stabilization of patients onto methadone. Monograph series no. 39. Adelaide. ISBN 0642415080.

Johnson, R.E., E.C. Strain (1999). Other medications for opioid dependence. In: Methadone treatment for opioid dependence, EC Strain, ML Stizer. Johns Hopkins University Press, USA.

Lomas, J. (1998). Do practice guidelines guide practice? *New England Journal of Medicine* 321: 1306-1311.

Marsden, J., M. Gossop, D. Stewart, A. Rolfe, M. Marel (2000). Psychiatric symptoms among clients seeking treatment for drug dependence. Intake data from the National Treatment Outcome Research Study. *Br J Psychiatry*, 2000, Mar, 176: 185-9.

Mattickand, R., W. Hall (1996). Are detoxification programmes effective? *The Lancet*, 347: 97-100.

McLellan, A.T., I.O. Arndt, D.S. Metzder, G.E. Woody, C.P. O'Brien (1993). The Effects of Psychosocial Services in Substance Abuse Treatment. *JAMA* 269 (15): 1953-59.

Michael Stauffacher (1998), Pompidou subgroup on treatment demands: Treated drug users in 22 European cities (Annual update 1996, Trends 1992-1996), Council of Europe, Strasbourg, France

Narcotic Drugs: Estimated World Requirements for 1999; Statistics for 1997. (1997) International Narcotics Control Board of the United Nations (INCB/UN), Vienna, Austria.

Prison and Drugs: European Recommendations (1998). *Euro-Methwork Newsletter*, issue 16.

R Grol (1998). Dissemination of Guidelines: Which sources do physicians use in order to be informed? *Journal for Quality of Care Research* 10: 135-140.

Stauffacher M. (1998), Pompidou Subgroup on Treatment Demands: Treated drug users in 22 European cities. Pompidou Group, Council of Europe, Strasbourg.

Vossenbergh, P.G. (1998). Staff attitude towards methadone maintenance and methadone patients. *Euro-Methwork Newsletter*, issue 14.

WHO Expert Committee on Drug dependence (1998). WHO Technical Report Series, Geneva, Switzerland.

Woolf, H. (1992). Practice guidelines: a new reality in medicine. *Methods of developing guidelines. Archives of Internal Medicine* 152: 946-952.

Алкохолът и другите наркотици (1992) Фондация Сорос

Алтъркова, М., (2000) Наркомании /информационен материал за учители/, Фондация Светли страници, Варна

Василев М. (1999) “Превенция на злоупотребата с вещества сред младите хора в страните от Централна и Източна Европа – цигари, алкохол, наркотици, проект на СЗО” (Доклад по социологическо проучване в гр. София), Юли – Август 1999, София

Василев М. (2000), Употребата на психоактивни вещества сред младите хора в София (резултати от представително проучване), сп. “Социална медицина”, бр.1/2000 г.

Василев М. и З. Николов (1999), Отвъд бариерата. Инжекционна употреба на наркотици: състояние, тенденции, рискове., UNAIDS, изд. Фондация “Инициатива за здраве”, С., 1999.

Василев М., Какво мислят младите за дрогата, сп. “Обществено възпитание”, бр. 5/2001, стр. 26-31.

Василев М., Тема за размисъл, в: сп. “Обществено възпитание”, бр. 4/2001, стр. 11-15.
Виле, Р.(1998) Пристрастеност и дроги, ЛИК, София

Георгиев Р., д-р Василев Г., д-р Белчев А., д-р Грашнов Е., д-р Ангелов А., д-р Василев П. (2005), Консенсусно становище относно препоръчителен подход за рехабилитация на зависимости, Национален център по наркомании, София 2005 г.

Гласовете на младите (проучване на мнението на децата и младите), UNICEF, 2001 г.

Годишен доклад 2003 за състоянието на проблемите, свързани с употребата на наркотици в България, Национален Фокусен център за наркотици и наркомании, Национален съвет по наркотични вещества, София, 2003

Годишен доклад 2005 за ситуацията на проблемите, свързани с проблемната употреба, Национален Фокусен център и Национален съвет по наркотични вещества
Годишен доклад 2005 на Националния Фокусен център за Европейския център за мониторинг на наркотици и наркомании

Годишен доклад за младежта на Република България, 2005, Министерски съвет, София, 2006

Годишен ситуационен доклад за трафика и разпространението на наркотични вещества на територията на Република България – 2005 г. на Националното информационно-аналитично звено по наркотичните вещества (НИАЗНВ) – Министерство на вътрешните работи

Годишни градски доклади на Общинските съвети по наркотични вещества

Годишни доклади за 2000 и 2001 г. на Националните фокусни центрове на страните от Централна и Източна Европа по проблемите, свързани с употребата на наркотични вещества

Заедно срещу дрогата. Обществена дискусия. Национален граждански форум “Българка”, София, 2000 г.

Китанов, К. (2002) Социалнопатологични характеристики на детската и младежката наркопрестъпност. С, Трудове на НИКК – МВР, том XXV

Китанов, К., К. Йотов (1999) Наркопрестъпността – разпространение и превенция. С, НИКК-МВР, .

Ладевиг, Д. (2000) Наркоманиите, ЛИК, София

МВР (2005), Отчет за работата на органите на Национална служба "Полиция" по линия "НАРКОТИЦИ" общо за страната за периода 01.01.2004 - 31.12.2004 г., непубликуван

МВР (2006), Отчет за работата на органите на Национална служба "Полиция" по линия "НАРКОТИЦИ" общо за страната за периода 01.01.2005 - 31.12.2005 г., непубликуван

Международна класификация на болестите, 10-та ревизия, Световна здравна организация, 2003

Наркотици /родители опознахте ли вашето дете/, Ротари клуб – Пловдив

Национален статистически институт (2005), Районите, областите и общините в България 2004, Национален статистически институт, непубликуван

Национална програма "Проект за младежи, напуснали училище"; Агенция по заетостта

Национална програма за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите в Република България 2001 - 2005, Министерство на здравеопазването, Национален център по наркомании, Март 2001

Общественото мнение за наркотиците и борбата срещу употребата им, Анализ, МВМД и Фондация "Спасение", март 2004 г., София

Отчет за работата на органите на Национална служба „Полиция“ до Министерство на вътрешните работи по линия „Наркотици“ общо за страната за периода 01.01.2005 – 31.12.2005 г. (непубликуван)

Пазарът на наркотици в България, Център за изследване на демокрацията, С., 2003 г.

Петканов Г. (2005), Доклад за изпълнението на Плана за действие за 2004 г. на Националната стратегия за борба срещу наркотиците, Министерство на вътрешните работи, непубликуван

Петков Р. (2006), Доклад за изпълнението на Плана за действие на Националната стратегия за борба срещу наркотиците за 2005 г., Министерство на вътрешните работи, непубликуван

Попов, Г., (1999) Злоупотреба с хероин, Фондация Светли страници, Варна

Попов, Г., (2000) Дроги и превенция, ИК Стено, Варна

Превантивно-информационен център по наркотични вещества (2003), Градски годишен доклад по тенденциите за злоупотреба с наркотици, Община Варна, Дирекция "Здравно и социално развитие", Превантивно-информационен център по наркотични вещества, Варна 2003

Проблеми на насилието, наркоманията и наркопрестъпността в средните училища. (2001) С., изд. "ЕОС"

Проценко, Е., Интеграл Г., (2000) Наркотици и наркомания, София

Пътеводител за родители и учители /какво трябва да знаем за наркотиците/ (2002) Фондация "Свободна и демократична България", София

СЗО (2000), Оценка на лечението при употреба на психоактивни вещества, Ръководство 1: Планиране на оценка, СЗО, ПРООНКН, ЕЦМНН, прев. и изд. от Национален център по наркомании, София, 2005

СЗО (2000), Оценка на лечението при употреба на психоактивни вещества, Ръководство 2: Осъществяване на оценка, СЗО, ПРООНКН, ЕЦМНН, прев. и изд. от Национален център по наркомании, София, 2005

Станкушев, Т. (1998) Наркомании /наръчник за родители и учители/, ИК Хр. Ботев, София

Стратегия за развиване на услуги за деца и семейства в София за периода 2003-2005 г., Министерство на труда и социалната политика

Умирения, свързани с употребата на наркотични вещества, версия 3.0, EMCDDA стандартен протокол за страните членки на ЕС за събиране и докладване на данни по ключов индикатор „Умирения, свързани с употребата на наркотични вещества в стандартните таблици“

Хостътлър, Д. (1995) Как да предпазим децата си от наркотиците и алкохола /десет неща, които всеки родител трябва да знае/, София

ПРОУЧВАНИЯ, ИЗПОЛЗВАНИ КАТО ИЗТОЧНИЦИ НА ИНФОРМАЦИЯ

Национално представително проучване сред общото население, посветено на наркотиците, Национален Фокусен център за наркотици и наркомании, Национален център за изучаване на общественото мнение и Център за социални стратегии и инициативи, февруари - март 2005 г., национално, анкетирани 1037 лица на възраст 18-60 години.

Национално представително проучване сред студентите в Университетите в България, Национален Фокусен център за наркотици и наркомании, май - юни 2006 г., национално, анкетирани 3220 студенти от всички курсове в 15 Университета в 7 града.

Национално представително проучване сред лишените от свобода в България, Национален Фокусен център за наркотици и наркомании, Главна Дирекция "Изпълнение на наказанията" в Министерство на правосъдието, март - април 2006 г., национално, анкетирани 1257 затворници в 10 затвора в 9 населени места.

Национално мониторингово проучване на търсенето на лечение във връзка с употребата на наркотици в България, Национален Фокусен център за наркотици и наркомании, януари - декември 2005 г., национално, обхванати 1443 лица, започнали лечение в 20 специализирани звена за лечение в страната.

Националното представително социологическо проучване "Употреба на алкохол и други наркотици в българските училища (9-12 клас)", екип от НЦН и НЦОЗ по методиката на ESPAD, м. май 2003 г., общ брой анкетирани - 1400 ученици от 75 паралелки в общообразователни и специализирани училища в България.

Национално представително изследване в България по проблемите на употребата и злоупотребата с психоактивни вещества, юни-юли 2003 г., Център за изследване на демокрацията и Агенция "Витоша Рисърч", обхванати 1057 лица на възраст 18+ години.

Проучване - оценка на проблемно употребяващите наркотици в София с помощта на метода "Capture-recapture", Национален фокусен център за наркотици и наркомании, 2005-2006 г.

Проучване на търсенето и предлагането на лечение във връзка с употребата на наркотици в България, Национален център по наркомании и Национален фокусен център за наркотици и наркомании, 2006 г.

Проучване на употребата на психоактивни вещества сред младите хора на възраст между 14 и 30 години, живеещи в гр. София (в рамките на Проекта на СЗО "Превенция на употребата на алкохол, тютюн и наркотици сред младите хора в страните от Централна и Източна Европа")

ИНТЕРНЕТ АДРЕСИ, ИЗПОЛЗВАНИ КАТО ИЗТОЧНИЦИ НА ИНФОРМАЦИЯ

1. Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите:
<http://lex.bg/laws/ldoc.php?IDNA=2134654469>
2. Национална стратегия за борба срещу наркотиците (2003-2008 г.):
<http://www.ndc.government.bg/?l=bg&pid=documenti-strategia>
3. Национален статистически институт – брой на населението в България:
<http://www.nsi.bg/Population/Population.htm>
4. Национален статистически институт – образователна структура:
<http://www.nsi.bg/SocialActivities/Education.htm>
5. Интернет страницата на EMCDDA – употреба на наркотици сред общото население:
<http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=1380>
6. Държавна агенция за закрила на детето - Клуб "Тийнейджър":
<http://www.sacp.government.bg/teensclub.htm>
7. Държавна агенция за закрила на детето - Възможни симптоми при употреба на наркотици:
<http://www.sacp.government.bg/downloads/bg/6/3/narkotici-rodiielite.doc>
8. Държавна агенция за закрила на детето - "Ние измерваме здравето":
<http://www.sacp.government.bg/downloads/bg/6/3/narkotici.doc>
9. Интернет страницата на EMCDDA – търсене на лечение:
<http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=1420>
10. Фондация „Инициатива за здраве“:
<http://www.initiativeforhealth.org/>
11. Сдружение „Доза обич“:
<http://www.doseoflove.hit.bg/>
12. Регионален Фонд ИГА:
<http://iga-bg.org/>
13. Министерство на труда и социалната политика - Стратегия за развиване на услуги за деца и семейства в София 2003-2005 г.:
http://www.mlsp.government.bg/bg/projects/children/docs/Sofia_3_discuss_ed.doc
14. Национална агенция по заетостта - Статистика и анализи, Безработица през 2005 г.:
<http://www.nsz.government.bg/internal.asp?CatID=25/05&WA=AnaProSurv.asp&YM=2005/Year/2.htm>
15. Национална агенция по заетостта - Национална програма "Проект за младежи, напуснали училище":
http://www.nsz.government.bg/Projects/Prog/POSAMOSO/Frame_POSAMOSO.htm
16. Медиапул:
http://www.mediapool.bg/site/bulgaria/2005/03/29/11_290305bg.shtml
17. В. Сера:
<http://www.segabg.com/online/article.asp?issueid=853§ionid=2&id=0006>
18. Сдружение "Майки срещу дрогата" – Пловдив:
<http://antidrugbg.com/temi.php?id=0674&count=>
19. Министерство на труда и социалната политика - Национална програма "Отново независим":
<http://www.mlsp.government.bg/bg/projects/index.htm>
20. Български център за нестопанско право - Национална програма "Отново независим":
<http://www.bcnl.org/social/news.php?n=24>

СПИСЪК НА ТАБЛИЦИ, ФИГУРИ И КАРТИ, ИЗПОЛЗВАНИ В ДОКЛАДА

- Таблица 1-1 ДЕЛАТА В ОКРЪЖНИТЕ (ГРАДСКИ) И ВОЕННИТЕКАТО ПЪРВА ИНСТАНЦИЯ И РАЙОННИТЕ СЪДИЛИЩА ПРЕЗ 2005 ГОД.
- Таблица 2-1 МЕРКИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЕ ПРЕДПРИЕМАТ У НАС ВЪВ ВРЪЗКА С ПРОБЛЕМА С НАРКОМАНИЯТА (%)
- Таблица 4-1 ИЗХОДНИ ДАННИ ЗА СТАТИСТИЧЕСКА ОБРАБОТКА И ФОРМИРАНЕ НА ОЦЕНКА ЗА БРОЯ НА ПРОБЛЕМНО УПОТРЕБЯВАЩИТЕ В СОФИЯ
- Таблица 4-2 ИЗХОДНИ ДАННИ ЗА СТАТИСТИЧЕСКА ОБРАБОТКА И ФОРМИРАНЕ НА ОЦЕНКА ЗА БРОЯ НА ПРОБЛЕМНО УПОТРЕБЯВАЩИТЕ ХЕРОИН В СОФИЯ
- Таблица 4-3 ИЗХОДНИ ДАННИ ЗА ОБРАБОТКА И ФОРМИРАНЕ НА ОЦЕНКА ЗА БРОЯ НА ИНЖЕКЦИОННО УПОТРЕБЯВАЩИТЕ НАРКОТИЦИ В СОФИЯ
- Таблица 4-4 СРАВНИТЕЛНИ ДАННИ ЗА ТЪРСЕЩИТЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2001 / 2005 Г.
- Таблица 5-1 БРОЙ НА ПОСТЪПИЛИТЕ БОЛНИ С ПСИХИЧНИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИ РАЗСТРОЙСТВА, ДЪЛЖАЩИ СЕ НА УПОТРЕБА НА ДРУГИ ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА (МКБ-10 КОД F11 И F19) В СТАЦИОНАРНЕ НА ПСИХИАТРИЧНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ В СТРАНАТА ПРЕЗ ПЕРИОДА 1990-2005 Г.
- Таблица 6-1 СМЪРТНОСТ ПО ПОЛ И ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ ПРЕЗ 2005 ГОДИНА
- Таблица 6-2 ИЗСЛЕДВАНИЯ И ПОЛОЖИТЕЛНИ РЕЗУЛТАТИ ПРЕЗ 2005 ГОДИНА
- Таблица 8-1 МАЛОЛЕТНИ И НЕПЪЛНОЛЕТНИ ЛИЦА, ИЗВЪРШИТЕЛИ НА ПРОТИВООБЩЕСТВЕНИ ПРОЯВИ И ПРЕСТЪПЛЕНИЯ ПРЕЗ 2005 ГОДИНА
- Таблица 10-1 КОЛИЧЕСТВА ЗАДЪРЖАНИ НАРКОТИЦИ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2005 г.
- Таблица 10-2 ЧИСТОТА НА УЛИЧНО НИВО НА НЯКОИ НЕЗАКОННИ ВЕЩЕСТВА ПРЕЗ 2005 Г.
- Таблица 10-3 СЪСТАВ НА ТАБЛЕТКИТЕ, ПРОДАВАНИ КАТО НЕЗАКОННИ НАРКОТИЦИ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2003-2005

- Фигура 1-1 ОЦЕНКА НА РАЗЛИЧНИ КАТЕГОРИИ НАСЕЛИНИЕ ЗА РИСКА ПРИ ИНЦИДЕНТНА И РЕДОВНА УПОТРЕБА НА КАНАБИС И ЕКСТАЗИ
- Фигура 2-1 УПОТРЕБА НА РАЗЛИЧНИ НАРКОТИЦИ ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА СРЕД ОБЩОТО НАСЕЛЕНИЕ И САМО СРЕД МЛАДОТО НАСЕЛЕНИЕ ДО 34 Г. В БЪЛГАРИЯ (%)
- Фигура 2-2 УПОТРЕБА НА РАЗЛИЧНИ НАРКОТИЦИ ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА ПО ПОЛ СРЕД ОБЩОТО НАСЕЛЕНИЕ И САМО СРЕД МЛАДОТО НАСЕЛЕНИЕ ДО 34 Г. В БЪЛГАРИЯ (%)
- Фигура 2-3 УПОТРЕБА НА КАКЪВТО И ДА Е НАРКОТИК ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА СРЕД ОБЩОТО НАСЕЛЕНИЕ В БЪЛГАРИЯ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ (%)
- Фигура 2-4 УПОТРЕБА НА РАЗЛИЧНИ ВЕЩЕСТВА ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА И ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ 30 ДНИ СРЕД СТУДЕНТИТЕ В БЪЛГАРИЯ (%)
- Фигура 2-5 УПОТРЕБА НА НЯКАКЪВ НАРКОТИК ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ 30 ДНИ СРЕД СТУДЕНТИТЕ В БЪЛГАРИЯ ПО КУРС (%)
- Фигура 2-6 МЯСТО НА ПЪРВА УПОТРЕБА НА НЯКАКЪВ НАРКОТИК ПРИ ОБЩОТО НАСЕЛЕНИЕ И ПРИ СТУДЕНТИТЕ В БЪЛГАРИЯ (%)
- Фигура 4-1 БРОЙ ЛИЦА, ОБХВАНАТИ ОТ СИСТЕМАТА ЗА ТЪРСЕНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ ПЕРИОДА 1994-2005 Г.
- Фигура 4-2 ОТНОСИТЕЛНИ ДЯЛОВЕ НА ОБХВАНАТИТЕ В СИСТЕМАТА ЗА ТЪРСЕНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ КЛИЕНТИ В РАЗЛИЧНИ ВИДОВЕ ЛЕЧЕБНИ ЦЕНТРОВЕ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2001-2005 Г.
- Фигура 4-3 ОТНОСИТЕЛНИ ДЯЛОВЕ (В %) НА ЛИЦАТА, РЕГИСТРИРАНИ ОТ ПОЛИЦИЯТА ПРЕЗ 2005 Г. ЗА УПОТРЕБА НА РАЗЛИЧНИ ВИДОВЕ НАРКОТИЦИ
- Фигура 4-4 РЕГИСТРИРАНИ ОТ ПОЛИЦИЯТА ПРЕЗ 2005 Г. ЛИЦА (В абс.брой), УПОТРЕБЯВАЩИ РАЗЛИЧНИ НАРКОТИЦИ
- Фигура 6-1 УМРЕЛИ ОТ ПРИЧИНИ, СВЪРЗАНИ С УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ
- Фигура 6-2 СТРУКТУРА НА УМИРАНИЯТА ПО ПРИЧИНИ, СВЪРЗАНИ С УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2005 ГОДИНА
- Фигура 6-3 НИВО НА ИНФЕКТИРАНОСТ С ХЕПАТИТ С ВИРУСА ЗА ПЕРИОДА 1995-2005г.
- Фигура 8-1 РАВНИЩЕ НА БЕЗРАБОТИЦА ПРЕЗ 2004 И 2005 ГОДИНА

- Фигура 10-1 БРОЙ ЗАЛАЗИНИЯ И КОЛИЧЕСТВО ЗАЛОВЕНИ НАРКОТИЦИ (в кг) ОТ БЪЛГАРСКИТЕ МИТНИЦИ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2002-2005 Г.
- Фигура 10-2 РАЗКРИТИ И ИЗЗЕТИ КОЛИЧЕСТВА ХЕРОИН НА ТЕРИТОРИЯТА НА БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 1997-2005 ГОДИНА (в кг)
- Фигура 10-3 КОЛИЧЕСТВА СИНТЕТИЧНИ НАРКОТИЦИ ИЗЗЕТИ В БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 1997-2005 ГОДИНА (в кг)
- Фигура 10-4 БРОЙ НА РАЗКРИТИТЕ ЛАБОРАТОРИИ ЗА ПРОИЗВОДСТВО НА АМФЕТАМИНИ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2000-2005 Г.
- Фигура 10-5 РАЗКРИТИ КОЛИЧЕСТВА КАНАБИС ОТ ПРАВОПРИЛАГАЩИТЕ ОРГАНИ В БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 1997-2005 ГОДИНА (в кг)
- Фигура 10-6 РАЗКРИТИ КОЛИЧЕСТВА КОКАИН ОТ ПРАВОПРИЛАГАЩИТЕ ОРГАНИ В БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 1997-2005 ГОДИНА (в кг)
- Фигура 10-7 БРОЙ СЛЕДСТВЕНИ ДЕЛА / ДОЗНАНИЯ, ПО КОИТО СА ПОСТЪПИЛИ НАРКОТИЦИ В СПЕЦИАЛИЗИРАНИЯ СКЛАД НА АГЕНЦИЯ “МИТНИЦИ” ПРЕЗ 1998-2005 Г.
- Фигура 10-8 ЦЕНИ НА УЛИЧНО НИВО НА НЯКОИ НЕЗАКОННИ НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2003-2005 Г. (в ЕВРО)
- Карта 2-1 УПОТРЕБА НА КАКВОТО И ДА Е НЕЗАКОННО НАРКОТИЧНО ВЕЩЕСТВО ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА СРЕД УЧЕНИЦИТЕ (9-12 КЛ.) В БЪЛГАРИЯ
- Карта 4-1 ОСНОВНИ СРАВНИТЕЛНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА РЕГИСТРИРАНИТЕ ОТ ПОЛИЦИЯТА ПРЕЗ 2005 Г. ЗА УПОТРЕБА НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА
- Карта 8-1 РАВНИЩЕ НА БЕЗРАБОТИЦА СЕПТЕМВРИ 2006 ГОДИНА
- Карта 10-1 НЕЛЕГАЛНИ ЛАБОРАТОРИИ ЗА ПРОИЗВОДСТВО НА СИНТЕТИЧНИ НАРКОТИЦИ, РАЗКРИТИ И ДЕМОНТИРАНИ ОТ НСБОП-МВР 2001-2005 Г.