Европейски център за мониторинг
на наркотиците и наркоманиите

BG

ISSN 2314-9027

Европейски доклад за наркотиците

Тенденции и развития

2013

Европейски център за мониторинг
на наркотиците и наркоманиите

Европейски доклад за наркотиците

Тенденции и развития

2013

Правна информация

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

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

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

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

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

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, 2013 г.

ISBN 978-92-9168-606-3
doi:10.2810/86993

© Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, 2013 г.
Възпроизвеждането е разрешено при посочване на източника.

Printed in Spain

Отпечатанона бяла необработена с хлор хартия.

Европейски център за мониторинг
на наркотиците и наркоманиите

Cais do Sodré, 1249-289 Лисабон (Lisbon), Португалия (Portugal)
Tel. +351 211210200
info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu

Съдържание

5 Предговор
9 Уводни бележки и благодарности

11 РЕЗЮМЕ
Стари и нови проблеми, свързани с наркотиците — положението в Европа през 2013 г.

17 ГЛАВА 1
Предлагане на наркотици в Европа

31 ГЛАВА 2
Употреба на наркотици и проблеми, свързани с наркотиците

49 ГЛАВА 3
Ответни действия във връзка с наркотиците

61 ГЛАВА 4
Политики в областта на наркотиците

67 ПРИЛОЖЕНИЕ
Таблици с национални данни

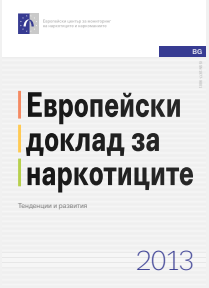
Предговор

Годишният анализ на EMCDDA за ситуацията в областта на наркотиците за настоящата година е представен в нов формат. Пакетът документи под заглавието Европейски доклад за наркотиците 2013 г., който се състои от набор от взаимно свързани продукти, е предназначен да служи като единна точка за достъп до дейността на EMCDDA и да предостави на различните групи потребители лесен достъп до необходимата им информация. Докладът съдържа по-актуален, интерактивен и организиран анализ. Тези промени са необходими, за да сме в крак както с бързо променящата се ситуация в областта на наркотиците, така и с нарастващите потребности и променящите се очаквания на нашите потребители.

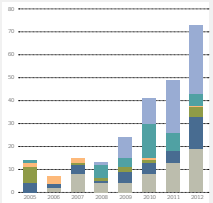
Настоящият доклад (достъпен също онлайн), който е централен елемент от пакета документи под заглавие „Европейски доклад за наркотиците“, предоставя обобщение на най-високо ниво на тенденциите и развитията в тази област. Придружаващите доклада Перспективи относно наркотиците съдържат по-задълбочен анализ на важни теми, които през тази година включват нови подходи за лечение на хепатит С, високорисковата употреба на канабис и контрола на все по-широкодостъпните нови психоактивни вещества. Информацията в пакета се допълва от Статистически бюлетин и Обзор по държави, където са публикувани данните и анализите на национално равнище.

ЕВРОПЕЙСКИ ДОКЛАД ЗА НАРКОТИЦИТЕ 2013 Г.

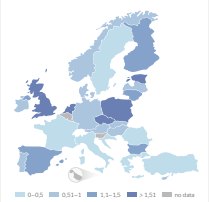
набор от взаимно свързани елементи, който предоставя пълен достъп до наличните данни и анализи относно употребата на наркотици в Европа



Тенденции и развития
предоставя анализ на най-високо ниво на основните развития



Статистически бюлетин
съдържа пълни масиви от данни, обяснителни графики и методологична информация



Обзор по държави
прегледно представени национални данни и анализи

Перспективи относно наркотиците
интерактивни източници на информация за основни проблеми

Този подход съвпада с публикуването на новата стратегия на ЕС в областта на наркотиците за периода 2013—2020 г., в която Европейският съюз потвърждава своя ангажимент за прилагане на балансиран и основан на научни данни подход към проблемите, свързани с наркотиците. Важен елемент от мисията на EMCDDA е участието в набавянето на информацията, необходима за изпълнението на тази стратегия. Много от положителните развития в областта на наркотиците в Европа са резултат от дебат, който се основава на все по-добро разбиране на съществуващите проблеми, както и на научно обоснован анализ на мерките, които се предприемат за тяхното преодоляване. Гордеем се с участието на EMCDDA в този процес.

Същевременно осъзнаване предизвикателствата, с които трябва да се справим. Стратегията на ЕС в областта на наркотиците трябва да се изпълнява в условия на обновяване на политиките, като много от аспектите на този процес са разгледани в настоящия доклад, включително необходимостта от подобряване на предоставянето на услуги на употребяващите наркотици в местата за лишаване от свобода и нарастващото значение на синтетичните наркотици. Стратегията ще се изпълнява през период на икономическа несигурност и значими социални и свързани с развитието промени в световен мащаб. Глобализацията и технологичните иновации оказват въздействие върху всички области на съвременния живот, поради което не е изненадващо, че тези процеси засягат и проблемите с наркотиците, пред които сме изправени. Като информационна агенция, в отговор на всичко това ние предоставяме актуални и подлежащи на адаптиране ресурси, които обхващат широк спектър от проблеми. Уверени сме, че Европейският доклад за наркотиците 2013 г. представлява, както по своето съдържание, така и по формата си, важна стъпка напред в усилията за преодоляване на предизвикателствата, пред които сме изправени. Независимо дали читателят се нуждае от бърз достъп до стратегически преглед на ситуацията в областта на наркотиците или от задълбочен анализ на статистическите данни, надяваме се, че Европейският доклад за наркотиците 2013 г. ще служи като полезна и удобна за ползване точка за достъп до значителните ресурси, които понастоящем са налични в тази област.

João Goulão
Председател, Управителен съвет на EMCDDA

Wolfgang Götz
Директор, EMCDDA

Уводни бележки и благодарности

Настоящият доклад се основава на информация, предоставена на EMCDDA от държавите членки на ЕС, страните кандидатки Хърватия и Турция, и Норвегия.

Изложените в доклада статистически данни са за 2011 г. или за последната година, за която има данни. Обобщените данни и тенденциите за Европа се основават само на онези държави, предоставили достатъчно подробни и относими данни за посочения период. Анализът на данните е посветен приоритетно на нивата, тенденциите и географското разпределение. Необходимите технически забележки и квалификации относно данните могат да се намерят в електронната версия на доклада на английски език, както и в Статистическия бюлетин за 2013 г. на EMCDDA, където е представена информация за методологията, държавите, които са предоставили данни, и годините. Освен това онлайн версията на доклада съдържа връзки към други ресурси.

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

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

Национални фокусни центрове от мрежата Reitox

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

Резюме

Пазарът на наркотици днес е по-подвижен и по-динамичен, като същевременно е структуриран в по-малка степен около вещества на растителна основа, които се транспортират на големи разстояния до пазарите в Европа

Стари и нови проблеми, свързани с наркотиците — положението в Европа през 2013 г.

Основните параметри на ситуацията с наркотиците в Европа са относително стабилни през последните години. Употребата на наркотици остава висока в сравнение с миналото, но се наблюдават положителни промени, между които рекордните равнища на предоставяне на лечение и признаците за намаляване на инжекционната употреба на наркотици, новите случаи на употреба на хероин, приемането на кокаин и пушенето на канабис. Рано е обаче да се правят оптимистични заключения, защото съкращенията в услугите за младите хора и в мерките за намаляване на младежката безработица могат да станат причина за повторно задълбочаване на „старите" проблеми. Нещо повече, по-задълбоченият анализ разкрива, че вероятно ситуацията в областта на наркотиците се развива динамично, като възникват „нови" проблеми, които са предизвикателство за прилаганите понастоящем модели на политики и практики: нови синтетични наркотици и нови модели на употреба се появяват както на незаконния пазар на наркотици, така и в областта на неконтролираните вещества.

Пазарът на наркотици днес е по-подвижен и по-динамичен, като същевременно е структуриран в по-малка степен около вещества на растителна основа, които се транспортират на големи разстояния до пазарите в Европа. Важни движещи фактори в това отношение са глобализацията и развитието на информационните технологии. Моделите на употреба на наркотици в държавите с ниски и средни доходи се променят, което също може да окаже въздействие върху проблемите с наркотиците в Европа в бъдеще. Интернет е източник на все по-сериозни предизвикателства, както поради характера си на механизъм за бързо разпространение на нови тенденции, така и като разрастващ се анонимен пазар с глобален обхват. Мрежата е източник на ново взаимно обвързване на употребата и предлагането на наркотици. Същевременно тя предлага и възможности за откриване на нови начини за осъществяване на дейности за лечение, превенция и намаляване на вредите.

Последствията от тези промени за общественото здраве все още не са изцяло проучени. Наличните признаци, че действащите политики дават резултати в някои важни области, трябва да се разглеждат в светлината на развиващата се ситуация в областта на наркотиците, която налага внасяне на корекции в съществуващите практики, за да се запази тяхната целенасоченост и ефективност.

Канабис

Въпреки че са налице данни за низходящи тенденции, по-специално в държавите с традиционно високи равнища на разпространение на употребата на канабис, равнищата на употреба на наркотика в Европа остават високи в сравнение с миналото при наличие на голям и относително платежоспособен пазар за това вещество. Освен това се наблюдава нарастване на разнообразието на предлаганите продукти от канабис. Растенията канабис, често с голяма сила на действие, понастоящем имат по-голямо значение наред с появилите се неотдавна синтетични „подобни на канабис" продукти. И двете тенденции са потенциално тревожни от гледна точка на общественото здраве. С оглед на своя статут на най-широко употребяваният наркотик канабисът е значим проблем, към който е насочена превантивната работа с младите хора, като в тази област е налице нарастващ интерес към прилагането на свързани със средата стратегии. Това отразява наличните данни, съгласно които свързаните със средата подходи са доказали своята ефективност за ограничаване на проблемите, свързани с употребата на законни вещества като тютюн и алкохол.

Всички положителни промени на показателите за общата употреба на канабис в Европа трябва да се разглеждат на фона на твърде нееднородната ситуация на национално равнище. Например някои държави отчитат редовно ниски и стабилни равнища на разпространение на употребата на наркотика, а същевременно употребата на канабис в много държави в Централна и Източна Европа е нараснала значително през първото десетилетие на века. Наред с това трябва да се разглеждат и тенденциите по отношение на моделите на употреба, като редовната и продължителната употреба се свързват в най-голяма степен с вреди. Понастоящем проблемите, свързани с канабиса, се отчитат и разбират по-добре в Европа; този наркотик е второто най-често посочвано вещество от пациентите, постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици. Макар че по-голямата част от лицата, постъпили на лечение за употреба на канабис, са мъже и са относително млади, все по-често се отчитат проблеми и сред по-възрастните хронично употребяващи наркотика.

Наред с горното следва да се отбележи, че канабисът е наркотикът, който разделя обществените нагласи, като някои държави правят изрично разграничение между канабиса и останалите вещества в своите политики за контрол на наркотиците.

Хероин и други опиоиди

На фона на общото увеличаване на достъпността на лечението за употребяващите хероин понастоящем показателите отразяват низходяща тенденция по отношение както на употребата, така и на достъпността на този наркотик. Дългосрочната тенденция по отношение на задържаните количества хероин е низходяща, а напоследък започна да намалява и броят на задържанията. Някои държави съобщават, че през последното десетилетие хероинът е изместен от пазара от други опиоидни наркотици. В други държави неотдавна са отчетени случаи на сътресения или недостиг на пазара на хероин, които в повечето случаи са последвани от частично възстановяване на пазара.

Броят на употребяващите хероин, постъпили за първи път на лечение, също продължава да намалява, а като цяло лицата, лекуващи се за употреба на хероин, са застаряваща група. Смъртните случаи, свързани с употреба на опиоиди, също намаляват през последните години. В миналото употребата на хероин се характеризираше с инжектиране, но се наблюдава дългосрочна низходяща тенденция по отношение на този начин на приемане на наркотика. Тази тенденция, в съчетание с ефекта от осъществяваните мерки, вероятно е допринесла за установеното намаляване на броя на новите случаи на ХИВ инфекции, които се свързват с употребата на наркотици. В противоречие с тази положителна тенденция обаче е будещата тревога констатация за нарастването на броя на свързаните с употреба на наркотици случаи на ХИВ инфекции в Гърция и Румъния. Това подчертава трайната необходимост от консолидиране на ответните действия, и по-специално на мерките за намаляване на вредите и ефективно лечение за употреба на наркотици, за да се осигури по-нататъшното намаляване на проблемите в тази

На фона на общото увеличаване на достъпността на лечението за употребяващите хероин понастоящем показателите отразяват низходяща тенденция по отношение както на употребата, така и на достъпността на този наркотик

област в Европа. Независимо от новите тенденции по отношение на употребата на хероин, неизкоренимият характер на този проблем означава, че той ще запази още много години ключовото си значение за службите за лечение за употреба на наркотици. С оглед на големия брой на употребяващите наркотици, които понастоящем са в контакт със службите за лечение, е все по-важно да съсредоточим усилията си за осигуряване непрекъснатост на лечението, предоставяне на услуги за социална реинтеграция и постигане на консенсус относително характера на реалистичните дългосрочни резултати за възстановяване.

Кокаин

Малък брой държави съобщават за проблеми, свързани с употреба на крек, като често тази употреба е съчетана с проблемна употреба на други вещества, включително хероин. Употребата на кокаин на прах е много по-широко разпространена, но обикновено е съсредоточена в относително малко на брой западноевропейски държави. Като цяло показателите както за употребата, така и за предлагането на кокаин очертават низходяща тенденция през последните години, като рязкото намаляване на задържаните количества от наркотика вероятно се дължи отчасти на диверсификацията на маршрутите и техниките за трафик от организираните престъпни групи. Иберийският полуостров остава важна зона по отношение на задържанията на кокаин, но делът на осъществените там задържания намалява в сравнение с миналото, докато данните за задържанията в Източна Европа будят тревога и повдигат въпроси за потенциала за по-нататъшно нарастване на употребата на наркотика.

Данните от проучвания и данните за постъпилите на лечение в държавите с високи равнища на разпространение на употребата отразяват спад на употребата на кокаин през последните години, макар че равнищата все още остават високи в сравнение с миналото. Броят на смъртните случаи, свързани с употреба на кокаин, бележи известен спад, но данните в тази област трябва да се тълкуват внимателно. В някои части на Европа са регистрирани постъпвания на пациенти в спешни болнични отделения поради остри проблеми, свързани с употреба на кокаин, но нашият капацитет за наблюдение на проблемите в тази област е ограничен. Що се отнася до лечението, понастоящем в много държави на разположение на проблемно употребяващите кокаин са специализирани служби, като актуалните научни изследвания в тази област обосновават прилагането на психосоциални мерки.

Синтетични стимуланти

Анализът на цялостните тенденции, свързани с употребата на синтетични стимуланти, е усложнен поради факта, че тези вещества често биват заменяни едно с друго, като употребяващите правят своя избор въз основа на достъпността, цената и предполагаемото „качество“. Амфетаминът и екстази остават най-широко употребяваните синтетични стимуланти в Европа и в известна степен се конкурират с кокаина. Амфетаминът запазва значението си на важен компонент от картината на употребата на наркотици в много държави, като инжекционната употреба на амфетамин отдавна е значима част от проблема с хроничната употреба на наркотици в много северноевропейски държави. В дългосрочен план показателите за употребата на амфетамини остават стабилни. Нови данни показват обаче, че достъпността на метамфетамина нараства, като понастоящем на някои пазари това вещество измества амфетамина. Налице са известни данни за спад на популярността на екстази през последните няколко години, което вероятно отразява факта, че много таблетки, продавани като екстази, не съдържаха MDMA или бяха с ниска чистота. Напоследък производителите на екстази изглежда се снабдяват по-успешно с MDMA и съдържанието на таблетките търпи съответни промени. Предстои да се види дали в резултат на това интересът към наркотика ще се възстанови, но вече са налице първите признаци за подобна промяна.

Стимулантите, особено когато се приемат в големи дози, могат да предизвикат вредни последствия за здравето, като всяка година се съобщава за смъртни случаи, свързани с употребата на тези вещества. Първият контакт на употребяващите стимуланти, които изпитват проблеми, със службите за лечение често са спешните отделения в болниците. Понастоящем се изпълняват европейски проекти за подобряване на наблюдението в тази област и изготвяне на насоки за ефективни ответни мерки в спешни случаи, свързани с употреба на наркотици в нощни заведения. Макар че смъртните случаи, свързани с употреба на стимуланти, са относително редки, те пораждат значителна загриженост, особено когато възникват сред млади и здрави хора. Появата на нови психоактивни вещества с неизвестна токсичност поражда допълнителни усложнения. Един актуален пример е появата на незаконния пазар на наркотици на нотифицирания за първи път през 2009 г. неконтролиран стимулант 4-MA, който се продава като амфетамин или в смеси с този наркотик. Групи от смъртни случаи, свързани с това вещество, станаха повод за предприемане на оценка на риска и изготвяне на препорька за поставяне на веществото под контрол на европейско равнище.

Нови психоактивни вещества

Нараства броят на предлаганите в Европа нови психоактивни вещества, често разработвани с конкретната цел да наподобяват въздействията на контролирани наркотици. Някои вещества се продават на незаконния пазар, а други (т.нар. „легални стимуланти") се предлагат по-открито. Процесите в тази област се развиват динамично с честа поява на нови вещества. От време на време се появява вещество, което се превръща в предпочитан наркотик на незаконния пазар, като най-актуалният пример в това отношение е мефедронът. През 2013 г. чрез системата на ЕС за ранно предупреждение продължават да се получават доклади за приблизително едно ново вещество седмично. Най-важно значение през последните години има появата на нови синтетични агонисти на канабиноидните рецептори (CRA), фенетиламини и катинони, които в голяма степен съответстват на най-популярните незаконни наркотици. Нова тенденция обаче е нарастването на дела на съобщаваните вещества от по-слабо проучени и по-неизвестни химични групи. Много от продаваните продукти съдържат смеси от вещества, а липсата на фармакологични и токсикологични данни затруднява анализа на дългосрочните последствия за здравето от тяхната употреба, но все повече данни свидетелстват, че някои от тези вещества причиняват проблеми, които налагат клинично лечение, а освен това са документирани смъртни случаи.

Европейската комисия подготвя ново предложение за укрепване на ответните действия на ЕС във връзка с новите психоактивни вещества. Макар че употребата на нови психоактивни вещества е разпространена основно сред младите хора, употребяващи наркотици за развлечение, се наблюдава известно преливане на тази употреба към групите проблемно употребяващи наркотици. В държавите, които съобщават за недостиг на хероин, се наблюдава известно заместване на опиоидите със синтетични стимуланти, по-конкретно катинони. Мотивите за преминаване от инжекционна употреба на хероин към катинони не са изяснени, но може би са свързани с по-голямата достъпност и предполагаемото високо качество на новите наркотици. Загриженост за общественото здраве пораждат повишените равнища на инжекционна употреба, психични проблеми и физически увреждания. До момента държавите са приложили експериментално различни мерки за контрол в отговор на проблема с новите наркотици. По-слабо разработена, но не по-малко важна е необходимостта от идентифициране и реализиране на подходящи ответни мерки за намаляване на търсенето на наркотици.

1

С голяма преднина пред останалите вещества канабисът е най-често задържаният наркотик в Европа, което отразява широкото разпространение на неговата употреба

Предлагане на наркотици в Европа

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

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

Наблюдение на предлагането на наркотици

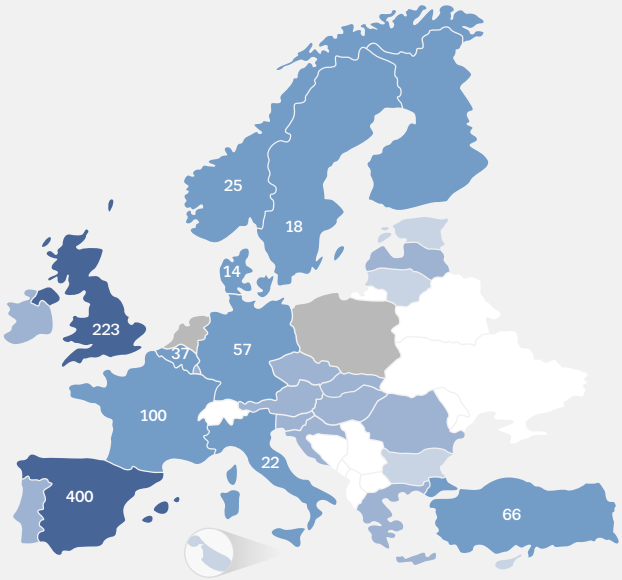
Съдържащият се в този раздел анализ се основава на редица източници на данни, включително относно задържанията на наркотици, разбитите обекти за производство на наркотици, задържанията на прекурсори за наркотици, нарушенията на законодателството в областта на наркотиците, свързани с предлагане, цените на дребно на наркотиците, както и на криминалистични анализи на данните за задържанията на наркотици. Пълните масиви от данни и подробни методологични бележки са публикувани в Статистическия бюлетин. Следва да се отбележи, че тенденциите може да отразяват влиянието на редица фактори, които включват равнищата на активност на правоприлагащите органи и ефективността на мерките за възпрепятстване.
Данните за новите психоактивни вещества се основават на нотификации, подадени чрез системата на ЕС за ранно предупреждение, която съдържа данни, предоставени от националните мрежи на EMCDDA и Европол. Обстойно описание на този механизъм може да се намери на уебсайта на EMCDDA на страницата Действия по отношение на новите наркотици.

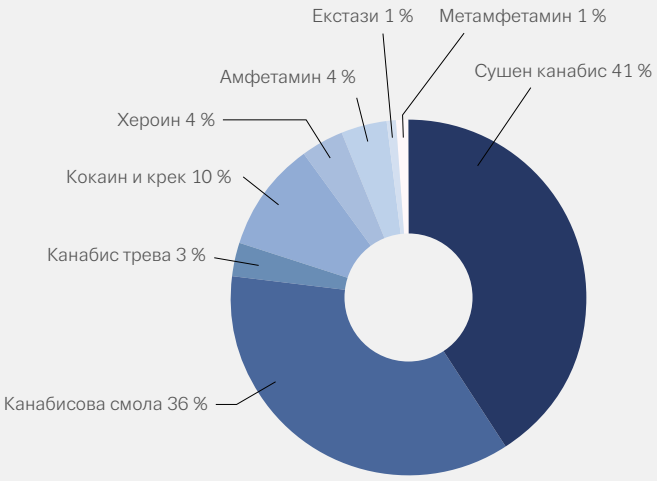
Един милион задържания на незаконни наркотици в Европа

Отчетен е значителен ръст на дългосрочната тенденция по отношение на броя на осъществените в Европа задържания на незаконни наркотици, като през 2011 г.

ФИГУРА 1.1

Брой на отчетените задържания по държави (ляво) и дял на задържанията по основни наркотици (дясно), 2011 г.





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

са извършени един милион такива задържания. В по-голямата част от случаите става дума за малки количества наркотици, иззети от употребяващи, но общите данни включват и пратки в количества от много килограми, които са иззети от трафиканти и производители.

По-голямата част от извършените през 2011 г. задържания са отчетени от само две държави —Испания и Обединеното кралство, но относително големи количества са отчетени и от Белгия и четири скандинавски държави. Друга държава със значим дял в извършените задържания е Турция, като част от наркотиците, заловени в тази страна, са били предназначени за употреба в други държави, както в Европа, така и в Близкия изток.

С голяма преднина пред останалите вещества канабисът е най-често задържаният наркотик в Европа, което отразява широкото разпространение на неговата употреба (фигура 1.1). Кокаинът се нарежда на второ място, като броят на задържанията на този наркотик е приблизително двойно по-голям от броя на задържанията на амфетамини или на хероин. Броят на задържанията на екстази е по-малък и отбелязва значителен спад през последните години.

Канабис: промени в предлагането

На европейския пазар на наркотици обикновено се предлагат два отделни продукта от канабис: сушен канабис („марихуана“) и канабисова смола („хашиш“). Годишното потребление на тези продукти може да се оцени приблизително на около 2 500 т.

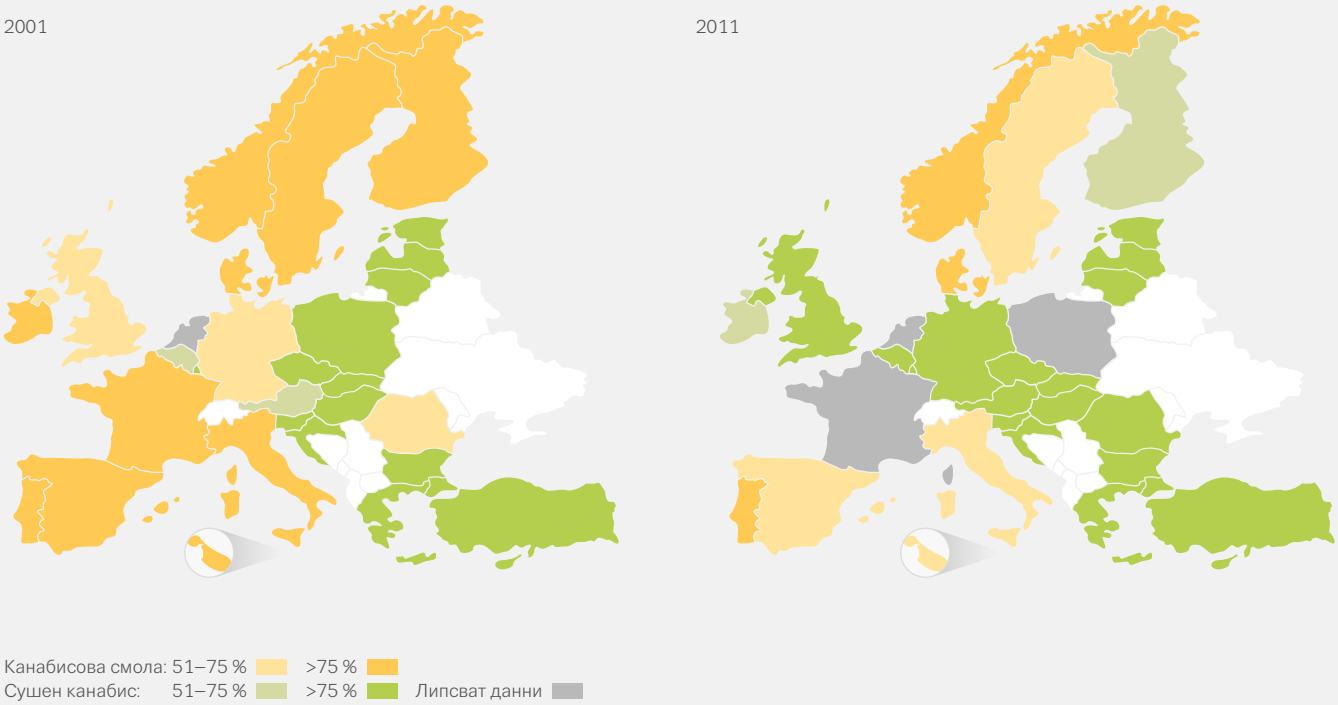
Предлаганият на пазара в Европа сушен канабис е както произведен на място, така и внесен от съседни държави, като в някои съобщения се споменава и за внос на растения от други региони, включително от Африка. По-голямата част от канабисовата смола се внася по море или по въздух от Мароко. На европейско равнище средните задържани количества смола са по-големи от количествата сушен канабис.

През последните десет години броят на задържанията на сушен канабис надхвърли броя на задържанията на канабисова смола и понастоящем на сушения канабис се падат повече от половината от всички задържания на канабис (фигура 1.3). Този процес отразява отчасти нарастващата в много държави достъпност на произведения на място сушен канабис. Задържаните количества канабисова смола обаче, макар и намаляващи през последните години, все още надхвърлят значително отчетените количества сушен канабис (483 т срещу 92 т през 2011 г.).

Европейските тенденции по отношение на задържанията на канабис трябва да се разглеждат при отчитане на обстоятелството, че данните от ограничен брой държави имат непропорционално значение (фигура 1.4).

ФИГУРА 1.2

Преобладаващ вид канабис (канабисова смола или сушен канабис) в броя задържания през 2001 и 2011 г.



КАНАБИС

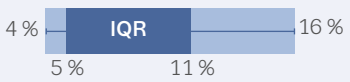
Смола

483 конфискувани тонове

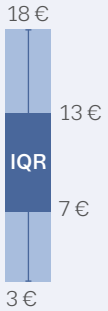
345 000 конфискации

504 конфискувани тонове, включително в Турция

353 000 конфискации, включително в Турция



Сила на действие (% THC)



Цена (евро за грам)

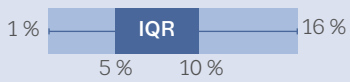
Трева

92 конфискувани тонове

398 000 конфискации

147 конфискувани тонове, включително в Турция

439 000 конфискации, включително в Турция

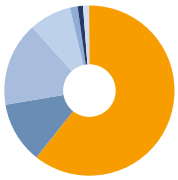


Сила на действие (% THC)

Цена (евро за грам)

113 000 отчетени правонарушения, свързани с предлагане

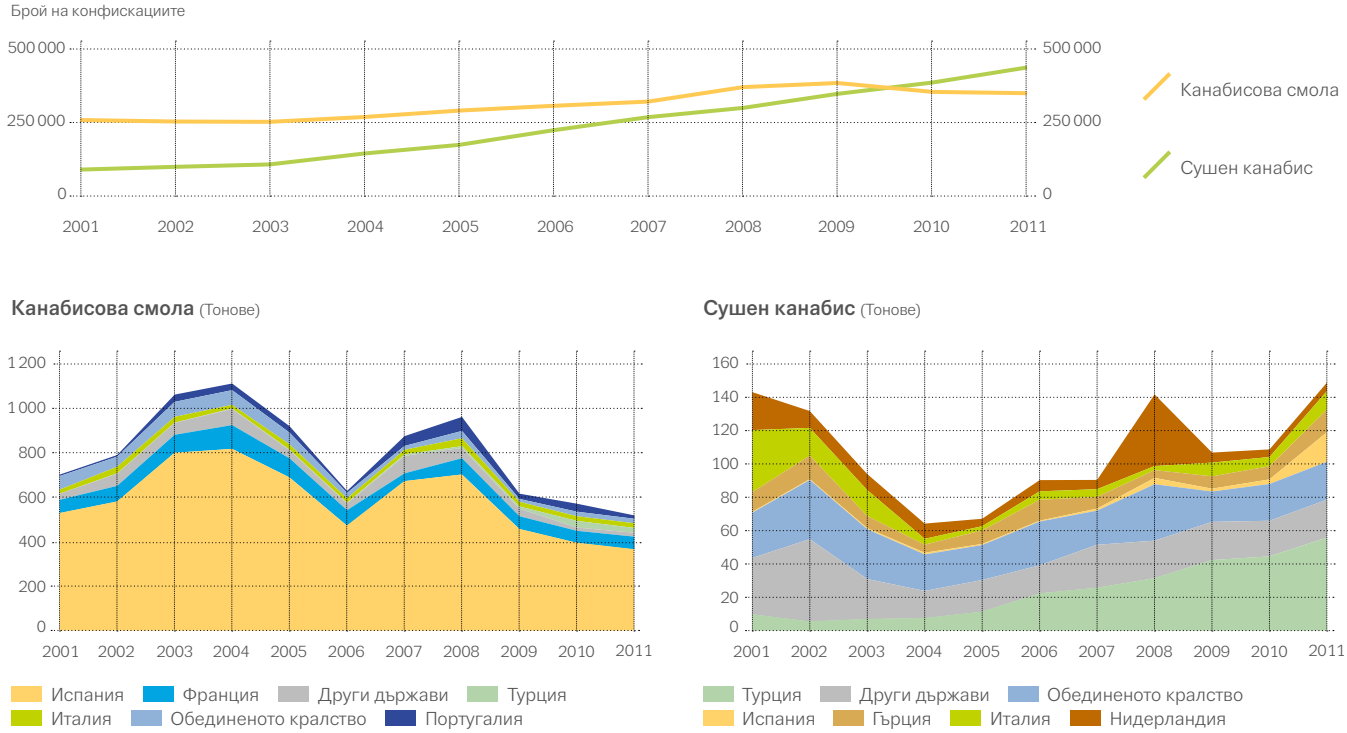
61 % от правонарушенията, свързани с трафик, за шестте основни наркотика



Цена и сила на действие на продуктите от канабис: национални средни стойности, минимално, максимално и интерквартилно ниво (IQR). Показателят варира във включените държави.

ФИГУРА 1.3

Брой на конфискациите на канабис и конфискувани количества в тонове: канабисова смола и сушен канабис, 2001—2011 г.



Например Испания, която е разположена в съседство с Мароко и има значителен вътрешен пазар, е отчела около две трети от общото количество канабисова смола, задържано в Европа през 2011 г. По отношение на сушения канабис Гърция и Италия неотдавна отчетоха значителен ръст на задържаните количества. От 2007 г. насам Турция задържа най-големи количества сушен канабис в сравнение с останалите държави.

Задържанията на растения канабис могат да се считат за показател за местното производство, макар че качеството на наличните данни в тази област поражда проблеми, що се отнася до тяхната сравнимост. През 2011 г. в Европа са отчетени 31 000 задържания на растения канабис. Това включва отчетените данни за броя на задържаните растения (общо 4,4 млн.), както и за задържаните количества от наркотика (33 т). Най-голям брой задържани растения е отчетен от Нидерландия (2 млн.), Италия (1 млн.) и Обединеното кралство (627 000), а Испания (26 т) и България (5 т) отчетоха най-големи задържания с оглед на масата на изъетите растения.

Ново измерение: синтетични агонисти на канабиноидните рецептори

Нарасналата напоследък достъпност на продукти, съдържащи синтетични агонисти на канабиноидните рецептори (CRA), които наподобяват въздействията на естествените психоактивни съединения, съдържащи се в канабиса, внася ново измерение на пазара на канабис. Такива продукти, някои от които са с извънредно голяма сила на действие, са отчетени от практически всички европейски държави. Пратки в количества от много килограми под формата на прах обикновено се внасят от Азия, а обработката и опаковането се осъществява в Европа. Налице са и данни за транзитно транспортиране през Европа на базови химикали, пример за което е неотдавна задържана пратка от почти 15 кг чист CRA на прах с произход от Китай и местоназначение Русия.

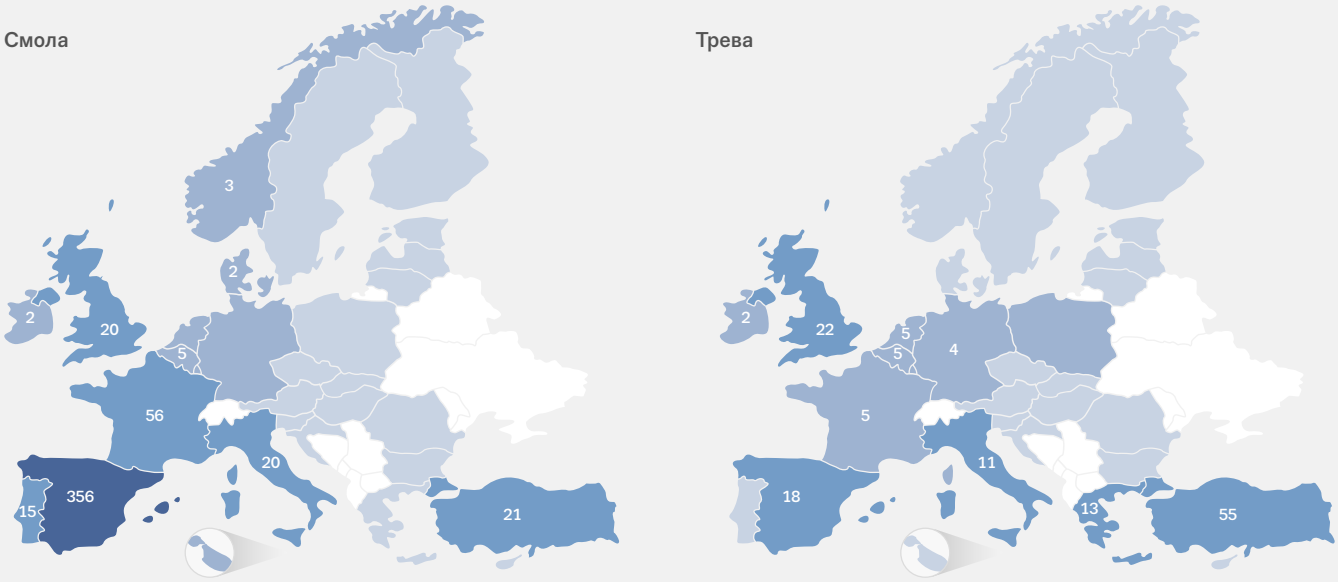
Хероин: признаци за спад

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

Афганистан остава най-големият незаконен производител на опиум в света, като се смята, че

ФИГУРА 1.4

Количество на задържаната канабисова смола (ляво) и сушен канабис (дясно), 2011 г.



Тона <1 1–10 11–100 >100

БЕЛЕЖКА: Задържани количества (в тона) в десетте държави, които са отчели най-високи стойности.

основната част от хероина, който се предлага в Европа, е произведен в тази страна или в по-малки обеми в съседен Иран или Пакистан. Транспортирането на наркотика до Европа се осъществява по два общо определени маршрута на трафик: в миналото по-важният от тези маршрути беше „балканският път“, който преминава в западна посока през Турция и балканските държави (България, Румъния или Албания) и след това към Централна, Южна или Западна Европа. По-нов маршрут за трафик е т.нар. „северен път“ или „пътят на коприната“, който води на север към Русия през бившите съветски републики в Централна Азия. Като цяло обаче понастоящем ситуацията изглежда по-динамична, като пратките хероин от Иран и Афганистан влизат в Европа по въздух или по море пряко или след транзитно преминаване през държави в Западна или Източна Африка.

ХЕРОИН

6,1 конфискувани тонове

40 500 конфискации

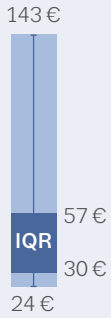
13,4 конфискувани тонове, включително в Турция

43 800 конфискации, включително в Турция

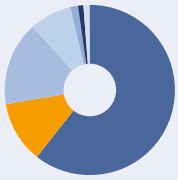
23 300 отчетени правонарушения, свързани с предлагане

12 % от правонарушенията, свързани с трафик, за шестте основни наркотика

Чистота (%)



Цена (евро за грам)

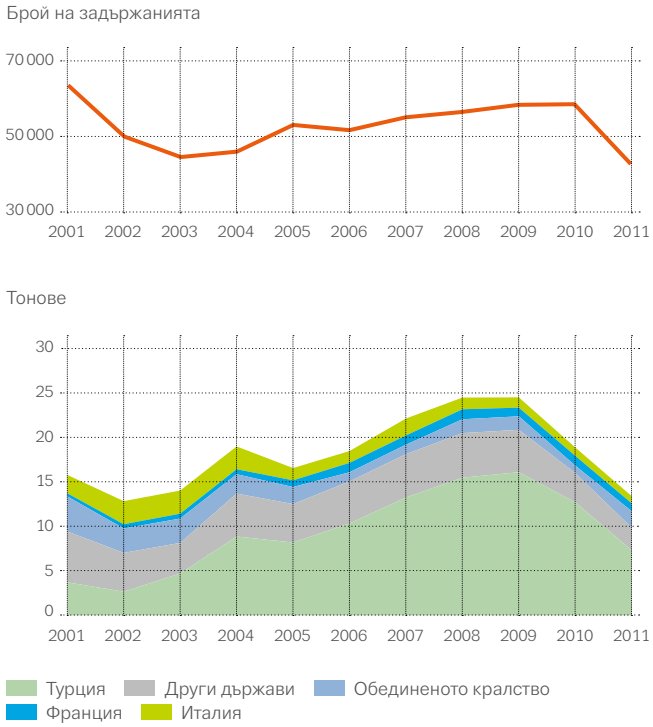


Цена и чистота на „кафявия хероин“: национални средни стойности, минимално, максимално и интерквартилно ниво (IQR).

Показателят варира във включените държави.

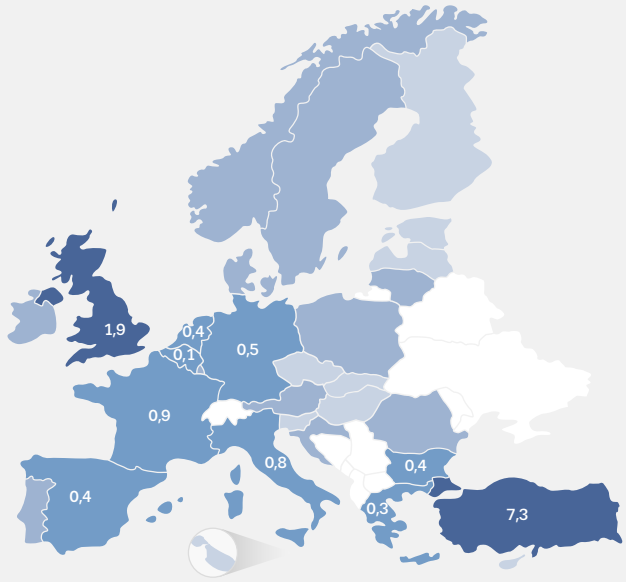
ФИГУРА 1.5

Брой на задържанията на хероин и задържани количества, 2001—2011 г.



ФИГУРА 1.6

Задържани количества хероин, 2011 г.



Тонове <0,01 0,01–0,10 0,11–1,0 >1,0

БЕЛЕЖКА: Задържани количества (в тона) в десетте държави, които са отчели най-високи стойности.

Задържаните през 2011 г. количества хероин (6,1 т) са най-ниските за последното десетилетие, като се равняват на едва половината от количествата, задържани през 2001 г. (12 т). Броят на отчетените задържания за същия период (2001—2011 г.) също е намалял от максималното отчетено равнище от 63 000 през 2001 г. на приблизително 40 500 през 2011 г. В известна степен този спад може да се обясни с ръста на задържанията в Турция между 2002 и 2009 г., която от 2006 г. насам редовно задържаше по-големи количества от наркотика от всички останали държави, взети заедно (фигура 1.5). През 2010 и 2011 г. обаче Турция отчете значителен спад на задържаните количества.

Наред с отчетения спад на задържанията на хероин и правонарушенията, свързани с предлагане на наркотика, напоследък бяха отчетени по-остри краткосрочни сътресения на пазара, вероятно дължащи се на успешни мерки за възпрепятстване, предприети по балканския път. Редица държави с относително големи групи употребяващи хероин съобщиха за сериозен недостиг на хероин в края на 2010 и началото на 2011 г., от който изглежда са се възстановили само част от пазарите.

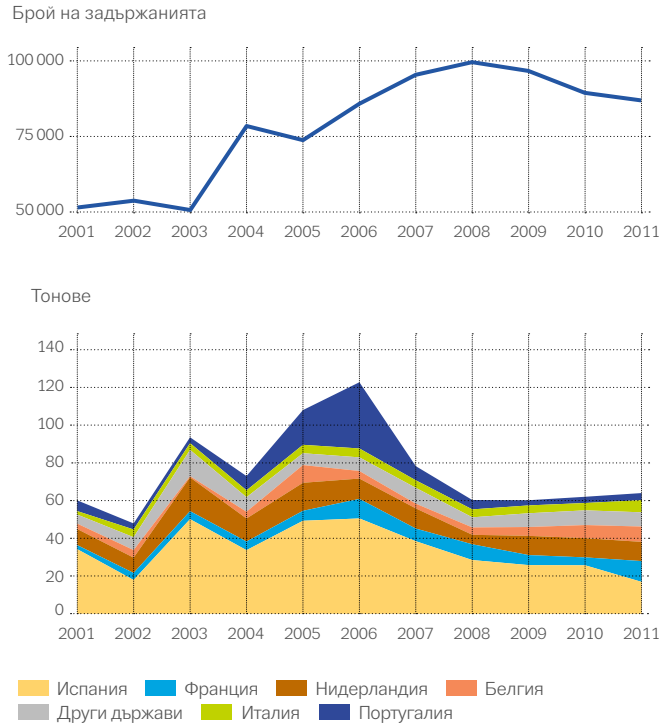
Кокаин: промени в трафика?

В Европа се предлагат две форми на кокаина, като най-често срещан е кокаинът на прах (хидрохлоридна сол, HCl). По-малко достъпна е подходящата за пушене форма на наркотика, известна като крек. Кокаинът се произвежда от листата на храста кока. Наркотикът се произвежда почти изключително в Боливия, Колумбия и Перу, и се транспортира до Европа по маршрути по въздух и море. Основният маршрут за трафик към Европа изглежда е през Иберийския полуостров (Испания и Португалия), но активизираното използване на контейнерни превози предполага, че вероятно е нараснало значението и на големите пристанища в Белгия, Нидерландия и други западноевропейски държави. Актуалните данни за продължаваща диверсификация на маршрутите на трафик на кокаин към Европа включват големи отделни задържания в пристанища в България, Гърция, Румъния и балтийските държави.

Не всички количества кокаин достигат до Европа във форма, годна за пускане на пазара. През последните години в Европа са разбити редица незаконни „лаборатории". Между 2008 и 2010 г. Испания разкри и разби 73 такива обекта, по-голямата част от които бяха лаборатории за вторично извличане, използвани за извличане на кокаина от други материали, в които наркотикът е бил прикрит, например пчелен восък, торове, пластмаси, хранителни продукти или облекло.

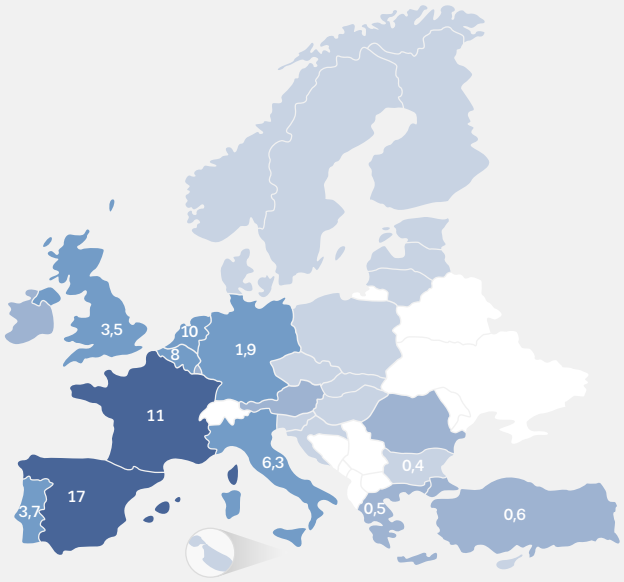
ФИГУРА 1.7

Брой на задържанията на кокаин и задържани количества, 2001—2011 г.



ФИГУРА 1.8

Задържани количества кокаин, 2011 г.



Тонове <0,1 0,1–1,0 1,1–10 >10

БЕЛЕЖКА: Задържани количества (в тона) в десетте държави, които са отчели най-високи стойности.

През 2011 г. в Европа бяха отчетени около 86 000 задържания на кокаин, възлизащи на 62 т от наркотика. Това представлява спад от почти 50 % в сравнение с количеството от 120 т кокаин, задържано в пиковата 2006 г. Броят на задържанията също е намалял, макар и не толкова рязко, в сравнение с максималната стойност от 100 000 задържания през 2008 г. (фигура 1.7). Намаляването на задържаните количества кокаин е най-изразено на Иберийския полуостров, като общите заловени количества в Испания и Португалия са намалели от 84 т през 2006 г. на 20 т през 2011 г. Това количество е сравнимо с количеството, задържано в Нидерландия и Белгия, които са отчели общи задържания в обем от 18 т от наркотика през 2011 г. Рекордни задържания на кокаин са отчетени през 2011 г. от Франция (11 т) и Италия (6 т). Не е уточнено в каква степен промените в задържаните в европейските държави количества кокаин отразяват общи колебания в предлагането на европейския пазар, промени в

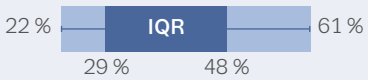
КОКАИН

62 конфискувани тонове

63 конфискувани тонове, включително в Турция

85 700 конфискации

87 000 конфискации, включително в Турция

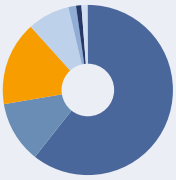


Чистота (%)

Цена (евро за грам)

31 200 отчетени правонарушения, свързани с предлагане

16 % от правонарушенията, свързани с трафик, за шестте основни наркотика



Цена и чистота на кокаина: национални средни стойности, минимално, максимално и интерквартилно ниво (IQR).

Показателят варира във включените държави.

практиките на правоприлагащите органи или въвеждане на нови подходи на действие от организациите, извършващи трафик.

Амфетамини: признаци за нарастване на значението на метамфетамина

Веществата метамфетамин и амфетамин, които първоначално са разработени като лекарствени средства и са известни под общото наименование амфетамини, са близко родствени синтетични стимуланти. От двете групи вещества амфетаминът винаги е бил по-широко разпространен в Европа, но понастоящем са налице признаци за увеличаване на достъпността и на метамфетамина.

И двата наркотика се произвеждат в Европа за местна употреба, като част от амфетамина се произвежда и за износ, основно в Близкия изток. В някои случаи прилаганите производствени техники са относително усъвършенствани, в резултат на което се изготвят големи партиди наркотично вещество. Същото производствено оборудване и работници могат да се използват за производство и на други синтетични вещества като MDMA (екстази). Има данни за значително производство в Белгия и Нидерландия, както и в Полша и балтийските държави. Лаборатории са разкривани и в други държави, включително България, Германия и Унгария. Чешката република отчита голям брой обекти за производство на метамфетамин, по-голямата част от които са малки лаборатории, които произвеждат наркотици за лична употреба на лицата, участващи в производството, но са установени и някои обекти за производство на големи

След период на отчетени по-високи равнища, както по отношение на броя на задържанията, така и на задържаните количества, задържанията на амфетамин през 2011 г. се върнаха на равнището от 2002 г.

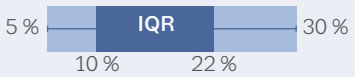
АМФЕТАМИН

5,9 конфискувани тонове

6,2 конфискувани тонове, включително в Турция

35 600 конфискации

35 600 конфискации, включително в Турция

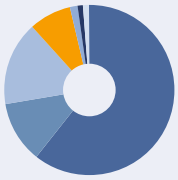


Чистота (%)

Цена (евро за грам)

16 000 отчетени правонарушения, свързани с предлагане

8 % от правонарушенията, свързани с трафик, за шестте основни наркотика

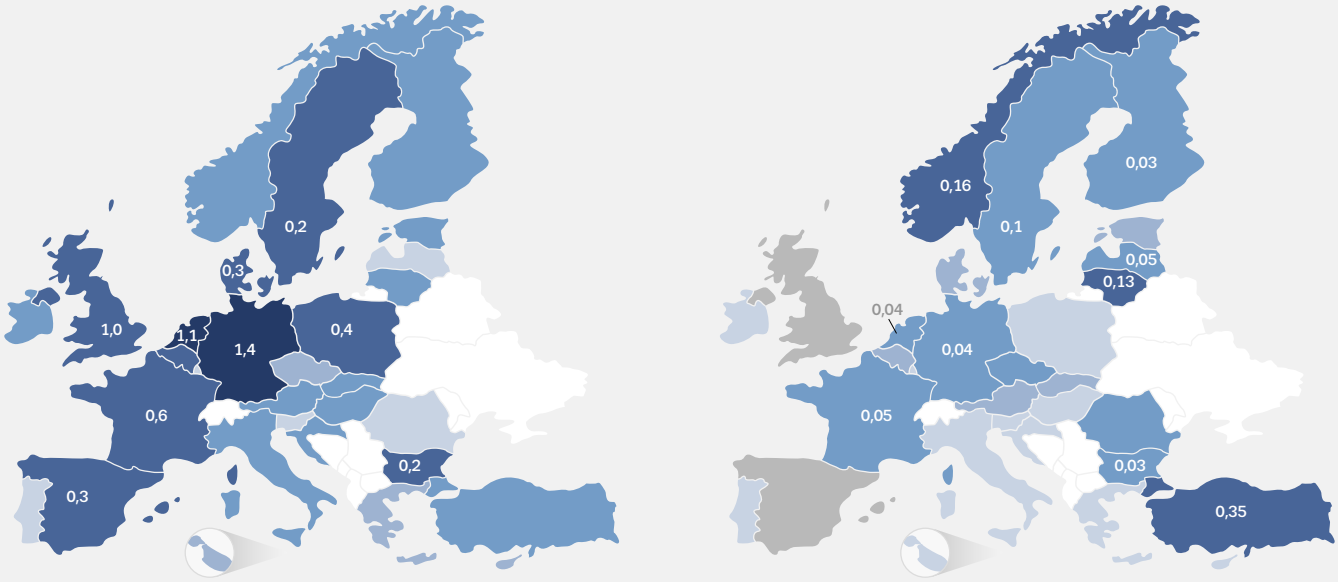


Цена и чистота на амфетамина: национални средни стойности, минимално, максимално и интерквартилно ниво (IQR).

Показателят варира във включените държави.

ФИГУРА 1.9

Задържани количества амфетамин (ляво) и метамфетамин (дясно), 2011 г.



Тонове <0,001 0,001–0,01 0,01–0,1 0,11–1 >1 Липсват данни

БЕЛЕЖКА: Задържани количества (в тона) в десетте държави, които са отчели най-високи стойности.

обеми метамфетамин, предназначен както за вътрешна употреба, така и за износ в съседни държави. Налице са данни за увеличаване на обема на производството на метамфетамин и в балтийските държави, където наркотикът се произвежда за износ в скандинавските държави, където вероятно е започнал да измества амфетамина.

През 2011 г. са отчетени около 45 000 задържания на амфетамини. Тези данни включват 35 600 задържания на 5,9 т амфетамин и 9400 задържания на 0,7 т метамфетамин. След период на отчетени по-високи равнища, както по отношение на броя на задържанията, така и на задържаните количества, задържанията на амфетамин през 2011 г. се върнаха на равнището от 2002 г. (фигура 1.10). От друга страна задържанията на метамфетамин, макар и все още малки като брой и количества, отбелязват ръст през същия период (фигура 1.11).

МЕТАМФЕТАМИН

0,7 **конфискувани тонове**

1,0 конфискувани тонове, включително в Турция

9 400 **конфискации**

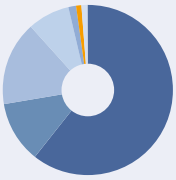
9 500 конфискации, включително в Турция

Чистота **(%)**

Цена **(евро за грам)**

2 200 **отчетени правонарушения, свързани с предлагане**

1 % от правонарушенията, свързани с трафик, за шестте основни наркотика

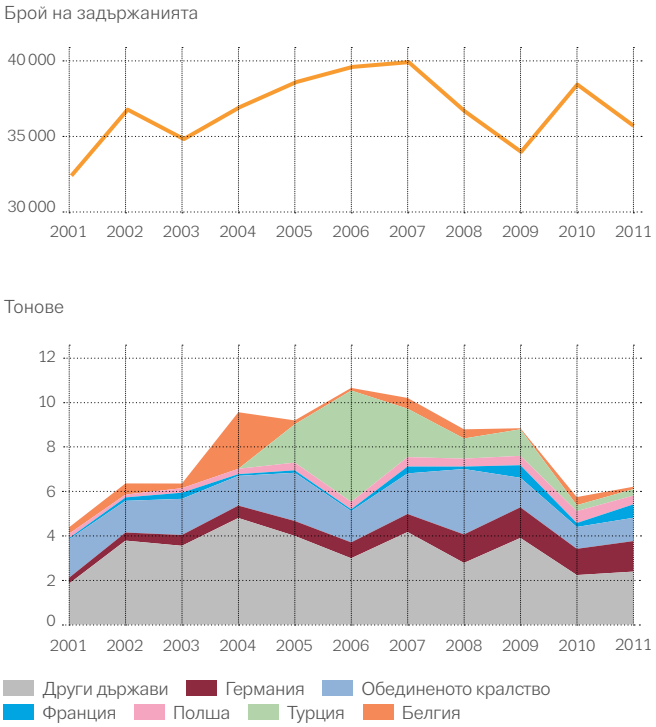


Цена и чистота на амфетамина: национални средни стойности, минимално, максимално и интерквартилно ниво (IQR).

Показателят варира във включените държави.

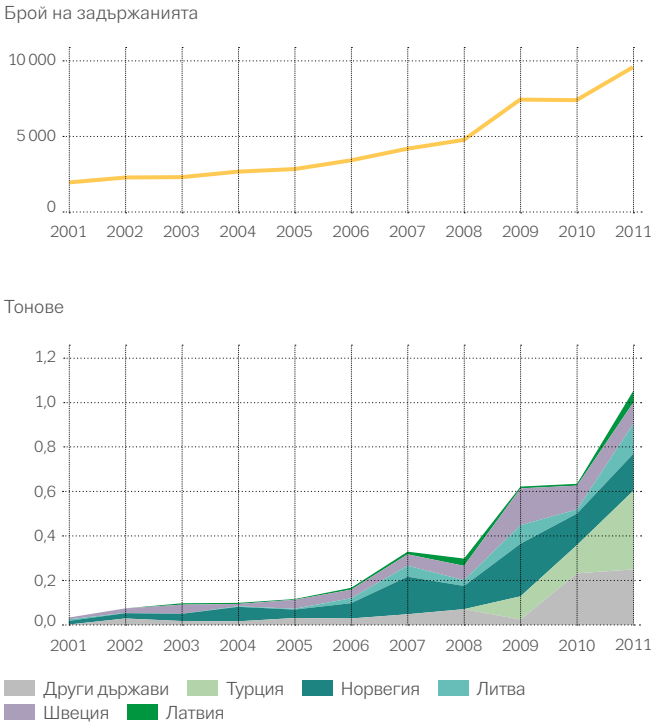
ФИГУРА 1.10

Брой на задържанията на амфетамин и задържани количества, 2001—2011 г.



ФИГУРА 1.11

Брой на задържанията на метамфетамин и задържани количества, 2001—2011 г.



Екстази: възстановяване на популярността?

С наименованието екстази обикновено се обозначава синтетичното вещество MDMA, което е химически сродно на амфетамините, но се различава в известна степен по своето въздействие. Продаваните като екстази таблетки обаче могат да съдържат редица сходни на MDMA вещества, както и химикали от други групи.

Производството на екстази в Европа вероятно е достигнало своя максимален обем през 2000 г., когато е съобщено за разбиването на 50 лаборатории. Броят на разбитите лаборатории е намалял на едва три през 2010 г. и пет през 2011 г., което отразява спад на равнищата на производство в цяла Европа. Нидерландия, следвана от Белгия, е отчела най-голям брой разбити лаборатории през последното

ЕКСТАЗИ

4,3 **млн. конфискувани таблетки**

5,7 млн. конфискувани таблетки, включително в Турция

10 000 **конфискации**

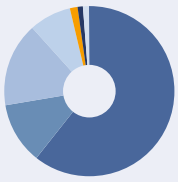
13 000 конфискации, включително в Турция

Чистота **(съдържание на MDMA в мг/таблетка)**

Цена **(евро/таблетка)**

3 000 **отчетени правонарушения, свързани с предлагане**

1% от правонарушенията, свързани с трафик, за шестте основни наркотика

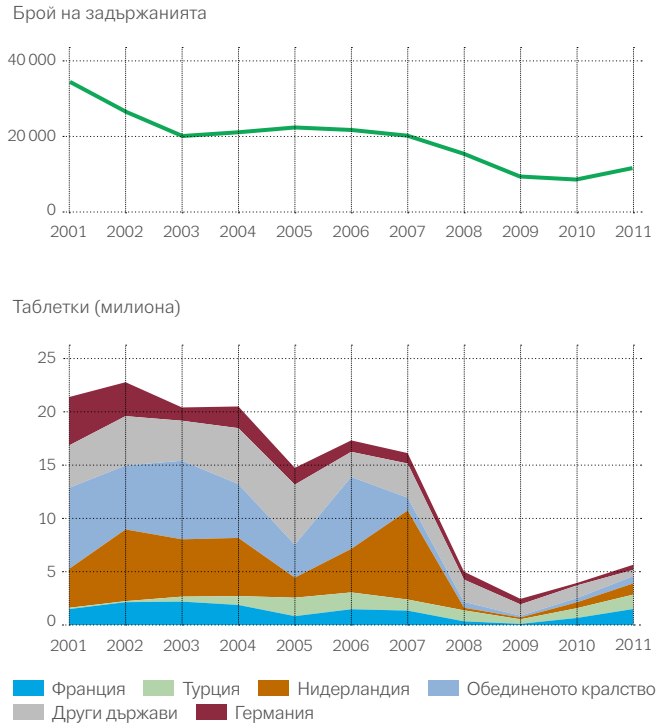


Цена и чистота на таблетките екстази: национални средни стойности, минимално, максимално и интерквартилно ниво (IQR).

Показателят варира във включените държави.

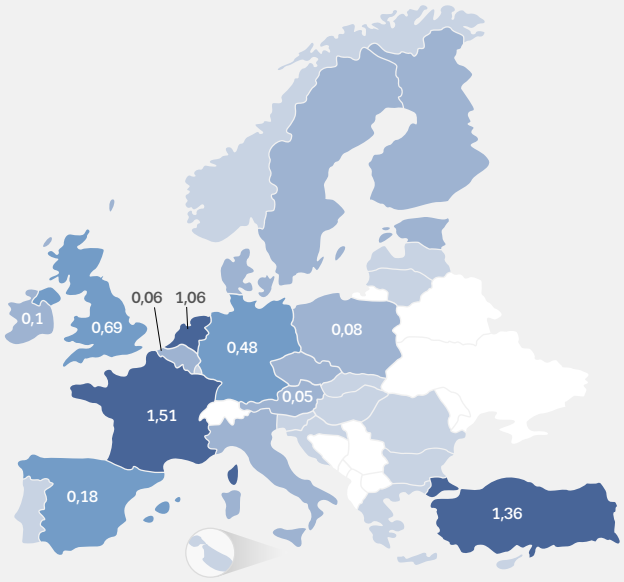
ФИГУРА 1.12

Брой на задържанията на екстази и на задържаните таблетки, 2001—2011 г.



ФИГУРА 1.13

Задържани количества екстази, 2011 г.



Таблетки (милиона) <0,01 0,01–0,1 0,11–1,0 >1,0

БЕЛЕЖКА: Задържани количества (в брой таблетки) в десетте държави, които са отчели най-високи стойности.

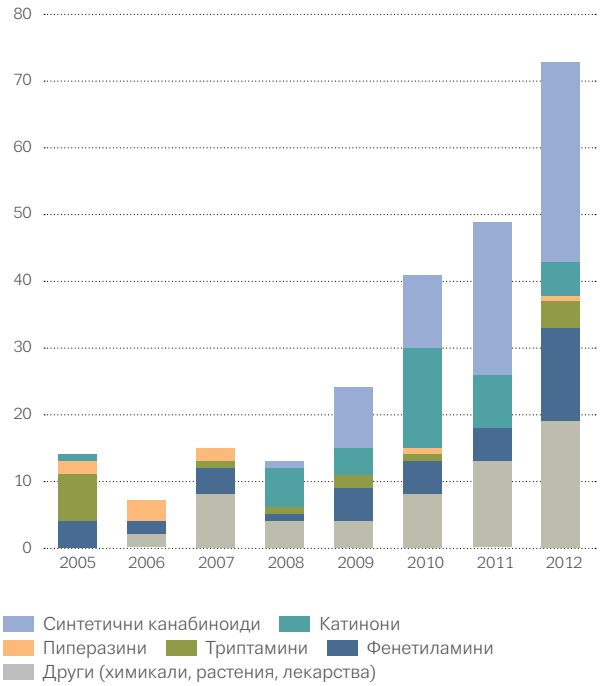
десетилетие, като вероятно това обстоятелство отразява основната географска област, където се осъществява производството на този наркотик.

Задържанията на наркотика са намалели рязко от 2007 г. насам (фигура 1.12), като актуалните данни за задържани 4,3 млн. таблетки екстази представляват малка част от задържаното през пиковата 2002 г. количество от 23 млн. таблетки. Наред с това е установен рязък спад на правонарушенията, свързани с предлагане на екстази, които са намалели с около две трети между 2006 и 2011 г., и понастоящем представляват около 1 % от правонарушенията, свързани с предлагане на основните наркотици. Тези низходящи тенденции се обясняват с активизирането на дейностите за контрол и целенасочените задържания на веществото PMK, което е основният прекурсор за производството на MDMA. Вероятно тези мерки са довели и до наблюдаваните съществени изменения на съдържанието на предлаганите в Европа таблетки „екстази“, като едва три държави са отчели, че подобни на MDMA вещества се съдържат в по-голямата част от анализираните през 2009 г. таблетки. Напоследък обаче са налице признаци на възстановяване на пазара на екстази, макар и не на наблюдаваните по-рано равнища. Изглежда веществото MDMA понастоящем е по-широко достъпно, като в някои части на Европа то се предлага на пазара под формата на прах с висока чистота. Вероятно производителите на екстази са реагирали на мерките за контрол на

Задържанията на наркотика са намалели рязко от 2007 г. насам, като актуалните данни за задържани 4,3 млн. таблетки екстази представляват малка част от задържаното през пиковата 2002 г.

ФИГУРА 1.14

Брой и основни групи нови психоактивни вещества, нотифицирани чрез системата на ЕС за ранно предупреждение, 2005—2012 г.



През 2012 г. чрез системата на ЕС за ранно предупреждение държавите членки нотифицираха за първи път 73 нови психоактивни вещества

прекурсорите, като са се пренасочили към употреба на т.нар. „пре-прекурсори“ или „маскирани прекурсори“ — базови химикали, които подлежат на законен внос като неконтролирани вещества, след което биват преобразувани в химически прекурсори, необходими за производството на MDMA.

Нови наркотици: нараства броят на достъпните вещества

Анализът на пазара на наркотици се усложнява поради появата на нови наркотици (нови психоактивни вещества) — синтезирани или естествени вещества, които не са поставени под контрол съгласно международното законодателство и се произвеждат с цел да наподобяват въздействията на контролирани наркотици. В някои случаи новите наркотици се произвеждат в тайни лаборатории в Европа и се продават пряко на пазара. Други вещества се внасят от доставчици, базирани често в Китай или Индия, след което се опаковат по привлекателен начин и се предлагат на пазара в Европа като „легални стимуланти“. Наименованието „легални стимуланти“ е подвеждащо, тъй като съответните вещества може да са поставени под контрол в някои държави членки или, ако се продават с цел консумация, може да са в противоречие със законодателството за защита на потребителите или за пускането на пазара. За да се избегнат мерките за контрол, често продуктите се обозначават с невярна информация, например етикетират се като „изследователски химикали“ или „храна за растения“ с предупреждения, че продуктът не е предназначен за човешка консумация.

През 2012 г. чрез системата на ЕС за ранно предупреждение държавите членки нотифицираха за първи път 73 нови психоактивни вещества (фигура 1.14). Отразявайки пазарното търсене на сходни на канабис продукти, 30 от тези вещества са синтетични агонисти на канабиноидните рецептори. Деветнадесет съединения не принадлежат към обичайно установяваните химически групи (включително растения и лекарства), а освен това бяха отчетени и 14 нови субституирани фенетиламини, което е най-големият брой вещества от тази група от 2005 г. насам.

Тъй като интернет представлява важен пазар за новите психоактивни вещества, EMCDDA извършва редовни проучвания на броя на онлайн магазините, които предлагат продукти на европейските потребители. Броят на идентифицираните магазини продължава да нараства, като през януари 2012 г. са установени 693 онлайн магазина.

След предприемането на мерки за контрол на тези вещества по правило повечето от тях биват бързо заменяни, което особено затруднява осъществяването

на ефективни мерки в тази област. Мефедронът обаче е рядък пример за ново наркотично вещество, което се превърна в търсен наркотик на незаконния пазар на стимуланти. Въпреки наложените в целия Европейски съюз мерки за контрол наркотикът изглежда все още е достъпен в някои държави, където понастоящем той се продава на незаконния пазар. Макар че е възможно все още да са налице неизчерпани количества от наркотика, придобити преди налагането на забраната, както и да се осъществява незаконен внос, буди тревога неотдавна разкритият обект за производство на мефедрон в Полша, свързан с международни организирани престъпни групи, както и наличието на данни за трафик към други европейски държави.

ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

Публикации на EMCDDA

2012 г.

Cannabis production and markets in Europe, EMCDDA, „Insights“, бр. 12.

2011 г.

Report on the risk assessment of mephedrone in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances.

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications. Обобщен доклад на експертната група „Trendspotter“ на EMCDDA, заседание от 18—19 октомври 2011 г.

Ответни действия по отношение на новите психоактивни вещества, „Наркотиците във фокус“, бр. 22.

Съвместни публикации на EMCDDA и Европол

2013 г.

Annual report on the Implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EU Drug markets report: a strategic analysis.

2011 г.

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

2010 г.

Cocaine: a European Union perspective in the global context.

2009 г.

Methamphetamine: a European Union perspective in the global context.

Всички публикации са налични на www.emcdda.europa.eu/publications

2

Поне 85 млн. възрастни европейци са приемали някога през живота си незаконен наркотик, което се равнява на около една четвърт от възрастното население в Европа

Употреба на наркотици и проблеми, свързани с наркотиците

Наблюдението на употребата на наркотици и произтичащите от нея вреди е усложнено от много фактори. Налице са значителни различия по отношение на начините на употреба на незаконните наркотици. Например моделите на употреба варират от експериментална и инцидентна до ежедневна и продължителна употреба. Наред с това рисковете, на които са изложени употребяващите, се обуславят от редица фактори, които включват: приетата доза, начина на приемане, съчетаното приемане с други вещества, броя и продължителността на епизодите на употреба на наркотици и уязвимостта на индивида.

Наблюдение на употребата на наркотици и проблеми, свързани с наркотиците

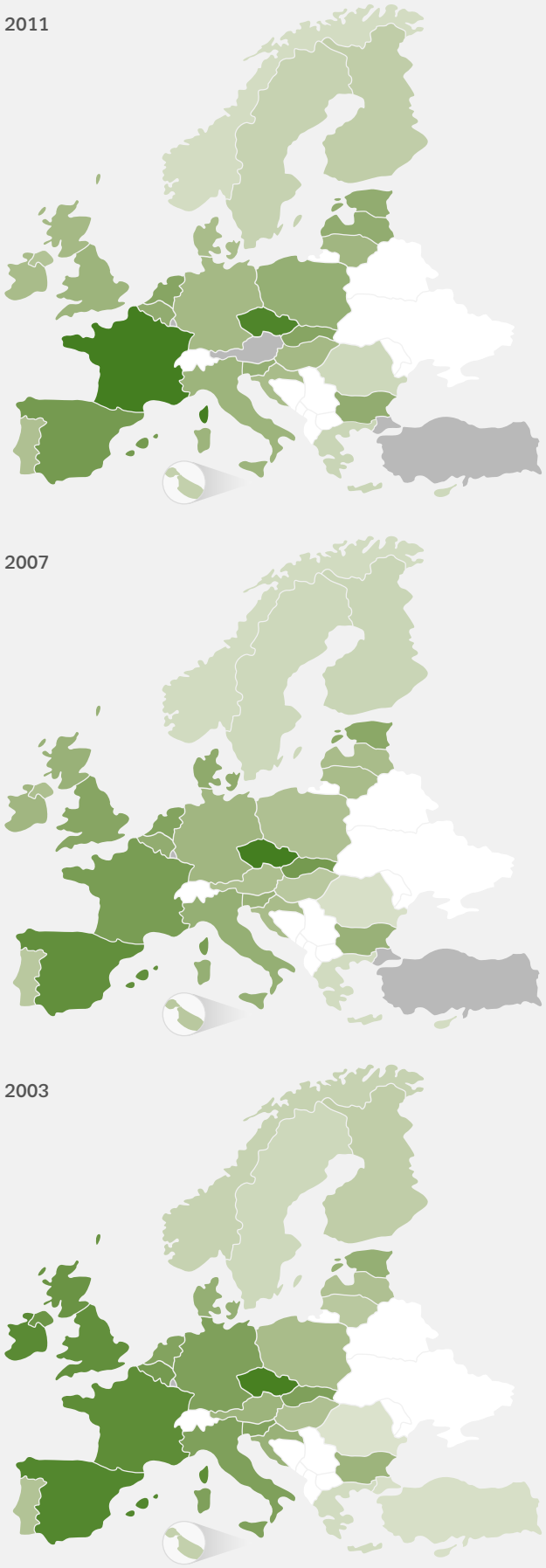
Наблюдението на употребата на наркотици и на вредите, произтичащи от наркотиците, в Европа се осъществява главно въз основа на пет ключови епидемиологични показателя: употреба на наркотици сред общото население, проблемна употреба на наркотици, смъртни случаи и смъртност, свързани с употреба на наркотици, инфекциозни заболявания, свързани с употреба, и търсене на лечение за употреба на наркотици. Информация за тези показатели, включително методологични бележки, може да се намери на уебсайта на EMCDDA в рубриката Ключови показатели, както и в Статистическия бюлетин.

Една четвърт от възрастните в Европа са употребявали незаконни наркотици

Поне 85 млн. възрастни европейци са приемали някога през живота си незаконен наркотик, което се равнява на около една четвърт от възрастното население в Европа. По-голямата част от тези лица съобщават, че са употребявали канабис (77 млн.), като оценките за употребата някога през живота на други наркотици са много по-ниски: 14,5 млн. за кокаин, 12,7 млн. за амфетамини и 11,4 млн. за екстази. Налице са значителни различия по отношение на отчетените в Европа равнища на употреба на наркотици някога през живота, които варират от около една трета от възрастните в Дания,

ФИГУРА 2.1

Разпространение на употребата на канабис някога през живота сред 15—16-годишните ученици



БЕЛЕЖКА: данни от проучването ESPAD и от национални проучвания, проведени в Испания и Обединеното кралство.

Франция и Обединеното кралство до по-малко от една десета в България, Гърция, Унгария, Румъния и Турция.

Канабис: стабилни или низходящи тенденции в държавите с по-високи равнища на разпространение на употребата

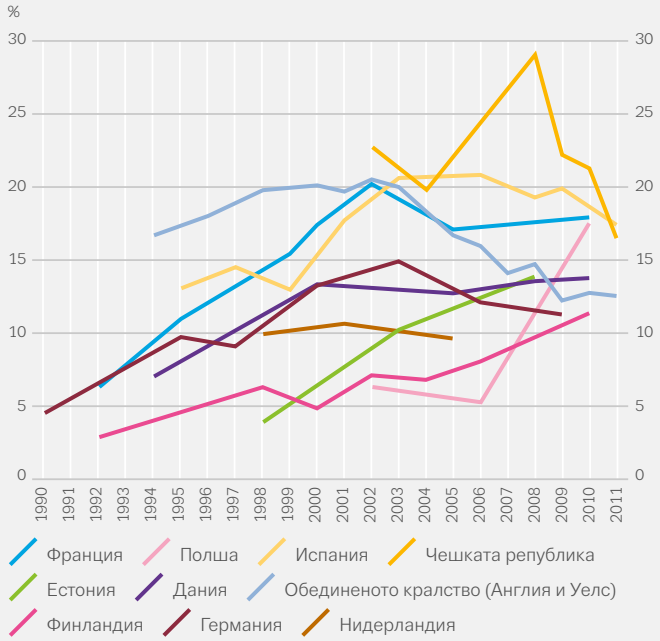
Продуктите от канабис обикновено се пушат и често се смесват с тютюн. Моделите на употреба на канабис варират от инцидентна или експериментална до редовна и зависима употреба, като е налице подчертана зависимост между проблемите, свързани с употребата на канабис, и честата употреба или употребата на по-големи количества от наркотика. Вредните въздействия върху здравето може да включват проблеми с дихателната система, психични проблеми и развиване на зависимост. Някои от новите синтетични агонисти на канабиноидните рецептори са с извънредно голяма сила на действие, като зачестяват съобщенията за остри вредни последствия за здравето.

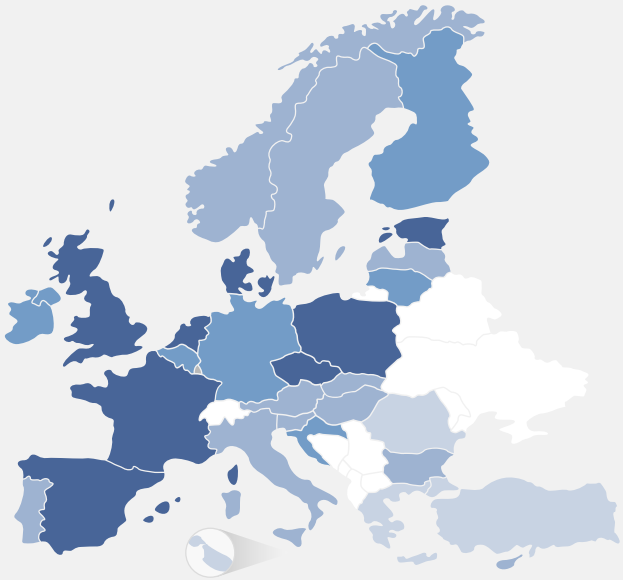
Канабисът е незаконният наркотик, опитван най-често от учениците в Европа. Съгласно резултатите от проведените през 2011 г. проучвания ESPAD употребата на канабис някога през живота сред 15—16-годишните варира от 5 % в Норвегия до 42 % в Чешката република (фигура 2.1). Съотношенията мъже-жени варират от 1:1 до 2,5:1. Данните за общата тенденция за Европа показват, че употребата на канабис сред учениците е нараствала между 1995 и 2003 г., отбелязала е лек спад през 2007 г. и след това остава стабилна. През този период се наблюдава отчетлива тенденция на намаляване на употребата на канабис в много от държавите, които са отчитали високи равнища на разпространение на употребата в предишни проучвания. През същия период равнищата на употреба на канабис сред учениците са нараснали в много от държавите в Централна и Източна Европа, което отразява определена тенденция на изравняване на равнищата в Европа като цяло. В шестте държави, които са предоставили информация за проведени национални училищни проучвания след провеждането на проучването ESPAD (2011—2012 г.), разпространението на употребата на канабис сред учениците остава стабилно или отбелязва незначителен ръст.

Според оценките 15,4 млн. млади европейци на възраст между 15 и 34 години (11,7 % от съответната възрастова група) са употребявали канабис през последната година, като същото важи за 9,2 млн. (14,9 %) младежи на възраст между 15 и 24 години. Употребата на канабис обикновено е по-разпространена сред мъжете.

ФИГУРА 2.2

Разпространение на употребата на канабис през последната година сред младите хора: избрани тенденции (ляво) и най-нови данни (дясно)





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

% 0–4 4,1–8 8,1–12 >12

Дългосрочните тенденции сред младите хора като цяло съответстват на установените сред учениците, като се наблюдава постепенно нарастване в някои държави с по-ниски равнища на разпространение на употребата, успоредно със спад в държавите с по-високи равнища на разпространение на употребата. С изключение на Полша и Финландия държавите, където са проведени нови проучвания (през 2010 г. или по-късно), отчитат стабилни или низходящи тенденции сред младите хора (фигура 2.2). Малък брой национални проучвания понастоящем съдържат данни за употребата на синтетични агонисти на канабиноидните рецептори; равнищата на разпространение на употребата, установени в рамките на тези проучвания, са като цяло ниски.

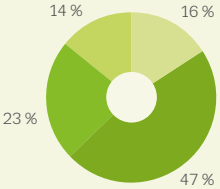
УПОТРЕБЯВАЩИ КАНАБИС НА ЛЕЧЕНИЕ

Характеристики

16 % 84 %

Средна възраст при първата употреба **16**

Средна възраст при постъпване на лечение **25**

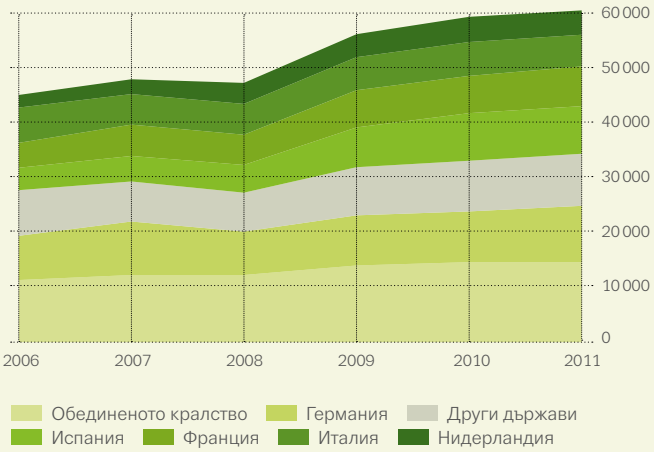


Честота на употреба

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

Пушене
като основен начин на приемане

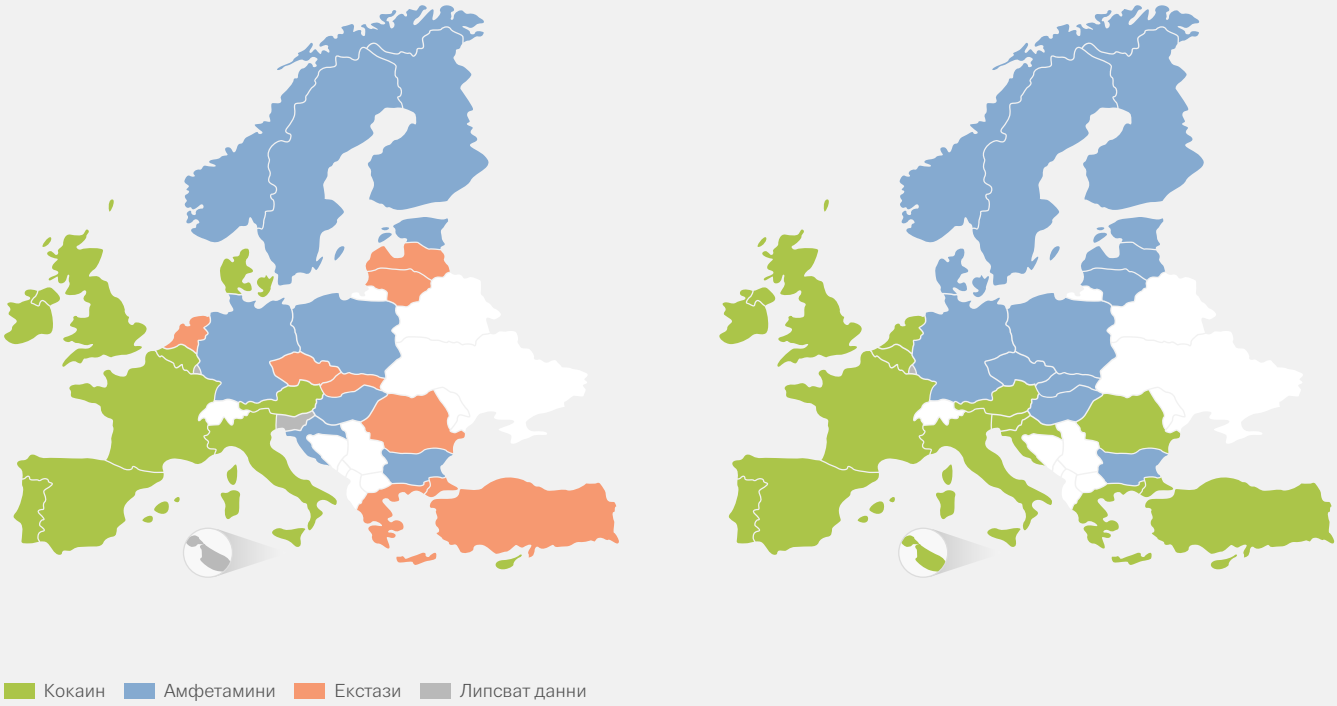
Тенденции по отношение на постъпилите за първи път на лечение



БЕЛЕЖКА: Характеристиките са свързани с всички лица, постъпили на лечение, които употребяват канабис като основен наркотик. Тенденциите са свързани с постъпилите за първи път на лечение, които употребяват канабис като основен наркотик. Прилаганите от включените държави показатели варират.

ФИГУРА 2.3

Основен употребяван стимулант според данните за разпространението на употребата през последната година сред лицата на възраст между 15 и 34 години (ляво) и за основния наркотик сред постъпилите за първи път на лечение (дясно)



Повече от 3 млн. ежедневно употребяващи канабис и нарастване на търсенето на лечение

Значително малцинство от употребяващите канабис приемат наркотика интензивно. Ежедневната или почти ежедневната употреба на канабис се определя като употреба през 20 или повече дни през месеца, предхождащ проучването. Според данните от 22 държави около 1 % от възрастното население (не по-малко от 3 млн. души) съобщават, че са приемали наркотика по този начин. Повече от две трети от тези лица са на възраст между 15 и 34 години, като в тази възрастова група повече от три четвърти от употребяващите са мъже.

През 2011 г. канабисът беше вторият най-често посочват основен наркотик след хероина от пациентите, постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици в Европа (109 000 лица), както и най-често посочваният наркотик от лицата, постъпили на лечение за първи път. Наблюдават се обаче значителни различия между държавите, като равнищата варират от 4 % от всички употребяващи наркотици на лечение в България, които посочват този наркотик като причината за постъпване на лечение, до 69 % в Унгария. Тези различия могат да се обяснят с разлики по отношение на практиките за насочване към лечение, вида на достъпните услуги за лечение и националните равнища на разпространение на употребата. Броят на употребяващите канабис в Европа, постъпили за първи път на лечение, е нараснал от около 45 000 през 2006 г. на 60 000 през 2011 г.

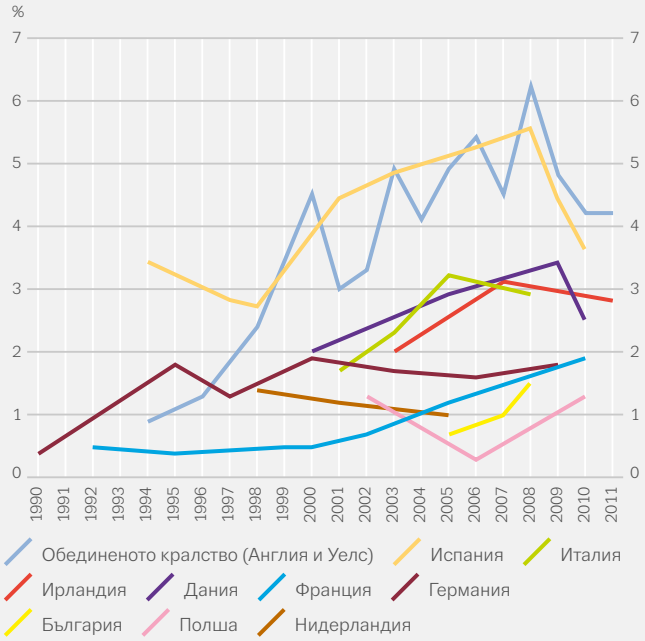
Незаконни стимуланти в Европа: регионални модели на употреба

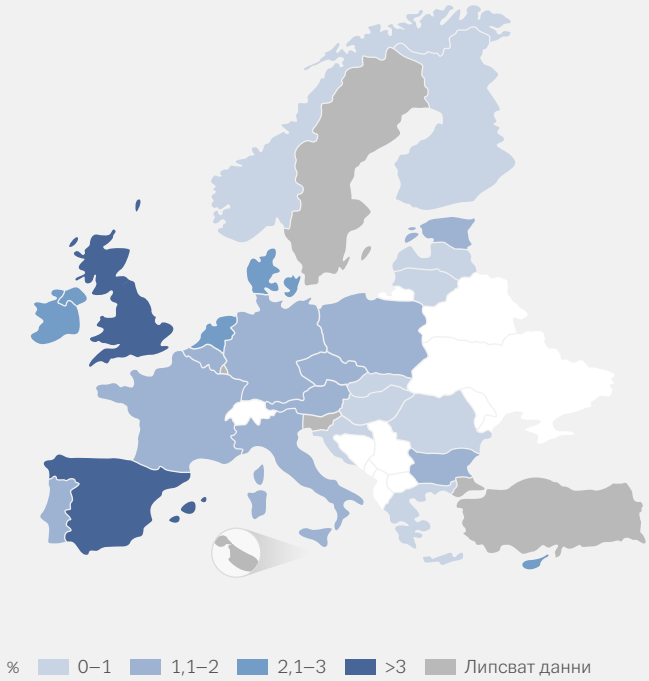
Кокаинът, амфетамините и екстази са най-често употребяваните незаконни стимуланти в Европа, като някои по-малко известни вещества включително пиперазините (напр. BZP) и синтетичните катинони (напр. мефедрон и MDPV) вероятно също се употребяват незаконно с оглед на тяхното въздействие, което наподобява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

Данните за разпространението на употребата илюстрират разнообразния в географско отношение пазар на стимуланти в Европа, като кокаинът е по-широко разпространен в Южна и Западна Европа, амфетамините се употребяват по-често в държавите от Централна и Северна Европа, а екстази е най-широко разпространеният стимулант в държавите от Южна и Източна Европа (фигура 2.3). Данните за лечението отразяват сходни модели на употребата на кокаин и

ФИГУРА 2.4

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





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

амфетамин, а броят на пациентите, постъпващи на лечение за проблеми, свързани с употреба на екстази, е малък.

Кокаин: спад на употребата в държавите с високи равнища на разпространение на употребата

Кокаинът на прах се приема предимно чрез смъркане, но също така понякога се инжектира, докато крекът обикновено се приема чрез пушене. Сред редовно приемащите тези наркотици може да се направи общо разграничение между по-добре интегрираните в обществото употребяващи, които често приемат кокаин за развлечение, и по-маргинализираните употребяващи, които употребяват кокаин, често съчетано с други вещества, в контекста на хроничен проблем с употреба на наркотици. Редовната употреба на кокаин се свързва със сърдечносъдови, неврологични и психични проблеми, както и с повишен риск от злополуки и развиване на зависимост. Инжектирането на кокаин и употребата на крек се свързват с най-високите рискове за здравето, включващи предаване на инфекциозни заболявания.

Кокаинът е най-често употребяваният наркотик от групата на стимулантите в Европа, но по-голямата част от употребяващите са концентрирани в относително малко на брой държави. Според оценките около 2,5 млн. млади европейци (1,9 % от тази възрастова група) са употребявали кокаин през последната година.

Кокаинът, амфетамините и екстази са най-често употребяваните незаконни стимуланти в Европа

Относително високи равнища на употребата на кокаин през последната година сред младите хора (2,5—4,2 %) са отчетени от Дания, Ирландия, Испания и Обединеното кралство (фигура 2.4). В държавите с по-високо разпространение на употребата на наркотика, където са проведени по-скорошни проучвания, равнищата на употребата на кокаин през последната година сред младите хора са достигнали своите максимални стойности през 2008—2009 г., след което отбелязват незначителен спад или се стабилизират. В други държави равнищата на употребата на кокаин остават относително ниски и стабилни, а Франция и Полша са отчели ръст на употребата през 2010 г.

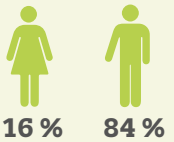
Признаци за намаляване на търсенето на лечение за употреба на кокаин

Едва четири държави разполагат с относително актуални оценки за интензивната или проблемната употреба на кокаин, като сравнението на тези оценки е затруднено, тъй като използваните определения се различават. През 2009 г. по отношение на възрастното население Испания е определила, че равнището на „интензивна употреба на кокаин“ е 0,45 %, според оценката на Германия равнището на „проблемите, свързани с употреба на кокаин“ е 0,20 %, а според оценката на Италия равнището на „потенциално проблемната употреба на кокаин“ е 0,34 %. За 2009—2010 г. Обединеното кралство е оценило равнището на употребата на крек сред възрастното население в Англия на 0,54 %, но е посочило, че вероятно много от тези употребяващи приемат едновременно крек и опиоиди.

Кокаинът е посочен като основен наркотик за 14 % от всички отчетени пациенти, постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици през 2011 г. (60 000 души), и за 19 % от лицата, постъпили за първи път на лечение (31 000 души). Между отделните държави са налице големи разлики, като около 90 % от всички пациенти на лечение за употреба на кокаин са отчетени от едва пет държави (Германия, Испания, Италия, Нидерландия и Обединеното кралство). Броят на пациентите, постъпили на лечение за първи път през живота си за употреба на кокаин като основен наркотик, е нараснал от 35 000 през 2006 г. на 37 000 през 2009 г., след което е намалял на 31 000 през 2011 г. (по данни за 23 държави). Испания отбелязва неголям, но устойчив спад на броя на новите пациенти на лечение за употреба на кокаин, постъпили на лечение от 2005 г. насам, като същата тенденция е налице в Обединеното кралство от 2008 г. и в Италия от 2009 г. Едва около 3 000 нови пациенти, употребяващи крек като основен наркотик, са постъпили на лечение в Европа през 2011 г., като на Обединеното кралство се падат две трети от тези лица, а на Испания и Нидерландия — по-голямата част от останалите.

УПОТРЕБЯВАЩИ КОКАИН НА ЛЕЧЕНИЕ

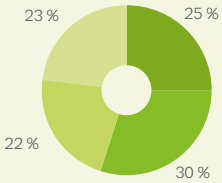
Характеристики



16 % 84 %

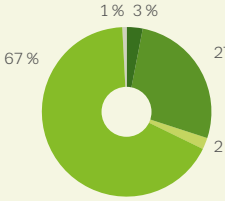
Средна възраст при първата употреба **22**

Средна възраст при постъпване на лечение **33**



Честота на употреба

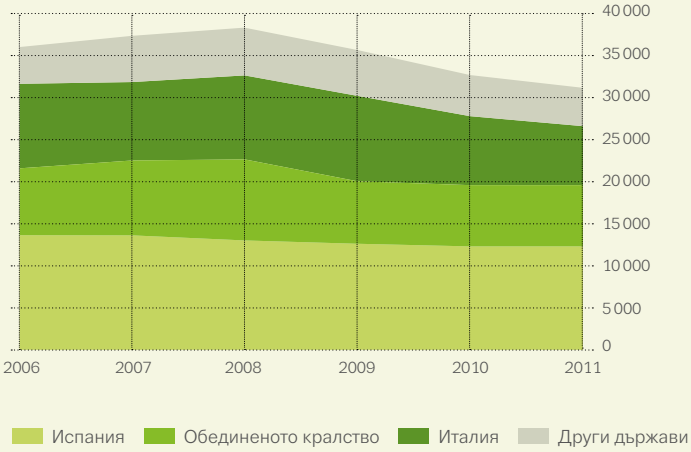
- Ежедневно
- Два до шест пъти седмично
- Веднъж седмично или по-рядко
- Не са приемали наркотика през последния месец/приемали са инцидентно



Основен начин на приемане

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

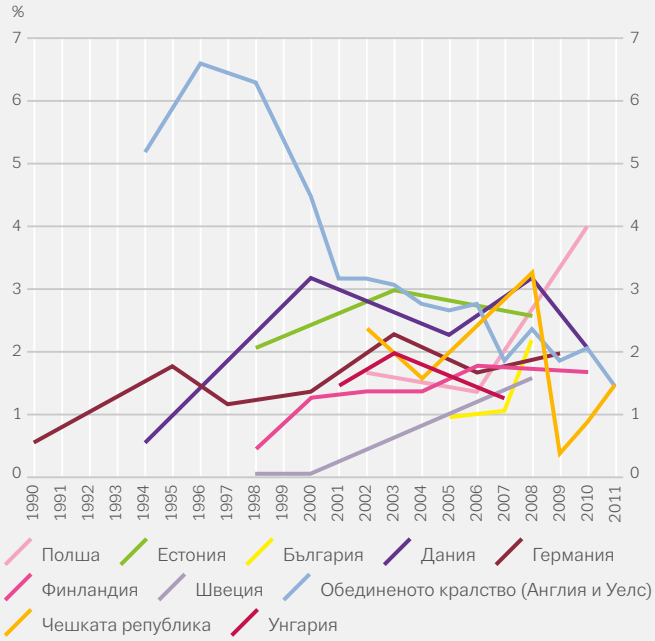
Тенденции по отношение на постъпилите за първи път на лечение

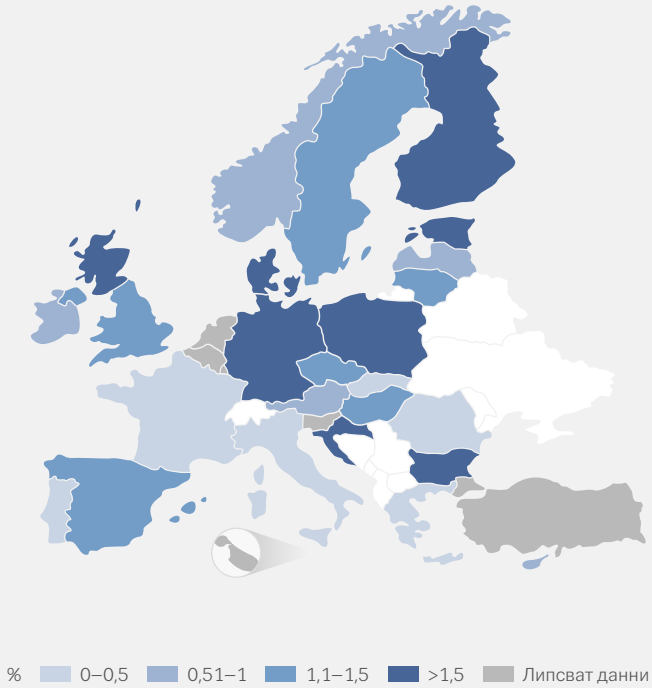


БЕЛЕЖКА: Характеристиките са свързани с всички лица, постъпили на лечение, които употребяват кокаин/крек като основен наркотик. Тенденциите са свързани с постъпилите за първи път на лечение, които употребяват кокаин/крек като основен наркотик. Прилаганите от включените държави показатели варират.

ФИГУРА 2.5

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





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

Дългосрочен ръст на приетите в болниците спешни случаи, свързани с употреба на кокаин

Последният европейски преглед идентифицира трикратно увеличение на показателите за спешни случаи след употреба на кокаин в някои страни от края на 90-те години на XX в. с връх около 2008 г. в Испания и Обединеното кралство (Англия). По-голямата част от пациентите, приети на лечение по спешност заради проблеми, свързани с употреба на кокаин, са млади мъже. Смъртните случаи, причинени от остро отравяне с кокаин, изглежда са относително редки. През 2011 г. 17 държави са съобщили за не по-малко от 475 смъртни случая, свързани с употреба на кокаин, но част от починалите са употребявали и други наркотици. Нови данни от Испания и Обединеното кралство разкриват спад на броя на смъртни случаи, свързани с употреба на кокаин, от 2008 г. насам. Освен това вероятно кокаинът е свързан с някои смъртни случаи в резултат на сърдечносъдови проблеми, но наличните данни в тази област са ограничени.

Амфетамини: употребата е стабилна, но рисковете за здравето са налице

В Европа амфетаминът е по-широко достъпен от метамфетамина, употребата на който в миналото беше ограничена в Чешката република, а доскоро и в Словакия. Амфетамините обикновено се приемат орално или чрез смъркане, но в няколко държави инжектирането на тези наркотици е относително широко разпространено сред проблемно употребяващите наркотици и пациентите на лечение.

По-голямата част от проучванията на вредните последствия за здравето, свързани с употребата на амфетамини, са проведени в Австралия и Съединените щати, където е разпространено пушенето на кристален метамфетамин, и резултатите от тези проучвания невинаги са пряко приложими към ситуацията в Европа. В резултат на тези проучвания се идентифицирани въздействия върху здравето, включващи сърдечносъдови, белодробни, неврологични и психични здравни проблеми, вариращи от тревожност, агресивност и депресия до остра параноидна психоза, а инжектирането е рисков фактор за предаването на инфекциозни заболявания. Някои държави, и по-специално държавите с относително многобройни групи употребяващи амфетамин, съобщават за наличие на смъртни случаи, свързани с употреба на амфетамини, които обаче са редки в сравнение с причинените от употребата на опиоиди смъртни случаи. Случаите на свръхдоза амфетамини обаче често се установяват по-трудно, тъй като симптомите често са недобре диференцирани. Този проблем се усложнява от появата на нови стимуланти. Например повече от 20 смъртни случая през 2011 и 2012 г. са свързани със сродното на амфетамина съединение 4-метиламфетамин, констатация, която мотивира EMCDDA и Европол да

предприемат оценка на риска на европейско равнище и Европейската комисия — да препоръча въвеждане на мерки за контрол на европейско равнище.

Приблизително 1,7 млн. (1,3 %) млади хора (на възраст между 15 и 34 години) са употребявали амфетамини през последната година. Между 2006 и 2011 г. употребата на амфетамини през последната година е останала относително стабилна сред младите хора в повечето европейски държави, като равнищата на разпространение на употребата са около 2 % или по-ниски във всички държави, предоставили данни, с изключение на България (2,1 %), Естония (2,5 %) и Полша (3,9 %). Всички държави, които са провели скорошни проучвания (през 2010 г. или по-нови) отчитат стабилни или намаляващи равнища на разпространението на употребата на амфетамин с изключение на Полша, която отчита нарастване на този показател (фигура 2.5).

Нарастване на търсенето на лечение за употреба на метамфетамин

Само две държави разполагат със скорошни оценки за броя на проблемно употребяващите амфетамин, който се оценява на около 0,42 % от възрастното население (на възраст между 15 и 64 години) в Чешката република (2011 г.) и на около 0,21 % в Словакия (2007 г.). Признаци за проблемна употреба на амфетамин напоследък са регистрирани в Германия, Гърция, Кипър и Турция.

Около 6 % от пациентите, постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици в Европа през 2011 г., са посочили амфетамините като основен наркотик (приблизително 24 000 пациенти, от които 10 000 са постъпили на лечение за първи път през живота си). Употребяващите амфетамин като основен наркотик са значителен дял от отчетените пациенти, постъпили за първи път на лечение, само в Латвия, Полша и Швеция, а амфетаминът е посочен като основен наркотик от голяма част от постъпилите за първи път на лечение в Чешката република и Словакия. Между 2006 и 2011 г. тенденциите по отношение на употребяващите амфетамини, постъпили на лечение за първи път, са останали като цяло стабилни с изключение на Чешката република и Словакия, които са отчели нарастване на броя на пациентите, постъпили за първи път на лечение за употреба на метамфетамин.

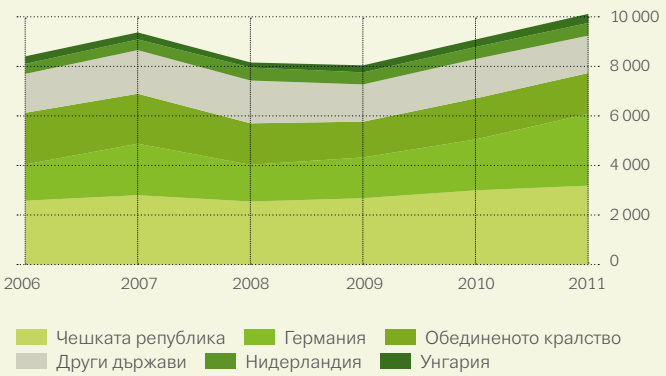
Екстази: ниско равнище на търсене на лечение

С термина екстази обикновено се обозначава синтетичното вещество MDMA. Наркотикът се употребява предимно в таблетна форма, но в някои случаи е достъпен и под формата на прах; той може да се поглъща, смърка или (в редки случаи) инжектира. В миналото екстази се свързваше със заведенията за електронна танцова музика, а употребата му е концентрирана сред младите хора и особено сред младите мъже. Проблемите, свързани с употребата на този наркотик, включват остра

УПОТРЕБЯВАЩИ АМФЕТАМИНИ НА ЛЕЧЕНИЕ

Характеристики

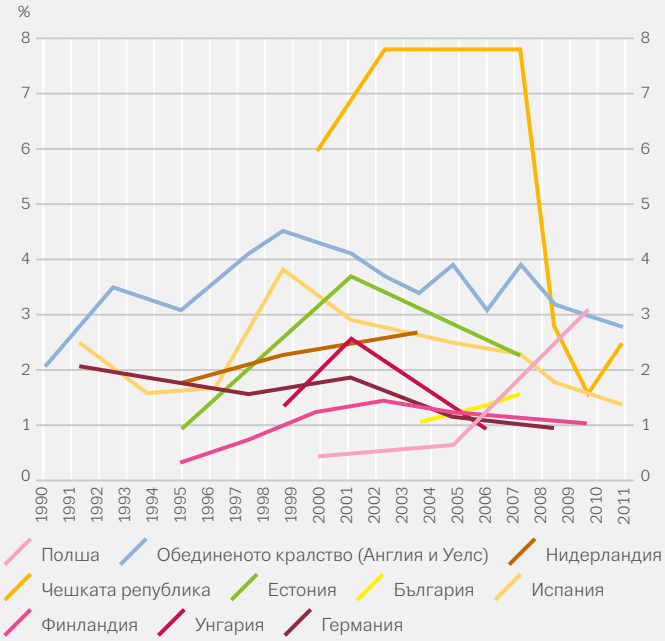
Тенденции по отношение на постъпилите за първи път на лечение

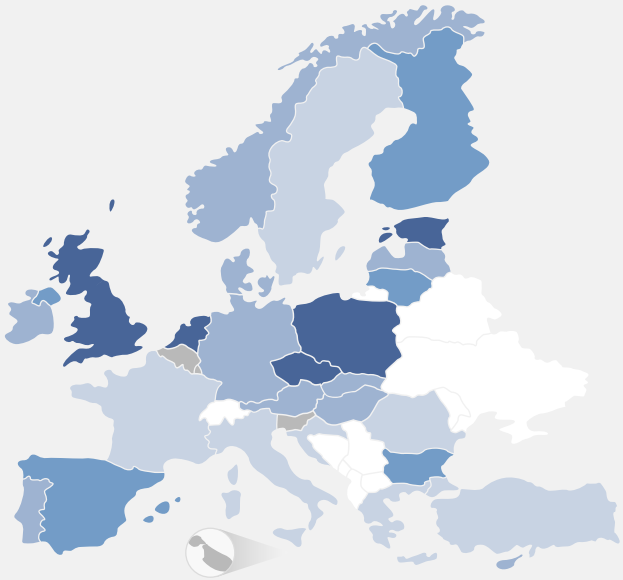


БЕЛЕЖКА: Характеристиките са свързани с всички лица, постъпили на лечение, които употребяват амфетамини като основен наркотик. Тенденциите са свързани с постъпилите за първи път на лечение, които употребяват амфетамини като основен наркотик. Прилаганите от включените държави показатели варират.

ФИГУРА 2.6

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





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

хипертермия и психични проблеми. Смъртните случаи, свързани с употреба на екстази, са редки.

Според наличните оценки 1,8 млн. млади хора са употребявали екстази през последната година, като националните оценки за дела им варират от по-малко от 0,1 до 3,1 %. В повечето държави употребата на наркотика е достигнала максималното си равнище между началото и средата на първото десетилетие на века, след което е започнала да намалява (фигура 2.6). През периода между 2006 и 2011 г. повечето държави са отчитали стабилни или низходящи тенденции по отношение на употребата на екстази. С изключение на Полша този спад се проследява и в данните от държавите, които са отчели резултати от проучвания, проведени след 2010 г. През 2011 г. малко на брой употребяващи са постъпили на лечение за проблеми, свързани с употреба на екстази: този наркотик е посочен като основен наркотик от по-малко от 1 % (около 600 пациенти) от отчетените пациенти в Европа, постъпили за първи път на лечение.

Мефедрон: нов конкурент на пазара на стимуланти

Налице са признаци, че синтетичните катинони, включително мефедрон, са се утвърдили на незаконния пазар на стимуланти в някои държави. В настоящия момент обаче само в Обединеното кралство са проведени повторни проучвания, включващи тези наркотици. Според най-новите данни 1,1 % от възрастните (на възраст между 16 и 59 години) в Англия и Уелс съобщават, че са употребявали мефедрон през последната година, което означава, че това е четвъртият най-често употребяван незаконен наркотик. Разпространението на употребата на мефедрон през последната година сред лицата на възраст между 16 и 24 години се равнява на същия показател за екстази (3,3 %), който е третият най-разпространен наркотик сред тази възрастова група. В сравнение с резултатите от проучването от 2010—2011 г. обаче беше регистриран спад в равнището на употребата сред всички групи.

Като цяло в Европа продължава да се отчита свързана с употребата на мефедрон смъртност и заболеваемост, но равнищата са относително ниски. Някои държави съобщават и за инжекционна употреба на мефедрон, MDPV и други синтетични катинони сред групи от проблемно употребяващи наркотици и пациенти на лечение за употреба на наркотици (Унгария, Австрия, Румъния, Обединеното кралство).

Халюциногени, GHB и кетамин: все още актуални

На незаконния пазар на наркотици в Европа са достъпни редица психоактивни вещества с халюциногенно, обезболяващо и потискащо въздействие: те се употребяват самостоятелно, съчетано или вместо други по-често употребявани наркотици. Години наред общите равнища на разпространение на употребата на халюциногенни гъби и LSD в Европа са ниски и стабилни. Според национални проучвания оценките за разпространението на употребата на халюциногенни гъби през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години) варират от 0 до 2,2 %, а за LSD — от 0 до 1,7 %.

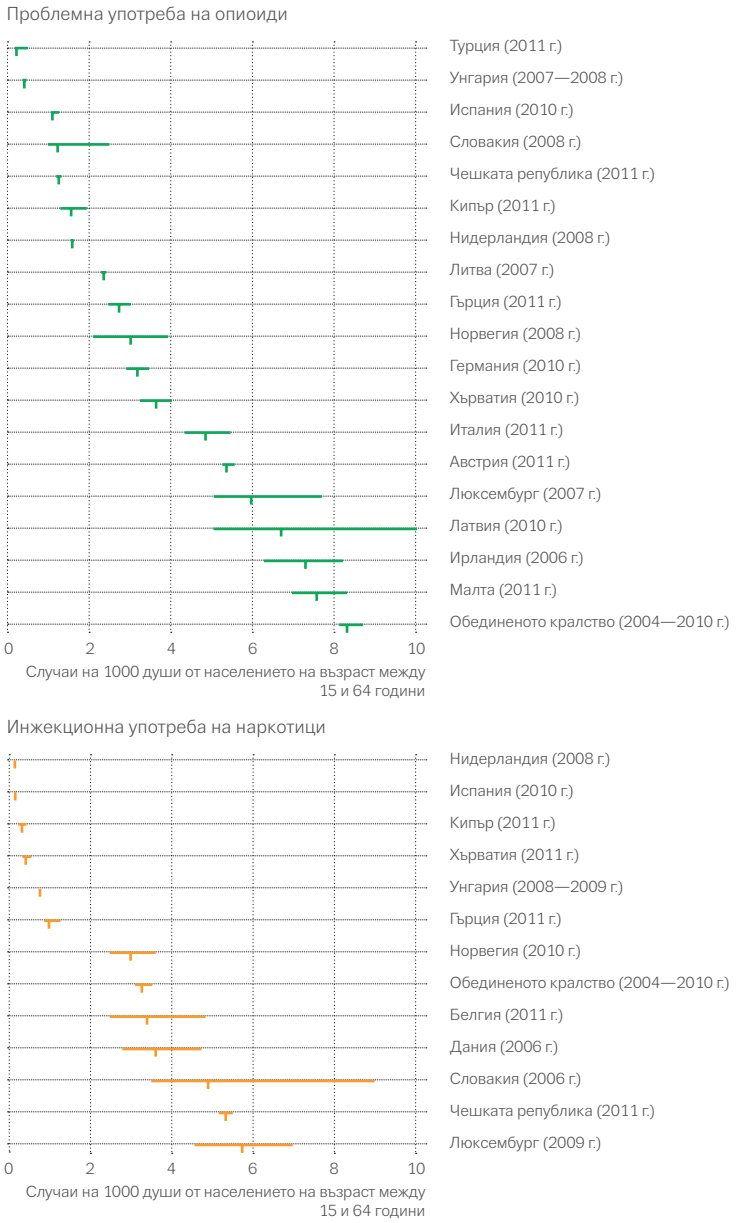
От средата на деветдесетте години на миналия век насам се съобщава за употреба за развлечение на кетамин и гама-хидроксибутират (GHB) сред подгрупи употребяващи наркотици в Европа. Все повече се отчитат здравните проблеми, свързани с употребата на тези вещества, например увреждания на пикочните пътища, свързани с продължителната употреба на кетамин. С употребата на GHB се свързват рисковете от загуба на съзнание и развиване на зависимост, като освен това е документирано развиването на абстинентен синдром при преустановяване на употребата. Националните оценки за разпространението на употребата на GHB и кетамин, където са изготвени такива, продължават да отразяват ниски равнища, както сред възрастните така и сред учениците. В Обединеното кралство 1,8 % от лицата на възраст от 16 до 24 г. съобщават за употреба на кетамин през последната година, като нивата се запазват стабилни през периода от 2008 до 2012 г., въпреки че е налице повишение в сравнение с нивото от 0,8 %, отчетено през 2006 г. Проведените целеви проучвания в нощни заведения отразяват по-високи равнища на разпространение на употребата през целия живот. Например проучване, проведено сред посетители на нощни клубове в Дания, показва, че 10 % от тях са опитвали кетамин. От участниците в проведено интернет проучване в Обединеното кралство, за които е установено, че са редовни посетители на нощни клубове, 40 % съобщават за употреба на кетамин през последната година, а 2 % — за употреба на GHB през последната година.

Опиоиди: повече от 1,4 млн. проблемно употребяващи

Употребата на опиоиди продължава да е причина за несъразмерно голям дял от причинената от употребата на наркотици смъртност и заболеваемост в Европа. Хероинът е основният опиоид, употребяван в Европа. Той може да се приема чрез смъркане, пушене или инжектиране. На незаконния пазар могат да се намерят също и редица синтетични опиоиди като бупренорфин, метадон и фентанил. Повечето употребяващи опиоиди приемат успоредно няколко вида наркотици, а равнищата на разпространение на употребата са по-високи в градските райони и сред маргинализираните групи. Освен наличието на здравни проблеми, постъпилите на лечение употребяващи опиоиди, обикновено съобщават и за по-високи нива на безработица и липса на жилище,както и за по-ниска степен на образование в сравнение с употребяващите други наркотици.

ФИГУРА 2.7

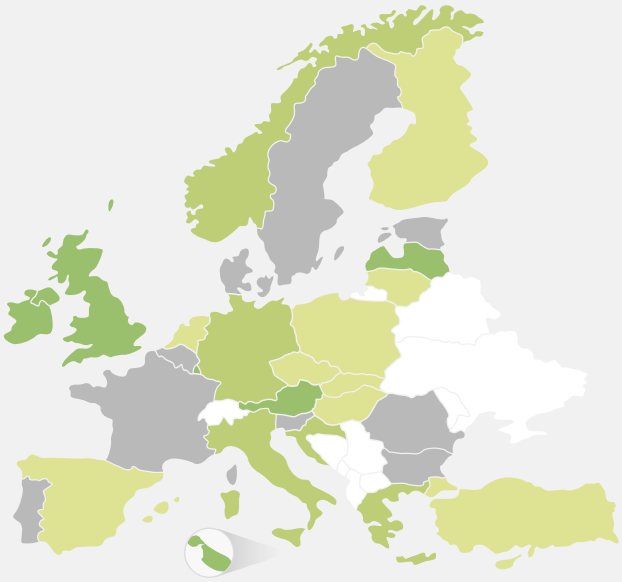
Национални оценки за разпространението на проблемната употреба на опиоиди и инжекционната употреба на наркотици



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

ФИГУРА 2.8

Оценки за проблемната употреба на опиоиди в Европа



Брой употребяващи на 1000 души от населението 0,0–2,5 2,51–5,0 >5,0 Липсват данни

БЕЛЕЖКА: Данните за Полша и Финландия са за 2005 г.

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

Средното равнище на разпространение на проблемната употреба на опиоиди след възрастните (на възраст между 15 и 64 години) се оценява на 0,41 %, което се равнява на 1,4 млн. проблемно употребяващи опиоиди в Европа през 2011 г. На национално равнище оценките за броя на проблемно употребяващите опиоиди варират от по-малко от един до около осем случая на 1000 души от населението на възраст между 15 и 64 години (фигура 2.7).

Хероин: спад в броя на новите пациенти, постъпили на лечение

Употребяващите опиоиди (основно хероин) представляват 48 % от всички пациенти, постъпили на специализирано лечение в Европа през 2011 г. (197 000 пациенти) и около 30 % от пациентите, постъпили на лечение за първи път. По отношение на тенденциите общият брой на новите пациенти, употребяващи хероин в Европа, е намалял от максималната стойност от 59 000

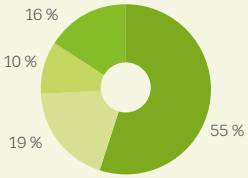
УПОТРЕБЯВАЩИ ХЕРОИН НА ЛЕЧЕНИЕ

Характеристики

22 % 78 %

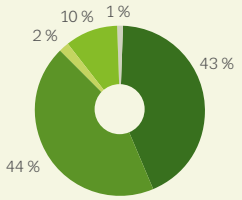
Средна възраст при първата употреба **22**

Средна възраст при постъпване на лечение **35**



Честота на употреба

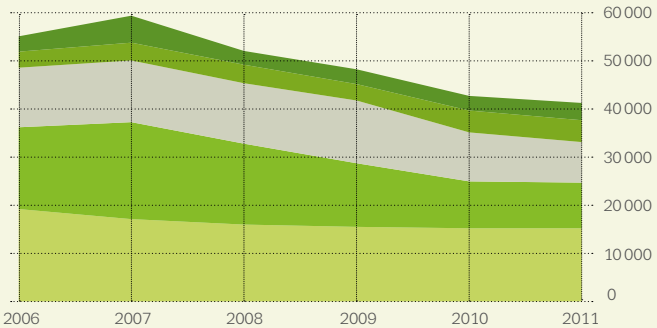
- Ежедневно
- Два до шест пъти седмично
- Веднъж седмично или по-рядко
- Не са приемали наркотика през последния месец/приемали са инцидентно



Основен начин на приемане

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

Тенденции по отношение на постъпилите за първи път на лечение

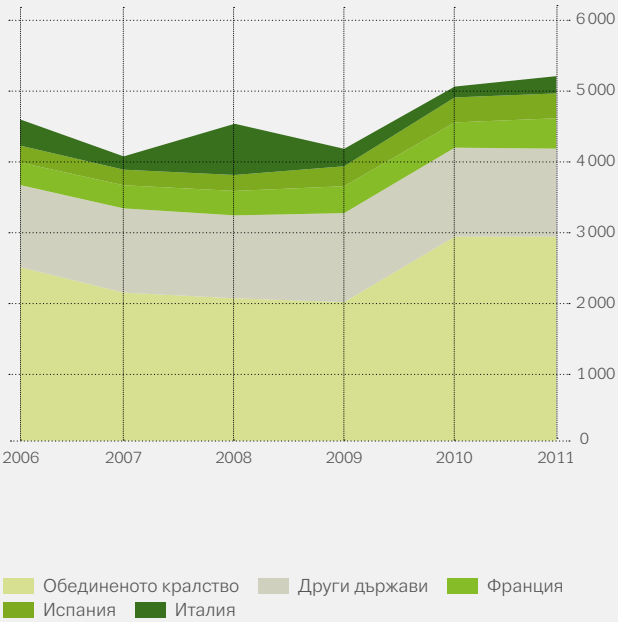


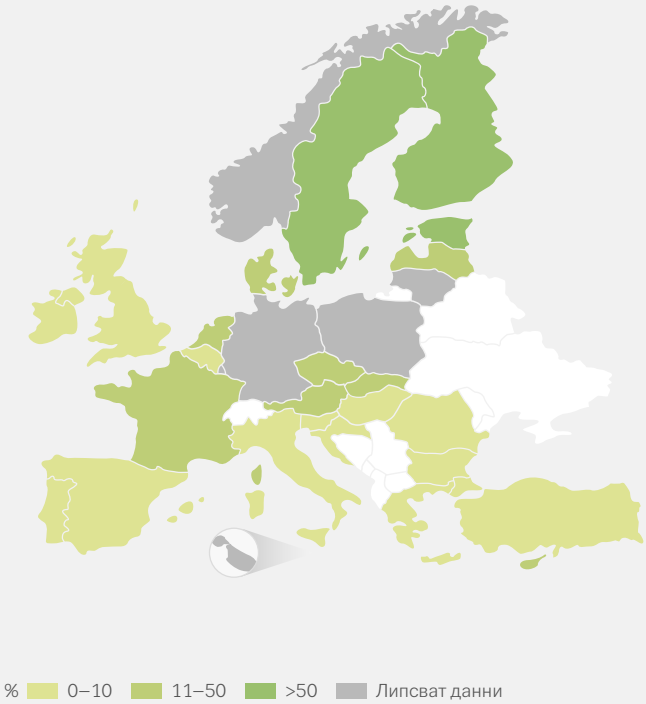
Обединеното кралство Италия Други държави Испания Германия

БЕЛЕЖКА: Характеристиките са свързани с всички лица, постъпили на лечение, които употребяват хероин като основен наркотик. Тенденциите са свързани с постъпилите за първи път на лечение, които употребяват хероин като основен наркотик. Прилаганите от включените държави показатели варират.

ФИГУРА 2.9

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





през 2007 г. на 41 000 през 2011 г., като спадът е най-изразен в западноевропейските държави. Като цяло изглежда, че броят на новите случаи на употреба на хероин е намалял и понастоящем тази тенденция дава отражение върху търсенето на лечение.

Опиоиди, различни от хероин: предизвикателство в определени държави

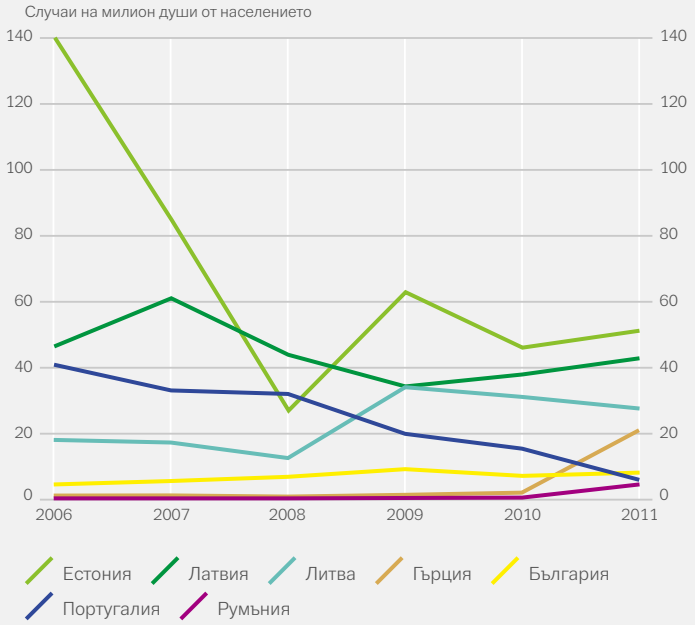
През 2011 г. единадесет европейски държави отчетоха, че 10 % или повече от употребяващите опиоиди, постъпили за първи път на специализирано лечение, са употребявали опиоиди, различни от хероин, включително фентанил, метадон и бупренорфин (фигура 2.9). Понастоящем в някои държави тези наркотици са най-разпространеният вид опиоиди: в Естония мнозинството от постъпващите на лечение за опиоидна зависимост са употребявали незаконно набавен фентанил, докато във Финландия повечето постъпили на лечение за употреба на опиоиди употребяват бупренорфин като основен наркотик.

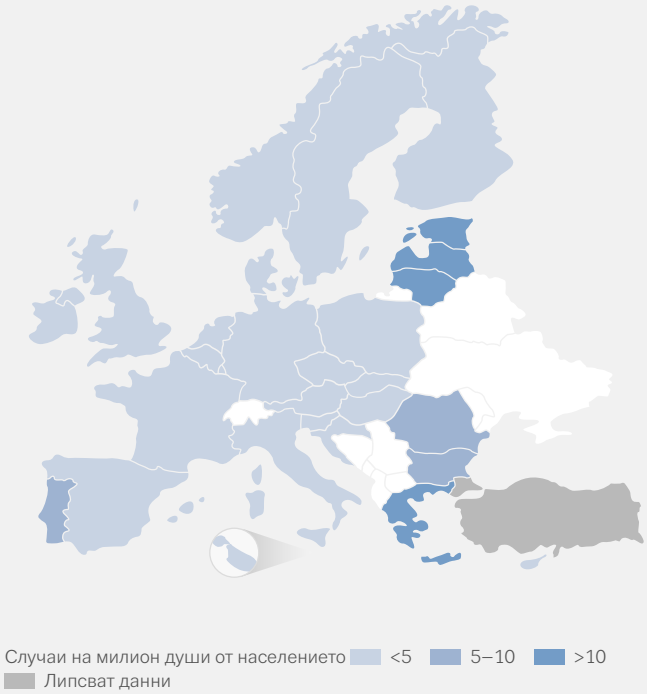
Инжекционна употреба на наркотици: продължителен спад

Инжекционно употребяващите наркотици са сред лицата, изложени на най-висок риск от здравословни проблеми, свързани с употребата на наркотици, като предавани по кръвен път инфекции или свръхдоза наркотици. Инжектирането се свързва основно с употребата на опиоиди, но в някои държави инжектирането на амфетамини е сериозен проблем. Тринадесет държави разполагат с актуални оценки на разпространението на инжекционната употреба на наркотици, които показват стойности на разпространение от по-малко от един до около шест случая на 1 000 души от населението на възраст между 15 и 64 години. Между пациентите, постъпили на специализирано лечение, 38 % от употребяващите опиоиди и 24 % от употребяващите амфетамин съобщават, че инжектират наркотика. Равнищата на инжекционна употреба сред постъпилите на лечение за употреба на опиоиди се различават в отделните държави: от по-малко от 9 % в Нидерландия до над 93 % в Латвия. Между 2006 и 2011 г. се наблюдава общ спад в дела на инжекционно употребяващите наркотици сред постъпилите за първи път на лечение пациенти, употребяващи хероин. Най-новите данни обаче показват малко увеличение.

ФИГУРА 2.10

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





ЗАБЕЛЕЖКА: Нови диагностицирани случаи на ХИВ инфекции сред инжекционно употребяващите наркотици в държавите, отчитащи най-високи равнища през 2011 г. (източник: ECDC)

Епидемични взривове поставят под въпрос продължителния спад на заболеваемостта от ХИВ

Инжектирането на наркотици продължава да е един от значимите механизми за предаване на инфекциозни заболявания, включително ХИВ/СПИН и хепатит С. Последните данни показват, че тенденцията на продължителен спад в количеството на новите диагностицирани случаи на ХИВ в Европа може да бъде прекъсната в резултат на епидемични взривове сред инжекционно употребяващите наркотици в Гърция и Румъния (фигура 2.10). През 2011 г. средното равнище на отчетените нови случаи на ХИВ, свързани с инжекционна употреба на наркотици, се равняваше на 3,03 случая на милион души от населението. Неокончателните данни показват, че през 2011 г. новите докладвани случаи са 1 507, което е малко повече от 2010 г. и прекъсва общата низходяща тенденция, наблюдавана от 2004 г.

Данните за Европа прикриват значими разлики в равнищата и тенденциите по отношение на новите диагностицирани случаи на ХИВ в отделните държави. През 2011 г. Гърция и Румъния са отчели 353 случая на ХИВ, или 23 % от общия брой случаи, докато през 2010 г. случаите в тези държави са представлявали малко над 2 % от общия брой (31 от 1 469). През 2011 г. България, Естония и Латвия отчитат леко повишение на равнищата на новите диагностицирани случаи на ХИВ инфекции сред инжекционно употребяващите наркотици, докато равнищата, отчетени от Ирландия, Испания и Португалия, продължават да спадат в съответствие с низходящата тенденция, която се наблюдава след 2004 г.

Инжекционно употребяващите наркотици са сред лицата, изложени на най-висок риск от здравословни проблеми, свързани с употребата на наркотици

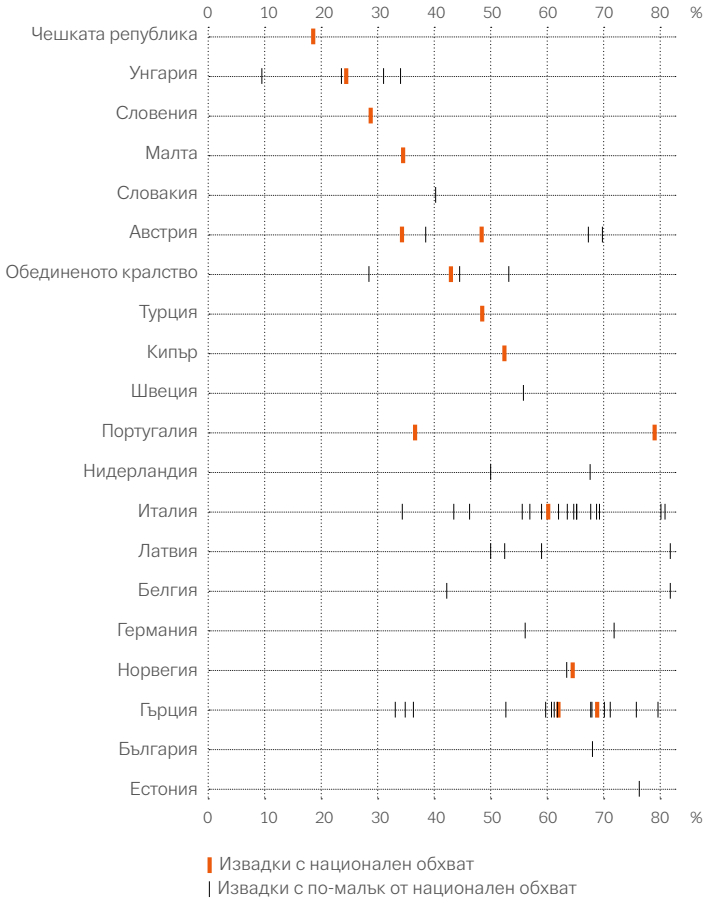
Хепатит и други инфекциозни заболявания: значими здравни проблеми

Вирусният хепатит и по-точно инфекцията, причинявана от хепатитен вирус тип C (HCV), е широко разпространено заболяване сред инжекционно употребяващите наркотици в Европа. Установените равнища на HCV антитела сред националните извадки от инжекционно употребяващи наркотици през 2010—2011 г. варират от 18 % до 80 %, като 8 от 12 държави, които разполагат с данни на национално равнище, отчитат равнища на разпространение, надхвърлящи 40 % (фигура 2.11). Равнища на разпространение, равни или по-големи от 40 %, може да са индикатор за потенциал за нови свързани с инжекционната употреба на наркотици епидемични взривове от ХИВ инфекции. Три от страните, които разполагат с национални данни за тенденциите за периода 2006—2011 г. (Италия, Португалия и Норвегия), отчитат низходящи тенденции по отношение на разпространението на HCV сред инжекционно употребяващите наркотици, а други две (Гърция и Кипър) отбелязват повишение.

Средно за осемнайсетте държави, за които има налични данни за периода 2010—2011 г., инжекционната употреба на наркотици е причина за 58 % от всички диагностицирани HCV инфекции и за 41 % от отчетените диагностицирани остри заболявания (в случаите, когато е известна рисковата категория). Що се отнася до хепатит B, инжекционната употреба на наркотици е причина за 7 % от всички диагностицирани случаи и за 15 % от отчетените диагностицирани случаи на остро заболяване. Употребата на наркотици може да бъде рисков фактор и за други инфекциозни заболявания, включително: хепатит A и D, болести, предавани по полов път, туберколоза, тетанус и ботулизъм. Спорадично в Европа се съобщава и за епидемични взривове от антракс, вероятно причинени от заразен хероин. Например между юни 2012 г. и началото на март 2013 г. са отчетени 15 случая на антракс, свързани с употребата на наркотици, от които седем случая са със смъртен изход. Възможно е тези случаи да са свързани с по-ранен епидемичен взрив от антракс, за който е съобщено през 2009—2010 г.

ФИГУРА 2.11

Разпространение на HCV антитела сред инжекционно употребяващите наркотици през 2010 —2011 г.



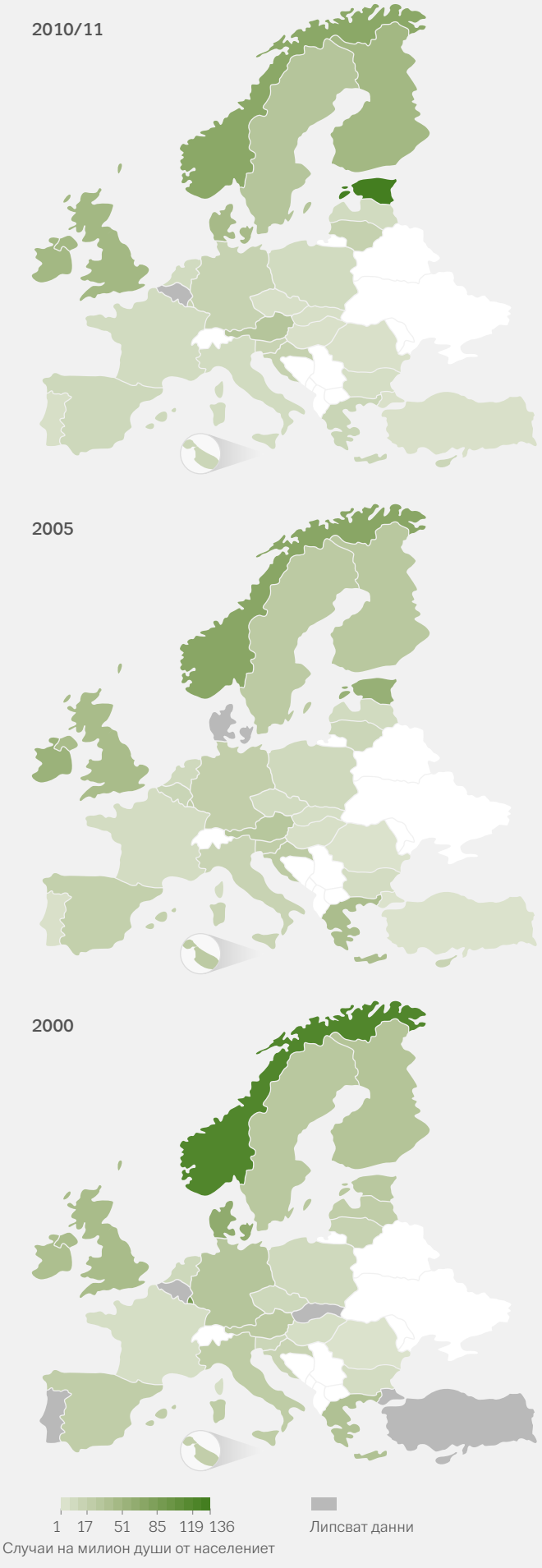
Смъртни случаи, свързани с употребата на наркотици: не само свръхдози

Употребата на наркотици е една от основните причини за смъртността сред младите хора в Европа, както пряко в резултат на свръхдоза (смърт причинена от употребата на наркотици), така и непряко в резултат на свързани с употребата на наркотици заболявания, злополуки, насилие и самоубийства. Повечето проучвания на групи проблемно употребяващи наркотици показват равнища на смъртност в диапазона 1—2 % годишно, което представлява от 10 до 20 пъти по-голяма смъртност от очакваната. В изготвен наскоро от EMCDDA анализ смъртните случаи сред употребяващите опиоиди в Европа се оценяват на между 10 000 и 20 000 годишно. Повечето от тези смъртни случаи са на лица от мъжки пол, навършили 30 години. Трябва да се отбележи обаче, че възрастта, равнищата на смъртност и причините за смъртта варират между отделните държави и във времето.

Свързаната с ХИВ смъртност е най-добре документираната непряка причина за смърт сред употребяващите наркотици. Последните оценки показват, че през 2010 г. в Европа от ХИВ/СПИН в резултат на инжекционна употреба на наркотици са починали около 1 700 души, а тенденцията е низходяща. Чернодробните заболявания вероятно са причина за значителен дял от смъртните случаи сред употребяващите наркотици.

ФИГУРА 2.12

Равнища на смъртност, причинена от употреба на наркотици сред възрастните (на възраст между 15 и 64 години)



Те възникват най-често в резултат на заразяване с HCV, често пъти усложнено от прекомерна консумация на алкохол, макар че липсват данни на европейско равнище. Значение за допълнителната смъртност сред употребяващите наркотици имат и самоубийствата, нараняванията и убийствата, но и в този случай липсват надеждни оценки.

Основната причина за смърт сред проблемно употребяващите наркотици в Европа е свръхдозата наркотици, като в повечето докладвани случаи е налице употреба на опиоиди, основно хероин и неговите метаболити, често пъти в комбинация с други вещества, като алкохол и бензодиазепини. Освен хероин, другите опиоиди, които се откриват в токсикологичните доклади, са метадон, бупренорфин и фентанили.

Приблизително 90 % от отчетените в Европа смъртни случаи в резултат на свръхдоза засягат лица на възраст над 25 години. Освен това средната възраст на починалите от свръхдоза се повишава, което подсказва, че средната възраст на групата на проблемно употребяващите опиоиди нараства. По-голямата част от починалите в резултат на свръхдоза (80 %) са мъже.

За 2011 г. средното за Европа равнище на смъртността, причинена от свръхдоза наркотик, се оценява на 18 смъртни случая на милион души от населението на възраст от 15 до 64 години. В шест държави са отчетени равнища на смъртност над 40 смъртни случая на милион души от населението, като най-високите равнища са отчетени в Норвегия (73 на милион) и Естония (136 на милион) (фигура 2.12).

Повечето държави отчитат възходяща тенденция по отношение на смъртните случаи, причинени от свръхдоза през периода от 2003 г. до 2008—2009 г., когато общите равнища първо са се стабилизирали, а след това са започнали да намаляват. Като цяло през 2011 г. са отчетени около 6500 смъртни случая, причинени от свръхдоза, което представлява намаление в сравнение с нивата от 7000 случая през 2010 г. и 7700 случая през 2009 г. Въпреки това ситуацията в отделните държави се различава, като някои държави отчитат повишения.

ОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

Публикации на EMCDDA

2012 г.

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

Fentanyl in Europe. Проучване на експертната група „Trendspotter" на EMCDDA.

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

2011 г.

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

2010 г.

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

Trends in injecting drug use in Europe, „Подбран материа.

2009 г.

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

2008 г.

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

Съвместни публикации на EMCDDA и ESPAD

2012 г.

Резюме на доклада на ESPAD за 2011 г.

Съвместни публикации на EMCDDA и ECDC

2012 г.

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

Всички публикации са налични на www.emcdda.europa.eu/publications

3

Ответните действия във връзка с наркотиците могат да бъдат разделени най-общо на дейности за намаляване на търсенето на наркотици и дейности за намаляване на предлагането на наркотици

Ответни действия във връзка с наркотиците

Ответните действия във връзка с наркотиците могат да бъдат разделени най-общо на дейности за намаляване на търсенето на наркотици и дейности за намаляване на предлагането на наркотици. Дейностите за намаляване на търсенето включват здравни и социални мерки, като дейности по превенция, намаляване на вредите, лечение и социална интеграция. Дейностите за намаляване на предлагането включват осъществявани най-вече от страна на полицейските, митническите и съдебните органи дейности по прилагане на законодателството в областта на наркотиците, като основната цел е да се ограничи достъпността на наркотиците.

Наблюдение на ответните действия във връзка с наркотиците

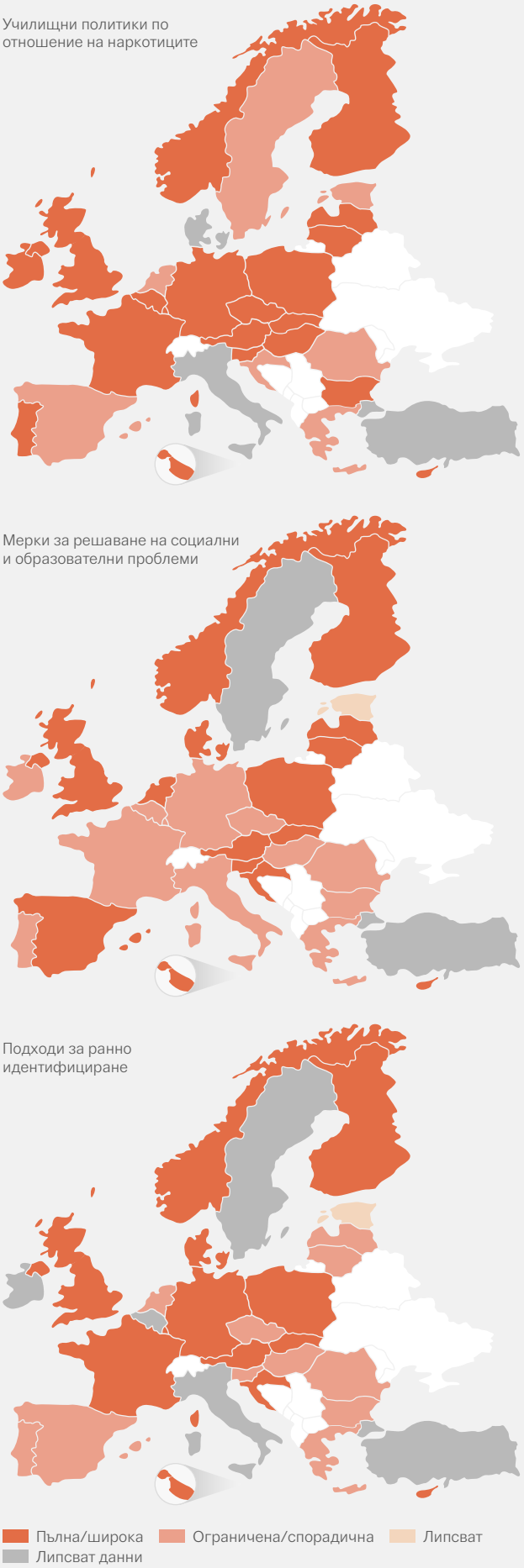
Ответните действия във връзка с наркотиците понастоящем се наблюдават посредством използване на комбинация от стандартни източници на данни и национални проучвания, както и на експертни оценки. Данните за социалните и здравните ответни действия включват оценки на предоставянето на опиоидна субституираща терапия и на игли и спринцовки. Освен това прегледи на научни данни, например публикуваните от „Cochrane Collaboration", предоставят информация относно ефективността на мерките по отношение на общественото здраве. Допълнителна информация относно представените тук данни и относно научните данни за ответните действия могат да се открият на уебсайта на EMCDDA — в Статистическия бюлетин и на Портала за най-добри практики.

Напредък по отношение на осъществяваната в училищата превенция, основана на научни данни

В миналото са прилагани редица стратегии за превенция, насочени към употребата на наркотици и проблемите, свързани с наркотиците. Свързаните със средата подходи и универсалните подходи са насочени към цялото население, селективната превенция е насочена към уязвимите групи, а индикативната превенция цели да обхване лицата в риск. Тенденцията в Европа е повечето

ФИГУРА 3.1

Достъпност на специфични мерки за превенция на наркотиците в училищата (експертни оценки, 2010 г.)



дейности по превенция да се провеждат в училищата (фигура 3.1), но такива дейности се провеждат и в друга обстановка.

Наличните данни показват, че свързаните със средата стратегии за превенция, целящи да окажат влияние върху културната, социалната, жизнената и икономическата среда, могат успешно да влияят върху нормативните убеждения и съответно върху употребата на вещества. Като цяло в Европа провеждането на мерки, свързани със средата, в училищата все още е рядкост. В някои области обаче като разпространението на модела на закриляща училищна среда и разработването на училищни политики спрямо наркотиците (напр. насоки за ответни действия срещу употребата или продажбата на наркотици от ученици) е постигнат напредък. Наблюдава се известно насочване към прилагане на положително оценени подходи за универсална превенция в училищата, като например обучения по социални и личностни умения, и отказ от дейности като предоставяне на основна информация, за които доказателствата за ефективност са слаби. Все по-често се съобщава за успешно прилагане на положително оценени северноамерикански и европейски програми за превенция (напр. „Игра на добро поведение“ (Good Behaviour Game), „EUDAP“ (Unplugged), „Örebro“ и „Preventure“).

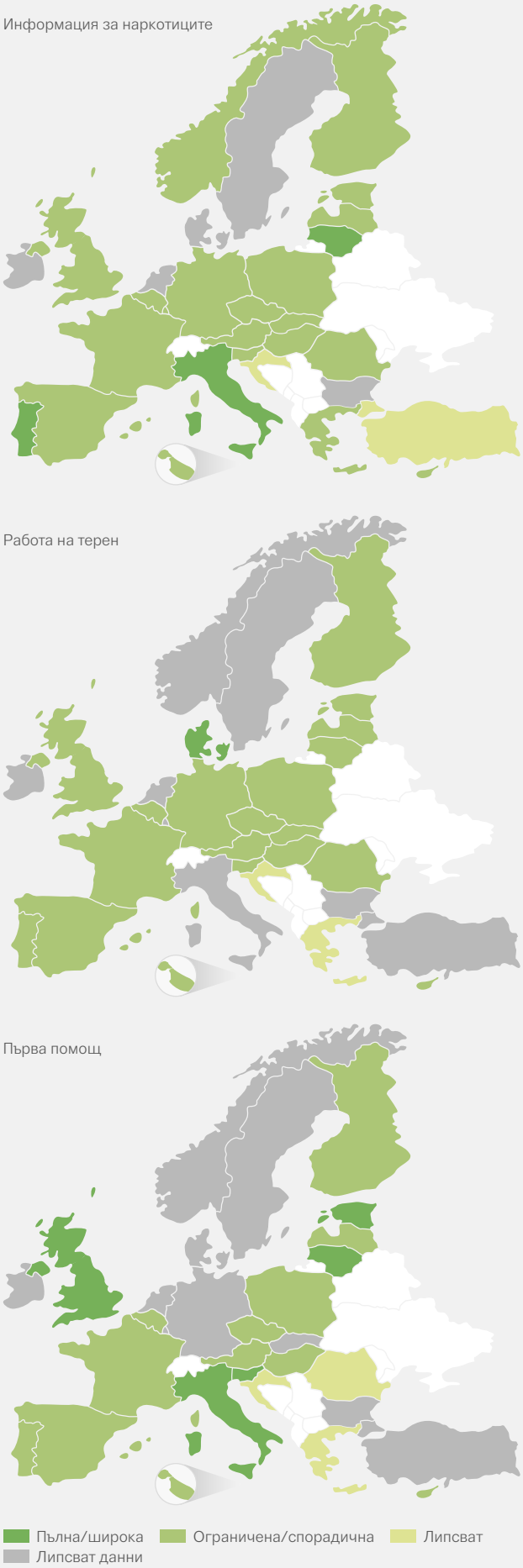
Мерките за селективна превенция са насочени към уязвимите групи млади хора, за които има по-голяма опасност да започнат да употребяват наркотици. Според доклади на експерти е налице общо увеличение на достъпността на интервенционни мерки, насочени към определени уязвими групи в Европа, и по-конкретно, налице е ръст на дейностите, насочени към ученици със социални и образователни проблеми. Освен това училищата са важно място за прилагане на дейности за индикативна превенция, включително подходи за ранно идентифициране на ученици с поведенчески проблеми и проблеми с наркотиците.

Мерки, осъществявани в нощни заведения: необходимост от интегриран подход

Известно е, че употребата на незаконни наркотици, по-конкретно на стимуланти, е свързана с нощните заведения, а младите хора, които посещават определен тип събития, биха могли да започнат да следват модели на употреба на алкохол и наркотици, които да доведат до сериозни рискове от здравословни проблеми, злополуки и наранявания. Европейската инициатива „Инструментариум за здравословен нощен живот“ набляга на необходимостта да се гарантира, че местата за развлечение разполагат с въведен всеобхватен набор

ФИГУРА 3.2

Достъпност на конкретни мерки в нощните заведения (експертни оценки, 2011 г.)



от мерки за справяне с тези рискове. Препоръчаният подход включва мерки за превенция, за намаляване на вредите, регулаторни мерки и мерки по правоприлагане.

Едва малко повече от една трета от държавите отчитат прилагане на стратегии за превенция и намаляване на вредите в местата за развлечение. Някои от тези стратегии са насочени към отделните индивиди чрез дейности по разпространение на информационни брошури, мерки за обучение, провеждано от връстници и използване на мобилни екипи. Други стратегии са насочени към средата и включват регулиране и лицензиране на търговски обекти, които продават алкохол, насърчаване на отговорното сервиране на алкохол, прилагане на инициативи за управление на тълпата и осигуряване на достъп до безплатна вода за пиене и безопасен нощен транспорт. Подобни мерки се популяризират чрез уебсайта club-health.eu и чрез отличителните знаци за безопасни развлечения „quality nights“, които се популяризират от европейския проект „Party+“. Прегледът на достъпността на три мерки, насочени към нощните заведения: предоставяне на информационни материали, работа на терен и предоставяне на първа помощ, показва, че в повечето държави дейностите в тази област са все още ограничени (фигура 3.2).

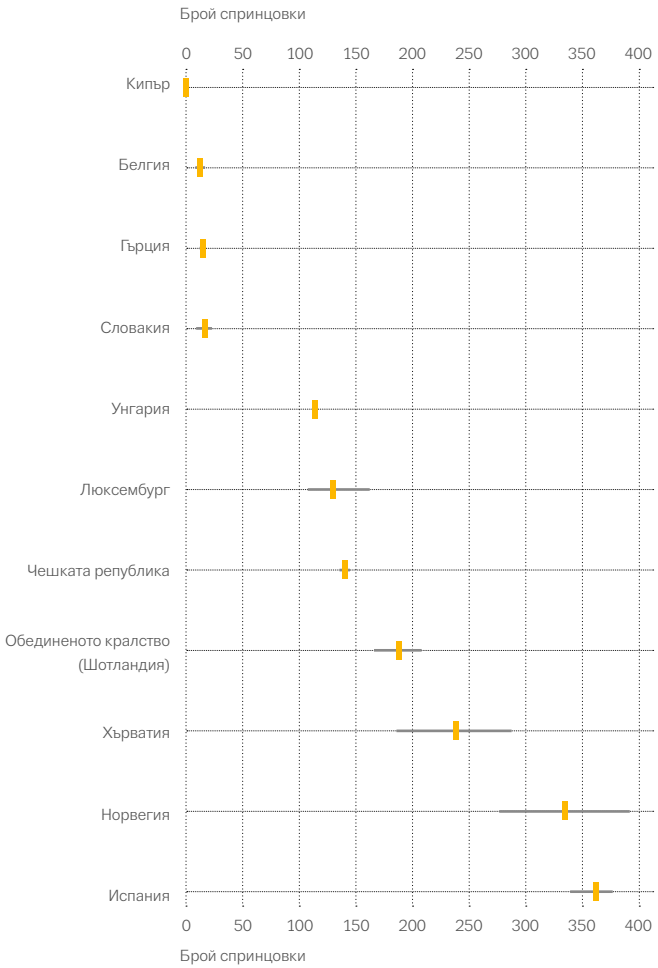
Превенция на инфекциозни заболявания: лечението на хепатит С се нуждае от допълнително внимание

Употребяващите наркотици, и по-специални инжекционно употребяващите наркотици са изложени на риск от заразяване с инфекциозни заболявания в резултат на споделяне на материали за употреба на наркотици и практикуване на секс без предпазни средства. По тази причина важна цел на европейските политики в областта на наркотиците е превенцията на предаването на ХИВ, вирусен хепатит и други инфекциозни заболявания. По отношение на инжекционно употребяващите наркотици ефективността в тази област на субституиращата терапия беше доказана в няколко неотдавнашни прегледа, а също така са налице и данни, че ефективността нараства при комбиниране с програми за предоставяне на игли и спринцовки.

Броят на спринцовките, раздадени в рамките на специализирани програми, се е увеличил от 34,2 млн. през 2005 г. на 46,3 млн. през 2011 г. в 23 държави, които са предоставили национални данни и за двете години. В единадесетте държави, за които са налични актуални оценки за броя на инжекционно употребяващите наркотици, чрез специализирани програми през 2011 г. са раздадени средно по 127 спринцовки на инжекционно

ФИГУРА 3.3

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



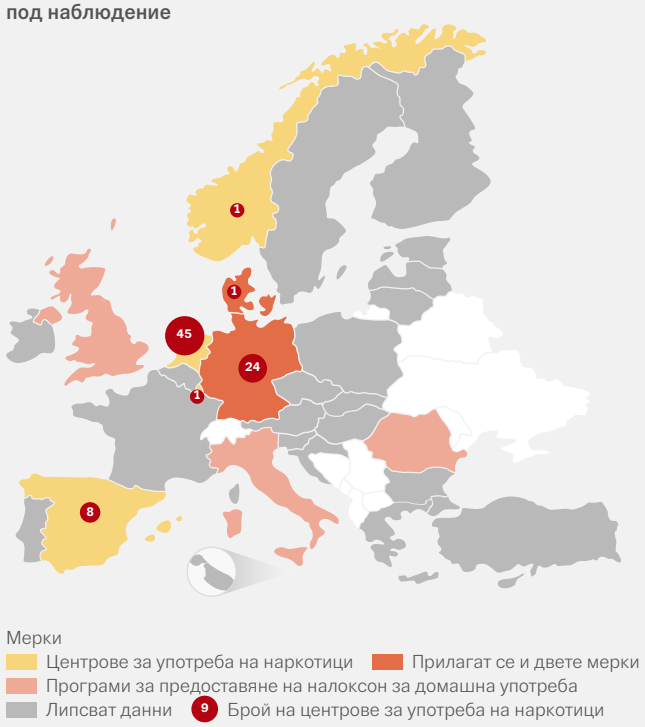
БЕЛЕЖКА: Данните са представени като оценки за определен момент и интервали на несигурност.

употребяващ, като реалното количество варира от по-малко от 50 до над 300 спринцовки на инжекционно употребяващ наркотици (фигура 3.3).

Съществува безопасна и ефективна ваксина, която може да предотврати разпространението на вируса на хепатит B (HBV). Двадесет и пет европейски държави са включили тази ваксина в своите национални програми за ваксинация. Шестнадесет държави са докладвали наличието на специализирани програми за ваксиниране срещу HBV на инжекционно употребяващи наркотици. По отношение на хепатит C, заболяване, за което не съществува ваксина, се прилагат същите мерки за превенция както срещу предаването на ХИВ. В някои европейски държави обаче инициативите за медицински изследвания и консултации за инжекционно употребяващи наркотици във връзка с хепатит C са все още недостатъчно на брой и недостатъчно финансирани. Резултатите от изследвания, основани на модели, показват, че включването на заразени употребяващи

ФИГУРА 3.4

Държави в Европа, в които съществуват програми за предоставяне на налоксон за домашна употреба и центрове за употреба на наркотици под наблюдение



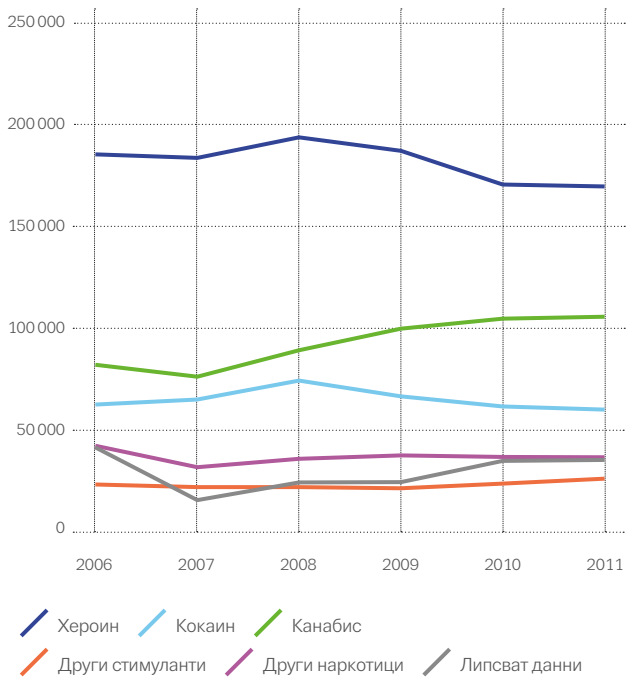
наркотици в курс на лечение срещу вируса на хепатит C би могло да ограничи предаването на вируса. Въпреки тези констатации и нарастващия обем научни данни, потвърждаващи ефективността от прилагането спрямо инжекционно употребяващите наркотици на антивирусна терапия за хепатит C, към момента в Европа само малка част от тези лица получават такова лечение.

Превенция на смъртността, свързана с употребата на наркотици: сериозно предизвикателство за общественото здраве

Намаляването на броя на свръхдозите наркотици и на смъртните случаи, свързани с употребата на наркотици представлява сериозно предизвикателство за политиката в областта на общественото здраве в Европа. Провеждането на лечение за употреба на наркотици, и по-конкретно на субституираща терапия, силно намалява риска от смъртни случаи сред употребяващите наркотици, следователно подобряването на достъпа до такова лечение и задържането на пациентите на лечение могат да се разглеждат като важна мярка за превенция на свръхдозите. Известно е обаче, че за употребяващите опиоиди, които напускат местата за лишаване от свобода или приключват определени форми на лечение, рисковете от свръхдоза се увеличават, което вероятно се дължи на понижена поносимост към наркотици. Иновативен подход, който може да смекчи

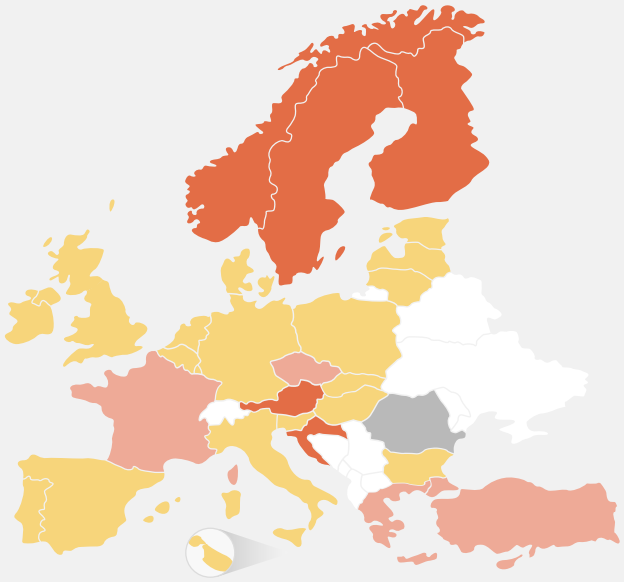
ФИГУРА 3.5

Брой на пациентите, постъпващи на специализирано лечение, според основния наркотик



ФИГУРА 3.6

Преобладаващ медикамент за субституираща терапия в отделните държави според броя на пациентите



БЕЛЕЖКА: Данните за бупренорфин включват и комбинацията бупренорфин-налоксон.п.

тези рискове, е осигуряването на по-широк достъп до опиоидния антагонист налоксон. Пет държави съобщават за наличие на пилотни проекти или програми за предоставяне на налоксон за домашна употреба на употребяващи опиоиди, членове на техните семейства и лица, които се грижат за тях. (фигура 3.4). Проучване, проведено в Обединеното кралство, показва, че с минимално обучение здравните работници, включително специалистите по употреба на наркотици, могат да усъвършенстват своите знания, умения и увереност за реакция в случаи на свръхдоза опиоиди и за прилагане на налоксон.

Повечето държави отчитат мерки за разпространение на информационни материали сред проблемно употребяващите наркотици относно рисковете от свръхдоза. Оценките на риска от свръхдоза, извършвани от обучени здравни работници или специалисти по употреба на наркотици, могат да способстват и за ранното идентифициране на лицата с висок риск, а от друга страна центровете за употреба на наркотици под наблюдение позволяват да се обхванат маргинализирани групи, употребяващи наркотици. Подобни центрове съществуват в шест държави и могат да допринесат за превенцията на смъртните случаи в резултат на свръхдоза и за намаляване на последствията от несмъртоносните свръхдози.

Повече от един милион европейци се лекуват за употреба на наркотици

Според оценките през 2011 г. над 1,2 млн. души в Европа са получили лечение за употреба на незаконни наркотици. Употребяващите опиоиди са най-голямата група употребяващи наркотици, подложени на лечение, а според данните за постъпващите на лечение (фигура 3.5) употребяващите канабис и кокаин вероятно са съответно втората и третата по брой групи, макар че в отделните държави се наблюдават известни различия.

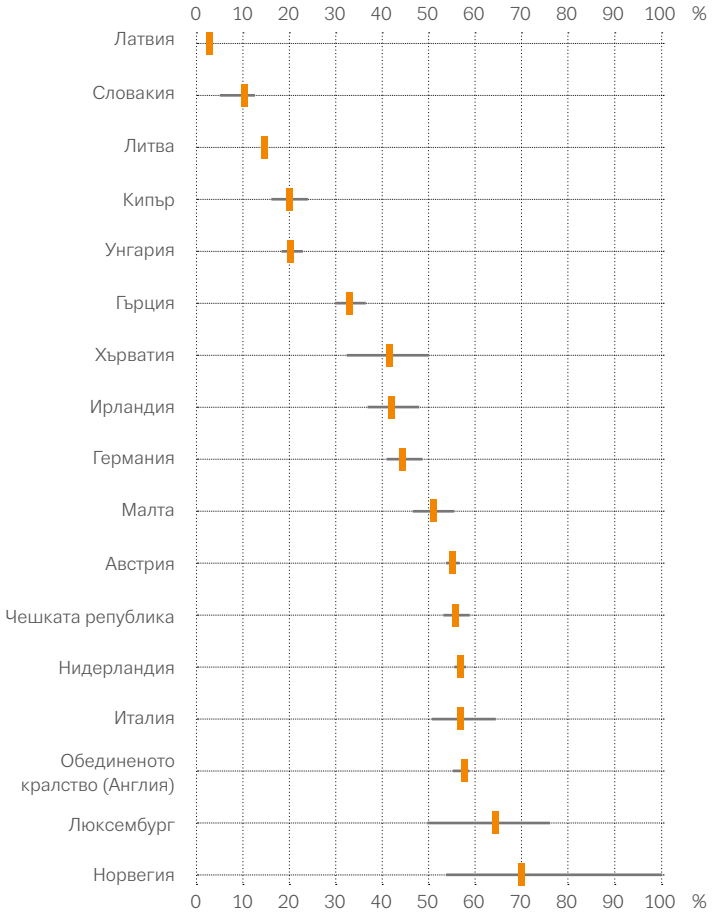
Психосоциалните мерки, опиоидната субституираща терапия и детоксификацията са основните прилагани в Европа подходи за лечение на проблеми, свързани с наркотиците, като лечението се предоставя най-вече в амбулаторни условия, които могат да включват специализирани центрове, кабинети на общопрактикуващи лекари и услуги с ниско прагово равнище на достъп. Значителна, макар и намаляваща част от предоставяното лечение се осъществява в стационарни условия.

Употребяващи опиоиди: субституиращата терапия е предпочитано лечение

Най-често прилаганата форма на лечение на опиоидна зависимост в Европа е субституиращата терапия,

ФИГУРА 3.7

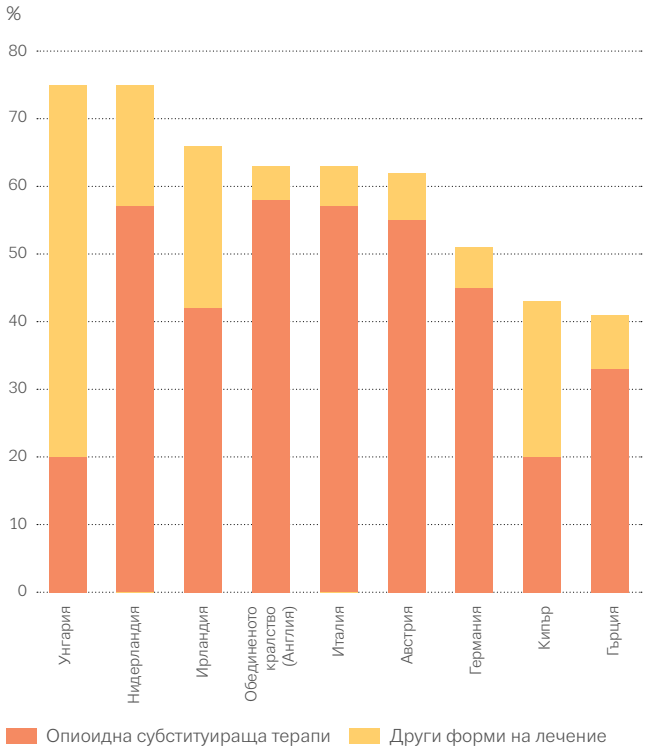
Дял на проблемно употребяващите наркотици на субституираща терапия (оценка)



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

ФИГУРА 3.8

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



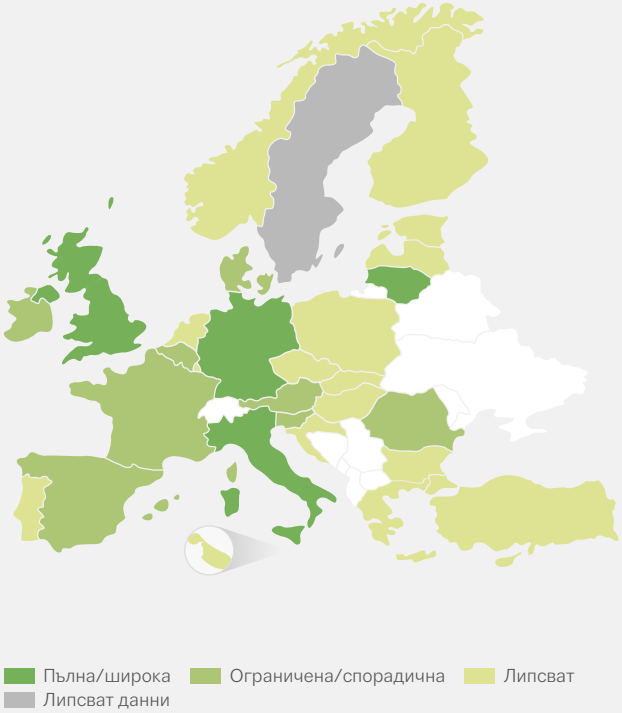
обикновено съчетана с психосоциални грижи и предоставяна в рамките на специализирани амбулаторни центрове или от общопрактикуващи лекари. Най-често предписваният медикамент е метадон, който се приема от почти три четвърти от пациентите, докато на повечето от останалите пациенти се предписва бупренорфин, който е основен медикамент за субституираща терапия в 5 държави (фигура 3.6). В по-малко от 5 % от случаите на субституираща терапия се прилагат други субституиращи медикаменти като морфин с бавно освобождаване или диацетилморфин (хероин).

Наличните научни данни подкрепят прилагането на опиоидна субституираща терапия, съчетана с предоставяне на психосоциални грижи, по отношение на задържането на пациентите на лечение, както и за намаляване на употребата на незаконни опиоиди и свързаните с употребата на наркотици вреди и смъртни случаи. Медикаментите метадон, бупренорфин и диацетилморфин са показали, че са ефективни за прекъсване на цикъла на интоксикация и абстиненция, благодарение на което помагат на пациентите да стабилизират състоянието си и да могат да изпълняват други мерки за лечение (напр. лечение за ХИВ/СПИН и хепатит). Доказано е, че субституиращата терапия подобрява качеството на живот и подпомага социалната интеграция.

През 2011 г. общият брой на употребяващите наркотици в Европа на субституираща терапия се оценява на 730 000 души, което представлява увеличение в сравнение с нивото от 650 000 души, получаващи такова лечение през 2008 г. Тези цифри вероятно обхващат около 50 % от всички проблемно употребяващи опиоиди в Европа, като това равнище на обхващане от лечение е сравнимо с отчитаните равнища в Австралия и САЩ. В Европа обаче съществуват значителни национални различия по отношение на равнищата на обхващане, като най-ниското равнище (3–20 %) е отчетено от Латвия, Словакия и Литва (фигура 3.7). Продължителни периоди на изчакване между един и шест месеца са отчетени от пет държави, а периоди на изчакване, по-дълги от шест месеца, са отчетени от България и Гърция. Като последица от регистрираните през 2010 г. епидемични взривове на ХИВ инфекции Гърция наскоро увеличи предоставянето на субституираща терапия и намали периодите на изчакване.

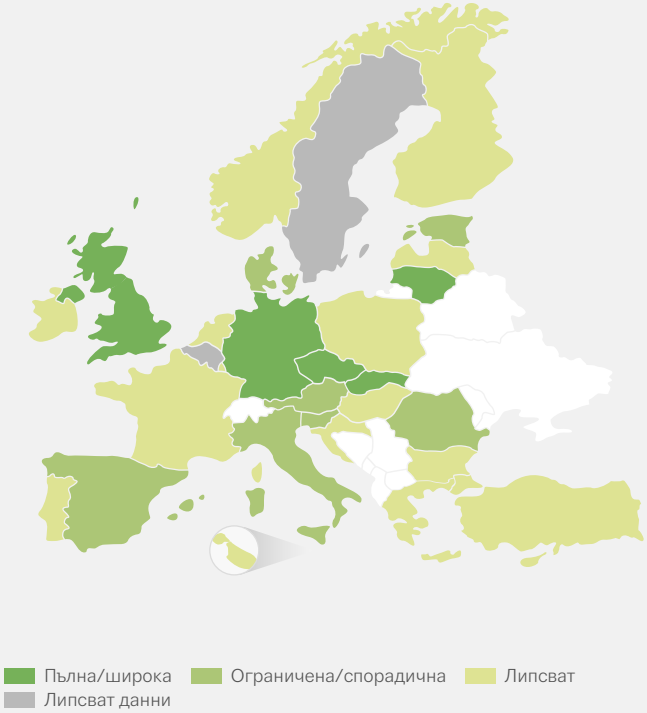
ФИГУРА 3.9

Достъпност на специализирани програми за лечение на употребяващи кокаин (експертни оценки, 2011 г.)



ФИГУРА 3.10

Достъпност на специализирани програми за лечение за употребяващите амфетамини (експертни оценки, 2011 г.)



Други форми на лечение за употребяващи опиоиди: достъпни във всички държави

Лечение без приемане на субституиращ медикамент се предоставя на употребяващите опиоиди във всички европейски държави. Такова лечение може да се провежда в амбулаторни или стационарни условия и включва прилагане на психосоциални мерки, например когнитивно-поведенческа терапия, лечение в терапевтични комуни и други подходи за лечение. Понякога лечението се предхожда от програма за детоксификация, при която се приемат медикаменти за регулиране на физическите симптоми на абстиненция. Когнитивно-поведенческата терапия е с установена известна ефективност по отношение на употребяващите опиоиди, но данните не са достатъчно сигурни, за да може да се определи, кои мерки са най-ефективни. Липсват сигурни данни за ефективността на свободните от наркотици терапевтични комуни.

Равнището на обхващане на терапевтичните подходи, различни от субституиращата терапия, варира от 5 до над 50 % от всички употребяващи опиоиди в деветте държави, които са предоставили достатъчно данни (фигура 3.8). Във всички тези държави процента на обхващане на всички видове лечение за проблемно употребяващите опиоиди надхвърля 40 %.

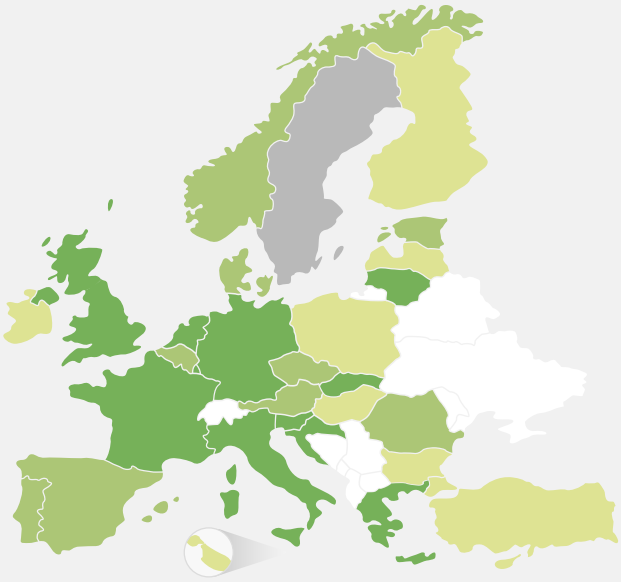
Лечение за употребяващи кокаин: съществуват специализирани програми

Най-разпространената форма на лечение на зависимостта от кокаин са психосоциалните мерки, като изглежда, че най-ефективната от тези мерки е методът на управление на поведението. Що се отнася до използваните медикаменти, прилагането на допаминови агонисти и антипсихотични лекарства би могло да има ефект за намаляване на употребата на кокаин.

Въпреки че проблемно употребяващите кокаин посещават общите лечебни заведения, в 12 държави съществуват и специализирани програми за употребяващите кокаин и крек (фигура 3.9), като между тях са държавите с най-високи равнища на употреба на кокаин. В някои държави целевата група на такива програми са социално интегрираните употребяващи кокаин, които често не са склонни да участват в други форми на лечение. В Дания и Австрия на употребяващите кокаин се предоставя лечение и посредством програми за лечение на употребата на няколко вида наркотици. България, Малта и Нидерландия съобщават за наличието на планове за предоставяне в близко бъдеще на лечение по специализирани програми. В Дания, Германия и Обединеното кралство са разработени конкретни насоки за лечение на употребяващи кокаин.

ФИГУРА 3.11

Достъпност на специализирани програми за лечение за употребяващи канабис (експертни оценки, 2011 г.)



Пълна/широка | Ограничена/спорадична | Липсват | Липсват данние

Лечение за употреба на амфетамини: географски несъответствия

Основната форма на лечение за употребяващите амфетамини са психосоциалните мерки, предоставяни в рамките на служби за амбулаторно лечение на наркотична зависимост. Смята се, че положителни резултати дават както когнитивно-поведенческата терапия така и методът на управление на поведението, понякога прилагани в комбинация. Провеждани са изследвания на различни медикаменти за лечение на зависимости от амфетамин и метамфетамин, но все още не са представен солидни доказателства за ефективността на даден вид фармакологично лечение.

Достъпните възможности за лечение на употребяващите амфетамини в Европа се различават значително в отделните държави. Специално адаптирани програми за лечение съществуват основно в държави с дългогодишен опит в лечението на употребяващи амфетамини (фигура 3.10). България и Унгария съобщават за съществуването на планове за въвеждане в близко бъдеще на специализирани програми за лечение на употребяващи амфетамини.

Лечение за употреба на канабис: различни подходи

В Европа лечението за употребяващите канабис включва широк набор от подходи, прилагани както в амбулаторни, така и в стационарни условия, включващи: интернет базирано лечение, краткосрочни мерки, многоаспектна семейна терапия, когнитивно-поведенческа терапия и други структурирани психосоциални мерки. В някои държави органите на съдебната система, центровете за спешна помощ и звената за лечение на психиатрични проблеми имат важно значение за насочването на тези пациенти към лечение. През последните години се увеличи количеството на проучванията за оценка на лечението за употреба на канабис. Изготвен наскоро метаанализ на подхода на многоаспектната семейна терапия показва, че са налице положителни резултати по отношение намаляването на употребата на вещества и задържането на лечение. Проведени са също научни изследвания на медикаменти, които биха могли да подпомогнат прилаганите психосоциални мерки. Например агонистът римонабант е показал положителни резултати за намаляване на психосоциалните проблеми, свързани с пушенето на канабис.

През 2011 г. повече от половината европейски държави са отчели съществуването на специализирани програми за лечение за употреба на канабис (фигура 3.11), а България, Кипър, Унгария и Полша планират въвеждането на програми в тази област.

GHB: проучени възможности за лечение

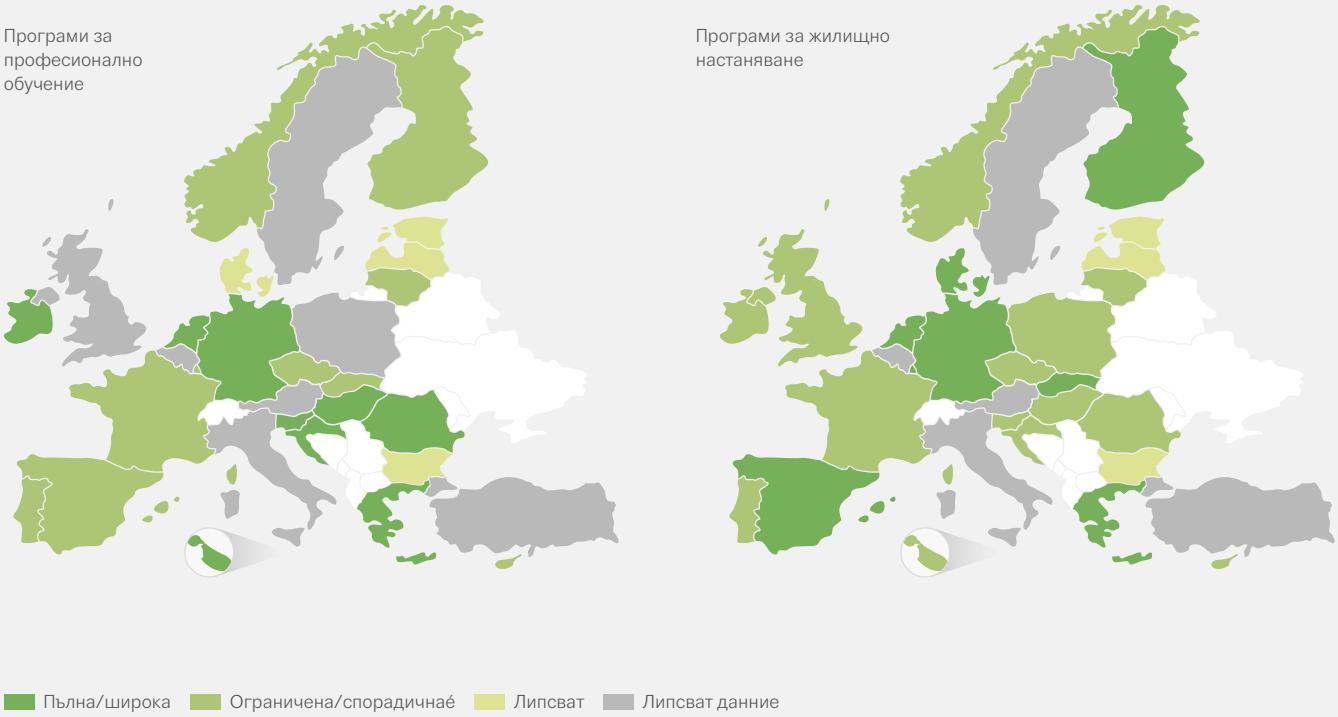
Зависимостта от гама-хидроксибутират (GHB) е самостоятелно клинично състояние, свързано с потенциално остър абстинентен синдром, възникващ вследствие на редовна или хронична употреба. Публикуваните до момента проучвания са посветени описанието на този синдром и съпътстващите го усложнения, които понякога се разпознават трудно при възникване на спешни случаи. До момента не са разработени стандартни процедури за лечение на абстинентния синдром при преустановяване на употребата на GHB, макар че в Нидерландия са проведени проучвания на контролирана детоксификация при употреба на медикаменти, съдържащи GHB.

Социална реинтеграция: липсващият елемент?

Данните за пациентите, постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици през 2011 г., показват, че около половината от тях са безработни (47 %), а почти

ФИГУРА 3.12

Достъпност на програми за социална реинтеграция за употребяващите наркотици на лечение (експертни оценки, 2010 г.)



всеки десети няма постоянно жилище. Ниското образователно равнище е често срещано сред пациентите от тази група, като 36 % от тях са завършили само основно образование, а 2 % нямат завършено дори това ниво на образование.

Услугите за социална реинтеграция, които включват усъвършенстване на социалните умения, мерки за насърчаване на образованието и пригодността за заетост, както и удовлетворяване на жилищните потребности, могат да се предоставят както успоредно, така и след приключване на лечението за употреба на наркотици. Въпреки че повечето държави отчитат наличието на подобни услуги за реинтеграция (фигура 3.12), равнищата на предоставяне обикновено са недостатъчни съобразно потребностите. Нещо повече, достъпът до тези услуги обикновено е под условие. Например този достъп може да е поставен в зависимост от наличието на постоянно жилище или неупотреба на наркотици, което може да изключи някои от най-нуждаещите се от подкрепа.

Успехът на мерките за социална реинтеграция често зависи от ефективното сътрудничество между различни видове служби, предоставящи подкрепа. Този въпрос беше разгледан в неотдавнашно проучване на EMCDDA, във връзка с което 17 от 23 държави отчетоха съществуването на някаква форма на партньорски договорености между службите, предоставящи лечение за употреба на наркотици и службите, предоставящи подкрепа в области като жилищно настаняване и заетост.

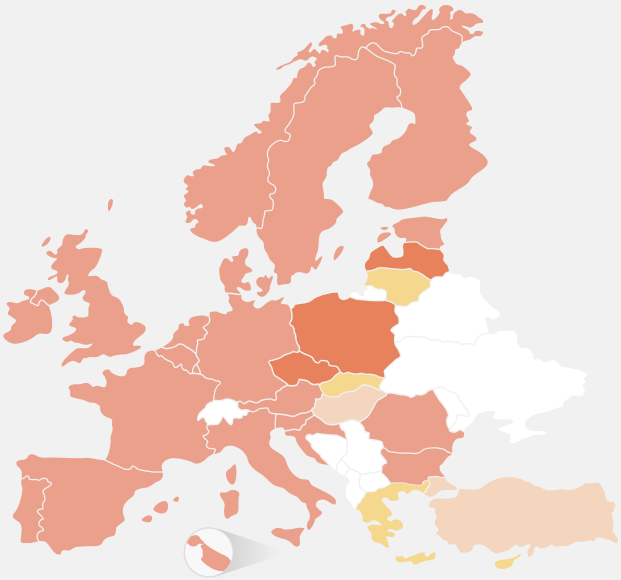
Услуги за лишени от свобода: все още не са достатъчно развити

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

Тъй като лишените от свобода с проблеми с наркотиците често имат множество и комплексни здравни потребности, които може да налагат прилагане на мултидисциплинарен подход и специализирани здравни грижи, важна мярка е оценката на потребностите при постъпване в мястото за лишаване от свобода. Понастоящем в повечето държави са създадени междуведомствени партньорства между здравните служби в местата за лишаване от свобода и доставчици на услуги в общностите с цел предоставяне на здравно

ФИГУРА 3.13

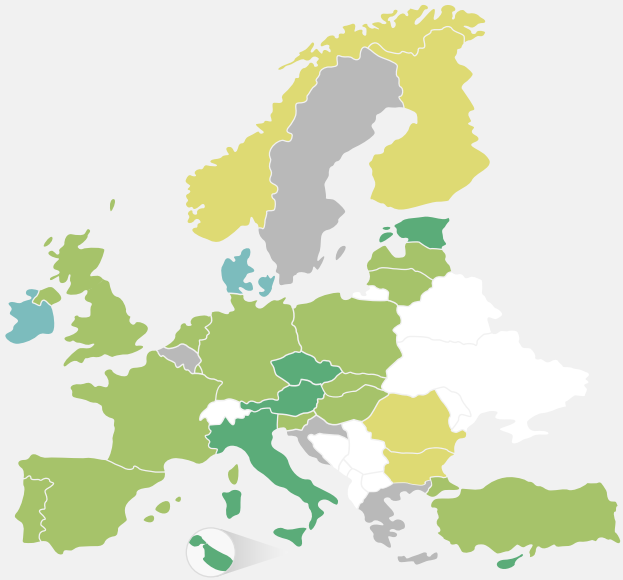
Достъпност на опиоидната субституираща терапия в местата за лишаване от свобода



Продължаване и започване на лечение
Само продължаване на лече
Не са отчетени случаи
Не е достъпна

ФИГУРА 3.14

Видове специализирани правоприлагащи организации за борба с наркотиците в Европа



Специализирани полицейски звена за борба с наркотиците
Звена за борба с тежката и организираната престъпност
Двата вида
Други
Липсват данни

образование и лечение в местата за лишаване от свобода и осигуряване на непрекъснатост на грижите след постъпване в местата за лишаване от свобода и след освобождаването. Седем държави са включили здравеопазването в местата за лишаване от свобода в правомощията на министерствата на здравеопазването. Като цяло, обаче, предоставяните услуги на употребяващите наркотици в местата за лишаване от свобода все още изостават спрямо тези, предоставяни на обществото, въпреки общата ангажираност с принципа за равностойност на грижите.

Услугите, свързани с проблема с наркотиците, които се предоставят в местата за лишаване от свобода в Европа, включват редица мерки: предоставяне на информация, консултиране и лечение, мерки за намаляване на вредите и подготовка за освобождаване. В местата за лишаване от свобода често при постъпване се предлагат изследвания за инфекциозни заболявания, най-вече за ХИВ, а в някои държави такива изследвания се предлагат и при освобождаване. Изследването за HCV обаче невинаги е включено в съществуващите програми за изследвания. Рядко се срещат програми за предоставяне на чисти пособия за инжектиране в местата за лишаване от свобода, като само четири държави съобщават за наличие на спринцовки в поне едно място за лишаване от свобода.

Понастоящем в повечето държави в местата за лишаване от свобода се предлага опиоидна субституираща терапия, но процесът на въвеждането и е по-бавен в сравнение с аналогичния процес в общностите. Според актуална оценка през последната година най-малко 74 000 лишени от свобода са получили този тип лечение, макар че равнищата на предоставяне варират значително в различните държави. Съществуват и ограничения, например някои държави предоставят субституираща терапия само на затворници, които вече са били на такава терапия към момента на лишаване от свобода (фигура 3.13).

Намаляване на предлагането на наркотици: намаляване на значението на специализираните звена за борба с наркотиците

Макар че мерките за намаляване на търсенето са широко документирани, много по-рядко се събират систематични данни за дейностите, насочени към намаляване на предлагането, въпреки че тези дейности обикновено поглъщат по-голямата част от националното бюджетно финансиране, предназначено за борба с наркотиците. Прилагането на законодателството в областта на наркотиците е важен компонент на дейността за намаляване на предлагането на наркотици, поради което наскоро EMCDDA започна изпълнението на пилотен проект за подобряване на описанието и разбирането на организацията на дейностите в тази

област. Първата дейност по този проект беше да се документират формално учредените правоприлагащи организации, които са натоварени основно със задачата да идентифицират и разследват нарушенията на законодателството в областта на наркотиците. Тези организации са два основни типа: специализирани полицейски звена за борба с наркотиците и организирани агенции за борба с престъпността, изпълняващи специфичен мандат за намаляване предлагането на наркотици.

В 26 европейски държави съществува поне един от двата типа организации, а общият брой на звената, разполагащи със специализиран мандат за прилагане на законодателството в областта на наркотиците, е 1000 (фигура 3.14). Според оценки за 23 държави общият брой на служителите на правоприлагащите органи, които са специализирани в работата срещу незаконните наркотици, е поне 17 000, като повечето от тях работят в полицейски служби. Макар че отчетените цифри невинаги са пряко сравними, на национално равнище специализираните служители на правоприлагащи органи според оценките наброяват между 0,2 и 3,3 % от всички служители на правоприлагащи органи.

По-голямата част от специализираните полицейски звена за борба с наркотиците и организираните агенции за борба с престъпността, изпълняващи специфичен мандат за намаляване предлагането на наркотици, са част от полицейските органи, макар че малка част се числят към митническите служби. Освен това 11 държави съобщават за междуведомствено сътрудничество, което обикновено се реализира под формата на съвместни звена или екипи на полицейските и митническите органи, но понякога включва и представители на други агенции като службите на бреговата охрана и граничната полиция. Подобни съвместни звена обаче наброяват едва 42 от общо повече от 1000 установени специализирани звена.

Макар че 21 държави съобщават за съществуване на специализирани звена за борба с наркотиците, наличните данни показват, че в Европа като цяло значението на този вид специализирани звена намалява за сметка на създаването на по-комплексни агенции за борба с тежката и организираната престъпност. Тази тенденция отразява в определена степен процесите на равнище ЕС, където предлагането на наркотици във все по-голяма степен се възприема както едно от няколко свързани измерения на борбата срещу организираната престъпност, като това гледище се застъпва както в Оценката на заплахата от тежката и организираната престъпност на Европол, така и в рамките на цикъла на политиката на Европейския съвет за организираната и тежката международна престъпност.

ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

Публикации на EMCDDA

2012 г.

Намаляване на търсенето на наркотици: глобални научни данни за местни действия, „Наркотиците във фокус“, бр. 23.

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

New heroin-assisted treatment, EMCDDA, „Insights“.

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

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

2011 г.

European drug prevention quality standards, ръководство.

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

2010 г.

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, монографии на EMCDDA.

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

2009 г.

Internet-based drug treatment interventions, EMCDDA, „Insights“.

2008 г.

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

Съвместни публикации на EMCDDA и ECDC

2011 г.

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

Всички публикации са налични на www.emcdda.europa.eu/publications

4

Политиките за контрол на наркотиците в Европа функционират в общия контекст на международната система за контрол, изградена на основата на три конвенции на ООН

Политики в областта на наркотиците

в Европа националните правителства и националните парламенти носят отговорността за приемане на необходимите за решаване на проблемите с наркотиците законодателни, организационни и бюджетни рамки, а законодателството на ЕС в областта на наркотиците и многогодишните стратегии и планове за действие предоставят рамката за координирани действия. Заедно тези елементи изграждат политиките в областта на наркотиците, позволяващи на държавите да разработват и прилагат разгледаните в този доклад мерки за намаляване на предлагането и търсенето на наркотици.

Наблюдение на политиките в областта на наркотиците

Основните измерения на политиките, които могат да бъдат наблюдавани на европейско равнище, са: законодателството в областта на наркотиците и нарушенията на това законодателство, националните стратегии и планове за действие в областта на наркотиците, механизмите за координиране и оценка на политиките, както и свързаните с наркотиците бюджети и обществени разходи. Данните се събират посредством две мрежи на EMCDDA: мрежата на националните фокусни центрове и мрежата на юридическите кореспонденти. Статистическият бюлетин съдържа данни и методологични бележки относно нарушенията на законодателството в областта на наркотиците, а изчерпателна информация за европейското законодателство и политики в областта на наркотиците е достъпна онлайн.

Законодателството в областта на наркотиците: обща рамка

Политиките за контрол на наркотиците в Европа функционират в общия контекст на международната система за контрол, изградена на основата на три конвенции на ООН. Тази система установява рамка за контрол на производството, търговията и притежанието на над 240 психоактивни вещества, повечето от които имат установена медицинска употреба. Конвенциите задължават всяка държава да признае неразрешеното предлагане на наркотици за престъпление. Такова

задължение е предвидено и за притежанието на наркотици за лична употреба, но при отчитане от държавата на „нейните конституционни принципи и основни положения на нейната правна система“. Текстът на тази разпоредба не се тълкува еднакво от отделните европейски държави, което е довело до различни законодателни подходи в тази област.

Притежание на наркотици за лична употреба: постепенно се изоставя наказанието лишаване от свобода

В повечето европейски държави притежанието на наркотици за лична употреба (а понякога и самата употреба на наркотици) е престъпление, наказвано с лишаване от свобода. В някои държави обаче това правонарушение може да се санкционира само с административно-наказателни санкции като глоба или лишаване от право на управление на МПС. Допълнителен фактор, който трябва да се отчете при определяне на наказанието, е видът на наркотика. В две трети от европейските държави националното законодателство предвижда еднакво наказание за притежание на наркотици за лична употреба, независимо от вида на веществото. В останалите държави наказанието за притежание на наркотици за лична употреба се различава в зависимост от вида на веществото.

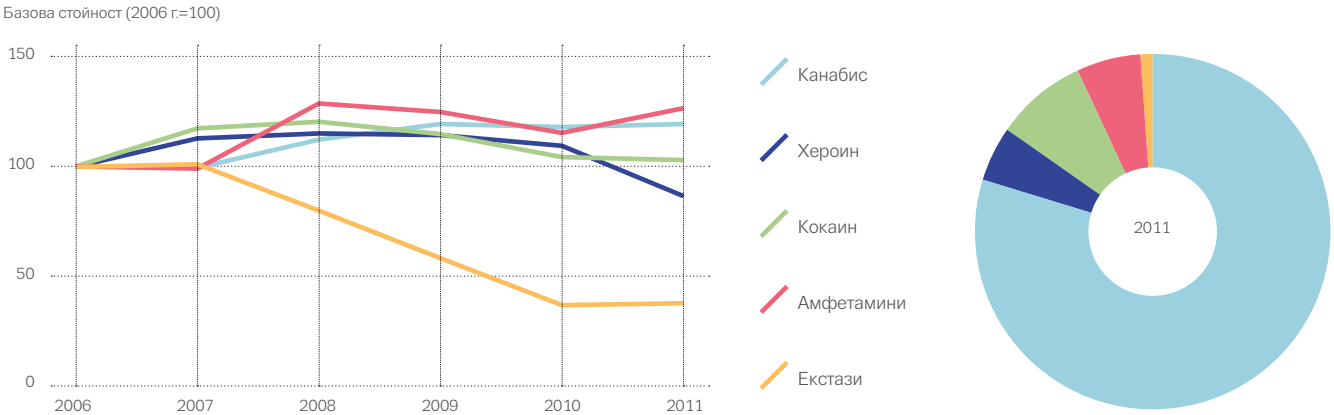
Като цяло след 2000 г. в Европа се наблюдава обща тенденция за намаляване на възможностите за налагане на наказание лишаване от свобода за притежание на наркотици за лична употреба. Някои държави промениха своето законодателство и отмениха наказанията лишаване от свобода (напр. Португалия, Словения, България, напоследък и Хърватия), докато други държави приеха национални указания към органите на полицията и прокуратурата да искат наказания, различни от лишаване от свобода. Възприетият от Португалия подход привлече значително международно внимание. Въведените през 2001 г. мерки имаха за резултат намаляване на значението на наказанията и насочване на употребяващите наркотици към мрежата на „комисиите за разубеждаване от злоупотреба с наркотици“, управлявани от Министерството на здравеопазването.

В повечето европейски държави мнозинството от докладваните нарушения на законодателството в областта на наркотиците са свързани с употреба на наркотици или с притежание с цел употреба; като цяло през 2011 г. броят на тези правонарушения в Европа надхвърля 1 млн., което представлява увеличение с 15 % в сравнение с 2006 г. Повече от три четвърти от тези правонарушения са свързани с канабис (фигура 4.1).

Практиките по отношение на издаваните присъди хвърлят известна светлина върху прилагането и реалните резултати по отношение на правонарушенията, свързани с употреба на наркотици или притежание с цел лична употреба в Европа. Събраните през 2009 г. от EMCDDA данни сочат, че в много държави за притежание на наркотици с цел лична употреба се налагат глоби, отправят се предупреждения или се издават административни заповеди за полагане на общественополезен труд, но в някои държави в Централна и Източна Европа като България, Полша, Румъния, Словакия и Хърватия по често се налага наказания лишаване от свобода с отложено изпълнение (условно осъждане).

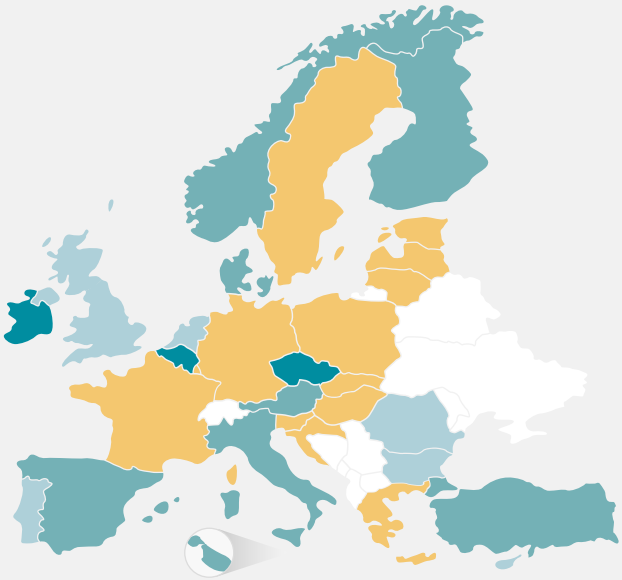
ФИГУРА 4.1

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



ФИГУРА 4.2

Наказания за нарушения на законодателството в областта на наркотиците: разлики по видове наркотици



Еднакви наказания за всички видове наркотици
Наказанията се различават в зависимост от вида на наркотика за:
правонарушения, свързани с предлагане;
правонарушения, свързани с притежание за лична употреба;
двата вида правонарушения.

ФИГУРА 4.4

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

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

Предлагане на наркотици: разлики по отношение на наказанията

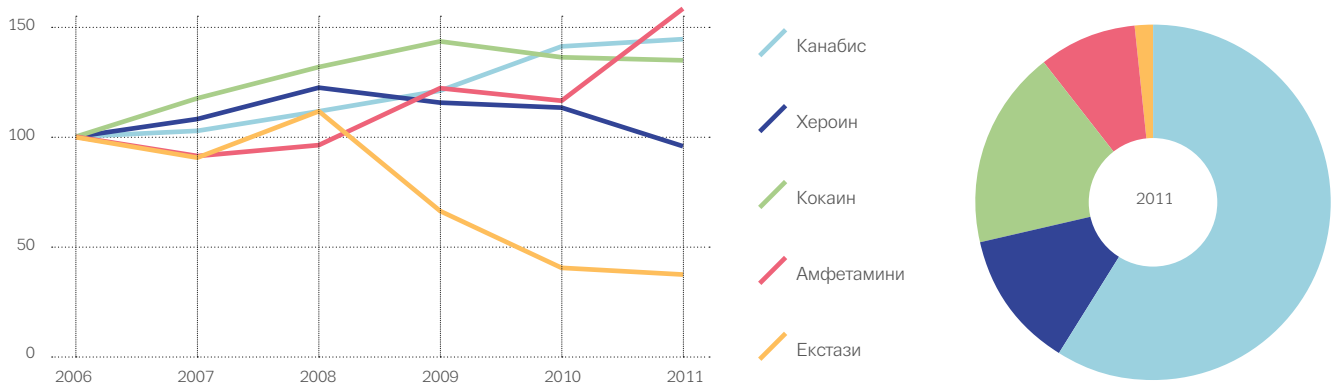
Навсякъде в Европа незаконното предлагане на наркотици е престъпление, но максималните предвидени наказания се различават значително. В някои държави престъпленията, свързани с предлагане на наркотици, се наказват с един вид наказание, което се различава по размер (до доживотен затвор). В други държави се прави разлика между леки и тежки престъпления, свързани с предлагане на наркотици, като определящ фактор е например количеството на откритите наркотици, съобразно което са предвидени съответни максимални наказания. Друг подход, който се прилага в 14 от 30 държави, разглеждани тук, е определяне на различни наказания в зависимост от вида на наркотика (фигура 4.2).

Отчетените правонарушения, свързани с предлагане на наркотици, са нараснали с една четвърт от 2006 г. насам и надхвърлят 225 000 случая през 2011 г. Що се отнася до правонарушенията, свързани с притежание на наркотици, по-голямата част от отчетените правонарушения, свързани с предлагане, са свързани с канабис. Кокаинът, хероинът и амфетамините са

ФИГУРА 4.3

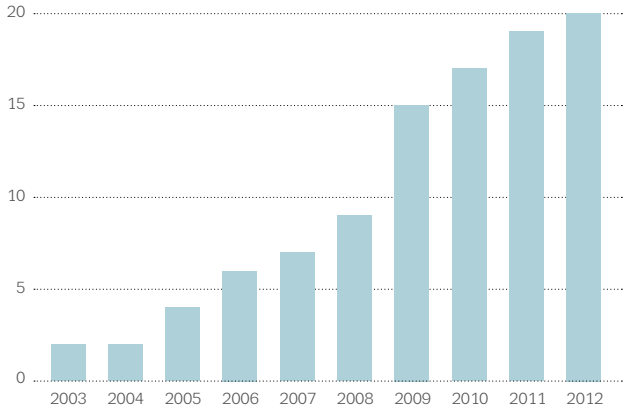
Отчетени правонарушения, свързани с предлагане на наркотици в Европа. Тенденции и разбивка по видове наркотици (основни наркотици)

Базова стойност (2006 г.=100)



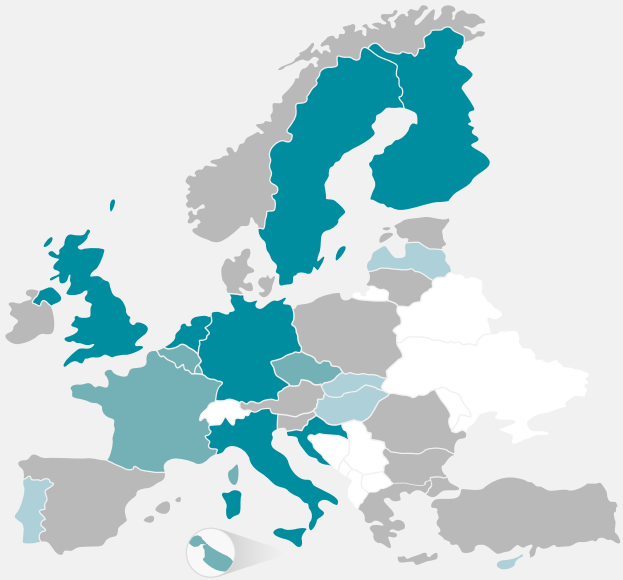
ФИГУРА 4.5

Общ брой на държавите с оценени национални стратегии в областта на наркотиците



ФИГУРА 4.6

Най-актуални оценки за обществените разходи, свързани с наркотиците (като % от БВП)



Дял от БВП ≤0,05 % 0,06–0,19 % ≥0,20 %
Липсват данни

предмет на по-голям дял от правонарушенията, свързани с предлагане, в сравнение с притежанието за лична употреба (фигура 4.3).

Съгласно статистическите данни за постановените присъди в някои държави за 2009 г., правонарушенията, свързани с предлагане на наркотици, се наказват по-често с лишаване от свобода в сравнение с правонарушенията, свързани с притежание на наркотици с цел лична употреба. Въпреки това максимални наказания се налагат рядко или изобщо не се налагат, а средните срокове на наказанието лишаване от свобода са кратки и често изпълнението му е отложено, което показва, че само малък брой правонарушители са квалифицирани от съда като крупни трафиканти. Освен това резултатите показват, че средните срокове на наложените наказания лишаване от свобода се различават съобразно вида наркотик, дори в държавите, където отделните наркотици се третират еднакво от законодателството.

Национални стратегии в областта на наркотиците: европейски стандарт

От края на деветдесетте години на миналия век е установена практиката националните правителства в Европа да приемат стратегии и планове за действие в областта на наркотиците. Тези документи, чието действие обхваща определен срок, съдържат набор от общи принципи, цели и приоритети, и определят конкретни мерки и органите, отговорни за тяхното изпълнение. Понастоящем всички държави имат национални стратегии и планове за действие в областта на наркотиците, с изключение на Австрия, където действат провинциални планове. Четири държави са приели национални стратегии и планове за действие, които обхващат както законните, така и незаконните наркотици (фигура 4.4).

Подпомагане изпълнението на стратегиите в областта на наркотиците: механизми за координация и оценка

Успоредно с разработването на национални стратегии в областта на наркотиците държавите са създали и механизми за координация на прилагането на своите политики в областта на наркотиците. На национално равнище повечето държави разполагат с междуведомствени комитети за борба с наркотиците, които се подпомагат от национални органи за координация на борбата с наркотиците, които отговарят за текущото управление на дейностите. В 14 държави тези комитети са в структурата на министерството на здравеопазването, а в останалите държави те са прикрепени към правителствени служби или към службата на министър-председателя, структурата на министерството на вътрешните работи или на други министерства. Наред с това 22 държави съобщават, че разполагат със специално назначен национален координатор в областта на наркотиците, като често тази функция се изпълнява от ръководителя на националния координационен орган. Националните координатори заседават на равнище ЕС.

На регионално или местно равнище в повечето държави съществуват координационни агенции или координатори в областта на наркотиците. Наред с това в някои държави, особено в тези с федерално държавно устройство, съществуват органи за вертикална координация,

които насърчават сътрудничеството между органите на национално и местно равнище. В други държави координацията на регионално или местно равнище често се контролира пряко от националните органи.

През последните години както на равнище ЕС, така и в нарастващ брой държави са изготвени заключителни оценки на съответните стратегии или планове за действие в областта на наркотиците (фигура 4.5). Обикновено целта на тези дейности е да се оцени постигнатото ниво на изпълнение, както и да се анализират промените в общата ситуация в областта на наркотиците, за да се набавят необходимите данни за разработването на следващата стратегия. Повечето оценки в Европа се извършват вътрешно от агенцията или институцията, която отговаря за изпълнението на плана, но нарастващ брой държави възлагат съвместни или външни оценки. Понастоящем повечето европейски държави планират изготвяне на заключителни оценки на действащите стратегии в областта на наркотиците.

Икономическа оценка: необходимост от данни с по-високо качество

Икономическата оценка, която се изразява в проучване на сравнителните разходи и ползи, свързани с алтернативни подходи, може да е ефективен инструмент за оценка на политиката. Количеството и качеството на наличната информация за свързаните с наркотиците обществени разходи в Европа обаче все още е твърде ограничено, обстоятелство което сериозно препятства анализа на ефективността на разходите. Въпреки това нараства броят на държавите, които поне веднъж през последното десетилетие са предприели оценки на държавните разходи за политиката в областта на наркотиците. Тези държави отчитат изчислени стойности на разходите, вариращи от 0,01 до 0,7 % от БВП (фигура 4.6), макар че сравнението на данните за отделните държави е затруднено, тъй като обхватът и качеството на оценките варират в широки граници. Въпреки тези ограничения обаче наличната информация показва, че в повечето държави на дейностите за намаляване на предлагането на наркотици се пада най-голям дял от свързаните с наркотиците обществени разходи.

Европа все още се сблъсква, както и много други части на света, с последствията от неотдавнашния икономически спад. Тези последствия включват отрицателен икономически растеж, нарастващи равнища на безработица особено сред младите хора, както и съкращаване на държавните разходи. Наличните бюджети за здравеопазване и мерки за охрана на обществения ред и сигурността често са засегнати, а от тези бюджети се отпускат по-голямата част от обществените разходи, свързани с наркотиците. Понастоящем обхватът на мерките за фискална консолидация и икономии и тяхното въздействие изглежда се различават в отделните държави. Латвия, Литва и Естония са сред държавите, където бяха предприети най-големи съкращения на обществените разходи. Освен това редица европейски държави понастоящем съобщават за съкращения на програмите и услугите, свързани с наркотиците.

ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

Публикации на EMCDDA

2013

Drug policy profiles: Ireland.

2012

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

2011 г.

Drug policy profiles: Portugal.

2009 г.

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

2008 г.

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

2006

European drug policies: extended beyond illicit drugs?, „Подбран материал“.

2005

Illicit drug use in the EU: legislative approaches, тематичен доклад.

Съвместни публикации на EMCDDA и Европейската комисия

2010 г.

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

Всички публикации са налични на www.emcdda.europa.eu/publications

Приложение

Представените в настоящия доклад национални данни са заимствани от Статистическия бюлетин на EMCDDA за 2013 г., където читателите могат да намерят допълнителна информация, данни за различни години, бележки и метаданни.

ТАБЛИЦА 1

ОПИОИДИ

	Оценка на проблемната употреба на опиоиди	Показател за търсене на лечение, основен наркотик				Пациенти на субституираща терапия
		Пациенти, употребяващи опиоиди, като % от постъпилите на лечение		Дял в % на употребяващите опиоиди пациенти, които приемат наркотика чрез инжектиране (основен начин на приемане)		
		Всички постъпили на лечение	Постъпили на лечение за първи път	Всички постъпили на лечение	Постъпили на лечение за първи път	
Държава	случаи на 1000 души от населението	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	брой
Белгия	–	36,8 (2 176)	18 (403)	19,7 (399)	16,3 (60)	17 701
България	–	79,3 (1 877)	93,2 (275)	85,9 (1 300)	84,2 (223)	3 452
Чешката република	1,2–1,3	19,4 (1 791)	9,9 (443)	86,3 (1 528)	83,1 (359)	5 200
Дания	–	17,5 (663)	7,1 (102)	33,9 (193)	23 (20)	7 600
Германия	2,9–3,4	44,3 (31 450)	19,2 (3 576)	36,2 (13 827)	33,2 (1 491)	76 200
Естония	–	91,4 (486)	80,4 (131)	84,5 (410)	84 (110)	1 076
Ирландия	6,2–8,1	57,9 (4 930)	39 (1 457)	31 (1 488)	22,9 (327)	8 729
Гърция	2,5–3,0	80,6 (4 693)	73,4 (1 886)	41,3 (1 930)	38,7 (729)	6 783
Испания	1,1–1,3	34,3 (18 374)	18,2 (4 881)	15,8 (2 756)	10,2 (481)	82 372
Франция	–	40,7 (14 987)	20,2 (2 042)	17,7 (2 097)	12,3 (226)	145 000
Италия	4,3–5,4	55,3 (23 416)	42,4 (9 706)	57,5 (12 566)	50,5 (4 603)	109 987
Кипър	1,3–2,0	36,7 (365)	10,8 (48)	52,6 (191)	46,8 (22)	188
Латвия	5,0–9,9	52,9 (1 044)	34,1 (126)	93,3 (935)	88,4 (107)	277
Литва	2,3–2,4	–	72,1 (181)	–	98,6 (136)	798
Люксембург	5,0–7,6	67,4 (151)	–	58,9 (89)	–	1 228
Унгария	0,4–0,5	6,8 (325)	2,3 (75)	66,8 (203)	49,3 (34)	639
Малта	6,9–8,2	78,7 (1 434)	45,4 (83)	62,5 (893)	59 (49)	1 107
Нидерландия	1,6–1,6	12,8 (1 674)	6 (461)	8,9 (91)	16 (46)	10 085
Австрия	5,2–5,5	64,5 (2 426)	41,3 (566)	42,2 (987)	26,8 (146)	16 782
Полша	–	48,2 (643)	14,7 (53)	77 (488)	46,2 (24)	2 200
Португалия	–	70,1 (2 637)	54,4 (980)	15,4 (147)	13,1 (80)	26 531
Румъния	–	35 (648)	29,6 (339)	91,5 (590)	90,2 (305)	742
Словения	–	86,6 (451)	74,9 (155)	56,8 (256)	49,7 (77)	3 557
Словакия	1,0–2,5	33,7 (691)	22,7 (217)	75,7 (514)	63,1 (137)	500
Финландия	–	62,2 (898)	43,8 (109)	81,8 (719)	66,7 (72)	2 000
Швеция	–	24,8 (1 541)	16,5 (255)	55,7 (857)	26,6 (69)	3 115
Обединеното кралство	8,0–8,6	59,3 (68 112)	40 (18 005)	33,2 (22 081)	29,2 (5 156)	177 993
Хърватия	3,2–4,0	80,9 (6 198)	29,8 (343)	74,5 (4 530)	53,3 (171)	4 074
Турция	0,2–0,5	70,3 (1 488)	64,7 (701)	50,9 (746)	48 (333)	8 074
Норвегия	2,1–3,9	37,5 (2 884)	–	73,1 (160)	–	6 640

ТАБЛИЦА 2

КОКАИН

	Оценки за разпространението на употребата			Показател за търсене на лечение, основен наркотик			
	Обща популация		Училищна популация	Пациенти, употребяващи кокаин, като % от постъпилите на лечение		Дял в % на употребяващите кокаин пациенти, които приемат наркотика чрез инжектиране (основен начин на приемане)	
	Някога през живота, възрастни (15—64 години)	През последните 12 месеца, млади хора (15—34 години)	Някога през живота, ученици (15—16 години)	Всички постъпили на лечение	Постъпили на лечение за първи път	Всички постъпили на лечение	Постъпили на лечение за първи път
Държава	%	%	%	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)
Белгия	–	2	4	12,9 (764)	13,6 (304)	6,0 (37)	1,2 (3)
България	1,7	1,5	3	0,8 (20)	1,4 (4)	30 (3)	0 (0)
Чешката република	1,4	1,1	1	0,3 (30)	0,3 (14)	3,4 (1)	0 (0)
Дания	4,4	2,5	2	5,1 (193)	5,8 (84)	10,1 (17)	0 (0)
Германия	3,3	1,8	3	5,9 (4 212)	6,2 (1 164)	19,8 (3 007)	8,7 (256)
Естония	–	1,3	–	–	–	–	–
Ирландия	6,8	2,8	3	10 (850)	13,3 (496)	1,3 (11)	0,4 (2)
Гърция	0,7	0,2	1	4,3 (248)	4,2 (109)	19 (47)	10,1 (11)
Испания	8,8	3,6	3	41,4 (22 131)	45,3 (12 148)	2,3 (480)	1,4 (167)
Франция	3,66	1,85	4	6,9 (2 544)	5,1 (519)	10,2 (215)	4,4 (21)
Италия	4,2	1,3	2	24,3 (10 271)	30,3 (6 938)	5,3 (516)	4,1 (273)
Кипър	3	2,2	4	10,1 (100)	7 (31)	1 (1)	0 (0)
Латвия	1,5	0,3	4	0,4 (7)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)
Литва	0,5	0,3	2	–	0,8 (2)	–	0 (0)
Люксембург	–	–	–	18,3 (41)	–	39 (16)	–
Унгария	0,9	0,4	2	1,6 (78)	1,6 (52)	2,7 (2)	0 (0)
Малта	0,4	–	4	12,5 (228)	28,4 (52)	24,8 (56)	17,6 (9)
Нидерландия	5,2	2,4	2	24,6 (3 220)	20,3 (1 560)	0,3 (6)	0 (0)
Австрия	2,2	1,2	–	6 (226)	7,6 (104)	7 (15)	3 (3)
Полша	1,3	1,3	3	1,3 (17)	2,2 (8)	0 (0)	0 (0)
Португалия	1,9	1,2	4	10,5 (397)	14,4 (259)	3,6 (8)	1 (2)
Румъния	0,3	0,2	2	1,2 (22)	1,6 (18)	4,8 (1)	5,9 (1)
Словения	–	–	3	3,5 (18)	3,9 (8)	44,4 (8)	25 (2)
Словакия	0,6	0,4	2	0,8 (17)	1,6 (15)	0 (0)	0 (0)
Финландия	1,7	0,6	1	0,1 (1)	0 (0)	–	–
Швеция	3,3	1,2	1	1,5 (91)	1,7 (27)	0 (0)	0 (0)
Обединеното кралство	9,6	4,2	3	12,3 (14 077)	16 (7 185)	2,1 (284)	1 (68)
Хърватия	2,3	0,9	2	1,6 (126)	2,6 (30)	1,7 (2)	3,6 (1)
Турция	–	–	–	2,2 (46)	2,3 (25)	2,2 (1)	4 (1)
Норвегия	2,5	0,6	1	1 (78)	–	25 (2)	–

ТАБЛИЦА 3

АМФЕТАМИНИ

	Оценки за разпространението на употребата			Показател за търсене на лечение, основен наркотик			
	Обща популация		Училищна популация	Пациенти, употребяващи амфетамини, като % от постъпилите на лечение		Дял в % на употребяващите амфетамини пациенти, които приемат наркотика чрез инжектиране (основен начин на приемане)	
	Някога през живота, възрастни (15—64 години)	През последните 12 месеца, млади хора (15—34 години)	Някога през живота, ученици (15—16 години)	Всички постъпили на лечение	Постъпили на лечение за първи път	Всички постъпили на лечение	Постъпили на лечение за първи път
Държава	**%**	**%**	**%**	**% (брой)**	**% (брой)**	**% (брой)**	**% (брой)**
Белгия	–	–	5	9,8 (581)	11,2 (250)	9,1 (50)	5 (12)
България	2,1	2,1	6	1,4 (33)	1,7 (5)	0 (0)	0 (0)
Чешката република	2,1	0,8	2	65,2 (6 008)	69,6 (3 122)	77,4 (4 601)	71,9 (2 210)
Дания	6,2	2	2	9,5 (358)	10,3 (149)	3,1 (9)	0 (0)
Германия	3,7	1,9	4	11 (7 785)	15,2 (2 839)	1,7 (246)	0,7 (31)
Естония	–	2,5	3	–	–	61,5 (8)	50 (4)
Ирландия	4,5	0,8	2	0,6 (53)	0,9 (33)	6 (3)	6,3 (2)
Гърция	0,1	0,1	2	0,1 (6)	0,1 (2)	0 (0)	0 (0)
Испания	3,3	1,4	2	1 (517)	1,2 (320)	0,6 (3)	0,6 (2)
Франция	1,69	0,46	4	0,3 (107)	0,3 (31)	14,9 (13)	0 (0)
Италия	1,8	0,1	1	0,1 (38)	0,1 (16)	0 (0)	0 (0)
Кипър	0,7	0,7	4	0,2 (2)	0,2 (1)	50 (1)	0 (0)
Латвия	2,2	1,9	4	19,3 (380)	28,2 (104)	60,9 (206)	53,9 (48)
Литва	1,6	1,1	3	–	2 (5)	–	60 (3)
Люксембург	–	–	–	0,4 (1)	–	0 (0)	–
Унгария	1,8	1,2	6	11,9 (567)	11 (354)	23,3 (130)	19,2 (67)
Малта	0,4	–	3	0,2 (3)	–	33,3 (1)	–
Нидерландия	3,1	–	3	6,2 (818)	6,5 (499)	0,6 (3)	1 (3)
Австрия	2,5	0,9	–	2,2 (83)	3,5 (48)	3,7 (3)	2,2 (1)
Полша	4,2	1,3	4	21,4 (285)	26,7 (96)	9,4 (25)	8,4 (8)
Португалия	0,9	0,4	3	0 (1)	0,1 (1)	–	–
Румъния	0,1	0	2	0,6 (12)	0,9 (10)	0 (0)	0 (0)
Словения	–	–	2	0,4 (2)	0,5 (1)	50 (1)	0 (0)
Словакия	0,5	0,7	2	38,2 (784)	41,9 (400)	32,1 (243)	25,4 (99)
Финландия	2,3	1,6	1	14,1 (204)	11,6 (29)	78,6 (154)	64,3 (18)
Швеция	5	1,5	1	27,8 (1 728)	19,4 (301)	68,6 (1 137)	49,7 (149)
Обединеното кралство	11,5	1,4	2	3 (3 486)	3,6 (1 615)	22,1 (714)	16 (241)
Хърватия	2,6	–	2	1 (80)	2,2 (25)	0 (0)	0 (0)
Турция	0,3	–	–	0,9 (18)	0,8 (9)	5,6 (1)	0 (0)
Норвегия	3,8	0,8	1	0 (0)	–	75,1 (205)	–

ТАБЛИЦА 4

ЕКСТАЗИ

	Оценки за разпространението на употребата			Показател за търсене на лечение, основен наркотик	
	Обща популация		Училищна популация	Пациенти, употребяващи екстази, като % от постъпилите на лечение	
	Някога през живота, възрастни (15—64 години)	През последните 12 месеца, млади хора (15—34 години)	Някога през живота, ученици (15—16 години)	Всички постъпили на лечение	Постъпили на лечение за първи път
Държава	%	%	%	% (брой)	% (брой)
Белгия	–	–	4,0	0,6 (38)	1 (23)
България	1,7	1,6	4,0	0,3 (6)	0,3 (1)
Чешката република	5,8	2,5	3,0	0,1 (6)	0,1 (3)
Дания	2,1	0,8	1,0	0,3 (13)	0,5 (7)
Германия	2,4	1,0	2,0	0 (0)	0 (0)
Естония	–	2,3	3,0	–	–
Ирландия	6,9	0,9	2,0	0,6 (51)	0,6 (24)
Гърция	0,4	0,4	2,0	0,2 (9)	0,2 (5)
Испания	3,6	1,4	2,0	0,2 (98)	0,2 (66)
Франция	2,4	0,4	3,0	0,3 (118)	0,2 (24)
Италия	1,8	0,1	1,0	0,3 (129)	0,5 (107)
Кипър	2,0	1,0	3,0	0,3 (3)	0,2 (1)
Латвия	2,7	0,8	4,0	0,1 (2)	0 (0)
Литва	2,1	1,9	2,0	–	–
Люксембург	–	–	–	–	–
Унгария	2,4	1,0	4,0	1 (50)	1,2 (38)
Малта	0,7	–	3,0	0,7 (13)	1,6 (3)
Нидерландия	6,2	3,1	3,0	0,5 (69)	0,8 (58)
Австрия	2,3	1,0	–	0,5 (19)	1,2 (16)
Полша	3,4	3,1	2,0	0,1 (1)	0,3 (1)
Португалия	1,3	0,9	3,0	0,1 (4)	0,2 (4)
Румъния	0,7	0,4	2,0	0,5 (9)	0,6 (7)
Словения	–	–	2,0	0,2 (1)	0,5 (1)
Словакия	1,9	0,9	4,0	0,1 (2)	0,2 (2)
Финландия	1,8	1,1	1,0	0,3 (4)	0,8 (2)
Швеция	2,1	0,2	1,0	0,3 (17)	0,5 (7)
Обединеното кралство	8,6	2,8	3,0	0,2 (229)	0,3 (141)
Хърватия	2,5	0,5	2,0	0,3 (23)	0,5 (6)
Турция	0,1	0,1	–	0 (1)	0,1 (1)
Норвегия	1,0	0,6	1,0	0 (0)	–

ТАБЛИЦА 5

КАНАБИС

	Оценки за разпространението на употребата			Показател за търсене на лечение, основен наркотик	
	Обща популация		Училищна популация	Пациенти, употребяващи канабис, като % от постъпилите на лечение	
	Някога през живота, възрастни (15—64 години)	През последните 12 месеца, млади хора (15—34 години)	Някога през живота, ученици (15—16 години)	Всички постъпили на лечение	Постъпили на лечение за първи път
Държава	%	%	%	% (брой)	% (брой)
Белгия	14,3	11,2	24	31 (1 832)	48,2 (1 077)
България	7,3	6	21	4,3 (101)	3,1 (9)
Чешката република	24,9	16,1	42	13,2 (1 214)	18,7 (839)
Дания	32,5	13,5	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)
Германия	25,6	11,1	19	33 (23 418)	54,9 (10 236)
Естония	–	13,6	24	5,3 (28)	–
Ирландия	25,3	10,3	18	22,9 (1 951)	35,7 (1 336)
Гърция	8,9	3,2	8	12,8 (746)	20,2 (518)
Испания	27,4	17	32	21 (11 210)	32,3 (8 653)
Франция	32,12	17,54	39	47,8 (17 621)	71,1 (7 193)
Италия	21,7	8	13	18,8 (7 957)	25,2 (5 781)
Кипър	11,6	7,9	7	48,8 (485)	78,1 (346)
Латвия	12,5	7,3	24	11,8 (232)	19,8 (73)
Литва	11,9	9,9	20	–	3,6 (9)
Люксембург	–	–	–	12,9 (29)	–
Унгария	8,5	5,7	19	69,4 (3 321)	77,3 (2 492)
Малта	3,5	1,9	10	6,7 (122)	20,8 (38)
Нидерландия	25,7	13,7	26	48,3 (6 334)	58 (4 446)
Австрия	14,2	6,6	–	22,5 (848)	41,8 (574)
Полша	17,3	17,1	23	23,5 (313)	44,4 (160)
Португалия	11,7	6,7	14	13,9 (525)	25,4 (457)
Румъния	1,6	0,6	7	8,6 (160)	11,3 (130)
Словения	–	6,9	23	8,4 (44)	18,8 (39)
Словакия	10,5	7,3	27	19,2 (394)	27,3 (260)
Финландия	18,3	11,2	11	13,4 (193)	32,9 (82)
Швеция	21,4	6,1	6	24,9 (1 550)	45,1 (699)
Обединеното кралство	31	12,3	21	20,3 (23 378)	32,4 (14 559)
Хърватия	15,6	10,5	18	12,5 (957)	52,7 (607)
Турция	0,7	0,4	–	17,1 (363)	22,1 (240)
Норвегия	14,6	7	5	20,3 (1 561)	–

ТАБЛИЦА 6

ДРУГИ ПОКАЗАТЕЛИ

	Смъртни случаи, предизвикани от употребата на наркотици (на възраст 15—64 години)	Диагностицирани случаи на ХИВ инфекции сред инжекционно употребяващите наркотици (ECDC)	Оценка за инжекционната употреба на наркотици	Спринцовки, раздадени чрез специализирани програми
Държава	случаи на милион души от населението (брой)	случаи на милион души от населението (брой)	случаи на 1000 души от населението	брой
Белгия	19,6 (142)	1 (11)	2,5–4,8	938 674
България	4,8 (24)	8,4 (63)	–	643 377
Чешката република	3,8 (28)	0,9 (9)	5,1–5,5	5 398 317
Дания	49,8 (181)	1,8 (10)	2,8–4,7	–
Германия	17,9 (966)	1,1 (90)	–	–
Естония	135,7 (123)	51,5 (69)	–	2 130 306
Ирландия	51,8 (159)	3,6 (16)	–	1 097 000
Гърция	–	21,7 (245)	0,9–1,3	119 397
Испания	12,5 (392)	4,5 (148)	0,2–0,2	2 672 228
Франция	7,9 (331)	1,3 (87)	–	–
Италия	9,1 (362)	2,7 (161)	–	–
Кипър	16,3 (9,66)	0 (0)	0,3–0,5	42
Латвия	7,9 (11)	40,4 (90)	–	hhm0ilh
Литва	20,9 (43)	26,5 (86)	–	181 408
Люксембург	17,1 (6)	0 (0)	4,5–6,9	246 858
Унгария	2 (14)	0 (0)	0,8	648 269
Малта	17,3 (5)	0 (0)	–	289 940
Нидерландия	9,1 (101)	0,2 (4)	0,2–0,2	–
Австрия	35,3 (201)	4,3 (36)	–	4 329 424
Полша	8,4 (232)	1,2 (47)	–	175 902
Португалия	2,7 (19)	5,8 (62)	–	1 650 951
Румъния	1 (15)	5 (108)	–	901 410
Словения	16,9 (24)	0 (0)	–	632 462
Словакия	3,9 (15)	0,2 (1)	3,5–8,9	15 064
Финландия	53,3 (189)	1,5 (8)	–	3 539 009
Швеция	35,5 (217)	1,3 (12)	–	244 493
Обединеното кралство	52,3 (2 153)	2,1 (131)	3,1–3,5	–
Хърватия	19,8 (59)	0,7 (3)	0,4–0,6	340 357
Турция	1,9 (93)	0,1 (5)	–	0
Норвегия	73,1 (238)	2 (10)	2,5–3,6	2 639 000

ТАБЛИЦА 7

КОНФИСКАЦИИ

	Хероин		Кокаин		Амфетамини		Екстази	
	Конфискувано количество	Брой конфискации	Задържано количество	Брой задържания	Задържано количество	Брой задържания	Задържано количество	Брой задържания
Държава	кг	брой	кг	брой	кг	брой	таблетки	брой
Белгия	140	2 176	7 999	3 263	112	2 699	64 384	838
България	385	41	4	22	233	38	7 879	11
Чешката република	5	34	16	44	1,20	3	13 000	15
Дания	37	484	43	1 756	255	1 733	16 000	197
Германия	498	4 361	1 941	3 335	1 368	9 131	484 992	1 322
Естония	0,048	5	1	34	42	215	11 496	44
Ирландия	32	752	179	476	23	104	97 882	272
Гърция	307	2 477	463	466	1,84	17	70	8
Испания	412	7 587	16 609	42 659	278	3 178	183 028	2 123
Франция	883	4 834	10 834	4 538	601	387	1 510 500	781
Италия	811	3 588	6 342	6 859	19	124	14 108	114
Кипър	0,6	49	3	79	0,011	5	653	13
Латвия	0	329	81	25	0,1	29	3 592	13
Литва	11	234	10	23	13	46	303	5
Люксембург	24	244	24	94	3	15	91	6
Унгария	3	22	13	108	24	483	270	22
Малта	4	39	5	86	0,50	1	2 171	30
Нидерландия	400	–	10 000	–	1 074	–	1 059 534	–
Австрия	65	640	139	970	13	383	45 780	90
Полша	51	–	78	–	395	–	75 082	–
Португалия	73	1 169	3 678	1 385	0,2	26	7 791	95
Румъния	13	314	161	73	0,4	28	7 594	96
Словения	4	503	2	272	1	204	34	14
Словакия	0	33	35,3	30	13,22	10	27	5
Финландия	1,0	3	4	81	71	3 157	17 800	300
Швеция	21	314	89	618	168	3 542	17 060	189
Обединеното кралство	1 850	9 174	3 468	17 751	1 048	6 801	686 000	3 346
Хърватия	33	185	4	142	15	372	2 898	75
Турция	7 294	3 306	592	1 457	14	6	1 364 253	2 587
Норвегия	15	1 364	46	840	75	2 894	5 327	198

ТАБЛИЦА 7

КОНФИСКАЦИИ (продължение)

	Канабисова смола		Сушен канабис		Растения канабис	
	Задържано количество	Брой задържания	Задържано количество	Брой задържания	Задържано количество	Брой задържания
Държава	кг	брой	кг	брой	растения (кг)	брой
Белгия	5 020	5 156	5 095	21 784	337 955 (–)	1 070
България	16,8	11	1 035	168	7 456 (4 658)	24
Чешката република	2	24	441	508	62 817 (–)	240
Дания	2 267	8 403	168	891	– (1 452)	710
Германия	1 748	7 285	3 957	27 144	– 133 650	1 804
Естония	46	22	53	409	– (29,3)	25
Ирландия	1 814	722	1 865	1 833	6 606 (–)	582
Гърция	122	172	13 393	5 774	33 242 (–)	460
Испания	355 904	199 770	17 535	140 952	– (26 108)	1 436
Франция	55 641	85 096	5 450	12 155	73 572 (–)	2 146
Италия	20 258	6 244	10 908	4 007	1 008 215 (–)	1 208
Кипър	1	33	76	758	86 (–)	27
Латвия	283	55	34	399	– (497)	7
Литва	168	31	43	311	– (–)	0
Люксембург	2	171	11	833	81 (–)	5
Унгария	18	63	209	2 073	14 121 (–)	192
Малта	89	48	1,5	32	44 (–)	7
Нидерландия	1 000	–	5 000	–	2 000 000 (–)	–
Австрия	75	1 197	621	5 272	– (219)	261
Полша	–	–	1 265	–	52 914 (–)	–
Португалия	14 633	3 093	108	460	5 523 (–)	304
Румъния	18	328	252	1 365	897 (–)	9
Словения	4,2	89	613	3 306	12 836 (–)	178
Словакия	0,0	22	137	1 512	10 045 (18)	45
Финландия	860	1 829	97	4 281	16 400 (42)	3 187
Швеция	950	7 465	264	5 272	– (–)	92
Обединеното кралство	19 665	15 094	22 402	149 411	626 680 (–)	16 672
Хърватия	2	373	421	3 684	4 136 (–)	195
Турция	21 141	8 192	55 251	43 217	– (–)	7 318
Норвегия	2 548	11 232	219	3 631	1 099 (214)	381

Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите
Европейски доклад за наркотиците 2013 г.: Тенденции и развития
Люксембург: Служба за публикации на Европейския съюз
2013 г. — 74 стр. — 21 × 29,7 см

ISBN 978-92-9168-606-3
doi:10.2810/86993

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)

emcdda

TD-AT-13-001-BG-N

Относно този доклад

Докладът *Тенденции и развития* представя преглед на високо равнище на феномена на наркотиците в Европа, обхващащ доставката, употребата на наркотици и проблемите с общественото здраве, както и политиката по отношение на наркотиците и отговорите. Заедно с онлайн *Статистическия бюлетин, Обзор по държави* и *Перспективи относно наркотиците* той оформя пакета на Европейски доклад за наркотиците 2013 г.

Относно EMCDDA

Европейският център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите (EMCDDA) е в основата на информацията, свързана с наркотиците в Европа. Неговата мисия е да предостави на ЕС и държавите членки „фактическа, обективна, надеждна и сравнима информация" относно наркотиците, наркоманиите и техните последствия. Основан през 1993 г., EMCDDA започва дейност в Лисабон през 1995 г. и е една от децентрализираните агенции на ЕС. Със силен мултидисциплинарен екип Агенцията предлага на органите, разработващи политики, доказателствената база, от която те се нуждаят при изготвянето на закони и стратегии за наркотиците. Той също така помага на професионалистите и изследователите в определянето на най-добрите практики и нови области за анализ.

Служба за публикации

ISBN 978-92-9168-606-3