

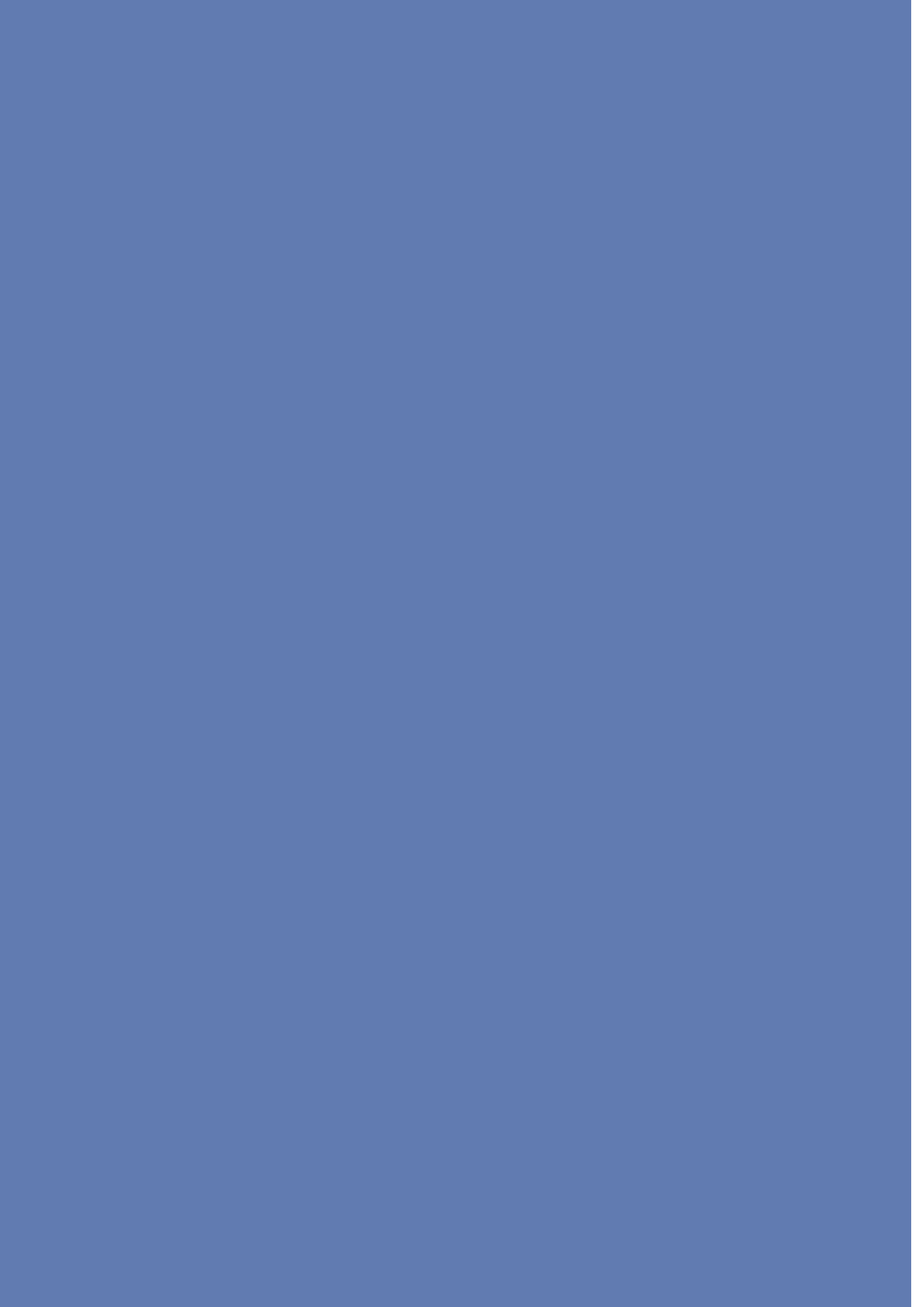


Европейски център за мониторинг
на наркотиците и наркоманиите

ISSN 1725-6712

Годен доклад 2011 г.

Състоянието на проблема с наркотиците в Европа





Европейски център за мониторинг
на наркотиците и наркоманиите

Състоянието на проблема с наркотиците в Европа

Годен доклад
2012

Правна информация

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

Повече допълнителна информация за Европейския съюз може да се намери в интернет чрез сървъра Europa <http://europa.eu>.

Europe Direct е услуга, която ви помага да намерите отговор на вашите въпроси за Европейския съюз.

Единен безплатен телефонен номер (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Някои мобилни оператори не предоставят достъп до телефони, започващи с 00 800, или таксуват тези обаждания.

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

В края на изданието ще намерите библиографско каре.

Люксембург: Служба за публикации на Европейския съюз, 2011 г.

ISBN 978-92-9168-465-6

doi:10.2810/4180

© Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, 2011 г.

Възпроизвеждането е разрешено при посочване на източника.

Printed in Luxembourg

ОТПЕЧАТАНО НА БЯЛА, НЕОБРАБОТЕНА С ХЛОР ХАРТИЯ



Европейски център за мониторинг
на наркотиците и наркоманиите

Cais do Sodré, 1249-289 Лисабон (Lisbon), Португалия (Portugal)

Тел. +351 211210200 • Факс +351 218131711

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

Съдържание

Предговор	5
Благодарности	9
Уводни бележки	11
Коментар: Да видим голямата картина – употребата на наркотици в Европа днес	15
Глава 1: Политики и законодателство	
Развитие в областта на политиките на ЕС и международните политики • Национални стратегии • Обществени разходи • Национално законодателство • Научни изследвания	23
Глава 2: Ответни действия по отношение на проблемите с наркотиците в Европа – обзор	
Превенция • Лечение • Социална интеграция • Намаляване на вредите • Осигуряване на качеството • Прилагане и нарушения на законодателството в областта на наркотиците • Здравеопазване и социални грижи в местата за лишаване от свобода	33
Глава 3: Канабис	
Предлагане и достъпност • Разпространение и модели на употреба • Лечение	51
Глава 4: Амфетамини, екстази, халюциногенни вещества, ГНВ и кетамин	
Предлагане и достъпност • Разпространение и модели на употреба • Мерки, проведени в местата за развлечения • Лечение	63
Глава 5: Кокаин и крек	
Предлагане и достъпност • Разпространение и модели на употреба • Последствия за здравето • Проблемна употреба и търсене на лечение • Лечение и намаляване на вредите	77
Глава 6: Употреба на опиоиди и инжектиране на наркотици	
Предлагане и достъпност • Проблемна употреба на опиоиди • Инжекционна употреба на наркотици • Лечение	89
Глава 7: Инфекциозни заболявания и смъртност, свързани с употребата на наркотици	
Инфекциозни заболявания • Ответни действия по отношение на инфекциозните заболявания • Смъртност и смъртни случаи • Намаляване на смъртните случаи	100
Глава 8: Нови наркотици и възникващи тенденции	
Действия по отношение на новите наркотици • Мефедрон • Други вещества • „Законни дроги“ • Контрол върху продажбата на нови наркотици	114
Библиография	121



Предговор

През тази година се навършват 50 години от подписването на Единната конвенция на ООН за наркотичните вещества, която е крайъгълен камък на международната система за контрол на наркотиците. Представяйки нашата годишна оценка на състоянието на проблема с наркотиците в Европа, не можем да не обърнем внимание на промените, които е претърпяло това явление през изтеклия половин век. Комплексните проблеми, пред които сме изправени днес в Европа, са обусловени от много фактори и не съществуват в социална или географска изолация. Този факт е отчетен при изготвянето на доклада, което се отнася и до необходимостта да се вземат предвид по-широките културни процеси и тенденциите в глобален мащаб, тъй като те могат да окажат значимо въздействие върху моделите на употребата на наркотици и произтичащите от нея вреди. Процесите, анализирани в доклада, се развиват на фона на икономическите затруднения, с които понастоящем се сблъскват много европейски държави и които усложняват намирането на средства за финансиране на услуги. Напредъкът в областта на информационните технологии преобразява почти всички аспекти на съвременния живот и поради това не е изненадващо, че този процес оказва влияние и върху явлението наркотици. Това влияние намира конкретна проява не само в появата на нови начини на реклама и продажба на наркотици, но и в нови възможности за превенция и лечение. По-свързаният свят, в който живеем, се експлоатира все по-активно от организираната престъпност, която разглежда наркотиците само като една от стоките, даващи възможност за незаконна търговия. Във връзка с това е важно да разглеждаме проблемите в глобален план, тъй като последствията от употребата на наркотици в Европа не се изчерпват в нашите граници. Пример за това е начинът, по който резултатите от усилията на ЕС за подпомагане на социалното развитие в съседни страни са застрашени от промените в маршрутите за трафик на наркотици, които подкопават развитието на крехките демократични институции и подхранват корупционните практики.

Важно е да отбележим, че този доклад е резултат от колективни усилия; изразяваме нашата благодарност към всички, които допринесоха за неговото изготвяне.

По-конкретно, изготвянето на доклада не би било възможно без упоритата работа и отдаденост на нашите партньори – националните фокусни центрове от мрежата Reitox и експертите от цяла Европа, които дадоха своя принос за представения в доклада анализ. Задължени сме също и на други европейски и международни агенции за предоставения от тях анализ. Нашата работа, обаче, не е просто да обобщим предоставената ни от други източници информация. Задачата ни е да изготвим научно обоснован и независим анализ на проблема с наркотиците в Европа. За да я изпълним, ни се налага да тълкуваме често непълни данни. Възприетият от ЕЦМНН подход към анализа се характеризира с ползване на множество показатели и консервативност. Заключениеята, направени въз основа на дадена поредица данни, се проверяват чрез съпоставка с други източници на информация; освен това съзнателно сме възприели консервативен подход към тълкуването в случаите, когато наличната информация е недостатъчна. Наред с казаното по-горе, продължава да се повишава качеството, обемът и съпоставимостта на достъпната информация за ситуацията в областта на наркотиците в Европа. Това е само по себе си истинско постижение и свидетелство за ефективността на сътрудничеството и координираните действия в Европейския съюз.

И накрая, настоящият годишен доклад трябва да се чете не като самостоятелен документ, а като елемент от изчерпателен годишен пакет отчетни документи. Данните, на които се основава нашият анализ, както и изчерпателни бележки относно методологията, можете да намерите в съпътстващия статистически бюлетин. В тематични публикации, свързани с тазгодишния доклад, сме разгледали в подробности: разходите за, и финансирането на лечението за употреба на наркотици, насоките за предоставяне на грижи, пазара на канабис и общата смъртност, свързана с употребата на наркотици. Информация за отделните държави се съдържа в подробните национални доклади и публикуваните в интернет прегледи на държавите. Докладът и другите отчетни документи са написани така, че да бъдат достъпни за неспециалистите, със стратегическа насоченост, за да са полезни на органите, определящи политиките, както и достатъчно подробни, за да

удовлетворяват потребностите на изследователите, студентите и учените. Надяваме се, че, независимо какви са вашите потребности, резултатът от нашата работа ще ви помогне да разберете по-добре ситуацията в областта на наркотиците в Европа. Това е нашата мисия, но също така сме убедени, че наличието на такова разбиране е важно условие за

разработването на ефективни политики и ответни действия в областта на наркотиците.

Жоао Гулао

Председател на управителния съвет на ЕЦМНН

Волфганг Гьоц

Директор, ЕЦМНН





Благодарности

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

- ръководителите и служителите на националните фокусни центрове Reitox;
- службите и експертите във всяка държава-членка, които събраха изходните данни за настоящия доклад;
- членовете на управителния съвет и на Научния комитет на ЕЦМНН;
- Европейския парламент, Съвета на Европейския съюз (по-специално неговата хоризонтална работна група „Наркотици“) и Европейската комисия;
- Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC), Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) и Европол;
- групата „Помпиду“ на Съвета на Европа, Службата на ООН по наркотиците и престъпността, Международния съвет за контрол на наркотиците, Регионалното представителство на Световната здравна организация (СЗО) за Европа, Интерпол, Световната митническа организация, Дирекция „Контролирани вещества и тютюн“ към Федералното министерство на здравеопазването на Канада, Администрацията на Съединените щати за злоупотреба с вещества и грижи за психичното здраве, Проучването на здравното поведение при децата в училищна възраст, проекта ESPAD и Шведския съвет за информация по въпросите на алкохола и другите наркотици (CAN);
- Центъра за преводи към органите на Европейския съюз и Службата за публикации на Европейския съюз.

Национални фокусни центрове от мрежата Reitox

Reitox е европейската информационна мрежа за наркотици и наркомани. Мрежата е съставена от националните фокусни центрове в държавите-членки на ЕС, Норвегия, страните кандидатки и Европейската комисия. В рамките на правомощията на съответните правителства, фокусните центрове са националните органи, които предоставят на ЕЦМНН информация по въпросите на наркотиците.

Адресите за контакт с националните фокусни центрове могат да се намерят на уебсайта на ЕЦМНН.



Уводни бележки

Настоящият годишен доклад се основава на информация, предоставена на ЕЦМНН от държавите-членки на ЕС, страните кандидатки Хърватия и Турция, и Норвегия. Посочените статистически данни се отнасят за 2009 г. (или последната година, за която има данни). Графиките и таблиците в настоящия доклад понякога включват само част от държавите в ЕС: изборът може да се основава на тези държави, за които има налична информация за съответния период, или да е направен с цел да се подчертаят определени тенденции.

Анализът на тенденциите се основава само на онези държави, предоставили достатъчно подробни данни за описване на промените през посочения времеви период. Стойностите за 2008 г. могат да заместят липсващи стойности за 2009 г. в анализа на тенденциите при данните за пазара на наркотиците; за анализа на други тенденции липсващите данни може да бъдат интерполирани.

По-долу е представена контекстна информация и някои моменти, които читателите на годишния доклад трябва да имат предвид.

Данни за достъпността и предлагането на наркотици

Систематичната и рутинна информация за описване на пазарите и търговията с незаконни наркотици все още е ограничена. Приблизителните оценки за производството на хероин, кокаин и канабис се получават въз основа на оценки на обработваните площи, основани на проучвания на място (на обработваемата земя) и въздушни и сателитни снимки. Тези оценки се характеризират с някои важни ограничения, свързани например с различия в добивите от културите или с трудности при наблюдението на култури, като например канабиса, които могат да се отглеждат на закрито и не са ограничени в определени географски райони.

Задържанията на наркотици често се считат за непряк показател за предлагането, каналите за незаконна търговия и достъпността на наркотиците. Те са по-пряк показател за дейностите по прилагане на законодателството в областта на наркотиците (например за приоритети, ресурси и стратегии), като отразяват и практиките в отчитането и уязвимостта

Достъп в интернет до годишния доклад и източниците на данни, използвани при съставянето му

Годишният доклад на 22 езика може да се изтегли от уебсайта на ЕЦМНН. Електронната версия на доклада съдържа връзки към всички цитирани в доклада източници, които са достъпни онлайн.

Следните ресурси са достъпни само в интернет.

Статистическият бюлетин за 2011 г. съдържа изходните таблици, върху които се основава статистическият анализ в годишния доклад. Бюлетинът съдържа и допълнителна информация относно използваната методология и около 100 допълнителни статистически графики.

Националните доклади на фокусните центрове от мрежата Reitox предоставят подробно описание и анализ на проблема с наркотиците във всяка държава.

Прегледите на държавите предоставят изготвен на най-високо ниво графичен обзор на ключовите аспекти на ситуацията с наркотиците във всяка държава.

на трафикантите. Данните за чистотата или силата на действие и цените на дребно на незаконните наркотици също могат да се анализират с цел разбиране на пазарите на дребно на наркотици. Цените на дребно на наркотиците, които се съобщават на ЕЦМНН, отразяват цената за този, който ги употребява. Тенденциите в цените са коригирани спрямо националното равнище на инфлацията. Сведенията, получени от повечето държави за чистотата или силата на действие, са основани на извадка от анализи на всички задържани наркотици, като обикновено не е възможно съобщаваните данни да се свържат с определено ниво на пазара на наркотици. По отношение на чистотата или силата на действие и цените на дребно анализите са основани на съобщените данни за средната или модална стойност или, ако липсват такива, на осреднената стойност. Достъпността на този вид данни може да е ограничена за някои държави и може да има съмнения относно тяхната надеждност и съпоставимост.

ЕЦМНН събира национални данни за задържанията на наркотици, чистотата и цените на дребно в Европа.

Други данни за предлагането на наркотици идват от информационните системи на Службата на ООН за наркотиците и престъпленията (UNODC) и анализи, изготвени от службата, допълнени с информация от Европол. Информация за прекурсорите за наркотици се получава от Европейската комисия, която събира данни за задържанятия на тези вещества в ЕС, както и от Международния съвет за контрол на наркотиците към ООН (INCB), който участва в международни инициативи за предотвратяване на отклоняването на химически вещества-прекурсори, използвани в производството на незаконни наркотици.

Представените в този доклад данни и приблизителни оценки са най-добрите налични приблизителни стойности, но трябва да се тълкуват с повишено внимание, тъй като в много части на света все още липсват развити информационни системи, свързани с предлагането на наркотици.

Разпространение на употребата на наркотици според резултатите от проучванията сред общото население

Употребата на наркотици сред общото население или учениците може да се измери чрез представителни проучвания, които предоставят оценки за дела на хората, които съобщават за употреба на конкретни наркотици през определени периоди от време. Проучванията предоставят също така полезна контекстна информация за моделите на употреба, социодемографските характеристики на употребяващите наркотици и схващанията за рисковете и достъпността.

ЕЦМНН разработи в тясно сътрудничество с национални експерти набор от ключови позиции („Европейски примерен въпросник“ (ЕПВ), който да бъде ползван при проучванията сред възрастни. Сега този протокол е въведен в повечето държави-членки на ЕС. Все още, обаче, има някои различия по отношение на използваната методология и годината на събиране на данните, което означава че малките различия, по-специално тези между държавите, трябва да се тълкуват предпазливо.

Провежданите проучвания са скъпи и малко европейски държави събират данни всяка година, макар че много от тях събират данни на интервали от две до четири години. Данните, предоставени в настоящия доклад, се основават на най-новите проучвания във всяка държава, с които разполагаме, които в повечето случаи са проведени през периода между 2006 г. и 2009 г. Данните за разпространението

за Обединеното кралство се отнасят до Англия и Уелс, освен ако изрично е посочено друго, като са налице също така и отделни данни за Шотландия и Северна Ирландия.

От трите стандартни времеви периода, използвани за отчитане на данни от проучвания, този за разпространението на употребата някога през живота (употреба на наркотик в който и да е момент от живота) е най-широк. Тази мярка не отразява текущата ситуация с употребата на наркотици сред възрастните, но може да е полезна за разбиране на моделите и обхвата на употреба. Използваните от ЕЦМНН стандартни възрастови групи са 15–64 години (всички възрастни) и 15–34 години (млади хора). Държавите, използващи различни горни или долни възрастови граници, включват: Дания (16 години), Германия (18 години), Унгария (18 години), Малта (18 години), Швеция (16 години) и Обединеното кралство (16–59 години). Основно внимание е отделено на времевите периоди, отнасящи се до последната година и последния месец (употреба през последните 12 месеца или последните 30 дни преди проучването; за повече информация вж. уебсайта на ЕЦМНН). За учениците показателите за разпространение на употребата някога през живота и през последната година често са сходни, тъй като случаите на употреба на незаконни наркотици преди 15-годишна възраст са редки.

Европейският училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици (ESPAD) прилага стандартизирани методи и инструменти за измерване на употребата на алкохол и наркотици сред представителни извадки от ученици, които навършват 16-годишна възраст през съответната календарна година. През 2007 г. са събрани данни от 35 държави, включително 25 държави-членки на ЕС, Хърватия и Норвегия. Резултатите от петото издание на проучването, проведено през 2011 г. с участието на 23 от общо 27 държави-членки, Хърватия и Норвегия, ще бъдат публикувани през 2012 г.

„Здравно поведение при децата в училищна възраст“ (HBSC) е организирано от СЗО съвместно проучване на здравето и здравното поведение на децата в училищна възраст, което включва въпроси за употребата на канабис сред 15-годишните ученици от 2001 г. насам. Третото издание на това проучване, съдържащо въпроси относно употребата на канабис, беше проведено през 2009–2010 г. с участието на 23 от общо 27 държави-членки на ЕС, Хърватия и Норвегия.

Търсене на лечение

В сведенията относно търсенето на лечение, изразът „нови пациенти“ се отнася за тези, които са постъпили на лечение през съответната календарна година за първи път в своя живот, а изразът „всички пациенти“ се отнася за всички, които са постъпили на лечение през календарната година. Пациентите на продължаващо лечение към началото на въпросната година не са включени в данните. Когато е посочен делът на случаите на потърсено лечение за даден основен

наркотик, знаменателят представлява броят случаи, при които основният наркотик е известен.

Дейности

Информацията относно достъпността и провеждането на различни мерки в Европа се основава по правило на информираната преценка на национални експерти, която се предоставя чрез попълване на структурирани въпросници. За някои показатели, обаче, разполагаме и с количествени данни от наблюдение.



Коментар

Да видим голямата картина – употребата на наркотици в Европа днес

Ситуацията в областта на наркотиците в перспектива

В много отношения тазгодишният доклад се характеризира с контрасти. От една страна изглежда, че употребата на наркотици в Европа е относително стабилизирана. Равнищата на разпространение на употребата на наркотици остават високи в сравнение с миналото, но не нарастват. А в някои важни области, като например употребата на канабис сред младите хора, има положителни индикации. От друга страна са налице тревожни данни за промени, отнасящи се до пазара на синтетични наркотици и по-общо до разширяването на кръга вещества, приемани от употребяващите наркотици. Употребата на няколко вида наркотици, включително съчетаното приемане на незаконни наркотици и алкохол и, в някои случаи, медикаменти и вещества, по отношение на които не са въведени мерки за контрол, се превърна в преобладаващ модел на употреба на наркотици в Европа. Тази ситуация представлява предизвикателство за европейските политики и ответни действия в областта на наркотиците. В по-голямата част от държавите-членки все още липсва цялостна рамка за политиките по отношение на употребата на психоактивни вещества, а на службите за лечение се налага да адаптират своята практика, за да удовлетворят потребностите на пациентите, които имат проблеми, свързани с употреба на различни вещества. Аналогично, планирането и оценката на въздействието на мерки за намаляване на предлагането на наркотици предполага да бъде анализиран цялостният пазар на психоактивни вещества. Ако не се отчита тази по-широка перспектива, постигнатите успехи по отношение на един наркотик може да доведат от увеличение на употребата на други продукти. Този доклад съдържа много примери, илюстриращи динамичността, иновативността и способността на европейския пазар на незаконни наркотици за бързо адаптиране с оглед както на съществуващите възможности, така и на мерките за контрол.

Европейският модел е в процес на преразглеждане

В сравнение с останалите части на света Европа разполага с добре развит, зрял и, може да се каже, относително ефективен подход към предприемането на мерки за борба срещу незаконната употреба на наркотици. На равнището на ЕС този подход е въплътен в действащата стратегия и план на ЕС за действие в областта на наркотиците, представляващи уникален пример за дългосрочно сътрудничество и обмен на знания на транснационално равнище. Резултатите от последната стратегия на ЕС в областта на наркотиците понастоящем се анализират. Повечето държави-членки вече разполагат с относително съгласувани и добре развити стратегии в областта на наркотиците, които в голяма степен отразяват общ модел. Въпреки тези положителни промени и общото увеличаване на обема на предоставяните услуги за лицата с проблеми, свързани с наркотиците, все още са налице подчертани различия между държавите, особено по отношение на инвестициите в мерки за намаляване на предлагането на наркотици. Предприемането на мерки за преодоляване на тези несъответствия ще бъде важно предизвикателство пред бъдещите политики на ЕС в тази област.

Може да се каже, че европейският модел се характеризира със стремеж към постигане на прагматичен баланс между целите за намаляване на предлагането и на търсенето на наркотици, като същевременно отчита значението както на правата на човека, така и на безопасността на общностите. Този подход позволява както предприемане на съгласувани действия, така и осъществяване на сътрудничество в областите на правоприлагането и контрола на границите с цел ограничаване на предлагането на наркотици, илюстрация за което са текущите програми, насочени срещу маршрутите за внос на хероин от Афганистан, трафика на кокаин през Атлантическия океан и Западна Африка и производството на синтетични наркотици. Наред с това той позволява въвеждане на новаторски методи в областите на лечението и намаляването на вредите, пример за което е лечението с предписване

на хероин, интересът към което нараства в редица европейски държави и което е тема на нов преглед на ЕЦМНН.

Възможно е нарастване на риска от локални епидемии от ХИВ сред инжекционно употребяващите наркотици

След като беше установено намаление на общото разпространение на ХИВ в Европейския съюз, фокусът върху мерките за превенция на ХИВ като основна цел на политиката в областта на наркотиците, свързана с общественото здраве, вече не е така подчертан. Но съдържащият се в тазгодишния доклад анализ разкрива тревожна перспектива: възможно е потенциалният риск от възникване на нови локални епидемии от ХИВ да нараства. Икономическите трудности, които засягат много европейски държави, потенциално увеличават уязвимостта на общностите и същевременно ограничават възможностите на държавите-членки да предоставят достатъчно ресурси. Историческите данни показват недвусмислено, че при наличие на необходимите условия свързаните с употреба на наркотици ХИВ инфекции могат да се разпространят бързо сред уязвимите групи. Освен това, постигнатите в Европейския съюз успехи по отношение на намаляването на свързаното с употребата на наркотици разпространение на ХИВ нямат аналог в много от съседните на Съюза държави, където предаването на вируса, свързано както с инжекционната употреба на наркотици, така и с небезопасния секс, продължава да е тежък проблем в областта на общественото здраве. Напоследък, в резултат на политически и икономически процеси, се наблюдава нарастване на миграцията от тези засегнати региони към държавите-членки на ЕС, което може да доведе до допълнително натоварване на съществуващите услуги, чийто капацитет вече е изчерпан.

Поради това особена загриженост поражда обстоятелството, че в редица държави-членки на ЕС, включително тези, в които досега не са регистрирани значителни епидемии от ХИВ, свързани с употреба на наркотици, са налице условия, които ги правят потенциално уязвими за бъдещи проблеми. Гърция, страна с традиционно ниско разпространение на ХИВ инфекции, през 2011 г. съобщи за локален епидемичен взрив сред инжекционно употребяващите наркотици; тревога буди и ситуацията в много от източните държави-членки, пример за което е нарастващото равнище на разпространение на инфекцията в България. Промяна на положителните

тенденции се наблюдава и в някои държави, които в миналото отбелязаха напредък в усилията за контрол на свързаните с употребата на наркотици епидемии от ХИВ/СПИН: например постигнатите през последните години успехи в усилията за контрол на новите инфекции в Литва и Естония понастоящем са под въпрос, тъй като и двете държави отчитат нарастване на броя на инфекциите.

Тенденции в употребата на опиоиди: необходимостта от разбиране на динамиката на пазара

В цял свят и особено в Северна Америка нараства загрижеността във връзка с достъпността на опиоиди, предписвани за медицинска употреба, основно като обезболяващи средства, и злоупотребата с тях. Въз основа на наличните към настоящия момент данни е трудно да се оцени мащабът на това явление в Европа. Освен това е трудно да се направят преки съпоставки на положението в Европейския съюз и други части на света, основно поради значителните различия в регулаторните рамки и практиките в областта на предписването на медикаменти. Понастоящем незаконната употреба на синтетични опиоиди в Европа изглежда се изразява предимно в приемане на заместителни медикаменти, отклонени от лечение за употреба на наркотици. Наред с това някои държави от Северна и Централна Европа съобщават за употреба на фентанил, който вероятно се произвежда незаконно извън границите на Европейския съюз. Появата на този наркотик поражда особена тревога и като цяло, с оглед на ситуацията в други региони, имаме достатъчно аргументи в полза на мерки за повишаване на нашия капацитет за наблюдение на тенденциите по отношение на злоупотребата с психоактивни продукти, предназначени само за терапевтични цели.

Тъй като синтетичните опиоиди се употребяват незаконно основно като заместители на хероина, информацията за тяхната употреба може да се използва за анализ на пазара на хероин като цяло. В тази област е важно да се отговори на въпроса в каква степен мерките за намаляване на предлагането на наркотици оказват въздействие върху достъпността на хероина на улиците в Европа. Предполагането, че мерките за намаляване на предлагането са довели до намаляване на достъпността на хероина в Европа се подкрепя от данни, съгласно които в края на 2010 г. в част от държавите-членки на ЕС е възникнал недостиг на хероин, който вероятно е засегнал и някои държави извън ЕС като Русия и Швейцария. Предложено е и алтернативно обяснение, което свързва установения

недостиг с разпространението на заболяване по опиумния мак в някои части на Афганистан. При по-внимателен анализ обаче това обяснение е вероятно недостатъчно, като трябва да се отбележи и ролята на други събития в Афганистан и някои значителни успехи, дължащи се на сътрудничеството между полицейските органи на Турция и държави от ЕС. Всички краткосрочни проблеми, свързани с предлагането на хероин, трябва да се разглеждат в контекста на дългосрочния и относително стабилен пазар на този наркотик в Европа.

Въпреки важното значение на информацията за достъпността на хероина за разбиране на динамиката на пазара на незаконни наркотици в Европа, следва да отбележим, че в настоящия момент е трудно да се направи основан на солидни данни анализ на този въпрос. Понастоящем са в ход по-добре разработени инициативи в тази насока, основани на анализ на данните както за производството, така и за употребата. Поради различни причини от технически характер все още следва да се подхожда много предпазливо към формулирането на заключения на тази чувствителна тема. Например, в голяма степен липсват полезни показатели за пазарната достъпност на наркотика в Европа. Оценките за производството на опиум в Афганистан често се приемат безкритично, въпреки обстоятелството, че подобни изчисления са свързани с различни методологични затруднения. Също така рядко се вземат предвид предположенията относно производството на опиум в други азиатски страни. Освен това моделите за преноса на хероин често включват наличие на „складови запаси“ от опиум или хероин, въпреки че разполагаме с ограничени емпирични данни в подкрепа на подобно допускане. Изясняването на зависимостта между производството на опиум и достъпността на хероина е допълнително затруднено от съществуването на различни маршрути за трафик към Европейския съюз и регионални пазари в ЕС, както и от значителния период от време, който се предполага, че изтича между събирането на реколтата от опиум в Афганистан и появата на това вещество под формата на хероин на улиците в Европа.

Възможно е смъртните случаи, причинени от свръхдоза хероин, да са само върхът на айсберга

Типичните жертви на смъртоносна свръхдоза хероин в Европа са мъже на приблизителна възраст 35–40 години с продължителни проблеми, свързани с употреба на опиоиди. Известно е, че подлагането на лечение за употреба на наркотици, и по-специално заместителна терапия, намалява риска

от свръхдоза. Въпреки драматичното нарастване на достъпността на лечението през годините обаче, броят на употребяващите наркотици, починали от свръхдоза, в Европа остава стабилен. Следователно намаляването на броя на смъртните случаи, причинени от свръхдоза наркотици, е важно предизвикателство пред службите по наркотиците в цяла Европа. В тази област понастоящем се разработват и оценяват някои иновативни програми, повечето от които са насочени към събития, за които е известно, че са свързани с особен риск за употребяващите опиоиди, като например напускане на места за лишаване от свобода или прекратяване на лечение. Тези мерки са важни, но те засягат само част от проблема. Резултатите от проведени проучвания показват, че смъртните случаи, причинени от свръхдоза наркотици, представляват между една и две трети от общия брой смъртни случаи сред проблемно употребяващите наркотици. Други статистически важни причини за смъртни случаи сред употребяващите наркотици включват СПИН, самоубийства и наранявания. Значението на тази констатация е разгледано обстойно в публикация, съпътстваща настоящия доклад, и подчертава красноречиво високото равнище на предотвратими смъртни случаи сред тази група от населението, както и приноса, който специализираните служби могат да дадат за намаляване на цената в човешки живот на дългосрочните проблеми с наркотиците.

Спука ли се кокаиновият балон?

През последното десетилетие кокаинът се утвърди като най-широко употребяваният в Европа наркотик от групата на стимулантите, въпреки че високи равнища на употреба са регистрирани само в ограничена група държави. Експертите посочват, че част от привлекателността на това вещество се дължи на неговия обществен образ: употребата на кокаин често се описва като елемент на охолан и модерен начин на живот. Реалността, свързана с редовната употреба на кокаин, обаче е различна. Положителната представа все повече се поставя под въпрос в резултат на нарастващото осъзнаване на проблемите, свързани с употребата на кокаин, които намират израз в повишаване на броя на приетите в болниците спешни случаи, смъртните случаи и случаите на потърсено лечение, свързани с този наркотик. Поради финансовите разходи, свързани с редовната употреба на кокаин, привлекателността на този наркотик вероятно намалява в държавите, където се налага реализиране на икономии. Нови данни повдигат въпроса дали популярността на

кокаина е вече достигнала своето максимално равнище. Резултатите от нови проучвания показват, че е налице намаляване на употребата на наркотика в държавите, където са регистрирани най-високите равнища на разпространение на употребата, но картината в останалите държави е по-неясна. Данните за предлагането на наркотика също са нееднозначни. Задържаните количества кокаин са намалели значително от 2006 г. насам, като се отчита общо намаляване и на цената и чистотата на наркотика. За разлика от задържаните обеми обаче, броят на задържанятия продължава да нараства, като разполагаме с данни, че трафикантите продължават да адаптират своите практики в отговор на мерките за контрол; в резултат на това съществува риск от разширяване на употребата на наркотика в нови области.

Употребата на MDMA отново нараства

През последните години европейският пазар на екстази премина през период на намаляване на достъпността на таблетки, съдържащи веществото MDMA. Обикновено таблетките, продавани на незаконния пазар като „екстази“, съдържаха други наркотици, често от групата на пиперазините, в резултат на което в някои случаи лицата, които вярваха, че купуват незаконен наркотик, всъщност купуваха неконтролирано вещество. Намаленото влягане на MDMA в таблетките екстази изглежда се дължеше на недостиг на основния прекурсор за производство на този наркотик – веществото РМК, който вероятно се дължеше на успешните мерки за контрол. Най-новите данни, обаче, разкриват повишаване на достъпността на MDMA, като в някои съобщения се подчертава съществуването на таблетки с много висока дозировка и прахове с много висока чистота.

Прилаганите понастоящем методи за производство на MDMA изглежда са основани на веществото сафрол или във все по-голяма степен на вносни химични вещества, като РМК-глицидат и алфа-фенилацетоацетонитрил, които са сходни, но не и идентични в структурно отношение с използваните досега незаконни прекурсори. В тази област може да се направи паралел с процесите в областта на „законните дроги“, където поставените под контрол продукти се заменят с неконтролирани вещества. Тези химични вещества се избират с оглед на две цели: новото вещество да не подлежи на действащи мерки за контрол, а също така да може да се преобразува лесно в прекурсор, необходим за синтез на MDMA. Това е още един пример за значителната

Накратко – приблизителни оценки за употребата на наркотици в Европа

Представените тук оценки са за възрастното население (между 15 и 64 години) и се основават на най-новите налични данни (проучвания, проведени между 2001 и 2009–2010 г., основно през периода 2004–2008 г.). За пълния комплект данни и информация относно използваната методология се запознайте с придружаващия статистически бюлетин.

Канабис

Разпространение на употребата някога през живота: най-малко 78 млн. (23,2 % от възрастните европейци)

Употреба през последната година: около 22,5 млн. възрастни европейци (6,7 %) или една трета от употребявалите някога през живота

Употреба през последния месец: около 12 млн. Европейци (3,6 %)

Различия между държавите при употребата през последната година: общ обхват от 0,4 % до 14,3 %

Кокаин

Разпространение на употребата някога през живота: около 14,5 млн. (4,3 % от възрастните европейци)

Употреба през последната година: 4 млн. възрастни европейци (1,2 %), или една трета от употребявалите някога през живота

Употреба през последния месец: около 1,5 млн. (0,5 %)

Различия между държавите при употребата през последната година: общ обхват от 0,0 % до 2,7 %

Екстази

Разпространение на употребата някога през живота: около 11 млн. (3,2 % от възрастните европейци)

Употреба през последната година: около 2,5 млн. (0,7 %) или една пета от употребявалите някога през живота

Различия между държавите при употребата през последната година: общ обхват от 0,1 % до 1,6 %

Амфетамини

Разпространение на употребата някога през живота: около 12,5 млн. (3,8 % от възрастните европейци)

Употреба през последната година: 1,5–2 млн. (0,5 %) или до една шеста от употребявалите някога през живота

Различия между държавите при употребата през последната година: общ обхват от 0,0 % до 1,1 %

Опиоиди

Проблемно употребяващи опиоиди: според оценките между 1,3 и 1,4 млн. европейци

Около 700 000 употребяващи опиоиди са били лекувани със заместителна терапия през 2009 г.

Основен проблемен наркотик в повече от 50% от всички случаи на потърсено лечение за употреба на наркотици

Смъртните случаи, предизвикани от употреба на наркотици, са около 7600, като при около три четвърти от тях са открити опиоиди

адаптивност, демонстрирана от производителите на синтетични наркотици. Сходно явление се наблюдава на пазара на амфетамини, където е установено, че прекурсори за тези наркотици биват замаскирани, за да се избегнат действащите механизми за граничен контрол и контрол на търговията. С оглед на факта, че производителите усвояват по-усъвършенствани технически методи и търсят нови начини за заобикаляне на нормите и мерките за пресичане на незаконната им дейност, възможността за химическо изменение и преобразуване на вещества представлява допълнително предизвикателство, с което трябва да се справят действащите механизми за контрол на наркотиците.

Новите психоактивни вещества: предприемане на правилните ответни действия

Бързата поява на много нови неконтролирани психоактивни вещества представлява все по-голямо предизвикателство пред действащите модели за контрол на наркотиците.

През 2010 г. чрез европейския механизъм за ранно предупреждение бяха оповестени рекорден брой от 41 нови психоактивни вещества, а предварителните данни за 2011 г. не показват признаци за намаление на броя им. Тези данни отразяват както продължаващото въвеждане на пазара на нови вещества и продукти, така и нарастващото прилагане на проактивни мерки за идентифициране на нови вещества. Интернет е един от основните пазари за търговия с тези вещества, а предварителните резултати от вай-новото интернет проучване на ЕЦМНН (юли 2011 г.) показват, че броят на онлайн магазините, които продават психоактивни продукти, продължава да се увеличава. Освен това търговските практики в тази област очевидно са се усъвършенствали, като са налице повече данни за предприемане на мерки за ограничаване на достъпа и запазване в тайна на самоличността на купувачите и продавачите. Наред с това са получени съобщения за продажба на незаконни наркотици посредством уебсайтове с ограничен достъп. Засега не може да се определи доколко подобна тенденция ще представлява значима заплаха в бъдеще, но с оглед на скоростта, с която се реализират промените в тази област, е необходимо да се поддържа бдителност.

Повишаване на капацитета за откриване на нови наркотици

Нормативният механизъм, на който се основава Европейската система за ранно предупреждение,

е понастоящем в процес на преразглеждане. Европейската комисия извърши оценка, в резултат на която подчерта както силните страни на съществуващата система, така и необходимостта от повишаване на европейския капацитет за предприемане на ответни действия съобразно ритъма на промените в тази област. Въпреки че Европа е на челно място по отношение на откриването на нови психоактивни вещества, глобалните измерения на този проблем бяха очертани по време на обсъжданията, проведени в рамките на технически симпозиум, организиран от ЕЦМНН през 2011 г. Международни експерти потвърдиха, че продукти, съдържащи нови психоактивни вещества, са вече достъпни в много части на света, включително Северна и Южна Америка, Близкия изток, Океания и части от Азия, както и че идентифицирането на все по-голям брой вещества в условията на бързо развиващ се пазар, е често срещан проблем. Участващите в срещата експерти постигнаха консенсус, че предизвикателствата, произтичащи от новите наркотици, налагат въвеждане на по-проактивно наблюдение на пазара и обмен на криминалистична информация, както и по-ефективно идентифициране на здравните проблеми, предизвикани от употребата на тези вещества.

Прогнозиране на бъдещето: нови продукти и взаимодействия между пазарите

Повечето нови психоактивни вещества, оповестени чрез системата за ранно предупреждение, са стимуланти или синтетични канабиноиди, което отговаря в голяма степен на структурата на пазара на незаконни наркотици в Европа. Може да се очаква, че на пазара ще продължат да се появяват нови вещества от тези групи. Наред с това има данни, че производителите проучват други вещества с психоактивно действие, които може да се окажат привлекателни за употребяващите. Налице е обширна и достъпна научна литература, която може да се използва за тази цел, поради което съществува загриженост, че резултатите от фармацевтични изследвания може да бъдат използвани за производството на по-голяма част от новите психоактивни вещества в бъдеще.

Политиката в тази област по традиция поставя основен акцент върху правния статут на новите вещества, но също така е важно тези вещества да се разглеждат в контекста на цялостния пазар на наркотици. Например употребяващите съобщават, че освен чрез интернет мефедронът (вж. глава 8) се продава също и чрез мрежите за предлагане на наркотици, използвани за продажба на вещества като екстази

и кокаин. Освен това, както е посочено по-горе, в някои случаи неконтролирани психоактивни вещества се таблетират и се продават под наименованието „екстази“ на незаконния пазар. И обратно, неотдавна в някои продукти, рекламирани като „законни дроги“, беше установено съдържание на контролирания наркотик РММА. Разгледани в тяхната цялост, промените в тази област будят тревога, тъй като свидетелстват за нарастващо взаимодействие между пазарите на „законни дроги“ и незаконни наркотици.

Канабис: дилеми пред политиката

Канабисът остава най-популярният незаконен наркотик в Европа, както и наркотикът, който провокира най-разнообразни обществени нагласи. Това обстоятелство намира отражение в актуално проучване на Евробарометър, посветено на нагласите сред младежите към употребата на наркотици, резултатите от което показват, че отношението към забраната на употребата на канабис е по-смесено отколкото във връзка с други наркотици. В световен мащаб липсва ясно направление в развитието на политиката по отношение на канабиса. Интересни примери за развитието на политиката в тази област представляват Съединените щати и Нидерландия. В Щатите са предприети действия за либерализиране на достъпа до сушен канабис за медицинска употреба в някои щати. В Нидерландия органите, определящи политиката, изглежда заемат все по-твърда позиция по отношение на домашното производство на канабис и на правилата за продажбите в „кофишопове“.

В каква степен промените в политиката оказват въздействие върху употребата на канабис е много оспорван въпрос. Данните, представени в настоящия доклад, не разкриват наличие на пряка зависимост между равнището на употреба на този наркотик през последните години и законодателните изменения, с които са увеличени или намалени наказанията за употреба, което показва, че са налице по-сложни процеси. Може да се направи общата констатация, че през последното десетилетие европейските политики по отношение на канабиса насочват мерките за правоприлагане по-скоро срещу престъпленията, свързани с трафик и предлагане, отколкото срещу употребата на наркотика. Една от причините за това е стремежът за избягване на възможните отрицателни последици от принудителния контакт на голям брой млади хора със системата на наказателното правораздаване, особено ако тяхната употреба на канабис е мотивирана от желание за експериментиране. Данните показват, че броят на

регистрираните в Европа престъпления, свързани с употреба на канабис, продължава да се нараства на фона на стабилна и дори низходяща тенденция по отношение на разпространението на употребата на наркотика. Това показва, че връзката между целите на политиката и практиката вероятно е прекъсната. Трудно е да се обясни това наблюдение, но едно възможно обяснение е, че данните отразяват ефект на разширяване на обхвата на мерките за контрол, което означава, че приемането на повече административни санкции, налагани в случаи на употреба, води до повишаване на вероятността тези санкции да бъдат приложени на практика.

Домашно производство на канабис: проблем с нарастващо значение

Европа остава най-големият в света пазар на канабисова смола. В миналото Мароко беше основният производител на канабисова смола, употребявана в Европа. Нови данни сочат, обаче, че внос на канабисова смола се осъществява във все по-големи обеми от други държави, включително Афганистан и Ливан. Тези данни се потвърждават от резултатите от нови проучвания на терен, проведени от UNODC, в рамките на които е установено широкомащабно производство на канабисова смола в Афганистан. Внасяният в Европейския съюз сушен канабис се произвежда главно в съседни държави в балканския регион и в по-малка степен в някои африкански и азиатски страни. Повечето държави-членки на ЕС съобщават за наличие на домашно производство на канабис, явление, чието разпространение изглежда нараства. Отражение на тази тенденция е и съществуването на „магазини за отглеждане“, които са специализирани в продажбите на оборудване за отглеждане на канабис. Отглеждането на канабис в домашни условия обикновено се осъществява в малки мащаби, но има и случаи на значителни обекти за производство на тази култура, управлявани от организирани престъпни групи. Като съпътстващ ефект от този процес някои държави съобщават за увеличение на случаите на насилие и други престъпления, свързани с големи обекти за производство на канабис. развитието на европейския пазар на канабис е разгледано подробно в материал на ЕЦМНН от поредицата „Insight“, чието публикуване предстои.

Насоки, стандарти и обмен на ефективни практики

С оглед на комплексния и динамичен характер на съвременните проблеми, свързани с наркотиците, е важно да гарантираме, че данните от научните

изследвания и знанията, придобити в резултат на успешното разработване на услуги, се споделят възможно най-широко. С оглед на тази цел са стартирани редица европейски инициативи за идентифициране и популяризиране на подходи за обмен на добра практика. През 2011 г. Европейската комисия проведе в сътрудничество с ЕЦМНН конференция за определяне на минимални стандарти и показатели за качество за програми за намаляване на търсенето на наркотици. Освен това ЕЦМНН обогатява публикуваните в интернет ресурси с цел разпространение на практики, основани на научни данни. Трябва обаче да се подчертае, че предоставянето на достъп до научна информация не гарантира автоматично, че тази информация ще бъде

приложена в практиката. Като пример за това можем да приведем областта на превенцията на употребата на наркотици, където въпреки наличието на нарастващ обем потвърдени научни данни за ефективността на стратегиите за селективна и обусловена от средата превенция, на много места подобни мерки се прилагат най-рядко. Като отправна точка при възприемането на добри практики следва да се ползва оценката за това кои подходи дават доказано положителни резултати. С натрупването на информация, която може да послужи за обосноваване на решения в рамките на политиката, и улесняването на достъпа до такава информация ще бъде по-трудно да се мотивира инвестирането на ресурси в подходи, които не се основават на потвърдени научни данни.

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Глава 1

Политики и законодателство

Въведение

С оглед на факта, че срокът на действие на актуалната стратегията на ЕС в областта на наркотиците изтича през 2012 г., в тази глава е разгледано развитието на политиката на ЕС в областта на наркотиците през последните 20 години. Разгледани са стратегии, приети напоследък от някои държави извън ЕС, за да се установят признаци на сближаване със, или различия от европейския подход. Накратко са разгледани и най-новите национални стратегии в областта на наркотиците, приети от европейски държави.

Представеният в тази глава преглед на проучвания, посветени на обществените разходи в държавите-членки на ЕС, хвърля светлина върху различните подходи към проблема и подчертава необходимостта от усъвършенствани и хармонизирани дейности за събиране на данните в тази област. В тази глава е включен и преглед на измененията на прилаганите наказания за притежание на наркотици в европейските страни през последните 10 години, както и на новостите, свързани с научните изследвания в областта на наркотиците.

Развитие в областта на политиките на ЕС и международните политики

Пътят към новите инициативи на ЕС във връзка с политиката в областта на наркотиците

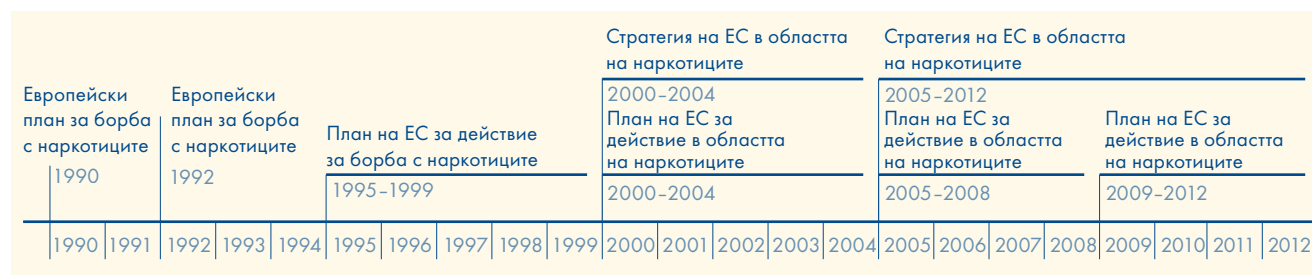
Новата рамка на политиката в областта на наркотиците, която се разработва от Европейската

комисия, ще бъде един от първите документи за политиката в областта на наркотиците, приети в рамките на Договора от Лисабон (вж. ЕЦМНН, 2010 г.-а). Подготвителната работа включва заключителна външна оценка на стратегията на ЕС в областта на наркотиците за периода 2005–2012 г. При изготвянето на тази оценка ще бъдат използвани интервюта със заинтересовани страни от държавите-членки, трети държави и международни организации, както и анализи на документи за политиката и доклади за тенденции. Инициираният от Европейската комисия форум на гражданското общество по въпросите на наркотиците ще изготви документ, отразяващ неговата позиция. Наред с това членове на различни политически групи в Европейския парламент организираха срещи и изслушвания, на които беше обсъдена текущата и бъдещата политика на ЕС в областта на наркотиците. Тези дискусии и мероприятия ще допринесат, заедно с оценката, за разработването на изчерпателна политика на ЕС в областта на наркотиците за периода след 2012 г.

Две десетилетия политика на ЕС в областта на наркотиците

От началото на деветдесетте години на миналия век Европейският съюз прие осем стратегии или планове за действие в областта на наркотиците (вж. фигура 1), като промените в съдържанието на последователните документи отразяват развитието на европейския подход към наркотиците. В първите два европейски плана в областта на наркотиците бяха включени мерки за намаляване както на предлагането, така и на

Фигура 1: Хронология на европейските документи за политиката в областта на наркотиците



търсенето на наркотици. Концепцията на интегриран подход, обвързващ тези два елемента, беше заложена за първи път в плана за периода 1995–1999 г. Стратегията, приета през 2000 г., определи подхода на ЕС като едновременно интегриран и балансиран, придавайки еднаква политическа тежест на мерките за намаляване на търсенето и намаляване на предлагането на наркотици. Тази промяна на подхода намира отражение в заглавията на тези документи на ЕС за политиката: терминът „планове за борба с наркотиците“ беше заменен с по-неутрално формулирания „стратегии и планове за действие в областта на наркотиците“. Що се отнася до съдържанието, една от най-очевидните промени през последните две десетилетия е въвеждането на цели за намаляване на вредите в тези части от документите на ЕС за политиката в областта на наркотиците, които са посветени на намаляване на търсенето на наркотици.

В първите два европейски плана не се споменаваше за дейности за анализ и оценка на политиката, тъй като в началото на деветдесетте години на миналия век основен приоритет беше създаването на европейска информационна система за наркотиците. Дейността за оценка на изпълнението беше въведена в плана от 1995 г., но едва в стратегията за периода 2000–2004 г. дейността по оценка беше интегрирана като неразделна част от подхода на ЕС в областта на наркотиците. Оттогава насам всички стратегии и планове на ЕС за действие в областта на наркотиците подлежат на оценка, а резултатите се използват за информиране на процеса по разработване на следващи документи за политиката. Новата рамка на политиката на ЕС в областта на наркотиците ще бъде съобразена с този принцип и за първи път ще бъде изготвена с оглед на резултатите от външна оценка на предишната стратегия.

Международна перспектива

Извън Европейския съюз в последно време бяха публикувани редица национални и регионални стратегии, по специално в Австралия, Русия, Съединените щати и Организацията на американските държави (ОАД) (¹). Анализът на съдържанието на тези документи за политиката разкрива в каква степен характеристиките на подхода на ЕС са възприети от други държави.

Приетата през 2010 г. от Съединените щати стратегия за контрол на наркотиците се представя като нова насока в политиката в областта на наркотиците, съгласно която употребата на наркотици се разглежда по-скоро като проблем от сферата на общественото здраве, а търсенето на наркотици се определя като основната

причина за проблемите с наркотиците в страната. Стратегията поставя акцент върху превенцията, лечението и възстановяването от наркотична зависимост, и предвижда интегриране на лечението на наркотичната зависимост като елемент от общата медицина, аналогично на други хронични заболявания. Подходът, залегнал в стратегията на Щатите, намира отражение и в приетата от Организацията на американските държави Стратегия на Западното полукълбо в областта на наркотиците, в която наркотичната зависимост е определена като хронично рецидивиращо заболяване и следва да бъде третирана като такова. Първата руска стратегия в областта на наркотиците (2010–2020 г.) се основа на разбирането за мащаба на проблема с наркотиците, който се характеризира с ръст на употребата на незаконни наркотици и със своя принос за разпространението на инфекциозни заболявания. Стратегиите на ОАД, Русия и Съединените щати подчертават значението на възприемането на балансиран подход. Австралийската стратегия в областта на наркотиците (2010–2015 г.) има най-широк обхват от четирите разглеждани документа за политиката, който включва всички психоактивни вещества, които могат да причинят зависимост и здравни проблеми: алкохол, тютюневи изделия, незаконни и други наркотици. Основният подход, залегнал в тази стратегия, е намаляването до минимум на вредите.

Стратегиите на ОАД, Австралия и Съединените щати се характеризират с основан на научни данни подход към намаляването на търсенето на наркотици, съчетан с оценка на резултатите. Държавите, които са приели Стратегия на Западното полукълбо в областта на наркотиците, са поели ангажимент да подлагат своите национални политики и мерки на периодична независима оценка, въз основа на резултатите от която ще се извършва разпределението на ресурсите. Всички 106 мерки, предвидени в стратегията на Щатите, подлежат на ежегоден преглед и актуализиране, с цел да се постигнат целите на стратегията, които включват намаляване с 15 % на разпространението на употребата на наркотици сред 12–17-годишните и намаляване с 10 % на този показател сред младите хора до 2015 г. Изпълнението на австралийската стратегия ще се оценява въз основа на три критерия: резултати от борбата срещу предлагането на незаконни наркотици, употреба на наркотици и свързаните с нея вреди. Руската стратегия поставя акцент върху по-ефективни инструменти за наблюдение и събиране на данни, но изрично отхвърля опиоидната заместителна терапия, мярка, която се разглежда от стратегията на ЕС като ключов подход, основан на научни данни.

(¹) ОАД е регионална организация, която обединява всички 35 независими държави в Северна и Южна Америка и функционира като основен форум за международно сътрудничество в този регион.

Трябва да се отбележи също така, че в стратегиите на Русия и Съединените щати е предвидено провеждане на медийни кампании, въпреки липсата на достатъчно доказателства за тяхната ефективност.

Като цяло се наблюдава известно сближаване между стратегиите в областта на наркотиците в международен план. Макар че руската стратегия в областта на наркотиците признава проблема и подчертава значението на наблюдението, тя има идеологическо измерение, което не присъства в други стратегии, докато стратегиите на Съединените щати и ОАД изглеждат се доближават до модела на ЕС. Макар че австралийският подход обхваща много от елементите на политиката на ЕС, той се различава по отношение на широкия обхват на контролираните вещества.

Национални стратегии в областта на наркотиците

Централен елемент на европейската политика в областта на наркотиците е приемането на национални стратегии и планове за действие в областта на наркотиците, като понастоящем такива документи са в действие в почти всички от тридесетте държави, наблюдавани от ЕЦМНН. В повечето от тези държави най-новият документ за политиката в областта на наркотиците е приет преди по-малко от три години. Тези документи анализират ситуацията с наркотиците и излагат целите на правителството в тази област, като определят конкретни мерки и органите или организациите, отговорни за тяхното изпълнение.

В много случаи са изложени критериите за оценка на изпълнението на всяка мярка и във все повече случаи се предвижда провеждане на заключителна оценка на стратегията или плана за действие.

Ново развитие

Единадесет държави са приели напоследък нови национални стратегии или планове за действие в областта на наркотиците (таблица 1) със срокове на действие от три до девет години. Три от тези държави (Португалия, Румъния и Турция) са синхронизирали своите документи с действащата стратегия на ЕС в областта на наркотиците (2005–2012 г.). Макар че в някои случаи се засягат алкохолът и тютюневите изделия, основната тема на повечето документи за политиката в областта на наркотиците са незаконните наркотици, като много държави имат приети отделни национални планове за действие в областта на алкохола и тютюневите изделия. Едно от малкото изключения е общата стратегия в областта на наркотиците и алкохола, която предстои да бъде приета в Ирландия, но е забавена поради парламентарните избори, проведени в началото на 2011 г.

Отлагане на приемането на нов документ за политиката в областта на наркотиците в резултат на смяна на правителството е съобщено и от Нидерландия ⁽²⁾, а новоизбраното правителство на Унгария декларира своето намерение да замени стратегията в областта на наркотиците, приета през предходната година от предишното правителство. Четири други държави (Германия, Естония, Словения

Таблица 1: Приети неотдавна документи за националната политика в областта на наркотиците

Държава	Заглавие на документа за политиката	Времеви обхват	Основна тема	Бележки
Чешката република	Стратегия	2010–2018 г.	Незаконни наркотици	Допълнена с план за действие (2010–2012 г.)
Дания	План за действие	В действие от 2010 г.	Незаконни наркотици	
Италия	План за действие	2010–2013 г.	Незаконни наркотици	Допълнен с план за изпълнение на проекти през 2010 г.
Латвия	Програма	2011–2017 г.	Незаконни наркотици	
Литва	Програма	2010–2016 г.	Незаконни наркотици	Допълнена с годишни планове за действие
Люксембург	Стратегия и план за действие	2010–2014 г.	Незаконни наркотици	Стратегията обхваща също алкохола, тютюна, лекарствата и формите на поведение, водещи до пристрастяване
Полша	Програма	2011–2016 г.	Незаконни наркотици	
Португалия	План за действие	2009–2012 г.	Незаконни наркотици	Втори план за действие по стратегическия план за периода 2005–2012 г.
Румъния	План за действие	2010–2012 г.	Незаконни наркотици	Втори план за действие по стратегията за периода 2005–2012 г.
Обединеното кралство	Стратегия	В действие от 2010 г.	Незаконни наркотици	Замменя стратегията за периода 2008–2018 г., приета от предишното правителство
Турция	План за действие	2010–2012 г.	Незаконни наркотици, алкохол, тютюн	Втори план за действие по националната стратегия за периода 2006–2012 г.

Източници: националните фокусни центрове от мрежата Reitox.

⁽²⁾ През 2011 г. пред Парламента беше представена нова стратегия под формата на „писмо относно наркотиците“.

и Швеция) съобщават, че в момента текат процедури по разработване и приемане през 2011 г. на нови документи за политиката в областта на наркотиците, а Норвегия удължи действието на своя национален план за действие (2007–2010 г.) до 2012 г.

Обществени разходи

През последното десетилетие в Европа обществените разходи за всички аспекти на явленията наркотици са предмет на анализ (ЕЦМНН, 2008 г.-б). В този раздел са разгледани наличните оценки на обществените разходи, свързани с наркотиците, в отделните страни в Европа. Разгледани са два въпроса с ключово значение в областта на обществените разходи: първо, каква част от brutния вътрешен продукт (БВП) държавите отделят за справяне с проблема с наркотиците, и второ, как са разпределени тези средства между отделните сфери на дейност, и по-специално между мерките за намаляване на предлагането и намаляване на търсенето на наркотици.

Обемът и качеството на наличната информация за обществените разходи, свързани с наркотиците, варира в широки граници в отделните държави. Достъпните проучвания обхващат различни години, реализирани са при използване на различни методологии и се отнасят до държави с различна структура на публичния сектор. Съществуващите различия по отношение на методите за осчетоводяване на разходите, свързани с наркотиците, ограничават съществено възможностите за съпоставки между отделните държави. Част от средствата, отделени от правителствата за разходи, свързани с наркотиците, са посочени като такива в националните бюджети („обозначени разходи“). В много случаи, обаче, основната част от разходите, свързани с наркотиците, не са изрично посочени („обозначени“) като такива и се налага да бъдат оценявани посредством моделиране.

През последното десетилетие най-малко 12 държави се опитаха да изготвят изчерпателни оценки на разходите, свързани с наркотиците (таблица 2). Тези държави отчетоха обществени разходи, свързани с проблема с наркотиците, вариращи от 0,04 % от БВП до 0,48 % от БВП.

Както е установено и по отношение на други области на социалната политика, с увеличаването на възможностите на държавите нараства делът от БВП на разходите на правителствата за дейности, свързани с наркотиците (ОИСР, 2006 г.; Prieto, 2010 г.). Според направените оценки в Белгия, Чешката република, Германия, Люксембург, Нидерландия, Швеция и Обединеното

Развитие на политиката в областта на наркотиците

Нова тенденция в Обединеното кралство е стремежът за ребалансиране на целите на политиката в областта на наркотиците с оглед да се даде по-голяма тежест на възстановяването от наркотична зависимост, като последователни документи за политиката в областта на наркотиците поставят акцент върху резултатите от лечението и социалната реинтеграция на употребяващите наркотици⁽¹⁾, и върху превръщане на целта за възстановяване от наркотичната зависимост в ключов елемент на политиката в областта на наркотиците⁽²⁾. Прилаганите по-рано политики бяха насочени основно към увеличение на броя на хората, разполагащи с достъп до лечение за употреба на наркотици и по-специално опиоидна заместителна терапия, докато част от актуалните политики отделят повече внимание на качеството на услугите. Предстои да видим по какъв начин тези нови насоки ще доведат до промени в услугите за лечение за употреба на наркотици и социална реинтеграция. Може да се постави и въпросът дали те предвещават по-дълбоки промени в политиката в областта на наркотиците в бъдеще. Резултатите от преглед на научните данни за възстановяването от наркотичната зависимост показват, че няколко фактора с решаващо значение за постигане на живот без наркотици и активно участие в живота на общността попадат извън обхвата на политиката в областта на наркотиците и са свързани с отделни характеристики на по-общите социални политики (Best и кол., 2010 г.). Промяната на тези политики, особено ако изисква допълнителни финансови ресурси, може да се окаже трудна задача за правителствата в период на съкращения на обществените разходи.

Актуалната политика в областта на наркотиците в Португалия е приета преди повече от десет години, но е предмет на нарастващо внимание през последните години от страна както на анализатори на политиката в областта на наркотиците и групи за застъпничество, така и на правителства в Европа и извън нея. Централен елемент от португалската политика е декриминализацията на употребата на наркотици и ролята на „комисиите за разубеждаване от злоупотреба с наркотици“ (CDT), функциониращи в структурата на Министерството на здравеопазването (ЕЦМНН, 2011 г.-б). Тези органи оценяват положението на употребяващите наркотици и разполагат с правомощия да предоставят подкрепа или да налагат санкции. Въпреки че този модел все още не е възприет от нито една друга държава, назначена от норвежкото правителство комисия неотдавна предложи създаване на сходни интердисциплинарни трибунали в тази страна.

⁽¹⁾ Стратегия на Обединеното кралство, 2008 г.

⁽²⁾ Стратегия на Шотландия, 2008 г. и Стратегия на Обединеното кралство, 2010 г.

кралство не по-малко от 0,1 % от БВП се отделя за проблемите, свързани с наркотиците; във Франция, Латвия (само обозначени разходи), Унгария и Словакия делът на тези разходи възлиза на между 0,1 % и 0,04 % от БВП. Отчитайки факта, че са използвани различни методи и пълнотата на данните варира, може да се заключи, че тези стойности не се различават значително от оценките за Съединените щати (0,42 %) (Reuter, 2006 г.) и Австралия (0,41 % от БВП) (Moore, 2008 г.).

Проучванията на обществените разходи също така имат за цел да оценят разпространението на средствата между отделните видове проблеми, свързани с наркотиците. При извършване на сравнения между отделните държави, обаче, трябва да се подхожда внимателно, тъй като е възможно те да прилагат различни класификации на разходите. За дванадесетте държави, които са предоставили пълни оценки, разходите за дейности за намаляване на предлагането на наркотици („прилагане на законодателството“ или „обществен ред и безопасност“) възлизат на между 48 % и 92 % от общите разходи. Най-често посочваните групи разходи са разходите за съдебната система, полицейските и митническите органи, и местата за лишаване от свобода.

Държавите в Европа се различават съществено по отношение на начина, по който категоризират разходите

за дейности за намаляване на търсенето на наркотици. Разходите за лечение или здравни услуги възлизат на около 40 % или повече от общите разходи, отчетени от Белгия, Франция и Люксембург. Разходи за дейности за намаляване на вредите са отчетени от пет държави и тези разходи варират между 0,1 % и 28,8 % от общите оценени разходи, свързани с наркотиците. Седем държави са предоставили данни за разходи, свързани с дейности за превенция, като оценките за дела на тези разходи варират между 1 % и 12 % от общите разходи, свързани с проблемите с наркотиците.

Редица европейски държави вече използват данните за обществените разходи като инструмент за планиране и оценка на изпълнението на политиките в областта на наркотиците, а други държави, като Португалия и Словакия, съобщават, че планират да възприемат такъв подход. Изграждането на ясна и пълна картина на обществените разходи, свързани с наркотиците, в европейските държави остава, обаче, предизвикателство. Понастоящем не е постигнат консенсус относно начина на оценка на отделните видове разходи, свързани с наркотиците. С цел повишаване на точността и съпоставимостта между отделните държави, е необходимо да се предприеме изчерпателен анализ на публичните органи, които финансират политиката в областта на наркотиците, както и да се хармонизират използваните понятия и определения.

Таблица 2: Оценки за обществените разходи, свързани с наркотиците

Държава	Година	Разпределение на обществените разходи, свързани с наркотиците (%)		Дял от БВП (%) ⁽¹⁾	Административно равнище
		Намаляване на търсенето	Намаляване на предлагането		
Белгия	2004	43,4	56,2	0,10	Федерални, регионални, провинциални и общински органи
Чешката република ⁽²⁾	2006	8,2	91,8	0,20	Централна, регионална и местна администрация и социалноосигурителни институции
Франция	2005	51,6	48,4	0,07	Централна администрация
Германия	2006	35,0	65,0	0,22–0,26	Федерални, провинциални и местни органи и социалноосигурителни институции
Унгария	2007	25,0	75,0	0,04	Централна администрация
Латвия ⁽²⁾	2008	40,9	51,3	0,04	Централна администрация и една местна програма
Люксембург	2009	43,0	57,0	0,10	Централна администрация и социалноосигурителни институции
Нидерландия	2003	25,0	75,0	0,46	Централна и местна администрация
Словакия	2006	30,0	70,0	0,05	Централна администрация и социалноосигурителни институции
Финландия	2008	45,0	55,0	0,07	Централна и местна администрация
Швеция	2002	25,0	75,0	0,28	Непосочени публични сектори (компетентни са само агенциите)
Обединеното кралство	2005/2006	41,3	58,7	0,48	Централна и регионална администрация

⁽¹⁾ Поради различията между отделните държави, свързани с методологията, качеството и пълнотата на данните, стойностите на обществените разходи, свързани с наркотиците като дял от брутният вътрешен продукт (БВП) са само индикативни и не отразяват цялостно националните обществени разходи, свързани с проблема с наркотиците.

⁽²⁾ Само обозначени разходи.

БЕЛЕЖКА: Пълен списък на източниците е даден в таблица PPP-10 в статистическия бюлетин за 2011 г.

Източници: националните доклади от мрежата Reitox, Евростат.

Рецесията: последствия по отношение на мерките в областта на наркотиците

Икономическата рецесия, която се разрази в Европа през 2008 г., засегна сериозно държавите-членки на ЕС. Въздействието на рецесията върху публичните финанси вероятно ще има дългосрочен характер и налага възприемане на политики, насочени към намаляване на държавните дефицити и дългове в повечето държави. Европейската комисия (2011 г.) прогнозира, че през 2011 г. за първи път от десет години обществените разходи (с изключение на лихвените плащания) в Европейския съюз ще намалее в реално изражение.

Данни за бюджетните средства, предвидени за мерки, свързани с наркотиците, са събрани от националните фокусни центрове от мрежата Reitox с цел да бъде оценено въздействието на мерките за икономии върху политиката в областта на наркотиците. От общо 19 държави, които са предоставили информация, 15 отчетат съкращаване на наличните средства за някои области от политиката в областта на наркотиците от 2008 г. насам. Мащабите на бюджетните съкращения обаче се различават в широки граници, като съобщените съкращения варират от 2 % до 44 % за отделните държави и области на политиката.

Мерките за фискални икономии изглеждат са засегнали в различна степен отделните сектори на политиката в областта на наркотиците. Що се отнася до обозначените разходи, най-силно засегнатите области са научните изследвания, превенцията, социалната реинтеграция и организационните дейности. Изглежда повечето държави са успели да избегнат съкращаване на своите бюджети за лечение, но част от държавите съобщават, че са предприели под една или друга форма реорганизация на услугите или съкращаване на обхвата им. Отчетени са и съкращения на финансирането за програми, свързани с наркотиците, в местата за лишаване от свобода или за дейности по правоприлагане. Информация за необозначените разходи, които са основната част от обществените разходи, свързани с наркотиците, липсва за повечето държави. Следователно е възможно да не е предоставена пълна информация за мерките за икономии, които засягат сектори, като правоприлагането, правосъдието и някои области на предоставянето на лечение.

Национално законодателство

Притежание на наркотици с цел лична употреба: десет години на изменения на предвидените наказания в Европа

През последните десет години 15 европейски държави внесоха законодателни изменения, засягащи предвидените наказания за притежание на малки количества наркотици. Член 3, параграф 2 от

Конвенцията на ООН за борба срещу незаконния трафик на упойващи и психотропни вещества от 1988 г. съдържа изискването всяка страна да признае за престъпление притежанието на наркотици с цел лична употреба, отчитайки своите конституционни принципи и основни положения на своята правна система. В Европа това изискването е изпълнено по различни начини. Притежанието с цел лична употреба на който и да е незаконен наркотик може да е криминално престъпление или правонарушение, докато притежанието на канабис може да подлежи на ненаказателни санкции, а същевременно притежанието на други наркотици да е криминално престъпление.

Могат да се разграничат три общи групи изменения в предвидените наказания, внесени през последните десет години: изменения на правния статут на нарушенията (криминални престъпления или правонарушения), изменения, засягащи категориите наркотици, в случаите когато категорията определя наказанието, и изменения на максималното допустимо наказание. По-голямата част от държавите, които са въвели изменения в налаганите наказания за притежание на наркотици, са приложили някакво съчетание на описаните категории изменения, обстоятелство, което затруднява обобщения анализ.

Изменението на правния статут на правонарушението е вероятно най-значимата законодателна стъпка, и такава стъпка е предприета в Португалия, Люксембург и Белгия. Приетият в Португалия закон от юли 2001 г. декриминализира притежанието на всички наркотици с цел лична употреба. По този начин максималното наказание за притежание на малки количества наркотици беше намалено от три месеца лишаване от свобода на административна глоба, налагана от новите „комисии за разубеждаване от злоупотреба с наркотици“, които предпочитат здравните мерки пред налагане на санкции⁽³⁾. В Люксембург през май 2001 г. личното притежание на канабис беше категоризирано като отделно правонарушение, за което се налага по-леко наказание: глоба при първо нарушение, ако липсват утежняващи вината обстоятелства. Успоредно с това максималните наказания за притежание на всички останали наркотици с цел лична употреба бяха намалени от три години на шест месеца лишаване от свобода. Аналогично законодателно изменение беше предприето през май 2003 г. в Белгия. Притежанието на малко количество канабис с цел лична употреба при липса на утежняващи вината обстоятелства дотогава се наказваше с до пет години лишаване от свобода, но съгласно изменената нормативна уредба това деяние подлежи на най-ниска степен

⁽³⁾ Неотдавна беше публикуван подробен анализ на последствията от декриминализацията в Португалия (Hughes и Stevens, 2010 г.).

на наказателно преследване и се наказва с глоба от полицейските органи.

Стъпки за „декриминализация“ бяха предприети също и от Естония и Словения. В Естония до септември 2002 г. второ административно правонарушение притежание на наркотик, извършено до 12 месеца след първо такова правонарушение, се наказваше като криминално престъпление с до три години лишаване от свобода. С измененията в Наказателния кодекс тази разпоредба беше заличена, в резултат на което сега извършено второ нарушение се счита, както и първото, за административно правонарушение, наказуемо с глоба или административно задържане за срок до 30 дни. В Словения със Закона за простъпките от януари 2005 г. бяха отменени наказанията лишаване от свобода за всички простъпки, една от които е притежанието на наркотици с цел лична употреба. В резултат на това максималното наказание беше намалено от 30 дни лишаване от свобода или пет дни, в случаите когато притежаваното количество е малко, на глоба.

Без да внасят изменения в правния статут на правонарушението, шест държави промениха категоризацията на отделните наркотици, като налаганите наказания се определят в зависимост от категорията. В Румъния със закон от 2004 г. веществата бяха разделени на високорискови и рисковни категории. Наказанието за притежание на високорискови вещества остава две до пет години лишаване от свобода, докато веществата, попадащи в рисковата категория, понастоящем подлежат на по-леко наказание от шест месеца до две години лишаване от свобода. В България през 2006 г. с изменение на Наказателния кодекс бяха въведени специални наказания за престъпления, които не са свързани с разпространение: от една до шест години лишаване от свобода за високорискови наркотици (предишно наказание: от 10 до 15 години лишаване от свобода) и до пет години лишаване от свобода за рисковни наркотици (предишно наказание: от три до шест години лишаване от свобода); също така е предвидено, че в маловажни случаи може да се наложи наказание глоба. В Чешката република от януари 2010 г. с новия наказателен кодекс е предвидено по-леко максимално наказание за притежание на канабис (една година лишаване от свобода), отколкото за притежание на други наркотици (наказанието за което остава непроменено – две години лишаване от свобода) с цел лична употреба на количество, което е „по-голямо от малко“. Обратно, от края на 2006 г. Италия отмени диференцираните наказания за притежание на различни незаконни наркотици, като същевременно увеличи на една година максималната продължителност на административните

санкции, като например отнемане на свидетелство за правоуправление на моторно превозно средство, за всички незаконни наркотици. В Обединеното кралство през 2004 г. канабисът беше прекатегоризиран от клас В в клас С, с което максималните наказания за притежание с цел лична употреба бяха намалени от пет на две години лишаване от свобода, а също така бяха издадени национални насоки за полицейските органи заловените лица да не бъдат арестувани, ако липсват утежняващи вината обстоятелства, а да получават неформално предупреждение. През януари 2009 г. канабисът беше прекатегоризиран от клас С в клас В, с което максималните наказания отново бяха увеличени на до пет години лишаване от свобода. Преразгледаните национални насоки за полицейските органи все още препоръчват отправяне на неформално предупреждение при първо нарушение.

Трета група държави внесоха изменения в предвидените наказания за притежание с цел лична употреба, без да отчитат правният статут или относителните вреди. Четири държави внесоха изменения само в наказанията за притежание с цел лична употреба на всички наркотици, като същият резултат беше постигнат и в Словакия посредством промяна на определението на престъплението. Във Финландия през 2001 г. беше внесено изменение в Наказателния кодекс с което максималното наказание за леки престъпления, свързани с наркотици, беше намалено от две години на шест месеца лишаване от свобода, като по този начин прокуратурата получи възможност в по-голямата част от случаите да преследва нарушителите чрез налагане на глоба. В Гърция през 2003 г. максималното наказание за употреба или притежание на малки количества с цел лична употреба от употребяващи, които не са зависими, беше намалено от пет на една година лишаване от свобода. Това престъпление не се вписва в криминалното досие на извършителя, ако в срок от пет години той не извърши повторно престъпление. В Дания в приети през май 2004 г. насоки за прокуратурата е предвидено, че обичайното наказание в леки случаи на притежание на наркотици следва да е глоба, а не предупреждение. През 2007 г. това правило е залегнало в закон. Във Франция през 2007 г. е приет закон, който добавя към възможностите, с които разполага съдът, правото да разпорежи на инцидентно употребяващи наркотици или непълнолетни участие в „курс за запознаване с проблемите, свързани с наркотиците“. Таксата за участие в курса се поема от нарушителя. През 2005 г. с изменения в словашкия Наказателен кодекс беше разширено определението на понятието „притежание с цел лична употреба“, което включва от

една до три дози от което и да е незаконно вещество, като максималният размер на наказанието не беше променен. Освен това на нарушителите могат да бъдат наложени две нови наказания: наблюдаван домашен арест за срок до една година или общественополезен труд за срок от 40 до 300 часа. С измененията беше въведено и ново престъпление: „притежание на по-голямо количество с цел лична употреба“, което е определено като притежание на до десет дози и се наказва с до пет години лишаване от свобода. Съгласно отменената уредба това престъпление е считано за форма на трафик на наркотици и се е наказвало с лишаване от свобода от две до осем години.

Мотивите за изменение на статута на разглежданите правонарушения се различават за отделните държави. Например законодателните промени са предприети с цел получаване на достъп до зависимите лица (Португалия), опростяване на процедурите по налагане на наказания (Белгия, Финландия, Обединеното кралство – 2004 г.), хармонизиране на наказанията, налагани за леки престъпления (Естония, Словения) или отчитане на равнищата на нанесените вреди (България, Чешката република, Франция, Италия, Люксембург, Румъния, Обединеното кралство – 2009 г.).

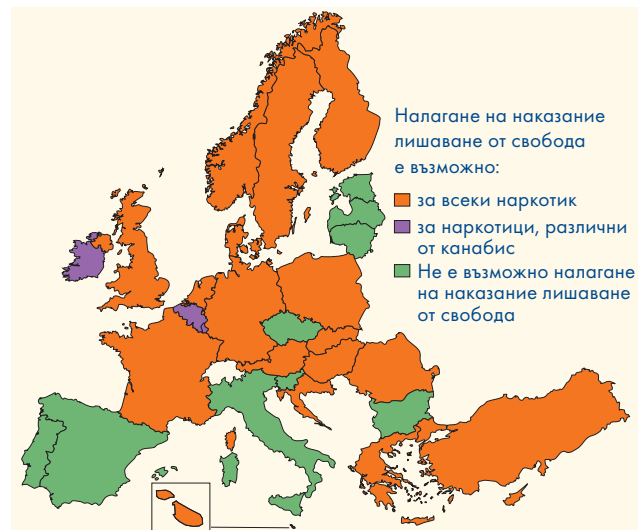
Ако разгледаме общоевропейската тенденция относно наказанията, налагани за притежание на наркотици с цел лична употреба, можем да кажем, че през първата половина на десетилетието се наблюдава намаление на размера на наказанията, но през втората половина на десетилетието се наблюдава увеличение. По-важно е обаче обстоятелството, че, макар повечето държави все още да предвиждат възможност за налагане на наказание лишаване от свобода (фигура 2), нито една държава не е въвела нови наказания и не е увеличила размера на налаганото наказание лишаване от свобода през анализирания десетгодишен период. В това отношение се наблюдават признаци за сближаване на тенденциите в Европа за намаляване на размера на наказанията, налагани за притежание на наркотици с цел лична употреба.

Научни изследвания в областта на наркотиците

Укрепване на капацитета на ЕС за научни изследвания

През последните години усилията за укрепване на капацитета за научни изследвания в областта на

Фигура 2: Предвидени в законодателството наказания: възможност за лишаване от свобода за притежание на наркотици с цел лична употреба (леки правонарушения)



БЕЛЕЖКА: За повече информация вж. Европейската правна база данни за наркотиците (ELDD).

Източници: националните фокусни центрове от мрежата Reitox и ELDD.

наркотиците са включени в европейския дневен ред. През 2010 г. беше проведен първият ежегоден обмен на Съвета, посветен на научните изследвания в областта на наркотиците, в рамките на който Европейската комисия представи преглед на финансираните от Комисията научноизследователски проекти и подчерта добавената стойност на подобни инициативи. ЕЦМНН направи преглед на механизмите на провеждане и темите на научните изследвания в областта на наркотиците в държавите-членки и представи препоръките на Научния комитет към Центъра относно приоритетите на бъдещите научноизследователски дейности ⁽⁴⁾.

Основният европейски механизъм за финансиране на научни изследвания е Седмата рамкова програма за научни изследвания и технологично развитие (7РП), чийто срок на изпълнение изтича през 2013 г. В рамките на реализираната по 7РП програма „Сътрудничество“ се обявяват процедури за набиране на предложения, които имат конкретни връзки с научните изследвания в областта на наркотиците ⁽⁵⁾. Тези процедури обхващат проектите „Поведение на пристрастяване и/или неконтролирано поведение у деца и юноши“, „Изучаване на нежелателните последици от мерките за контрол на незаконните наркотици в световен мащаб“ и ALICE-RAP ⁽⁶⁾.

Наред с горното Европейската комисия финансира и други изследователски проекти, свързани

⁽⁴⁾ Вж. карето „Приоритети за бъдещите научноизследователски дейности: препоръки на Научния комитет на ЕЦМНН“

⁽⁵⁾ Поканите се публикуват в Официален вестник на Европейския съюз и дават възможност на изследователи да предоставят предложения за проекти в специфичните области на Рамковата програма.

⁽⁶⁾ Вж. карето „ALICE-RAP“.

с наркотиците, посредством програмите „Превенция на наркотиците и информация за тях“, „Предотвратяване и борба с престъпността“, „Наказателно правосъдие“ и „Обществено здраве“. Проекти, като „Изследване на развитието на рамка на ЕС за минимални стандарти и показатели за качество на мерките за намаляване на търсенето на наркотици“, „Нови методологически инструменти за оценка на политики и програми“ и „Допълнителен анализ на пазара на незаконни наркотици в ЕС и предприеманите ответни действия“, ще способстват за получаване на важна информация за различните предизвикателства, пред които са изправени държавите-членки в тази област, и ще допринесат за изпълнението на актуалната стратегия и план на ЕС за действие в областта на наркотиците.

Както е предвидено в Заключенията на Съвета от 2009 г., ЕЦМНН, в тясно сътрудничество с Европейската комисия, разпространява информация и основните констатации от реализацията на посочените по-горе проекти посредством своя тематичен уебпортал за научни изследвания.

Информация за научни изследвания, предоставена от държавите-членки

Понастоящем Европа не разполага с база данни за научните изследвания, свързани с наркотиците, провеждани на национално равнище. Всички държави-членки на ЕС провеждат научни изследвания, посветени на проблема с наркотиците, и една част от тези изследвания биват отразявани и използвани в националните доклади от мрежата Reitox. Въпреки че в тези доклади са цитирани само една част от проведените изследвания и в някои случаи не съдържат пълен опис на всички съответни публикации в отделните държави, те дават възможност за идентифициране на някои тенденции по отношение на броя и видовете на цитираните изследователски теми. Между 2008 и 2010 г. броят на изследванията, цитирани всяка година в националните доклади от мрежата Reitox, е нараснал от 370 на 750. Най-голямата група са изследванията, посветени на ответните действия, свързани с употребата на наркотици (34 % от всички цитирани публикации в националните доклади през периода 2008–2010 г.), на второ място са изследванията, посветени на разпространението, обхвата и моделите на употребата на наркотици (29 %), следвани от изследванията, посветени на последствията от употребата на наркотици (23 %). Рядко се споменават изследванията, посветени на методологиите, както и на механизмите и ефектите от наркотиците.

Приоритети за бъдещите научноизследователски дейности: препоръки на Научния комитет на ЕЦМНН

С цел да допринесе към текущия дебат относно европейските приоритети за научните изследвания в областта на наркотиците, Научният комитет изготви поредица от препоръки, които обхващат пет ключови области.

Мерки: следва да се постави акцент върху ефективността на дейностите за лечение, въздействието на дейностите за ранна намеса и въздействието върху засегнатите членове на семействата.

Анализ на политиката: необходимо е да се реализират по-детайлни научни изследвания, посветени на начините на формулиране, приемане и изпълнение на националните и европейските политики, както и на дейностите за оценка на тези политики, включително сравнения на резултатите в отделните държави.

Предлагане на незаконни наркотици: необходимо е да се отдели повече внимание на усъвършенстването на показателите за изучаване динамиката на пазара.

Епидемиологични изследвания: препоръчва се провеждане на поредица от продължителни групови изследвания с цел изучаване на дългосрочното развитие на различните модели на употреба на вещества и разработване на по-ефективни методи за оценка на числеността на населението, употребяваща наркотици.

Основни изследвания на етиологията и развитието на употребата на наркотици: изследванията в тази област имат потенциал да способстват за подобряване както на диагностичната работа, така и на резултатите от лечението.

ALICE-RAP

Чрез своята Седма рамкова програма за научни изследвания Европейската комисия финансира важна изследователска инициатива, посветена на наркотичната зависимост в рамките на програма „Сътрудничество“. Предизвикателствата, свързани с наркотиците и други зависимости, пред които е изправено съвременното европейско общество, са предмет на анализ в рамките на проекта „Зависимости и начини на живот в съвременна Европа – преоценка на зависимостите“ (ALICE-RAP), който обединява изследователи от 25 държави. Бюджетът на проекта в размер на 10 млн. евро ще се използва за финансиране на научни изследвания на всички аспекти на зависимостите, групирани в следните теми: отговорност за зависимостта, наблюдение на разпространението на зависимостта, определящи фактори за зависимостите, зависимостта като бизнес, администриране на въпросите, свързани със зависимостите и въвличане на младите в зависимост.

За повече информация вж. уебсайта на ALICE-RAP.

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

Глава 2

Ответни действия по отношение на проблемите с наркотиците в Европа – обзор

Въведение

В тази глава е представен обзор на ответните действия по отношение на проблемите с наркотиците в Европа, като са очертани тенденциите, промените и въпросите, свързани с качеството. Разгледани са мерките за превенция, а след това е отделено внимание на мерките в областите на лечението, социалната реинтеграция и намаляването на вредите. Всички тези мерки са част от широкообхватна система за намаляване на търсенето на наркотици и във все по-голяма степен са предмет на координиране и интегриране.

Разделът, посветен на прилагането на законодателството в областта на наркотиците, съдържа преглед на най-новите данни за нарушенията на законодателството в областта на наркотиците и разглежда ролята на операциите под прикритие в борбата срещу предлагането на незаконни наркотици. В края на главата е направен преглед на наличните данни за употребяващите наркотици в местата за лишаване от свобода и съществуващите ответни действия в тази конкретна обстановка.

Превенция

Превенцията на употребата на наркотици може да се раздели на различни нива или стратегии, които варират от дейности, насочени към обществото като цяло (обусловена от средата превенция), до насочване на действията към изложени на риск лица (индикативна превенция). Основните предизвикателства пред политиките за превенция са тези различни нива на превенция да бъдат съобразени със степента на уязвимост на целевите групи (Derzon, 2007 г.) и да се гарантира, че мерките се основават на научни данни и имат достатъчен обхват. По-голямата част от дейностите за превенция са насочени към употребата на вещества като цяло, а само ограничен брой

програми са посветени на конкретни вещества, като например алкохола, тютюневите изделия или канабиса.

Обусловени от средата стратегии

Обусловените от средата стратегии за превенция са насочени към промяна на културните, социалните, физическите и икономическите условия, в които хората правят своя избор относно употребата на наркотици. Обикновено тези стратегии включват мерки, като забрани на тютюнопушенето, регулиране на цените на алкохола или училища, утвърждаващи здравето. Наличните данни сочат, че мерките за обусловена от средата превенция, изпълнявани на равнище на обществото, които са насочени към промяна на социалния климат в училищата и общностите, повлияват успешно нормативните убеждения, а оттам и употребата на вещества (Fletcher и кол., 2008 г.).

След неотдавнашното въвеждане на пълна забрана на тютюнопушенето в Испания, в почти всички европейски държави вече действат забрани на тютюнопушенето под една или друга форма. Обусловените от средата стратегии, насочени срещу употребата на алкохол, не са много популярни в Европа, макар че по-голямата част от скандинавските страни съобщават за по-активно прилагане на стратегии за отговорно сервиране на алкохол ⁽⁷⁾, чиято ефективност е доказана чрез проведени изследвания на местно равнище (Gripenberg и кол., 2007 г.).

В повечето европейски държави се наблюдава по-активно прилагане на политики относно употребата на наркотици в училищата ⁽⁸⁾, като повече от една трета от държавите съобщават, че дейностите за превенция на употребата на наркотици са интегрирани в учебните програми в училищата, например под формата на програми за „здравно“ или „гражданско образование“. Четири държави (Люксембург, Нидерландия, Австрия и Обединеното кралство) съобщават за прилагане

⁽⁷⁾ Стратегиите за отговорно сервиране на алкохолни напитки имат за цел да предотвратят продажбата на такива напитки на интоксикирани и ненавършили съответната възраст лица посредством съчетание от обучение на персонала в заведенията и изпълнение на мерки в рамките на политики.

⁽⁸⁾ Политиката относно наркотиците в училище определя норми и правила относно употребата на вещества в училището и предоставя насоки за действие в случаи на нарушения на правилата.

на „общоучилищни“ програми за превенция ⁽⁹⁾, подход, който е получил положителни оценки с оглед на постигнатото намаляване на употребата на вещества (Fletcher и кол., 2008 г.), а освен това носи допълнителни ползи, като подобряване на социалното включване и на климата в училищата.

Универсална превенция

Универсалната превенция е насочена към цели групи от населението, най-често на равнище на училищата и общностите. Тя има за цел да обезкуражи или забави началото на употребата на наркотици и свързаните с нея проблеми, като на младите хора се предоставят компетентностите, които са им необходими, за да избегнат риска да започнат да употребяват наркотици. Данните показват, че при прилагане на подходи за универсална превенция шансовете за приемане и успешна реализация на програмите могат да се повишат посредством отделяне на необходимото внимание на културния, нормативния и социалния контекст (Allen и кол., 2007 г.).

Според оценките на експертите от цяла Европа е налице известно пренасочване на дейностите за превенция в училищата, от подходи, чиято ефективност не е доказана от практиката, като например провеждане само на мерки за предоставяне на информация, информационни дни и тестове за употреба на наркотици в училищата, към по-перспективни подходи, като основани на наръчници с инструкции програми и мерки за преподаване на жизнено умения, специално предназначени за момчета. Наред с това националните експерти съобщават, че някои държави заимстват част от по-ефикасните мерки от опита на други държави ⁽¹⁰⁾. Въпреки наличието на положително оценени методи за превенция, обаче, някои държави съобщават за все по-активно прилагане на редица мерки, които не са обосновани с научни данни, като например посещения на експерти и полицейски служители в училищата.

Дейностите за универсална превенция, основани на семействата, се реализират предимно като прости и евтини мерки, като например провеждане на информационни вечери с участието на родителите и разпространение на листовки и брошури. Рядко се съобщава за реализация на по-комплексни мерки, като групи за взаимодействие между родителите (Германия, Ирландия), обучение за придобиване на лични и социални компетентности (Гърция, Португалия) или основани на наръчници с инструкции програми за родителски умения (Испания, Обединеното кралство).

Специфична превенция

Специфичната превенция е насочена към специфични групи, семейства или общности, където хората, поради своите ограничени социални връзки и ресурси, могат да са по-податливи към употреба на наркотици или към развиване на наркотична зависимост. Няколко държави-членки съобщават, че пренасочват фокуса на стратегиите си към работа с уязвимите групи, а съгласно експертните оценки през периода 2007–2010 г. е налице общо увеличение на реализираните мерки в полза на уязвимите групи, с изключение на мерки за младежи, живеещи в социални заведения. Най-голямо увеличение е отчетено по отношение на дейностите за ученици с образователни и социални проблеми (пълно или широкообхватно предоставяне в 16 държави) и за млади нарушители на законодателството в областта на наркотиците (пълно или широкообхватно предоставяне в 12 държави) (фигура 3). Увеличаването на дейностите за ученици с образователни и социални проблеми вероятно се дължи на нарасналото внимание от страна някои държави-членки и Европейския съюз към образователните проблеми и преждевременното напускане на училище, явления, които са обусловени от същите рискови фактори, които определят и проблемната употреба на наркотици (King и кол., 2006 г.). Увеличението на мерките за млади правонарушители може да се обясни отчасти с реализацията на програмата за психосоциални дейности FRED (ЕЦМНН, 2010 г.-а) в повече държави, както и с въвеждането в Гърция, Ирландия и Люксембург на нови мерки за лицата, които са извършили правонарушения за първи път.

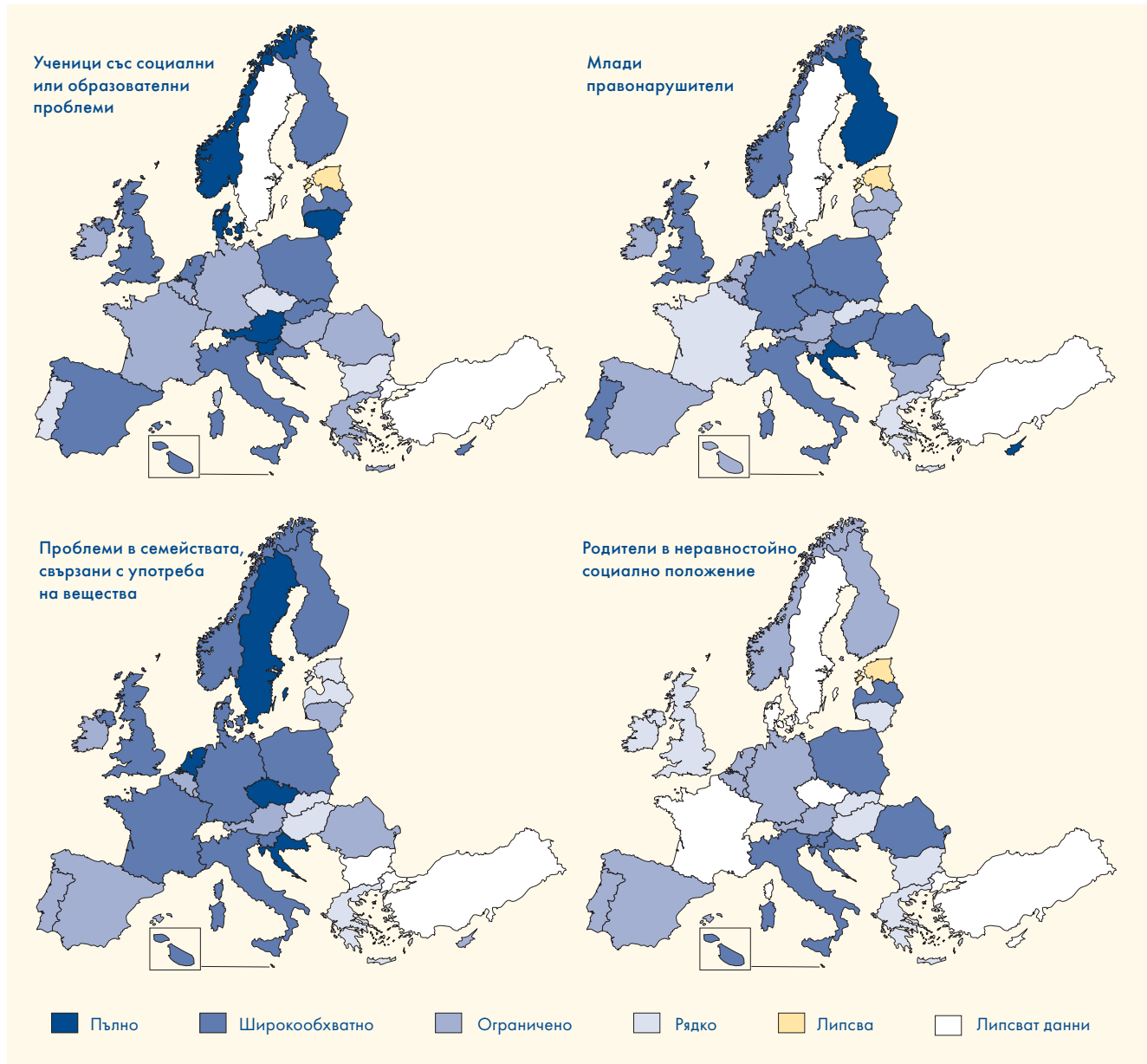
Наред с горното се съобщава и за увеличение на провежданите мерки, насочени към уязвими семейства, и по-специално за семейства, които имат проблеми, свързани с употреба на вещества (пълно или широкообхватно предоставяне в 14 държави) и семейства в социално неравностойно положение (пълно или широкообхватно предоставяне в седем държави) (фигура 3). В този контекст може да се посочи нарастващата популярност в Европа на „Програмата за укрепване на семействата“ (Kumpfer и кол., 2008 г.): тази програма е въведена неотдавна в още три държави (Германия, Полша и Португалия), както и в допълнителни населени места в Обединеното кралство.

Дейностите за специфична превенция могат да се реализират чрез работа на място или чрез предоставяне на услуги в офиси. Превантивната работа с представители на етнически групи и посетители на

⁽⁹⁾ Общоучилищните подходи имат за цел предоставяне на защитена среда и положителен климат в училище.

⁽¹⁰⁾ Вж. SFP, FRED, Preventure, EU-DAP и GBG в Портала за най-добри практики.

Фигура 3: Предоставяне на специфична превенция според оценките на националните експерти



БЕЛЕЖКА: Предоставянето е свързано с общото и географското разпространение на мерките, и се оценява като: пълно, когато е налице в почти всички съответни райони (където целевата група е с достатъчна численост, за да е оправдано предприемането на мярката); широкообхватно, когато е налице в по-голямата част, но не във всички съответни райони; ограничено, когато е налице в определен брой, но не в по-голямата част от съответните райони; рядко, когато е налице в малък брой съответни райони; липсващо, когато мярката не се осъществява. Информацията е събрана посредством структуриран въпросник.

Източници: националните фокусни центрове от мрежата Reitox.

партита/фестове е единствената област, в която се отчита по-голям дял на работата на място, като същевременно са подадени данни за намаляване на работата по предоставяне на услуги на място за бездомни младежи. Като цяло, по-голямата част контактите, установени със социално изолирани групи, като рано напуснали училище, имигранти и бездомни, с цел предоставяне на услуги, все още се осъществяват в офиси.

Наред с това, налице са относително оскъдни данни за съдържанието на много програми за специфична превенция ⁽¹¹⁾. Като цяло, наличните данни показват, че най-често осъществяваните дейности в Европа са мерките, които поставят акцент върху информацията, повишаването на осведомеността и консултирането, въпреки наличието на все повече данни за ефективността на подходи, като определянето на

⁽¹¹⁾ Някои примери в това отношение, обаче, са публикувани на уебсайта на Инициативата за обмен на информация за дейностите за намаляване на търсенето на наркотици.

норми, мотивирането, преподаването на умения и вземането на решения.

Индикативна превенция

Индикативната превенция има за цел да набелязва лица с поведенчески или психологически проблеми, които могат да доведат до развиване на проблемна употреба на вещества в бъдещ период, и да прилага целенасочени индивидуални и специфични действия спрямо тях. Редица програми за индикативна превенция получиха положителни оценки (ЕЦМНН, 2009 г.-в).

Само половината от държавите-членки на ЕС и Норвегия съобщават за осъществяване на дейности за индикативна превенция, а съвсем малка част от тези държави съобщават за прилагане на структурирани и мерки, основани на наръчници с инструкции. Нараства броят на държавите, които съобщават за провеждане в училищата на дейности за идентифициране на уязвими ученици, и по-специално такива с поведенчески проблеми, които в много случаи са свързани с последваща употреба на наркотици. Белгия, Чешката република, Португалия и Норвегия съобщават за използване на нови инструменти за скрининг и ранно идентифициране, както в училищата, така и в общностите.

Дейностите за ранна намеса и консултиране във връзка с употреба на наркотици са най-често посочваните стратегии за индикативна превенция; има и няколко съобщения за мерки, насочени към ранната поява на поведенчески проблеми. Това показва, че потенциалът на дейностите за индикативна превенция да помогнат за намаляване на последствията от неврологично-поведенческите проблеми в периода на детството, като например агресивност и импулсивност, по отношение на последващата употреба на наркотици (ЕЦМНН, 2009 г.-в) не се експлоатира пълноценно в Европа. Дейностите за индикативна превенция могат да послужат като свързващо звено между мерките за превенция в общностите и специализираното лечение, предоставяно в клинични заведения, особено във връзка с изпълнение на мерки за ранна намеса в полза на конкретни групи, като например уязвими употребяващи канабис или алкохол.

Лечение

Психосоциалните дейности, опиоидната заместителна терапия и детоксификацията са основните подходи

за лечение на проблеми, свързани с наркотиците, в Европа. Относителният мащаб на различните видове организация на лечението във всяка държава е повлиян от няколко фактора, включително организацията на националната система за здравеопазване. Предоставянето на услуги за лечение за употреба на наркотици е организирано на различни места: специализирани лечебни звена, включително амбулаторни и стационарни центрове, психиатрични клиники и болници, звена в местата за лишаване от свобода, агенции с ниско прагово равнище на достъп и базирани в кабинети общопрактикуващи лекари.

Липсват пълни данни, които биха позволили да се опише цялостно групата на употребяващите наркотици, които в момента са подложени на лечение за употреба на наркотици в Европа. Информация за важна подгрупа в рамките на тази обща група се събира посредством показателя на ЕЦМНН за търсене на лечение, чрез който се събират данни за лицата, които постъпват на специализирано лечение за употреба на наркотици през календарната година, което позволява да се получи информация за техните характеристики и профили на употреба на наркотици⁽¹²⁾. През 2009 г. чрез показателя бяха регистрирани около 460 000 лица, постъпили на лечение, 38 % (175 000) от които постъпиха на лечение за първи път през живота си.

Според различни източници, включително показателя за търсене на лечение, може да се направи оценката, че през 2009 г. най-малко 1,1 млн. души са получили лечение за употреба на незаконни наркотици в Европейския съюз, Хърватия, Турция и Норвегия⁽¹³⁾. Повече от половината от тези пациенти са били подложени на опиоидна заместителна терапия, но значителна част от тях са получили други форми на лечение за проблемите, свързани с опиоиди, стимуланти, канабис и други незаконни наркотици⁽¹⁴⁾. Тази оценка на предоставянето на лечение за употреба на наркотици в Европейския съюз, макар и приблизителна, показва, че е налице значително равнище на предоставяне на лечение, поне що се отнася до употребяващите опиоиди. Това положение е резултат от значителното нарастване през последните две десетилетия на специализираните служби за амбулаторно лечение, но също така съществено е участието в този процес и на системите за първични здравни грижи, групите за самопомощ, службите за общи психичноздравни грижи и доставчиците

⁽¹²⁾ Показателят за търсене на лечение се изготвя въз основа на данни за специализираните центрове за лечение за употреба на наркотици в 29 държави. Повечето държави са предоставили данни за повече от 60% от действащите центрове, но за някои държави липсват данни за дела на обхванатите центрове (вж. таблица TDI-7 в статистическия бюлетин за 2011 г.).

⁽¹³⁾ Вж. таблица HSR-10 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽¹⁴⁾ По-подробна информация за конкретните видове лечение, което се предлага за употребяващи различни вещества, и за тяхната ефективност, качество и налични научни данни е дадена в съответните глави на доклада.

на услуги, работещи на място или с ниско прагово равнище на достъп.

По-специално в Западна Европа се наблюдава постепенна промяна на начина, по който се разглежда лечението за употреба на наркотици: вместо като отговорност на малък брой специализирани дисциплини, предоставящи интензивни краткосрочни мерки, то се разглежда все повече като мултидисциплинарен, интегрирани дългосрочен подход. Отчасти тази промяна се дължи на все по-утвърденото разбиране, че наркотичната зависимост е хронично състояние, а лечението на много пациенти се характеризира с цикли на ремисия, рецидиви, повторни курсове на лечение и увреждания (Dennis и Scott, 2007 г.); този възглед се подкрепя от данните, събрани от ЕЦМНН, които показват, че повече от половината от лицата, постъпили на лечение, вече са били лекувани в миналото. Друг определящ фактор е обстоятелството, че в западноевропейските страни тече процес на значително застаряване на лекуваните се употребяващи наркотици: това са предимно дългосрочно проблемно употребяващи, които са се лекували в миналото и съобщават, че са засегнати от множество здравни и социални проблеми (ЕЦМНН, 2010 г.-е).

Като реакция на този проблем в някои национални и местни стратегии в областта на наркотиците е предвиден подход на непрекъснатост на грижите, като се подчертава значението на координирането и интегрирането на мерките, изпълнявани от различните доставчици на лечение за употреба на наркотици (например при прехвърляне от стационарно на амбулаторно лечение), както и между дейностите за лечение и по-широкия спектър от здравни и социални услуги. Подходът на непрекъснатост на грижите се основава на редовно наблюдение на статута на пациента, ранно установяване на потенциални проблеми, насочване на случаите между здравните и социалните служби и текущо предоставяне на подкрепа, която не е ограничена с конкретни срокове. Общопрактикуващите лекари биха могли да изпълняват много важна роля в тази област. В рамките на проучване, проведено неотдавна сред доставчици на услуги във Франция, е изтъкната ролята на общопрактикуващите лекари за улесняване на достъпа на употребяващите опиоиди до специализирани грижи, по отношение както на насочването към болнични заведения за постъпване на метадоново лечение, така и на продължаването на лечението след изписването от стационарното лечебно заведение. Друг пример е възприетият от правителството на Нидерландия

и местната администрация в четирите най-големи града в страната интегриран подход за лечение в рамките на по-широка стратегия за социална подкрепа, в прилагането на който са ангажирани широк кръг агенции.

Прилагането на подхода на непрекъснатост на грижите и на интегрираните мерки за лечение може да се подпомогне посредством въвеждане на протоколи, насоки и управленски стратегии за предоставяне на грижи, предназначени за доставчиците на грижи (Haggerty и кол., 2003 г.). В резултат на проведено през 2010 г. проучване сред националните фокусни центрове е установено, че в 16 държави са налице споразумения за партньорство между агенциите за лечение за употреба на наркотици и социалните служби. В шест държави (Франция, Нидерландия, Португалия, Румъния, Обединеното кралство и Хърватия) най-често използваният механизъм за междуведомствена координация е прилагането на структурирани протоколи, а в други държави партньорското сътрудничество се осъществява предимно в рамките на неформални мрежи.

Амбулаторно лечение

В Европа лечението за употреба на наркотици се предоставя предимно в амбулаторни условия. Разполагаме с данни за около 400 000 употребяващи наркотици, постъпили на амбулаторно лечение през 2009 г. Половината от постъпилите на лечение лица (51%) съобщават, че употребяват опиоиди (основно хероин) като основен проблемен наркотик, 24 % посочват канабис, 18 % – кокаин, а 4 % – стимуланти, различни от кокаин. Най-често срещаният път за постъпване на лечение е самонасочването на

„Подбран материал“ на тема финансиране и цена на лечението за употреба на наркотици

През настоящия период на фискални икономии се отделя повишено внимание на всички аспекти на държавните разходи, включително на разходите за лечение. В публикуван през тази година „подбран материал“ ЕЦМНН описва основните източници на финансиране на лечението за употреба на наркотици в редица европейски държави. Обобщени са наличните данни за размера на разходите за услуги за лечение за употреба на наркотици и за цената на това лечение.

Тази публикация е достъпна отпечатана на хартия и в електронен вид на уебсайта на ЕЦМНН само на английски език.

пациентите (37 %), а на следващо място е насочването от службите за наркотиците, социалните и здравните служби (28 %) и насочването от системата на наказателното правораздаване (20 %). Останалата част от пациентите биват насочвани чрез семейства, приятели или неформални мрежи ⁽¹⁵⁾.

Лицата, постъпващи на амбулаторно лечение, са най-голямата група употребяващи наркотици, за които е възможно да се посочат лични и социални характеристики и да се съставят профили на употреба на наркотици. Те са предимно млади мъже на средна възраст 32 години. На четирима мъже се пада приблизително по една жена, което отчасти отразява преобладаващия брой на мъжете сред проблемно употребяващите наркотици. Сред пациентите, постъпили на лечение, употребяващите канабис като основен проблемен наркотик са почти с десет години по-млади (25 години) от употребяващите кокаин (33 години) и опиоиди (34 години) като основен проблемен наркотик. Най-ниска средна възраст (25–26 години) на пациентите, употребяващи наркотици, се съобщава от Полша, Унгария и Словакия (държави, които се присъединиха към ЕС след 2004 г.), а най-висока средна възраст се съобщава от Испания, Италия и Нидерландия (34 години). Съотношенията мъже–жени са високи за всички вещества, но варират за отделните наркотици и в отделните държави. Съотношенията мъже–жени са най-големи в държавите в Южна Европа, а най-малки – в северноевропейските държави ⁽¹⁶⁾.

Двата най-често прилагани подхода за амбулаторно лечение в Европа са психосоциалните дейности и опиоидната заместителна терапия. Психосоциалните мерки включват консултиране, повишаване на мотивацията, когнитивно-поведенческа терапия, управление на случаи, групови и семейна терапия и превенция на рецидиви. Те се предоставят най-често, в зависимост от съответната държава, от публични институции или от неправителствени организации. Психосоциалните мерки предоставят на употребяващите подкрепа в борбата им да овладеят и преодолеят своите проблеми, свързани с наркотици, и са основната форма на лечение за употребяващи стимуланти, като кокаин и амфетамини. Мерки от този вид се предоставят и на употребяващите опиоиди, често в съчетание със заместителна терапия. Съгласно резултатите от проведено през 2008 г. проучване сред националните

експерти, повечето европейски държави съобщават, че амбулаторно психосоциално лечение е достъпно за лицата, които търсят такова лечение. Макар че между отделните европейски държави са налице значителни различия, повечето държави съобщават, че средното време на изчакване за получаване на достъп до лечение е по-малко от един месец.

Заместителната терапия е най-често прилаганият вид лечение за употребяващите опиоиди в Европа. Обикновено тя се предоставя под формата на амбулаторно лечение, но в някои държави е достъпна и в стационарни условия, а наред с това все по-често се предоставя и в местата за лишаване от свобода ⁽¹⁷⁾. Наред с това, базирани в кабинети общопрактикуващи лекари, често работещи на места за споделено предоставяне на грижи със специализирани лечебни центрове, имат нарастваща роля в предоставянето на този вид лечение. Опиоидна заместителна терапия се предоставя във всички държави-членки на ЕС, както и в Хърватия и Норвегия. В Турция заместителна терапия под формата на лечение с комбинация от бупренорфин-налоксон е въведена през 2010 г. Като цяло, според оценките през 2009 г. в Европа е проведена заместителна терапия за около 700 000 пациенти (вж. глава 6) ⁽¹⁸⁾.

Стационарно лечение

Разполагаме с данни за около 44 000 употребяващи наркотици, които са постъпили на лечение в стационарни условия в Европа през 2009 г. ⁽¹⁹⁾. Основният проблемен наркотик, съобщен от половината от тези пациенти, са опиоидите (53 %), следвани от канабиса (16 %), кокаина (8 %) и некокаиновите стимуланти (12 %). Пациентите на стационарно лечение са предимно млади мъже, като средната им възраст е 31 години, а съотношението между мъже и жени е около 3:1 ⁽²⁰⁾.

При стационарното лечение или лечение с настаняване пациентите трябва да останат в лечебното заведение в продължение на няколко седмици до няколко месеца. В много случаи тези програми имат за цел да помогнат на пациентите да се въздържат от употреба на наркотици и не допускат заместителна терапия. Детоксификацията след преустановяване на употребата на наркотици,

⁽¹⁵⁾ Вж. таблици TDI-16 и TDI-19 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽¹⁶⁾ Вж. таблици TDI-9 (част iv), TDI-21 и TDI-103 в статистическия бюлетин за 2011 г. За информация относно пациентите, постъпили на лечение, разбита според основното проблемно вещество, вж. съответните глави.

⁽¹⁷⁾ Вж. „Предоставяне на помощ на употребяващите наркотици в местата за лишаване от свобода“, стр. 48.

⁽¹⁸⁾ Вж. таблици HSR-1, HSR-2 и HSR-3 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽¹⁹⁾ Тези данни следва да се тълкуват предпазливо, тъй като не включват всички употребяващи наркотици, които са постъпили временно на стационарно лечение в рамките на по-сложен процес на лечение.

⁽²⁰⁾ Вж. таблици TDI-7, TDI-10, TDI-19 и TDI-21 в статистическия бюлетин за 2011 г.

представляваща краткосрочна и наблюдавана от лекари процедура, насочена към преодоляване на абстинентните симптоми при преустановяване на хроничната употреба на наркотици, е в някои случаи необходима предпоставка за започване на дългосрочно стационарно лечение, основано на въздържане от употреба. Детоксификацията се провежда обичайно като стационарна процедура в болници, специализирани лечебни центрове или заведения с настаняване, разполагащи с медицински или психиатрични отделения.

При стационарното лечение пациентите биват настанявани, получават индивидуално структурирано психосоциално лечение и участват в дейности за реинтегрирането им в обществото. При този вид лечение често се прилага подходът на терапевтичните комуни. Стационарно лечение за употреба на наркотици се провежда и в психиатрични болници, по-специално за пациенти със съпътстващи психични заболявания.

Според резултатите от проведено през 2008 г. проучване с участието на националните експерти, повечето европейски държави съобщават за наличие на достъп до стационарно психосоциално лечение и услуги за детоксификация за нуждаещите се лица, които търсят такива услуги. Оценките за времето на изчакване за получаване на достъп до стационарно психосоциално лечение в отделните държави, направени от експерти от 16 държави, се различават. Според тези оценки средното време на изчакване е по-малко от един месец в 14 държави, няколко месеца в Унгария и 25 седмици в Норвегия.

Социална реинтеграция

Равнището на социална изолация сред лицата на лечение за употреба на наркотици е като цяло високо и това обстоятелство потенциално пречи на тези лица да се възстановят напълно и поставя под въпрос положителните резултати от лечението. Данните за пациентите, постъпили на лечение за употреба на наркотици през 2009 г., показват, че повечето от тях са безработни (59 %), а почти един от всеки десет не разполага с постоянно жилище (9 %). Ниското образователно равнище е често срещано сред пациентите на лечение, като 37 % от тях са завършили само основно образование, а 4 % нямат завършено дори това ниво на образование⁽²¹⁾. Все по-широко се възприема разбирането, че развитието на услуги за борба с маргинализацията и заклеймяването ще

съдейства за повишаване на шансовете на пациентите за успешна социална реинтеграция и за повишаване на качеството на живота им (Lloyd, 2010 г.).

Социалната реинтеграция на употребяващите наркотици в техните общности се разглежда като ключов компонент на цялостните стратегии в областта на наркотиците, като в центъра на вниманието е усъвършенстването на социалните умения, мерките за насърчаване на образованието и за повишаване на пригодността за заетост, както и удовлетворяването на жилищните потребности. Мерките за удовлетворяване на социалните потребности на пациентите на лечение за употреба на наркотици могат да способстват за намаляване на интензивността на тяхната употреба на наркотици и за дългосрочно въздържане от такава употреба (Laudet и кол., 2009 г.).

Двадесет и една европейски държави съобщават, че са включили в своите национални стратегии в областта на наркотиците специални раздели, посветени на социалната реинтеграция⁽²²⁾, които третират предимно потребностите на употребяващите наркотици от жилищно настаняване, образование и трудова заетост. Услугите за социална реинтеграция се предоставят или успоредно с лечението за употреба на наркотици, или след приключването на лечението, в сътрудничество между специализираните служби за лечение и институциите за здравни и социални грижи.

Като цяло, макар че повечето държави съобщават за наличие на мерки в областта на жилищното настаняване, образованието и интегрирането на пазара на труда, наличните данни показват, че равнищата на предоставяне изостават от потребностите на пациентите на лечение за употреба на наркотици.

Жилищно настаняване

Осигуряването и трайното поддържане на достъп до жилище има ключово значение за процеса на реинтеграция, като способства за задържане на пациентите на лечение и за предотвратяването на рецидиви (Milby и кол., 2005 г.).

Като цяло в Европа равнищата на предоставяне на услуги, насочени към жилищните потребности на пациентите на лечение за употреба на наркотици, са ниски. От общо 29 държави, които са взели участие в едно ново проучване, по-малко от една трета са посочили, че по-голямата част пациентите на лечение имат достъп до спешно жилищно настаняване (в девет държави), временно жилищно настаняване (в осем

⁽²¹⁾ Вж. таблици TDI-12, TDI-13 и TDI-15 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽²²⁾ Към момента на провеждане на проучването Литва и Австрия не са разполагали с национални стратегии в областта на наркотиците.

държави) и услуги за подпомагане на независим живот (в пет държави).

Въпреки ниското равнище на предоставяне на услуги, отчетено от европейските държави, по-голямата част от тях съобщават за наличие на възможности за социално жилищно настаняване, предназначени за уязвими групи, които в различна степен са достъпни за лица на лечение за употреба на наркотици. Такова жилищно настаняване като правило се предлага от органите на местната администрация или от неправителствени организации. Срокът на настаняването варира, а в някои случаи предоставянето на жилище зависи от изпълнението на определени условия (например кандидатът да не употребява наркотици или да се подложи на медицинско наблюдение). Наред с горното редица държави предоставят услуги за жилищно настаняване, съобразени с нуждите на лицата на лечение за употреба на наркотици: 18 държави съобщават, че предоставят спешно жилищно настаняване (например места за настаняване през нощта, стаи за нощувка със закуска), а 20 държави предоставят под някаква форма временно жилищно настаняване, като например преходни жилища. Преминаването към независим живот може да е важна стъпка към реинтеграцията в обществото, във връзка с което в 12 държави на пациентите на лечение за употреба на наркотици се предоставя в една или друга степен достъп до услуги за подпомагане на независим живот, а други 15 държави съобщават, че провеждат програми, улесняващи наемане на самостоятелно жилище на общия жилищен пазар. Във Франция специализирани лечебни центрове организират така нареченото „постепенно“ наемане на жилище. Центърът заплаща наема на жилището и го преотдава под наем на пациента, който участва с малка част от наемната цена. Пациентът получава административна помощ във връзка с наемните му отношения (например за заплащане на сметки) и помощ за управление на бюджета, като след изтичането на „изпитателен срок“ встъпва в наемния договор като наемател.

Обучение и образование

Потребностите от образование на лекуващите се употребяващи наркотици могат да бъдат удовлетворени по различни начини. Макар че предпочитаната възможност обикновено е интегриране в масовата образователна система, наличието на пречки от индивидуален и системен характер, като ниски очаквания, заклеимяване и страх от провал, често не позволяват на пациентите да се включат в тази система (Lawless и Cox, 2000 г.). Единадесет държави

съобщават за наличие на програми за подпомагане, които имат за цел да улеснят достъпа на пациентите на лечение за употреба на наркотици до масовата образователна система. Наред с това 15 държави съобщават, че пациентите на лечение за употреба на наркотици имат възможност да се включат в образователни програми, предназначени за социално уязвимите групи.

Професионалното или техническото обучение помага на хората да придобият практически умения, необходими за получаване на работа в конкретна професия или занятие, и обикновено при завършване на курса на обучение се придобива професионална квалификация. В повечето държави (20) пациентите получават достъп до професионално обучение в рамките на мерки, насочени към социално уязвимите групи. В 16 държави са достъпни и мерки за професионално обучение, предназначени специално за групите на лечение за употреба на наркотици.

Заетост

Пригодността за заетост е ключова концепция в областта на социалната реинтеграция и в националните стратегии за заетост на редица европейски държави са засегнати потребностите от трудова заетост на употребяващите наркотици. Дейностите за повишаване на пригодността за заетост често са насочени към психологическата област (например развитието на личността, самодисциплината, самооценката, уменията за справяне с трудности), като целта е да се предостави на възстановяващите се от употреба на наркотици алтернативна социална среда и нови умения за успешна реинтеграция в общността. От 15 държави се съобщава, че пригодността за заетост на лицата на лечение за употреба на наркотици е рутинна и стандартна цел, която се записва в индивидуалните планове за грижи.

Наличните данни показват, че трудовата заетост и дейностите за повишаване на пригодността за заетост водят до подобряване на резултатите от лечението за употреба на наркотици (Kaskutas и кол., 2004 г.) и оказват положително въздействие върху здравето и качеството на живот, а също така способстват за намаляване на правонарушенията (Gregoire и Snively, 2001 г.). Системите за предоставяне на подкрепа, като например междинният трудов пазар, създаден с цел предоставяне на платена работа на специално създадени временни работни места, могат да помогнат за осъществяване на прехода от продължителна

безработица към заетост на открития трудов пазар. По правило тези системи са предназначени за подпомагане на лица в неравностойно положение (например посредством предприятия, създадени с цел да предоставят заетост на лица с увреждания или социално изолирани) и могат да включват схеми за платена и за доброволна трудова дейност.

Двадесет държави съобщават, че прилагат мерки на междинния пазар на труда, които са предназначени за социално уязвими групи и същевременно са достъпни за хора на лечение за употреба на наркотици; в 11 държави се изпълняват подобни мерки, които са конкретно предназначени за пациенти на лечение за употреба на наркотици. Например реализираната в Ирландия инициатива „Ready for Work“ (Готови за работа) подпомага бездомни лица, включително употребяващи наркотици, да започнат обучение или работа, като им предоставя обучение за подготовка за работа и възможност за придобиване на трудови навици чрез участие в доброволен труд, а също така им предоставя последваща подкрепа. Пациентите на лечение за употреба на наркотици може да имат право на участие в други инициативи, като например за трудоустрояване на подпомагани работни места, чрез които се оказва съдействие на хора с увреждания и членове на други уязвими групи да получат и да запазят платена работа. Седемнадесет държави съобщават, че обезпечават мерки за предоставяне на подпомагани работни места на пациенти на лечение за употреба на наркотици, но едва четири държави отчитат достатъчен обхват на тези мерки.

Намаляване на вредите

Превенцията и намаляването на вредите, свързани с употребата на наркотици, са цел на общественото здравеопазване във всички държави-членки и в стратегията на ЕС в областта на наркотиците ⁽²³⁾. Понастоящем за целите на дейността по планиране на услугите е осигурен достъп до прегледи на научните данни за дейностите за намаляване на вредите, както и до проучвания, които илюстрират комбинираното въздействие на тези дейности (ЕЦМНН, 2010 г.-б) ⁽²⁴⁾.

Основните дейности в тази област включват опиоидна заместителна терапия и програми за предоставяне на игли и спринцовки, които са насочени към предотвратяване на смъртните случаи поради свръхдоза и разпространението на инфекциозни заболявания. Във всички държави понастоящем се предлага опиоидна заместителна терапия, а програми

за предоставяне на игли и спринцовки са достъпни във всички държави, с изключение на Турция. През последните две десетилетия в Европа се наблюдава развитие и консолидация на дейностите за намаляване на вредите, които освен това се интегрират с различни други здравни и социални услуги. Фокусът на ответните действия, свързани с намаляване на вредите, който през осемдесетте години на миналия век беше поставян върху епидемията от ХИВ/СПИН, се е разширил и вече обхваща по-широк кръг дейности, включващи грижи за здравето и удовлетворяване на социалните потребности на проблемно употребяващите наркотици и особено на тези от тях, които са социално изолирани.

През 2009 г. броят на пациентите, получили достъп до заместителна терапия, е нараснал в по-голямата част от държавите ⁽²⁵⁾. Освен това България, Чешката република, Гърция, Унгария, Латвия, Литва, Люксембург, Полша, Румъния и Хърватия съобщават за по-активно използване на звената за намаляване на вредите с ниско прагово равнище на достъп. Също така е отчетено разширяване на географския обхват на програмите за предоставяне на игли и спринцовки в Унгария.

Повечето европейски държави предоставят комплекс от допълнителни здравни и социални услуги, които включват индивидуална оценка на риска и консултации, целева информация и образование за по-безопасна употреба. През последните години е увеличен обемът на дейностите за раздаване на материали за инжектиране, различни от игли и спринцовки, популяризиране употребата на презервативи сред инжекционно употребяващите наркотици, изследване и консултации във връзка с инфекциозни заболявания, антиретровирусна терапия и ваксинация срещу вирусен хепатит. Прогнози, изготвени посредством метода на моделиране, показват, че осигуряването на достъп до мерките, които имат най-голям потенциален ефект (програми за предоставяне на игли и спринцовки, заместителна терапия и антиретровирусна терапия) за значителен дял от целевата група за продължителен период от време води до намаляване на предаването на ХИВ инфекцията сред инжекционно употребяващите наркотици; прогнозите показват също така, че най-добри резултати се получават, когато равнището на разпространение на инфекцията е все още ниско (Degenhardt и кол., 2010 г.).

През 2010 г. Френският национален институт за здравни и медицински изследвания (Inserm) проведе

⁽²³⁾ COM (2007) 199 окончателен.

⁽²⁴⁾ Вж. също Портала за най-добри практики.

⁽²⁵⁾ Вж. таблица HSR-3 в статистическия бюлетин за 2011 г. и глава 6.

мултидисциплинарно проучване на наличните научни данни за мерките за намаляване на вредите с оглед намаляване на риска от предаване на инфекции сред употребяващите наркотици. В рамките на проучването е направен преглед на научната литература, обхващащ медицинските, епидемиологичните, социологичните, икономическите и свързаните с общественото здраве аспекти на мерките за намаляване на вредите, и бяха организирани експертни дискусии и публични дебати. Изданието „Колективен експертен доклад“ съдържа препоръката политиките за намаляване на вредите да се разглеждат като неразделна част от по-широка стратегия за намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването. Освен това услугите следва да бъдат интегрирани с други услуги за употребяващите наркотици като елемент от непрекъснат процес на предоставяне на грижи. Макар че мерките за предотвратяване на употребата на наркотици и преминаването към инжекционна употреба запазват приоритетното си значение, лицата, които употребяват инжекционни наркотици, следва да получават помощ за намаляване на рисковете, свързани с инжектирането. Наред с това в доклада се препоръчва, аналогично на медицинските и социалните мерки, дейностите за намаляване на вредите да бъдат включени в индивидуални планове за подпомагане.

Осигуряване на качеството

Повечето европейски държави реализират различни дейности за осигуряване на качеството на мерките и услугите, свързани с наркотиците. Те включват разработване на насоки за лечение, показатели за оценяване на качеството на услугите, обучение на персонала и процедури по сертифициране и акредитиране на качеството.

Стандарти за качество за Европа

Проучването EQUUS, проведено по поръчка на Европейската комисия, има за цел да спомогне за постигане на консенсус между европейските експерти и заинтересовани страни относно съществуващите стандарти за качество на мерките за намаляване на търсенето на наркотици. Това включва разработване на по-прецизна формулировка на минималните стандарти, която понастоящем включва както препоръки, основани на научни данни, така и организационни процедури. Това смесване е предмет на проучването EQUUS и при провеждането му са разграничени три вида стандарти. Те са определени като структурни стандарти (например относно физическата среда, достъпността, състава

Ангажиране участието на употребяващите наркотици

Концепцията за ангажиране на участието на ползвателите на услугите в рамките на здравната политика получи популярност с приемането на Декларацията от Отава на Световната здравна организация през 1986 г., която даде нови насоки на общественото здравеопазване и предоставянето на здравни грижи. Подходът на активно участие на употребяващите наркотици в процеса на планиране на услугите, предназначени за тях, обаче, е възникнал в Нидерландия през седемдесетте години на миналия век.

На по-късен етап, в рамките на усилията за улесняване участието на организациите на употребяващите наркотици на национално и европейско равнище, Европейската мрежа за намаляване на вредите започна да изготвя списък на организациите на употребяващите наркотици в Европа.

Ангажирането на участието на ползвателите на услугите се осъществява под различна форма и преследва различни цели (Bröring и Schatz, 2008 г.). Дейностите включват проучвания сред ползвателите на услугите, посветени на достъпността и качеството на предоставяните услуги, консултиране на ползвателите във връзка с наемане на служители, организиране на фокусни групи във връзка с развиване на нови услуги и включване на организациите на ползвателите на услуги в процесите на здравно застъпничество и формулиране на политиката в областта на наркотиците. Организациите на ползвателите на услуги често участват в проекти за взаимопомощ и образование за превенция на инфекциозни заболявания, както и за изготвяне на информационни материали, които подпомагат сътрудничеството в мрежи и съдействат за повишаване на осведомеността на обществото за основните проблеми, с които се сблъскват употребяващите наркотици (Hunt и кол., 2010 г.). Осигуряването на участието на ползвателите на услугите е прагматичен и етичен подход за гарантиране на качеството и достъпността на услугите. За да се предостави възможност на употребяващите наркотици да дават своя принос и да се гарантира успешното участие на ползвателите на услуги, обаче, е необходимо да се предоставя подходяща подкрепа.

Вж. също уебсайта на Европейската мрежа за намаляване на вредите.

и квалификацията на персонала), стандарти относно процесите (например за индивидуализирано планиране, сътрудничество с други агенции, водене на документация за пациентите) и стандарти относно резултатите (удовлетвореност на пациентите и персонала, определяне на цели на лечението и контрол на тяхното изпълнение). Очаква се резултатите от проучването да бъдат публикувани до края на 2011 г. и те ще бъдат

използвани от Европейската комисия за постигане на консенсусна позиция в ЕС, която ще бъде предоставена на Съвета през 2013 г. ⁽²⁶⁾.

Обучение и образование на персонала

Обучението и продължаващото образование на персонала в областта на употребата на наркотици са дейности с ключово значение за осигуряване на качеството на услугите. Резултатите от проведена неотдавна *ad-hoc* дейност за събиране на данни разкриват, че специални програми за обучение в областта на наркотичните зависимости съществуват във всички 27 държави, които са предоставили данни, и тези програми са предназначени основно за лекари, работници, полагащи грижи, психолози и социални работници. Някои държави са разработили специализирани университетски курсове на обучение, а други провеждат курсове за следдипломно обучение и продължаващо образование. Най-добре структурирани и развити дейности за обучение и образование са налице в областта на медицината. Три държави съобщават, че имат разработени университетски учебни специалности по зависимости. В Чешката република специалността „Медицина на зависимостите“ е въведена през 1980 г., а немедицинската професия „специалист по зависимост“ е въведена през 2008 г.; двегодишен модел за специализирано обучение по зависимости е въведен в Нидерландия през 2007 г., а в Германия се провеждат курсове за следдипломно обучение по консултиране във връзка с употреба на вещества и зависимости, както и модул за обучение по провеждане на лечение с предписване на хероин. Научните данни за ефективността на подходи, като „продължаващо медицинско образование“, остават ограничени и недостатъчни за формулиране на заключение. Неотдавна е предложен и по-интерактивен подход, известен като „продължаващо професионално развитие“ (Horsley и кол., 2010 г.), който включва обучение на лекари за придобиване на широк спектър умения, включително комуникация, управление и здравно застъпничество, но този метод все още не е изпитан в практиката.

Прилагане и нарушения на законодателството в областта на наркотиците

Прилагането на законодателството в областта на наркотиците е важен компонент от националните и европейските политики в областта на наркотиците.

То включва широк кръг мерки, които се изпълняват предимно от полицейските органи и подобни на тях институции (например митническата администрация). По-долу накратко е разгледана една група такива мерки – операциите под прикритие. Данните за дейностите по прилагане на законодателството в областта на наркотиците в много случаи са по-ограничени и по-трудно достъпни от данните в други области на политиката в областта на наркотиците. Важно изключение от това правило са данните за нарушенията на законодателството в областта на наркотиците, които са представени в края този раздел.

Операции под прикритие

Успешното наказателно преследване на крупните нарушители на законодателството в областта на наркотиците и разбиването на организирани мрежи за предлагане на наркотици са основни приоритети в дейностите за намаляване на предлагането на наркотици, залегнали в действащия план на ЕС за действие в областта на наркотиците. Това е предизвикателство за правоприлагащите агенции, тъй като по-голямата част от нарушенията на законодателството в областта на наркотиците могат да бъдат разкрити само посредством изпреварващи операции за правоприлагане (ЕЦМНН, 2009 г.-а). Това важи в особена степен за тежките престъпления, включващи междинни доставки и доставки на наркотици на едро, които обикновено се извършват от лица и престъпни организации, които прикриват умело дейността си.

В своята дейност в отговор на тежката престъпност, свързана с наркотиците, европейските правоприлагащи органи използват все по-активно техники за работа под прикритие, включващи както технологични решения, като например подслушване на комуникации и електронно наблюдение, така и операции под прикритие с участие на хора. В тези операции участват полицейски служители (агенти под прикритие) и частни лица под полицейско наблюдение (информатори). Използването им в такива операции е допустимо от законодателството във всички 27 държави-членки на ЕС.

Операции под прикритие срещу мрежи за трафик на наркотици се използват за събиране на надеждна информация относно самоличността и ролята на членовете на мрежите, установяване на контрабандните пътища, местоназначенията и складовете, и разкриване на времето и мястото на доставките на наркотици. На агентите или информаторите често се налага да проникнат в престъпните мрежи, които по правило не

⁽²⁶⁾ За повече информация вж. Портала за най-добри практики.

споделят информация с външни лица, а членовете им получават само ограничена информация, засягаща съответния сегмент от веригата на доставки. Дейностите по събиране на разузнавателна информация са съсредоточени предимно върху функционирането на мрежите за търговия с наркотици и ролята на техните членове.

Операциите под прикритие са съпроводени с някои противоречия от правно естество, свързани предимно с темата за подбудителството. Европейският съд по правата на човека е определил основните принципи на работата с „агенти провокатори“ в свое решение от 1998 г. (Teixeira de Castro срещу Португалия) (Европейски съд по правата на човека, 1998 г.). В това свое решение съдът се е произнесъл, че използването на техники на работа под прикритие не трябва да нарушава правото на справедлив процес, поради което правоприлагащите агенции не трябва да упражняват върху лица натиск, чрез който да подбудят извършването на престъпление, което в други обстоятелства не би било извършено. Следователно правоприлагащите агенции трябва да разполагат с обективни основания за подозрение срещу разследваните лица, преди да предприемат мероприятия под прикритие. В повечето държави-членки законодателството забранява подбуждането на трети лица към извършване на престъпление.

Действащи национални законодателни и административни разпоредби регламентират операциите под прикритие и имат за цел да гарантират както съответствието с принципите на правовата държава, така и сигурността на агентите под прикритие. Националните законови и подзаконови разпоредби се различават, но в общия случай уреждат обща рамка за операциите под прикритие, която се конкретизира в детайли от подзаконови разпоредби за прилагане, които рядко се обявяват публично. Друга информация, като например за броя на операциите, провеждани всяка година, също не е достъпна за обществеността. В резултат на проведено проучване, обаче, разполагаме с данни, че през 2004 г. в Нидерландия са проведени 34 операции под прикритие, 12 от които са допринесли за провеждане на разследвания или съдебни производства (Kruisbergen и кол., 2011 г.).

В повечето държави-членки на ЕС за предприемане на операция под прикритие се изисква получаване на разрешение от съда и повечето операции задължително се наблюдават от по-висшестоящи

органи, обикновено прокуратурата или съда. Тринадесет държави-членки са предоставили информация за правилата за пропорционалност и субсидиарност, съгласно които операцията трябва да е пропорционална на разследваното престъпление, свързано с наркотиците, което от своя страна трябва да е достатъчно тежко, за да е оправдано предприемането на операция под прикритие. Освен това, преди да се предприеме операция под прикритие, трябва да се установи по безспорен начин, че преследваната цел не може да бъде постигната чрез друга мярка, представляваща по-малко вмешателство.

Използването на оперативно прикритие, включващо подправени документи за самоличност и „организации за прикритие“, създадени с цел да се осигурят достоверни работни места и източници на доходи за агентите под прикритие, е допустимо от законодателството във всички държави-членки.

При провеждането на операции под прикритие се използват разнообразни техники. Така например, към инсценирани покупки на наркотици се прибъгва основно за задържане на нарушители в момента на извършване на продажбата на незаконни наркотици. Контролираните доставки са техника, при която се допуска транспортиране на незаконни пратки през, и в рамките на националните граници със знанието и под наблюдението на компетентни органи. Пратките може да включват наркотици или прекурсори за наркотици, оръжие, цигари, пари от незаконни дейности или дори хора. По-голямата част от контролираните доставки в Европа включват пратки наркотици (Съвет на Европейския съюз, 2009 г.) и, в зависимост от националното законодателство, те може да бъдат придружавани от агенти под прикритие или информатори или да се наблюдават с технологични средства⁽²⁷⁾.

Нарушения на законодателството в областта на наркотиците

Първоначалните доклади за нарушения на законодателството в областта на наркотиците, изготвяни основно от полицейските органи, са единственият източник на данни за престъпленията, свързани с наркотиците, който е широко достъпен в Европа⁽²⁸⁾. Тези данни обикновено се отнасят до правонарушения, свързани с употреба на наркотици (употреба и притежание с цел употреба) или с предлагане на наркотици (производство, трафик и търговия с наркотици), въпреки че в някои държави

⁽²⁷⁾ За преглед на правните аспекти на контролираните доставки в Европа, вж. Европейската правна база данни за наркотиците.

⁽²⁸⁾ За дискусия относно взаимовръзките между наркотиците и престъпността и определение на понятието „престъпления, свързани с наркотиците“, вж. ЕЦМНН (2007 г.- 6).

Обучение на европейските полицейски органи

Европейският полицейски колеж (Серол) е агенция на Европейския съюз, която функционира като мрежа за сътрудничество на националните полицейски академии и университети. Една от основните задачи на агенцията е да организира около 100 учебни дейности годишно, предимно с участието на високопоставени полицейски служители, посветени на важни теми, свързани с европейските полицейски служби. Общата цел е да се насърчава възприемането на общ европейски подход в областта на полицейската работа.

За целите на организираното от агенцията обучение и в помощ на държавите-членки на Европейския съюз Серол е разработила обща учебна програма за различни целеви групи, включително високопоставени полицейски служители, разследващи служители и служители, водещи случаи, както и за представители на националните правителства и полицейски академии. Общата програма за обучение по темата трафик на наркотици включва въведение в международната ситуация в областта на наркотиците, законодателството в областта на наркотиците, основна информация за незаконните вещества, международното сътрудничество, съществуващите полицейски стратегии, както и тактически подходи за борба с конкретни престъпления, като например провеждане на операции под прикритие, и различни предизвикателства, включително престъпността, свързана с наркотиците, а също така мерки за превенция на употребата на наркотици и за намаляване на търсенето на наркотици.

се предоставят данни и за други видове престъпления (например свързани с прекурсори за наркотици).

Данните за нарушенията на законодателството в областта на наркотиците са пряк показател за дейностите по прилагане на законодателството, тъй като те се отнасят до консенсуални престъпления, за които потенциалните жертви по правило не съобщават. В много случаи те се разглеждат като непреки показатели за употребата и трафика на наркотици, въпреки че засягат само онези дейности, които са попаднали в ползрението на правоприлагащите органи. Наред с това най-често те отразяват различията между държавите по отношение на законодателството, приоритетите и ресурсите. Освен това националните информационни системи в отделните европейски държави се различават, по-специално по отношение на практиките по регистриране и отчитане. Поради тези причини е трудно да се направят валидни сравнения между държавите, като вместо това е по-уместно да се сравняват тенденции, а не абсолютни стойности.

Като цяло, през 2009 г. нарастването на броя на отчетените нарушения на законодателството в областта на наркотиците се забави в сравнение с предходните години. Индекс за ЕС, изготвен въз основа на данни, предоставени от 21 държави-членки, представляващи 95% от населението в ЕС на възраст между 15 и 64 години, показва, че отчетените правонарушения са нараснали с приблизително 21 % между 2004 и 2009 г. Данните за всички държави, които са предоставили информация, разкриват наличие на възходящи тенденции в 15 държави и стабилни тенденции или общ спад в девет държави през периода ⁽²⁹⁾.

Правонарушения, свързани с употребата и предлагането на наркотици

Не са отчетени съществени изменения на съотношението между нарушенията на законодателството в областта на наркотиците, свързани с употреба, и тези, свързани с предлагане, в сравнение с предходните години. В повечето (22) европейски държави правонарушенията, свързани с употреба на наркотици или притежание с цел употреба, продължават да са основната част от нарушенията на законодателството в областта на наркотиците през 2009 г., като Естония, Испания, Унгария, Франция, Австрия, Словения и Швеция са съобщили за най-голям дял (81–94 %) ⁽³⁰⁾.

Нарастването на броя на нарушенията на законодателството, свързани с употреба на наркотици, за което се съобщаваше през предходните години, се забави през 2009 г. Между 2004 и 2009 г. броят на свързаните с употреба нарушения на законодателството в областта на наркотиците е нараснал в 15 държави, предоставили данни, като само България, Германия, Естония, Малта, Австрия и Норвегия съобщават за спад през периода. Като цяло се оценява, че броят на свързаните с употреба нарушения на законодателството в областта на наркотиците в Европейския съюз е нараснал с 29% между 2004 и 2009 г.

Броят на нарушенията на законодателството, свързани с предлагане на наркотици, остава на стабилно ниво от 2007 г. насам, макар че според оценките през периода 2004–2009 г. е налице увеличение от около 7 % за Европейския съюз. За този период 15 държави съобщават за ръст на броя на правонарушенията, свързани с предлагане, а други три държави съобщават за общ спад ⁽³¹⁾.

⁽²⁹⁾ Вж. фигура DLO-1 и таблица DLO-1 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽³⁰⁾ Вж. таблица DLO-2 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽³¹⁾ Вж. фигура DLO-1 и таблица DLO-5 в статистическия бюлетин за 2011 г.

Тенденции по вид наркотик

Канабисът продължава да е най-често посочваният незаконен наркотик във връзка с отчитаните нарушения на законодателството в областта на наркотиците в Европа ⁽³²⁾. В повечето европейски държави правонарушенията, свързани с канабис, са между 50 % и 75 % от нарушенията на законодателството в областта на наркотиците, отчетени през 2009 г. Броят на правонарушенията, свързани с други наркотици, надхвърля този на нарушенията, свързани с канабис, само в три държави: Чешката република и Латвия по отношение на метамфетамин (съответно 55 % и 27 %) и Малта по отношение на кокаин (36 %).

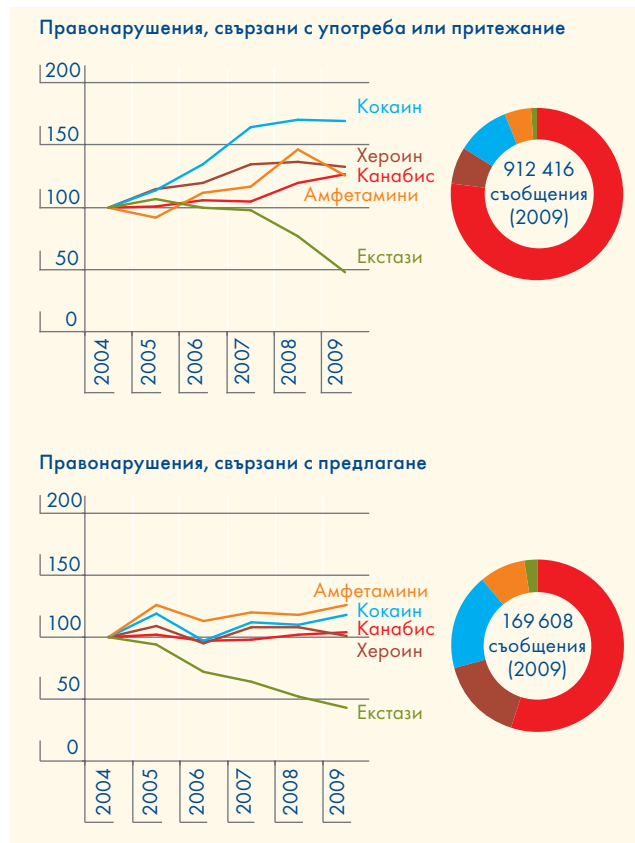
През периода 2004–2009 г. броят на нарушенията на законодателството в областта на наркотиците, свързани с канабис, е нараснал в 11 държави, предоставили данни, в резултат на което средната стойност на този показател за Европейския съюз се е повишила с приблизително 20 % (фигура 4). За тенденции на спад съобщават Франция, Италия, Кипър, Малта и Нидерландия ⁽³³⁾.

Нарушенията, свързани с кокаин, са се увеличили през периода 2004–2009 г. в 11 държави, предоставили данни, а България, Германия, Италия, Австрия и Хърватия съобщават за тенденции на спад. В Европейския съюз като цяло правонарушенията, свързани с кокаин, са се увеличили с около 39 % през същия период, като през последните две години се наблюдава стабилизация ⁽³⁴⁾.

Броят на нарушенията на законодателството, свързани с употреба на хероин, бележи лек спад през 2009 г. Броят на тези правонарушения в ЕС е нараснал с 22 % през периода 2004–2009 г. Броят на правонарушенията, свързани с хероин, е нараснал в 11 от държавите, предоставили данни, а за спад през същия период съобщават България, Германия, Малта, Нидерландия и Австрия ⁽³⁵⁾.

Броят на отчетените правонарушения в Европейския съюз, свързани с амфетамини, е отбелязал лек спад през 2009 г., но направените оценки за общата тенденция за периода от 2004 г. насам сочат ръст от 16 %. За разлика от тези правонарушения, броят на правонарушенията, свързани с екстази, е намалял наполовина през същия период (спад с 54 %).

Фигура 4: Съобщения за правонарушения, свързани с употреба на наркотици или притежание с цел употреба, както и с предлагане на наркотици в държавите-членки на ЕС: индексирани тенденции за периода 2004–2009 г. и разбивка на съобщенията за 2009 г. по видове наркотици.



БЕЛЕЖКА: Тенденциите са определени въз основа на наличната информация за броя на отчетените правонарушения на законодателството в областта на наркотиците (престъпления и други правонарушения) в държавите-членки на ЕС; всички поредици са приравнени към базова стойност 100 през 2004 г. и са претеглени съобразно числеността на населението на отделните държави, за да се пресметне общата тенденция за ЕС; разбивката по видове наркотици се отнася до общия брой на съобщенията за 2009 г. За повече информация вж. фигури DLO-4 и DLO-5 в статистическия бюлетин за 2011 г.

Източници: националните фокусни центрове от мрежата Reitox.

Здравеопазване и социални грижи в местата за лишаване от свобода

В Европейския съюз делът на лишените от свобода лица с влезли в сила присъди за нарушения на законодателството в областта на наркотиците варира от 3 % до 53 %, като половината от държавите отчитат дял между 9 % и 25 % ⁽³⁶⁾. Тези данни не включват данните за лицата, осъдени за престъпления, свързани с противозаконно отнемане, извършени с цел удовлетворяване на наркотична зависимост, или други престъпления, свързани с наркотици.

⁽³²⁾ Вж. таблица DLO-3 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽³³⁾ Вж. фигура DLO-3 и таблица DLO-6 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽³⁴⁾ Вж. фигура DLO-3 и таблица DLO-8 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽³⁵⁾ Вж. фигура DLO-3 и таблица DLO-7 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽³⁶⁾ На 1 септември 2009 г. броят на лишените от свобода в Европейския съюз надхвърляше 640 000 души. Данни за местата за лишаване от свобода могат да се получат от Съвета на Европа.

Разработване на показатели за пазарите на наркотици, престъпността, свързана с наркотиците, и дейностите за намаляване на предлагането на наркотици в Европа

Разширяването на обхвата на дейностите по наблюдение на предлагането на незаконни наркотици в Европа е приоритет на действащата стратегия и план на ЕС за действие в областта на наркотиците. След публикуването през октомври 2010 г. на работния документ на Европейската комисия за подобряване на дейностите по събиране на данни за предлагането на наркотици ⁽¹⁾, в рамките на първата европейска конференция, посветена на показателите за предлагането на наркотици, организирана съвместно от Европейската комисия и ЕЦМНН, беше поставено началото на процес на разработване на показатели за наблюдение на предлагането на наркотици в Европа ⁽²⁾.

Общата концептуална рамка за наблюдение на предлагането на наркотици в Европа ще интегрира три компонента: пазарите на наркотици, престъпността, свързана с наркотиците, и мерките за намаляване на предлагането на наркотици. Създадени са три работни групи, които с помощта на ЕЦМНН ще изготвят пътна карта за тези области през 2011 г., като ще съсредоточат вниманието си върху краткосрочни, средносрочни и дългосрочни цели на дейността по наблюдение. Ще бъде отделено внимание на потенциала за стандартизация, разширяване и усъвършенстване на съществуващите системи за събиране на данни във всяка от посочените области, и ще бъдат проведени целенасочени изследователски дейности.

В областта на пазарите на наркотици при изпълнение на бъдещите дейности ще бъде поставен акцент върху усъвършенстването на масивите от данни за цената и чистотата на наркотиците, както и върху потенциала за получаване на съдебномедицински данни. Разработването на стандартен европейски инструмент за наблюдение на нарушенията на законодателството в областта на наркотиците и на показатели за производството на наркотици в Европа ще има ключово значение за работата в областта на престъпността, свързана с наркотиците, заедно с усилията за определяне на приоритетите за научноизследователски дейности. Органите на полицията и наказателното правораздаване ще имат основна роля в осъществяването на наблюдението на дейностите за намаляване на предлагането на наркотици. Работата в тази област, където са налице оскъдни научни данни, ще започне с дейност по събиране на информация за осъществяваните в Европа дейности за намаляване на предлагането на наркотици. Отправна точка в тази дейност ще бъде проучване на наличието, правомощията и практиките на специализирани звена за прилагане на законодателството в областта на наркотиците, работата по което ЕЦМНН ще започне през 2011 г.

⁽¹⁾ SEC(2010)1216 FIN (документът е достъпен онлайн).

⁽²⁾ Заключенията от конференцията са достъпни онлайн.

Употреба на наркотици сред лишените от свобода

Методологиите, използвани за провеждане на проучвания на употребата на наркотици сред лишените от свобода все още не са стандартизирани (Carpentier и кол., 2011 г.). В резултат на проведени проучвания е установено, обаче, че употребата на наркотици е по-разпространена сред лишените от свобода отколкото след общото население. Данните от няколко проучвания, проведени от 2006 г. насам, показват, че са налице съществени различия по отношение на разпространението на употребата на наркотици сред лишените от свобода: за употреба на незаконен наркотик някога през живота преди влизането в затвора са съобщили само 8 % от респондентите в някои държави и до 65% в други държави. Наред с това, резултатите от проучванията показват, че най-вредните форми на употреба на наркотици вероятно са по-разпространени сред лишените от свобода, като между 5 % и 31 % от включените в проучването лица са съобщили, че са употребявали инжекционно наркотици някога през живота ⁽³⁷⁾.

При влизане в местата за лишаване от свобода повечето употребяващи наркотици намаляват или прекратяват употребата, основно поради проблеми, свързани с набавянето на вещества. Въпреки това се отчита фактът, че до повечето затвори достигат незаконни наркотици въпреки всички предприемани мерки за намаляване на предлагането им. Проучвания, проведени от 2006 г. насам, съдържат оценки за употребата на наркотици в местата за лишаване от свобода, вариращи от 1 % до 51 % от затворниците. Най-масово употребяваният от лишените от свобода наркотик е канабисът, обикновено следван от кокаина и хероина ⁽³⁸⁾. Има много случаи, в които лишените от свобода започват да употребяват наркотици или преминават към по-вредни форми на употреба в затвора. Например авторите на проучване, проведено през 2008 г. в Белгия, са установили, че повече от една трета от лишените от свобода, които употребяват наркотици, са започнали да приемат нов наркотик през периода на изтърпяване на наказанието си, като най-често се посочва хероинът (Todts и кол., 2009 г.). Данните показват, че инжекционно употребяващите наркотици, които са лишени от свобода, използват по-често общи принадлежности в сравнение с употребяващите, които са на свобода, което повдига въпроси, свързани с потенциалното разпространение на инфекциозни заболявания сред лишените от свобода.

⁽³⁷⁾ Вж. таблици DUP-1, DUP-2 и DUP-105 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽³⁸⁾ Вж. таблици DUP-3 и DUP-105 в статистическия бюлетин за 2011 г.

ХИВ и вирусен хепатит сред инжекционно употребяващите наркотици, лишени от свобода

Данните за разпространението на ХИВ инфекцията сред инжекционно употребяващите наркотици в Европа, които са лишени от свобода, са оскъдни. По-специално такива данни липсват за държавите, които съобщават за най-високи нива на разпространение на инфекцията, свързано с инжекционна употреба на наркотици. Като цяло, сред осемте държави, които предоставят данни от 2004 г. насам (България, Чешката република, Испания, Унгария, Малта, Финландия, Швеция и Хърватия) ⁽³⁹⁾, не се наблюдават значителни различия по отношение на разпространението на ХИВ инфекцията сред инжекционно употребяващите наркотици, които живеят в места за лишаване от свобода и на други места в отделните държави, но тази констатация може да е обусловена от недостатъчния характер на данните. Разпространението на ХИВ сред инжекционно употребяващите наркотици, които са лишени от свобода, е като цяло ниско (0–7,7 %) в седем държави, докато Испания е съобщила за разпространение от 39,7 %. Данните за разпространението на вируса на хепатит С (HCV) сред инжекционно употребяващите наркотици, които са лишени от свобода, са предоставени от осем държави, в които този показател варира от 11,5 % (Унгария) до 90,7 % (Люксембург). В Чешката република, Люксембург и Малта HCV изглежда е по-разпространен сред инжекционно употребяващите наркотици, тествани в местата за лишаване от свобода, отколкото сред тестваните на други места. Данни за инфекциите с HBV (повърхностен антиген на хепатит В) сред инжекционно употребяващите наркотици, лишени от свобода, са предоставени от четири държави: България (11,6 % през 2006 г.), Чешката република (15,1 % през 2010 г.), Унгария (0 % през 2009 г.) и Хърватия (0,5 % през 2007 г.).

Здравеопазване в местата за лишаване от свобода в Европа

Лишените от свобода, които са употребявали инжекционно наркотици, често имат съчетани и комплексни здравни потребности, които налагат прилагане на мултидисциплинарен подход и предоставяне на специализирани здравни грижи. Лишените от свобода имат право на достъп до здравните услуги, предлагани в съответната държава без дискриминация, основана на тяхното правно положение ⁽⁴⁰⁾, и здравните служби в местата за

лишаване от свобода трябва да са в състояние да провеждат лечение за проблеми, свързани с употребата на наркотици при условия, които са съпоставими със съществуващите извън местата за лишаване от свобода (СРТ, 2006 г.). Макар че този общ принцип на равностойност е признат от Европейския съюз с препоръката на Съвета от 18 юни 2003 г. относно превенцията и намаляването на вредите за здравето, свързани с наркотична зависимост ⁽⁴¹⁾ и новият план на ЕС за действие в областта на наркотиците (2009–2012 г.) призовава за неговото прилагане, в много случаи предлаганите услуги в местата за лишаване от свобода не са равностойни на достъпните в общностите.

Предоставяне на помощ на употребяващите наркотици в местата за лишаване от свобода

Лишените от свобода в Европа имат достъп до различни услуги, свързани с употребата на наркотици и произтичащите от нея проблеми. Тези услуги включват предоставяне на информация относно наркотиците и здравето, здравни грижи в случаи на инфекциозни заболявания, детоксикация и лечение на наркотична зависимост, съчетани с психосоциална помощ, мерки за намаляване на вредите и подготовка за освобождаване ⁽⁴²⁾.

В повечето държави са създадени междуведомствени партньорства между здравните служби в местата за лишаване от свобода и доставчици на услуги в общностите, които включват неправителствени организации, с цел предоставяне на здравно образование и лечение в местата за лишаване от свобода и осигуряване на непрекъснатост на грижите след освобождаването. Няколко европейски държави са направили още една крачка, като са включили здравеопазването в местата за лишаване от свобода в правомощията на своите министерства на здравеопазването или са организирали предоставяне на здравни грижи от обществените здравни служби с цел намаляване на неравнопоставеността по отношение на здравните грижи. Първите държави, които са предприели подобни мерки, са Норвегия и Франция, последвани от Швеция, Италия, Англия и Уелс, и Словения. В Шотландия и Испания подобна реформа се осъществява понастоящем.

Опиоидната заместителна терапия е все по-достъпна в общностите, но нейното въвеждане в местата

⁽³⁹⁾ Вж. таблица INF-117 в статистическия бюлетин за 2011 г., и националните доклади от мрежата Reïtox за Малта (2005 г.) и Чешката република (2010 г.).

⁽⁴⁰⁾ Общо събрание на ООН, Резолюция A/RES/45/111, Основни принципи за лечението на лишените от свобода (достъпна онлайн).

⁽⁴¹⁾ ОВ L 165, 3.7.2003 г., стр. 31.

⁽⁴²⁾ Вж. таблица HSR-7 в статистическия бюлетин за 2011 г.

за лишаване от свобода е бавно и обхватът варира в широки граници ⁽⁴³⁾. През 2009 г. употребяващи наркотици на заместителна терапия в шест държави в ЕС (Естония, Гърция, Кипър, Латвия, Литва и Словакия) са били принудени да прекратят този вид лечение след арестуването им. Непрекъснатостта и съгласуваността на лечението за употреба на наркотици при преминаване на лекуваните от общностите в места за лишаване от свобода и обратно е особено важно с оглед на високите равнища на смъртни случаи, предизвикани от свръхдоза след освобождаване от затвора (Merrall и кол., 2010 г.).

Разпространението на хепатит С сред лишените от свобода предизвиква нарастваща загриженост по отношение на общественото здраве в Европа, във връзка с което се съобщава за наличие на конкретни програми за скрининг в Белгия, България, Франция, някои провинции в Германия, Литва, Люксембург, Унгария и Финландия. Въпреки че е важно тези инфекции да бъдат установени при постъпване в местата за лишаване от свобода (Sutton и кол., 2006 г.) и въпреки документираната ефективност по отношение на разходите на предоставянето на лечение на хепатит С в местата за лишаване от свобода (Tap и кол., 2008 г.), много лишени от свобода изобщо не биват изследвани и лекувани.

⁽⁴³⁾ Вж. таблица HSR-9 в статистическия бюлетин за 2011 г.

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Глава 3 Канабис

Въведение

Канабисът е най-широко достъпният незаконен наркотик в Европа, като източниците на доставки включват както внос, така и производство на място. В повечето европейски държави употребата на канабис е нараснала през деветдесетте години на миналия и началото на новия век. Европа може би преминава към нов етап, тъй като данните от проучванията на общото население и училищните проучвания показват тенденция на стабилизиране и дори намаляване на употребата на канабис в много държави. Въпреки това равнищата на употреба остават високи в сравнение с миналото. През последните няколко години се наблюдава нарастващо разбиране на последиците за общественото здраве от дълготрайната и широко разпространена употреба на този наркотик, както и повишаване на отчитаните равнища на търсене на лечение за проблеми, свързани с употребата на канабис. Поради тези причини откриването на ефективно ответно действие срещу употребата на канабис остава ключов въпрос в европейския дебат за наркотиците.

Предлагане и достъпност

Производство и трафик

Канабисът може да се отглежда в разнообразни условия и се среща като диво растение в много части на света. Смята се, че растението се култивира в 172 държави и територии (UNODC, 2009 г.). Затрудненията, свързани с получаването на точни данни за световното производство на канабис са отчетени в най-новите оценки на UNODC, съгласно които световното производство на наркотика през 2008 г. възлиза на между 13 300 и 66 100 т сушен канабис и на между 2200 и 9900 т канабисова смола.

Отглеждането на канабис в Европа е широко разпространено и има данни, че се увеличава. Всички 29 европейски държави, които предоставят данни на ЕЦМНН, съобщават за отглеждане на канабис в домашни условия, но мащабът и характерът на това явление изглежда се различава в значителни граници. Въпреки това, вероятно значителна част

Таблица 3: Задържания, цена и сила на действие на сушения канабис и канабисовата смола

	Канабисова смола	Сушен канабис	Растения канабис ⁽¹⁾
Задържани количества в света	1261 т	6022 т	без приложение
Задържано количество в ЕС и Норвегия (включително Хърватия и Турция)	584 т (594 т)	57 т (99 т)	1,4 млн. растения и 42 т (1,4 млн. растения и 42 т) ⁽²⁾
Брой на задържанятия в ЕС и Норвегия (включително Хърватия и Турция)	400 000 (405 000)	324 000 (354 000)	25 000 (25 100)
Средна цена на дребно (евро за грам)			
Обхват (интерквартилен обхват) ⁽³⁾	3–19 (6,8–10,2)	2–70 (6,3–10,9)	без приложение без приложение
Средна сила на действие (съдържание на ТНС – %)			
Обхват (интерквартилен обхват) ⁽³⁾	3–17 (4,3–11,5)	1–15 (4,4–8,9)	без приложение без приложение

⁽¹⁾ Държавите отчитат задържаните количества като брой на задържаните растения или като общо задържано тегло; в таблицата са посочени общите количества по двата показателя.

⁽²⁾ Общото количество на задържаните през 2009 г. растения канабис вероятно е подценено, основно поради липсата на актуални данни за Нидерландия, страна, която до 2007 г. е отчитала относително големи задържани количества. Поради липсата на данни за 2008 и 2009 г. не е възможно в оценките за Европа за 2009 г. да бъдат отразени стойности за Нидерландия.

⁽³⁾ Обхват на средната половина на съобщените данни.

БЕЛЕЖКА: Всички данни са за 2009 г.

Източници: UNODC (2011 г.) – за данните за света, националните фокусни центрове от мрежата Reitox – за данните за Европа.

от употребявания в Европа канабис се набавя посредством вътрешнорегионален трафик. Международният съвет за контрол на наркотиците (2011 г.-б) посочва Албания, България, бившата югославска република Македония, Молдова, Черна гора, Сърбия и Украйна като източници на канабис, използван в Централна и Източна Европа.

В Европа се внася и сушен канабис, най-вече от Африка (например Гана, Южна Африка, Египет), а по-рядко и от Северна и Южна Америка (особено Карибските острови), Близкия изток (Ливан) и Азия (Тайланд).

Данните от ново проучване сочат, че Афганистан е изместил Мароко като най-големия производител на канабисова смола. Производството на канабисова смола в Афганистан се оценява на между 1200 и 3700 т годишно (UNODC, 2011 г.). Въпреки че част от произведената в Афганистан канабисова смола се продава в Европа, вероятно Мароко остава основният доставчик на този наркотик за европейския пазар. Канабисовата смола от Мароко обикновено се внася незаконно в Европа през Иберийския полуостров, а Нидерландия и Белгия изпълняват функцията на вторичен център за разпространение и съхранение (Европол, 2011 г.).

Задържания

През 2009 г. според направените оценки в световен мащаб бяха задържани 6022 т сушен канабис и 1261 т канабисова смола (таблица 3), което е общо увеличение с около 11 % спрямо предходната година. Северна Америка продължи да заема челна позиция с основната част от задържания сушен канабис (70 %), докато основните количества канабисова смола (48 %) отново бяха задържани в Западна и Централна Европа (UNODC, 2011 г.).

През 2009 г. в Европа бяха извършени приблизително 354 000 задържания на сушен канабис, като общото задържано количество възлиза на около 99 т, над една трета (42 т) от които са задържани в Турция, което е рекордно количество; наред с това рекордни задържания са извършени и в Гърция (7 т) и Португалия (5 т) ⁽⁴⁴⁾. Между 2004 г. и 2009 г. общият брой на задържаните се е удвоил, като ръст отбелязва количеството на задържаният сушен канабис. От

2005 г. насам приблизително половината от общия брой задържания са извършени в Обединеното кралство, като задържаните количества не падат под 20 т годишно.

Задържанятията на канабисова смола в Европа продължават да надхвърлят задържанятията на сушен канабис, както по брой, така и по задържаните количества, но разликата намалява ⁽⁴⁵⁾. През 2009 г. са извършени около 405 000 задържания на канабисова смола, в резултат на които са иззети 594 т от наркотика, което е шест пъти повече от количеството на иззетия сушен канабис. Между 2004 и 2009 г. броят на задържанятията на канабисова смола нараства с устойчиви темпове, докато общото задържано количество от наркотика намалява от максималното равнище от 1080 т, достигнато през 2004 г. През 2009 г., както и през други години, Испания отчете около половината от общия брой задържания на канабисова смола и три четвърти от задържаните количества.

Броят на задържанятията на растения канабис се е увеличил от 2004 г. насам, достигайки до приблизително 25 100 случая през 2009 г. Държавите отчетат задържаните количества или като оценка на броя на задържаните растения, или като общо задържано тегло. Обемът на задържанятията в Европа, отчетени като брой растения, е нараснал от 1,7 млн. през 2004 г. на около 2,5 млн. през 2005–2007 г. ⁽⁴⁶⁾. Наличните данни сочат вероятен спад през 2008 г. на европейско равнище, но текущите тенденции по отношение на отчетения брой задържани растения канабис не могат да бъдат определени поради липса на актуални данни от Нидерландия, държава, която традиционно отчита големи количества. От 2004 г. насам обемът на задържанятията, отчетени като маса на задържаните растения, е нараснал повече от три пъти, достигайки 42 т през 2009 г., като по-голямата част от тези задържания все още се извършват в Испания (29 т) и България (10 т).

Сила на действие и цена

Силата на действие на продуктите от канабис се определя от съдържанието на делта-9-тетрахидроканабинол (THC), който е основната активна съставка. Силата на действие на канабиса варира значително между отделните държави и в рамките на самите държави, между различните продукти от канабис и между отделните сортове,

⁽⁴⁴⁾ Данните за европейските задържания на наркотици, споменати в настоящата глава, могат да бъдат открити в таблици SZR-1–SZR-6 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽⁴⁵⁾ Поради различия в размера на пратките и разстоянията, на които се пренася, както и поради необходимостта от пресичане на международни граници, за канабисовата смола съществува по-висок риск от задържане в сравнение с отледания в домашни условия сушен канабис.

⁽⁴⁶⁾ Анализът не включва отчетените от Турция задържания на 20,4 млн. растения канабис, извършени през 2004 г., тъй като за следващите години няма налични данни за задържаните количества.

характеризиращи се с различни генетични белези. Информацията за силата на действие на канабиса се основава главно на съдебно-медицински анализ на представително подбрани проби от задържания канабис. Степента, в която анализиранияте проби отразяват цялостния пазар не е ясна и поради тази причина данните за силата на действие трябва да се тълкуват предпазливо.

През 2009 г. отчетеното средно съдържание на ТНС в канабисовата смола варираше от 3 % до 17 %. Средната сила на действие на сушения канабис (включително „sinsemilla“ – формата на сушен канабис с най-силно действие) варираше от 1 % до 15 %. Само три държави предоставиха данни за средната сила на действие на sinsemilla: 2 % в Румъния, 11 % в Германия и 15 % в Нидерландия. През периода 2004–2009 г. средната сила на действие на канабисовата смола варира в 15-те държави, които са предоставили достатъчно данни. Силата на действие на сушения канабис се е запазила на стабилно ниво или е намаляла в десет държави, предоставили данни, и е нараснала в Чешката република, Естония, Нидерландия и Словакия. Данни за тенденциите относно силата на действие на сушения канабис местно производство са налични само за Нидерландия, където се наблюдава намаляване на средната сила на действие на „pederwiet“: от максималната стойност от 20 %, регистрирана през 2004 г. до 15 % през 2009 г. ⁽⁴⁷⁾.

Средната цена на дребно на канабисовата смола през 2009 г. варираше от 3 до 19 евро за грам в 18-те държави, които предоставят такава информация, като 12 от тези държави отчетоха стойности между 7 и 10 евро. Средната цена на дребно на сушения канабис варираше между 2 и 70 евро за грам в 20-те държави, които предоставят такава информация, като 12 от тези държави отчетоха цени между 5 и 10 евро. През периода 2004–2009 г. средната цена на дребно на канабисовата смола и сушения канабис остана стабилна или нарасна в повечето от 18-те държави, които са предоставили данни, с изключение на Латвия, Унгария и Полша, където цената на канабисовата смола е намаляла.

Разпространение и модели на употреба

Употреба на канабис сред общото население

По консервативни оценки около 78 млн. европейци, което е над една пета от всички хора на възраст

между 15 и 64 години (вж. таблица 4 за обзор на данните), са употребили канабис поне веднъж (разпространение на употребата някога през живота). Съществуват значителни разлики между държавите, като националните стойности на разпространението на употребата варират от 1,5 % до 32,5 %. За повечето държави оценките за разпространението на употребата варират между 10 % и 30 % от всички възрастни.

По приблизителни оценки около 22,5 млн. европейци са употребявали канабис през последната година, което средно възлиза на около 6,7 % от всички хора на възраст между 15 и 64 години. Приблизителните оценки за употребата през последния месец обхващат лицата, които употребяват наркотика по-редовно, дори когато това не става непременно интензивно или ежедневно. По приблизителни оценки 12 млн. европейци са употребявали наркотика през последния месец или средно около 3,6 % от всички на възраст между 15 и 64 години.

Употреба на канабис сред младите хора

Употребата на канабис е съсредоточена в голяма степен сред младите хора (15–34 години), като най-високите равнища на употреба през последната година обикновено се съобщават за хората на възраст между 15 и 24 години. Такъв е случаят във всички европейски държави с изключение на Кипър и Португалия ⁽⁴⁸⁾.

Според данните от проучванията сред населението средно 32,0 % от младите европейци (на възраст 15–34 години) са употребявали канабис някога през живота, 12,1 % са употребявали наркотика през последната година, а 6,6 % са го употребявали през последния месец. По приблизителни оценки дори по-голям дял от европейците на възраст между 15 и 24 години са употребявали канабис през последната година (15,2 %) или през последния месец (8,0 %). Националните оценки за разпространението на употребата на канабис в отделните държави варират в много широки граници по отношение на всички критерии за разпространение на употребата. Например оценките за разпространението на употребата през последната година сред младите хора в държавите в горния край на скалата са повече от 20 пъти по-високи от оценките в държавите с най-ниско разпространение на употребата.

Употребата на канабис е като правило по-висока сред мъжете, отколкото сред жените, като например съотношението между мъжете и жените сред младите

⁽⁴⁷⁾ Вж. таблици PPP-1 и PPP-5 в статистическия бюлетин за 2011 г. за данни за силата на действие и цените. За определения на продуктите от канабис, вж. онлайн речника на термините.

⁽⁴⁸⁾ Вж. фигура GPS-1 в статистическия бюлетин за 2011 г.

Таблица 4: Разпространение на употребата на канабис сред общото население — обзор на данните

Възрастова група	Времени период на употреба		
	Някога през живота	Последната година	Последния месец
15–64 години			
Изчислен брой употребяващи в Европа	78 млн.	22,5 млн.	12 млн.
Средна стойност за Европа	23,2 %	6,7 %	3,6 %
Обхват	1,5–32,5 %	0,4–14,3 %	0,1–7,6 %
Държави с най-малко разпространение	Румъния (1,5 %) Малта (3,5 %) България (7,3 %) Унгария (8,5 %)	Румъния (0,4 %) Малта (0,8 %) Гърция (1,7 %) Унгария (2,3 %)	Румъния (0,1 %) Малта (0,5 %) Гърция, Полша (0,9 %) Швеция (1,0 %)
Държави с най-голямо разпространение	Дания (32,5 %) Испания (32,1 %) Италия (32,0 %) Франция, Обединеното кралство (30,6 %)	Италия (14,3 %) Чешката република (11,1 %) Испания (10,6 %) Франция (8,6 %)	Испания (7,6 %) Италия (6,9 %) Франция (4,8 %) Чешката република (4,1 %)
15–34 години			
Изчислен брой употребяващи в Европа	42 млн.	16 млн.	9 млн.
Средна стойност за Европа	32,0 %	12,1 %	6,6 %
Обхват	2,9–45,5 %	0,9–21,6 %	0,3–14,1 %
Държави с най-малко разпространение	Румъния (2,9 %) Малта (4,8 %) Гърция (10,8 %) България (14,3 %)	Румъния (0,9 %) Малта (1,9 %) Гърция (3,2 %) Полша (5,3 %)	Румъния (0,3 %) Гърция (1,5 %) Полша (1,9 %) Швеция, Норвегия (2,1 %)
Държави с най-голямо разпространение	Чешката република (45,5 %) Дания (44,5 %) Франция (43,6 %) Испания (42,4 %)	Чешката република (21,6 %) Италия (20,3 %) Испания (19,4 %) Франция (16,7 %)	Испания (14,1 %) Италия (9,9 %) Франция (9,8 %) Чешката република (8,6 %)
15–24 години			
Изчислен брой употребяващи в Европа	19 млн.	9,5 млн.	5 млн.
Средна стойност за Европа	30,0 %	15,2 %	8,0 %
Обхват	3,7–53,8 %	1,5–29,5 %	0,5–17,2 %
Държави с най-малко разпространение	Румъния (3,7 %) Малта (4,9 %) Гърция (9,0 %) Кипър (14,4 %)	Румъния (1,5 %) Гърция (3,6 %) Португалия (6,6 %) Словения, Швеция (7,3 %)	Румъния (0,5 %) Гърция (1,2 %) Швеция (2,2 %) Норвегия (2,3 %)
Държави с най-голямо разпространение	Чешката република (53,8 %) Франция (42,0 %) Испания (39,1 %) Дания (38,0 %)	Чешката република (29,5 %) Испания (23,9 %) Италия (22,3 %) Франция (21,7 %)	Испания (17,2 %) Франция (12,7 %) Чешката република (11,6 %) Италия (11,0 %)
Оценките за Европа са изчислени въз основа на националните оценки за разпространението на употребата, претеглени съобразно числеността на съответната възрастова група във всяка държава. За да бъде оценен общият брой употребяващи в Европа, средната стойност за ЕС е приложена за държавите, за които липсват данни за разпространението на употребата (представляващи не повече от 3 % от целевата група). Групи от населението, използвани като основа: 15–64 години: 336 млн.; 15–34 години: 132 млн.; 15–24 години: 63 млн. Тъй като оценките за Европа се основават на проучвания, проведени между 2001 и 2009–2010 г. (преимно през периода 2004–2008 г.), те не се отнасят за една година. Обобщените тук данни са налични в рубриката „Проучвания сред общото население“ в статистическия бюлетин за 2011 г.			

хора, които съобщават за употреба на канабис през последната година, варира от малко повече от 6 мъже на една жена в Португалия до почти равни стойности в Норвегия ⁽⁴⁹⁾.

Международни сравнения

Данните от Австралия, Канада и Съединените щати за стойностите на употреба на канабис някога през живота и през последната година сред младите хора надхвърлят средните стойности за Европа, които са съответно 32,0 % и 12,1 %. Например в Канада (2009 г.) равнището на разпространение на употребата

на канабис някога през живота сред младите хора е 48,4 %, а на разпространението на употребата през последната година — 21,6 %. В Съединените щати SAMHSA (2010 г.) е оценила, че разпространението на употребата на канабис някога през живота възлиза на 51,6 % (за възрастовата група от 16 до 34 години, преизчислено от ЕЦМНН), а разпространението на употребата през последната година е 24,1 %, докато в Австралия (2007 г.) стойностите са съответно 46,7 % и 16,2 % сред хората на възраст между 14 и 39 години. Сред 15–16-годишните ученици, малък брой европейски държави (Чешката република, Испания,

⁽⁴⁹⁾ Вж. таблица GPS-5 (част iii) и (част iv) в статистическия бюлетин за 2011 г.

Франция и Словакия) съобщават за равнища на разпространение на употребата на канабис някога през живота, които са сравними с отчетените в Съединените щати и Австралия.

Употреба на канабис сред учениците

Проучването ESPAD, което се провежда веднъж на всеки четири години, предоставя сравними данни за употребата на алкохол и наркотици сред 15- и 16-годишните ученици в Европа (Hibell и кол., 2009 г.). През 2007 г. проучването беше проведено в 25 държави-членки на ЕС, както и в Норвегия и Хърватия. Освен това, през 2009–2010 г. училищни проучвания бяха проведени в Италия, Словакия, Швеция и Обединеното кралство.

Данните от проучването ESPAD за 2007 г. и националните училищни проучвания, проведени през 2009–2010 г., разкриват, че най-голямото разпространение на употребата на канабис някога през живота сред 15 и 16-годишните ученици е в Чешката република (45 %), докато Естония, Испания, Франция, Нидерландия, Словакия и Обединеното кралство (Англия) отчитат равнища на разпространение на употребата, вариращи между 26 % и 33 %. Равнища на разпространението на употребата някога през живота между 13 % и 25 % се съобщават от 15 държави. Най-ниски равнища (по-малки от 10 %) се съобщават от Гърция, Кипър, Румъния, Финландия, Швеция и Норвегия.

Различията в употребата на канабис между мъжете и жените са по-слабо изразени сред учениците, отколкото сред младите хора. Съотношенията между мъжете и жените по отношение на употребата на канабис сред учениците варират от почти равни стойности в Испания и Обединеното кралство до 2:1 или по-високо в Кипър, Гърция, Полша и Румъния⁽⁵⁰⁾.

Тенденции в употребата на канабис

В края на деветдесетте години на миналия век и началото на новия век много европейски държави отчитаха нарастване на употребата на канабис, данните за което бяха получени както от проучвания сред общото население, така и от училищни проучвания. Оттогава насам се наблюдава усложняване на картината в Европа. Много държави съобщават, че употребата на канабис се стабилизира или дори намалява, докато малък брой държави (България, Естония, Финландия и Швеция) съобщават, че наблюдават увеличение. Макар че почти всички европейски държави са провели проучвания сред

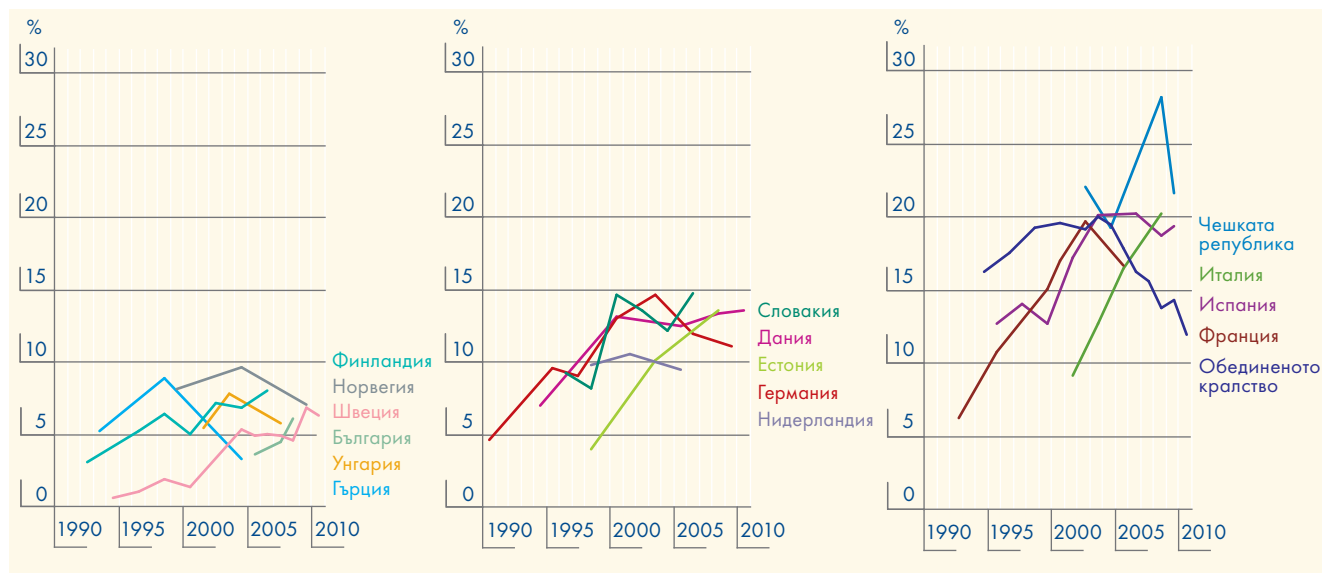
общото население през последните години, само шестнадесет държави са предоставили достатъчно данни за анализ на тенденциите в употребата на канабис за дълъг период от време.

Тенденциите в тези шестнадесет държави могат да се групират съобразно равнищата на разпространение на употребата (фигура 5). Първо, в група от шест държави (България, Гърция, Унгария, Финландия, Швеция и Норвегия), предимно в Северна и Югоизточна Европа, винаги са отчитали ниско равнище на разпространение на употребата на канабис през последната година сред 15–34-годишните, като стойностите не надхвърлят 10 %. Второ, група от пет държави (Дания, Германия, Естония, Нидерландия и Словакия), разположени в различни части на Европа, отчитат по-високи равнища на разпространение на употребата, които обаче не надхвърлят 15% съгласно данните от последните проучвания. Всички държави в тази група с изключение на Нидерландия, са отчитали съществени увеличения на равнищата на употреба на канабис през последното десетилетие на миналия и първото десетилетие на новия век. С изключение на Естония, тази група държави отчитат във все по-голяма степен стабилна тенденция през следващото десетилетие. И накрая, една група от пет държави, всяка от които е достигнала в даден момент през последните десет години най-високите равнища на употреба на канабис в Европа, изразяващи се в употреба на канабис през последната година сред младите хора от около 20% и над това ниво. В тази група влизат държави от Южна и Западна Европа (Франция, Испания, Италия, Обединеното кралство) и Чешката република. Тенденциите, наблюдавани в държавите от тази група, варират. Докато Обединеното кралство и в по-малка степен Франция съобщават за спад на употребата, установен в рамките на последните проведени проучвания, Испания отчита относително постоянно равнище от 2003 г. насам. И трите държави са отчели ръст на употребата на канабис през деветдесетте години. Италия и Чешката република също са отчели ръст, последван от спад пред последните години. Поради разликите в изследователските методи и равнищата на участие в проучванията, обаче, все още не е възможно да бъдат потвърдени най-новите тенденции в тези две страни.

Следва специално да се отбележи случаят на Обединеното кралство, където проучванията се провеждат ежегодно. След като в началото на XXI в. в тази държава са регистрирани най-високите равнища на употреба на канабис в Европа, през 2010 г. разпространението на употребата на канабис през

⁽⁵⁰⁾ Вж. таблица EYE-20 (част ii) и (част iii) в статистическия бюлетин за 2011 г.

Фигура 5: Тенденции при разпространението на употребата на канабис през последната година сред младите (на възраст от 15 до 34 години), в държави с проведени три или повече проучвания и групирани съобразно най-високото равнище на разпространението на употребата (под 10 %, 10–15 %, над 15 %)



БЕЛЕЖКА: Чешката република проучва причините за значителната вариативност на резултатите от проучването, вероятно дължаща се отчасти на изменения на прилаганите методи. Данните са предоставени за информация, но трябва да се подхожда внимателно, когато се правят сравнения. За повече информация вж. фигура GPS-4 в статистическия бюлетин за 2011 г.

Източници: националните доклади от мрежата Reitox (2010 г.), проучвания на населението, доклади или научни публикации.

последната година е намаляло под средното равнище за ЕС за първи път от началото на наблюдението в ЕС.

Регистрираната стабилизация или спад на употребата на канабис се отнася до употребата през последната година, която включва модели на употреба за развлечение. Не е ясно, обаче, дали интензивната и дългосрочната употреба също се е стабилизирала.

В отделните части на Европа се наблюдават сходни модели по отношение на тенденциите във времето при употребата на канабис сред учениците през периода между 1995 и 2007 г. (ЕЦМНН, 2009 г.-а). Седем държави, предимно в Северна и Южна Европа, отчитат през целия период относително стабилно и ниско разпространение на употребата на канабис някога през живота. Повечето държави в Западна Европа, както и Хърватия и Словения (11 държави), които до 2003 г. са отчитали голямо и бързо нарастващо разпространение на употребата на канабис някога през живота, през 2007 г. са отчетли спад или стабилизация. В по-голямата част от Централна и Източна Европа възходящата тенденция, наблюдавана между 1995 и 2003 г. изглежда се стабилизира. Шест държави в този регион отчитат стабилна ситуация, а две отчитат увеличение през периода 2003–2007 г.

Нови данни от последното издание на HBSC (Проучване на здравното поведение при децата

в училищна възраст) също сочат като цяло стабилна тенденция или тенденция на спад на употребата на наркотици сред учениците (на възраст 15–16 години) в повечето държави през периода 2006–2010 г. Аналогично на тенденцията сред възрастните, в Англия употребата на канабис някога през живота сред учениците е намалява почти наполовина от равнище от 40 %, регистрирано през 2002 г., до 22 % през 2010 г. В Германия употребата на канабис някога през живота сред учениците също е намалява наполовина, от равнище от 24 % през 2002 г. до 11 % през 2010 г. От друга страна, от 2006 г. насам е отчетен ръст на употребата в Чешката република, Гърция, Латвия, Литва, Румъния и Словения.

Данните за дългосрочните тенденции от училищните проучвания от Съединените щати и Австралия също сочат тенденция на спад на употребата на канабис до 2009 г. ⁽⁵¹⁾. Данните от последното училищно проучване в Съединените щати, проведено през 2010 г., обаче, разкриват вероятен ръст на употребата на канабис: учениците са съобщили за увеличена употреба на канабис през последната година и за по-ниски равнища на неодобрение на наркотика (Johnston и кол., 2010 г.). В рамките на училищното проучване, проведено през 2010 г., американските ученици на възраст 15–16 години са съобщили за равнища на употреба на канабис, които по някои критерии са по-високи от равнищата на пушене на

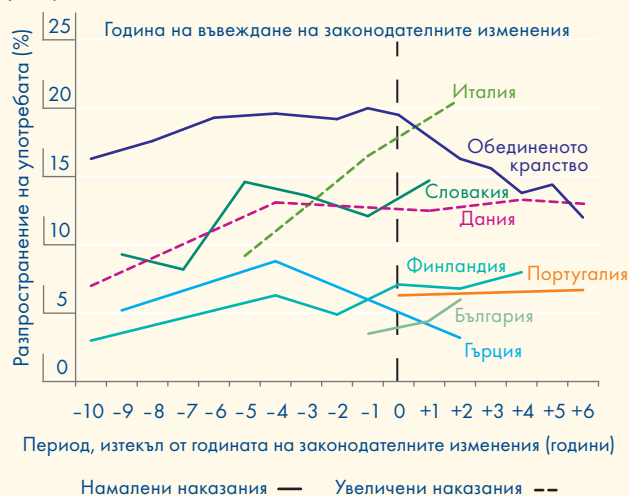
⁽⁵¹⁾ Вж. фигура EYE-2 (част vi) в статистическия бюлетин за 2011 г.

Търсене на взаимовръзка между налаганите наказания и употребата на канабис

През последните десет години редица европейски държави промениха своето законодателство, засягащо канабиса, и много от тези държави разполагат с оценки на разпространението на употребата на наркотици преди и след законодателните изменения. Посредством просто сравнение на положението преди и след измененията въз основа на тези данни можем да установим дали е налице измеримо изменение на разпространението на употребата на канабис през годините след законодателните изменения. Тъй като употребата на канабис е разпространена предимно сред по-младите възрастови групи, анализът е извършен въз основа на данни за разпространението на употребата сред 15–34-годишните. На диаграмата е отразено разпространението на употребата на канабис през последната година във времето, като стойността нула по хоризонталната ос представлява годината, през която е въведено законодателното изменение. Поради различия между държавите по отношение на годината, в която са осъществили измененията на законодателствата си, и на обхвата на данните, с които разполагат, кривите, отразяващи тенденциите, включват различни периоди от време.

Държавите, които са увеличили наказанията за притежание на канабис, са представени на диаграмата с прекъснати линии, а държавите, които са намалили наказанията, са представени с непрекъснати линии. Съгласно хипотезата относно въздействието на законодателството в най-опростената и форма, изменение на законодателството ще доведе до изменение на разпространението на употребата, като увеличаването

на наказанията води до намаляване на употребата на наркотици, а намаляването на наказанията води до увеличение на употребата на наркотици. Съгласно тази формула прекъснатите линии следва да отбележат спад, а непрекъснатите линии следва да отбележат ръст след въвеждането на измененията. През разглеждания десетгодишен период, обаче, в държавите, представени на диаграмата, не се наблюдава проста зависимост между законодателните изменения и разпространението на употребата на канабис.



БЕЛЕЖКА: Законодателните изменения са въведени през 2001–2006 г.; вж. глава 1 и ELDD, Тематичен обзор, посветен на притежанието

цигари: 16,7 % от учениците са употребявали канабис през последния месец, а само 13,6 % са пушили цигари през същия период (Johnston и кол., 2010 г.).

Различна картина се наблюдава сред учениците в Европа, където равнищата на употреба на цигари през последния месец остават значително по-високи от равнищата на употреба на канабис. Между 2003 и 2007 г. данните от училищните проучвания ESPAD в 23 държави-членки на ЕС разкриват общо намаляване на равнището на пушене на цигари през последния месец (от 33 % на 28 %), както и намаляване или поне стабилизиране на употребата на канабис (от 9 % на 7 %) (фигура 6). В Европа, където тютюнът и канабисът често се смесват с цел пушене, спадът на тютюнопушенето може да окаже известно въздействие върху тенденциите в употребата на канабис.

Модел на употреба на канабис

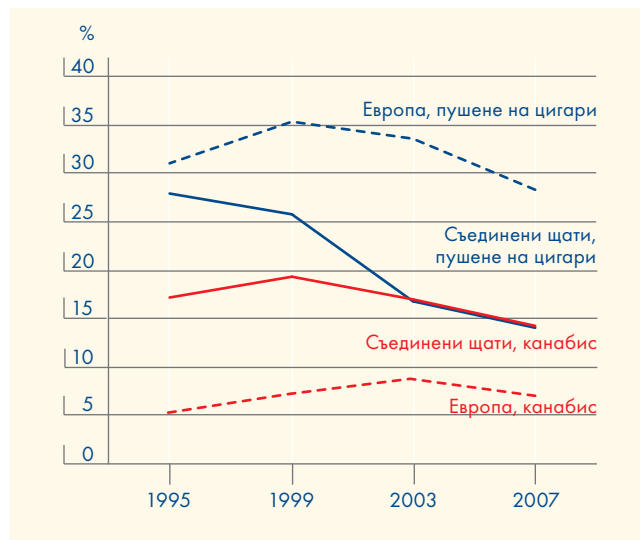
Наличните данни свидетелстват за разнообразие от модели на употреба на канабис, вариращи от

експериментална употреба до употреба, обусловена от зависимост. Много хора употребяват веществото само веднъж или два пъти, други го употребяват инцидентно или за ограничен период от време. От хората на възраст 15–64 години, които са употребявали канабис някога през живота си, 70 % са направили това през последната година⁽⁵²⁾. Сред тези, които са употребявали наркотици през последната година, средно почти половината са направили това през последния месец. Тези съотношения варират, обаче, в широки граници между отделните държави и между мъжете и жените.

Употребата на канабис е особено висока сред някои групи млади хора, например тези, които посещават често нощни клубове, питейни заведения и музикални прояви. В рамките на целеви проучвания, проведени неотдавна в заведения за електронна танцова музика в Белгия, Чешката република, Нидерландия, Литва и Обединеното кралство, са установени равнища на разпространение на употребата, които са много

⁽⁵²⁾ Вж. фигура GPS-2 в статистическия бюлетин за 2011 г.

Фигура 6: Тенденции при разпространението на употребата на канабис и пушенето на цигари през последния месец сред 15–16-годишните ученици в 17 европейски страни и Съединените щати



БЕЛЕЖКА: Средната стойност за Европа (непретеглена) е определена въз основа на данните за 15–16-годишните ученици в 15 страни от ЕС плюс Хърватия и Норвегия. Средната стойност за училищата в Съединените щати е определена въз основа на данните за извадка от около 16 000 ученици в 10 клас (на възраст 15–16 години).

Източници: Hibell и кол. (2009 г.), Johnston и кол. (2010 г.).

по-високи от средните за Европа сред младите хора. Освен това употребата на канабис често се свързва с интензивна употреба на алкохол: сред младите хора (на възраст 15–34 години) тези, които съобщават за честа или интензивна употреба на алкохол, съобщават между два и шест пъти по-често за употреба на канабис в сравнение с общото население.

Видовете продукти от канабис и различните начини на тяхната употреба са съпроводени с различни рискове. Моделите на употреба на канабис, които са свързани с приемане на високи дози, обикновено водят до по-висок риск от развиване на зависимост или други проблеми (Chabrol и кол., 2003 г.; Swift и кол., 1998 г.). Примерите за такива практики включват употреба на канабис с много високо съдържание на ТНС или в големи количества, както и вдишване през наргиле.

При провеждане на проучвания сред общото население рядко се прави разграничение между употребата на различни форми на канабиса. През 2009 г., обаче, са били въведени нови въпроси в проучване на общото население в Обединеното кралство с цел да се определи разпространението на употребата на сушен канабис, включително „skunk“ (разговорното наименование на форма на наркотика, обичайно отличаваща се с голяма сила на действие).

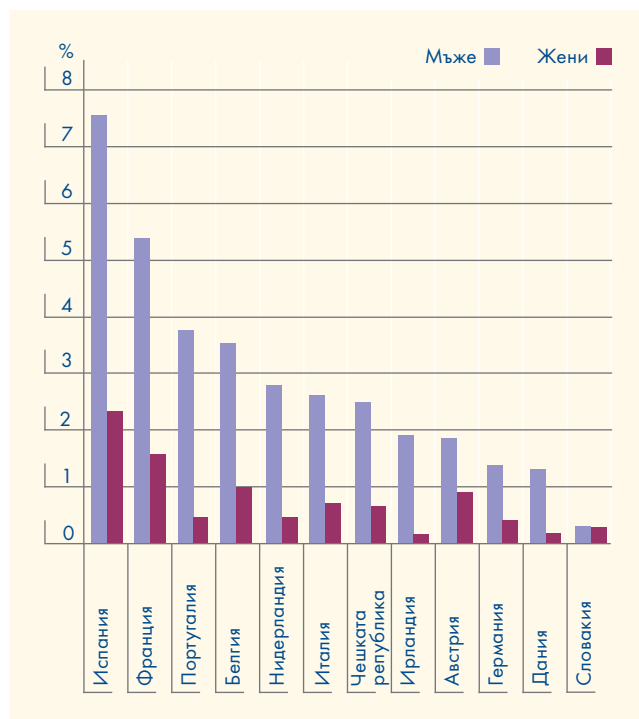
В рамките на проведеното през 2009–2010 г. Британско изследване на престъпността е определено, че около 12,3 % от възрастните са употребявали някога през живота си канабис, за който смятат, че „скънк“. Макар че делът на употребяващите канабис, които съобщават, че са употребявали някога през живота си сушен канабис и канабисова смола е сходен (съответно 50 % и 49 %), по-голяма част от лицата, които са употребявали наркотика през последната година, са приемали сушен канабис (71 %), а по-малка част – канабисова смола (38 %) (Hoare и Moon, 2010 г.). Нямаме основание да приемем, че тези оценки са валидни и за други групи от населението в Европа, но цитираните констатации илюстрират някои промени в употребата на канабис с течение на времето.

Данните от извадка от 14 европейски държави, отговаряща на 65 % от възрастното население на Европейския съюз и Норвегия, показват, че почти половината от тези, които са употребявали канабис през последния месец, са приемали наркотика 1 до 3 дни през този месец, около една трета – 4 до 19 дни и една пета – 20 и повече дни. В повечето от тези 14 държави жените по-често употребяват канабис инцидентно, докато мнозинството от употребяващите наркотика ежедневно или почти ежедневно са мъже (фигура 7). Въз основа на тези данни може да се заключи, че употребяващите мъже в много държави са особено застрашени да развият честа употреба, и това обстоятелство трябва да се взема предвид при разработване на дейности за превенция.

Нови данни за употребата на наркотици сред юношите показват, че ежедневната употреба на канабис е нарастващ проблем и в Съединените щати. Разпространението на ежедневната употреба на канабис сред 17–18-годишните ученици е нараснало значително през 2010 г. до равнище от 6 % (Johnston и кол., 2010 г.).

Все по-широко се приема, че развиването на зависимост е вероятна последица от редовната употреба на канабис, дори сред по-младите употребяващи, и броят на лицата, които търсят помощ във връзка с употреба на канабис, нараства в някои европейски държави (вж. по-долу). Има данни, обаче, че половината от зависимите употребяващи канабис, които спират да употребяват наркотика, са в състояние да направят това без лечение (Cunningham, 2000 г.). Някои употребяващи и особено интензивно употребяващите канабис могат да изпитват проблеми, без задължително да отговарят на клиничните критерии за наличие на зависимост.

Фигура 7: Разпространение на ежедневната или почти ежедневната употреба на канабис сред младите (на възраст от 15 до 34 години) по пол



БЕЛЕЖКА: Лицата, които са декларирали, че са употребявали канабис в 20 или повече дни през последните 30 дни до интервюто, са обозначени в текстовете като „ежедневно или почти ежедневно употребяващи“. За повече информация вж. таблица GPS-10 (част iv) в статистическия бюлетин за 2011 г.

Източници: националните фокусни центрове от мрежата Reitox.

Търсене на лечение

През 2009 г. канабисът е бил основен проблемен наркотик за около 98 000 пациенти, отчетени от 26 държави (23 % от общия брой), което го поставя на второ място след хероина по честота на отчитане. Освен това канабисът е най-често съобщаваният съпътстващ основното вещество наркотик, посочен от около 93 000 пациенти (28 %). Употребяващите канабис като основен проблемен наркотик са повече от 30 % от всички лица, постъпили на лечение в Белгия, Дания, Германия, Франция, Унгария, Нидерландия и Полша, но по-малко от 10 % в България, Естония, Гърция, Литва, Малта, Румъния и Словения⁽⁵³⁾.

Разликите в разпространението на употребата на канабис и свързаните с нея проблеми не са единствените фактори, обясняващи различията в равнищата на предоставено лечение между

отделните държави. Други фактори, като процедурите за насочване за лечение и равнищата и вида на предоставяне на лечение, също имат значение.

Примери в това отношение могат да се посочат във Франция и Унгария, две държави, които съобщават за висок дял на употребяващите канабис, постъпващи на лечение. Франция разполага със система от центрове за консултиране, които работят с млади пациенти⁽⁵⁴⁾. В Унгария на извършителите на правонарушения, свързани с употреба на канабис, се предлага постъпване на лечение за употреба на наркотици като алтернатива на наказанието, което може да е причина за завишаване на броя на постъпилите на лечение.

Що се отнася до тенденциите през последните десет години, от общо 21 държави, които са предоставили данни, всички с изключение на България отчитат увеличение на дела на пациентите, постъпващи на лечение за първи път в живота си поради употреба на канабис. През периода 2004–2009 г. в 18-те държави, за които разполагаме с данни, броят на употребяващите канабис като основен проблемен наркотик сред постъпващите на лечение за първи път в живота си е нараснал с около 40 % от 27 000 на 38 000⁽⁵⁵⁾. Най-новите данни (за периода 2008–2009 г.) показват, че в по-голямата част от държавите, предоставили информация, е налице устойчива възходяща тенденция.

Профил на пациентите на лечение

Пациентите, употребяващи канабис, постъпват на лечение предимно в амбулаторни условия и според данните са една от най-младите групи пациенти, постъпващи на лечение, като средната им възраст е 25 години. Младите хора, които посочват канабиса като основен проблемен наркотик, са 74 % от отчетените лица, постъпили на лечение, на възраст между 15 и 19 години, и 86 % от лицата, на възраст до 15 години. Съотношението между мъже и жени е най-високо сред всички пациенти на лечение за употреба на наркотици (около петима мъже на една жена). Като цяло, 49 % от пациентите, употребяващи канабис като основен проблемен наркотик, приемат наркотика ежедневно, около 18 % го приемат 2–6 пъти седмично, 12 % го приемат ежеседмично или по-рядко, а 22 % употребяват канабис инцидентно, като част от тях са приемали наркотика през месеца преди постъпването си на лечение. Това разпределение варира в отделните държави⁽⁵⁶⁾.

⁽⁵³⁾ Вж. фигура TDI-2 (част ii) и таблици TDI-5 (част ii) и TDI-22 (част i) в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽⁵⁴⁾ Освен това много употребяващи опиоиди във Франция биват лекувани от общопрактикуващи лекари и данни за тях не се отчитат в показателя за търсене на лечение, в резултат на което се увеличава изкуствено дялът на употребяващите други наркотици.

⁽⁵⁵⁾ Вж. фигура TDI-1 (част i) и (част ii) в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽⁵⁶⁾ Вж. таблици TDI-10 (част ii) и (част iii), TDI-11 (част i), TDI-18 (част ii), TDI-21 (част ii), TDI-24, TDI-103 (част vii) и TDI-111 (част viii) в статистическия бюлетин за 2011 г.

Вредни последствия за здравето от употребата на канабис

Като цяло се приема, че индивидуалният риск, свързан с употребата на канабис, е по-нисък от рисковете, свързани с други наркотици, като хероин или кокаин. Поради високото равнище на разпространение на употребата на канабис, обаче, въздействието на наркотика върху общественото здраве може да е значително.

Идентифицирани са различни остри и хронични здравни проблеми, свързани с употребата на канабис. Острите неблагоприятни въздействия включват тревожност, панически атаки и психотични симптоми, които се описват по-често от употребяващите за първи път. Употребата на канабис може също да повиши риска от попадане в пътна злополука.

Документирани са хронични въздействия, свързани с употребата на канабис, които включват зависимост и различни респираторни заболявания. Въздействието на употребата на канабис върху когнитивните умения все още не е изяснено. Редовната употреба на канабис в юношеска възраст може да засегне неблагоприятно психичното здраве на младите хора, като съществуват данни за повишен риск от психотични симптоми и разстройства, който се повишава успоредно с честотата на употребата (ЕЦМНН, 2008 г. - а, 2008 г.-б; Hall и Degenhardt, 2009 г.; Moore и кол., 2007 г.).

Лечение

Предоставяне на лечение

Лечението за употреба на канабис в Европа обхваща широк спектър от мерки, включително интернет-базирано лечение, консултиране, структурирани психосоциални мерки и лечение в заведения с настаняване. Освен това в тази област често се получава припокриване между специфичната и индикативната превенция, и дейностите за лечение (вж. глава 2).

Лечението за употреба на канабис се предоставя предимно в специализирани амбулаторни центрове, като понастоящем услуги, насочени конкретно към проблемите, свързани с употребата на канабис, са достъпни в повече от половината от държавите-членки. Например на цялата територия на Франция са разкрити повече от 300 центъра за консултиране на млади хора, които обслужват предимно младите проблемно употребяващи канабис. Успоредно с изпълнението на няколко специализирани програми за проблемите, свързани с употребата на канабис в Германия, 161 центъра за консултиране участват

в изпълнението на програмата „Realize it“, в рамките на която от пациентите се изисква да си поставят цели за ограничаване на употребата и се предприемат мерки, насочени към индивидуални фактори и фактори на средата, които са свързани с тяхната употреба на канабис. Мярката се реализира в рамките на пет занятия за период от 10 седмици и в нея участват до 1400 употребяващи канабис годишно. В Унгария на голяма част (80 %) от пациентите на лечение за употреба на канабис се предоставят превантивно-консултативни услуги. Тези услуги се предоставят от акредитирани организации.

Германия и Нидерландия разработват особено активно програми за употребяващите канабис. Проблемите, свързани с употребата на канабис, по правило са съпътствани с други проблеми от психосоциален характер и с употребата на други вещества, които от своя страна имат значение за определяне на видовете програми, предлагани на употребяващите канабис. Например медицинският център в Амстердам е разработил мярка за семейно мотивиране, предназначена за млади употребяващи канабис, страдащи от шизофрения, и техните родители (нидерландски доклад на звеното от мрежата Reitox, 2009 г.). В рамките на проведено рандомизирано контролирано проучване е потвърдено, че тази мярка дава положителни резултати. След изтичане на три месеца младите хора, участващи в проучването, са съобшили за намаление на употребата на канабис и на желанието за употреба, а родителите са съобшили за намаляване на стреса и повишаване на чувството за благосъстояние. Случаите, в които употребата на канабис е съпътствана от психиатрични проблеми, като психоза или депресия, изискват съвместно прилагане на интегрирани подходи от специализираните доставчици на лечение и центрове за психично здраве. В практиката, обаче, лечението в случаите с двойна диагноза все още се осъществява последователно и сътрудничеството между доставчиците на грижи остава затруднено.

Актуално проучване, проведено в Германия, съдържа прогноза за нарастване през следващите години на броя на търсещите лечение за проблеми, свързани с употреба на канабис, особено сред юношите и младите хора от мъжки пол. Съгласно актуалните оценки за дела на употребяващите наркотици, които са обхванати от центровете за лечение за употреба на наркотици в Германия, службите за лечение на зависимости са обхванали между 45 % и 60 % от употребяващите наркотици със зависимост към

опиоиди, но едва между 4 % и 8 % от употребяващите канабис, за които се смята, че се нуждаят от лечение. В някои случаи осъществявани чрез интернет мерки, каквито понастоящем са достъпни в три държави-членки, може да предоставят допълнителни възможности за лечение на употребяващите канабис, които търсят помощ, но не желаят да се обърнат към традиционните служби за лечение.

Нови проучвания, посветени на лечението на употребяващи канабис

Проучванията, посветени на оценка на лечението за употреба на канабис, са все още оскъдни в сравнение с аналогични проучванията за други наркотици, въпреки нарастващото търсене на лечение за употреба на канабис. Въпреки това е налице ръст на изследователските дейности в Европа, като понастоящем проучвания се провеждат в Германия, Дания, Испания, Франция и Нидерландия.

Редица подобни проучвания потвърждават, че психосоциалните мерки дават положителни резултати за употребяващите канабис. Такъв е случаят, например, с многоизмерната семейна терапия – широкообхватна мярка за амбулаторно лечение, базирана в семействата, реализирана за юноши с проблемна употреба на канабис и поведенчески проблеми (Liddle и кол., 2009 г.), за която се съобщава, че е постигнала намаление на употребата на наркотика. Заключениеята от сравнение с други достъпни форми на лечение, проведено в рамките на реализирано в различни държави и различни обекти клинично проучване, са обаче, нееднозначни. Поради това ЕЦМНН поръча изготвяне на метаанализ на европейски и американски проучвания.

Понастоящем се оценяват и други психосоциални мерки, като психологическо образование (основано на елементи на поведенчески терапевтични и мотивационни интервюта) и превенция на рецидиви, краткосрочни мерки, управление на случайностите и различни форми на когнитивна поведенческа терапия.

Освен това се провеждат изследвания на фармакологични продукти, които могат да се използват в подкрепа на психосоциални мерки (Vandrey и Haney, 2009 г.). Трите основни насоки на изследователските дейности в тази област са свързани с проучване на

Медицинска употреба на канабис в Съединените щати

От 1996 г. насам в 15 американски щата и във Федералния окръг Колумбия са приети закони, допускащи притежанието на определени количества канабис за медицинска употреба. Пациентът трябва да притежава писмена препоръка от лекар във всички щати с изключение на Калифорния и Мейн, където препоръката може да бъде дадена устно. Всички щати с изключение на Вашингтон са въвели поверителни регистри, съдържащи лични картони на пациентите, вписването на данни в които е задължително в редица щати. Законодателствата на повечето щати допускат използването на канабис за лечение на болка, определяна като „хронична“, „остра“ или „неподатлива на лечение“, като условията за разрешаване на такава употреба са различни във всеки щат.

Почти всички щати са възприели модела на „обгрижващия“, по силата на който специално определено лице може законно да отглежда ограничено количество канабис за нуждите на пациента. В отделните щати пациентите могат да посочат един или двама обгрижващи, а обгрижващите могат да снабдяват до петима пациенти. Допустимите количества варират от 1 унция или около 28 г. (в Аляска, Монтана и Невада) до 24 унции (в Орегон и Вашингтон) използваем сушен канабис и от шест до 24 растения, част от които следва да бъдат „неразвити“. Предоставяне на канабис за медицински цели от аптечни обекти с нестопанска цел или щатски лечебни центрове се допуска в около половината от щатите. Във всички юрисдикции, с изключение на две – Ню Джърси и Вашингтон, Федерален окръг Колумбия, пациентите могат да отглеждат самостоятелно канабис за медицинска употреба.

Федералното законодателство от друга страна определя канабиса като опасно вещество, което няма медицинска употреба. На това основание федералното правителство може да подложи на наказателно преследване всеки употребяващ или доставчик на канабис. През октомври 2009 г., обаче, заместник-главният прокурор издаде меморандум до федералните прокурорски служби, съгласно който наказателното преследване на случаи на медицинска употреба на канабис, допустими съгласно щатското законодателство, не е приоритетна дейност.

възможностите за използване на фармакологични продукти за намаляване на абстинентните симптоми, желанието за употреба и употребата на канабис (Marshall, K. и кол., 2011 г.).

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Глава 4

Амфетамини, екстази, халюциногенни вещества, GHB и кетамин

Въведение

Амфетамините (общо понятие, което включва амфетамини и метамфетамини) и екстази са сред най-често употребяваните незаконни наркотици в Европа. В много държави екстази или амфетамините са второто най-често употребявано незаконно вещество след канабиса. Освен това в някои държави употребата на амфетамини съставлява важна част от проблема с наркотиците, а употребяващите ги представляват значителен дял от тези, които се нуждаят от лечение.

Амфетаминът и метамфетаминът са стимуланти на централната нервна система. От двата наркотика амфетаминът е много по-широко достъпен в Европа, докато съществената употреба на метамфетамин доскоро беше ограничена само в Чешката република и Словакия. Понастоящем някои северноевропейски държави отчитат нарастващо присъствие на този наркотик на местните пазари на амфетамини.

Екстази спада към синтетичните вещества, които са химически сродни на амфетамините, но се различават в известна степен по своето въздействие. Най-добре познатият член на групата наркотици

екстази е 3,4-метилendioкси-метамфетамин (MDMA), но в таблетки екстази понякога се откриват и други аналози (MDA, MDEA). Популярността на наркотика се свързва исторически със заведения за танцова музика. Макар че екстази е все още популярен в тези среди, през последните години се наблюдава постепенно намаляване на употребата и достъпността на наркотика в много европейски държави.

Най-широко познатият синтетичен халюциногенен наркотик в Европа е диетиламидът на лизергиновата киселина (LSD), чиято употреба оставаше ниска и донякъде стабилна за значителен период от време. През последните години се наблюдава нарастващ интерес сред младите хора към естествено срещани се в природата халюциногенни вещества, като съдържащите се в халюциногенните гъби. От средата на деведесетте години на миналия век се съобщават данни за употреба за развлечение на кетамин и гама-хидроксибутират (GHB), две вещества, които се използват широко като болкоуспокояващи продукти в хуманната и ветеринарната медицина от 30 години, която се осъществява на определени места и сред определени подгрупи употребяващи наркотици в Европа.

Таблица 5: Задържания, цена и чистота на амфетамин, метамфетамин, екстази и LSD

	Амфетамин	Метамфетамин	Екстази	LSD
Задържани количества в света (тонове)	33	31	5,4	0,1
Задържано количество (тонове) ЕС и Норвегия (включително Хърватия и Турция) ⁽¹⁾	5,3 т (6,5 т)	500 кг (600 кг)	Таблетки 1,9 млн. (2,4 млн.)	Единици 59 700 (59 700)
Брой на задържанятия в ЕС и Норвегия (включително Хърватия и Турция)	34 000 (34 200)	7400 (7400)	10 300 (11 000)	960 (970)
Средна цена на дребно (евро) Обхват (Интерквартилен обхват) ⁽²⁾	За грам 8–42 (10–23)	За грам 9–71	За таблетка 3–16 (4–9)	За доза 4–29 (7–11)
Средна чистота или съдържание на MDMA Обхват (интерквартилен обхват) ⁽²⁾	1–29 % (6–21 %)	10–76 % (25–64 %)	3–108 мг (26–63 мг)	липсват данни

⁽¹⁾ Общите количества амфетамин, екстази и LSD, задържани през 2009 г., вероятно са подценени, основно поради липсата на актуални данни за Нидерландия, страна, която до 2007 г. е отчитала относително големи задържани количества. Поради липсата на данни за 2008 и 2009 г. не е възможно в оценките за Европа за 2009 г. да бъдат отразени стойности за Нидерландия.

⁽²⁾ Обхват на средната половина на съобщените данни.

БЕЛЕЖКА: Всички данни са за 2009 г.

Източници: UNODC (2011 г.) – за данните за света, националните фокусни центрове от мрежата Reitox – за данните за Европа.

Незаконната употреба на тези вещества поражда загриженост сред работещите в службите за лечение в някои европейски държави.

Предлагане и достъпност

Прекурсори за наркотици

Амфетаминът, метамфетаминът и екстази са синтетични наркотици, за чието производство са необходими химични прекурсори. Информация за производството на тези вещества може да се получи индиректно от доклади за задържанята на контролирани химични вещества (отклонени от законния търговски обмен), които са необходими за тяхното производство.

Международният съвет за контрол на наркотиците (INCB) съобщава, че задържанята в световен мащаб на 1-фенил-2-пропанон (P2P, ВМК), вещество, което може да се използва за незаконно производство на амфетамин и метамфетамин, са намалели от 5620 л през 2008 г. на 4900 л през 2009 г., като Китай и Русия продължават да отчетат най-големи задържания (съответно 2275 и 1731 л през 2009 г.). В Европейския съюз задържанята на P2P са нараснали от 62 л през 2008 г. на 635 л през 2009 г. Задържаните количества в света от два основни прекурсора за производство на метамфетамин също са нараснали през 2009 г.: ефедрин – на 42 т от равнища от 18 т през 2008 г. и 22,6 т през 2007 г., и псевдоефедрин – на 7,2 т от равнище от 5,1 т през 2008 г., макар че задържаното количество е по-малко от количеството от 25 т, задържано през 2007 г. В държавите-членки на ЕС са задържани около 0,5 т ефедрин, количество, което надвишава почти двойно задържаното през предходната година, както и 67 кг псевдоефедрин.

Две вещества прекурсори се свързват основно с производството на MDMA: 3,4-метилendioксифенил-2-пропанон (3,4-MDP2P, РМК) и сафрол. Задържаното през 2009 г. количество РМК от 40 л в сравнение с 0 л през 2008 г., вероятно показва, че достъпността на това вещество остава ниска. Този факт е в противовес на по-големите количества, задържани през предходните години (8816 л през 2006 г. и 2297 л през 2007 г.). Задържанята в световен мащаб на сафрол, вещество, което вероятно замества във все по-голяма степен РМК в синтеза на MDMA в Европа, са намалели до 1048 л през 2009 г. от максималното количество от 45 986 л, иззето през 2007 г. ⁽⁵⁷⁾. Всички задържания на РМК

и повечето задържания на сафрол през 2009 г. са извършени в Европейския съюз.

Международните усилия за предотвратяване на отклоняването на прекурсори, използвани за незаконно производство на синтетични наркотици, се координират в рамките на проекта „Prism“. Този проект се основава на система за уведомяване преди износ за законна търговия и отчитане на спрени пратки и извършени задържания в случаи на съмнителни трансакции. Информацията за дейностите в тази област се съобщава на Международния съвет за контрол на наркотиците (INCB, 2011 г.-б). Друга актуална инициатива на INCB е публикуването на набор от насоки в помощ на националните правителства за въвеждане на доброволни контролни мерки в сътрудничество с индустриални предприятия, произвеждащи химични вещества, с цел предотвратяване на отклоняването на тези вещества за производство на незаконни наркотици (INCB, 2009 г.).

Амфетамин

Световното производство на амфетамин остава съсредоточено в Европа, където се намират повече от 80 % от всички лаборатории за амфетамин, за които е съобщено през 2009 г. (UNODC, 2011 г.). През 2009 г. задържанята на амфетамин нараснаха до около 33 т (вж. таблица 5). Държавите в Западна и Централна Европа продължиха да задържат големи количества амфетамин, макар че UNODC отчете намаление с 20 % на задържаните количества в сравнение с 2008 г., когато са били задържани 7,9 т. Най-голямо увеличение на задържаните количества амфетамин е отчетено от Саудитска Арабия, Йордания и Сирия. Общо през 2009 г. в Близкия и Средния изток и Югоизточна Азия на UNODC за задържани около 25 т от наркотика, като почти цялото количество е под формата на таблетки „каптагон“ (UNODC, 2011 г.).

Повечето амфетамини, задържани в Европа, се произвеждат (по ред на важност) в Нидерландия, Полша, Белгия, България и Турция. По данни на Европол през 2009 г. в Европейския съюз са разкрити 19 обекта, свързани с производството, таблетирането или съхранението на амфетамин.

През 2009 г. в Европа са извършени приблизително 34 200 задържания на амфетамини в обем от 5,8 т амфетамини на прах и 3 млн. амфетаминови таблетки ⁽⁵⁸⁾ ⁽⁵⁹⁾. През последните години се наблюдават

⁽⁵⁷⁾ Вж. карето „Диверсифициране на доставките на прекурсори за производство на синтетични наркотици в Европа“.

⁽⁵⁸⁾ По-голямата част (94 %) от заловените таблетки каптагон са етикетирани като каптагон и са иззети в Турция. Каптагон е едно от регистрираните търговски наименования на веществото фенетилин, синтетичен стимулант на централната нервна система. Обикновено при анализите на таблетките, подавани на незаконния пазар на наркотици като каптагон, се установява, че те съдържат амфетамин, смесен с кофеин.

⁽⁵⁹⁾ Този анализ е неокончателен, тъй като все още не разполагаме с данни за Нидерландия за 2008 и 2009 г.

колебания на броя на задържанятия на амфетамини, като през 2008 и 2009 г. е отчетен спад. Макар че броят на таблетките амфетамин, задържани в Европа, е намалял рязко през периода 2004–2009 г. поради по-малки задържания в Турция, заловените количества амфетамин на прах остават стабилни или нарастват в повечето европейски държави ⁽⁶⁰⁾. Тази оценка, обаче, е неокончателна, тъй като не разполагаме с актуални данни от Нидерландия, която през 2007 г., последната година, за която са предоставени данни, отчете задържания на 2,8 т амфетамин на прах.

Чистотата на пробите амфетамин, иззет в Европа през 2009 г., продължи да варира в широки граници: от по-малко от 8% в България, Унгария, Австрия, Португалия, Словения, Словакия и Хърватия до повече от 20% в държавите, където според данните се осъществява производство на амфетамин или където равнищата на употреба на наркотика са относително високи (Естония, Литва, Нидерландия, Полша, Финландия и Норвегия) ⁽⁶¹⁾. През последните пет години чистотата на амфетамин е намаляла в 17 от 18 държави, предоставили достатъчно данни за анализ на тенденциите.

През 2009 г. средната цена на дребно на амфетамин варираше между 10 и 23 евро за грам в повече от половината от 14-те държави, предоставили данни. Цените на дребно на амфетамините намаляха или останаха стабилни във всички 17 държави, които са предоставили данни за периода 2004–2009 г., с изключение на Нидерландия, където те нараснаха през този период, както и на Словения, която отчете значителен ръст през 2009 г. ⁽⁶²⁾.

Метамфетамин

Броят на отчетените разбити лаборатории за производство на метамфетамин в света нарасна с 22 % през 2009 г. Както и през предходната година, Най-голямо увеличение е регистрирано в Северна Америка и особено Съединените щати, но нараства и броят на съобщенията за тайни лаборатории в Източна и Югоизточна Азия. Наред с това за по-активна дейност, свързана с производство на метамфетамин, се съобщава и в Латинска Америка и Африка. През 2009 г. бяха задържани 31 т метамфетамин, което е рязък ръст в сравнение със задържаното през 2008 г. количество от 22 т. По-голямата част от наркотика е задържана в Северна Америка (44 %), като

Диверсифициране на доставките на прекурсори за производство на синтетични наркотици в Европа

Синтетични наркотици, включително екстази (MDMA, MDEA и MDA) и амфетамин се произвеждат незаконно в Европа на основата на внасяни вещества-прекурсори. В отговор на все по-ефективните международни контролни мерки някои незаконни производители са преминали от закупуване към синтезиране на прекурсори на основата на т. нар. „пре-прекурсори“. Наред с това производителите замаскират традиционните прекурсори като неконтролирани вещества преди внос (Европол, 2007 г., INCB, 2011 г.-а).

Регистрираните напоследък колебания на пазара на екстази илюстрират тези явления. В резултат на успешното провеждане на мерки за ограничаване на отклоняването към незаконния пазар на веществото РМК, което е прекурсор на MDMA (1), изглежда, че понастоящем редица вещества пре-прекурсори, включително сафрол, се използват като изходни вещества в синтеза на MDMA.

Веществото РМК е поставено под международен контрол, както по силата на Конвенцията на ООН от 1988, така и съгласно европейското законодателство. Законната международна търговия с РМК е с ограничен обем и се осъществява само в няколко държави. Сафролът се получава от етерични масла с високо съдържание на това вещество, извлечени от няколко вида растения от Южна Америка и Югоизточна Азия (TNI, 2009 г.). Макар че сафролът е контролирано вещество, търговията с богати на сафрол етерични масла не се контролира. Освен това сафролът се използва широко в много държави в производството на парфюми и инсектициди, обстоятелство, което може да ограничи ефекта от международните мерки за контрол.

Данни, съобщени от Нидерландия, страната, която е най-тясно свързана с производството на екстази, сочат, че много производители на наркотика са използвали сафрол вместо РМК като изходно вещество. Между ноември 2009 г. и октомври 2010 г. Международният съвет за контрол на наркотиците е уведомен за около 40 законни пратки сафрол с общ обем 101 840 л. Въпреки това съобщенията за подозрителни пратки са твърде малко на фона на оценките за произведените количества екстази (INCB, 2011 г.-а). През 2009 и 2010 г. са задържани около 1050 л сафрол и богати на сафрол етерични масла, предимно в Литва, а съседна Латвия отчетете задържане на 1841 л през 2008 г. (INCB, 2011 г.-а).

(1) 3,4-метилendioксифенил-2-пропанон.

⁽⁶⁰⁾ Данните за задържанятия на наркотици в Европа, цитирани в настоящата глава, могат да бъдат открити в таблици SZR-11–SZR-18 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽⁶¹⁾ Данните за чистотата на наркотиците в Европа, цитирани в настоящата глава, могат да бъдат открити в таблица PPP-8 в статистическия бюлетин за 2011 г. Данните за тенденциите в ЕС са дадени на фигура PPP-2 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽⁶²⁾ Данните за цените на наркотиците в Европа, цитирани в настоящата глава, могат да бъдат открити в таблица PPP-4 в статистическия бюлетин за 2011 г.

в Мексико през 2009 г. е задържано изключително голямото количество от 6,1 т (UNODC, 2011 г.).

Незаконното производство на метамфетамин в Европа е съсредоточено в Чешката република, където през 2009 г. са разкрити 342 обекта за производство, предимно малки „кухненски лаборатории“ (в сравнение с 434 обекта за производство, разкрити през 2008 г.). Наркотикът се произвежда и в Словакия, където производството му е нараснало през 2009 г., както и в Германия, Литва и Полша.

През 2009 г. в Европа бяха отчетени почти 7400 задържания на метамфетамин с общо количество 600 кг. Както броят на задържанятия, така и задържаните количества метамфетамин нараснаха през периода 2004–2009 г., като между 2008 и 2009 г. е отчетен рязък ръст. Задържаните количества се удвоиха между 2008 и 2009 г., основно поради нарастване на иззетите количества в Швеция и Норвегия, държавите, където се извършват най-значителни задържания в Европа на този наркотик и където вероятно той отчасти заменя амфетамина. Турция отчете задържания на метамфетамин за първи път през 2009 г., като се нареди на трето място по задържаните количества от наркотика: според съобщената информация относително големите пратки метамфетамин, задържани в Турция, са били пренасяни от Иран към Източна и Югоизточна Азия.

През 2009 г. чистотата на метамфетамина варираше в широки граници в 17-те държави, предоставили данни, от средни нива под 15 % в България и Естония до над 65 % в Чешката република, Нидерландия, Словакия и Хърватия. Не може да се установи обща тенденция по отношение на чистотата на метамфетамина. Границите, в които са се движили цените на дребно на метамфетамина през 2009 г. в шестте държави, които са предоставили такава информация, също са много широки: от около 10 евро за грам в България, Литва и Словения до около 70 евро за грам в Германия и Словакия.

Екстази

През 2009 г. отчетеният брой (52) на разбитите лаборатории за производство на екстази остана без промяна. Повечето от тези лаборатории са били разположени в Австралия (19), Индонезия (18) и Канада (12). Изглежда географският обхват на производството продължава да се разширява, като то се осъществява по-близо до пазарите на потребление в Източна и Югоизточна Азия, Северна Америка

и Океания. Въпреки това вероятно Западна Европа остава важен район на производство на екстази.

Задържанятия на екстази в световен мащаб през 2009 г. възлизат на 5,4 т (UNODC, 2011 г.), като Съединените щати са отчетели 63% от общото задържано количество.

Броят на задържанятия на екстази, отчетени в Европа, остана стабилен между 2004 и 2006 г., след което намаля, като задържаните количества в повечето европейски държави се характеризират с низходяща тенденция от 2004 г. насам. През 2009 г. в Европа са отчетени около 11 000 задържания на екстази, в резултат на които са иззети повече от 2,4 млн. таблетки от наркотика. Тези данни, обаче, не отразяват пълната картина, тъй като не разполагаме с актуални данни за Нидерландия, която е отчетела задържания на 8,4 млн. таблетки през 2007 г., последната година, за която са налични данни.

Средното съдържание на MDMA в таблетките екстази, анализирани през 2009 г., беше между 3 и 108 мг в 18-те държави, които са предоставили данни. Освен това, от някои държави (Белгия, България, Германия, Италия, Нидерландия и Турция) беше съобщено за таблетки екстази с висока дозировка, съдържащи над 130 мг MDMA. През периода 2004–2009 г. съдържанието на MDMA в таблетките екстази намаля във всички 14 държави, които са предоставили достатъчно данни.

През последните няколко години се наблюдава промяна в съдържанието на таблетирани незаконни наркотици в Европа: докато в миналото повечето анализирани таблетки съдържаха MDMA или друго подобно на екстази вещество (MDEA, MDA) като единствено съдържащо се психоактивно вещество, понастоящем съдържанието на таблетките е по-разнообразно, а делът на подобните на MDMA вещества е по-малък. Този процес се ускори през 2009 г. и единствените държави, където делът на подобните на MDMA вещества в съдържанието на анализирани таблетки остана висок, са Италия (58%), Нидерландия (63%) и Малта (100%).

Амфетамините, в някои случаи в съчетание с подобни на MDMA вещества, се срещат относително често в таблетките, анализирани в Гърция, Испания, Унгария, Полша, Словения и Хърватия. Повечето от останалите държави, предоставили данни, посочват, че в значителна част от анализирани таблетки са установени пиперазини и по-специално *mCPP*, самостоятелно или в съчетание с други вещества.

Цената на екстази понастоящем е значително по-ниска в сравнение с деветдесетте години на миналия век, когато този наркотик за първи път става широко достъпен. Макар че в отделни случаи се съобщава за цени на таблетки, по-ниски от 1 евро, повечето държави отчитат средни цени на дребно между 4 и 9 евро за таблетка. Наличните данни за периода 2004–2009 г. сочат, че цената на дребно на екстази е продължила да пада или е останала стабилна в Европа като цяло. През 2009 г., обаче, е съобщено за увеличение на цената в Нидерландия, държавата, която отчита най-ниски цени на наркотика.

Халюциногени и други вещества

Употребата и трафикът на LSD в Европа се считат за незначителни. Броят на задържанятия на LSD нарасна през периода 2004–2009 г., а иззетите количества, след като достигнаха максимална стойност от 1,8 млн. броя през 2005 г. в резултат на извършените рекордни задържания в Обединеното кралство, през останалата част от периода се колебаят около относително по-ниски равнища⁽⁶³⁾. Цените на дребно на LSD останаха стабилни в повечето държави, предоставящи данни, от 2004 г. насам, като Белгия отчита увеличение, а Латвия, Австрия и Хърватия отчитат намаление. През 2009 г. средната цена варираше в диапазона между 7 и 11 евро за един брой в повечето от 11-те държави, които са предоставили данни.

Задържания на халюциногенни гъби, кетамин, GHB и GBL през 2009 г. са отчетени само от четири или пет държави за отделните наркотици. Степента, в която отчетените задържания отразяват употребата на тези вещества или факта, че те не са рутинна цел на операциите на правоприлагащите органи, не е изяснена.

Разпространение и модели на употреба

В няколко държави употребата на амфетамин или метамфетамин, често инжекционно, съответства на значителен дял от общия брой проблемно употребяващи наркотици и лицата, търсещи помощ за проблеми, свързани с наркотици. За разлика от тези хронично употребяващи групи, съществува по-обща връзка между употребата на синтетични наркотици, често заедно с алкохол, и посетителите на нощни заведения и събития с танцовата музика. Това води до отчитане на значително по-високи равнища на употреба сред младите хора в сравнение с общото

население и прекомерно високи равнища на употреба в някои обстановки или специфични подгрупи от населението. Общите равнища на употребата на халюциногенни наркотици, като диетиламида на лизергиновата киселина (LSD) и халюциногенните гъби, са като правило ниски и остават предимно стабилни през последните години.

Амфетамини

Приблизителните оценки за разпространението на употребата на наркотици сочат, че около 12,5 млн. европейци са опитвали амфетамини, като около 2 млн. са употребявали наркотика през последната година (вж. таблица 6 за обзор на данните). Сред младите хора (15–34 години) разпространението на употребата на амфетамини някога през живота се различава значително между отделните държави, от 0,1 % до 14,3 %, като претеглената средна стойност за Европа е около 5,0 %. Употребата на амфетамини през последната година в тази възрастова група е в диапазона от 0,1 % до 2,5 %, като по-голямата част от държавите съобщават равнища на разпространение на употребата, вариращи между 0,5 % и 2,0 %. По приблизителни оценки около 1,5 млн. (1,1 % от възрастовата група) млади европейци са употребявали амфетамини през последната година.

Сред 15–16-годишните ученици разпространението на употребата на амфетамини някога през живота варира от 1 % до 8 % в обхванатите от проучването през 2007 г. 26 държави-членки на ЕС, Норвегия и Хърватия, като равнища на разпространение на употребата, надхвърлящи 5 %, са отчетени само от България и Латвия. Четирите държави, които са провели училищни проучвания през 2009 и 2010 г. (Италия, Словакия, Швеция и Обединеното кралство) отчитат разпространение на употребата на амфетамини някога през живота от 3 % или по-малко⁽⁶⁴⁾.

Данните за разпространението на употребата на амфетамини в нощните заведения през 2009 г., предоставени от четири държави (Белгия, Чешката република, Нидерландия и Обединеното кралство), разкриват значителни различия: от 6 % до 24 % за употребата на амфетамини през последната година.

През последното десетилетие употребата на амфетамини през последната година остава относително ниска и стабилна в повечето европейски държави, като равнищата на разпространение на употребата са по-ниски от 3 % за почти всички

⁽⁶³⁾ Този анализ е неокончателен, тъй като данните за Нидерландия, която отчете една трета от количеството LSD, задържано в Европа през 2007 г., не са налични за следващите години.

⁽⁶⁴⁾ Вж. таблица EYE-11 в статистическия бюлетин за 2011 г.

държави, предоставящи данни, с изключение на Обединеното кралство и Дания. В Обединеното кралство употребата на амфетамини през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години) е намаляла от 6,2 % през 1998 на 1,8 % през 2009–2010 г.; в Дания, след увеличение до 3,1 % през 2000 г. употребата е намаляла до 2 % през 2010 г. (вж. фигура 8). През периода 2004–2009 г. единствено Норвегия и Чешката република са отчели промяна с повече от един процентен пункт на разпространението на употребата на амфетамини през последната година сред младите хора. Различията в изследователските методи, прилагани в Чешката република, не позволяват да бъдат потвърдени актуалните тенденции. Училищните проучвания показват, че като цяло сред учениците на 15–16-годишна възраст са настъпили незначителни промени в равнищата на експериментиране с амфетамини. Между 2003 и 2007 г. повечето държави отчитат ниски и стабилни тенденции по отношение на разпространението на употребата някога през живота сред тази група.

Проблемна употреба на амфетамини

Оценки за разпространението на проблемната употреба на амфетамини могат да предоставят само малък брой държави ⁽⁶⁵⁾, но данни за употребяващите наркотици, които постъпват на лечение за проблеми, свързани с тези вещества, са налични за цяла Европа.

Малка част от постъпилите на лечение в Европа посочват амфетамин като основен проблемен наркотик: около 5 % от отчетените пациенти на лечение за употреба на наркотици през 2009 г. (20 000 пациенти). Употребяващите амфетамин, обаче, са значителен дял от отчетените случаи на потърсено лечение в Швеция (28 %), Полша (25 %) и Финландия (17 %). Пациентите, употребяващи амфетамин, са между 6 % и 10 % от отчетените лица, постъпили на лечение, в пет други държави (Белгия, Дания, Германия, Унгария и Нидерландия); в останалите държави делът им е по-малък от 5 %. Освен това некокаиновите стимуланти са посочени като съпътстващ основното вещество наркотик от почти 20 000 пациенти, постъпили на лечение за проблеми, свързани с други основни наркотици ⁽⁶⁶⁾.

Таблица 6: Разпространение на употребата на амфетамини сред общото население — обзор на данните

Възрастова група	Времеви период на употреба	
	Някога през живота	Последната година
15–64 години		
Изчислен брой употребяващи в Европа	12,5 млн.	1,5–2 млн.
Средна стойност за Европа	3,8 %	0,5 %
Обхват	0,0–11,7 %	0,0–1,1 %
Държави с най-малко разпространение	Румъния (0,0 %) Гърция (0,1 %) Малта (0,4 %) Кипър (0,7 %)	Румъния, Малта, Гърция (0,0 %) Франция (0,1 %) Чешката република, Португалия (0,2 %)
Държави с най-голямо разпространение	Обединеното кралство (11,7 %) Дания (6,2 %) Швеция (5,0 %) Норвегия (3,8 %)	Естония (1,1 %) Обединеното кралство (1,0 %) България, Латвия (0,9 %) Швеция (0,8 %)
15–34 години		
Изчислен брой употребяващи в Европа	6,5 млн.	1,5 млн.
Средна стойност за Европа	5,0 %	1,1 %
Обхват	0,1–14,3 %	0,1–2,5 %
Държави с най-малко разпространение	Румъния (0,1 %) Гърция (0,2 %) Малта (0,7 %) Кипър (1,2 %)	Румъния, Гърция (0,1 %) Франция (0,2 %) Чешката република (0,3 %) Португалия (0,4 %)
Държави с най-голямо разпространение	Обединеното кралство (14,3 %) Дания (10,3 %) Латвия (6,1 %) Норвегия (6,0 %)	Естония (2,5 %) България (2,1 %) Дания (2,0 %) Германия, Латвия (1,9 %)
<p>Оценките за Европа са изчислени въз основа на националните оценки за разпространението на употребата, претеглени съобразно числеността на съответната възрастова група във всяка държава. За да бъде оценен общият брой употребяващи в Европа, средната стойност за ЕС е приложена за държавите, за които липсват данни за разпространението на употребата (представляващи не повече от 3 % от целевата група). Групи от населението, използвани като основа: 15–64 години: 336 млн.; 15–34 години: 132 млн. Тъй като оценките за Европа се основават на проучвания, проведени между 2001 и 2009–2010 г. (предимно през периода 2004–2008 г.), те не се отнасят за една година. Обобщените тук данни са налични в рубриката „Проучвания сред общото население“ в статистическия бюлетин за 2011 г.</p>		

⁽⁶⁵⁾ Проблемната употреба на амфетамини се определя като инжектиране или дългосрочно и/или редовно приемане на веществата.

⁽⁶⁶⁾ Вж. таблици TDI-5 (част ii) и TDI-22 в статистическия бюлетин за 2011 г.

Употребяващите амфетамин, постъпили на лечение, са на средна възраст 30 години, с по-ниско съотношение мъже—жени (двама мъже на една жена) от всички незаконни наркотици. За високи равнища на инжектиране на амфетамин съобщават държавите, където употребяващите амфетамин са най-голям дял от постъпващите на лечение (Латвия, Швеция и Финландия), където между 59 % и 83 % от пациентите, които употребяват амфетамин като основен проблемен наркотик, приема наркотика чрез инжектиране ⁽⁶⁷⁾.

Тенденциите по отношение на броя на употребяващите амфетамин, постъпили на лечение между 2004 и 2009 г., остават стабилни в повечето държави, като се наблюдава незначително намаление сред пациентите, постъпили на лечение за първи път през живота си, което се обяснява с намаляване на броя на новите употребяващи амфетамин във Финландия и Швеция (ЕЦМНН, 2010 г.-г).

За разлика от други части на света, където употребата на метамфетамин се е увеличила през последните години, равнищата на употреба в Европа изглеждат ограничени. В миналото употребата на този наркотик в Европа беше съсредоточена в Чешката република, а по-късно и в Словакия. През 2009 г. броят на проблемно употребяващите метамфетамини в Чешката република беше оценен на приблизително 24 600–25 900 (3,3–3,5 случая на 1000 души от населението на възраст между 15 и 64 години), което е около два пъти повече от изчисления брой на проблемно употребяващите опиоиди. Това е статистически значимо увеличение в сравнение с предходните години. В Словакия през 2007 г. броят на проблемно употребяващите метамфетамини беше оценен на приблизително 5800–15 700 (1,5–4 случая на 1000 души от населението на възраст между 15 и 64 години), което е с около 20% по-малко от изчисления брой на проблемно употребяващите опиоиди.

Метамфетаминът се посочва като основен проблемен наркотик от голяма част от пациентите, постъпили на лечение в Чешката република (61 %) и Словакия (30 %). Двете държави отчитат увеличение на броя и дела на новопостъпилите на лечение във връзка с употреба на метамфетамин през последното десетилетие. Сред лицата, търсещи помощ за проблем, свързан с метамфетамин, употребата чрез инжектиране е широко разпространена в Чешката република (79 %)

и в по-малка степен в Словакия (37 %), като общите равнища намаляват от 2004 г. насам. В тези държави пациентите, употребяващи метамфетамин, постъпват на лечение на средна възраст от около 25 години ⁽⁶⁸⁾.

През последните години метамфетаминът се появи на пазара на наркотици в други държави, и по-специално в Северна Европа (Норвегия, Швеция, Латвия и в по-малка степен Финландия), където той изглежда заменя отчасти амфетамин, тъй като е на практика неразличим от този наркотик за употребяващите.

Екстази

Приблизителните оценки за разпространението на употребата на наркотици сочат, че около 11 млн. европейци са опитвали екстази, като около 2,5 млн. са употребявали наркотика през последната година (вж. таблица 7 за обзор на данните). Употребата на наркотика през последната година е съсредоточена сред младите хора, като във всички държави с изключение на Гърция, Румъния, Финландия и Швеция мъжете съобщават за много по-високи равнища на употреба от жените. Употребата на екстази някога през живота във възрастовата група между 15 и 34 години е в диапазона от 0,6 % до 12,7 %, като по-голямата част от държавите съобщават оценки в диапазона 2,1–5,8 % ⁽⁶⁹⁾.

Сред 15–16-годишните ученици разпространението на употребата на екстази някога през живота варира в диапазона от 1 % до 5 % в повечето европейски държави, за които са събрани данни през 2007 г. Само четири държави отчитат по-високи равнища на разпространение на употребата: България, Естония, Словакия (всички по 6 %) и Латвия (7 %). Четирите държави, които са провели училищни проучвания през 2009 г. (Италия, Словакия, Швеция и Обединеното кралство) отчитат разпространение на употребата на екстази някога през живота от 5 % или по-малко ⁽⁷⁰⁾.

Качествените проучвания дават информация за употребата „за развлечение“ на стимуланти от млади хора, посещаващи различни нощни заведения в цяла Европа. Тези проучвания разкриват значителни различия в профилите на употреба на наркотици на пациентите, като тези, които посещават заведения за електронна танцова музика съобщават много по-често, че употребяват наркотици, отколкото посещаващите други нощни заведения. Данни за разпространението на употребата на екстази в нощни заведения през 2009 г. са налични само за четири държави (Белгия,

⁽⁶⁷⁾ Вж. таблици TDI-5 (част iv) и TDI-37 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽⁶⁸⁾ Вж. таблици TDI-2 (част i), TDI-3 (част iii) и TDI-5 (част ii) и (част iv) в статистическия бюлетин за 2011 г. и таблица TDI-5 (част ii) в статистическия бюлетин за 2006 г.

⁽⁶⁹⁾ Вж. таблица GPS-7 (част iv) в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽⁷⁰⁾ Вж. таблица EYE-11 в статистическия бюлетин за 2011 г.

Таблица 7: Разпространение на употребата на екстази сред общото население – обзор на данните

Възрастова група	Времеви период на употреба	
	Някога през живота	Последната година
15–64 години		
Изчислен брой употребяващи в Европа	11 млн.	2,5 млн.
Средна стойност за Европа	3,2 %	0,7 %
Обхват	0,3–8,3 %	0,1–1,6 %
Държави с най-малко разпространение	Румъния (0,3 %) Гърция (0,4 %) Малта (0,7 %) Норвегия (1,0 %)	Румъния, Швеция (0,1 %) Малта, Гърция (0,2 %) Дания, Полша, Норвегия (0,3 %)
Държави с най-голямо разпространение	Обединеното кралство (8,3 %) Ирландия (5,4 %) Испания (4,9 %) Латвия (4,7 %)	Обединеното кралство, Словакия (1,6 %) Латвия (1,5 %) Чешката република (1,4 %)
15–34 години		
Изчислен брой употребяващи в Европа	7,5 млн.	2 млн.
Средна стойност за Европа	5,5 %	1,4 %
Обхват	0,6–12,7 %	0,2–3,2 %
Държави с най-малко разпространение	Румъния, Гърция (0,6 %) Малта (1,4 %) Полша, Норвегия (2,1 %) Португалия (2,6 %)	Румъния, Швеция (0,2 %) Гърция (0,4 %) Норвегия (0,6 %) Полша (0,7 %)
Държави с най-голямо разпространение	Обединеното кралство (12,7 %) Чешката република (9,3 %) Ирландия (9,0 %) Латвия (8,5 %)	Обединеното кралство (3,2 %) Чешката република (2,8 %) Словакия, Латвия, Нидерландия (2,7 %)
<p>Оценките за Европа са изчислени въз основа на националните оценки за разпространението на употребата, претеглени съобразно числеността на съответната възрастова група във всяка държава. За да бъде оценен общият брой употребяващи в Европа, средната стойност за ЕС е приложена за държавите, за които липсват данни за разпространението на употребата (представляващи не повече от 3 % от целевата група). Групи от населението, използвани като основа: 15–64 години: 336 млн.; 15–34 години: 132 млн. Тъй като оценките за Европа се основават на проучвания, проведени между 2001 и 2009–2010 г. (предимно през периода 2004–2008 г.), те не се отнасят за една година. Обобщените тук данни са налични в рубриката „Проучвания сред общото население“ в статистическия бюлетин за 2011 г.</p>		

Чешката република, Нидерландия и Обединеното кралство), но тези данни разкриват значителни разлики по отношение на отчетените равнища на употреба през последната година, които варират от 10 % до 75 %. Употребата на екстази е по-разпространена от употребата на амфетамини в заведенията, включени в извадката.

През периода 2003–2009 г. нито една държава не е отчела увеличение на употребата на екстази, докато Естония, Испания, Германия, Унгария и Обединеното кралство са отчели намаление с около един процентен пункт на употребата на екстази през последната година за възрастовата група между 15 и 34 години. Установяват се, обаче, някои различия между държавите. В държавите, които съобщават за по-високи от средните равнища на употреба на екстази през последната година, употребата на наркотика сред хората на възраст между 15 и 34 години в повечето случаи е достигнала максимално равнище, възлизащо на между 3 % и 5 %, в началото на новия век (Естония, Испания, Словакия и Обединеното кралство; вж. фигура 8). Изключение в това отношение е Чешката

република, където оценките за употребата на екстази през последната година са най-високи за 2008 г. – 7,7 %, след което намаляват до ниво от 2,8 % за 2009 г. Различията в изследователските методи, прилагани в Чешката република, не позволяват да бъдат потвърдени актуалните тенденции.

Училищните проучвания показват, че като цяло сред учениците на 15–16-годишна възраст са настъпили незначителни промени в равнищата на експериментиране с амфетамини и екстази. Между 2003 и 2007 г. повечето държави са отчели ниски и стабилни тенденции по отношение на разпространението на употребата на екстази някога през живота сред тази група, но седем държави са отчели увеличение, а три – намаление, като е използвано прагово равнище от два процентни пункта. Въз основа на проучванията, проведени в места за развлечение в Европа, се установява намаление на разпространението на употребата на екстази. Проучване, проведено сред посетителите на „кофишоповете“ в Амстердам, разкрива рязък спад на употребата на екстази през последния

месец – от 23 % през 2001 г. на 6 % през 2009 г.; освен това резултатите от проучването показват, че е налице намаление на употребата на амфетамин някога през живота – от 63 % на 41 % през същия период. Резултатите от проучване, провеждано редовно в нощни заведения в Белгия, показват, че екстази вече не е вторият най-употребяван незаконен наркотик. Резултатите от проучвания, провеждани през предходните години, показват, че употребата на екстази през последната година винаги се е движила в границите между 15 % и 20 %, но е намаляла до ниво от 10 % през 2009 г.

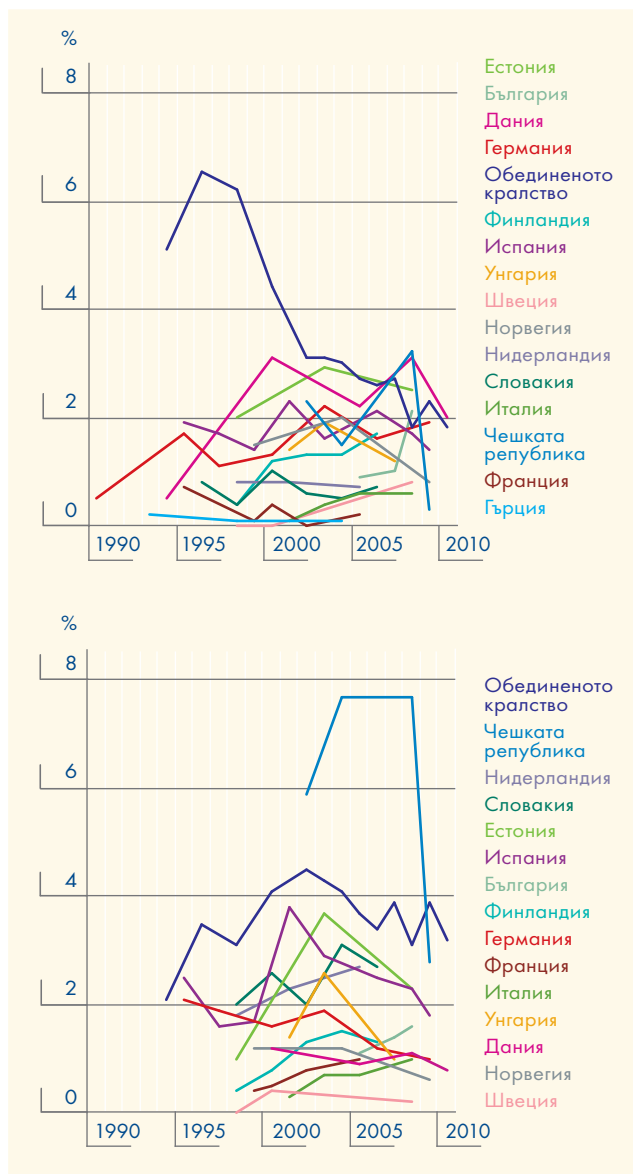
Малко употребяващи наркотици търсят лечение за проблеми, свързани с екстази. През 2009 г. екстази е посочен като основен проблемен наркотик от по-малко от 1% (1300) от всички отчетени лица, постъпили на лечение. Пациентите, които се лекуват за употреба на екстази, са на средна възраст 26 години, което ги прави една от най-младите групи, постъпващи на лечение за употреба на наркотици, а съотношението мъже–жени е трима–четирима мъже на една жена. Пациентите на лечение за употреба на екстази често съобщават за съпътстваща употреба на други вещества, включително алкохол, кокаин и в по-малка степен канабис и амфетамини ⁽⁷¹⁾.

Резултатите от проучванията в Европа сочат, че е налице съчетана употреба на екстази или амфетамини и алкохол. Данни от проучвания сред общото население, проведени в девет европейски държави, разкриват, че сред лицата, които консумират алкохол често и интензивно, разпространението на употребата на амфетамини или екстази е много по-голямо от средното (ЕЦМНН, 2009 г.-б). Аналогично, анализът на данните от училищното проучване ESPAD за 22 държави показва, че 86 % от 15–16-годишните ученици, които са употребявали екстази през последния месец, същевременно съобщават, че са консумирали пет или повече алкохолни питиета за една вечер (ЕЦМНН, 2009 г.-б).

Халюциногени, GHB и кетамин

Оценките за разпространението на употребата на LSD някога през живота сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години) в Европа варират от нула до 5,5 %. Много по-ниски са отчетените стойности на разпространението на употребата през последната година ⁽⁷²⁾. Повечето от държавите, които предоставят сравними данни, отчитат по-високи равнища на употребата на халюциногенни гъби в сравнение с употребата на LSD, както сред общото население, така и сред учениците. Оценките за разпространението

Фигура 8: Тенденции при разпространението на употребата на амфетамини (горе) и екстази (долу) през последната година сред младите (на възраст от 15 до 34 години)



БЕЛЕЖКА: Представени са данни само за държави, които са провели поне три проучвания през периода 1998–2009/2010 г. Чешката република проучва причините за значителната вариативност на резултатите от проучването, вероятно дължаща се отчасти на изменения на прилаганите методи. Данните са предоставени за информация, но трябва да се подхожда внимателно, когато се правят сравнения. За повече информация вж. фигури GPS-8 и GPS-21 в статистическия бюлетин за 2011 г.

Източници: националните доклади от мрежата Reitox, проучвания на населението, доклади или научни публикации.

на употребата някога през живота на халюциногенни гъби сред младите хора варират от 0,3 % до 14,1 %, а оценките за разпространението на употребата през последната година са в диапазона 0,2–5,9 %. Повечето държави съобщават оценки за разпространението на употребата на халюциногенни гъби някога през живота

⁽⁷¹⁾ Вж. таблици TDI-5, TDI-8 и TDI-37 (част i), (част ii) и (част iii) в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽⁷²⁾ Вж. таблица GPS-1 в статистическия бюлетин за 2011 г.

сред 15–16-годишните ученици, вариращи между 1 % и 4 %, а по-високи равнища съобщават Словакия (5 %) и Чешката република (7 %) ⁽⁷³⁾.

Оценките за разпространението на употребата на GHB и кетамин сред възрастните и учениците са много по-ниски от оценките за разпространението на употребата на кокаин и екстази. Разпространението на употребата на тези вещества, обаче, е възможно да е значително по-високо сред определени групи и в определени обстановки или географски райони. Целеви проучвания, в резултат на които се получават оценки за разпространението на употребата на тези вещества, са проведени през последните години в Белгия, Чешката република, Нидерландия и Обединеното кралство. Резултатите от тези проучвания разкриват, че разпространението на употребата на GHB някога през живота варира от 3,9 % до 14,3 %, а разпространението на употребата на наркотика през последния месец достига 4,6 %. Оценките за разпространението на употребата на кетамин според същите проучвания варират от 2,9 % до 62 % за употребата някога през живота и 0,3 % до 28 % за употребата през последния месец. Налице са значителни разлики между отделните проучвания и държави, а най-високото отчетено равнище на разпространение на употребата на кетамин е установено само в едно проучване, проведено през 2010 г. от музикално списание от Обединеното кралство (Winstock, 2011 г.). Съгласно това проучване равнищата на употреба на кетамин са много по-високи от равнищата на употреба на GHB. Такива високи данни за разпространението на употребата на кетамин може да се дължат на необективен избор на респондентите в проучването и на техните профили на употреба на наркотици и нагласи. Нидерландия съобщава, че употребата на кетамин набира известна популярност сред влияещи на тенденциите употребяващи в западния регион на страната, но равнищата на разпространение на употребата през последния месец сред посещаващите големи партита през 2009 г. остават по-ниски (1,2 %) от съответните показатели за употребата на GHB (4,6 %). Сред посетителите на „кофишоповете“ в Амстердам през 2009 г. употребата на GHB през последния месец се е изравнила с употребата на амфетамин през последния месец на ниво от 1,5 %. Резултатите от качествени проучвания, проведени в Германия, Естония, Франция и Нидерландия, подчертават високото ниво на субективно възприеман риск от свръхдоза, водеща до изпадане в безсъзнание или кома, който се свързва с употребата на GHB.

Не се установяват общи тенденции по отношение на употребата на GHB и кетамин въз основа на проведените многократни проучвания сред посетителите на партита или места за развлечение, а отчетените промени в повечето случаи са малки. Резултатите от проучвания, проведени в места за развлечение в Белгия, показват, че употребата на GHB и кетамин през последния месец е нараснала от 2 % на 3 % между 2008 и 2009 г. Резултатите от проведени в Чешката република проучвания в нощни заведения разкриват, че разпространението на употребата на GHB през последната година е нараснало от 1,4 % през 2007 г. на 3,9 % през 2009 г., а разпространението на употребата на кетамин е нараснало от 2,2 % на 2,9 % през същия период. Сред посетителите на „кофишоповете“ в Амстердам е установено намаление на употребата на GHB през последния месец от 2,8 % през 2001 г. на 1,5 % през 2009 г. Установените тенденции за Амстердам, обаче, не са представителни за останалата част от Нидерландия. Също така, сред респондентите в проучване, проведено от музикално списание в Обединеното кралство, разпространението на употребата на GHB през последния месец е намаляло от 1,7 % през 2009 г. на по-малко от 1 % през 2010 г., а употребата на кетамин е намаляла от 32,4 % на 28 % през същия период.

Мерки, проведени в местата за развлечение

Въпреки високите равнища на употреба на наркотици в местата за развлечение едва 13 държави съобщават за провеждане на мерки за превенция или намаляване на вредите в тези места. Отчетените мерки все още са посветени предимно на предоставяне на информация и консултиране. Такава насоченост се установява и при анализ на мерките, включени в Инструментариума за здравословен нощен живот, финансирана от ЕС интернет инициатива, насочена към намаляване на вредите от консумацията на алкохол и употребата на наркотици в нощните заведения. Проектът „По-безопасен нощен живот“, друга финансирана от ЕС инициатива, реализирана в рамките на програмата „Демокрация, градове и наркотици II (2008–2011 г.)“, има за цел да надхвърли рамките на дейностите за предоставяне на информация и да постигне подобряване на програмите за превенция в нощните заведения и дейностите за обучение на специалисти.

В резултат на направен неотдавна систематичен преглед на стратегиите за намаляване на вредите

⁽⁷³⁾ Данни от проучването ESPAD за всички държави с изключение на Испания. Вж. фигура EYE-3 (част v) в статистическия бюлетин за 2011 г.

в местата за развлечения, е установено, че тези стратегии се подлагат в редки случаи на оценка и тяхната ефективност невинаги е безспорна (Akbar и кол., 2011 г.). Авторите на прегледа са констатирани, че мерките, насочени към обучение на персонала, работещ в места за развлечения, са най-често срещаният вид изпълнявани програми. По правило тези програми включват теми, като разпознаване на признаците на интоксикация и кога и как да се откаже сервиране на клиентите. В рамките на реализирания в Австрия проект „taktisch klug“ (тактически подход), се предоставя съдействие на организаторите на партита във връзка с подготовката на такива събития, а на посетителите се предоставя консултиране, за да възприемат по-критично отношение към психоактивните вещества и рисковите форми на поведение. За прилагане на многокомпонентни модели, обусловени от средата, които спадат към програмите, които получават положителни оценки, съобщават предимно държави от Северна Европа.

Проучвания, проведени в международни ваканционни центрове с развит нощен живот, показват, че тези места се свързват със започване на употреба, преминаване към по-интензивна употреба или рецидив на употребата на наркотици, и вероятно имат роля в международното разпространение на културата на употреба на наркотици. Данните от проучванията сочат високи равнища на употреба на наркотици и голям брой на случаите на започване на употреба в някои ваканционни центрове. Например в резултат на проучване сред млади хора (на възраст между 16 и 35 години) от Испания, Германия и Обединеното кралство, посещаващи Ибиса и Майорка, са установени значителни разлики по отношение на употребата на наркотици между гражданите на обхванатите държави и между двата ваканционни центъра. Установените равнища на употреба на наркотици са особено високи сред гостите на Ибиса от Испания и Обединеното кралство, като един от всеки пет гости от Обединеното кралство е опитал поне един нов наркотик по време на престоя си там (Bellis и кол., 2009 г.).

Лечение

Проблемна употреба на амфетамини

Възможностите за лечение, достъпни за употребяващите амфетамини в европейските държави, често са обусловени от националната история и модели на проблемната употреба на амфетамини, които се различават значително

Последствия за здравето от употребата на амфетамини

Медицинската употреба на амфетамини се свързва с редица странични ефекти, включително анорексия, безсъние и главоболие. Незаконната употреба на амфетамини се свързва с по-широк спектър отрицателни последствия (ЕЦМНН, 2010 г.-г), като краткосрочни вредни ефекти (безпокойство, тремор, тревожност, замаяност), ефект на преминаване на действието (депресия, нарушения на съня, суицидно поведение), психологически и психиатрични ефекти при дългосрочна употреба (психоза, суицидно поведение, тревожност и агресивно поведение), както и зависимост, характеризираща се с широк спектър абстинентни симптоми.

Много проучвания на последствията за здравето от употребата на амфетамини са проведени в Австралия и Съединените щати, държави, където употребата на метамфетамин и по-специално пушенето на кристален метамфетамин, е значителна част от проблема с наркотиците. Въпреки че употребата на метамфетамин е сравнително рядко срещана в европейските държави, посочените последствия за здравето са регистрирани и в Европа. Установени са и мозъчносъдови проблеми (риск от исхемичен и хеморагичен инсулт), както и остра и хронична сърдечносъдова патология (остро повишение на сърдечния ритъм и кръвното налягане). В случаи на хронична употреба или предшествващи сърдечносъдови заболявания може да бъдат предизвикани тежки и потенциално летални състояния (миокардна исхемия и миокарден инфаркт). Други последствия за здравето включват невротоксичност, ограничаване на растежа на зародиша, свързано с употреба на амфетамин по време на бременността, и заболявания на зъбите.

Употребата на амфетамини чрез инжектиране, макар и рядко срещана сред употребяващите амфетамини в Европа, повишава риска от инфекциозни заболявания (ХИВ и хепатит). Чешката република е отчела високи равнища на рисково сексуално поведение сред употребяващите метамфетамин в страната, поради което те са по-уязвими за инфекции, предавани по полов път. Проучвания, проведени в Чешката република, Латвия и Нидерландия, разкриват, че са налице повишени равнища на смъртност сред зависимите или хронично употребяващите амфетамини. Оценката на смъртността, свързана с употребата на амфетамини, обаче, е затруднена от употребата на няколко вида наркотици (предимно съчетана употреба на хероин и кокаин).

в отделните държави. В държавите в Западна и Южна Европа системите за лечение са специализирани основно в удовлетворяване на потребностите на употребяващите опиоиди. Въпреки ниските равнища на проблемна употреба на амфетамини

в тези държави, липсата на специализирани услуги може затруднява достъпа до лечение на употребяващите този наркотик, което се отнася особено до по-добре интегрираните в обществото употребяващи амфетамини (ЕЦМНН, 2010 г.-г.). В държавите в Северна и Централна Европа, които имат дългогодишен опит от лечение за употреба на амфетамини, съществуват програми, съобразени с потребностите на употребяващите амфетамини. В държавите в Централна и Източна Европа, където значимата проблемна употреба на амфетамини е по-скорошно явление, системите за лечение са насочени основно към проблемно употребяващите опиоиди и реагират тромаво на потребностите на употребяващите амфетамини. В резултат на проведено през 2008 г. проучване сред националните експерти, е установено, че по-малко от половината от европейските държави съобщават за наличие на специализирани програми за лечение за употребяващи амфетамини, които активно търсят лечение.

Психосоциалното лечение, предоставяно в служби за амбулаторно лечение, е най-разпространената форма на лечение за употребяващите амфетамини. Пациентите, които са развили по-проблемна употреба, например тези, чиято зависимост от амфетамините е усложнена от съпътстващи психиатрични заболявания, могат да получат лечение в служби за стационарно лечение, психиатрични клиники или болници. В Европа се предписват фармацевтични продукти (антидепресанти, успокоителни или антипсихотични медикаменти) за лечение на ранни абстинентни симптоми, проявяващи се в началото на процеса на детоксификация, който се провежда обикновено в специализирани стационарни психиатрични отделения. В някои случаи с трайна психопатология, дължаща се на хронична употреба на амфетамини, се предписва продължително лечение с антипсихотични медикаменти. Специалистите в Европа съобщават, че психиатричните проблеми, които често се диагностицират от проблемно употребяващите амфетамини, са трудни за овладяване с традиционните методи на лечение. Първият професионален протокол за лечение на употребяващи амфетамини е публикуван от Министерството на здравеопазването в началото на 2008 г. Протоколът обхваща въпроси на диагностицирането, предписаната структура на подпомаганото с медикаменти лечение и лечението без употреба на наркотици, и други методи за лечение и рехабилитация.

Проучвания, посветени на лечението на зависимостта от амфетамини

Макар че Чешката република и Обединеното кралство съобщават за предписване на заместителни медикаменти в ограничени обеми, към настоящия момент липсват научни данни, потвърждаващи ефикасността на този подход. Въпреки това клиничните специалисти проучват активно форми на фармакологично лечение, което би могло да се използва за лечение на зависимостта от амфетамини. При изпитания на стимуланта на централната нервна система декстроамфетамин сред пациенти на лечение за метамфетамин са получени положителни резултати за намаляване на желанието за употреба и абстинентните симптоми, както и задържане на пациентите на лечение, но не е установено намаляване на употребата в сравнение с пациентите, които са вземали плацебо (Galloway и кол., 2011 г.; Longo и кол., 2010 г.). В рамките на изследвания за изучаване на ефекта на модафинил, медикамент, който се използва за регулиране на желанието за сън, проведени сред пациенти, зависими от метамфетамин, са установени възможни подобрения на работната памет (Kalechstein и кол., 2010 г.), но не е открита разлика в сравнение с пациентите, които са вземали плацебо, по отношение на равнищата на употреба на наркотика, задържането на пациентите на лечение, депресията и желанието за употреба (Heinzerling и кол., 2010 г.).

Бупропион, антидепресант, който се използва за подпомагане на преустановяването на тютюнопушенето, е предмет на пилотно изследване сред малка група зависими от метамфетамин мъже, които имат сексуални контакти с мъже (Elkashaf и кол., 2008 г.); необходимо е установените положителни резултати да бъдат потвърдени в рамките на проучване сред по-голяма група лица. В рамките на друго пилотно изследване, посветено на възможностите за контрол на състоянията на дефицит на вниманието и хиперактивност при проблемно употребяващи амфетамини, е съчетана терапия с метилфенидат с удължено освобождаване с ежеседмични учебни занятия за придобиване на умения, но не е установена разлика в сравнение с групата пациенти, които са вземали плацебо (Konstenius и кол., 2010 г.).

В тази област са регистрирани редица текущи изследвания, включително проучвания, посветени на прилагането на налтрексон с удължено освобождаване за лечение на зависимост от амфетамини и метамфетамини и изпитвания на

моноаминов антагонист, ангиотензин преобразуващ ензимен инхибитор, *N*-ацетилцистеин, ривастигмин и варениклин.

Психологическите и поведенческите подходи за лечение на проблеми, свързани с употреба на метамфетамини, са предмет на малък брой проучвания. В рамките на проведено в Австралия проучване е направен опит за сравнение на два психологически подхода за лечение на употреба на метамфетамин, но равнището на отпадане на участниците е твърде високо и не е позволило да бъдат получени значими резултати (Smoit и кол., 2010 г.). Текущите изследвания в тази област включват проучване на въздействието на мотивационните интервюта и обучението за придобиване на когнитивни поведенчески умения върху зависимостта от метамфетамини.

Зависимост от гама-хидроксибутират и лечение на употребата на веществото

Зависимостта от гама-хидроксибутират (GHB) е самостоятелно клинично състояние, съпътствано с потенциално остър абстинентен синдром при внезапно преустановяване на употребата след редовна или хронична употреба. Налице са данни, че е възможно развиване на физическа зависимост сред употребяващи наркотика за развлечение, и са документирани случаи на абстинентни симптоми при преустановяване на употребата на GHB и неговите прекурсори. Случаи на зависимост от GHB са

установени и при бивши алкохолици (Richter и кол., 2009 г.).

Публикуваните проучвания са посветени предимно на описание на синдрома при преустановяване на употребата на GHB и свързаните с него усложнения, които понякога се разпознават трудно в спешни случаи (Van Noorden и кол., 2009 г.). Тези симптоми може да включват нервност, пристъпи на тревожност, безсъние, изпотяване, тахикардия и високо кръвно налягане. Пациентите в състояние на абстиненция могат също да развият психоза и да изпаднат в делириум. Леките форми на абстиненция могат да се лекуват в амбулаторни условия, а в останалите случаи се препоръчва наблюдение в стационарни условия. До момента не са разработени стандартни процедури за лечение на абстинентния синдром при преустановяване употребата на GHB.

Бензодиазепините и барбитуратите са най-често използваните медикаменти за лечение на остри симптоми, свързани с употреба на GHB. В Съединените щати понастоящем се провежда проучване с ограничен обхват, целта на което е да се сравни ефикасността на медикаментите лоразепам от групата на бензодиазепините и пентобарбитал от групата на барбитуратите за намаляване на субективните абстинентни симптоми у пациенти, зависими от GHB. В Нидерландия се провеждат изследвания с цел изготвяне на основани на научни данни насоки за лечение на зависимост от GHB.

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Глава 5

Кокаин и крек

Въведение

Кокаинът остава вторият най-употребяван незаконен наркотик в Европа, въпреки че равнищата на разпространение и тенденциите по отношение на употребата се различават значително между отделните държави. Високи равнища на употреба на кокаин се наблюдават само в малко на брой предимно западноевропейски държави, докато в останалите части на Европа употребата на този наркотик остава ограничена. Наред с това се наблюдава значително многообразие сред употребяващите кокаин, включително инцидентно употребяващите и по-добре интегрираните в обществото редовно употребяващи, които обикновено приемат кокаин на прах чрез смъркане, и по-маргинализираните и често зависими употребяващи, които приемат кокаин чрез инжектиране или употребяват крек.

Предлагане и достъпност

Производство и трафик

Отглеждането на храста кока, източник на кокаина, продължава да бъде съсредоточено в три държави в района на Андите: Колумбия, Перу и Боливия. UNODC (2011 г.) оценява, че площите, на които през 2010 г. са се отглеждали храсти кока, възлизат на 149 000 ха, което е намаление с 6 % в сравнение с оценените 158 000 ха през 2009 г. Това намаление се дължи основно на съкращаване на засетите площи в Колумбия, което е отчасти компенсирано с увеличаване на площите в Перу и Боливия. Засетите площи с храста кока, възлизащи на 149 000 ха, са обезпечили потенциално производство на между 786 и 1054 т чист кокаин в сравнение с изчислено количество от 842–1111 т през 2009 г. (UNODC, 2011 г.).

Таблица 8: Производство, задържания, цена и чистота на кокаин и крек

	Кокаин на прах (кокаин хидрохлорид)	Крек (кокаинова база) ⁽¹⁾
Оценка за производството в света (тонове)	786–1054	липсват данни
Задържани количества в света (тонове)	732 ⁽²⁾	липсват данни
Задържано количество (тонове) в ЕС и Норвегия (включително Хърватия и Турция) ⁽³⁾	49 (49)	0,09 (0,09)
Брой на задържанятия в ЕС и Норвегия (включително Хърватия и Турция)	98 500 (99 000)	7500 (7500)
Средна цена на дребно (евро за грам) Обхват (Интерквартилен обхват) ⁽⁴⁾	45–104 (50,2–78,2)	55–70
Средна чистота (%) Обхват (Интерквартилен обхват) ⁽⁴⁾	18–51 (25,0–38,7)	6–75

⁽¹⁾ Поради малкия брой на държавите, които са предоставили информация, данните трябва да се тълкуват предпазливо.

⁽²⁾ Съгласно оценката на UNODC това количество е равностойно на 431–562 т чист кокаин.

⁽³⁾ Общото количество задържан кокаин през 2009 г. вероятно е подценено, основно поради липсата на актуални данни за Нидерландия, страна, която до 2007 г. е отчитала относително големи задържани количества. Поради липсата на данни за 2008 и 2009 г. не е възможно в оценките за Европа за 2009 г. да бъдат отразени стойности за Нидерландия.

⁽⁴⁾ Обхват на средната половина на съобщените данни.

БЕЛЕЖКА: Всички данни са за 2009 г.

Източници: UNODC (2011 г.) – за данните за света, националните фокусни центрове от мрежата Reioх – за данните за Европа.

Преработката на листата на коката в кокаин хидрохлорид остава концентрирана предимно в Колумбия, Перу и Боливия, макар че е възможно да се осъществява и в други държави. Значението на Колумбия в производството на кокаин се потвърждава от данните за разбитите лаборатории и задържанията на калиев перманганат, химически реагент, използван в синтеза на кокаин хидрохлорид. През 2009 г. в Колумбия са разбити 2900 лаборатории за производство на кокаин (UNODC, 2011 г.) и са задържани общо 23 т калиев перманганат (90 % от задържаните количества в света (INCB, 2011 г.-а).

Пратките кокаин за Европа изглежда се пренасят през повечето държави в Южна и Централна Америка, но транспортът се осъществява основно през Аржентина, Бразилия, Еквадор, Венецуела и Мексико. Карибските острови също се използват често за пренос на наркотика към Европа. През последните години са установени алтернативни пътища през Западна Африка (ЕЦМНН и Европол, 2010 г.). Въпреки че през 2007 г. е отчетено „значително намаление“ на задържанията на кокаин, пренасян през Западна Африка (UNODC, 2011 г.), вероятно все още значителни количества от наркотика се пренасят през този регион (ЕЦМНН и Европол, 2010 г.).

Испания, Нидерландия и Португалия, и в известна степен Белгия изглежда са входните точки за контрабандния внос на кокаин в Европа. Германия, Франция и Обединеното кралство често се посочват като важни транзитни държави или държави на местоназначение в Европа. Според оценката на Обединеното кралство 25–30 т кокаин се внасят в страната всяка година. Актуални данни също показват, че вероятно трафикът на кокаин се разширява в източна посока (ЕЦМНН и Европол, 2010 г.; INCB, 2011 г.-б). Обобщените данни за дванадесет държави в Централна и Източна Европа разкриват нарастване на броя на задържанията на кокаин от 666 случая през 2004 г. на 1232 случая през 2009 г., но тези задържания са все още само 1 % от общия брой на задържанията в Европа. Задържаните количества кокаин в този регион са се увеличили повече от два пъти между 2008 г. и 2009 г., което се дължи основно на рекордни задържания в България (0,23 т) и Румъния (1,3 т), две държави, които са разположени на т. нар. балкански път, свързан обикновено с трафика на героин.

Задържания

Кокаинът е най-търгуваният наркотик в света след сушения канабис и канабисовата смола. През 2009 г.

задържанията на кокаин в световен мащаб запазиха стабилно равнище от около 732 т (таблица 8) (UNODC, 2011 г.). Южна Америка продължи да отчита най-големи иззети количества, възлизащи на 60 % от общите иззети количества в света, а след нея се нареждат Северна Америка с 18 % и Европа с 8 % (UNODC, 2011 г.).

Броят на задържанията на кокаин в Европа нараства през последните 20 години, като нарастването е по-изразено от 2004 г. насам, и през 2009 г. според направените оценки е достигнал 99 000 случая. Общите иззети количества са достигнали максималната си стойност през 2006 г. и оттогава насам са намалели двойно до количество от 49 т през 2009 г. Този спад се обяснява главно с намалените задържани количества в Испания и Португалия ⁽⁷⁴⁾, макар че не е ясно в каква степен това се дължи на промени на маршрутите за трафик или практиките на трафикантите, или на приоритетите на правоприлагащите органи. През 2009 г. Испания продължи да отчита както най-голям брой задържания на кокаин, така и най-големи иззети количества от наркотика (около половината от общите стойности на тези показатели) в Европа. Тази оценка, обаче, е неокончателна, тъй като не разполагаме с актуални данни от Нидерландия. През 2007 г., последната година, за която са предоставени данни, Нидерландия отчете задържания на около 10 т кокаин.

Чистота и цена

Средната чистота на изследваните проби кокаин варираше от 25 % до 43 % в повечето държави, които предоставиха данни за 2009 г. Най-ниски стойности бяха отчетени в Дания (само за дози за продажба на дребно, 18 %) и Обединеното кралство (Англия и Уелс, 20 %), а най-високи – в Белгия (51 %) и Испания и Нидерландия (49 %) ⁽⁷⁵⁾. Двадесет и две държави предоставиха достатъчно данни за анализ на тенденциите по отношение на чистотата на кокаина през периода 2004–2009 г., като 19 от тези държави отчетоха спад, три (Германия и Словакия) – стабилна тенденция, а в Португалия е отчетено повишение на чистотата. Като цяло през периода 2004–2009 г. чистотата на кокаина намала в Европейския съюз средно с около 20 % ⁽⁷⁶⁾.

Средната цена на дребно на кокаина варираше между 50 и 80 евро за грам в повечето държави, които са предоставили данни за 2009 г. Обединеното кралство отчете най-ниска средна цена (45 евро), а Люксембург отчете най-висока цена (104 евро). Почти всички държави, които разполагат с достатъчно данни за

⁽⁷⁴⁾ Вж. таблици SZR-9 и SZR-10 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽⁷⁵⁾ За данни за чистотата и цените, вж. таблици PPP-3 и PPP-7 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽⁷⁶⁾ Вж. фигура PPP-2 в статистическия бюлетин за 2011 г.

извършване на сравнения, отчитат стабилизиране или намаление на цените на дребно на кокаина между 2004 и 2009 г. През периода 2004–2009 г. според направените оценки цената на дребно на кокаина в Европейския съюз е намаляла средно с 21 % ⁽⁷⁷⁾.

Разпространение и модели на употреба

Употреба на кокаин сред общото население

След канабиса кокаинът е вторият най-често изпробван наркотик в Европа, макар че употребата му е концентрирана в малък брой държави с високи равнища на разпространение на употребата, някои от които имат голямо население. По приблизителни оценки около 14,5 млн. европейци са използвали наркотика поне веднъж през живота си, което прави средно 4,3 % от хората на възраст 15–64 години (вж. таблица 9 за обзор на данните). Националните стойности варират от 0,1 % до 10,2 %, като половината от общо 24 държави, включително

повечето държави в Централна и Източна Европа, съобщават ниски равнища на разпространение на употребата някога през живота (0,5–2,5 %).

Според наличните оценки около 4 млн. европейци са употребявали наркотика през последната година (средно 1,2 % от населението). Въз основа на новите национални проучвания разпространението на употребата през последната година се оценява на между нула и 2,7 %. Оценката за разпространението на употребата на кокаин през последния месец в Европа е около 0,5 % от възрастното население или около 1,5 млн. души.

Равнища на употребата на кокаин през последната година, надхвърлящи средните стойности за Европа, се съобщават от Ирландия, Испания, Италия, Кипър и Обединеното кралство. Според данните за разпространението на употребата през последната година, във всички тези държави кокаинът е най-широко употребяваният незаконен стимулант.

Употреба на кокаин сред младите хора

За Европа е изчислено, че около 8 млн. млади хора (на възраст 15–34 години) или средно 5,9 % от възрастовата група, са употребявали кокаин поне веднъж през живота си. Стойностите в отделните държави варират от 0,1 % до 13,6 %. Европейската средна стойност за употребата на кокаин през последната година в тази възрастова група е изчислена на 2,1 % (около 3 млн. души), а употребата през изминалия месец – на 0,8 % (1 млн. души).

Употребата е особено висока сред младите мъже (15–34 години), като разпространението на употребата на кокаин през последната година при тях е между 4 % и 6,7 % в Дания, Испания, Ирландия, Италия и Обединеното кралство ⁽⁷⁸⁾. В 13 от държавите, предоставили данни, съотношението мъже–жени във връзка с разпространението на употребата на кокаин през последната година сред младите хора е не по-малко от 2:1 ⁽⁷⁹⁾.

Международни сравнения

Като цяло оценката на разпространението на употребата на кокаин през последната година е по-ниска сред младите хора в Европа (2,1 %), отколкото сред техните връстници в Австралия (3,4 % сред 14–39-годишните), Канада (3,3 %) и Съединените

Цени на едро и дребно: кокаин

Цените на едро на наркотиците са цените, заплащани за големи количества, предназначени за разпределение в дадена държава, а цените на дребно са цените, заплащани от употребяващите наркотици. Посредством сравнение на двете цени могат да се изчислят максималните норми на печалба, получавана от трафикантите на наркотици на пазара на дребно.

Актуални данни, събрани от ЕЦМНН в 14 европейски държави, показват, че през 2008 г. цената на едро на пратките от един килограм кокаин може е била между 31 000 и 58 000 евро, като повечето държави съобщават цени около 35 000 евро. Към момента на предоставяне на информацията средната чистота на тези пратки е била почти 70 %.

През 2008 г. цените на дребно в тези държави са варирали между 50 000 и 80 000 евро за еквивалента на 1 кг кокаин, следователно са били с 25 % до 83 % по-високи от цените на едро. Равнищата на чистота на наркотика на пазара на дребно са били по-ниски в сравнение с пазара на едро: според предоставените данни между 13% и 60 % в отделните държави. Необходими са обаче допълнителни данни, за да се определят коригираните с оглед на чистотата разлики в цените между пазарите на едро и на дребно.

Преглед на методите и достъпността на данни в Европа може да се намери в доклада на ЕЦМНН за пилотно проучване на цените на едро на наркотиците, публикуван през 2011 г.

⁽⁷⁷⁾ Вж. фигура PPP-1 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽⁷⁸⁾ Вж. фигура GPS-13 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽⁷⁹⁾ Вж. таблица GPS-5 (част iii) и (част iv) в статистическия бюлетин за 2011 г.

Таблица 9: Разпространение на употребата на кокаин сред общото население – обзор на данните

Възрастова група	Времеви период на употреба		
	Някога през живота	Последната година	Последния месец
15–64 години			
Изчислен брой употребяващи в Европа	14,5 млн.	4 млн.	1,5 млн.
Средна стойност за Европа	4,3 %	1,2 %	0,5 %
Обхват	0,1–10,2 %	0,0–2,7 %	0,0–1,3 %
Държави с най-малко разпространение	Румъния (0,1 %) Малта (0,4 %) Литва (0,5 %) Гърция (0,7 %)	Румъния (0,0 %) Гърция (0,1 %) Унгария, Полша, Литва (0,2 %) Малта (0,3 %)	Румъния, Гърция (0,0 %) Чешката република, Малта, Швеция, Полша, Литва, Естония, Финландия (0,1 %)
Държави с най-голямо разпространение	Испания (10,2 %) Обединеното кралство (8,8 %) Италия (7,0 %) Ирландия (5,3 %)	Испания (2,7 %) Обединеното кралство (2,5 %) Италия (2,1 %) Ирландия (1,7 %)	Испания (1,3 %) Обединеното кралство (1,1 %) Кипър, Италия (0,7 %) Австрия (0,6 %)
15–34 години			
Изчислен брой употребяващи в Европа	8 млн.	3 млн.	1 млн.
Средна стойност за Европа	5,9 %	2,1 %	0,8 %
Обхват	0,1–13,6 %	0,1–4,8 %	0,0–2,1 %
Държави с най-малко разпространение	Румъния (0,1 %) Литва (0,7 %) Малта (0,9 %) Гърция (1,0 %)	Румъния (0,1 %) Гърция (0,2 %) Полша, Литва (0,3 %) Унгария (0,4 %)	Румъния (0,0 %) Гърция, Полша, Литва, Норвегия (0,1 %) Чешката република, Унгария, Естония (0,2 %)
Държави с най-голямо разпространение	Испания (13,6 %) Обединеното кралство (13,4 %) Дания (8,9 %) Ирландия (8,2 %)	Обединеното кралство (4,8 %) Испания (4,4 %) Ирландия (3,1 %) Италия (2,9 %)	Обединеното кралство (2,1 %) Испания (2,0 %) Кипър (1,3 %) Италия (1,1 %)

Оценките за Европа са изчислени въз основа на националните оценки за разпространението на употребата, претеглени съобразно числеността на съответната възрастова група във всяка държава. За да бъде оценен общият брой употребяващи в Европа, средната стойност за ЕС е приложена за държавите, за които липсват данни за разпространението на употребата (представляващи не повече от 3 % от целевата група). Групи от населението, използвани като основа: 15–64 години: 336 млн.; 15–34 години: 132 млн. Тъй като оценките за Европа се основават на проучвания, проведени между 2001 и 2009–2010 г. (предимно през периода 2004–2008 г.), те не се отнасят за една година. Обобщените тук данни са налични в рубриката „Проучвания сред общото население“ в статистическия бюлетин за 2011 г.

щати (4,1 % сред 16–34-годишните). Испания (4,4 %) и Обединеното кралство (4,8 %) отчитат, обаче, по-високи равнища (фигура 9). Важно е да се подчертае, че малките различия между държавите трябва да се тълкуват предпазливо.

Употреба на кокаин сред учениците

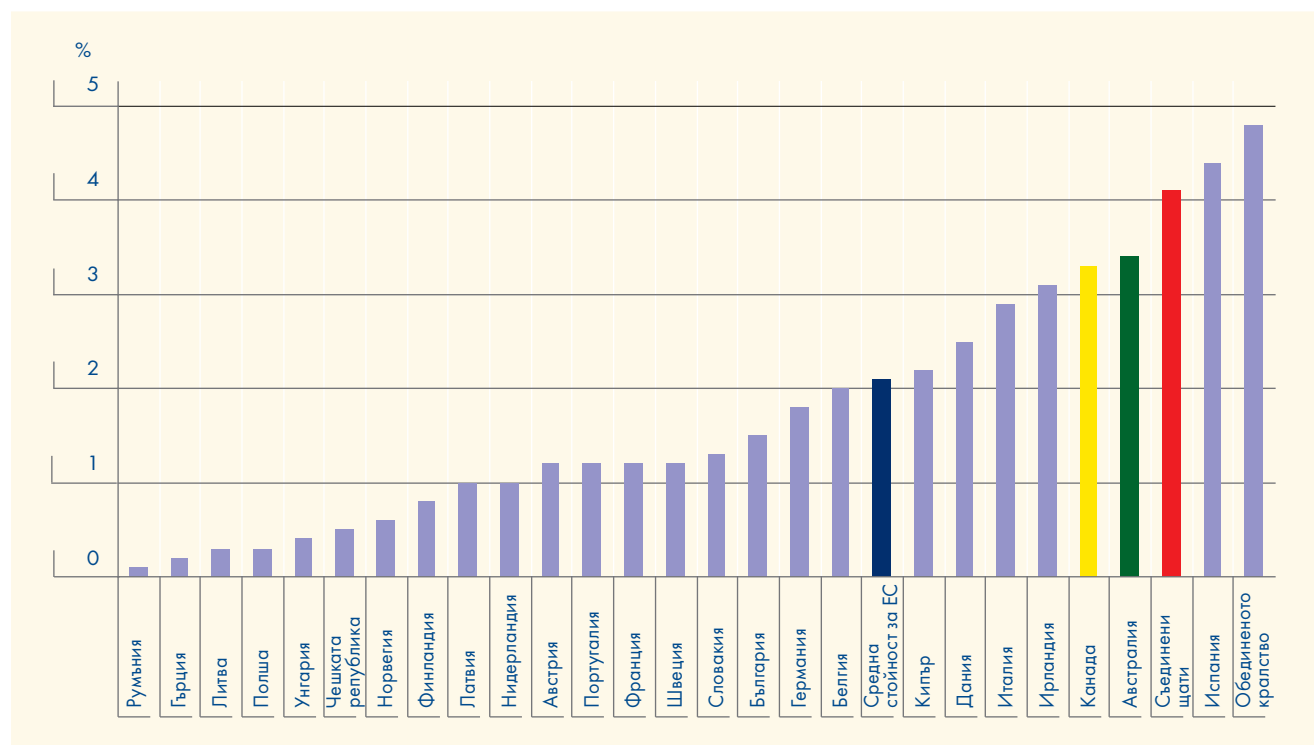
Разпространението на употребата на кокаин някога през живота сред 15–16-годишните ученици, установено в резултат на най-новите достъпни проучвания, възлиза на 1–2 % в повече от половината от 29-те държави, които са предоставили данни. Повечето от останалите държави отчитат равнища на разпространение на употребата от 3–4 %, а Франция и Обединеното кралство отчитат равнища от 5 %. В държавите, за които са налице само данни за по-големи ученици (17–18-годишни), отчетеното разпространение на употребата някога през живота е като правило по-високо, като достига 8 % в Испания⁽⁸⁰⁾.

Тенденции в употребата на кокаин

Тенденциите в употребата на кокаин в Европа следват различни модели. В двете държави с най-високо разпространение на употребата на кокаин (Испания и Обединеното кралство) употребата на наркотика е нараснала рязко през втората половина на деветдесетте години на миналия век, след което се наблюдава по-стабилна, но като цяло възходяща тенденция. В четири други държави (Дания, Ирландия, Италия и Кипър) ръстът на разпространението на употребата е бил по-слабо изразен и е възникнал по-късно. Всички тези държави отчитат разпространение на употребата на кокаин през последната година сред младите хора (15–34 години) на средното равнище за ЕС от 2,1 % (фигура 9). Четири от тези шест държави отчитат общо увеличение през последните 10 години, макар че са установили намаление при последното проведено проучване (Дания, Испания, Италия и Обединеното кралство), което съответства на тенденцията, установена в Канада

⁽⁸⁰⁾ Вж. таблици EYE-10 to EYE-30 в статистическия бюлетин за 2011 г.

Фигура 9: Тенденции при разпространението на употребата на кокаин през последната година сред младите (на възраст от 15 до 34 години) в Европа, Австралия, Канада и Съединените щати



БЕЛЕЖКА: Данните са взети от най-новото достъпно проучване за всяка държава. Средното равнище на разпространение за Европа е изчислено като средна стойност на националните равнища на разпространение, претеглени съобразно числеността на възрастовата група на 15–34-годишните (данните за 2007 г. са взети от Евростат). Данните за Съединените щати и Австралия са преизчислени, като резултатите от оригиналните проучвания са преизчислени, за да бъдат приведени към възрастовите групи 16–34 и 14–39 години. Данните за Австралия се отнасят за 2007 г., а за Канада и Щатите – за 2009 г. За повече информация вж. фигура GPS-20 в статистическия бюлетин за 2011 г.

Източници: националните фокусни центрове от мрежата Reitox, AIHW (2008 г.), CADUMS (2010 г.), SAMHSA (2010 г.).

и Съединените щати (фигура 10). Останалите две държави отчитат увеличения, установени в рамките на последните проведени проучвания: Ирландия, от 2,0 % през 2003 г. на 3,1 % през 2007 г., и Кипър, от 0,7 % през 2006 г. на 2,2 % през 2009 г.

В 17 други държави, където са проведени последователни проучвания, употребата на кокаин е относително ниска и в повечето случаи стабилна. Възможните изключения от тази тенденция включват България и Швеция, които отчитат признаци на нарастване на употребата, и Норвегия, където изглежда е налице низходяща тенденция. Трябва да имаме предвид, обаче, че малките изменения при ниско равнище на разпространение на употребата трябва да се тълкуват предпазливо. В България употребата на кокаин през последната година сред младите хора е нараснала от 0,7 % през 2005 г. на 1,5 % през 2008 г., а в Швеция е установено нарастване от нула през 2000 г. на 1,2 % през 2008 г. ⁽⁸¹⁾. Норвегия отчита намаление от 1,8 % през 2004 г. на 0,8 % през 2009 г.

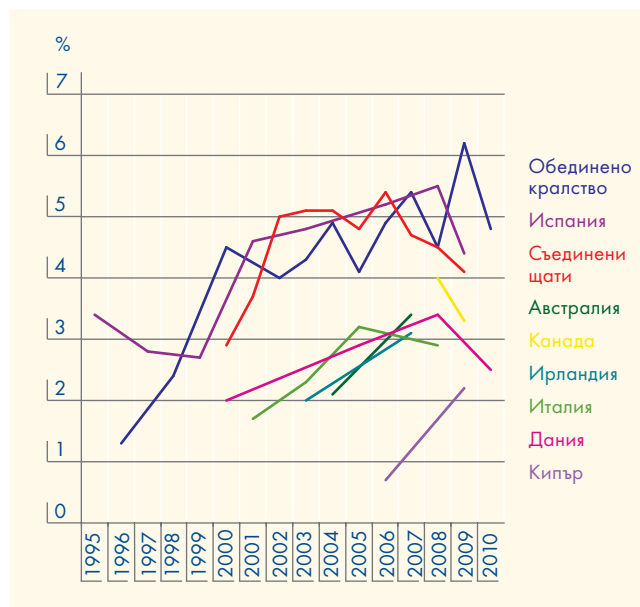
Сред четирите държави, които са провели национални училищни проучвания през 2009–2010 г. (Италия,

Словакия, Швеция и Обединеното кралство), само Словакия отчита изменение (намаление) с повече от един процентен пункт по отношение на употребата на кокаин някога през живота сред 15–16-годишните ученици. В резултат на проведено неотдавна в Германия проучване сред по-големи ученици е установено, че делът на 15–18-годишни ученици във Франкфурт, които съобщават за употреба на кокаин някога през живота, е нараснал незначително до 6 % през 2008 г. и е намалял на 3 % през 2009 г.

Целевите проучвания могат да предоставят ценни данни за поведението на употреба на наркотици сред младите хора в местата за танцова музика и други места за развлечения. Макар че в рамките на тези проучвания обикновено се установява относително високо равнище на разпространението на употребата на кокаин, авторите на актуални проучвания в някои европейски държави са констатирани намаление. Например в резултат на проучване сред посетителите на „кофишоповете“ в Амстердам е установен спад на употребата на кокаин някога през живота от 52% през 2001 г. на 34 % през 2009 г., както и спад на

⁽⁸¹⁾ Вж. фигура GPS-14 (част i) в статистическия бюлетин за 2011 г.

Фигура 10: Тенденции при разпространението на употребата на кокаин през последната година сред младите в шестте държави-членки на ЕС с най-високо разпространение, Австралия, Канада и Съединените щати



БЕЛЕЖКА: За повече информация вж. фигура GPS-14 (част ii) в статистическия бюлетин за 2011 г.
Източници: националните фокусни центрове от мрежата Reitox, AIHW (2008), CADUMS (2010 г.), SAMHSA (2010 г.).

употребата през последния месец от 19 % на 5 % за същия период ⁽⁸²⁾. Съгласно резултатите от наблюдение на качествените тенденции, провеждано също в Нидерландия, в сравнение с предишни поколения 20–24-годишни, понастоящем хората на тази възраст проявяват по-малък интерес към употребата на кокаин. В резултат на проучване, провеждано редовно в нощни заведения в Белгия от 2003 г. насам, е установен ръст на употребата на кокаин през последната година през периода 2003–2007 г. от 11 % на 17 %, последван от спад до равнище от 13 %, установен в рамките на проучването през 2009 г. В резултат на сходни проучвания, проведени в Чешката република, е отчетен ръст на употребата на кокаин някога през живота в тази страна от 19 % през 2007 г. на 23 % през 2009 г. Тези констатации, обаче, трябва да бъдат потвърдени с данни от други източници.

Модел на употреба на кокаин

Резултатите от проведени проучвания показват, че е налице тясна връзка между употребата на кокаин и консумацията на алкохол в местата за развлечение. Данните от проучванията сред общото население

в девет държави разкриват, че разпространението на употребата на кокаин е между два и девет пъти по-високо сред лицата с интензивна инцидентна консумация на алкохол ⁽⁸³⁾, отколкото сред общото население (ЕЦМНН, 2009 г.-б). Освен това данните от проучванията показват, че употребата на кокаин е свързана с употребата на други незаконни наркотици. Например в резултат на анализ на данни от проведеното през 2009–2010 г. Британско изследване на престъпността е установено, че 89 % от възрастните (на възраст 16–59 години), които са употребявали кокаин на прах през последната година, са приемали и други наркотици, като същото важи само за 42 % от употребяващите канабис (Hoare и Moon, 2010 г.).

В някои европейски държави значителен брой хора употребяват кокаин експериментално само веднъж или два пъти (Van der Poel и кол., 2009 г.). Сред по-редовно употребяващите кокаин могат да се разграничат две широки групи. Първата група се състои от „социално интегрирани“ употребяващи, които вземат кокаин най-често през уикендите, на партита или по други специални поводи, като понякога приемат големи дози. Много социално интегрирани употребяващи кокаин съобщават, че са в състояние да контролират своята употреба, като определят правила например относно количеството, честота или контекста на употребата (Reynaud-Maugurt и Hoageau, 2010 г.). Някои от тези хора имат здравословни проблеми, причинени от употребата на кокаин или развиват неконтролирани модели на употреба, които налагат лечение. Научните данни показват, обаче, че значителна част от лицата, които имат проблеми, свързани с кокаина, са в състояние да ги преодолеят, без да се подлагат на лечение (Cunningham, 2000 г., Toneatto и кол., 1999 г.).

Втората група се състои от интензивно употребяващи кокаин и крех, принадлежащи към социално маргинализирани и поставени в неравностойно положение групи, като в някои случаи включва бивши или настоящи употребяващи опиоиди, които употребяват крех или си инжектират кокаин (Prinzleve и кол., 2004 г.).

Последствия за здравето от употребата на кокаин

Най-вероятно последствията за здравето от употребата на кокаин са подценени. Това може би се дължи на често нетипичния или хроничен характер на патологичните изменения, които обикновено произтичат

⁽⁸²⁾ Трябва да се отбележи, че установените тенденции за Амстердам не са представителни за Нидерландия като цяло.

⁽⁸³⁾ Интензивната инцидентна консумация на алкохол е определена като консумация на шест или повече чаши алкохолна напитка за една вечер, не по-рядко от веднъж седмично през последната година.

от продължителната употреба на кокаин (вж. глава 7). Редовната употреба на наркотика, включително чрез смъркане, може да се свърже със сърдечносъдови, неврологични и психиатрични проблеми, както и с риск от злополуки и предаване на инфекциозни заболявания в резултат на секс без предпазни средства (Brugal и кол., 2009 г.) и потенциално в резултат на използване на общи сламки (Aagon и кол., 2008 г.), данните за което се увеличават (Caiaffa и кол., 2011 г.). Проучванията, проведени в държави с високи нива на риск, показват, че значителен дял от здравословните проблеми на сърцето сред младите хора могат да се свържат с употребата на кокаин (Qureshi и кол., 2001 г.). В Испания например употребата на кокаин изглежда е свързана със значителен дял от приетите в болниците спешни случаи, причинени от наркотици, като в резултат на проведено неотдавна проучване в Испания е установено, че 3 % от внезапните смъртни случаи са свързани с употреба на кокаин (Lucena и кол., 2010 г.). Нарастването на употребата на наркотика в Дания съвпада с нарастване на броя на свързаните с употребата на кокаин спешни случаи, чийто брой е нараснал от 50 случая през 1999 г. на почти 150 случая през 2009 г.

Инжектирането на кокаин и употребата на крек се свързват с най-високите рискове за здравето на употребяващите кокаин, включително от възникване на сърдечносъдови и психични проблеми. Тези проблеми обикновено се усложняват от социална маргинализация и рисковете, свързани с инжектирането, включително предаване на инфекциозни заболявания и свръхдоза (ЕЦМНН, 2007 г.-а).

Проблемна употреба на кокаин и търсене на лечение

Лицата, които употребяват кокаин редовно, за дълги периоди от време или инжекционно, са определени от ЕЦМНН като проблемно употребяващи кокаин. Оценка за числеността на тази група от населението дават и приблизителния брой на хората, които потенциално се нуждаят от лечение. По-добре интегрираните в обществото употребяващи кокаин обикновено са недостатъчно добре представени в оценките.

Национални оценки за броя на проблемно употребяващите кокаин са налични само за Италия, където броят на проблемно употребяващите кокаин през 2009 г. е оценен на около 178 000 (между 4,3 и 4,7 случая на 1000 души от населението на

Кокаинът и алкохолът

Употребяващите кокаин обикновено консумират и алкохол. Проучванията сред населението показват, че в много случаи е налице връзка между употребата на кокаин и консумацията на алкохол, и особено интензивното инцидентно пиене. Авторите на две проучвания са установили, че повече от половината от зависимите употребяващи кокаин, които се лекуват, са зависими и от алкохола.

Популярността на тази комбинация може да се обясни с контекста: и двете вещества са тясно свързани с нощния живот и културата на посещаващите партита, но също така и с фармакологични фактори. Въздействието, получавано при съчетаната употреба на двата наркотика, се определя като надхвърлящо въздействието на всеки от тях поотделно. Освен това употребата на кокаин често притъпява въздействието на алкохолното опиянение, а също така може да противодейства на някои от поведенческите отклонения и психомоторните затруднения, причинявани от алкохола. Също така употребяващите кокаин приемат алкохол, за да притъпят дискомфорта, свързан с преминаването на въздействието на кокаина. В този случай съчетаното приемане може да доведе до по-интензивна употреба на двете вещества.

Съществуват документирані рискове и токсични въздействия, свързани със съчетаната употреба на алкохол и кокаин, включващи повишаване на сърдечния ритъм, и систоличното кръвно налягане, които могат да причинят сърдечносъдови усложнения, както и увреждания на когнитивната и двигателната функции. Проведените ретроспективни проучвания, обаче, показват, че съчетаната употреба изглежда не причинява повече сърдечносъдови проблеми, отколкото могат да се очакват в резултат на употребата на всеки от двата наркотика (Pennings и кол., 2002 г.). Освен това съчетаната употреба води до образуване на ново вещество – кокаетилен, метаболит, който се синтезира в черния дроб. Водят се дискусии относно това дали кокаетиленът причинява повишаване на сърдечния ритъм и кардиотоксичност.

За повече информация вж. ЕЦМНН (2007 г.-а).

възраст 15–64 години)⁽⁸⁴⁾. Данните за тенденциите по отношение на проблемната употреба на кокаин и други източници на данни (например дневниците за лечението) разкриват постепенно нарастване на употребата на кокаин в Италия.

Употребата на крек е рядко срещана сред социално интегрираните употребяващи кокаин и е разпространена предимно сред маргинализирани и намиращи се в неравностойно положение групи, като сексработници и проблемно употребяващи опиоиди, и в голяма степен е явление, ограничено в градовете

⁽⁸⁴⁾ Вж. таблица PDU-102 (част i) в статистическия бюлетин за 2011 г.

(Prinzleve и кол., 2004 г.; Connolly и кол., 2008 г.). Употребата на крек се счита и за значим компонент на проблема с наркотиците в Лондон. Регионални оценки за употребата на крек са налични само за Англия (Обединеното кралство), където през 2008–2009 г. са установени приблизително 189 000 проблемно употребяващи крек, което се равнява на 5,5 (5,4–5,8) случая на 1000 души от населението на възраст 15–64 години. Според предоставените данни мнозинството от тези употребяващи крек употребяват и опиоиди.

Търсене на лечение

Допълнителна информация за проблемната употреба на кокаин може да се получи от данните за броя и характеристиките на хората, постъпващи на лечение за употреба на кокаин. Почти всички отчетени пациенти на лечение за употреба на кокаин се лекуват в амбулаторни центрове, но вероятно част от всички пациенти се лекуват в частни клиники, за които липсват данни. Много проблемно употребяващи кокаин, обаче, не търсят лечение (Escot и Suderie, 2009 г.; Reynaud-Maugrupt и Hoareau, 2010 г.).

Употребата на кокаин и по-специално на кокаин на прах се посочва като основна причина за постъпване на лечение от 17 % от всички отчетени употребяващи наркотици, постъпили на лечение през 2009 г. Сред тези, които постъпват на лечение за първи път през живота си, делът на употребяващите кокаин като основен проблемен наркотик е по-висок (23%).

Между отделните държави са налице значителни разлики по отношение на дела и броя на пациентите, употребяващи кокаин като основен проблемен наркотик, като най-голям дял е отчетен от Испания (46 %), Нидерландия (31 %) и Италия (28 %). В Белгия, Ирландия, Кипър и Обединеното кралство пациентите, употребяващи кокаин, са между 11 % и 15 % от всички пациенти, употребяващи наркотици. В останалите европейски държави по-малко от 10 % от пациентите, лекуващи се за употреба на наркотици, употребяват кокаин, като в шест държави отчетеният дял е по-малък от 1 % ⁽⁸⁵⁾. Като цяло, Испания, Италия и Обединеното кралство отчитат почти 58 000 от общо 72 000 пациенти на лечение за употреба на кокаин, отчетени от 26 европейски държави.

Броят на пациентите, постъпили на лечение за употреба на кокаин като основен проблемен наркотик, в Европа нараства от няколко години насам. Информацията за 17 държави, които са предоставили данни за периода 2004–2009 г., показва, че броят

на пациентите на лечение за употреба на кокаин е нараснал от 38 000 през 2004 г. на около 55 000 през 2009 г. През същия период броят на употребяващите кокаин, постъпили на лечение за първи път през живота си, е нараснал с почти една трета от около 21 000 на 27 000 (по информация за 18 държави, предоставили данни).

Профил на пациентите на амбулаторно лечение

Пациентите, постъпващи на амбулаторно лечение за употреба на кокаин като основен проблемен наркотик, което включва кокаин на прах и крек, се отличават с голямо съотношение мъже-жени (около пет мъже на една жена), както и с една от най-високите средни възрасти (около 32 години) сред всички пациенти на лечение за употреба на наркотици. Средната възраст е най-висока във Франция, Италия и Нидерландия (35 години). Употребяващите кокаин като основен проблемен наркотик съобщават, че са започнали да употребяват наркотика на средна възраст от 22,5 години, като 86 % от тях са започнали употребата до навършване на 30 години. Средният времеви интервал между първата употреба на кокаин и първото постъпване на лечение е около девет години. Почти една трета от всички пациенти на лечение за употреба на кокаин са отчетени от Обединеното кралство, като техният профил се различава от този на пациентите в останалите държави с голям брой употребяващи кокаин на лечение: по-ниска средна възраст (31 години), по-ниско съотношение мъже-жени (около трима мъже на една жена) и по-кратък период между първата употреба на наркотика и постъпването на лечение (около седем години).

Повечето пациенти на лечение за употреба на кокаин съобщават, че приемат наркотика чрез смъркане (66 %) или пушене (29 %) като основен начин на приемане. Инжектирането се посочва като основен начин на приемане на наркотика от само 3 % от пациентите, употребяващи кокаин, като между 2005 и 2009 г. е наблюдаван спад на инжектирането на кокаин. Почти половината от пациентите, употребяващи кокаин, са приемали наркотика от един до шест пъти седмично през месеца преди да постъпят на лечение, около една четвърт са го приемали ежедневно, а останалата четвърт не са го приемали изобщо или са го приемали само инцидентно през този период ⁽⁸⁶⁾. Кокаинът често се приема в съчетание с други наркотици и особено алкохол, канабис, други стимуланти и хероин. Анализ на данните за лечението, проведен в 14 държави през 2006 г., разкрива, че около 63 %

⁽⁸⁵⁾ Вж. фигура TDI-2 и таблици TDI-5 (част i) и (част ii) и TDI-24 в статистическия бюлетин за 2011 г.; данните за Испания са за 2008 г.

⁽⁸⁶⁾ Вж. таблица TDI-18 (част ii) в статистическия бюлетин за 2011 г.

от пациентите, употребяващи кокаин като основен проблемен наркотик, употребяват няколко вида наркотици и съобщават, че имат проблеми с поне още един наркотик. Най-често посочваният допълнителен проблемен наркотик е алкохолът, употребяван от 42 % от пациентите, употребяващи кокаин, следван от канабиса (28 %) и хероина (16 %) (ЕЦМНН, 2009 г.-б). Съобщава се също и за употреба на кокаин като съпътстващ основното вещество наркотик ⁽⁸⁷⁾, като за такава употреба все по-често съобщават употребяващите хероин като основен проблемен наркотик в Италия и Нидерландия.

Анализът на данните от лечението показва, че проблемът с употребата на крех все още има ограничено географско разпространение в Европа. Според предоставените данни през 2009 г. около 10 540 пациенти са постъпили на амбулаторно лечение за употреба на крех като основен проблемен наркотик, което представлява 16 % от всички пациенти, лекуващи се за употреба на кокаин, и 3 % от всички пациенти, лекуващи се за употреба на наркотици в амбулаторни условия. По-голямата част от пациентите на лечение за употреба на крех (около 7 500 души) са отчетени от Обединеното кралство, където техният дял е 40 % от пациентите на лечение за употреба на кокаин и 6 % от всички пациенти, лекуващи се за употреба на наркотици в амбулаторни центрове. Нидерландия отчита 1231 пациенти, употребяващи крех, които възлизат на 38 % от всички пациенти, употребяващи кокаин, в страната, и на 12 % от всички пациенти на лечение за употреба на наркотици ⁽⁸⁸⁾. Употребата на хероин е широко разпространена сред употребяващите крех, постъпили на лечение. В Обединеното кралство, например, около 31 % от пациентите, употребяващи крех като основен проблемен наркотик, са посочили хероина като съпътстващ основното вещество наркотик, като техният дял нараства.

Лечение и намаляване на вредите

В миналото лечението за проблеми с наркотици в Европа беше насочено предимно към опиоидната зависимост. С нарастването на загрижеността в обществото, свързана с употребата на кокаин и крех, обаче, в много държави се отделя по-голямо внимание на мерките в отговор на проблемите, свързани с тези наркотици. Въпреки че лечение за кокаинова зависимост се предоставя основно в специализирани амбулаторни центрове, в Дания, Ирландия, Италия,

Австрия и Обединеното кралство се предоставят и специализирани услуги за употребяващи кокаин. В ограничени мащаби лечение за употреба на кокаин се предоставя и в заведения за първични здравни грижи. Понастоящем само Германия и Обединеното кралство издават насоки за лечение на проблеми, свързани с кокаина.

Основните форми на лечение на кокаиновата зависимост са психосоциалните мерки, включващи мотивационни интервюта, когнитивна поведенческа терапия, обучение за самоконтрол на поведението, мерки за превенция на рецидиви и консултиране. Групи за самопомощ, като например *Socaine Anonymous*, също могат да изиграят роля в процеса на възстановяване на пациенти с проблеми, свързани с кокаина. Предоставяната в тези групи подкрепа може да бъде съчетана с формално лечение.

Проучвания, посветени на лечението на зависимостта от кокаин

В Германия Koerkel и Verthein (2010 г.) са анализирани ефектите от обучението за самоконтрол на поведението за намаляване на употребата на хероин и кокаин сред зависими употребяващи. Установено е, че обучението е помогнало на участниците да намалят употребата на двете вещества и да поддържат употребата на наркотици на определеното от тях ниво. Предмет на две нови проучвания е ефективността на програмите за лечение в Англия. Авторите на „Проучването на резултатите от лечението за употреба на наркотици“ (Jones, A., и кол., 2009 г.) са констатирани, че повече от половината от пациентите, употребяващи кокаин, са преустановили употребата в срок от три до пет месеца след началото на лечението. След лечение в продължение на една година 60 % от пациентите не употребяват наркотици. Сходни резултати са съобщени и за употребяващите крех, лекуващи се в 12 терапевтични центъра в Лондон (Marsden и Stillwell, 2010 г.).

Понастоящем се провеждат многобройни рандомизирани проучвания за изпитване на нови медикаменти за лечение на кокаинова зависимост. Резултатите по отношение на две вещества са обещаващи. Дисулфирам, вещество, което модифицира усвояването на алкохола, демонстрира потенциал за лечение на зависимостта от кокаин (Pani и кол., 2010 г.-а), и в настоящия момент се изпитва в съчетание с когнитивна поведенческа терапия в провеждано в Бразилия проучване за лечение на зависимостта от крех. Веществото вигабатрин,

⁽⁸⁷⁾ Вж. таблица TDI-22 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽⁸⁸⁾ Вж. таблица TDI-115 в статистическия бюлетин за 2011 г.

антиепилептичен медикамент, е изпитано върху 103 условно освободени затворници от Мексико, като получените резултати в краткосрочен план са положителни. Понастоящем този медикамент се изпитва върху 200 пациенти в Съединените щати. В Нидерландия понастоящем се изпитва нов подход с прилагане на веществото римонабант (селективен антагонист на канабиноидите, който е прилаган в миналото като лекарство против затлъстяване). Наред с горното, в рамките на регистрирано неотдавна в Нидерландия рандомизирано контролирано проучване на възможностите за лечение на зависимостта от крех се извършва сравнение на няколко фармакотерапевтични опции (топирамат, дексамфетамин и модафинил) (Hicks и кол., 2011 г.).

Резултатите от редица други проучвания за лечение на кокаинова зависимост са недостатъчни или незначителни. Модафинил, стимулант на централната нервна система, не е демонстрирал по-добри резултати от плацебо за намаляване на употребата на кокаин (Anderson и кол., 2009 г.). В рамките на друго проучване препаратите налтрексон (антагонист на опиоидите) и варенициклин (прилаган за лечение на зависимост от тютюнопушене) са изпитани върху пациенти със съчетана зависимост от кокаин и алкохол или тютюневи изделия, но не са оказали влияние върху употребата, различаващо се от това на използваното плацебо. Мемантин (медикамент, прилаган за лечение на болестта на Алцхаймер) е изпитан в съчетание със стимули, основани на ваучери, но не е показал по-добри резултати от използваното плацебо за намаляване на употребата на кокаин.

Установява се, че методът на управление на случайностите е ефективен, без разлика на етническата принадлежност (Vagstad и кол., 2009 г.), и дава успешни резултати в съчетание с мерки за превенция на рецидивите (McKay и кол., 2010 г.). В резултат на проведено в Испания проучване е установено, че прилагането на стимули, основани на ваучери, в съчетание с подкрепа, предоставяна в общността, подпомага въздържането от употреба на кокаин у зависими употребяващи (Garcia-Rodriguez и кол., 2009 г.). Авторите на друго проучване, обаче, са констатирани, че стимулите, основани на ваучери, дават несъществени резултати за подпомагане на въздържането от употреба на наркотика за по-продължително време (Carpeneo и кол., 2010 г.).

Други перспективни подходи включват мерките за подпомагане на въздържането от употреба, основани на трудова заетост, при които пациентите участват в обучение за придобиване на трудови

умения в продължение на шест месеца, след което работят на трудово правоотношение в продължение на една година и се подлагат на случаен принцип на тестове за употреба на кокаин. Други методи, чиято ефективност за подпомагане на въздържането от употреба, е предмет на изпитвания, включват обучението за осъзнатост и интегративната медитация. В Нидерландия се провеждат експерименти за намаляване на желанието за употреба на наркотици посредством транскраниално магнитно стимулиране, техника, която се прилага за лечение на неврологични и психиатрични нарушения.

Продължават и опитите за разработване на кокаинова ваксина. В рамките на рандомизирано контролирано проучване, проведено в Съединените щати (Martell и кол., 2009 г.), е свързано производно на кокаина вещество с холерен В протеин, но получените резултати са твърде незначителни и не оправдават предприемането на планираните изпитвания на терен в Испания и Италия. Американската изследователска група набира понастоящем 300 пациенти, за да изпита модифицирана форма на ваксината и резултатите от това проучване се очакват през 2014 г. (Whitten, 2010 г.). В рамките на друго проучване се разработва ваксина, която се основава на внасяне на вирус на обикновена настинка, служещ като носител, който повишава интензивността на реакцията с отделяне на антитела, но този модел все още не е изпитан върху хора.

Намаляване на вредите

Употребата на кокаин и крех е сравнително нова цел на мерките за намаляване на вредите и предполага преосмисляне на традиционните стратегии. Като правило държавите-членки предоставят на инжекционно употребяващите кокаин същите услуги и лечебни центрове, които са достъпни за употребяващите опиоиди. Инжектирането на кокаин, обаче, е свързано със специфични рискове. По-конкретно, е свързано с потенциално по-висока честота на инжектиране, хаотично поведение на инжектиране и по-високорискови форми на сексуално поведение. Препоръките за по-безопасна употреба следва да бъдат адаптирани към потребностите на тази група. Поради потенциално високата честота на инжекционно приемане на наркотика, броят на предоставяните на инжекционно употребяващите единици стерилно оборудване не трябва да се ограничава, а да се определя въз основа на направени на място оценки на моделите на употреба на кокаин и на социалната ситуация на инжекционно употребяващите (Des Jarlais и кол., 2009 г.).

Предоставянето на специализирани програми за намаляване на вредите за пушещите крек в Европа е ограничено. Макар че имат противоречив характер, подобни мерки имат потенциал да намалят инжектирането и споделянето на тръбички за приемане на наркотика (Leopard и кол., 2008 г.), но цялостната ефективност на тези мерки за намаляване на инфекциите с вируси, предавани по кръвен път, трябва да е предмет на още изследвания. Някои центрове за употреба на наркотици в три държави (Германия, Испания и Нидерландия) предоставят пособия за вдишване на наркотици, включително кокаин. Според

предоставените данни някои центрове с ниско прагово равнище на достъп в Белгия, Германия, Испания, Франция, Люксембург и Нидерландия предоставят спорадично на употребяващи наркотици, които пушат крек, хигиенични пособия за вдишване, включително чисти тръбички за крек или „комплекти за приемане на крек“ (състоящи се от стъклена тръба с наустник, метална плочка, мехлем за устни и кърпички за ръце). Някои центрове с ниско прагово равнище на достъп в седем държави-членки на ЕС предоставят също така метално фолио на лица, които пушат хероин или кокаин.

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Глава 6

Употреба на опиоиди и инжектиране на наркотици

Въведение

Употребата на хероин, особено чрез инжектиране на наркотика, се свързва тясно с проблемите, свързани с общественото здраве, и социалните проблеми в Европа от седемдесетте години на миналия век. Днес на този наркотик все още се пада най-голям дял от заболяемостта и смъртността, свързани с употреба на наркотици, в Европейския съюз. След две десетилетия, през които се наблюдаваше предимно нарастване на проблемите, свързаните с хероина, в края на деветдесетте години на миналия век и началото на новия век в Европа беше установено намаляване на употребата на хероин и свързаните с нея вреди. От 2003–2004 г. насам, обаче, тази тенденция е по-слабо изразена, като показателите разкриват по-стабилна или смесена картина. Освен това, данните за употреба на синтетични опиоиди, като фентанил, и за инжектирането на стимуланти, като кокаин и амфетамини, отразяват все по-многостранный характер на проблемната употреба на наркотици в Европа.

Предлагане и достъпност

На пазара на незаконни наркотици в Европа традиционно се предлагат две форми на вносни хероин: обичайно предлагания кафяв хероин (неговата основна химична форма), предимно с произход от Афганистан, и бял хероин (под формата на сол), който обикновено е с произход от Югоизточна Азия – въпреки че тази форма на наркотика е значително по-рядко срещана. В някои северноевропейски държави (например Естония, Финландия и Норвегия) се употребява веществото фентанил, синтетичен опиоид, както и неговите аналози. Освен това някои опиоиди се произвеждат в Европа; това са предимно домашно приготвени продукти от опиумен мак (напр. слама от опиумен мак, концентрат от натрошени стебла или главички на опиумен мак) в някои източноевропейски държави (Латвия, Литва и Полша).

Производство и трафик

Употребяваният в Европа хероин е с произход предимно от Афганистан, където се осъществява по-голямата част от незаконното световно производство на опиум. Останалите държави, където се осъществява производство, са Мианмар, която изнася предимно на пазарите в Източна и Югоизточна Азия, Пакистан и Лаос, следвани от Мексико и Колумбия, които се смятат за най-големите доставчици на хероин в Съединените щати (UNODC, 2011 г.). Смята се, че производството на опиум в света е намаляло от максималното равнище, достигнато през 2007 г., основно поради съкращаването на производството в Афганистан, което е намаляло от 6900 т през 2009 г. на 3600 т през 2010 г. Съгласно най-актуалната оценка потенциалното световно производство на хероин е 396 т (вж. таблица 10) в сравнение с оценката за 2009 г., възлизаща на 667 т (UNODC, 2011 г.).

Таблица 10: Производство, задържания, цена и чистота на хероин

Производство и задържания	Хероин
Оценка за производството в света (тонове)	396
Задържани количества в света (тонове)	76
Задържано количество (тонове) ЕС и Норвегия (включително Хърватия и Турция)	8 (24)
Брой на задържанятия в ЕС и Норвегия (включително Хърватия и Турция)	56 000 (59 000)
Цена и чистота в Европа ⁽¹⁾	Хероинова база („кафяв хероин“)
Средна цена на дребно (евро за грам) Обхват (Интерквартилен обхват) ⁽²⁾	23–135 (37,5–67,9)
Средна чистота (%) Обхват (Интерквартилен обхват) ⁽²⁾	13–37 (16,8–33,2)
⁽¹⁾	Тъй като малко държави съобщават данни за цената на дребно и чистотата на хероин хидрохлорид (бял хероин), тези данни не са представени в таблицата. Тези данни се съдържат в таблици PPP-2 и PPP-6 в статистическия бюлетин за 2011 г.
⁽²⁾	Обхват на средната половина на съобщените данни.
БЕЛЕЖКА:	Данните са за 2009 г., с изключение на оценката за производството в света (2010 г.).
Източници:	UNODC (2011 г.) – за данните за света, националните фокусни центрове от мрежата Reitox – за данните за Европа.

Хероинът достига до Европа главно по два маршрута за трафик. През важния в миналото балкански път хероинът се пренася от Афганистан през Пакистан, Иран и Турция и след това през други транзитни държави или държави на местоназначение, предимно в Западна и Южна Европа. Хероин се пренася и по т. нар. „път на коприната“ през Централна Азия и към Русия. В ограничени мащаби този хероин се пренася контрабандно през Беларус, Полша и Украйна към други местоназначения, като например към скандинавските държави през Литва (INCB, 2011 г.-а, 2010 г.). В рамките на Европейския съюз Нидерландия и в по-малка степен Белгия играят важна роля като вторични разпределителни центрове.

Задържания

Отчетените задържания на опиум в световен мащаб останаха стабилни между 2008 и 2009 г., на нива съответно от 657 и 653 т. В Иран са извършени почти 90 % от всички задържания на наркотика, а в Афганистан – около 5 %. Отчетените задържания на хероин в световен мащаб останаха стабилни през 2009 г. (76 т), а задържанятия на морфин в света намаляха до 14 т (UNODC, 2011 г.).

В Европа извършените през 2009 г. приблизително 59 000 задържания доведоха до залавянето на 24 т хероин, две трети от който (16,1 т) са отчетени от Турция. Обединеното кралство (следвано от Испания) продължава да отчита най-голям брой задържания⁽⁸⁹⁾. Данните за периода 2004–2009 г., предоставени от 28 държави, разкриват цялостно нарастване на броя на задържанятия. Общата тенденция по отношение на заловените в Турция количества хероин се различава от тенденцията, наблюдавана в Европейския съюз, което може отчасти да се дължи на по-интензивното сътрудничество между правоприлагащите агенции на Турция и ЕС. Докато Турция отчете двойно увеличение на количествата хероин, задържани между 2004 и 2009 г., иззетите количества от наркотика в Европейския съюз са намалявали с ограничени темпове през същия период, което се дължи главно на намаленията, отчетени от Италия и Обединеното кралство, двете държави, които задържат най-големи количества хероин в Европейския съюз.

Задържанятия в световен мащаб на оцетен анхидрид (използван в производството на хероин) намаляха от максималното ниво от около 200 000 л през 2008 г. на 21 000 л през 2009 г. Данните за Европейския съюз разкриват дори още по-рязка низходяща тенденция: от максимална стойност от почти 150 800 л,

Значителен спад на производството на опиум в Афганистан

Съгласно направените оценки производството на опиум в Афганистан, което през 2010 г. възлизаше на 3600 т, е намаляло почти на половина в сравнение с равнището, достигнато през предходната година. Вероятните причини за този рязък спад на реколтата от опиумен мак включват неблагоприятните климатични условия и разпространението на гъбично заболяване по опиумния мак, което засегна маковите полета в провинции, където се обработват най-големи площи с тази култура, и особено Хелманд и Кандахар (UNODC и MCN, 2010 г.). В резултат на разпространението на заболяването не са променени значително площите, на които се отглеждат макове, но е засегнато количеството на произведения опиум.

Намаляването на реколтата също така доведе до драматично повишение на отчетените цени на опиума в периода на прибиране на реколтата. Средната цена при производителя на килограм изсушен опиум се е повишила 2,6 пъти – от 64 щатски долара през 2009 г. на 169 щатски долара през 2010 г. (UNODC и MCN, 2010 г.). В същото време средната цена на хероина в Афганистан се е повишила 1,4 пъти.

Възможно е високите цени на опиума да не се задържат на това ниво дълго време. През 2004 г. беше регистрирано повишение на цените, дължащо се на спад на производството на опиум поради разпространение на заболяване, което продължи по-малко от една година (UNODC и MCN, 2010 г.). Необходимо е да се наблюдават отблизо ефектите от сегашния спад на производството на опиум върху пазарите на крайно потребление.

задържани през 2008 г. до 866 л през 2009 г. През 2010 г., обаче, Словения съобщи, че е задържала рекордно количество от 110 т оцетен анхидрид. INCB (2011 г.-а) разглежда успеха на усилията на ЕС за предотвратяване отклоняването на прекурсора в контекста на съвместните разследвания, провеждани от няколко държави-членки на ЕС и Турция.

Чистота и цена

През 2009 г. в повечето държави, които предоставят данни, средната чистота на кафявия хероин, подложен на анализ, варираше между 16 % и 32 %, като по-ниски средни стойности бяха съобщени от Франция (14 %) и Австрия (само за продажбите на дребно, 13 %), а по-високи стойности бяха съобщени от Малта (36 %), Румъния (36 %) и Турция (37 %). Между 2004 и 2009 г. чистотата на кафявия хероин е нараснала в четири държави, в други четири държави е останала на

⁽⁸⁹⁾ Вж. таблици SZR-7 и SZR-8 в статистическия бюлетин за 2011 г. Обърнете внимание, че липсват данни за 2009 г. и за изчисление на общите стойности за Европа са използвани данните за 2008 г.

стабилно ниво, а в три е намаляла. Средната чистота на белия хероин е като цяло по-висока (25–50 %) в трите европейски държави, предоставящи такива данни ⁽⁹⁰⁾.

Цената на дребно на кафявия хероин остана значително по-висока в Скандинавските държави отколкото в останалата част от Европа, като през 2009 г. Швеция съобщи за средна цена от 135 евро за грам, а Дания – за 95 евро за грам. Като цяло, цената варираше между 40 и 62 евро за грам в половината от държавите, предоставили данни. През периода 2004–2009 г. цената на дребно на кафявия хероин е намаляла в половината от 14-те европейски държави, които съобщават данни за тенденциите във времето.

Проблемна употреба на наркотици

Проблемната употреба на наркотици се определя от ЕЦМНН като инжекционна употреба на наркотици или продължителна/редовна употреба на опиоиди, кокаин и/или амфетамин. Инжекционната употреба на наркотици и употребата на опиоиди представляват основната част от проблемната употреба на наркотици в Европа, макар че в няколко държави употребяващите амфетамини или кокаин са важна част от проблема. Също така трябва да се отбележи, че проблемно употребяващите наркотици са предимно лица, употребяващи няколко вида наркотици, както и че данните за разпространението на употребата са много по-високи в градските райони и сред социално изолираните групи.

Отчитайки относително слабото разпространение и прикритото естество на този вид проблемна употреба на наркотици, са необходими статистически екстраполации от наличните източници на данни за получаване на оценки за разпространението на употребата (основно данни за лечението за употреба на наркотици и данни, предоставени от правоприлагащите органи). Общото разпространение на проблемната употреба на наркотици според наличните данни варира между два и десет случая на 1000 души от населението на възраст 15–64 години. Подобни оценки може да се характеризират с големи интервали на несигурност и специфични ограничения. Например, макар че употребяващите, които се лекуват, обикновено са включени, е възможно лишените от свобода, и особено тези от тях, които изтърпяват по-дълги наказания, да са недостатъчно представени в тези оценки.

Проблемна употреба на опиоиди

Повечето европейски държави вече разполагат с оценки за разпространението на „проблемната

употреба на опиоиди“. Актуалните национални оценки варират между един и осем случая на 1000 души от населението на възраст 15–64 години (фигура 11). Държавите, които съобщават най-високите добре документираните оценки за проблемната употреба на опиоиди, са Ирландия, Италия, Люксембург и Малта, докато най-ниските оценки са съобщени от Чешката република, Нидерландия, Полша, Словакия и Финландия. Единствено Турция и Унгария съобщават данни, по-ниски от един случай на 1000 души от населението на възраст 15–64 години.

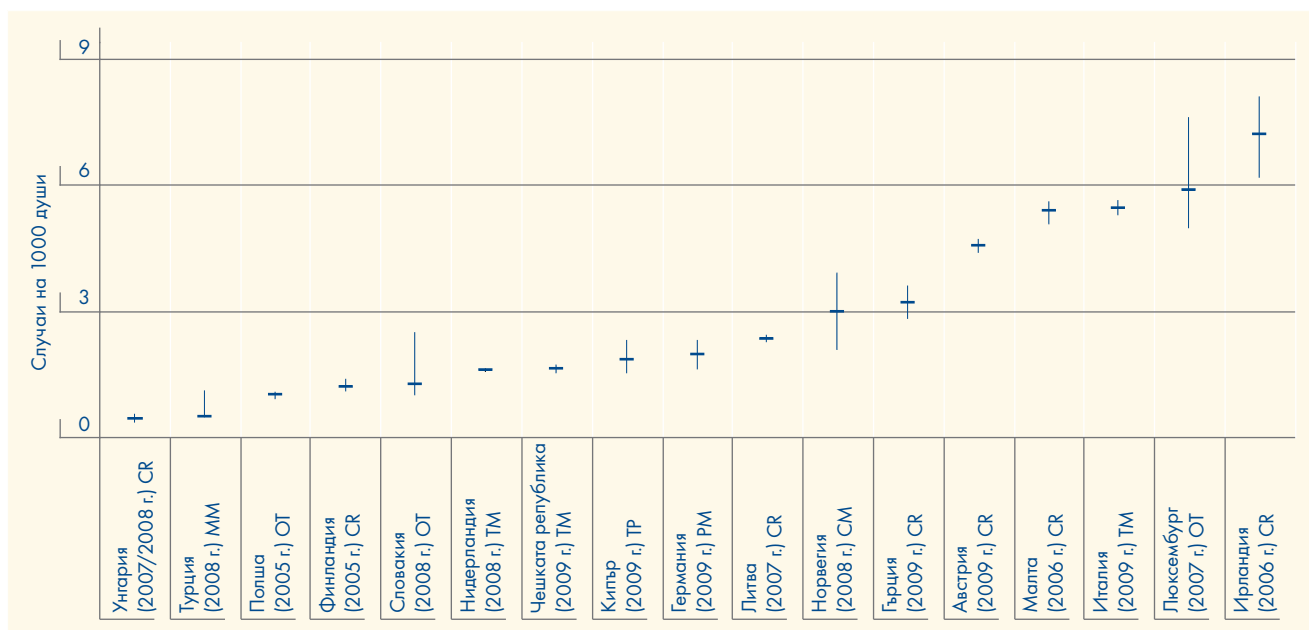
Средното равнище на разпространение на проблемната употреба на опиоиди в Европейския съюз и Норвегия, изчислено въз основа на данни от национални проучвания, се оценява на между 3,6 и 4,4 случая на 1000 души от населението на възраст 15–64 години. Това отговаря на около 1,3 млн. (между 1,3 и 1,4 млн.) проблемно употребяващи опиоиди в Европейския съюз и Норвегия през 2009 г. За сравнение, оценките за броя на проблемно употребяващите опиоиди в съседните на ЕС държави са високи: в Русия те са 16 случая на 1000 души от населението на възраст 15–64 години (UNODC, 2009 г.), а в Украйна – 10–13 случая на 1000 души от населението на възраст 15–64 години (UNODC, 2010 г.). В други развити страни се съобщават оценки за разпространението на проблемната употреба на опиоиди, които са по-високи от средното равнище за ЕС, като например броят на случаите на 1000 души от населението на възраст 15–64 години в Австралия е 6,3 (Chalmers и кол., 2009 г.), в Канада е 5,0, а в Съединените щати – 5,8 (UNODC, 2010 г.). Сравнения между отделните държави трябва да се правят предпазливо, тъй като определенията на целевите популации варират.

Употребяващи опиоиди, постъпващи на лечение

Опиоидите, основно хероин, се посочват като основен проблемен наркотик при постъпване на лечение от около 216 000 пациенти, които се равняват на 51 % от общия брой на лицата, за които е съобщено, че са постъпили на специализирано лечение в 29 европейски държави през 2009 г. Между отделните европейски държави, обаче, са налице значителни различия, като пациентите, употребяващи опиоиди, възлизат на повече от 80 % от постъпващите на лечение в шест държави, между 60 % и 80 % в други седем държави, като само две от оставащите 16 държави съобщават, че пациентите, употребяващи опиоиди, са по-малко от 20 % от постъпващите на лечение (фигура 12). Освен това още 30 000 употребяващи

⁽⁹⁰⁾ За данни за чистотата и цените вж. таблици PPP-2 и PPP-6 в статистическия бюлетин за 2011 г.

Фигура 11: Приблизителни оценки за годишното разпространение на проблемната употреба на опиоиди (сред населението на възраст 15–64 години)



БЕЛЕЖКА: Един символ означава една точка приблизителна стойност; вертикален знак означава интервал на несигурност на приблизителната стойност: 95 % доверителен интервал или интервал, основан на анализ на чувствителността. Възможно е целевите групи малко да се различават вследствие на различните методи на определяне и източници на данни; поради това трябва да се внимава, когато се правят сравнения. Използвани са нестандартни възрастови групи в проучванията на Финландия (15–54 години), Малта (12–64 години) и Полша (всички възрастови групи). И трите равнища са приведени към възрастовата група 15–64 години. За Германия интервалът представлява най-ниската долна граница и най-високата горна граница на всички съществуващи приблизителни оценки, а една точка приблизителна стойност представлява опростена средна стойност на средните точки. Методите на оценка са съкратени: CR = метод на отнемане–възвръщане; TM = множител с използване на данни от лечението; MM = множител с използване на данни за смъртността; CM = комбинирани методи; TP = съкратен метод на Poisson; PM = множител с използване на полицейски данни; OT = други методи. За по-подробна информация вж. фигура PDU-1 (част ii) и таблица PDU-102 в статистическия бюлетин за 2011 г.

Източници: националните фокусни центрове от мрежата Reitol.

други наркотици (9 % от пациентите на лечение за употреба на наркотици) посочват опиоидите като съпътстващ основното вещество наркотик ⁽⁹¹⁾.

Средната възраст на пациентите, постъпващи на специализирано лечение, е 34 години, а жените и постъпващите на лечение за първи път са по-млади в повечето държави. В цяла Европа мъжете, лекуващи се за употреба на опиоиди, са три пъти повече от жените, като съотношенията мъже–жени са по правило по-ниски в северноевропейските държави. Като цяло употребяващите опиоиди, постъпили на лечение, са засегнати от по-високи равнища на безработица, по-ниски равнища на образователни постижения и по-високи равнища на разпространение на психиатрични заболявания, отколкото пациентите, които посочват други наркотици като основен проблемен наркотик ⁽⁹²⁾.

Почти половината (47 %) от пациентите, употребяващи опиоиди, съобщават, че са употребили наркотика за

първи път преди навършване на 20-годишна възраст, а по-голямата част от тях (88 %) са употребили за първи път преди навършване на 30-годишна възраст. Пациентите, лекуващи се за употреба на опиоиди, съобщават, че средният интервал от време между първата употреба на опиоиди и постъпването за първи път на лечение е девет години, като жените пациенти посочват по-кратък интервал (седем години) ⁽⁹³⁾. Инжектирането се посочва като обичаен начин на приемане на наркотика от около 40 % от пациентите, употребяващи опиоиди, които постъпват на лечение в Европа; останалите 60 % съобщават, че приемат наркотика чрез смъркане, вдишване или пушене. Почти две трети (64 %) от пациентите, употребяващи опиоиди, съобщават, че са приемали наркотика ежедневно през месеца, предшестваш постъпването на лечение ⁽⁹⁴⁾, и по-голямата част от тях употребяват съпътстващ основното вещество наркотик, като това често е алкохол, канабис, кокаин или други стимуланти. Съчетаното приемане на героин и кокаин (включително крек) е широко разпространено

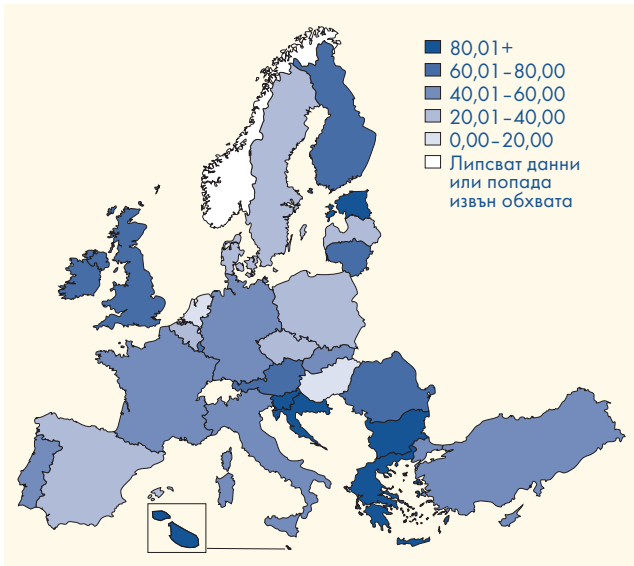
⁽⁹¹⁾ Вж. фигура TDI-2 (част ii) и таблици TDI-5 и TDI-22 в статистическия бюлетин за 2011 г. Данни от амбулаторни и стационарни лечебни центрове.

⁽⁹²⁾ Вж. таблици TDI-10, TDI-12, TDI-13, TDI-21, TDI-32 и TDI-103 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽⁹³⁾ Вж. таблици TDI-11, TDI-33, TDI-106 (част i) и TDI-107 (част i) в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽⁹⁴⁾ Вж. таблици TDI-18 и TDI-111 в статистическия бюлетин за 2011 г.

Фигура 12: Дял на употребяващите опиоиди като основен проблемен наркотик от всички лица, постъпили на лечение през 2009 г., за които са предоставени данни



БЕЛЕЖКА: Данните са изразени като процент от лицата, за които има данни за основния проблемен наркотик (92% от пациентите, за които са предоставени данни). Данните са за 2009 г. или за последната година, за която има данни. Данните за Латвия, Литва и Португалия се отнасят за пациенти, постъпили на лечение за първи път в живота им. Данните за броя на употребяващите опиоиди като основен проблемен наркотик вероятно са подценени в някои държави, включително Белгия, Чешката република, Германия и Франция, тъй като много от тези лица се лекуват от общопрактикуващи лекари и данните за тях не се отразяват в показателя за търсене на лечение.

Източници: националните фокусни центрове от мрежата Reitox.

сред пациентите, като двата наркотика могат да се инжектират едновременно или да се приемат поотделно.

Тенденции в проблемната употреба на опиоиди

Данните, предоставени от осем държави, които са извършвали многократни оценки на разпространението на проблемната употреба на опиоиди през периода 2004–2008 г., сочат, че е налице относително стабилна ситуация. Въз основа на данни от извадка от 17 европейски държави, за които са налице данни за периода 2004–2009 г., в Европа се наблюдава общо увеличение (от 123 000 на 143 000) на броя на пациентите, постъпващи на специализирано лечение за употреба на наркотици, като тези данни включват и лицата, които постъпват на лечение за употреба на хероин като основен проблемен наркотик. Възможно е, обаче, това увеличение да се дължи в голяма степен на повторно постъпване на употребяващи

хероин на лечение, а не на нарастване на броя на постъпващите за първи път на лечение⁽⁹⁵⁾. Броят на употребяващите хероин, постъпили за първи път на лечение, остава почти без промяна (около 32 000 в извадка от 18 държави)⁽⁹⁶⁾. Данните за смъртните случаи, предизвикани от употреба на наркотици, за периода 2004–2009 г., които са свързани предимно с употребата на опиоиди, са непроменени или бележат ръст в по-голямата част от държавите, предоставили данни до 2008 г. Неокончателните данни за 2009 г. сочат стабилна или низходяща тенденция по отношение на броя на смъртните случаи⁽⁹⁷⁾.

Въпреки данните, сочещи като цяло стабилна ситуация, характеристиките на проблема с опиоидите в Европа се променят. Средната възраст на пациентите, лекуващи се за употреба на опиоиди, се е повишила, делът на инжекционно употребяващите сред тях е намалял, а делът на употребяващите опиоиди, различни от хероин, и на употребяващите няколко вида наркотици е нараснал⁽⁹⁸⁾.

Инжекционна употреба на наркотици

Инжекционно употребяващите наркотици са сред групите, изложени на най-висок риск от здравни проблеми, свързани с употребата на наркотици, като инфекции, предавани по кръвен път (например ХИВ/СПИН, хепатит), или свръхдоза. В повечето европейски държави инжектирането обичайно се свързва с употребата на опиоиди, но в няколко държави то се свързва и с употребата на амфетамини.

Едва 14 държави бяха в състояние да предоставят актуални оценки за равнищата на разпространение на инжекционната употреба на наркотици⁽⁹⁹⁾. Наличните данни разкриват значителни разлики между отделните държави, като оценките варират от по-малко от един до пет случая на 1000 души на възраст 15–64 години за повечето държави, а в Естония е отчетено изключително високо равнище от 15 случая на 1000 души. Въз основа на данните за тези 14 държави като цяло може да се изчисли, че броят на инжекционно употребяващите наркотици е 2,6 на 1000 души от населението на възраст 15–64 години. Наред с активно инжекционно употребяващите наркотици в Европа има и голям брой бивши инжекционно употребяващи (Sweeting и кол., 2008 г.), но данни за тези лица не са налични за повечето държави от ЕС.

⁽⁹⁵⁾ Вж. фигури TDI-1 и TDI-3 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽⁹⁶⁾ Вж. таблици TDI-3 и TDI-5 в статистическия бюлетин за 2009 и 2011 г.

⁽⁹⁷⁾ Вж. таблица DRD-2 (част i) в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽⁹⁸⁾ Вж. таблица TDI-113 в статистическите бюлетини за 2008, 2009, 2010 и 2011 г. и таблица TDI-114) в статистическия бюлетин за 2009 г. За 2005 и 2009 г. са налице данни, разбити по видове опиоиди. Вж. също ЕЦМНН (2010 г.-е).

⁽⁹⁹⁾ Вж. фигура PDU-2 в статистическия бюлетин за 2011 г.

Опиоиди, различни от хероин

Нарастване на незаконната употреба на опиоиди, различни от хероин, се отчита в Австралия, Канада, Европа и Съединените щати (SAMHSA, 2009 г.). Повечето от тези вещества се прилагат в медицинската практика като болкоуспокояващи средства (морфин, фентанил, кодеин, оксикодон, хидрокодон) или като заместителни медикаменти при лечението на зависимост от хероин (метадон, бупренорфин). Аналогично на употребата на хероина, немедицинската употреба на тези вещества може да доведе до неблагоприятни последици за здравето, включително зависимост, свръхдоза и вреди, свързани с инжектирането.

В Европа около 5 % (или около 20 000 пациенти) от всички лица, постъпили на лечение, посочват опиоиди, различни от хероин, като основен проблемен наркотик. Тази тенденция е особено изразена в Естония, където 75 % от пациентите посочват фентанила като основен проблемен наркотик, и във Финландия, където бупренорфинът се посочва като основен проблемен наркотик от 58 % от постъпващите на лечение. Други държави, където значителен дял от пациентите посочват метадон, морфин и други опиоиди като основен проблемен наркотик, включват Дания, Франция, Австрия, Словакия и Швеция, където опиоидите, различни от хероин, са основен проблемен наркотик за между 7 % и 17 % от всички пациенти на лечение за употреба

на наркотици (¹). Чешката република също съобщава, че употребяващите бупренорфин са повече от 40 % от всички проблемно употребяващи опиоиди през периода 2006–2009 г.

Равнищата на незаконна употреба на опиоиди могат да се свържат с комплекс от фактори, включващи пазара на наркотици и практиките на предписване на медикаменти. Например намаляване на достъпността на хероин и повишаване на неговата цена може да доведе до употреба на други опиоиди: такъв процес е наблюдаван в Естония по отношение на веществото фентанил (Talv и кол., 2010 г.) и във Финландия по отношение на бупренорфин (Aalto и кол., 2007 г.). Неподходящите практики на предписване на медикаменти също може да доведат до незаконна употреба на опиоидни медикаменти. Разширяването на обхвата на заместителната терапия, когато не е съпътствано с необходимия контрол, може да доведе до създаване на незаконен пазар, а ограничената достъпност на такава терапия и предписването на заместителни дози, които са твърде ниски, може да подтикне употребяващите да приемат други вещества по свое усмотрение (Bell, 2010 г.; Roche и кол., 2011 г.; Romelsjö и кол., 2010 г.).

(¹) Вж. таблица TDI-113 в статистическия бюлетин за 2011 г.

Около 41 % от употребяващите опиоиди като основен проблемен наркотик, които постъпват на специализирано лечение за употреба на наркотици, повечето от които употребяват хероин, посочват инжектирането като обичаен начин на приемане на наркотика. Равнищата на инжекционна употреба сред употребяващите опиоиди варират в отделните държави от 8 % в Нидерландия до 99 % в Латвия и Литва (фигура 13), което може да се обясни с действието на фактори, като историята на употребата на хероин в съответната държава, вида на наличния на пазара хероин (бял или кафяв), цената и културата на употреба.

Формулирането на заключения за тенденциите във времето по отношение на разпространението на инжекционната употреба на наркотици въз основа на последователни оценки за разпространението на употребата е затруднено поради липса на данни, а в някои случаи и поради широките доверителни интервали, характерни за оценките. Наличните данни показват, че в Европа е налице общо намаление на равнищата на инжектиране на опиоиди, и по-специално на инжектирането на хероин. В някои държави (Гърция, Кипър, Унгария, Хърватия, Норвегия), обаче, равнищата на инжекционна употреба изглежда остават относително стабилни, докато Чешката

република съобщава за ръст на броя на инжекционна употребяващите, предимно такива, които приемат метамфетамин, между 2004 и 2009 г. (¹⁰⁰).

Повечето европейски държави отчитат намаление на дела на инжекционна употребяващите сред пациентите, употребяващи хероин като основен проблемен наркотик, между 2004 и 2009 г. Малкото на брой държави, където липсва такова намаление, отчитат най-висок дял на употребяващите хероин сред пациентите, постъпващи на лечение.

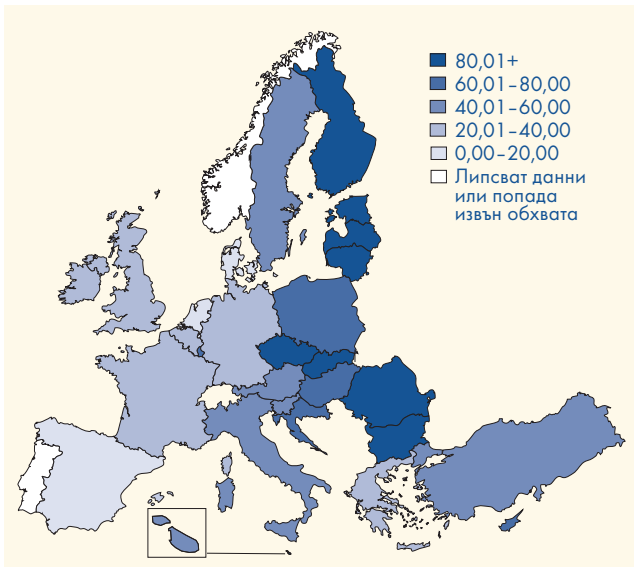
Лечение на проблемната употреба на опиоиди

Предоставяне на лечение и обхващане

Във всички държави-членки на ЕС, Хърватия, Турция и Норвегия е осигурен достъп както до лечение без наркотични вещества, така и до заместителна терапия за употреба на опиоиди. В повечето държави лечението на употребяващите опиоиди се провежда в амбулаторни условия, които могат да включват специализирани центрове, кабинети на общопрактикуващи лекари и услуги с ниско прагово равнище на достъп. В няколко държави важна роля в лечението на зависимостта от опиоиди се изпълнява от специализирани стационарни

(¹⁰⁰) Вж. таблица PDU-6 (част iii) в статистическия бюлетин за 2011 г.

Фигура 13: Инжектирането като обичаен начин на приемане на наркотика сред употребяващите опиоиди като основен проблемен наркотик, постъпили на лечение през 2009 г.



БЕЛЕЖКА: Данните са изразени като процентен дял на отчетените пациенти, за които има данни за начина на приемане. Данните са за 2009 г. или за последната година, за която има данни. Вж. таблица TDI-5 (част iii) и (част iv) в статистическия бюлетин за 2011 г.

Източници: националните фокусни центрове от мрежата Reitox.

центрове ⁽¹⁰¹⁾. Малко на брой държави предоставят лечение с предписване на хероин на ограничен брой хронично употребяващи хероин.

Лечението без употреба на наркотици, което се предоставя на употребяващите опиоиди, обикновено се предшества от програма за детоксификация, в рамките на която те получават медикаменти, които им помагат да преодолеят физическите абстинентни симптоми. Терапевтичният подход в общи линии предполага пациентите да се въздържат от употреба на всякакви вещества, включително заместителни медикаменти. Те участват в ежедневни дейности и получават интензивна психологическа подкрепа. Макар че лечението може да се осъществява както в амбулаторни, така и в стационарни условия, държавите-членки най-често съобщават за провеждане на такова лечение в рамките на програми с настаняване (и програми за рехабилитация), много от които прилагат принципите на терапевтичните комуни или модела „Минесота“.

Заместителната терапия, обикновено интегрирана с психосоциални грижи, се предлага по правило в специализирани амбулаторни центрове. Четиринадесет държави съобщават, че заместителна терапия се предоставя и от общопрактикуващи лекари, обикновено

Недостиг на хероин в Европа?

Налице са данни за рязък спад на достъпността на хероина в Обединеното кралство и Ирландия в края на 2010 г. и началото на 2011 г. Тези данни се потвърждават от данните за чистотата на задържания в Обединеното кралство хероин, които показват значително намаляване на този показател между третото тримесечие на 2009 г. и третото тримесечие на 2010 г. (UNODC, 2011 г.).

Степента на недостига в други европейски държави не е добре изяснена, но данни за недостиг на хероин на пазара са подадени и от Италия и Словения. Други държави в ЕС, включително Германия, Франция и скандинавските страни, съобщават за лек спад или липса на промяна по отношение на достъпността на хероина.

Изтъкнати са редица причини, за да се обясни установеният недостиг на хероин. На първо място като възможна причина се посочва свиването на производството на опиум в Афганистан, дължащо се на разпространение на заболяване по опиумния мак през пролетта на 2010 г. Това предположение, обаче, е спорно, тъй като съгласно данни от полицейски доклади хероинът, произведен от опиум от Афганистан, по правило достига европейския пазар до около 18 месеца след прибирането на реколтата от мак. Съгласно друго обяснение хероинът, предназначен за Западна Европа, е бил отклонен за руския пазар, но в Русия изглежда също е налице недостиг на хероин. Изказано е и предположението, че в резултат на мерките за правоприлагане е нарушен трафикът на наркотика, по-специално посредством разбиване на мрежите за търговия на едро с хероин между Турция и Обединеното кралство. Наред с това през последните години (2007 и 2008 г.) в Европа са извършени рекордни задържания на прекурсора за производство на хероин оцетен анхидрид, чието въздействие върху пазара може би се чувства за по-дълъг период от време. И накрая, възможно е други събития в Афганистан, като например тежките боеве в южната част на страната и мерките, предприемани от правоприлагащите органи срещу лабораториите за производство на хероин и складовете за опиум, също да оказват въздействие върху доставките на хероин за Европа.

Вероятно в резултат на съчетаното действие на част от тези фактори са нарушени доставките на хероин за Европа, което е довело до остър недостиг на наркотика на някои пазари.

работещи на места за споделено предоставяне на грижи със специализирани лечебни центрове. Общият брой на употребяващите опиоиди, които получават заместителна терапия в Европейския съюз, Хърватия и Норвегия през 2009 г., се оценява на 700 000 (690 000 за държавите-членки на ЕС), в сравнение с 650 000 през 2007 г. и около половин млн. през 2003 г. ⁽¹⁰²⁾. Основният обем

⁽¹⁰¹⁾ Вж. таблица TDI-24 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽¹⁰²⁾ Вж. таблица HSR-3 в статистическия бюлетин за 2011 г.

заместителна терапия (около 95 % от всички случаи) все още се предоставя в 15-те държави-членки на ЕС до 2004 г., като броят на случаите в тези държави е продължил да нараства между 2003 и 2009 г. (фигура 14). Най-голям ръст в тези държави е отчетен във Финландия, където броят на случаите е нараснал тройно, и Австрия и Гърция, където е отчетено двойно увеличение на броя на случаите на заместителна терапия.

В 12-те държави, които се присъединиха към ЕС след 2004 г., броят на пациентите на заместителна терапия е нараснал почти тройно между 2003 и 2009 г. от 6400 на 18 000. В сравнение с базовата 2003 г., рязко увеличение се наблюдава през периода 2005–2007 г., но след тази година не е отчетено значително увеличение. Разширяването на обхвата на заместителната терапия в тези държави през разглеждания шестгодишен период е пропорционално най-голямо в Естония (шестнадесеткратно от 60 на повече от 1000 пациенти, макар че все още са обхванати едва 5 % от инжекционно употребяващите опиоиди) и в България (осемкратно), а в Латвия е отчетено трикратно увеличение. Най-малко увеличение е отчетено от Словакия и Унгария, а броят на пациентите в Румъния е останал практически непроменен. Разширеното предоставяне на заместителна терапия може да се обясни с няколко фактора, между които: реакция на високите равнища на инжекционна употреба на наркотици и свързаното с нея предаване на ХИВ инфекция, хармонизиране със стратегията на ЕС в областта на наркотиците и финансиране на пилотни проекти от международни организации, като Глобалния фонд и UNODC.

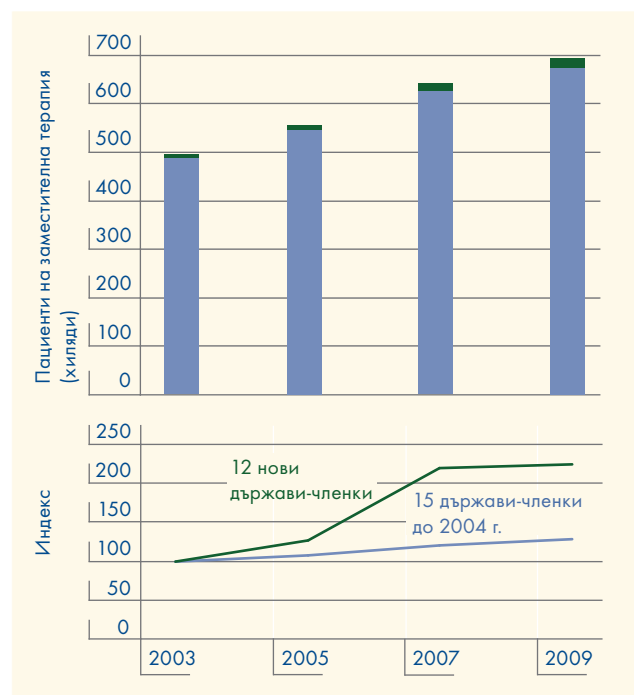
Сравнението на броя на пациентите на заместителна терапия с изчисления брой проблемно употребяващи опиоиди показва, че равнището на обхващане в Европа варира. От 16-те държави, за които разполагаме с надеждни оценки за броя на проблемно употребяващите опиоиди, осем отчитат брой на случаите на заместителна терапия, съответстващ на 40 % или повече от целевата група. Седем от тези държави са от групата на старите държави-членки на ЕС, присъединили се преди 2004 г., а последната държава с високо равнище на обхващане е Малта. Равнището на обхващане достига 37% в Нидерландия и 32 % в Чешката република и Унгария. От петте държави с равнища на обхващане, по-ниски от 30 %, четири са нови държави-членки. Изключението в тази група е Гърция с изчислено равнище на обхващане от 23 %^[103].

Държавите в Централна и Източна Европа отчитат усилия за подобряване на достъпа, повишаване на качеството и разширяване на предоставянето на

заместителна терапия. През 2010 г. в Литва са издадени клинични насоки за лечение на опиоидна зависимост с метадон и бупренорфин. Географската достъпност на заместителната терапия в Латвия се разширява с разкриване на нови лечебни звена извън столицата Рига. В Чешката република е приета наредба за финансиране на опиоидната заместителна терапия в рамките на националната социалноосигурителна схема. Недостигът на финансиране за заместителна терапия, обаче, се посочва като фактор, ограничаващ географското обхващане на този вид лечение в Полша и ограничаващ значително броя на достъпните места за лечение в основните центрове за заместителна терапия в България, които са непублично финансирани организации.

Като цяло, според направените оценки около половината от проблемно употребяващите опиоиди в Европейския съюз имат достъп до заместителна терапия, равнище, което е сравнимо с това в Австралия и Съединените щати и по-високо от отчетеното в Канада. Китай отчита много по-ниски равнища, а въпреки че в Русия е регистриран най-голям брой проблемно употребяващи опиоиди, тази държава не е въвела разглеждания тип лечение (вж. таблица 11).

Фигура 14: Пациенти на опиоидна заместителна терапия в 15-те държави-членки до 2004 г. и 12-те нови държави-членки на ЕС – изчислен брой и индексирани тенденции



БЕЛЕЖКА: За повече информация вж. фигура HSR-2 в статистическия бюлетин за 2011 г.
Източници: националните фокусни центрове от мрежата Reitox.

[103] Вж. фигура HSR-1 в статистическия бюлетин за 2011 г.

В Европа метадонът е най-широко предписваният заместителен медикамент, който се приема от до три четвърти от пациентите. Бупренорфинът се предписва на до една четвърт от пациентите на заместителна терапия в Европа и е основният заместителен медикамент, прилаган в Чешката република, Франция, Кипър, Финландия, Швеция и Хърватия ⁽¹⁰⁴⁾. Комбинацията от бупренорфин и налоксон се предписва в 15 държави. Лечението с морфин със забавено освобождаване за орално приемане (вж. по-долу), кодеин (Германия, Кипър) и диацетилморфин ⁽¹⁰⁵⁾ (Белгия, Дания, Германия, Испания, Нидерландия и Обединеното кралство) представлява малък дял от прилаганите форми на лечение.

Наред с по-често прилаганите заместителни медикаменти, понастоящем морфинът със забавено освобождаване за орално приемане, който първоначално е разрешен за прилагане за лечение на болка при пациенти с рак, се предписва като алтернативен медикамент за заместителна терапия за опиоидна зависимост в България, Австрия, Словения и Словакия. Авторите на публикуван неотдавна преглед (Jegu и кол., 2011 г.) на 13 проучвания са направили заключението, че равнищата на задържане на лечение при прилагане на този медикамент изглеждат достатъчно високи (от 80,6 % до 95 %) и не се различават от равнищата на задържане на лечение при прилагане на метадон. Повечето проучвания потвърждават, че терапията с морфин повлиява положително качеството на живот, абстинентните симптоми, желанието за употреба и незаконната употреба на наркотици, но не е направено сравнение

с други заместителни медикаменти. Очаква се, че повече информация в това отношение ще стане достъпна с предстоящото публикуване на систематичен преглед на литературата от центъра Cochrane.

Лечение с предписване на хероин

Лечение с предписване на хероин се предоставя на общо около 1100 проблемно употребяващи опиоиди в пет държави-членки на ЕС (Дания, Германия, Испания, Нидерландия и Обединеното кралство), и на 1360 проблемно употребяващи опиоиди в Швейцария. Това лечение не се предписва като обичайна опция за лечение, а е запазено за пациенти, които не се повлияват от други методи на лечение, като например метадонова поддържаща терапия. Всички дози за инжектиране (обикновено около 200 мг диаморфин на инжекция) се приемат под пряк надзор, за да се гарантира съответствие, безопасност и предотвратяване на възможно отклоняване към незаконния пазар: това обстоятелство налага клиниките да бъдат отворени за няколко посещения дневно, всеки ден през годината.

През последните петнадесет години са проведени шест рандомизирани клинични проучвания на резултатите и ефективността по отношение на разходите на този вид лечение (вж. ЕЦМНН, 2011 г.-а). Във всички проучвания участват пациенти с хронична зависимост от хероин, които многократно не са се повлияли положително от други терапевтични методи и които са включени на случаен принцип в една от две групи: пациентите от едната група получават лечение с предписване на хероин, а пациентите от другата група получават лечение с метадон за орално приемане. При провеждане на проучванията са възприети различни методи и променливи за резултатите, поради което данните от тях са сравними в ограничена степен. Като цяло те сочат наличието на добавена стойност, свързана с метода за инжектиране на хероин под надзор успоредно с допълващи дози метадон при продължително употребяващи опиоиди, които не са се повлияли успешно от други терапевтични методи. Пациентите употребяват по-малки количества наркотици, закупени на улицата, и се установява известно положително повлияване на физическото и психичното им състояние.

Разходите за лечението с предписване на хероин се оценяват на 19 020 евро на пациент на година в Германия и на 20 410 евро в Нидерландия (приведени към цени от 2009 г.). Тези стойности надхвърлят значително разходите за предоставяне на лечение с метадон за орално приемане на един пациент в продължение на една година, които се оценяват на 3490 евро в Германия и 1634 евро в Нидерландия. Разликата в цената на лечението с предписване на хероин и с метадон се дължи основно на по-високите изисквания за обезпечаване с персонал на специализираните клиники. Въпреки по-високите разходи, лечението с предписване на хероин е доказано ефективно по отношение на разходите мярка за ограничена група пациенти, хронично употребяващи хероин (ЕЦМНН, 2011 г.-а).

Таблица 11: Международно сравнение на оценките за броя на проблемно употребяващите опиоиди и броя на пациентите на опиоидна заместителна терапия

	Проблемно употребяващи опиоиди	Пациенти на опиоидна заместителна терапия
Европейски съюз и Норвегия	1 300 000	695 000
Австралия	90 000	43 000
Канада	80 000	22 000
Китай	2 500 000	242 000
Русия	1 600 000	0
Съединени щати	1 200 000	660 000

БЕЛЕЖКА: Година: 2009 г., с изключение на Канада (референтната година е 2003 г.).

Източници: Arfken и кол. (2010 г.), Chalmers и кол. (2009 г.), Popova и кол. (2006 г.), UNODC (2010 г.-б); Yin и кол. (2010 г.).

⁽¹⁰⁴⁾ Вж. таблица HSR-3 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽¹⁰⁵⁾ Вж. карето „Лечение с предписване на хероин“.

Опиоидна терапия: ефективност и резултати

Смята се, че опиоидната заместителна терапия, съчетана с психосоциални мерки, е най-ефективното лечение за употребяващите опиоиди. В сравнение с детоксификацията или непровеждането на лечение заместителната терапия с метадон или бупренорфин във високи дози показва по-добри резултати по отношение на равнищата на задържане на лечение и значително по-добри резултати по отношение на употребата на наркотици, престъпленията, рисковите форми на поведение и предаването на ХИВ, свръхдозите и общата смъртност (WHO, 2009 г.).

Редица нови проучвания си поставят за цел събиране на данни за медикаменти, които могат да се използват за допълване на заместителната терапия. Два публикувани систематични прегледа са посветени на въпроса дали антидепресантите могат да се използват за намаляване на равнището на прекъсване на лечението сред пациентите, приемащи метадон или бупренорфин, но авторите им не са установили данни, потвърждаващи ефективността на такива медикаменти (Pani и кол., 2010 г.-б; Stein и кол., 2010 г.). В рамките на друго проучване е доказано, че с прилагане на една допълнителна доза метадон може да се намалят проблемите, свързани с настроението, произтичащи от желанието за употреба, сред стабилизирани пациенти на метадонова терапия (Strasser и кол., 2010 г.).

Антагонистът на опиоидните рецептори налтрексон се прилага за предотвратяване на рецидиви на употребата на опиоиди. В рамките на проучване с ограничен мащаб е установено, че поставянето на импланти, съдържащи налтрексон, е по-ефективно от оралното приемане на налтрексон по отношение на намаляването на желанието за употреба и рецидивите (Hulse и кол., 2010 г.). Проучване, проведено сред освободени затворници, разкрива, че поставянето на импланти, съдържащи налтрексон, осигуряват намаляване на употребата на хероин и бензодиазепини, сходно с получаваното при прилагане на метадон (Lobmaier и кол., 2010 г.). В Съединените щати е проведено контролирано с плацебо проучване с прилагане на импланти с бупренорфин, разработени с цел преодоляване на проблемите, свързани с несъответствие с изискванията, и предотвратяване на отклоняването на медикаменти. Предварително проучване на резултатите разкрива наличието на неголяма разлика по отношение на въздържането от употреба в полза на активните импланти (Ling и кол., 2010 г.), като следващата стъпка в изследването е да се сравни действието на тези импланти с други форми на лечение (O'Connor, 2010 г.). Във Финландия се провежда проучване, което трябва

Заместителна терапия с орално приложение по време на бременността

На бременните жени с опиоидна зависимост се препоръчва да се подложат на метадонова заместителна терапия по време на бременността. Много жени желаят да преустановят употребата на опиоиди, когато установят, че са забременели, но опиоидната абстиненция по време на бременността следва да се избягва поради високия риск от рецидив на употребата на хероин и опасността абстинентните симптоми да провокират аборт или преждевременно раждане (CZO, 2009 г.). Излагането на действието на метадон преди раждането, обаче, се свързва с появата на абстинентен синдром след раждането, който налага медикаментозно лечение и хоспитализация на детето.

Бупренорфинът е алтернатива на метадона при провеждане на поддържащо лечение и прилагането му е предмет на ново проучване, проведено сред извадка от 175 зависими от опиоиди бременни жени, участващи в международно рандомизирано контролирано проучване (Jones, H., и кол., 2009 г.-а), проведено в шест здравни заведения в Съединените щати, едно в Канада и едно във Виена. Жените, които са се включили в проучването между тринадесетата и тридесетата седмица на бременността, са избрани на случаен принцип да получават метадон или бупренорфин и са контролирани заедно с техните новородени до шестия месец след раждането. Аналогично на резултатите от други проучвания, е установено, че бупренорфинът е свързан с по-високо равнище на прекъсване на лечението (33 %) в сравнение с метадона (18 %), но децата от групата с прилагане на бупренорфин изглежда се нуждаят от по-малки дози морфин за лечение на постнаталния абстинентен синдром, както и от по-кратки периоди на хоспитализация. Авторите на проучването правят заключението, че на бременните жени, които са задържани на лечение, може да се предложи приемане на бупренорфин или метадон за лечение на опиоидната зависимост по време на бременността (Jones, H., и кол., 2009 г.-б).

да определи дали предоставянето на субоксон чрез електронно устройство, което регистрира употребата, подобрява съответствието с изискванията и допринася за ограничаване на отклоняването на наркотици, предоставяни за употреба по домовете.

Проучванията на данните от лечението документират някои насърчителни резултати. В рамките на Проучването на резултатите от лечението за употреба на наркотици за период от 12 месеца е извършен анализ на резултатите от лечението на 1796 употребяващи наркотици, предложени за участие от 342 агенции⁽¹⁰⁶⁾ от цяла Англия (Jones, A., и кол., 2009 г.). Сред употребяващите хероин, които са участвали в предварителните интервюта, 44 % са прекратили употребата към момента на първия кръг последващи интервюта, а 49 % – към момента на втория кръг интервюта, като същевременно е отчетено аналогично намаляване на употребата на всички останали анализирани вещества.

⁽¹⁰⁶⁾ Лечение, предоставяно в общностите (предимно поддържащо лечение с метадон за орално приемане) и стационарно лечение.



Глава 7

Инфекциозни заболявания и смъртност, свързани с употребата на наркотици

Въведение

Употребата на наркотици причинява широк спектър отрицателни последици, като злоупотреби, психични разстройства, белодробни заболявания, сърдечносъдови заболявания, безработица или липса на жилище. Особено широко е разпространението на вредните последици сред проблемно употребяващите наркотици, чието здравословно състояние и социално-икономическо положение често е много по-влошено от обичайното сред общото население.

Употребата на опиоиди и инжекционната употреба на наркотици са две форми на употреба на наркотици, които са тясно свързани с подобни вредни последици, и по-специално свръхдоза и предаване на инфекциозни заболявания. Броят на смъртоносните случаи на свръхдоза в Европейския съюз през последните две десетилетия се равнява на около една свръхдоза на всеки час. Проведените проучвания показват, също така, че през последните две десетилетия голям брой употребяващи наркотици са починали от други причини, като СПИН или самоубийства (Bargagli и кол., 2006 г.; Degenhardt и кол., 2009 г.).

Намаляването на смъртността и заболеваемостта, свързани с употребата на наркотици, е централна цел на европейските политики в областта на наркотиците. Основните действия в тази област са насочени към групите, изложени на най-висок риск, и към промяна на формите на поведение, които са пряко свързани с вредите, свързани с употребата на наркотици.

Инфекциозни заболявания, свързани с употребата на наркотици

ЕЦМНН извършва систематично наблюдение върху състоянието на инфекциите от ХИВ и вирусите на хепатит В и С сред инжекционно употребяващите наркотици⁽¹⁰⁷⁾. Инфекциозните заболявания, причинявани от тези вируси, са сред най-тежките

последствия за здравето от употребата на наркотици. Други инфекциозни заболявания, включително хепатит А и D, болести, предавани по полов път, туберкулоза, тетанус, ботулизъм, антракс и човешки Т-лимфотропен вирус, могат да засегнат непропорционално употребяващите наркотици.

ХИВ и СПИН

До края на 2009 г. равнището на отчетени нови диагностицирани ХИВ инфекции сред инжекционно употребяващите наркотици оставаше ниско в повечето държави в Европейския съюз и като цяло ситуацията в ЕС е положителна в сравнение както с глобалната ситуация, така и с по-широкия европейски контекст (ЕЦДС и Регионално представителство на СЗО за Европа, 2010 г.; Wiessing и кол., 2009 г.) (фигура 15). Това може поне частично да се обясни с увеличената достъпност на мерки за превенция, лечение и намаляване на вредите, включително заместителна терапия и програми за предоставяне на игли и спринцовки. Други фактори, като спада в инжекционната употреба на наркотици, за който се съобщава в някои държави, също може да имат важно значение (ЕЦМНН, 2010 г.-ж). Средното равнище на нови диагностицирани случаи в 26-те държави-членки на ЕС, които са предоставили данни за 2009 г., е достигнало нова най-ниска стойност от 2,85 на милион души от населението или 1 299 нови отчетени случая⁽¹⁰⁸⁾. Въпреки това в някои части на Европа данните сочат, че през 2009 г. предаването на ХИВ, свързано с инжекционната употреба на наркотици, продължава да е относително често срещано, което подчертава нуждата от гарантиране на обхващането и ефективността на местните практики за превенция.

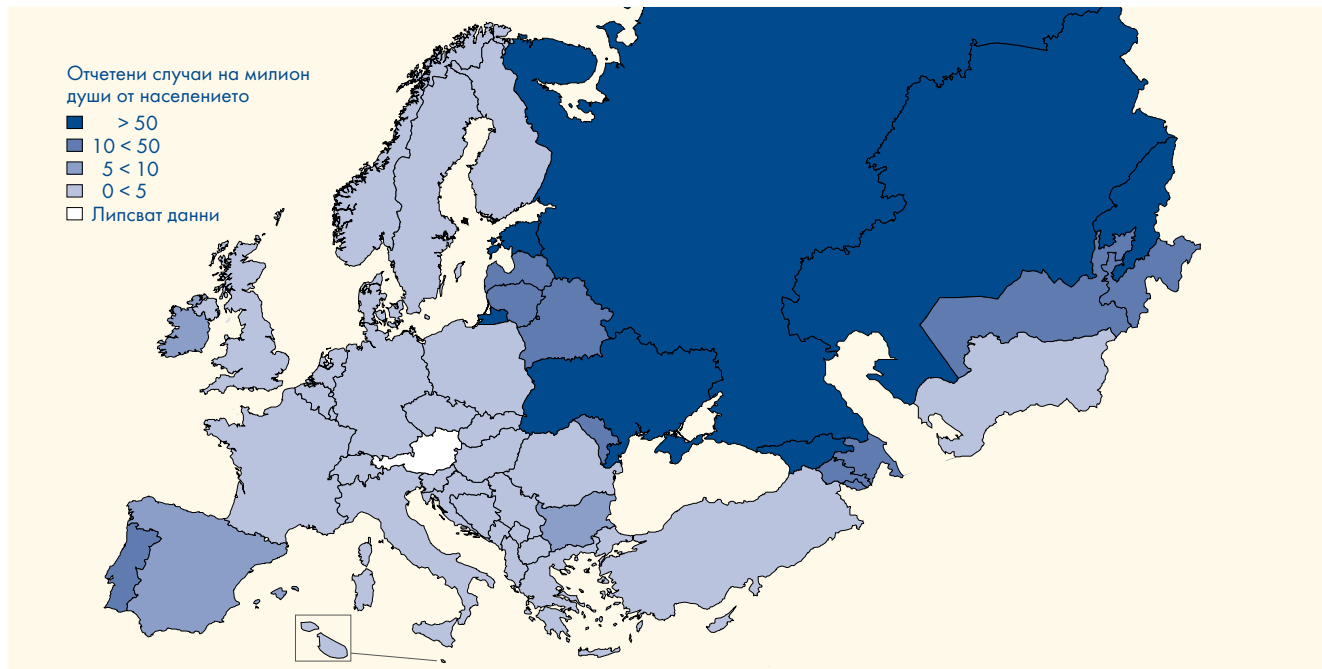
Наличните данни за разпространението на ХИВ сред извадки от инжекционно употребяващи наркотици в ЕС също показват, че стойностите в ЕС са по-ниски, отколкото в съседните държави на изток⁽¹⁰⁹⁾, макар че сравненията между държавите следва да се правят

⁽¹⁰⁷⁾ За подробности относно методите и дефинициите, вж. статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽¹⁰⁸⁾ Данни за Австрия липсват. Средното равнище е 2,44 случая на милион души от населението за държавите-членки на ЕС, Хърватия, Турция и Норвегия.

⁽¹⁰⁹⁾ Вж. таблица INF-1 в статистическия бюлетин за 2011 г.

Фигура 15: Нови диагностицирани случаи на ХИВ инфекция при инжекционно употребяващи наркотици през 2009 г. в Европа и Централна Азия



БЕЛЕЖКА: Цветовите нюанси отразяват броя на отчетените нови диагностицирани случаи на ХИВ инфекция на милион души от населението, които се свързват с рисковата група, употребяваща наркотици чрез инжектиране, които са диагностицирани през 2009 г.

Източници: ECDC и Регионалното представителство на СЗО за Европа, 2010 г. Данните за Русия са от Федералния изследователски методологичен център за превенция и борба със СПИН. ХИВ инфекция. Информационен бюлетин № 34, стр. 35, Москва, 2010 г. (на руски език).

предпазливо поради различия в изследователските методи и обхващането.

Тенденции по отношение на ХИВ инфекциите

Данните за 2009 г. за отчетени нови диагностицирани случаи, свързани с инжекционната употреба на наркотици, сочат че равнищата на заразяване в Европейския съюз като цяло все още намаляват след върховите стойности, регистрирани през 2001–2002 г., които се дължаха на епидемии в Естония, Латвия и Литва. От петте държави, които са отчели най-високи равнища на нови диагностицирани случаи на инфекции сред инжекционно употребяващи наркотици между 2004 и 2009 г. (Естония, Испания, Латвия, Литва и Португалия), три продължиха да отчитат низходящи тенденции, но равнището в Естония и Литва нарасна отново в сравнение със стойностите за 2008 г. (фигура 16) ⁽¹¹⁰⁾. Отчетеното в Естония нарастване е от 26,8 случая на милион души от населението през 2008 г. на 63,4 случая на милион през 2009 г., а в Литва – от 12,5 случая на милион през 2008 г. на 34,9 случая на милион през 2009 г. През същия период равнището на новите случаи на инфекции в България също нарасна от 0,9 нови случая на милион души от населението през 2004 г. на 9,7 случая на милион през 2009 г., докато

в Швеция равнището достигна максимална стойност от 6,7 нови случая на милион (61 нови диагнози) през 2007 г. Тези данни показват, че в някои държави все още е налице потенциал за епидемии от ХИВ сред инжекционно употребяващите наркотици.

Данните за тенденциите, получени в резултат на наблюдение на разпространението на ХИВ сред извадки от инжекционно употребяващи наркотици, са важно допълнение към данните от отчитането на случаите на ХИВ. Данни за тенденциите относно разпространението са налични от 27 държави за периода 2004–2009 г. ⁽¹¹¹⁾. В 19 държави оценките за разпространението на ХИВ са непроменени. В пет държави (Франция, Италия, Австрия, Полша и Португалия) данните за разпространението на ХИВ сочат намаление, в три от тези държави проучванията са изготвени въз основа на национални извадки, а във Франция тенденцията е определена на основата на данни за пет града. В Австрия анализът на националната извадка показва липса на промяна, но е установено намаление във Виена. Две държави отчитат нарастване на разпространението на ХИВ: Словакия (национални данни) и Латвия (резултати от изследвания, съобщени от употребяващи наркотици в седем града). В България е установено намаление на

⁽¹¹⁰⁾ Данните за Испания нямат национален обхват.

⁽¹¹¹⁾ Данни за тенденциите не са предоставени от Естония, Ирландия и Турция. Вж. таблица INF-108 в статистическия бюлетин за 2011 г.

национално равнище, но в столицата (София) е налице възходяща тенденция. В Италия е налице низходяща тенденция на национално равнище, като увеличение на броя на случаите е отчетено само в един от общо 21 региона в страната ⁽¹¹²⁾.

Сравнението на тенденциите за новите отчетени инфекции, свързани с инжекционна употреба на наркотици, с тенденциите в разпространението на ХИВ сред употребяващите наркотици по този начин сочи, че разпространението на ХИВ инфекции сред инжекционна употребяващите наркотици намалява в повечето държави на национално равнище.

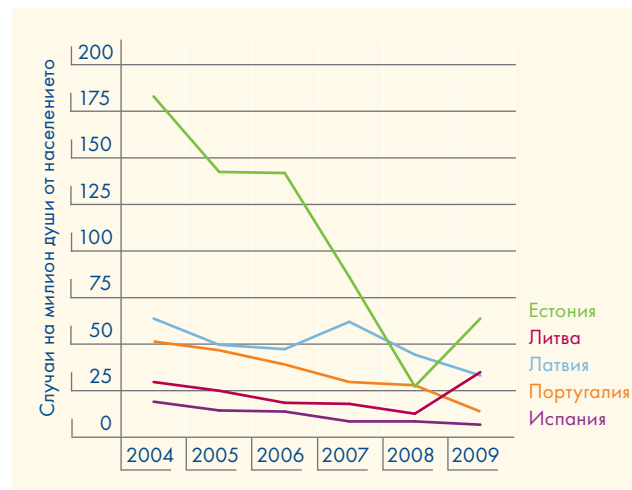
Въпреки наблюдаваните предимно низходящи тенденции от 2004 г. насам, равнището на отчетените през 2009 г. нови диагностицирани случаи на ХИВ инфекции (на милион души от населението), свързани с инжекционна употреба на наркотици, е все още относително високо в Естония (63,4 случая на 1 млн. души от населението), Литва (34,9 случая), Латвия (32,7 случая), Португалия (13,4 случая) и България (9,7 случая на 1 млн. души от населението), което показва, че в тези държави все още се осъществява предаване на заболяването сред инжекционна употребяващите наркотици ⁽¹¹³⁾.

Допълнителни данни за продължаващо предаване на ХИВ инфекцията са установени в шест държави (Естония, Испания, Франция, Латвия, Литва и Полша), като отчетените равнища на разпространение надхвърлят 5% сред извадки от млади (на възраст до 25 години) инжекционна употребяващи наркотици, изследвани през периода 2005–2007 г. ⁽¹¹⁴⁾, а също така в две държави (България и Кипър), където разпространението сред младите инжекционна употребяващи наркотици е нараснало през периода 2004–2009 г.

Заболеваемост от СПИН и достъп до високо активна антиретровирусна терапия HAART

Информацията за заболеваемостта от СПИН е важен показател за новите случаи на симптоматичното заболяване, въпреки че не е добър индикатор за предаването на ХИВ. Високите равнища на заболеваемост от СПИН може да означават, че много от инжекционна употребяващите наркотици, заразени с ХИВ, не са лекувани с терапията HAART в достатъчно ранен етап от тяхната инфекция за извличане на

Фигура 16: Тенденции по отношение на новите съобщени случаи на ХИВ инфекции сред инжекционна употребяващите наркотици в петте държави-членки на ЕС, които отчитат най-високи равнища на заболяемост



БЕЛЕЖКА: Данните са предоставени до края на октомври 2010 г., вж. фигура INF-2 в статистическия бюлетин за 2011 г.
Източници: ECDC и Регионалното представителство на СЗО за Европа, 2010 г.

максимална полза от лечението. Публикуван неотдавна преглед с глобален обхват потвърждава, че това вероятно все още е така в някои държави в ЕС (Mathers и кол., 2010 г.).

Понастоящем Латвия е държавата с най-висока заболяемост от СПИН, свързан с инжекционна употреба на наркотици с оценени 20,8 нови случая на милион души от населението през 2009 г. в сравнение с 26,4 случая на милион, регистрирани през 2008 г. Относително висока заболяемост от СПИН сред инжекционна употребяващите наркотици се отчита и от Естония, Испания, Португалия и Литва, където са установени съответно 19,4; 7,3; 6,6 и 6,0 нови случая на милион души от населението. Сред тези държави тенденцията за периода 2004–2009 г. е низходяща в Испания и Португалия, но не и в Естония и Литва ⁽¹¹⁵⁾.

Хепатит В и С

Вирусният хепатит, и по-специално инфекцията, причинена от вируса на хепатит С (HCV), е широко разпространено заболяване сред инжекционна употребяващите наркотици в цяла Европа. Равнищата на HCV антитела сред националните извадки от инжекционна употребяващи наркотици през 2008–2009 г. варират от около 22 % до 83 %, като осем от

⁽¹¹²⁾ Данните за Италия се отнасят до употребяващите наркотици на лечение, за които не е изяснен статусът на инжекционна употреба, поради което отчетеният спад на разпространението на ХИВ може да се дължи и на спад на инжекционната употреба на наркотици сред изследваното население.

⁽¹¹³⁾ Вж. таблица INF-104 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽¹¹⁴⁾ Вж. таблица INF-109 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽¹¹⁵⁾ Вж. фигура INF-1 и таблица INF-104 (част ii) в статистическия бюлетин за 2011 г.

12-те държави съобщават за равнища, надхвърлящи 40% ⁽¹¹⁶⁾. Три държави (Чешката република, Унгария и Словения) съобщават за разпространение под 25 %, но подобни равнища на заразяване също са значителен проблем от гледна точка на общественото здраве.

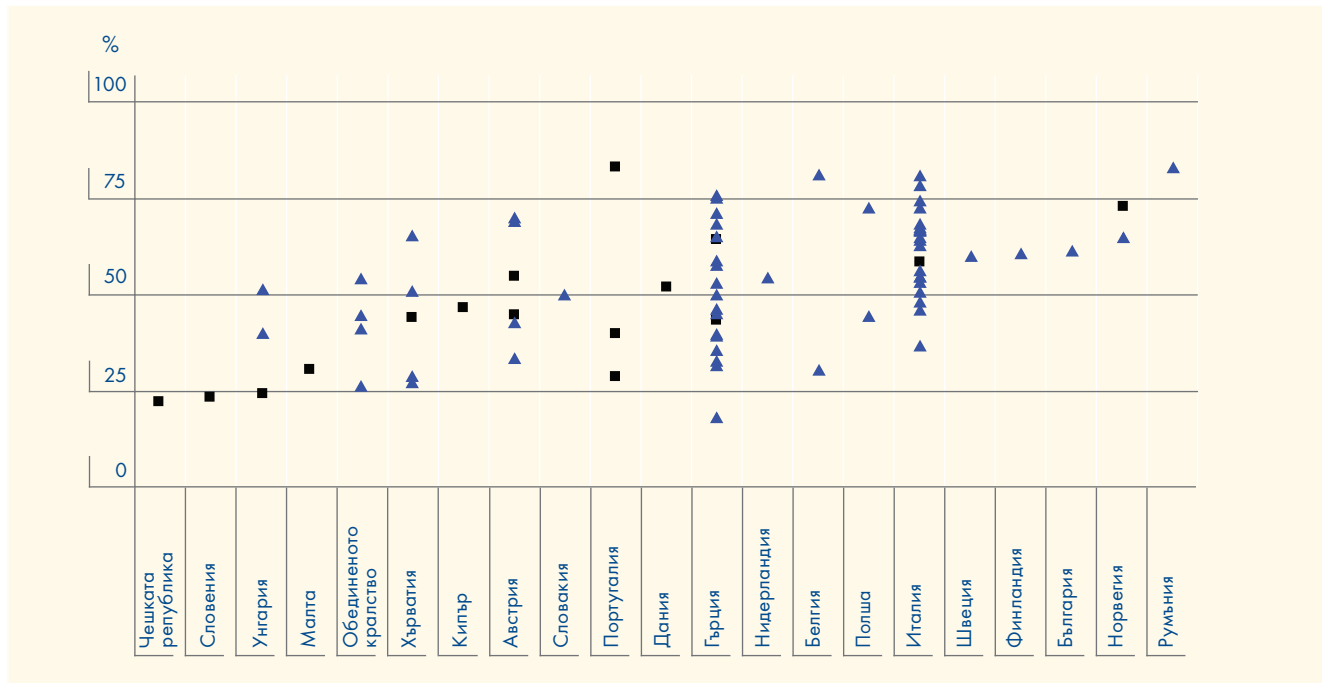
В рамките на отделните държави равнищата на разпространение на HCV могат да се различават значително, отразявайки както регионални различия, така и характеристиките на изследваните групи. Например в Италия оценките за отделните региони варират от 37 % до 81 % (фигура 17).

Нови проучвания (2008–2009 г.) разкриват широк диапазон от равнища на разпространение на HCV сред инжекционно употребяващите наркотици на възраст до 25 години и сред тези, които се инжектират от по-малко от две години, което е признак за наличието на различни равнища на заболяемост от HCV сред тези групи в цяла Европа ⁽¹¹⁷⁾. Същевременно тези проучвания показват, че много инжекционно употребяващи се заразяват с вируса на ранен етап от инжекционната употреба. Това означава, че често

е налице кратък период, в който трябва да бъдат започнати ефективни мерки за превенция на HCV.

През периода 2004–2009 г. намаляване на разпространението на HCV сред инжекционно употребяващите наркотици е отчетено от осем държави, а ръст на разпространението – от една държава (Кипър), като други четири държави отчитат противоречиви тенденции, отразени в различни масиви от данни. Данните следва да се тълкуват предпазливо с оглед на ограничения географски обхват и/или размер на извадките, въз основа на които са проведени някои проучвания ⁽¹¹⁸⁾. Проучванията сред младите инжекционно употребяващи наркотици (на възраст до 25 години) отново показват, че в някои държави вероятно е налице спад на разпространението сред тази група на национално (България, Словения, Обединеното кралство) или поднационално равнище (Крит в Гърция, Форарлберг в Австрия), който вероятно отразява спад на равнищата на предаване на инфекцията. Отчетени са обаче и някои увеличения (Кипър, Грац в Австрия). Някои от тези тенденции са потвърдени от данните за новите инжекционно употребяващи наркотици (инжектиращи

Фигура 17: Разпространение на HCV антитела сред инжекционно употребяващите наркотици



БЕЛЕЖКА: Данни за 2008 и 2009 г. Черните квадратчета обозначават извадки с национален обхват; сините триъгълници обозначават извадки с по-малък от национален (местен или регионален) обхват. Различията между държавите трябва да се тълкуват внимателно поради съществуващите различия между формите на предоставяне на лечение и методите на събиране на данни; използваните в отделните държави методи за съставяне на извадки също се различават. Държавите са подредени по реда на нарастващото разпространение, определено въз основа на осреднените данни за разпространението в национален мащаб или, когато такива липсват, на данни в мащаб под националния. За повече информация вж. фигура INF-6 в статистическия бюлетин за 2011 г.

Източници: националните фокусни центрове от мрежата Reitox.

⁽¹¹⁶⁾ Вж. таблици INF-2 и INF-111 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽¹¹⁷⁾ Вж. таблици INF-112 и INF-113 и фигура INF-6 (част ii) и (част iii) в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽¹¹⁸⁾ Вж. таблица INF-111 в статистическия бюлетин за 2011 г.

се от по-малко от две години). Нарастване на разпространението на HCV сред новите инжекционно употребяващи наркотици е отчетено в Гърция (Атика), а Австрия (Форарлберг) и Швеция (Стокхолм) отчитат спад по този показател ⁽¹¹⁹⁾.

Разпространението на антитела на вируса на хепатит В (HBV) също варира в широки граници, което вероятно се дължи отчасти на различия в равнищата на имунизация, въпреки че не се изключва значението и на други фактори. Най-полезният за събиране на данни серологичен маркер на инфекцията с HBV е HBsAg (повърхностен антиген на вируса на хепатит В), който е индикатор за текуща инфекция. За периода 2004–2009 г. четири от 14-те държави, предоставящи данни за разпространението на този вирус сред инжекционно употребяващите наркотици, отчетоха равнища на разпространение на HBsAg, надхвърлящи 5 % (България, Гърция, Литва и Румъния) ⁽¹²⁰⁾.

Тенденциите по отношение на нотифицираните случаи на хепатит В и С сочат наличието на различни ситуации, които обаче са трудни за тълкуване поради ниското качество на данните. Определена информация за епидемиологията на тези инфекции може да се получи от данните за дела на инжекционно употребяващите наркотици измежду всички нотифицирани случаи, за които са известни съществуващите рискови фактори (Wiessing и кол., 2008 г.). Според осреднените данни за 20 държави, за които разполагаме с информация за периода 2004–2009 г. с инжекционната употреба на наркотици са свързани 63 % от всички случаи на инфекции с HCV и 38 % от нотифицираните остри инфекции с HCV, за които не е определена рисковата категория. Що се отнася до хепатит В, инжекционно употребяващите наркотици представляват 20 % от всички нотифицирани случаи и 26 % от острите случаи. Тези данни потвърждават, че инжекционно употребяващите наркотици все още са важна рискова група за разпространение на вирусния хепатит в Европа ⁽¹²¹⁾.

Други инфекции

Наред с вирусните инфекции, инжекционно употребяващите наркотици са уязвими и за предаване на бактериални заболявания ⁽¹²²⁾. Епидемичният взрив от антракс сред инжекционно употребяващите наркотици в Европа (вж. ЕЦМНН, 2010 г.-а) хвърли светлина върху актуален проблем, свързан с предаването сред инжекционно употребяващите на

тежко заболяване, причинено от спорообразуващи бактерии. В рамките на европейско проучване са събрани данни за отчетените случаи на заболяемост от четири бактериални инфекции (ботулизъм, тетанус, *Clostridium novyi* и антракс) сред инжекционно употребяващи наркотици през последното десетилетие. През периода 2000–2009 г. шест държави са отчетели 367 случая, като равнищата на разпространение

Разпространение на туберкулозата сред употребяващите наркотици

Туберкулозата (ТВ) е бактериално заболяване, което обикновено поразява белите дробове и може да доведе до летален изход. През 2008 г. в 26 държави-членки на ЕС и Норвегия са диагностицирани общо 82 605 случая, като равнищата на разпространение надхвърлят 20 случая на 100 000 души в Румъния (114,1 случая), Литва (66,8 случая), Латвия (47,1 случая), България (41,2 случая), Естония (33,1 случая) и Португалия (28,7 случая на 100 000 души) (ECDC, 2010 г.). В Европа заболяването се разпространява предимно сред групите, характеризиращи се с висок риск, като мигрантите, бездомните, употребяващите наркотици и лишените от свобода. Поради социална маргинализация и начина си на живот употребяващите наркотици са застрашени в по-голяма степен от заразяване с ТВ в сравнение с общото население. Статусът на диагностицирана ХИВ инфекция създава допълнителен риск от заболяване от туберкулоза, за който се смята, че е между 20 и 30 пъти по-голям отколкото сред лицата, които са носители на ХИВ инфекцията (СЗО, 2010 г.-а).

Данните за разпространението на ТВ сред употребяващите наркотици са недостатъчни. В Европа са отчетени високи равнища на разпространение на активна (симптоматична) туберкулоза сред употребяващите наркотици на лечение в Гърция (1,7 %), Литва (3 %) и Португалия (1–2 %), докато в резултат на проведените систематични изследвания в центрове за лечение за употреба на наркотици в Австрия, Словакия и Норвегия не са установени случаи на заболяването.

Туберкулозата при употребяващите наркотици подлежи на ефективно лечение, което обаче изисква спазване на сложен терапевтичен режим в продължение на поне шест месеца. Довършването на курса на лечение има решаващо значение, тъй като болестотворният организъм бързо се приспособява към действието на медикаментите и развива резистентност към лечението. Проблемно употребяващите наркотици, и особено тези с хаотичен стил на живот, често се затрудняват да се придържат на режима на лечение. Нови подходи, насочени към намаляване на продължителността на лечението, имат потенциал да увеличат вероятността за успешно приключване на курса на лечение.

⁽¹¹⁹⁾ Вж. таблици INF-112 и INF-113 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽¹²⁰⁾ Вж. таблица INF-114 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽¹²¹⁾ Вж. таблици INF-105 и INF-106 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽¹²²⁾ Вж. карето „Разпространение на туберкулозата сред употребяващите наркотици“.

възлизат на между 0,03 и 7,54 случая на милион души от населението. Повечето случаи на предаване на инфекцията (92 %) са отчетени от три държави в Североизточна Европа: Ирландия, Обединеното кралство и Норвегия. Това географско разпределение не е обяснено и следва да бъде предмет на допълнително проучване (Норе и кол., под печат).

Превенция на инфекциозните заболявания и ответни действия

Превенцията на инфекциозните заболявания сред употребяващите наркотици е важна цел в областта на общественото здраве за Европейския съюз, както и компонент на политиките на повечето държави-членки в областта на наркотиците. Държавите се стремят да предотвратят и контролират разпространението на инфекциозни заболявания сред употребяващите наркотици посредством комбинация от подходи, включващи: наблюдение, ваксинация и лечение на инфекции, лечение за употреба на наркотици, и по-специално опиоидна заместителна терапия, предоставяне на стерилни материали за инжектиране и други консумативи, както и осъществяване в общностите дейности за предоставяне на информация, образование, медицински изследвания и поведенческа терапия, в много случаи посредством агенции с ниско прагово равнище на достъп. Тези мерки, заедно с антиретровирусната терапия и диагностиката и лечението на туберкулоза, се популяризират от агенциите на ООН като основни мерки за превенция на ХИВ, лечение и грижи за инжекционно употребяващите наркотици (СЗО, UNODC и UNAIDS, 2009 г.).

Дейности

Ефективността на опиоидната заместителна терапия за ограничаване на предаването на ХИВ инфекцията и рисковото поведение при инжектиране, за което съобщават самите инжекционно употребяващи, е потвърдена от няколко проучвания и научни прегледи. Налице са все повече данни, че съчетанието от провеждане на опиоидна заместителна терапия и програми за предоставяне на игли и спринцовки способства по-ефективно за намаляване на заболяемостта от ХИВ или HCV и рисковото поведение при инжектиране, отколкото двата подхода поотделно (ECDC и ЕЦМНН, 2011 г.).

След постигнатите напоследък успехи в лечението на хепатит С, много държави активизират усилията

Превенция на инфекциите сред инжекционно употребяващите наркотици: съвместни насоки на ECDC и ЕЦМНН

През 2011 г. Европейският център за профилактика и контрола на заболяванията (ECDC) и ЕЦМНН публикуваха съвместни насоки за превенция и контрол на инфекциозните заболявания сред инжекционно употребяващите наркотици. Документът съдържа изчерпателен преглед на ефективността на прилаганите мерки, включително предоставянето на чисти спринцовки и други материали за инжектиране, лечение за употреба на наркотици, включително опиоидна заместителна терапия, ваксинации, изследвания и лечение на инфекциите сред употребяващите наркотици. В текста на насоките са разгледани различни модели на предоставяне на услуги и са поместени най-подходящите информационни и образователни послания за тази група от населението.

Тази публикация е достъпна отпечатана на хартия и в електронен вид на уебсайта на ЕЦМНН само на английски език.

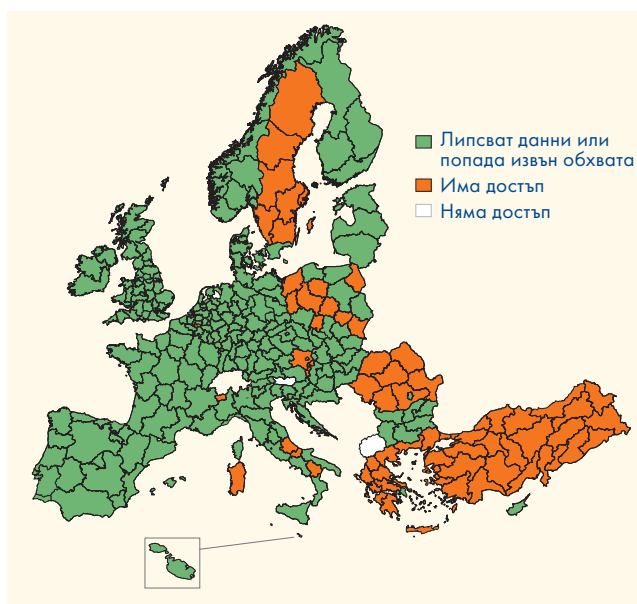
си за превенция, откриване и лечение на хепатита сред употребяващите наркотици. Европейският съюз подкрепя няколко инициативи за подобряване на дейностите за превенция на хепатит С сред инжекционно употребяващите наркотици. Тези инициативи включват: документиране на националните стандарти и насоки за превенция на HCV в ЕС (Zurhold, 2011 г.), сборник от примери за мерки за повишаване на осведомеността, превенция, лечение и грижи (Correlation Project и EHRN, 2010 г.), разработване на материали за обучение за органи, определящи политиката, медицински специалисти и доставчици на услуги по места (например Hunt и Morris, 2011 г.).

Предоставяне на безплатни чисти спринцовки чрез специализирани центрове или аптеки се извършва във всички държави с изключение на Турция, но въпреки значителното разширяване на обхвата на тази дейност през последните две десетилетия, информацията за нейния географски обхват показва наличие на дисбаланси – няколко държави в Централна и Източна Европа и Швеция отчитат липса на достъпност в някои райони (вж. фигура 18).

Актуални данни за предоставяне на спринцовки посредством специализирани програми за игли и спринцовки са налични за всички с изключение на три държави, като данните са непълни за други две ⁽¹²³⁾. Те показват, че чрез тези програми годишно се раздават около 50 млн. спринцовки. Това се равнява на средно

⁽¹²³⁾ Вж. таблица HSR-5 в статистическия бюлетин за 2011 г. Не разполагаме с данни за периода 2007–2009 г. за броя на спринцовките за Дания, Германия и Италия. Данните за Нидерландия се отнасят само до Амстердам и Ротердам, а данните за Обединеното кралство не включват Англия.

Фигура 18: Географска достъпност на програми за предоставяне на игли и спринцовки на регионално равнище



БЕЛЕЖКА: Регионите са определени в съответствие с Номенклатурата на териториалните единици за статистически цели (NUTS), ниво 2; за допълнителна информация вж. уебсайта на Евростат.

Източник: вж. таблица HSR-4 в статистическия бюлетин за 2011 г.

94 спринцовки на един инжекционно употребяващ наркотици в държавите, предоставящи данни за дейностите по раздаване на спринцовки.

Средният брой на раздаваните спринцовки на един инжекционно употребяващ за година може да се изчисли за 13 държави ⁽¹²⁴⁾. В седем от тези държави средният брой на спринцовките, раздадени в рамките на специализирани програми, се равнява на по-малко от 100 спринцовки на един инжекционно употребяващ, четири държави раздават между 100 и 200 спринцовки на един употребяващ, а Люксембург и Норвегия отчитат раздаване на повече от 200 спринцовки на един употребяващ ⁽¹²⁵⁾. За целите на превенцията на разпространението на ХИВ агенциите на ООН оценяват равнището от 100 предоставени спринцовки годишно на инжекционно употребяващ наркотици като ниско, а равнището от 200 предоставени спринцовки годишно на употребяващ като високо (СЗО, UNODC и UNAIDS, 2009 г.).

През последните четири години, за които са предоставени данни (2005–2009 г.) общият брой на раздадените спринцовки чрез програми за предоставяне

на спринцовки е нараснал с 32 %. Извършен анализ на дейностите по раздаване на спринцовки на подрегионално равнище разкрива забавяне на темпа в държавите-членки, присъединили се към ЕС преди 2004 г., и ускоряване в новите държави-членки.

Смъртност и смъртни случаи, свързани с употребата на наркотици

Употребата на наркотици е една от основните причини за здравни проблеми и смъртни случаи сред младите хора в Европа и причинява значителен дял от всички смъртни случаи сред възрастните. В рамките на проведени проучвания е установено, че между 10 % и 23 % от смъртните случаи сред лицата на възраст между 15 и 49 години са причинени от употреба на опиоиди (Bargagli и кол., 2006 г.; Bloor и кол., 2008 г.).

Свързаната с употреба на наркотици смъртност включва смъртните случаи, причинени пряко или непряко от употреба на наркотици. Това включва смъртните случаи, причинени от свръхдоза наркотици (смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици), ХИВ/СПИН, пътни злополуки, и по-специално в случаите на съчетана употреба на наркотици и алкохол, насилие, самоубийства и хронични здравни проблеми, причинени от многократна употреба на наркотици (например сърдечносъдови проблеми сред употребяващите кокаин) ⁽¹²⁶⁾.

Смъртни случаи, предизвикани от употребата на наркотици

Според най-новите данни през 2009 г. в държавите-членки на ЕС и Норвегия са отчетени 7630 смъртни случая, предизвикани от употреба на наркотици, което сочи стабилна тенденция в сравнение с отчетените 7730 случая през 2008 г. ⁽¹²⁷⁾. Вероятно това са консервативни оценки, тъй като е възможно националните данни да се характеризират с неотразяване или непотвърждаване на всички смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици. Малък брой държави са извършили оценка на степента на подценяване в предоставените от тях национални данни.

През периода 1995–2008 г. държавите-членки на ЕС и Норвегия ежегодно отчитаха от 6300 до 8400 смъртни случая, предизвикани от употребата

⁽¹²⁴⁾ Вж. фигура HSR-3 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽¹²⁵⁾ Тези данни не включват продажбите чрез аптеките, които вероятно представляват важен източник на стерилни спринцовки за употребяващите наркотици в няколко държави.

⁽¹²⁶⁾ Вж. карето „Смъртност, свързана с употребата на наркотици: сложна концепция“ в годишния доклад за 2008 г.

⁽¹²⁷⁾ Оценката за Европа е направена въз основа на данни за 2009 г. за 17 от 27-те държави-членки на ЕС и Норвегия, данни за 2008 г. за девет държави и екстраполирани данни за една държава. Белгия е изключена от оценката, тъй като липсват данни за тази държава. За повече информация вж. таблица DRD-2 (част i) в статистическия бюлетин за 2011 г.

на наркотици. През 2008 г., последната година, за която са налице данни за почти всички държави, повече от половината от всички отчетени смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици, са регистрирани в две държави – Германия и Обединеното кралство, които заедно с Испания и Италия отчитат две трети от всички случаи, за които са предоставени данни (5075 случая).

За 2009 г. средното за ЕС равнище на смъртност, дължаща се на свръхдоза наркотик, се оценява на 21 смъртни случая на милион души от населението на възраст 15–64 години, като повечето държави отчитат равнища между 4 и 59 смъртни случая на милион (фигура 19). Равнища от над 20 смъртни случая на 1 млн. души от населението са отчетени от 13 от общо 28 европейски държави, а други седем държави отчитат равнища от над 40 смъртни случая на 1 млн. души от населението. Сред европейците на възраст между 15 и 39 години 4% от всички смъртни случаи са причинени от свръхдоза наркотик ⁽¹²⁸⁾.

Броят на отчетените смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици, може да се влияе от

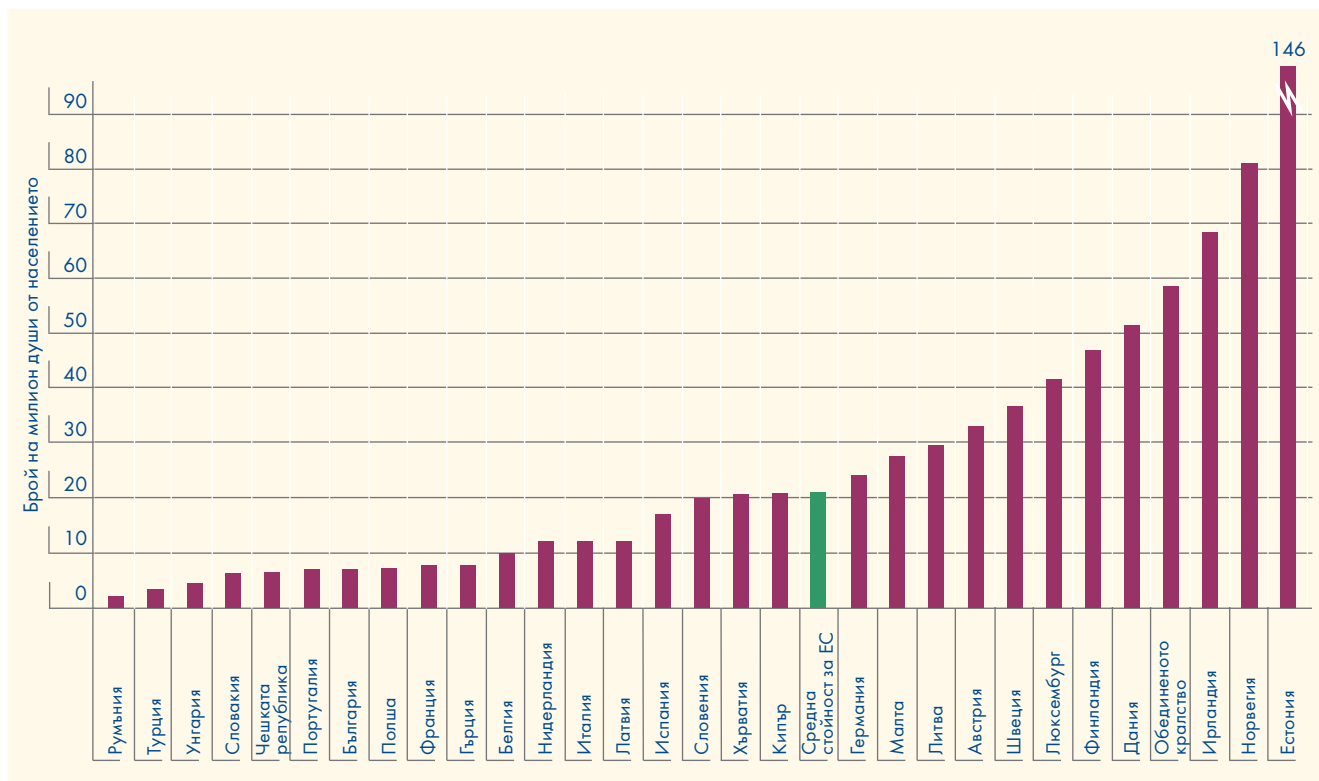
разпространението и моделите на употреба на наркотици (инжектиране, употреба на няколко вида наркотици), възрастта и съпътстващите заболявания на употребяващите наркотици и достъпността на лечение и услуги за спешна помощ, както и от качеството на дейностите по събиране и отчитане на данни. Подобренията в надеждността на европейските данни са дали възможност за по-добри описания на тенденциите и повечето държави са възприели дефиниция на случаите в съответствие с тази на ЕЦМНН ⁽¹²⁹⁾. Въпреки това сравненията между държавите следва да се правят предпазливо, тъй като са налице разлики по отношение на методологиите на отчитане и източниците на данни.

Смъртни случаи, свързани с употребата на опиоиди

Хероин

Опиоидите, предимно хероин или негови метаболити, са причина за повечето смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици, отчетени в Европа. Във всички 22 държави, които са предоставили данни

Фигура 19: Оценки за равнищата на смъртност сред всички възрастни (на възраст 15–64 години), дължаща се на смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици



БЕЛЕЖКА: За повече информация вж. фигура DRD-7 в статистическия бюлетин за 2011 г.

Източници: националните фокусни центрове от мрежата Reitox.

⁽¹²⁸⁾ Вж. фигура DRD-7 (част i) и таблици DRD-5 (част ii) и DRD-107 (част i) в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽¹²⁹⁾ За подробна информация за методологията, вж. статистическия бюлетин за 2011 г. и страниците за ключовите показатели за смъртните случаи, свързани с употреба на наркотици.

за 2008 или 2009 г., опиоидите са причината за преобладаващата част от всички случаи: повече от 90 % в пет държави и между 80 % и 90 % в други 12 държави. Веществата, които често биват употребявани успоредно с хероина, включват алкохол, бензодиазепини, други опиоиди и в някои държави кокаин. Това предполага, че значителна част от всички смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици, са свързани със съчетана употреба на няколко вида наркотици, както показва публикуван преглед на токсикологията на смъртните случаи, свързани с употреба на наркотици, регистрирани в Шотландия през периода 2000–2007 г. Този преглед потвърждава, че е налице положителна зависимост между употребата на хероин и алкохол, особено сред по-възрастните мъже. По отношение на мъжете, чиято смърт е свързана с употреба на хероин, употреба на алкохол е отчетена в 53 % от случаите на починали над 35-годишна възраст и в 36 % от случаите на починали до 35-годишна възраст (Bird и Robertson, 2011 г.; вж. също GROS, 2010 г.).

На мъжете се падат по-голямата част (81 %) от отчетените в Европа смъртни случаи в резултат на свръхдоза. Като цяло на четири починали мъже се пада един случай на починала жена (съотношението варира от 1,4:1 в Полша до 31:1 в Румъния) ⁽¹³⁰⁾. В държавите-членки, които се присъединиха ЕС след 2004 г., в отчетените смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици, делът на мъжете и по-младите хора е по-голям, отколкото в държавите-членки отпреди 2004 г. и Норвегия. Моделите варира в отделните части на Европа, като делът на мъжете е по-голям в южноевропейските държави (Гърция, Италия, Румъния, Кипър, Унгария, Хърватия), както и в Естония, Латвия и Литва. Дания, Нидерландия, Швеция и Норвегия отчитат по-голям дял на по-възрастните жертви. В повечето държави средната възраст на починалите от свръхдоза хероин е около 35 години, като в много държави тя нараства. Това вероятно отразява стабилизация или намаляване на броя на младите употребяващи хероин, както и повишаване на средната възраст на проблемно употребяващите опиоиди. Като цяло, 12 % от починалите в резултат на свръхдоза, отчетени в Европа, са на възраст до 25 години ⁽¹³¹⁾.

Редица фактори се свързват със смъртоносните и несмъртоносните свръхдоза хероин. Те включват

инжектиране и успоредна употреба на други вещества, и по-специално алкохол, бензодиазепини и някои антидепресанти. Други фактори, свързани със случаите на свръхдоза, са употребата на наркотици във високи дози, наличието на съпътстващи заболявания, липсата на жилище, влошеното психично здраве (например депресия и преднамерено отравяне), непровеждането на лечение за употреба на наркотици, наличието на история на свръхдоза в миналото и липсата на други лица около употребяващия в момента на свръхдозата (Rome и кол., 2008 г.). Времето непосредствено след освобождаване от затвора (СЗО, 2010 г.-а) или след прекратяването на лечение за употреба на наркотици е период, характеризиращ се с особено висок риск от приемане на свръхдоза, както показват редица продължителни проучвания.

Други опиоиди

Наред с хероина, в токсикологичните доклади се посочват редица други опиоиди, включително метадон ⁽¹³²⁾ и бупренорфин. Смъртните случаи поради отравяне с бупренорфин са редки и такива се отчитат от малко на брой държави, въпреки нарастващата употреба на това вещество в контекста на заместителна терапия в Европа. Във Финландия, обаче, бупренорфинът остава най-често установяваният при извършване на аутопсии опиоид, но обикновено в съчетание с други вещества. Това състояние е отразено в доклад, публикуван неотдавна във Финландия, анализиращ констатациите, свързани с наркотици, в случаи на случайно отравяне, в който е отчетено наличието на бензодиазепини в почти всички случаи (38 от 40 случая), в които бупренорфинът е идентифициран като основната причина за смъртта. Алкохолът също е определен като значителен съпътстващ фактор, като наличие на алкохол е установено в 22 от общ 40 случая (Salasuo и кол., 2009 г.). В Естония повечето от отчетените през 2009 г. смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици, са свързани, както и през предходните години, с употребата на 3-метилфентанил.

Смъртни случаи, свързани с употребата на други наркотици

Смъртните случаи, причинени от остро отравяне с кокаин, изглежда са относително редки (ЕЦМНН, 2010 г.-а). Но тъй като случаите на свръхдоза кокаин

⁽¹³⁰⁾ Тъй като повечето смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици, отчетени пред ЕЦМНН, са свързани със свръхдоза опиоиди (основно хероин), за описание и анализ на смъртните случаи, предизвикани от употреба на хероин, се използват общите характеристики на съобщените смъртни случаи.

Вж. фигура DRD-1 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽¹³¹⁾ Вж. фигури DRD-2 и DRD-3 и таблица DRD-1 (част i) в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽¹³²⁾ Вж. карето „Употреба на метадон и смъртни случаи“.

Употреба на метадон и смъртни случаи

С оглед на обстоятелството, че понастоящем приблизително 700 000 употребяващи опиоиди са подложени на заместителна терапия, някои наркотици, между които метадонът, напоследък попадат в центъра на вниманието във връзка със смъртните случаи, предизвикани от употреба на наркотици. Метадонът се посочва често в токсикологичните доклади за смъртни случаи, свързани с употреба на наркотици, и в някои случаи е определен като причина за смъртта. Въпреки това наличните понастоящем данни потвърждават недвусмислено ползите от добре планираната и контролирана опиоидна заместителна терапия, съчетана с мерки за психосоциална подкрепа за задържане на пациентите на лечение и намаляване на незаконната употреба на опиоиди и свързаната с нея смъртност.

Резултатите от проучвания за проследяване сочат, че равнището на смъртност сред употребяващите опиоиди на лечение с метадон се равнява на приблизително една трета от същия показател сред лицата, които не се лекуват. Продължителността на лечението е важен фактор и нови проучвания показват, че шансът опиоидната заместителна терапия да доведе до намаляване на общата смъртност сред употребяващите опиоиди е по-голям от 85 %, ако те останат на лечение за срок от 12 месеца или повече (Cornish и кол., 2010 г.). Преживяемостта нараства с продължителността на участието в лечението (Kimber и кол., 2010 г.). Освен това има данни, че метадонът намалява риска от предаване на ХИВ инфекция с приблизително 50 % в сравнение със състоянието на абстиненция или на липса на лечение (Mattick и кол., 2009 г.). Що се отнася до смъртните случаи, свързани с употреба на метадон в дадена група от населението, ново проучване, проведено в Шотландия и Англия, съдържа заключението, че в резултат на въвеждането на дозиране на метадон под контрол е регистрирано значително намаление на броя на смъртните случаи, свързани с употреба на метадон. Между 1993 и 2008 г. е отчетено минимум четирикратно намаление на смъртните случаи, предизвикани от свързана с метадон свръхдоза, на единица количество предписан метадон, като тази констатация е направена на фона на разширяване на обхвата на лечението (Strang и кол., 2010 г.).

са по-трудни за определяне и идентифициране от тези, свързани с опиоиди, е възможно те да не се отчитат в достатъчна степен (вж. глава 5).

През 2009 г. 21 държави отчетоха около 900 смъртни случая, свързани с кокаин. Поради факта, че наличните данни не са сравними, е трудно да се определи тенденцията на европейско равнище. Най-новите данни за Испания и Обединеното кралство, двете държави с най-високо равнище на разпространение

на употребата на кокаин, отразяват намаляване на броя на смъртните случаи, свързани с този наркотик: в Испания намалението е от 25,1 % от отчетените случаи, свързани с кокаин (но не и опиоиди) през 2007 г., на 19,3 % през 2008 г., а в Обединеното кралство – от 12,7 % през 2008 г. на 9,6 % през 2009 г. Кокаинът бива определян само в много редки случаи като единствено вещество, причинило смъртен случай, свързан с употреба на наркотици.

Публикуван неотдавна международен преглед на смъртността сред употребяващите кокаин съдържа заключението, че са налице ограничени данни за повишението на смъртността сред проблемно употребяващите или зависимите употребяващи кокаин (Degenhardt и кол., 2011 г.). Прегледът включва констатации от три европейски продължителни проучвания: френско проучване, което проследява лица, арестувани за правонарушения, свързани с кокаин, нидерландско проучване сред инжекционно употребяващи кокаин, предложени за участие от служби с ниско прагово равнище на достъп, и италианско проучване сред зависими употребяващи кокаин на лечение. Приблизителните равнища на смъртност, отразени в тези проучвания, варират от 0,54 до 4,6 случая на 100 човекогодина. Ново групово проучване, проведено в Дания сред лица на лечение за употреба на кокаин, установява, че целевата група се характеризира с повишение на риска от смърт с 6,4 случая в сравнение с лицата на същата възраст и от същия пол от общото население (Arendt и кол., 2011 г.).

За смъртни случаи, свързани с употреба на екстази (MDMA), не се съобщава често и в много от случаите наркотикът не е бил идентифициран като пряка причина за смъртта⁽¹³³⁾. През 2009 г. смъртни случаи, вероятно свързани с употреба на катинони, са отчетени в Англия (мефедрон) и Финландия (MDPV) (вж. глава 8).

Тенденции при смъртните случаи, предизвикани от употреба на наркотици

Смъртните случаи, предизвикани от употреба на наркотици, се увеличиха рязко в Европа през осемдесетте и началото на деветдесетте години успоредно с увеличението на употребата на хероин и инжектирането на наркотици, като оттогава равнищата са останали високи⁽¹³⁴⁾. Между 2000 и 2003 г. повечето държави-членки на ЕС отчетоха намаление, последвано от увеличение между 2003 и 2008 г. Неокончателните данни за 2009 г. показват, че общият брой на случаите е равен или малко по-малък от отчетения през 2008 г. Анализът

⁽¹³³⁾ За данни за смъртните случаи, свързани с наркотици, различни от хероин, вж. таблица DRD-108 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽¹³⁴⁾ Вж. фигури DRD-8 и DRD-11 в статистическия бюлетин за 2011 г.

на данните, позволяващи сравнение, показва, че броят на смъртните случаи е намалял в някои от най-големите държави, включително Германия, Италия и Обединеното кралство.

Причините за запазването и нарастването на броя на отчетените смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици, са трудни за обяснение, особено с оглед на данните за намаление на равнището на инжекционната употреба на наркотици и увеличение на броя на употребяващите опиоиди, които се обръщат към организации, предоставящи лечение и дейности за намаляване на вредите. Възможните обяснения включват: нарастване на равнищата на употреба на няколко вида наркотици (ЕЦМНН, 2009 г.-б) или на високорисковите форми на поведение, нарастване на броя на употребяващите опиоиди, които започват да употребяват повторно след напускане на местата за лишаване от свобода или лечебни центрове, и застаряваща група по-уязвими употребяващи наркотици.

Обща смъртност, свързана с употреба на наркотици

Общата смъртност, свързана с употреба на наркотици, се състои от смъртните случаи, предизвикани от употреба на наркотици, и смъртните случаи, причинени непряко от употребата на наркотици, например посредством предаване на инфекциозни заболявания, сърдечносъдови проблеми и злополуки. Трудно е да се определи броят на смъртните случаи, непряко свързани с употребата на наркотици, но въздействието на тези случаи върху общественото здраве може да е значително. Тези смъртни случаи са съсредоточени главно сред проблемно употребяващите наркотици, но понякога настъпват и сред инцидентно употребяващите (например поради пътнотранспортни произшествия).

Общата смъртност, причинена от употреба на наркотици, може да се оценява по различни начини, например чрез съчетаване на данни от групови проучвания на смъртността с оценки за разпространението на употребата на наркотици. При друг подход въз основа на статистическите данни за общата смъртност се прави оценка на дела на смъртните случаи, свързани с употребата на наркотици.

Групови проучвания на смъртността

Груповите проучвания на смъртността проследяват определени групи проблемно употребяващи наркотици във времето и, въз основа на данните в регистрите на смъртните случаи, се опитват да определят причините за всички смъртни случаи, настъпили в групата. Чрез

този вид проучвания могат да се определят равнищата на общата смъртност в групата и на смъртността, свързана с конкретни причини, а също така да се изчисли допълнителната смъртност в групата в сравнение с общото население (¹³⁵).

В зависимост от местата, където се набират участниците в проучванията (например в центрове за лечение за употреба на наркотици) и критериите, на които трябва да отговарят те (например инжекционно употребяващи наркотици, употребяващи хероин), повечето групови проучвания установяват равнища на смъртност сред проблемно употребяващите наркотици в диапазона от 1–2 % годишно. Тези равнища на смъртност са грубо казано между 10 и 20 пъти по-високи от съответните показатели сред същата възрастова група от общото население. Относителното значение на различните причини за смъртта варира за отделните групи от населението, в отделните държави и във времето. Като цяло, обаче, основната причина за смъртта сред проблемно употребяващите наркотици е свръхдозата наркотици, която причинява до 50–60 % от смъртните случаи сред инжекционно употребяващите наркотици в държавите с ниско разпространение на ХИВ/СПИН. Освен ХИВ/СПИН и други заболявания, други причини за смъртни случаи, които се посочват често в данните, включват самоубийства, злополуки и злоупотреба с алкохол.

Смъртни случаи, които не са пряко свързани с употреба на наркотици

Съчетавайки съществуващи данни от Евростат и наблюдението на ХИВ/СПИН, ЕЦМНН е изчислил, че през 2007 г. в Европейския съюз около 2100 души са починали от ХИВ/СПИН, като инфекцията може да се свърже с употреба на наркотици (¹³⁶), и 90 % от тези смъртни случаи са настъпили в Испания, Франция, Италия и Португалия.

Други заболявания, на които също се дължи дял от смъртните случаи сред употребяващите наркотици, включват хронични състояния, като чернодробни заболявания, дължащи се основно на заразяване с хепатит С (HCV) и често усложнени от прекомерна консумация на алкохол и съпътстваща ХИВ инфекция. Смъртните случаи, причинени от други видове инфекциозни заболявания, са редки. Други причини за смъртни случаи сред употребяващите наркотици, като самоубийства или травми, както и убийства, получават много по-малко внимание, въпреки наличието на индикации, че причинената от тях смъртност е значителна.

¹³⁵ За информация относно груповите проучвания на смъртността, вж. ключовите показатели на уебсайта на ЕЦМНН.

¹³⁶ Вж. таблица DRD-5 (част iii) в статистическия бюлетин за 2011 г.

„Подбран материал“: Смъртност, свързана с употреба на наркотици – всеобхватен подход и последствия за общественото здраве

В публикуван през настоящата година „подбран материал“ ЕЦМНН представя констатациите за смъртността, свързана с употреба на наркотици, получени в резултат на нови продължителни проучвания сред проблемно употребяващи наркотици в Европа. В материала е разгледана общата смъртност и смъртността, разбита по отделни причини, и са описани рисковете и защитните фактори, установени в резултат на проучванията. Направен е и преглед на последствията за общественото здраве.

Тази публикация е достъпна отпечатана на хартия и в електронен вид на уебсайта на ЕЦМНН само на английски език.

Намаляване на смъртните случаи, свързани с употребата на наркотици

Петнадесет европейски държави съобщават, че приетите от тях национални стратегии в областта на наркотиците поставят акцент върху намаляването на смъртните случаи, предизвикани от употреба на наркотици, че политики с такава насоченост съществуват на регионално равнище или че са приели специфични планове за действие за превенция на смъртните случаи, предизвикани от употреба на наркотици. В някои от останалите държави (Естония, Франция, Австрия) регистрирани напоследък увеличения на броя на смъртните случаи, свързани с употреба на наркотици (отчасти сред по-млади възрастови групи и интегрирани употребяващи) доведоха до повишаване на осведомеността относно необходимостта от усъвършенствани ответни действия.

Лечението намалява значително риска от смърт за употребяващите наркотици, въпреки че при постъпване или прекратяване на лечение възникват рискове, свързани с поносимостта към наркотици. Проучванията показват, че рискът от смърт поради употреба на наркотици при евентуално подновяване на употребата след проведено лечение или през седмиците след освобождаване от затвора е значително повишен.

Поради своя профил на фармакологична безопасност, в някои държави бупренорфинът се препоръчва за опиоидно поддържащо лечение⁽¹³⁷⁾, а съчетанието бупренорфин-налоксон е разрешено за пускане на пазара в поне половината от държавите⁽¹³⁸⁾.

Макар че в някои европейски държави е постигнат напредък към преодоляване на несъответствията в предоставянето на лечение в общностите и в местата за лишаване от свобода⁽¹³⁹⁾, прекъсването на лечението за употреба на наркотици поради задържане, изтърпяване на наказание лишаване от свобода или освобождаване на затвора се посочва като фактор, повишаващ риска от свръхдоза (Dolan и кол., 2005 г.). Това е причината за публикуването на препоръките на Регионалното представителство на СЗО за Европа (2010 г.- в) относно превенцията на свръхдозите в местата за лишаване от свобода и подобряването на непрекъснатостта на грижите след освобождаване.

Успоредно с мерките за подобряване на достъпа до лечение за употреба на наркотици се проучват и други подходи за намаляване на риска от свръхдоза сред употребяващите наркотици. Тези подходи са насочени към лични, ситуационни и свързани с употребата на наркотици фактори. Информационни материали за риска от свръхдоза, които често са издадени на няколко езика с цел да бъдат обхванати мигрантите, употребяващи наркотици, се разпространяват в повечето държави чрез специализирани агенции и уебсайтове, а напоследък и чрез изпращане на телефонни съобщения и съобщения по електронната поща. Консултиране и обучение за по-безопасна употреба за употребяващи наркотици се предоставя от специалисти или обучители от общността на употребяващите наркотици в 27 държави, но предоставянето на тези мерки често е спорадично и ограничено⁽¹⁴⁰⁾.

Други ответни действия, отчетени от малък брой държави, включват: проследяване на лицата, които са се нуждаели от спешна помощ във връзка с употреба на наркотици (Белгия, Дания, Люксембург, Нидерландия, Австрия), „системи за ранно предупреждение“, предназначени за информиране на употребяващите за опасни вещества (Белгия, Чешката република, Франция, Унгария, Португалия, Хърватия) и повишен контрол за предотвратяване на предписването на няколко вида наркотик (Люксембург, Обединеното кралство). Изградените центрове за употреба на наркотици под наблюдение, каквито функционират в Германия, Испания, Люксембург, Нидерландия и Норвегия, дават възможност за незабавна намеса на специалисти в случаи на свръхдоза и за намаляване на въздействието върху здравето на несмъртоносните свръхдозы. Данните

⁽¹³⁷⁾ Вж. насоките за лечение на Портала за най-добри практики.

⁽¹³⁸⁾ Вж. таблица HSR-1 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽¹³⁹⁾ Вж. глава 2 и таблица HSR-9 в статистическия бюлетин за 2011 г.

⁽¹⁴⁰⁾ Вж. таблица HSR-8 в статистическия бюлетин за 2011 г.

за ефекта от центровете за употреба на наркотици под наблюдение по отношение на смъртните случаи, предизвикани от употреба на наркотици в общностите, включват ново проучване, проведено във Ванкувър, в рамките на което е отчетено намаление с 35 % на смъртните случаи поради свръхдоза наркотик в местната общност след откриването на център за инжектиране под наблюдение (Marshall, B. и кол., 2011 г.). Този резултат потвърждава констатациите от по-ранни проучвания, анализирани в монография, посветена на мерките за намаляване на вредите (ЕЦМНН, 2010 г.-б).

Провеждането на обучение за реакция в случай на свръхдоза, съчетано с предоставяне на доза налоксон, медикамент, който противодейства на ефекта на опиоидите и се използва широко в болниците и спешната медицина, е подход, който може да спаси живота на много хора от свръхдоза опиоиди. Някои европейски държави отчитат наличието на основани в общностите програми за предписване на налоксон на употребяващи наркотици, застрашени от свръхдоза опиоиди. Предписването на налоксон е съпътствано от задължително участие в обучение за разпознаване на случаи на свръхдоза, прилагане на основни животоспасяващи техники (например изкуствено дишане, положение на тялото за

възстановяване), и даване на налоксон. Тази мярка е насочена към употребяващите наркотици, техните семейства и връстници, и има за цел да им помогне да предприемат ефективни действия в случаи на свръхдоза, докато изчакват пристигането на службите за спешна помощ.

За раздаване на налоксон на употребяващите наркотици съобщават Италия (където 40 % от агенциите за работа с употребяващите наркотици предоставят веществото), Германия и Обединеното кралство (Англия и Уелс). Нови инициативи са отчетени от България, Дания и Португалия. В Шотландия през 2010 г. е въведена национална програма за предоставяне на налоксон на всички лица в риск, напускащи местата за лишаване от свобода, а правителството подкрепя национална програма за предоставяне на налоксон на лицата, за които се смята, че са застрашени от свръхдоза опиоиди, и тези, които са в контакт с тях. Ефективността на мерките за предоставяне на налоксон при освобождаване от местата за лишаване от свобода за намаляване на смъртните случаи поради свръхдоза през седмиците след освобождаването се оценява в Англия чрез проучването „N-Alive“, в рамките на което ще бъде извършено рандомизирано контролирано проучване сред 5600 лишени от свобода.



Глава 8

Нови наркотици и възникващи тенденции

Въведение

Нараства значението на предоставянето на актуална и обективна информация за новите наркотици с оглед на все по-динамичния и бързо променящ се характер на проблема с наркотиците в Европа. Пазарът на нови наркотици се отличава с бързината, с която доставчиците реагират при въвеждане на мерки за контрол на наркотиците, като предлагат нови алтернативи на продуктите, поставени под контрол. Редица източници на информация и показатели за възникващи тенденции, включително наблюдение на интернет и анализ на отпадъчните води могат да се използват за получаване на по-пълна картина на възникващите тенденции в Европа. В тази глава са разгледани новите психоактивни вещества, установени посредством системата за ранно предупреждение, и е представена допълнителна информация за оценката на риска, свързан с веществото мефедрон. Представено е явлението „законни дроги“ и са разгледани примери за национални ответни действия, насочени срещу откритата продажба на нови вещества.

Действия по отношение на новите наркотици

Системата за ранно предупреждение на Европейския съюз е разработена като механизъм за бързо реагиране при откриване на нови психоактивни вещества на пазара на наркотици. Понастоящем се извършва преглед на системата за ранно предупреждение в рамките на предприетата от Европейската комисия оценка на действието на Решение 2005/387/ПВР на Съвета ⁽¹⁴¹⁾.

Нови психоактивни вещества

Между 1997 и 2010 г. чрез системата ранно предупреждение бяха нотифицирани повече от 150 нови психоактивни вещества, които в момента са предмет на наблюдение. През този период темпът на поява на нови вещества на пазара нарасна, като през последните

две години е отчетен рекорден брой нови вещества – 24 през 2009 г. и 41 през 2010 г. ⁽¹⁴²⁾. Много от тези нови вещества са установени при изследвания на продукти, продавани чрез интернет и в специализирани магазини („смартшопове“ и „хедшопове“).

Голяма част от идентифицираните през 2010 г. 41 нови вещества са синтетични катинони или синтетични канабиноиди. С петнадесет нови производни вещества, установени през 2010 г., групата на синтетичните катинони вече е втората по големина след фенетиламините група наркотични вещества, наблюдавани чрез системата за ранно предупреждение. Списъкът на новите нотифицирани вещества съдържа и разнообразна група химикали, включваща синтетично производно на кокаина, естествен прекурсор и различни синтетични психоактивни вещества. Производни на фенциклидина (PCP) и кетамина, два утвърдени медикамента, използвани понастоящем или в миналото в хуманната или ветеринарната медицина, са регистрирани за първи път през 2010 г.

Появата на нови наркотици, създадени на основата на медикаменти с известен потенциал за злоупотреба, е пример за това как иновативността на незаконния пазар на наркотици изисква съвместни ответни действия от страна на регулаторните агенции по лекарствата и за контрол върху наркотиците. Тези събития представляват по-скоро потенциална заплаха, отколкото непосредствен проблем, но с оглед на скоростта, с която се развиват процесите в тази област, е важно да се предвиждат бъдещите предизвикателства.

Оценка на риска

През 2010 г. мефедронът (4-метилметкатинон) беше първото производно на катинона вещество, което стана предмет на формална оценка на риска, както и първото вещество, което стана предмет на оценка на риска, извършена съгласно новите насоки за извършване на оценка на риска ⁽¹⁴³⁾. Дейността по оценка на риска се

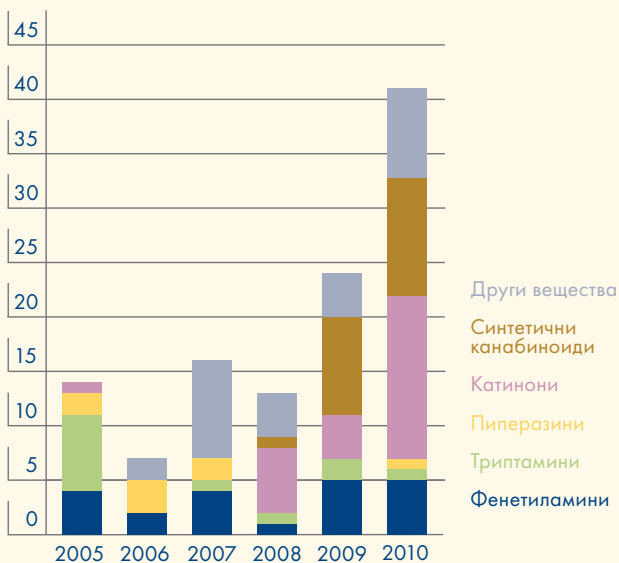
⁽¹⁴¹⁾ Решение 2005/387/ПВР на Съвета от 10 май 2005 г. относно обмена на информация, оценката на риска и контрола върху новите психоактивни вещества (ОВ L 127, 20.5.2005 г.).

⁽¹⁴²⁾ Вж. карето „Основни групи нови психоактивни вещества, наблюдавани чрез системата за ранно предупреждение“.

⁽¹⁴³⁾ Вж. карето „Насоки за извършване на оценка на риска“.

Основни групи нови психоактивни вещества, наблюдавани чрез системата за ранно предупреждение

Новите психоактивни вещества, които се появяват на пазара на наркотици в Европа, в миналото принадлежаха към малък брой химически групи, от които фенетиламините и триптамините обхващаха основната част от веществата, нотифицирани чрез системата за ранно предупреждение. През последните пет години, обаче, биват регистрирани все повече вещества от нарастващ брой химически групи (вж. фигурата).



БЕЛЕЖКА: Брой на новите психоактивни вещества, нотифицирани чрез европейската система за ранно предупреждение по реда на Решение 2005/387/ПВР на Съвета.

Фенетиламините са голяма група вещества, които имат стимулиращо, ентактогенно или халюциногенно въздействие. Като пример могат да се посочат синтетичните вещества амфетамин, метамфетамин и MDMA (3,4-метилendioкси-метамфетамин), както и веществото мескалин, което е с естествен произход.

Триптамините включват редица вещества, които имат предимно халюциногенно въздействие. Основните представители на групата са естествените съединения диметилтриптамин (DMT), псилоцин и псилоцибин (съдържащи се в халюциногенните гъби), както и полусинтетичното вещество диетиламид на лизергиновата киселина (LSD).

Пиперазините са представени от *m*CPP (1-(3-хлорофенил) пиперазин) и BZP (1-бензилпиперазин), които са стимуланти на централната нервна система.

Катиноните имат стимулиращо въздействие. Основните производни на катиноните са полусинтетичното вещество меткатинон и синтетичните съединения мефедрон, метилон и MDPV (3,4-метилendioкси-пировалерон).

Синтетичните канабиноиди са функционално сходни на веществото делта-9-тетрахидроканабинол (THC), което е активната съставка в канабиса. Както и THC, те могат да окажат халюциногенно, успокояващо и потискащо въздействие. Тези вещества са установени в растителните смеси за пушене, като „спайс“ (вж. ЕЦМНН, 2009 г.-г).

Други вещества, нотифицирани чрез системата за ранно предупреждение, включват различни извлечени от растения и синтетични психоактивни вещества (например инданите, бензодифуранилите, наркотичните аналгетици, синтетичните производни на кокаина, кетамината и производните на фенциклидина), които не принадлежат към нито една от изброените по-горе химически групи. Тук следва да се включат и малък брой медицински продукти и техни производни.

За повече информация за някои нови психоактивни вещества, вж. профилите на наркотици на уебсайта на ЕЦМНН.

сблъска с предизвикателства, свързани с ограничения характер на достъпните данни, както и с разликите между мефедрона и съединенията, които са били предмет на предходни оценки. За първи път, обаче, в оценката бяха използвани данни от токсикологичен скрининг, получени в рамките на проучване, проведено сред група употребяващи мефедрон, което позволи констатациите да бъдат по-добре обосновани с научни данни в сравнение с предишните оценки на риска.

Въз основа на констатациите, съдържащи се в доклада за оценката на риска (ЕЦМНН, 2010 г.-д), през декември 2010 г. Европейският съвет взе решение за въвеждане в цяла Европа на мерки за контрол

и наказателни санкции по отношение на мефедрона⁽¹⁴⁴⁾. До момента на приемане на решението осемнадесет европейски държави вече бяха въвели мерки за контрол по та веществото⁽¹⁴⁵⁾. Останалите държави-членки на ЕС имат срок от една година, за да предприемат необходимите мерки.

Допълнителни данни за мефедрона

Малък брой източници на данни позволяват провеждане на ограничено текущо наблюдение на мефедрона и неговата достъпност в Европа, като тези източници включват основно интернет проучвания сред

⁽¹⁴⁴⁾ Решение 2010/759/ЕС на Съвета за въвеждане на мерки за контрол спрямо 4-метилметкатинон (мефедрон) (ОВ L 322, 8.12.2010 г., стр. 44).

⁽¹⁴⁵⁾ Белгия, Дания, Германия, Естония, Ирландия, Франция, Италия, Латвия, Литва, Люксембург, Малта, Австрия, Полша, Румъния, Швеция, Обединеното кралство, Хърватия, Норвегия.

Насоки за извършване на оценка на риска

Актуалните насоки за извършване на оценка на риска от нови психоактивни вещества, приети през 2008 г., бяха въведени в действие за първи път през 2010 г. във връзка с оценката на риска от веществото мефедрон (ЕЦМНН, 2010 г.-6). Насоките уреждат концептуалната рамка за провеждане на научно издържана и основана на данни оценка на риска при спазване на сроковете и в условия на ограничени източници на информация. Основните области, засегнати в документа, включват: здравни и социални рискове, производство и трафик, участие на организираната престъпност и възможни последици от мерките за контрол.

В насоките са засегнати всички фактори, които, според Конвенциите на ООН от 1961 и 1971 г., обосновават поставянето на дадено вещество под международен контрол. Освен това те въвеждат нова система за оценяване с полуколичествен характер, основана на експертна преценка. Насоките са съобразени с двойна дефиниция на риска, свързана с вероятността от възникване на вреда (обикновено наричана „риск“) и тежестта на възможната вреда (обикновено наричана „опасност“). Наред с горното в документа се съдържа преглед на разпространението на употребата на мефедрона, потенциалните ползи и рискове, свързани с веществото, разгледани отделно от неговия правен статут в държавите-членки, и сравнение с по-добре изучени наркотици.

През 2010 г. Световната здравна организация също прие преработена версия на своите насоки за преглед на психоактивни вещества с оглед поставяне под международен контрол (СЗО, 2010 г.-6).

посетители на клубове и проучвания на продажбите, извършвани чрез интернет. Съгласно резултатите от интернет проучвания сред читателите на британско списание за клубна музика, употребата на мефедрон някога през живота възлиза на около 40 % през 2010 г. (2295 респонденти, Dick и Torrance, 2010 г.) и на 61 % през 2011 г. (2560 респонденти, Winstock, 2011 г.), като през същия период употребата през последния месец е намаляла от 33 % на 25 %. Тези проучвания не могат да се считат за представителни за цялостната група на посетителите на клубове.

Достъпността на мефедрон чрез интернет е оценена в рамките на шест интернет проучвания, проведени от ЕЦМНН между декември 2009 г. и февруари 2011 г. През първата половина на 2010 г. мефедронът беше широко и законно достъпен чрез интернет доставчици, които го продаваха както на дребно, така и на едро.

Проведените от ЕЦМНН на английски език интернет проучвания на онлайн магазините за наркотици показаха, че пикът на предлагането онлайн на мефедрон е бил през март 2010 г., когато веществото се продаваше от 77 търговци на дребно. Оттогава насам общият брой онлайн магазини, продаващи мефедрон, намалява, тъй като от април 2010 г. европейските държави започнаха да въвеждат мерки за контрол върху веществото. Въпреки факта, че мефедронът беше поставен под контрол в по-голямата част от държавите-членки до началото на 2011 г., резултатите от проведено от ЕЦМНН многоезично интернет проучване показаха, че към този момент наркотикът все още е достъпен онлайн чрез 23 уебсайта, предлагащи мефедрон на купувачи в ЕС. От първоначалните 77 онлайн магазина, идентифицирани през март 2010 г., само 15 продължаваха да функционират една година по-късно и само два от тези магазини продаваха мефедрон. Останалите 13 магазини продължаваха да предлагат други продукти, често представяни като „изследователски химикали“ и рекламирани като „законни алтернативи на мефедрона“⁽¹⁴⁶⁾. В рамките на интернет проучването на ЕЦМНН през 2011 г. беше установено и значително намаление в сравнение с 2010 г. на броя на онлайн магазините, предлагащи мефедрон, които очевидно са установени в Обединеното кралство. През 2011 г. държавата с най-голям брой установени онлайн магазини, предлагащи за продажба мефедрон, бяха Съединените щати (с шест онлайн магазина), следвани от Чешката република и Обединеното кралство (с по три онлайн магазина). През същия период цената на мефедрона се увеличи от 10–12 евро за грам през 2010 г. на 20–25 евро за грам през 2011 г.

Случаите на интоксикация и смърт, свързани с употреба на мефедрон, все още са предмет на внимателно наблюдение чрез системата за ранно предупреждение. Несмъртоносни вредни въздействия от употребата на мефедрон са регистрирани в Ирландия и Обединеното кралство. През 2010 г. са получени данни за 65 смъртни случая в Англия, вероятно свързани с употреба на мефедрон, като след направени изследвания е установено, че наркотикът присъства в пробите в 46 от тези случаи. Наличието на дадено вещество в токсикологична проба, обаче, не означава непременно, че това вещество е причинило смъртта, поради което сведенията за смъртни случаи, свързани с употреба на мефедрон, трябва да се тълкуват предпазливо.

⁽¹⁴⁶⁾ Тези продукти включват MDAI (5,6-метилендиокси-2-аминоиндан), 5-IAI (5-йодо-2-аминоиндан), MDAT (6,7-метилендиокси-2-аминотетралин), 5-APB (5-(2-аминопропил)бензофуран, продавано под наименованието „Benzo fury“), 6-APB (6-(2-аминопропил)бензофуран), нафирон (нафтилпировалерон, продавано под наименованието NRG-1), 4-MEC (4-метилеткатинон, продавано под наименованието NRG-2) и метоксетамин (2-(3-метоксифенил)-2-(етиламино)циклохексанон).

Допълнителни данни за други вещества

В Европа не се провежда редовно наблюдение върху вещества, които са били предмет на оценка на риска, включително веществата, по отношение на които в последствие са въведени мерки за контрол. Наличната информация за такива вещества се получава основно от извършените задържания на наркотици и от съобщения за вредни последици за здравето от контролирани вещества, предоставени чрез системата за ранно предупреждение. Редица държави-членки съобщиха, че пиперазините BZP и mCPP все още се предлагат през 2009 г. и 2010 г. Веществото mCPP се продаваше често в таблетирани форма по наименованието екстази и беше идентифицирано чрез програми за изследване на таблетки, например в Нидерландия. Също през 2010 г. Финландия съобщи за наличие на MDPV⁽¹⁴⁷⁾ в 13 токсикологични проби, взети при аутопсии, а три държави съобщиха за повторната поява на два фенетиламина – PMA и PMMA⁽¹⁴⁸⁾. В Нидерландия е установено, че прахове, продавани като амфетамин, съдържат до 10 % PMA, а таблетки, продавани като екстази, имат високо съдържание на PMMA; в Норвегия беше задържано значително количество PMMA, а в Австрия беше установено, че смес, продавана като амфетамин, съдържа 50 % PMMA. Всички държави съобщиха за здравни злополуки и смъртни случаи, свързани с PMA и PMMA, две вещества, за които е известно, че притежават значителни токсични свойства и са били причина за смъртоносни свръхдозы в миналото.

„Законни дроги“

От осемдесетте години на миналия век насам нови психоактивни вещества биват представяни като „дизайнерски“ наркотици, но през последните години придоби популярност терминът „законни дроги“. С този термин се обозначават широка категория нерегулирани психоактивни съединения или продукти, съдържащи такива съединения, които се рекламират като законни алтернативи на известни контролирани вещества и обикновено се продават чрез интернет или в „смартшопове“ и „хедшопове“. Терминът се използва за широк спектър синтетични и получени на основата на растения вещества и продукти, включително т. нар. „растителни дроги“, „парти хапчета“ и „изследователски химикали“, много от които вероятно са разработени конкретно с цел да

се заобиколят действащите мерки за контрол. Самият термин „законни дроги“ остава спорен, въпреки че се използва широко⁽¹⁴⁹⁾.

Разпространение на употребата и достъпност чрез интернет

В Европа са проведени малко на брой проучвания на разпространението на „законните дроги“ като общо явление или насочени към отделни вещества. В рамките на проучване сред 1400 18-годишни ученици, проведено през 2008 г.

Не много „законни дроги“

Терминът „законни дроги“ се използва като общо обозначение за психоактивните вещества, които не са предмет на контрол съгласно законодателството в областта на наркотиците. Представянето на тези вещества като „законни“ може да е неправилно и подвеждащо за клиентите, тъй като много от тях са обхванати от законодателството за лекарствата и безопасността на храните.

Съгласно европейската директива за безопасност на продуктите, производителите са длъжни да пускат на пазара само безопасни продукти. При нормални или разумно предвидими условия на употреба всеки продукт не може да „представява какъвто и да е риск или само минималният риск, съвместим с употребата на продукта, който се смята за приемлив и отговарящ на високо ниво на защита на безопасността и здравето на хората“, при отчитане на неговите характеристики, етикетиранието, поместените предупреждения и указания за употреба. Вероятно в отговор на тези изисквания онлайн магазините все по-често поместват предупреждения за последици от употребата на техните продукти върху здравето. Освен това, съгласно изискванията на директивата дистрибуторите трябва да уведомяват компетентните органи за сериозни рискове и за предприетите от тях действия за предотвратяване на тези рискове. Нарушенията на изискванията се наказват включително с лишаване от свобода.

В Европа продажбата на нов наркотик не е по-„законна“ от продажбата на всеки друг неизследван и неправилно етикетирани продукт. Примери за мерки срещу продажбата на „законни дроги“, предприети въз основа на законодателството за защита на потребителите, включват конфискацията на „спайс“ и мефедрон от доставчици в Италия и Обединеното кралство, извършена на основание на неправилно етикетиранието. Също така през 2010 г. в Полша националната здравна инспекция е затворила 1200 „хедшоп“.

⁽¹⁴⁷⁾ 3,4-Метилендиоксипировалерон, производно на пировалерон, вещество, поставено под контрол по силата на списък IV към Конвенцията на ООН от 1971 г.

⁽¹⁴⁸⁾ PMA (пара-метоксиамфетамин) е включено в списък I към Конвенцията на ООН от 1971 г. от 1986 г., а PMMA (пара-метоксиметиламфетамин) е поставено под контрол на равнище ЕС от 2002 г.; вж. ЕЦМНН (2003 г.).

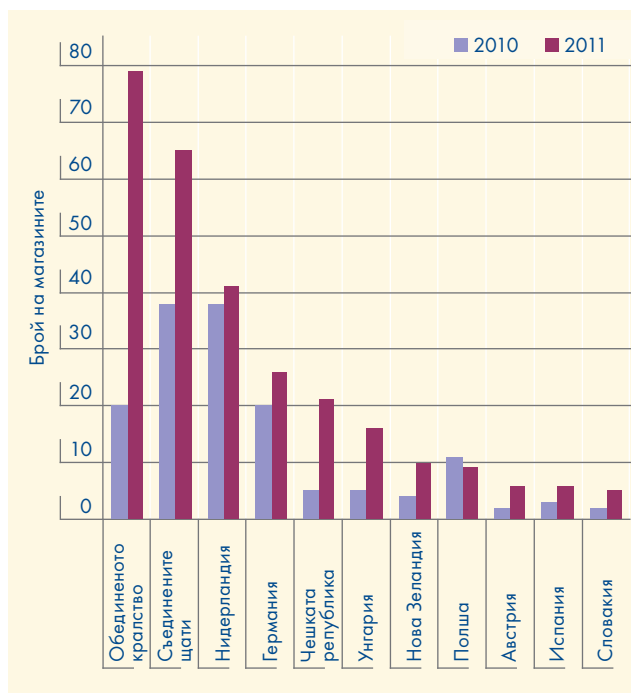
⁽¹⁴⁹⁾ Вж. карето „Не много „законни дроги“.

в Полша, е установено, че 3,5 % от респондентите са употребявали „законни дроги“ поне веднъж през живота си, а при последващо проучване сред 1260 ученици, проведено през 2010 г., е установено увеличение на този дял до 11,4 %. За употреба на „законни дроги“ през последните 12 месеца са съобщили 2,6 % от учениците през 2008 г., като през 2010 г. делът им е нараснал на 7,2 %. Употребата през последния месец, обаче, е спаднала от 1,5 % през 2008 г. на 1,1 % през 2010 г. Допълнителни проучвания на разпространението на „законните дроги“ се очаква да бъдат публикувани в Чешката република, Ирландия и Испания през 2011 г.

ЕЦМНН наблюдава достъпността в интернет на „законните дроги“ посредством редовни целеви интернет проучвания, последното от които е проведено на 18 от общо 23 официални езика на ЕС⁽¹⁵⁰⁾, които се говорят като роден език от 97 % от населението на ЕС, както и на руски и украински език. Наред с проведените търсения с ключовия термин „законни дроги“, обхванатите в тези проучвания вещества включват „растителни дроги“ („спайс“, кратом и салвия), GBL (гама-бутиролактон) и халюциногенни гъби. В резултат на интернет проучването през 2011 г. бяха установени 314 онлайн магазина, продаващи „законни дроги“, които доставят своите продукти в поне една държава-членка на ЕС. Трудно е да се установи страната на произход на онлайн магазините, но въз основа на атрибути, като данни за контакт, национален интернет домейн код, валута и данни за изпращане на продуктите, изглежда най-голямата част от тях са установени в Обединеното кралство (фигура 20). Най-често използваният език за оформяне на страниците е английски, на който е изготвен интерфейсът на 83 % от онлайн магазините, обхванати от проучването през 2011 г. Кратом и салвия са двете най-често предлагани „законни дроги“, продавани от съответно 92 и 72 онлайн магазина.

Достъпността на подобните на „спайс“ продукти в интернет продължи да намалява през 2011 г., като тези вещества се предлагаха от 12 от обхванатите от проучването онлайн магазини в сравнение с 21 магазина през 2010 г. и 55 магазина през 2009 г. През 2011 г. цената на пакет подобен на „спайс“ продукт от 3 грама беше 12–18 евро в сравнение с около 20–30 евро през 2009 г. Това успоредно намаление на достъпността и цената вероятно отразява наличие на конкуренция от други нови наркотици.

Фигура 20: Посочена страна на произход на онлайн магазините, предлагащи „законни дроги“, установени в рамките на интернет проучванията, проведени през 2010 и 2011 г.



БЕЛЕЖКА: В графиката са включени само държави-членки, в които са установени поне по два онлайн магазина през 2010 и 2011 г. През 2011 г. за първи път при проучване, проведено на румънски език, бяха установени 13 онлайн магазина, действащи на територията на Румъния.

Законодателен и полицейски контрол върху откритата продажба на нови наркотици

Бързото разпространение на нови вещества принуждава държавите-членки да преосмислят и преразгледат някои от прилаганите от тях стандартни ответни действия спрямо проблема с наркотиците. През 2010 г. Ирландия и Полша ускорено приеха законодателни актове, с които ограничиха откритата продажба на психоактивни вещества, които не са предмет на контрол на други нормативни основания. Поради това двете държави трябваше да изработят внимателно формулирани правни дефиниции за тези вещества. Ирландският закон ги определя като психоактивни вещества, което не са предмет на мерки за контрол съгласно действащото законодателство и имат свойството да стимулират или потискат централната нервна система, с което предизвикват халюцинации, зависимост или значителни изменения

⁽¹⁵⁰⁾ Български, чешки, датски, немски, гръцки, английски, испански, френски, италиански, латвийски, унгарски, малтийски, нидерландски, полски, португалски, румънски, словашки и шведски.

на двигателната функция, мисленето или поведението. От обхвата на закона са изключени медицинските и хранителните продукти, ветеринарните лекарства, интоксикаращите напитки и тютюневите изделия. В полския закон се говори за „заместващи вещества“, определени като вещество или растение, използвано вместо, или за същата цел, като контролирано вещество и чието производство или пускане на пазара не е регулирано от отделни разпоредби. Няма изрично изискване наркотикът да се счита за вреден.

Ирландският закон се прилага от полицейските органи. Високопоставени полицейски служители могат да връчват на търговци „забранително предписание“; ако нарушителят не изпълни това предписание, съдът може да издаде „забранителна заповед“. Продажбата, рекламата и неизпълнението на „забранителна заповед“ се наказват с до пет години лишаване от свобода. От друга страна, в Полша законът се прилага от държавната санитарна инспекция. Наказанието за производство на заместващи наркотици или пускането им на пазара е глоба в голям размер, а наказанието за рекламиране на такива вещества е до една година лишаване от свобода. Държавните санитарни инспектори могат да забранят търговията със „заместващ наркотик“ за срок до 18 месеца, за да се извърши анализ на неговата безопасност, ако са налице обосновани подозрения, че съответният продукт представлява заплаха за живота или здравето. Ако се установи, че наркотикът е вреден, дистрибуторът е длъжен да поеме разходите за извършване на анализа. Също така инспекторите имат право да затварят търговски обекти за срок до три

месеца. И в двете държави не е предвиден състав на правонарушение или наказание за употребяващите тези вещества.

Полицейски контрол върху поставените под контрол нови психоактивни вещества

През 2010 г. в Обединеното кралство бяха издадени подробни указания за полицейски контрол върху новите психоактивни вещества, поставени под контрол, и по-специално синтетичните канабиноиди, пиперазините и катиноните, както и GBL и 1,4-бутанедиол (АСРО, 2010 г.). Указанията съдържат информация за външния вид, моделите на употреба, въздействието и рисковете, свързани с наркотиците и ръчната им обработка. Документът съдържа препоръка за възприемане на съгласуван национален подход за полицейски контрол на притежанието и разпределението на тези вещества. Призната е необходимостта от научен анализ за правилното идентифициране, а също така е отчетено необходимото качество на събраните доказателства. Поставен е акцент върху значението на възприемането на съвместен подход между полицейските органи и органите на местната администрация за упражняване на ефективен полицейски контрол върху „хедшоповете“. Насърчава се извършването на посещения от полицейските служители в „хедшоповете“ с цел събиране на информация и предоставяне на информация на собствениците, както и да им бъде дадена възможност да предадат евентуални контролирани вещества. За тази цел е предложено стандартно писмо, с който се призовава собственикът на магазина да преразгледа прилаганите от него мерки и да гарантира тяхното съответствие със законодателството.

Анализ на отпадъчните води

Анализът или епидемиологията на отпадъчните води е бързо развиваща се научна дисциплина, която има потенциал за наблюдение върху тенденциите в употребата на незаконни наркотици на равнище на общото население.

Напредъкът в областта на аналитичната химия дава възможност за идентифициране на изхвърлените при отделяне на урина незаконни наркотици и техните метаболити в отпадъчните води в много ниски концентрации. Този метод може да се сравни с вземане на силно разреждана проба от урината на жителите на цяло населено място (а не от отделен употребяващ). Изхождайки от определени допускания, е възможно въз основа на количеството на метаболитите в отпадъчните води да се изчисли количеството на даден наркотик, употребяван в общността.

По-ранните изследвания бяха насочени към идентифициране на кокаин и неговите метаболити

в отпадъчните води, но вече са публикувани изследвания, позволяващи оценка на нивата на съдържание на канабис, амфетамин, метамфетамин, хероин и метадон. Налице са перспективи за идентифициране и на по-рядко използвани наркотици, като кетамин и нови психоактивни вещества.

Изследванията в тази област се развиват посредством мултидисциплинарно сътрудничество с важен принос от редица дисциплини, между които: аналитична химия, физиология, биохимия, канализационно инженерство и традиционна епидемиология на наркотиците. В рамките на проведена през 2011 г. от ЕЦМНН експертна среща по анализ на отпадъчните води бяха идентифицирани най-малко 18 изследователски групи, работещи в тази област в 13 европейски държави. С най-висок приоритет се ползва изследователската задача за постигане на консенсус относно методите и инструментите за вземане на проби, както и изготвянето на кодекс на добра практика в тази област.



Библиография ⁽¹⁵¹⁾

- Aalto, M., Halme, J., Visapaa, J.-P. и Salaspuro, M. (2007 г.), „Buprenorphine misuse in Finland“, *Substance Use & Misuse*, бр. 42, стр. 1027–1028.
- Aaron, S., McMahon, J. M., Milano, D., Torres, L., Clatts, M., Tortu, S. и кол. (2008 г.), „Intranasal transmission of hepatitis C virus: virological and clinical evidence“, *Clinical Infectious Diseases*, бр. 47(7), стр. 931–934.
- АСПО (2010 г.), *Guidance on policing new psychoactive substances (formerly legal highs)*, Association of Chief Police Officers of England, Wales and Northern Ireland, Лондон.
- AIHW (2008 г.), *2007 National drug strategy household survey: detailed findings*, Drug statistics series No 22, Australian Institute of Health and Welfare, Канбера.
- Akbar, T., Baldacchino, A., Cecil, J., Riglietta, M., Sommer, B. и Humphris, G. (2011 г.), „Poly-substance use and related harms: A systematic review of harm reduction strategies implemented in recreational settings“, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, бр. 35, стр. 1186–1202.
- Allen, D., Coombes, L. и Foxcroft, D. R. (2007 г.), „Cultural accommodation of the Strengthening Families Programme 10–14: UK Phase I study“, *Health Education Research*, бр. 22, стр. 547–560.
- Anderson, A. L., Reid, M. S., Li, S. H., Holmes, T., Shemanski, L. и кол. (2009 г.), „Modafinil for the treatment of cocaine dependence“, *Drug and Alcohol Dependence*, бр. 104(1–2), стр. 133–139.
- Arendt, M., Munk-Jørgensen, P., Sher, L. и Jensen, S. O. (2011 г.), „Mortality among individuals with cannabis, cocaine, amphetamine, MDMA, and opioid use disorders: A nationwide follow-up study of Danish substance users in treatment“, *Drug and Alcohol Dependence*, бр. 114, стр. 134–139.
- Arfken, C. L., Johanson, C. E., di Menza, S. и Schuster, C. R. (2010 г.), „Expanding treatment capacity for opioid dependence with office-based treatment with buprenorphine: National surveys of physicians“, *Journal of Substance Abuse Treatment*, бр. 39(2), стр. 96–104.
- Bargagli, A. M., Hickman, M., Davoli, M., Perucci, C. A., Schifano, P. и кол. (2006 г.), „Drug-related mortality and its impact on adult mortality in eight European countries“, *European Journal of Public Health*, бр. 16, стр. 198–202.
- Barry, D., Sullivan, B. и Petry, N. M. (2009 г.), „Comparable efficacy of contingency management for cocaine dependence among African American, Hispanic, and White methadone maintenance clients“, *Psychology of Addictive Behaviors*, бр. 23(1), стр. 168–174.
- Bell, J. (2010 г.), „The global diversion of pharmaceutical drugs: opiate treatment and the diversion of pharmaceutical opiates: a clinician’s perspective“, *Addiction*, бр. 105, стр. 1531–1537.
- Bellis, M. A., Hughes, K., Calafat, A., Juan, M. и Schnitzer, S. (2009 г.), „Relative contributions of holiday location and nationality to changes in recreational drug taking behaviour: a natural experiment in the Balearic Islands“, *European Addiction Research*, бр. 15, стр. 78–86.
- Best, D., Rome, A., Hanning, K. A., White, W., Gossop, M., Taylor, A. и Perkins, A. (2010 г.), *Research for recovery: a review of the drugs evidence base*, Scottish Government Social Research (документът е достъпен онлайн).
- Bird, S. M. и Robertson, J. R. (2011 г.), „Toxicology of Scotland’s drugs-related deaths in 2000-2007: Presence of heroin, methadone, diazepam and alcohol by sex, age-group and era“, *Addiction Research and Theory*, бр. 19, стр. 170–178.
- Bloor, M., Gannon, M., Hay, G., Jackson, G., Leyland, A. H. и McKeganey, N. (2008 г.), „Contribution of problem drug users’ deaths to excess mortality in Scotland: secondary analysis of cohort study“, *BMJ*, бр. 337, стр. a478.
- Bröring, G. и Schatz, E. (редактори) (2008 г.), *Empowerment and self-organisations of drug users: experiences and lessons learnt*, Foundation Regenboog AMOC, Амстердам (документът е достъпен онлайн).
- Brugal, M. T., Pulido, J., Toro, C., de la Fuente, L., Bravo, M. J. и кол. (2009 г.), „Injecting, sexual risk behaviours and HIV infection in young cocaine and heroin users in Spain“, *European Addiction Research*, бр. 15, стр. 171–178.
- CADUMS (2010 г.), *Canadian alcohol and drug use monitoring survey 2009*, Health Canada. Controlled Substances and Tobacco Directorate (документът е достъпен онлайн).
- Caiaffa, W. T., Zoccatto, K. F., Osimani, M. L., Martínez, P. L., Radulich, G., Latorre, L. и кол. (2011 г.), „Hepatitis C virus among non-injecting cocaine users (NICUs) in South America: can injectors be a bridge?“, *Addiction*, бр. 106(1), стр. 143–151.
- Carpeneo, C. M., Kirby, K. C., Dugosh, K. L., Rosenwasser, B. J. и Thompson, D. L. (2010 г.), „Extended voucher-based reinforcement therapy for long-term drug abstinence“, *American Journal of Health Behavior*, бр. 34(6), стр. 776–787.
- Carpentier, C., Royuela, L., Noor, A. и Hedrich, D. (2011 г.), „Ten years of monitoring illicit drug use in prison populations in Europe: issues and challenges“, *The Howard Journal of Criminal Justice* (под печат).

⁽¹⁵¹⁾ Хипервръзки към онлайн ресурси са включени във версията на годишния доклад във формат PDF, публикувана на уебсайта на ЕЦМНН на адрес: (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2011>).

- Chabrol, H., Roura, C. и Armitage, J. (2003 г.), „Bongs, a method of using cannabis linked to dependence“, *Canadian Journal of Psychiatry*, бр. 48, стр. 709.
- Chalmers, J., Ritter, A., Heffernan, M. и McDonnell, G. (2009 г.), *Modelling pharmacotherapy maintenance in Australia: exploring affordability, availability, accessibility and quality using system dynamics*, Australian National Council on Drugs research paper (документът е достъпен онлайн).
- Connolly, J., Foran, S., Donovan, A. M. и кол. (2008 г.), *Crack cocaine in the Dublin region: an evidence base for a Dublin crack cocaine strategy*, HRB Research Series 6, Health Research Board, Дъблин (документът е достъпен онлайн).
- Cornish, R., Macleod, J., Strang, J., Vickerman, P. и Hickman, M. (2010 г.), „Risk of death during and after opiate substitution treatment in primary care: prospective observational study in UK General Practice Research Database“, *BMJ*, бр. 341, стр. с5475.
- Correlation Project and Eurasian Harm Reduction Network (2010 г.), *Hepatitis C transmission and injecting drug use: harm reduction responses*, Eurasian Harm Reduction Network, Вилнюс.
- Съвет на Европейския съюз (2009 г.), *Manual on cross-border operations*, 10505/4/09 Rev. 4 (документът е достъпен онлайн).
- CPT (Европейски комитет за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отношение или наказание) (2006 г.), *The CPT Standards: 'Substantive' sections of the CPT's General Reports*, CPT/Inf/E (2002 г.)1-Rev.2006 (документът е достъпен онлайн).
- Cunningham, J. A. (2000 г.), „Remissions from drug dependence: is treatment a prerequisite?“, *Drug and Alcohol Dependence*, бр. 59, стр. 211–213.
- Degenhardt, L., Hall, W., Warner-Smith, M. и Linskey, M. (2009 г.), „Illicit drug use“, in: *Comparative quantification of health risks. Global and regional burden of disease attributable to major risk factors*. Том 1, Majid Ezzati и кол. (редактори), Световна здравна организация, Женева (документът е достъпен онлайн).
- Degenhardt, L., Mathers, B., Vickerman, P., Rhodes, T., Latkin, C. и Hickman, M. (2010 г.), „Prevention of HIV infection for people who inject drugs: why individual, structural, and combination approaches are needed“, *Lancet*, бр. 376, стр. 285–301.
- Degenhardt, L., Singleton, J., Calabria, B., McLaren, J., Kerr, T., Mehta, S., Kirk, G. и Hall, W. D. (2011 г.), „Mortality among cocaine users: A systematic review of cohort studies“, *Drug and Alcohol Dependence*, бр. 113, стр. 88–95.
- Dennis, M. и Scott, C. K. (2007 г.), „Managing addiction as a chronic condition“, *Addiction Science and Clinical Practice*, бр. 4(1), стр. 45–55.
- Derzon, J. H. (2007 г.), „Using correlational evidence to select youth for prevention programming“, *Journal of Primary Prevention*, бр. 28 (5), стр. 421–447.
- Des Jarlais, D., McKnight, C., Goldblatt, C. и Purchase, D. (2009 г.), „Doing harm reduction better: syringe exchange in the United States“, *Addiction*, бр. 104(9), стр. 1441–1446.
- Dick, D. и Torrance, C. (2010 г.), „MixMag Drugs Survey“, *Mix Mag*, бр. 225, стр. 44–53.
- Dolan, K. A., Shearer, J., White, B., Zhou, J., Kaldor, J. и Wodak, A. D. (2005 г.), „Four year follow-up of imprisoned male heroin users and methadone treatment: mortality, re-incarceration and hepatitis C infection“, *Addiction*, бр. 100, стр. 820–828.
- ECDC (2010 г.), „Annual epidemiological report on communicable diseases in Europe 2010“, Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията, Стокхолм.
- ECDC и ЕЦМНН (2011 г.), „Joint ECDC–EMCDDA guidance on infection prevention and control among injecting drug users“, Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията, Стокхолм.
- ECDC и Регионално представителство на СЗО за Европа (2010 г.), „HIV/AIDS surveillance in Europe 2009“, Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията, Стокхолм.
- Elkashef, A. M., Rawson, R. A., Anderson, A. L., Li, S. H., Holmes, T. и кол. (2008 г.), „Vupropion for the treatment of methamphetamine dependence“, *Neuropsychopharmacology*, бр. 33(5), стр. 1162–1170.
- ЕЦМНН (2003 г.), *Report on the risk assessment of PMMA in the framework of the joint action on new synthetic drugs*, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург (документът е достъпен онлайн).
- ЕЦМНН (2007 г.-а), *Cocaine and crack cocaine: a growing public health issue*, Подбран материал, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2007 г.-б), *Drugs and crime: a complex relationship*, Наркотиците във фокус, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2008 г.-а), *A cannabis reader: global issues and local experiences*, Монография, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2008 г.-б), *Drug use, impaired driving and traffic accidents*, Insight, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2008 г.-в), *Towards a better understanding of drug-related public expenditure in Europe*, Подбран материал, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2009 г.-а), *Годишен доклад 2009: Състоянието на проблема с наркотиците в Европа*, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2009 г.-б), *Polydrug use: patterns and responses*, Подбран материал, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.

- ЕЦМНН (2009 г.-в), *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents*, Тематична публикация, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург (документът е достъпен онлайн).
- ЕЦМНН (2009 г.-г), *Understanding the 'Spice' phenomenon*, Тематична публикация, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург (документът е достъпен онлайн).
- ЕЦМНН (2010 г.-а), *Годишен доклад 2010: Състоянието на проблема с наркотиците в Европа*, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2010 г.-б), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, Монография, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2010 г.-в), *Operating guidelines for risk assessment of new psychoactive substances*, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург (документът е достъпен онлайн).
- ЕЦМНН (2010 г.-г), *Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe*, Подбран материал, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2010 г.-д), *Risk assessment report of a new psychoactive substance: 4-methylmethcathinone (mephedrone)*, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2010 г.-е), *Treatment and care for older drug users*, Подбран материал, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2010 г.-ж), *Trends in injecting drug use in Europe*, Подбран материал, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2011 г.-а), *Cost and financing of drug treatment services in Europe*, Подбран материал, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2011 г.-б), *Drug policy profiles: Portugal*, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН и Европол (2010 г.), *Cocaine. A European Union perspective in the global context*, Съвместна публикация на ЕЦМНН и Европол, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- Escot, S. и Suderie, G. (2009 г.), „Usages problematiques de cocaine, quelles interventions pour quelles”, *Tendances*, бр. 68, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, Париж.
- Европейска комисия (2011 г.), *European Economic Forecast: Spring 2011*, European Economy, бр. 1/2011, Генерална дирекция „Икономически и финансови въпроси”, Европейска комисия.
- Европейски съд по правата на човека: дело Teixeira de Castro срещу Португалия, решение от 9 юни 1998 г., Reports 1998-VI, параграфи 38–39.
- Европол (2007 г.), *Amphetamine-type stimulants in the European Union 1998–2007*, Принос на Европол към експертните консултации за оценката на UNGASS.
- Европол (2011 г.), *EU organised crime threat assessment: OCTA 2011*, Европол, Хара.
- Fletcher, A., Bonell, C. и Hargreaves, J. (2008 г.), „School effects on young people's drug use: a systematic review of intervention and observational studies”, *Journal of Adolescent Health*, бр. 42 (3), стр. 209–220.
- Galloway, G. P., Buscemi, R., Coyle, J. R., Flower, K., Siegrist, J. D. и кол. (2011 г.), „A randomized, placebo-controlled trial of sustained-release dextroamphetamine for treatment of methamphetamine addiction”, *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, бр. 89(2), стр. 276–282.
- Garcia-Rodriguez, O., Secades-Villa, R., Higgins, S. T., Fernandez-Hermida, J. R., Carballo, J. L. и кол. (2009 г.), „Effects of voucher-based intervention on abstinence and retention in an outpatient treatment for cocaine addiction: a randomized controlled trial”, *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, бр. 17(3), стр. 131–138.
- Gregoire, T. и Snively, C. (2001 г.), „The relationship of social support and economic self-sufficiency to substance abuse outcomes in long-term recovery program for women”, *Drug Education*, бр. 31(3), стр. 221–237.
- Gripenberg, J., Wallin, E. и Andréasson, S. (2007 г.), „Effects of a community-based drug use prevention program targeting licensed premises”, *Substance Use and Misuse*, бр. 42 (12–13), стр. 1883–1898.
- GROS (General Register Office for Scotland) (2010 г.), *Drug-related deaths in Scotland in 2009*, General Register Office for Scotland (документът е достъпен онлайн).
- Haggerty, J. L., Reid, R. J., Freeman, G. K., Starfield, B. H., Adair, C. E. и McKendry, R. (2003 г.) „Continuity of care: a multidisciplinary review”, *BMJ*, бр. 327, стр. 1219–1221.
- Hall, W. и Degenhardt, L. (2009 г.), „Adverse health effects of non-medical cannabis use”, *Lancet*, бр. 374, стр. 1383–1391.
- Heinzerling, K. G., Swanson, A. N., Kim, S., Cederblom, L., Мое, А. и кол. (2010 г.), „Randomized, double-blind, placebo-controlled trial of modafinil for the treatment of methamphetamine dependence”, *Drug and Alcohol Dependence*, бр. 109(1–3), стр. 20–29.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T. и кол. (2009 г.), *The ESPAD report 2007: alcohol and other drug use among students in 35 European countries*, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), Стокхолм.
- Hicks, M., De, B., Rosenberg, J., Davidson, J., Moreno, A. и кол. (2011 г.), „Cocaine analog coupled to disrupted adenovirus: a vaccine strategy to evoke high-titer immunity against addictive drugs”, *Molecular Therapy*, бр. 19, стр. 612–619.

- Hoare, J. и Moon, D. (редактори) (2010 г.), „Drug misuse declared: findings from the 2009/10 British Crime Survey“, *Home Office Statistical Bulletin*, бр. 13/10 (документът е достъпен онлайн).
- Hope, V., Palmateer, N., Wiessing, L., Marongiu, A., White, J., Ncube, F. and Goldberg, D. (2011 г.), „A decade of spore-forming bacterial infections among European injecting drug users: pronounced regional variation“, *American Journal of Public Health* (под печат).
- Horsley, T., Grimshaw, J. и Campbell, C. (2010 г.), „Maintaining the competence of Europe’s workforce“, *BMJ*, бр. 341, стр. с4687.
- Hughes, C. A. и Stevens, A. (2010 г.), „What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?“, *The British Journal of Criminology*, бр. 50, стр. 999–1022.
- Hulse, G. K., Ngo, H. T. и Tait, R. J. (2010 г.), „Risk factors for craving and relapse in heroin users treated with oral or implant naltrexone“, *Biological Psychiatry*, бр. 68(3), стр. 296–302.
- Hunt, N. и Morris, D. (2011 г.), *Hepatitis C treatment and care for IDUs*, Training module, Eurasian Harm Reduction Network, Вилнюс.
- Hunt, N., Albert, E. и Montañés Sánchez, V. (2010 г.), „User involvement and user organising in harm reduction“, in: ЕЦМНН (2010 г.), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- INCB (Международен съвет за контрол на наркотиците) (2009 г.), *Guidelines for a voluntary code of practice for the chemical industry*, ООН, Ню Йорк.
- INCB (2010 г.), *Report of the International Narcotics Control Board for 2009*, ООН, Ню Йорк (документът е достъпен онлайн).
- INCB (2011 г.-а), *Precursors and chemicals frequently used in the illicit manufacture of narcotic drugs and psychotropic substances*, ООН, Ню Йорк (документът е достъпен онлайн).
- INCB (2011 г.-б), *Report of the International Narcotics Control Board for 2010*, ООН, Ню Йорк (документът е достъпен онлайн).
- Jegu, J., Gallini, A., Soler, P., Montastruc, J. L. и Lapeyre-Mestre, M. (2011 г.), „Slow-release oral morphine for opioid maintenance treatment: a systematic review“, *British Journal of Clinical Pharmacology*, бр. 71(6), стр. 832–843.
- Johnston, L. D., O’Malley, P. M., Bachman, J. G. и Schulenberg, J. E. (2010 г.), *Marijuana use is rising; ecstasy use is beginning to rise; and alcohol use is declining among U.S. teens*, University of Michigan News Service, Ann Arbor, MI (документът е достъпен онлайн).
- Jones, A., Donmall, M., Millar, T., Moody, A., Weston, S., Anderson, T., Gittins, M., Abeywardana, V. и D’Souza, J. (2009 г.), *The Drug Treatment Outcomes Research Study (DTORS): Final outcomes report*, Home Office, Лондон (документът е достъпен онлайн).
- Jones, H., Kaltenbach, K., Heil S., Stine, S., Coyle, M. и кол. (2009 г.-а), *RCT comparing methadone and buprenorphine in pregnant women*, National Institute on Drug Abuse (документът е достъпен онлайн).
- Jones, H., Kaltenbach, K., Heil, S., Stine, S., Coyle, M. и кол. (2009 г.-б), „Neonatal abstinence syndrome after methadone or buprenorphine exposure“, *New England Journal of Medicine*, бр. 363, стр. 2320–2331.
- Kalechstein, A. D., De La Garza, R. и Newton, T. F. (2010 г.), „Modafinil administration improves working memory in methamphetamine-dependent individuals who demonstrate baseline impairment“, *American Journal on Addictions*, бр. 19(4), стр. 340–344.
- Kaskutas, L., Ammon, L. и Weisner, C. (2004 г.), „A naturalistic analysis comparing outcomes of substance abuse treatment programme with different philosophies: Social and clinical model perspectives“, *International Journal of Self Help and Social Care*, бр. 2, стр. 111–133.
- Kimber, J., Copeland, L., Hickman, M., Macleod, J., McKenzie, J. и кол. (2010 г.), „Survival and cessation in injecting drug users: prospective observational study of outcomes and effect of opiate substitution treatment“, *BMJ*, бр. 341, стр. с3172.
- King, K., Meehan, B., Trim, R. и Chassin, L. (2006 г.), „Marker or mediator? The effects of adolescent substance use on young adult educational attainment“, *Addiction*, бр. 101, стр. 1730–1740.
- Koerkel, J. и Verthein, U. (2010 г.), „Kontrollierter Konsum von Opiaten und Kokain“, *Suchttherapie*, бр. 11 (1), стр. 31–34.
- Konstenius, M., Jayaram-Lindstrom, N., Beck, O. и Franck, J. (2010 г.), „Sustained release methylphenidate for the treatment of ADHD in amphetamine abusers: a pilot study“, *Drug and Alcohol Dependence*, бр. 108(1–2), стр. 130–133.
- Kruisbergen, E. W., De Jong, D. and Kleemans, E. R. (2011 г.), „Undercover policing: assumptions and empirical evidence“, *The British Journal of Criminology*, бр. 51, стр. 394–412.
- Kumpfer, K. L., Pinyuchon, M., de Melo, A. T. и Whiteside, H. O. (2008 г.), „Cultural adaptation process for international dissemination of the strengthening families program“, *Evaluation and the Health Professions*, бр. 31, стр. 226–239.
- Laudet, A., Becker, J. и White, W. (2009 г.), „Don’t wanna go through that madness no more: Quality of life satisfaction as predictor of sustained substance use remission“, *Substance Use and Misuse*, бр. 44, стр. 227–252.

- Lawless, M. и Cox, G. (2000 г.), *From residential drug treatment to employment: final report*, Merchants Quay Ireland, Дъблин.
- Leonard, L., De Rubeis, E., Pelude, L., и кол. (2008 г.), „I inject less as I have easier access to pipes: injecting, and sharing of crack-smoking materials, decline as safer crack-smoking resources are distributed“, *International Journal of Drug Policy*, бр. 19, стр. 255–264.
- Liddle, H. A., Rowe, C. L., Dakof, G. A., Henderson, C. E. и Greenbaum, P. E. (2009 г.), „Multidimensional family therapy for young adolescent substance abuse: twelve-month outcomes of a randomized controlled trial“, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, бр. 77(1), стр. 12–25.
- Ling, W., Casadonte, P., Bigelow, G., Kampman, K. M., Patkar, A. и кол. (2010 г.), „Buprenorphine implants for treatment of opioid dependence: a randomized controlled trial“, *JAMA*, бр. 304(14), стр. 1576–1583.
- Lloyd, C. (2010 г.), *Sinning and sinned against: The stigmatisation of problem drug users*, The UK Drug Policy Commission (UKDPC) (документът е достъпен онлайн).
- Lobmaier, P. P., Kunoe, N., Gossop, M., Katevoll, T. и Waal, H. (2010 г.), „Naltrexone implants compared to methadone: outcomes six months after prison release“, *European Addiction Research*, бр. 16(3), стр. 139–145.
- Longo, M., Wickes, W., Smout, M., Harrison, S., Cahill, S. и White, J. M. (2010 г.), „Randomized controlled trial of dexamphetamine maintenance for the treatment of methamphetamine dependence“, *Addiction*, бр. 105(1), стр. 146–154.
- Lucena, J., Blanco, M., Jurado, C., Rico, A., Salguero, M., Vazquez, R., Thiene, G. и Basso, C. (2010 г.), „Cocaine-related sudden death: a prospective investigation in south-west Spain“, *European Heart Journal*, бр. 31(3), стр. 318–329.
- Marsden, J. и Stillwell, G. (2010 г.), *Effective community treatment for drug misusers: outcome monitoring at Blenheim CDP*, Blenheim CDP, The London Drug Agency (документът е достъпен онлайн).
- Marshall, B. D. L., Milloy, M.-J., Wood, E., Montaner, J. S. G. и Kerr, T. (2011 г.), „Reduction of overdose mortality after the opening of North America’s first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study“, *Lancet*, бр. 377, стр. 1429–1437.
- Marshall, K. S., Gowing, L. и Ali, L. (2011 г.), „Pharmacotherapies for cannabis withdrawal“, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, бр. 1.
- Martell, B. A., Orson, F. M., Poling, J., Mitchell, E., Rossen, R. D. и кол. (2009 г.), „Cocaine vaccine for the treatment of cocaine dependence in methadone-maintained patients: a randomized, double-blind, placebo-controlled efficacy trial“, *Archives of General Psychiatry*, бр. 66(10), стр. 1116–1123.
- Mathers, B., Degenhardt, L., Ali, H., Wiessing, L., Hickman, M. и кол. (2010 г.), „HIV prevention, treatment and care for people who inject drugs: a systematic review of global, regional and country level coverage“, *Lancet*, бр. 375, стр. 1014–1028.
- Mattick, R. P., Breen, C., Kimber, J. и Davoli, M. (2009 г.), „Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence“, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, бр. 3, стр. CD002209.
- McKay, J. R., Lynch, K. G., Coviello, D., Morrison, R., Cary, M. S. и кол. (2010 г.), „Randomized trial of continuing care enhancements for cocaine-dependent patients following initial engagement“, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, бр. 78(1), стр. 111–120.
- Merrall, E. L. C., Kariminia, A., Binswanger, I., Hobbs, M. S., Farrell, M., Marsden, J. и кол. (2010 г.), „Meta-analysis of drug-related deaths soon after release from prison“, *Addiction*, бр. 105, стр. 1545–1554.
- Milby, J., Schumacher, J., Wallace, D., Freedman, M. и Vuchinich, R. (2005 г.), „To house or not to house: the effects of providing housing to homeless substance abusers in treatment“, *American Journal of Public Health*, бр. 95, стр. 1259–1265.
- Moore, T. (2008 г.), „The size and mix of government spending on illicit drug policy in Australia“, *Drug and Alcohol Review*, бр. 27, стр. 404–413.
- Moore, T. H., Zammit, S., Lingford-Hughes, A., Barnes, T. R., Jones, P. В. и кол. (2007 г.), „Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review“, *Lancet*, бр. 370, стр. 319–328.
- O’Connor, P. G. (2010 г.), „Advances in the treatment of opioid dependence: continued progress and ongoing challenges“, *JAMA*, бр. 304(14), стр. 1612–1614.
- ОИСР (2006 г.), „The drivers of public expenditure on health and long-term care: an integrated approach“, *OECD Economic Studies*, бр. 43, стр. 115–154.
- Pani, P. P., Trogu, E., Vacca, R., Amato, L., Vecchi, S. и Davoli, M. (2010 г.-а), „Disulfiram for the treatment of cocaine dependence“, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, бр. 1, стр. CD007024.
- Pani, P. P., Vacca, R., Trogu, E., Amato, L. и Davoli, M. (2010 г.-б), „Pharmacological treatment for depression during opioid agonist treatment for opioid dependence“, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, бр. 9, стр. CD008373.
- Pennings, E. J., Leccese, A. P. и Wolff, F. A. (2002 г.), „Effects of concurrent use of alcohol and cocaine“, *Addiction*, бр. 97(7), стр. 773–783.
- Popova, S., Rehm, J. и Fischer, B. (2006 г.), „An overview of illegal opioid use and health services utilization in Canada“, *Public Health*, бр. 120(4), стр. 320–328.

- Prieto, L. (2010 г.), „Labelled drug-related public expenditure in relation to GDP in Europe: a luxury good?“, *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, бр. 5, стр. 9.
- Prinzleve, M., Haasen, C., Zurhold, H. и кол. (2004 г.), „Cocaine use in Europe: a multi-centre study: patterns of use in different groups“, *European Addiction Research*, бр. 10, стр. 147–155.
- Qureshi, A. I., Suri, M. F., Guterman, L. R. и Hopkins, L. N. (2001 г.), „Cocaine use and the likelihood of nonfatal myocardial infarction and stroke: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey“, *Circulation*, бр. 103, стр. 502–506.
- Reuter, P. (2006 г.), „What drug policies cost. Estimating government drug policy expenditures“, *Addiction*, бр. 101, стр. 315–322.
- Reynaud-Maurupt, C. и Hoareau, E. (2010 г.), „Es carrières de consommation de cocaïne chez les usagers «cachés»“, *Trends, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, Saint-Denis* (документът е достъпен онлайн).
- Richter, C., Romanowski, A. и Kienast, T. (2009 г.), „Gamma-Hydroxybutyrat (GHB)-Abhängigkeit und -Entzug bei vorbestehender Alkoholabhängigkeit“, *Psychiatrische Praxis*, бр. 36(7), стр. 345–347.
- Roche, A., McCabe, S. и Smyth, B. (2011 г.), „Illicit methadone use and abuse in young people accessing treatment in opiate dependence“, *European Addiction Research*, бр. 14, стр. 219–225.
- Rome, A., Shaw, A. и Boyle, K. (2008 г.), *Reducing drug users' risk of overdose*, Scottish Government Social Research, Edinburgh.
- Romelsjö, A., Engdahl, B., Stenbacka, M., Fugelstad, A., Davstad, I. и кол. (2010 г.), „Were the changes to Sweden's maintenance treatment policy 2000–2006 г. related to changes in opiate-related mortality and morbidity?“, *Addiction*, бр. 105, стр. 1625–1632.
- Salasuo, M., Vuori, E., Piispa, M. и Hakkarainen, P. (2009 г.), *Suomalainen huumekuolema 2007. Poikkitieteellinen tutkimus oikeuslääketieteellisistä kuolinsyyasiakirjoista* [Смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици, във Финландия през 2007 г. Мултидисциплинарно изследване на съдебномедицинска документация, отразяваща причините за смъртните случаи.], THL. Raportti, бр. 43/2009, Yliopistoraino, Хелсинки.
- SAMHSA (2009 г.), *Trends in non medical use of prescription pain relievers: 2002 to 2007*, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville, MD (документът е достъпен онлайн).
- SAMHSA (2010 г.), *Results from the 2009 National Survey on Drug Use and Health: Том I. Summary of National Findings*, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville, MD (документът е достъпен онлайн).
- Smout, M. F., Longo, M., Harrison, S., Minniti, R., Wickes, W. и White, J. M. (2010 г.), „Psychosocial treatment for methamphetamine use disorders: a preliminary randomized controlled trial of cognitive behavior therapy and Acceptance and Commitment Therapy“, *Substance Abuse*, бр. 31(2), стр. 98–107.
- Stein, M. D., Herman, D. S., Kettavong, M., Cioe, P. A., Friedmann, P. D. и кол. (2010 г.), „Antidepressant treatment does not improve buprenorphine retention among opioid-dependent persons“, *Journal of Substance Abuse Treatment*, бр. 39(2), стр. 157–166.
- Strang, J., Hall, W., Hickman, M. и Bird, S. M. (2010 г.), „Impact of supervision of methadone consumption on deaths related to methadone overdose (1993–2008): analyses using OD4 index in England and Scotland“, *BMJ*, бр. 341, стр. c4851.
- Strasser, J., Wiesbeck, G. A., Meier, N., Stohler, R. и Dursteler-Macfarland, K. M. (2010 г.), „Effects of a single 50% extra dose of methadone on heroin craving and mood in lower-versus higher-dose methadone patients“, *Journal of Clinical Psychopharmacology*, бр. 30(4), стр. 450–454.
- Sutton, A. J., Edmunds, W. J. и Gill, O. N. (2006 г.), „Estimating the cost-effectiveness of detecting cases of chronic hepatitis C infection on reception into prison“, *BMC Public Health*, бр. 6, стр. 170 (документът е достъпен онлайн).
- Sweeting, M. J., De Angelis, D., Ades, A. E. и Hickman, M. (2008 г.), „Estimating the prevalence of ex-injecting drug use in the population“, *Statistical Methods in Medical Research*, бр. 18, стр. 381–395.
- Swift, W., Hall, W., Didcott, P. и Reilly, D. (1998 г.), „Patterns and correlates of cannabis dependence among long-term users in an Australian rural area“, *Addiction*, бр. 93, стр. 1149–1160.
- Talu, A., Rajaleid, K., Abel-Ollo, K., Ruutel, M., Rahu, M. и кол. (2010 г.), „HIV infection and risk behaviour of primary fentanyl and amphetamine injectors in Tallinn, Estonia: Implications for intervention“, *Journal of Drug Policy*, бр. 21(1), стр. 56–63.
- Tan, J. A., Joseph, T. A. и Saab, S. (2008 г.), „Treating hepatitis C in the prison population is cost-saving“, *Hepatology (Baltimore, Md.)*, бр. 48(5), стр. 1387–1395.
- TNI (2009 г.), *Withdrawal symptoms in the Golden Triangle: a drugs market in disarray*, Transnational Institute, Амстердам (документът е достъпен онлайн).
- Todts, S., Gilbert, P., Malderen, V. S., Huyck, V. C., Saliez, V. и Hogge, M. (2009 г.), *Usage de drogues dans les prisons belges: monitoring des risques sanitaires*, Service Public Fédéral Justice, Брюксел.
- Toneatto, T., Sobell, L. C., Sobell, M. B. и Rubel, E. (1999 г.), „Natural recovery from cocaine dependence“, *Psychology of Addictive Behaviors*, бр. 13, стр. 259–268.
- UNODC (2009 г.), *World drug report 2009*, Служба на ООН за наркотиците и престъпленията, Виена.

- UNODC (2010 г.), *World drug report 2010*, Служба на ООН за наркотиците и престъпленията, Виена.
- UNODC (2011 г.), *World drug report 2011*, Служба на ООН за наркотиците и престъпленията, Виена.
- UNODC и MCN (Government of Afghanistan ministry of counter narcotics) (2010 г.), *Afghan opium survey 2010*, Служба на ООН за наркотиците и престъпленията, Виена (документът е достъпен онлайн).
- Van der Poel, A., Rodenburg, G., Dijkstra, M. и кол. (2009 г.), „Trends, motivations and settings of recreational cocaine use by adolescents and young adults in the Netherlands“, *International Journal of Drug Policy*, бр. 20, стр. 143–151.
- Van Noorden, M. S., van Dongen, L. C., Zitman, F. G. и Vergouwen, T. A. (2009 г.), „Gamma-hydroxybutyrate withdrawal syndrome: dangerous but not well-known“, *General Hospital Psychiatry*, бр. 31(4), стр. 394–396.
- Vandrey, R. и Haney, M. (2009 г.), „Pharmacotherapy for cannabis dependence: how close are we?“, *CNS Drugs*, бр. 23(7), стр. 543–553.
- Whitten, L. (2010 г.), „A clinical trial encourages continued development of strategy based on immune system response“, *NIDA Notes*, бр. 23(3) (документът е достъпен онлайн).
- СЗО (1986 г.), *Ottawa Charter for health promotion*, Световна здравна организация, Женева (документът е достъпен онлайн).
- СЗО (2009 г.), *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*, Световна здравна организация, Женева.
- СЗО (2010 г.-а), *Global tuberculosis control: a short update to the 2010 Report*, Световна здравна организация, Женева.
- СЗО (2010 г.-б), *Guidance on the WHO review of psychoactive substances for international control*, Световна здравна организация, Женева (документът е достъпен онлайн).
- СЗО (2010 г.-в), *Prevention of acute drug-related mortality in prison populations during the immediate post-release period*, Регионално представителство на СЗО за Европа, Копенхаген.
- СЗО, UNODC и UNAIDS (2009 г.), *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*, Световна здравна организация, Женева.
- Wiessing, L., Guarita, B., Giraudon, I., Brummer-Korvenkontio, H., Salminen, M. и Cowan, S. A. (2008 г.), „European monitoring of notifications of hepatitis C virus infection in the general population and among injecting drug users (IDUs): the need to improve quality and comparability“, *Euro Surveillance*, бр. 13(21):pii=18884 (документът е достъпен онлайн).
- Wiessing, L., Likatavicius, G., Klempová, D., Hedrich, D., Nardone, A. и Griffiths, P. (2009 г.), „Associations between availability and coverage of HIV-prevention measures and subsequent incidence of diagnosed HIV infection among injection drug users“, *American Journal of Public Health*, бр. 99, стр. 1049–1052.
- Winstock, A. (2011 г.), „The 2011 Mixmag drugs survey“, *Mixmag*, март, стр. 49–59.
- Yin, W., Hao, Y., Sun, X., Gong, X., Li, F., Li, J., Rou, K., Sullivan, S. G., Wang, C., Cao, X., Luo, W. и Wu, Z. (2010 г.), „Scaling up the national methadone maintenance treatment program in China: achievements and challenges“, *International Journal of Epidemiology*, бр. 39, притурка 2, стр. ii29–37.
- Zurhold, H. (2011 г.), *European standards and guidelines for HCV prevention. Report on WP 2 of the DPIP-funded project „Identification and optimisation of evidence-based HVC prevention in Europe for young drug users at risk“*, ZIS, Хамбург (документът е достъпен онлайн).

Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите

Годишен доклад 2011 г.: Състоянието на проблема с наркотиците в Европа

Люксембург: Служба за публикации на Европейския съюз

2011 г. — 127 стр. — 21 × 29,7 см

ISBN 978-92-9168-465-6

doi:10.2810/4180

КАК ДА СЕ СДОБИЕМ С ПУБЛИКАЦИИТЕ НА ЕС?

Безплатни публикации:

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

Платени публикации:

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

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

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

За ЕЦМНН

Европейският център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите (ЕЦМНН) е една от децентрализираните агенции на Европейския съюз. Основан през 1993 г. със седалище в Лисабон, Центърът е източник на всестранна информация за наркотиците и наркотичната зависимост в Европа.

ЕЦМНН събира, анализира и разпространява основани на факти, обективни, надеждни и сравними данни за наркотиците и наркоманиите. Чрез тази дейност Центърът запознава аудиторията си с подкрепена с факти картина на явлението наркотици на европейско равнище.

Публикациите на ЕЦМНН са основен източник на информация за широк кръг лица, включително за лицата, отговорни за вземането на решения, и съветниците им, професионалистите и изследователите, работещи в областта на наркотиците, и в по-широк план – медиите и обществеността.

Годишният доклад представя обзора на ЕЦМНН за явлението наркотици в ЕС през годината и представлява важен източник на информация и библиография за търсещите последни сведения във връзка с наркотиците в Европа.



■ Служба за публикации

ISBN 978-92-9168-465-6



9 789291 684656