

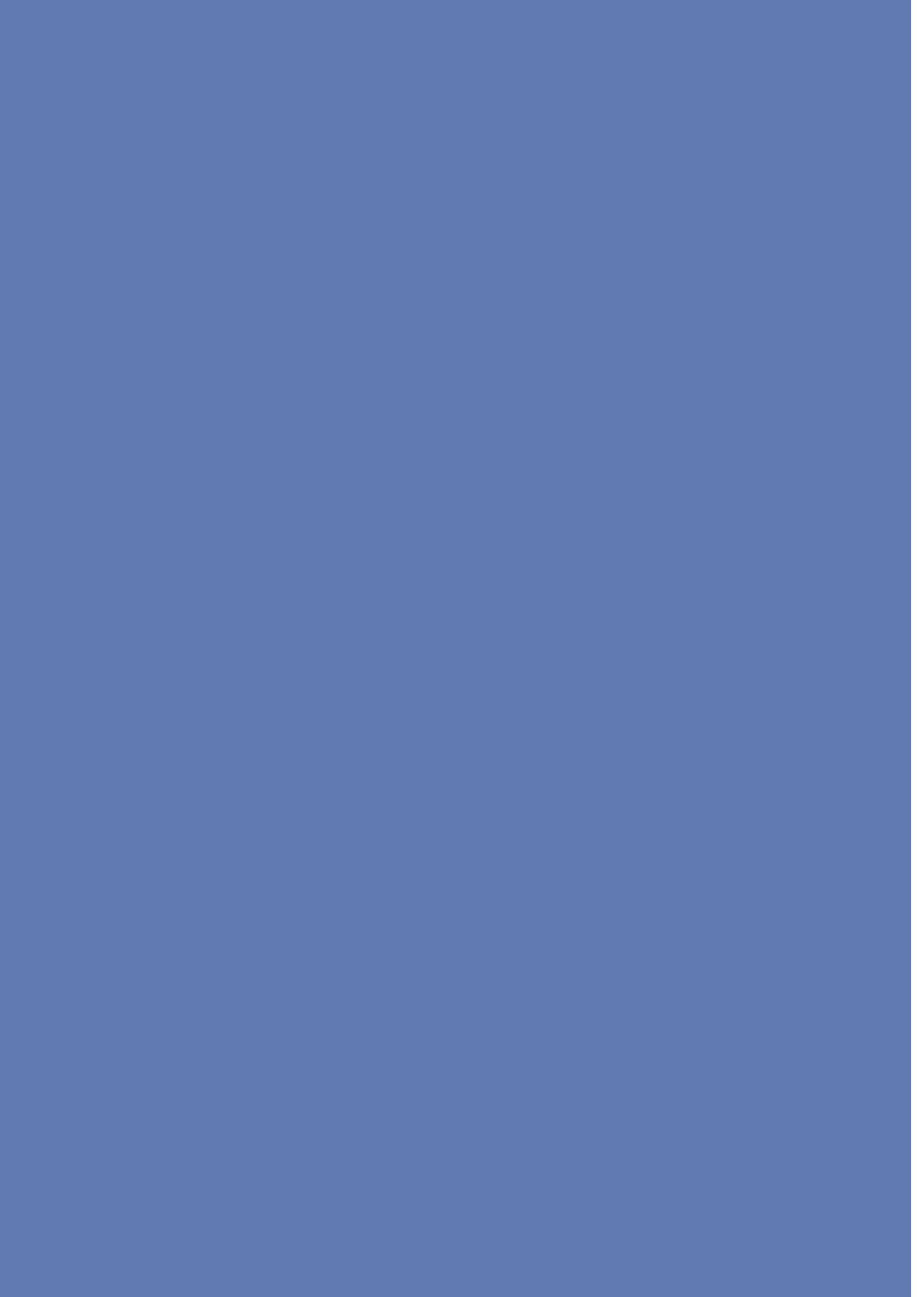


Европейски център за мониторинг
на наркотиците и наркоманиите

ISSN 1725-6712

Годишен доклад 2009 г.

Състоянието на проблема с наркотиците в Европа





Европейски център за мониторинг
на наркотиците и наркоманиите

Годен доклад 2009

Състоянието на проблема с наркотиците в Европа

Правни бележки

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

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

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

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

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

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

В края на изданието ще намерите неговите каталожни данни.

Люксембург: Служба за публикации на Европейския съюз, 2009 г.

ISBN 978-92-9168-398-7

© Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, 2009 г.

Възпроизвеждането е разрешено при посочване на източника.

Printed in Luxembourg

ОТПЕЧАТАНО НА НЕОБРАБОТЕНА С ХЛОР ХАРТИЯ



Европейски център за мониторинг
на наркотиците и наркоманиите

Cais do Sodré, 1249-289 Лисабон/Lisbon, Португалия/Portugal
Тел. (351) 211 21 02 00 • Факс (351) 218 13 17 11
info@emcdda.europa.eu • www.emcdda.europa.eu

Съдържание

Предговор	5
Благодарности	7
Уводни бележки	9
Коментар: Да порaziш движеща се цел – предизвикателството да се разработи прагматичен политически отговор на изменящия се проблем с наркотиците	11
Глава 1: Политики и закони Развитие в областта на международните и европейските политики • Национални стратегии • Обществени разходи • Национално законодателство • Научни изследвания	20
Глава 2: Ответни действия по отношение на проблемите с наркотиците в Европа – обзор Превенция • Лечение • Намаляване на вредите • Социална реинтеграция • Прилагане и нарушения на законодателството в областта на наркотиците • Здравеопазване и социални грижи в местата за лишаване от свобода	30
Глава 3: Канабис Предлагане и достъпност • Разпространение и модели на употреба • Лечение	45
Глава 4: Амфетамини, екстази и халюциногенни вещества Предлагане и достъпност • Разпространение и модели на употреба • Места за развлечение • Лечение	59
Глава 5: Кокаин и крeк Предлагане и достъпност • Разпространение и модели на употреба • Последствия за здравето • Проблемна употреба и търсене на лечение • Лечение и намаляване на вредите	72
Глава 6: Употреба на опиати и инжектиране на наркотици Предлагане и достъпност • Проблемна употреба на опиати • Употреба на наркотици чрез инжектиране • Лечение	85
Глава 7: Инфекциозни заболявания и смъртност, свързани с употребата на наркотици Инфекциозни заболявания • Ответни действия по отношение на инфекциозните заболявания • Смъртност и смъртни случаи • Намаляване на смъртните случаи	96
Глава 8: Нови наркотици и тенденции Действия на ЕС по отношение на новите наркотици • Спайс и сродни синтетични канабиноиди • Интернет магазини • Допълнителни данни за вещества	110
Библиография	116



Предговор

Настоящият доклад представлява навременна и подробна оценка на ситуацията с наркотиците в Европа и ние изказваме благодарността си към нашите служители, които положиха много труд, за да го изготвят. Същевременно трябва да отчетем, че този документ е резултат не само на нашата работа в Лисабон, а се основава главно на усилията, полагани в държавите-членки за изграждане на надеждна и цялостна информационна система. Убедени сме, че наред с приноса на тази система за наблюдение за провеждане на зрял и основан на информация дебат по проблема с наркотиците, тя е основа и за по-добри и ефективни политики.

Необходимостта от такива политики е все по-голяма с оглед на все по-комплексния характер на предизвикателствата в тази област. Една обща тема, която обединява целия доклад, е динамичният характер на проблема с наркотиците и ние трябва да се погрижим нашата визия да е в крак с променящите се условия, с които се сблъскваме.

През тази година ЕЦМНН отбеляза петнадесетата годишнина от началото на дейността си по събиране на информация и изготвяне на доклади за проблема с наркотиците в Европа. По този повод проведехме конференция под надслов „Определяне на информационните нужди на Европа за ефективна политика в областта на наркотиците“. Тази конференция даде възможност на учени, професионалисти и лица, отговорни за определяне на политиката, от цяла Европа и от други части на света да се съберат в Лисабон, за да ни помогнат да документираме и оценим съществуващите познания в областта на наркотиците и да определим настоящите и бъдещите информационни нужди.

Конференцията показва, че Европа се е превърнала в забележителна лаборатория за изучаване и разбиране на употребата на наркотици и ответните мерки, свързани с наркотиците, и благодарение на това сега разполагаме със значителни възможности за съвместно обогатяване и обмен на знанията в тази област. Никъде в света не съществува такава голяма група разнообразни в културно отношение държави, които демонстрират обща решимост за усъвършенстване на техните знания и ответни действия във връзка с този комплексен социален проблем. Тази решимост намира израз в разработването на хоризонтална система за мониторинг на наркотиците, която обхваща 30 държави с общо население от повече от половин милиард души. Тя е отразена и в стратегията и плана на ЕС за действие в областта на наркотиците – инструмент, чиято цел е да обобщят наличната информация и да я претворят в практически и общи действия. Това е особено важно в настоящия момент, когато държавите-членки са изправени пред трудни решения, свързани с определянето на приоритетите за финансиране, и отделят все по-голямо внимание на необходимостта от извличане на максимални ползи от направените инвестиции. Уверени сме, че

настоящият доклад е принос към този процес. Освен това поемаме ангажимента все по-съществена част от дейностите на ЕЦМНН в бъдеще да бъде посветена на идентифициране на ефективни практики в областта на наркотиците.

Участниците в конференцията набелязаха, също така, редица важни въпроси, които са отразени в представения тук анализ. Използваните от нас информационни системи трябва да дават по-добри резултати при определяне, проследяване и отчитане на новите тенденции. За да се постигне това, обаче, е особено важно дейността по отчитане на данните да остане прецизна, обоснована и неемоционална. Беше подчертана също и необходимостта извършваният анализ да съчетава въпросите, свързани с предлагането и търсенето. В доклада за тази година сме отделили по-голямо внимание на анализа на показателите за предлагането и пазара на наркотици. Направили сме това предпазливо, тъй като все още не са положени достатъчно усилия за повишаване на качеството, надеждността и сравнимостта на данните от европейските държави в тази област. Това вече е общопризнат факт и ние се ангажираме да работим съвместно с нашите национални и европейски партньори за решаването на този проблем.

Една от констатациите, съдържащи се в тазгодишния доклад, е че оценката на ситуацията с наркотиците в Европа предполага едновременно разбиране на националните и подрегионалните особености и, във все по-голяма степен, на общите европейски и дори световни тенденции. Във връзка с бъдещата ни работа ще трябва да проучим по-добре тези сложни взаимовръзки, тъй като тяхното познаване ще ни помогне не само да разберем факторите, които стимулират или пречат развитието на проблемите с наркотиците, но ще ни послужи и като насоки за разработване на подходящи ответни действия.

Накрая трябва да се отбележи, че Европейският съюз и Организацията на обединените нации обновиха своите документи за политиката в областта на наркотиците почти едновременно в края на 2008 и началото на 2009 г. Новият план на ЕС за действие в областта на наркотиците и новата политическа декларация и план на ООН за действие отразяват международния ангажимент за намаляване на употребата на наркотици и вредите, произтичащи от нея. Реализирането на тези цели е значително предизвикателство и ще стане възможно само ако планираните дейности бъдат осъществени повсеместно. Наблюдението и оценката са ключови елементи на този процес, тъй като тези дейности ни позволяват да ориентираме правилно провежданите от нас политики и да документираме постигнатия напредък.

Марсел Рейман

Председател на управителния съвет на ЕЦМНН

Волфганг Гьоц

Директор, ЕЦМНН



Благодарности

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

- ръководителите на националните фокусни центрове Reitox и техните служители;
- службите във всяка държава-членка, които събраха изходните данни за настоящия доклад;
- членовете на управителния съвет и на Научния комитет на ЕЦМНН;
- Европейския парламент, Съвета на Европейския съюз (по-специално неговата хоризонтална работна група „Наркотици“) и Европейската комисия;
- Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC), Европейската агенция по лекарствата (EMA) и Европол;
- групата „Помпиду“ на Съвета на Европа, Службата на ООН за наркотиците и престъпленията (UNODC), Регионалното представителство на Световната здравна организация (СЗО) за Европа, Интерпол, Световната митническа организация, проекта ESPAD и Шведския съвет за информация по въпросите на алкохола и другите наркотици (CAN);
- Центъра за преводи към органите на Европейския съюз и Службата за публикации на Европейския съюз.

Национални фокусни центрове от мрежата Reitox

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

Адресите за контакт с националните фокусни центрове могат да се намерят на:

<http://www.emcdda.europa.eu/about/partners/reitox-network>



Уводни бележки

Настоящият годишен доклад се основава на информация, предоставена на ЕЦМНН от държавите-членки на ЕС, страните кандидатки Хърватия и Турция и Норвегия под формата на национални доклади. Посочените статистически данни се отнасят за 2007 г. (или последната година, за която има данни). Графиките и таблиците в настоящия доклад понякога включват само някои държави на ЕС: изборът се основава на наличната за съответния период информация от тези държави.

Цените на дребно на наркотиците, които се съобщават на ЕЦМНН, отразяват цената за този, който ги употребява. Сведенията за чистотата или силата на действие от повечето държави са основани на извадка от всичките конфискувани наркотици и обикновено не е възможно съобщаваните данни да се свържат с определено ниво на пазара на наркотици. По отношение на чистотата или силата на действие и цените на дребно анализите са основани на съобщените данни за средната или модална стойност или, ако липсват такива, за осреднена стойност.

Сведенията за разпространението на употребата на наркотици, основани на проучвания сред общото население, най-често се отнасят за населението на възраст от 15 до 64 години. Държавите, използващи различни горни или долни възрастови граници, включват: България (18–60 години), Чешката република (18 години), Дания (16 години), Германия (18 години), Унгария (18–59 години), Малта (18 години), Швеция (16 години) и Обединеното кралство (16–59 години). Данните за разпространението за Обединеното кралство се отнасят до Англия и Уелс.

В сведенията относно търсенето на лечение, изразът „нови пациенти“ се отнася за тези, които са постъпили на лечение за първи път в своя живот, а изразът „всички пациенти“ се отнася за всички, които постъпват на лечение. Пациентите на продължаващо лечение към началото на въпросната година не са включени в данните. Когато е посочен дялът на случаите на потърсено лечение за даден основен наркотик, знаменателят представлява броят случаи, при които основният наркотик е известен.

Анализът на тенденциите се основава само на онези държави, предоставили достатъчно подробни данни за описване на промените през посочения времеви период. Стойностите за 2006 г. могат да заместят липсващи стойности за 2007 г. в анализа на тенденциите при данните за пазара на наркотиците; за анализа на други тенденции за липсващите данни може да се извърши интерполация. Тенденциите в цените са коригирани спрямо националното равнище на инфлацията.

Информацията относно достъпността и провеждането на различни мерки в Европа се основава по правило на информираната преценка на национални експерти, която се предоставя чрез попълване на структурирани въпросници.

Понятието „сведения“ за нарушенията на законодателството в областта на наркотиците може да описва различни концепции в различните държави.

Годишният доклад на 23 езика може да се изтегли от интернет на адрес <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2009>

Статистическият бюлетин за 2009 г. (<http://www.emcdda.europa.eu/stats09>) съдържа пълния набор от изходни таблици, върху които се основава статистическият анализ в годишния доклад. Бюлетинът съдържа и допълнителна информация относно използваната методология и около 100 допълнителни статистически графики.

Прегледите на държавите (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews>) предоставят изготвен на най-високо ниво графичен обзор на ключовите аспекти на ситуацията с наркотиците във всяка държава.

Националните доклади на фокусните центрове от мрежата Reitox предоставят подробно описание и анализ на проблема с наркотиците във всяка държава и могат да се намерят на уебсайта на ЕЦМНН (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/national-reports>).



Коментар

Да поразис движеща се цел — предизвикателството да се разработи прагматичен политически отговор на изменящия се проблем с наркотиците

Политическият консенсус гарантира по-целенасочен план за действие в областта на наркотиците

Настоящият доклад разглежда важен период от прилагането на политиката в областта на наркотиците както в Европа, така и извън нея. В Европейския съюз се извърши оценката на плана за действие в областта на наркотиците за периода 2005–2008 г. (петият поред от 1990 г. насам) и се изготви и въведе в действие следващият план, обхващащ периода 2009–2012 г. Макар че често вниманието се насочва към съществуващите разлики между държавите-членки по отношение на техните политики в областта на наркотиците, в исторически план единомислието, което понастоящем е очевидно в дискусиите на европейско равнище, е забележително. Все още в много случаи държавите-членки имат различни подходи към политиката, до известна степен отразяващи особеностите на националните условия; въпреки това в много области дебатът изглежда все по-зрял и основан на консенсус. Благодарение на това новият план на ЕС за действие може да се опише като прагматичен, фокусиран и целенасочен. Конкретна илюстрация на този подход е вниманието, отделено на определени практически области, например предотвратяване на смъртни случаи, свързани с употребата на наркотици, работа в местата за лишаване от свобода, повишаване на качеството на лечението и други дейности.

В международен план значителен интерес сред обществеността и професионалните среди породиха дискусиите, които доведоха до приемането на нова политическа декларация и план на ООН за действие за борба със световния проблем с наркотиците, което се осъществи въз основа на прегледа на целите, определени от специалната сесия на Общото събрание на ООН (Ungass) през 1998 г. В рамките на този дебат Европа застъпи влиятелна позиция за приемане на балансирани, научно обосновани и хуманни политики в областта на наркотиците. Благодарение на тази позиция в заключителния документ бяха запазени

основните прогресивни елементи от първоначалните документи на Ungass от 1998 г. На моменти дискусиите в ООН бяха разгорещени и в някои случаи отразяваха дълбоко залегнали политически и идеологически позиции, но също така имаше признаци, че си пробива път един по-прагматичен и по-обоснован подход към определянето на ефективни действия. Съединените американски щати например смекчиха позицията си по отношение на предоставянето на стерилни материали за инжектиране с цел намаляване на риска от разпространение на инфекции, предавани по кръвен път, което отразява наличието на значителни научни данни за ефективността на тези мерки. В по-общ план, направените напоследък политически декларации показват, че САЩ се приближават до европейския модел. На заседанието на Ungass се оформи също ясен консенсус по отношение на необходимостта от ефективно наблюдение в световен мащаб на явлението „наркотици“, особено с оглед на устойчивия ръст на проблемите в развиващите се страни и страните в преход. Механизмът за отчитане, разработен с цел оценка на изпълнението на приетите от Ungass планове за действие, беше подложен на критики. С неговата отмяна обаче важни области на действие, и по-специално областите, засягащи мерките за намаляване на търсенето на наркотици, остават извън обхвата на съществуващата рамка за отчитане в световен мащаб. Вероятно този въпрос ще бъде важна тема на предстоящото заседание на Комисията за наркотичните вещества.

Дейността по прилагане на законодателството е изправена пред конкуриращи се цели на политиката

Дейността по прилагане на законодателството в областта на наркотиците е предмет на повишено внимание в настоящия годишен доклад, а постановяваните присъди и другите последици за лицата, обвинени в нарушаване на законодателството в областта на наркотиците, бяха разгледани в подбран материал. Броят на отчетените нарушения на законодателството в областта на наркотиците в Европа продължава да нараства. Въпреки

че данните са трудни за тълкуване, тази констатация повдига въпроси относно това в каква степен дейността по прилагане на законодателството е в крак с целите на политиката в тази област.

Най-общо казано, в рамките на европейския политически дебат все по-широко се приема становището, че с приоритетен характер трябва да се ползват дейностите по забрана, насочени срещу предлагането, а не срещу употребата на наркотици. Тази позиция намира отражение в някои страни, където са повишени наказателните санкции, предвидени за правонарушения, свързани с предлагане, или са въведени минимални наказания. Трудно е да се оцени степента, в която това пренасочване на фокуса от употребяващите към предлагащите наркотици, намира отражение в работата на полицейските органи. Само в няколко страни правонарушенията, свързани с предлагане на наркотици, надвишават по брой правонарушенията, свързани с притежание на наркотици. Като цяло броят на правонарушенията, свързани с предлагане на наркотици, е нараснал; но същото, при това в по-голяма степен, може да се каже и за правонарушенията, свързани с притежание или употреба на наркотици. В цяла Европа картината на правонарушенията, свързани с предлагане на наркотици, е по-смесена, като половината от страните, предоставящи данни, отбелязват спад на показателите въз основа на средносрочните данни.

Задълбоченият преглед на постановените присъди за нарушения на законодателството в областта на наркотиците в Европа, който е приложен към настоящия доклад, разглежда последиците за лицата, които нарушават законодателството в областта на наркотиците. Обичайно е да се постановяват присъди, предвиждащи лишаване от свобода, за правонарушения, свързани с предлагане на наркотици, но често наложените наказания са близки до долните граници, предвидени за съответните правонарушения, а средната им продължителност е три години или по-малко. Възможно е тази констатация просто да отразява обстоятелството, че много от обвинените лица заемат най-ниските позиции по веригата на снабдяване: например улични дилъри или зависими лица, които продават наркотици, за да финансират собствената си употреба. Тази констатация трябва да бъде отчетена при разработването на ръководни принципи за минимални наказания, с цел налаганите наказания да възпират професионални престъпници на високо ниво от участие в предлагането на наркотици.

В повечето страни лицата, обвинени за употреба или притежание на наркотици, рядко биват осъждани на лишаване от свобода. Въпреки това, малък процент от обвинените лица получават присъди за лишаване от свобода с незабавно изпълнение, вероятно поради наличие на утежняващи вината обстоятелства. Това означава, че все по-голям брой употребяващи наркотици, които влизат в досег със системата на наказателното правораздаване, получават само административни или леки наказания. Като оставим настрана темата за възможния възпиращ ефект на този вид действия, те повдигат въпроса до каква степен досегът с определени групи употребяващи наркотици е пропусната възможност за осъществяване на други дейности за намаляване на търсенето на наркотици. Някои страни са разработили новаторски подходи в тази област, но като цяло подобни примери още са редки.

Тъй като лицата, обвинени в нарушения на законодателството в областта на наркотиците, са по принцип разнообразна група, оценката на потребностите има особено важно значение за развитието на услугите в тази област. Що се отнася до здравните дейности, те обхващат комплекс, включващ от подходи за превенция, образование и намаляване на вредите до краткосрочни интервенции и, когато е необходимо, насочване към специализирано лечение за употреба на наркотици и услуги за социална помощ. Разработването на ефективен модел за осигуряване на правилни пътеки на насочване, вероятно ще бъде предизвикателство в организационен план. Португалия е подходила по различен начин към проблема. За употребата на наркотици в тази страна вече не се налагат наказателноправни санкции, а лицата, уличени в притежание на наркотици, се насочват директно за оценка на потребностите към специален трибунал, известен като „комисия за разубеждаване от злоупотреба с наркотици“. Трибуналят може да налага глоби, но налагането на санкции не е основната му цел. Тази система функционира от осем години. Наличните данни не потвърждават изказаните в началото опасения, че този подход ще стане причина за нарастване на наркотикуризма или за повишаване на равнищата на употреба на наркотици.

Лечение и здравни дейности: от „един размер за всички“ към инструментариум от целенасочени мерки

Услугите за употребяващи наркотици в Европа стават все по-разнообразни и се предлагат все повече като част от интегриран пакет от грижи. Тази констатация се

потвърждава както от теорията, така и от практиката. Например все по-често дейностите за намаляване на вредите и лечението се обвързват и предлагат от едни и същи доставчици на услуги. Независимо от широкото признаване на значението на социалната реинтеграция, развитието в тази област все още е незадоволително и употребяващите наркотици продължават да се сблъскват със значителни трудности при намиране на работа и подходящи жилища и при осъществяване на други дейности, които не са свързани с наркотиците.

Макар че е постигнат напредък в лечението на употребяващите наркотици в Европа, той е неравномерен както по отношение на обхванатите вещества, така и на географския му обхват. Най-значителен е напредъкът в областта на опиатната заместваща терапия, като броят на обхванатите от този вид лечение е понастоящем около 650 000 и продължава да се увеличава. Като цяло обаче на Източна Европа се пада само малък дял от посочения общ брой, което разкрива необходимостта от разширяване на обхвата на услугите в някои страни. Опитът на редица страни показва, че посредством участието на общопрактикуващите лекари може да се разшири предоставянето на лечение. Схемите за съвместно предоставяне на грижи със специализирани центрове гарантират не само подкрепа за общопрактикуващите лекари, но и качеството на лечението.

Независимо от факта, че в повечето страни на теория е възможно в местата за лишаване от свобода да се продължи или започне заместваща терапия, на практика често това е трудно. С оглед на броя на употребяващите наркотици в местата за лишаване от свобода в Европа е налице спешна необходимост от разширяване в местата за лишаване от свобода на възможностите за предоставяне на всички видове лечение. Този факт е отчетен в плана на ЕС за действие, но за момента не получава необходимото внимание в повечето страни.

По отношение на наркотиците, различни от опиатите, достъпността на услуги и знанията в областта на ефикасните грижи са по-слабо развити в Европа. Този проблем започва обаче да получава необходимото внимание и броят на европейските научноизследователски проекти и пилотни програми, посветени на нуждите от лечение на употребяващите стимуланти и канабис, нараства. Освен това в резултат на развитието на неврологичната наука не само се подобри нашето разбиране за биологичните механизми на зависимостта, но вече е възможно

прилагането на някои новаторски подходи. Примерите в това отношение включват кокаиновата ваксина, която понастоящем е предмет на мащабен експеримент в Европа. Развитието на информационните технологии също способства за нововъведенията, например интернет базирани програми за лечение и използването на текстови съобщения.

Нови данни, че Европа навлиза в период на намаляващи равнища на употреба на канабис

Популярността на употребата на канабис нарасна драматично през 90-те години на миналия век, в резултат на което понастоящем почти една четвърт от всички възрастни европейци съобщават, че са употребявали наркотика поне веднъж. След това ситуацията започна да се стабилизира и най-новите данни подкрепят категорично представения в миналогодишния доклад анализ, който съдържа заключението за общ спад в употребата на този наркотик. Особен интерес представляват най-новите резултати от Европейския училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици, които дават поглед върху тенденциите във времето при употребата на наркотици сред учениците. Установените сред тази възрастова група модели вероятно по-късно ще получат отражение и сред възрастни групи в по-напреднала възраст. Буди интерес и фактът, че различни модели във времето, които се наблюдаваха в рамките на възходящата тенденция в употребата на канабис в миналото, сега се повтарят с обратен знак. Например Обединеното кралство, което беше една от първите страни, регистрирали високи равнища на разпространение на употребата на наркотика, беше и сред първите, съобщили за намаляване на употребата. Този модел се наблюдава понастоящем в по-голямата част от останалите западноевропейски страни. В Източна Европа равнищата на употреба в повечето страни доскоро все още нарастваха. Но дори в тях се наблюдават признаци на стабилизиране на употребата сред младите хора и ако наблюдаваният в други страни модел се повтори, може да се очаква последващ спад.

Очевидно е важно да се разбират факторите, които влияят върху популярността на наркотик като канабиса. Трябва обаче да се подхожда с внимание при формулирането на обяснения, основаващи се на прости причинни връзки. Възможно е националните и европейските политики да са повлияли донякъде тези тенденции; но намаляване на равнищата на употреба се наблюдава също в САЩ и Австралия, което

показва, че вероятно е важно значението на по-широки социално-културни фактори. На фона на европейската картина изпква малка група страни, главно в Северна и Южна Европа, където равнищата на употреба на канабис остават ниски и стабилни за определен период от време. Разкриването на характера на защитните фактори, действащи в тези страни, също би представлявало голям интерес; но и в този случай анализът трябва да отчете изцяло културните, социалните и историческите фактори, както и влиянието на политиката в областта на наркотиците и социалната политика.

За разлика от данните за общите равнища на употреба резултатите от най-актуалния анализ на моделите на проблемната употреба на канабис в Европа са по-смесени и не толкова насърчителни. Тук може да се възрази, че понастоящем не разполагаме с ефективни способи за измерване на съпроводената със зависимост или проблемната употреба и въпреки че в тази насока е налице известен

напредък, анализът трябва да се основава на по-индиректни показатели. Броят на последните случаи на потърсено лечение понастоящем изглежда се стабилизира след регистрирания в продължение на няколко години устойчив ръст, макар че не е ясно в каква степен това отразява моделите на употреба или капацитета на наличните услуги. Най-надеждният към момента поведенчески показател за проблемна употреба на канабис е резултат от екстраполиране на приблизителните оценки за броя на ежедневно употребяващите наркотика. Тенденциите във всекидневната употреба трудно се поддават на анализ, но наличните данни не насочват към какъвто и да е общ спад. Съгласно оценката на ЕЦМНН между 2 и 2,5 % от младите хора употребяват канабис всеки ден или почти всеки ден, като равнищата сред младите мъже са значително по-високи. Тези данни показват, че има голяма група, изложена на риск, и подчертават необходимостта от по-добро разбиране на нуждите от услуги на тази група.

Накратко – приблизителни оценки за употребата на наркотици в Европа

Представените тук оценки са за възрастното население (между 15 и 64 години) и се основават на най-новите налични данни. За пълния комплект данни и информация относно използваната методология се запознайте с придружаващия статистически бюлетин.

Канабис

Разпространение на употребата някога през живота: най-малко 74 млн. (22 % от възрастните европейци)

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

Употреба през последния месец: около 12 млн. европейци

Различия между страните при употребата през последната година:

Общ обхват от 0,4 до 14,6 %

Кокаин

Разпространение на употребата някога през живота: най-малко 13 млн. (3,9 % от възрастните европейци)

Употреба през последната година: 4 млн. възрастни европейци или една трета от употребявалите някога през живота

Употреба през последния месец: около 1,5 млн.

Различия между страните при употребата през последната година:

Общ обхват от 0,0 до 3,1 %

Екстази

Разпространение на употребата някога през живота: около 10 млн. (3,1 % от възрастните европейци)

Употреба през последната година: около 2,5 млн. или една четвърт от употребявалите някога през живота

Употреба през последния месец: по-малко от 1 млн. души

Различия между страните при употребата през последната година:

Общ обхват от 0,1 до 3,5 %

Амфетамини

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

Употреба през последната година: около 2 млн. или една шеста от употребявалите някога през живота

Употреба през последния месец: по-малко от 1 млн. души

Различия между страните при употребата през последната година:

Общ обхват от 0,0 до 1,3 %

Опиати

Проблемно употребяващи опиати: според оценките между 1,2 и 1,5 млн. европейци

Смъртните случаи, свързани с употреба на наркотици, са причина за 4 % от всички смъртни случаи на европейци на възраст 15–39 години, като при около три четвърти от тях са открити опиати

Основен проблемен наркотик в повече от 50 % от всички случаи на потърсено лечение за употреба на наркотици Около 650 000 употребяващи опиати са били лекувани със заместваща терапия през 2007 г.

Хероин и кокаин: липсват ясни признаци за намаляване на проблема

Малко данни сочат подобряване на ситуацията с употребата на хероин и кокаин – двете вещества, които остават в центъра на проблема с наркотиците в Европа. Освен това съставянето на ясна картина в тази област се усложнява от трудности, свързани със съпоставянето на информация от различни показатели. Този проблем е особено очевиден по отношение на кокаина, за който най-новите данни показват, наред с намалението на оценките за обема на производството и спад на конфискуваните в Европейския съюз количества от наркотика, а също намаление на чистотата на наркотика на улицата в повечето страни. В Обединеното кралство, страна с голям пазар на кокаин, констатираното напоследък намаление в чистотата на наркотика е значително. Възможно е тези данни да отразяват намаляване на достъпността на кокаина, но информация от други източници поставя това заключение под въпрос. Броят на конфискациите на наркотика все още нараства, цените намаляват и има данни за пренасочване на трафика към нови пътища през Източна Европа, което вероятно възпрепятства мерките за забрана. Употребата на кокаин в Европа остава съсредоточена в страните в западната част на континента, където тенденцията е като цяло стабилна или все още възходяща. Има обаче и данни за продължаващо разпространение на употребата на наркотика в други страни. Броят на случаите на потърсено лечение, свързани с употреба на кокаин, също нараства. Въз основа на наличните данни е възможно да се направи заключението, че настоящите равнища на употреба остават високи и не намаляват в районите на традиционна употреба, а в останалите райони продължават да нарастват; но в същото време има и признаци, че доставчиците вероятно срещат трудности да задоволяват търсенето на употребяващите на някои големи пазари. Интересно е да се види дали в бъдеще ще се получат повече конкретни доказателства за намаляване на достъпността на този наркотик с оглед на актуалните данни за спад в световното производство на кокаин.

На хероина все още се пада най-голям дял от заболяемостта и смъртността, свързани с употреба на наркотици в Европа. Употребата на този наркотик като цяло намалява от средата или края на 90-те години на миналия век, но понастоящем картината е по-малко ясна и в някои области поражда загриженост. След като бяха отчетени подчертани спадове, броят на последните случаи на потърсено

лечение нараства от 2002 г. насам, като сега значителен брой страни съобщават за нарастване както на броя, така и на дела на случаите на потърсено лечение, свързани с опитни наркотици. Данните за смъртни случаи, свързани основно с употребата на хероин, също не съдържат индикации за връщане към низходящата тенденция, наблюдавана до 2004 г. Данните за броя на нарушенията на законодателството в областта на наркотиците и на конфискациите също показват тенденции на нарастване. Буди тревога фактът, че малък брой страни отбелязват, че проблеми, свързани с хероина, са наблюдавани сред някои млади хора, което показва, че вероятно употребата на наркотика се разпространява сред нови групи. Като цяло е разочароващо, че положителният анализ на низходящата тенденция при проблемите, свързани с хероина, не може повече да бъде защитен. И макар че понастоящем няма данни за връщане към наблюдаваното в миналото епидемично разпространение на употребата на хероин, здравните и социалните проблеми, произтичащи от употребата на този наркотик, са значителни. Всякакви признаци, че ситуацията може би търпи отрицателно развитие особено когато Европа навлиза в период на икономически трудности, са значителен повод за загриженост.

Употребата на няколко вида наркотици и съпътстващите проблеми с употреба на алкохол са понастоящем определящите елементи на проблема с наркотиците в Европа

В областта на превенцията на употребата на наркотици отдавна е прието, че е най-добре към решаването на проблемите, свързани с употреба на вещества, да се подхожда цялостно и в контекста на здравословния начин на живот и информирания избор. От друга страна, подходът към употребата на наркотици е по-често специфичен за отделните вещества. Трудно е да не се съгласим с извода, че тази едноизмерна перспектива става все по-безполезна за разбирането на развиващия се характер на моделите на употребата на вещества в Европа. Хората, които употребяват наркотици, почти никога не се ограничават с употреба на едно-единствено вещество. Понастоящем в Европа моделите на употреба на няколко вида наркотици са норма, а комбинираната употреба на различни вещества е причина за повечето от проблемите, с които се сблъскваме, или ги усложнява. Това поражда необходимостта от разработване на по-всеобхватна, интегрирана

и обхващаща много вещества перспектива, за да можем да разберем по-добре ситуацията и да планираме и оценим подходящи ответни действия. Това се отнася с еднаква сила и за пазара на наркотици. Дейностите, насочени към намаляване на предлагането на един наркотик, очевидно се обезсмислят, като те просто отварят вратата за употребата на заместващ наркотик, който може да е дори още по-вреден.

Настоящият годишен доклад е придружен с избран материал, посветен на употребата на няколко вида наркотици, в който е разгледано въздействието на комбинираната употреба на няколко вещества сред отделните групи, употребяващи наркотици. Констатациите са тревожни. Сред младите хора комбинираната употреба на вещества може да увеличи рисковете от остри проблеми и е признак за развиването на хронична употреба на наркотици на по-късен етап от живота. Сред по-възрастните редовно употребяващи наркотици употребата на няколко вида наркотици е значителен проблем във връзка със свръхдозите наркотици, усложнява лечението за употреба на наркотици и е свързана с насилие и правонарушения. Изборът на наркотиците, достъпни за употребяващите в Европа, също се обогатява. В настоящия доклад са отбелязани следните моменти: нарастващото разнообразие на в голяма степен неконтролирани вещества, насочени към пазара на канабис, нововъведенията в производството на синтетични наркотици и нарастващата загриженост, свързана със злоупотребата с лекарствени препарати, отпускани с рецепта. Освен това вече е признато, че определящ фактор за проблема с употребата на вещества в Европа е съпътстващата употреба на алкохол. Това също се наблюдава във всички възрастови групи. Най-новите данни показват, че сред учениците е налице ясно изразена зависимост между неумереното пиене и употребата на наркотици. Освен това неумереното пиене често върви ръка за ръка с употребата на наркотици за развлечение, което повишава риска от негативни последици сред младите хора. Употребата на алкохол сред хронично употребяващите наркотици е толкова често срещана, че често на нея не се обръща внимание, а необходимостта от предприемане на действия, насочени към съпътстващата зависимост от алкохол, е все по-важен проблем пред центровете за лечение за употреба на наркотици. Проблемите с алкохола могат да са особено вредни за лицата, зависими от употребата на опиатни наркотици, тъй като в много случаи чернодробните им функции вече са нарушени

поради заразяване с хепатит, а наред с това те са изложени и на повишен риск от свръхдоза.

Новаторство и достъпност на прекурсори за наркотици: взаимодействия си фактори с нарастващо въздействие върху пазара на синтетични наркотици

ЕЦМНН наблюдава все по-сложна и динамична ситуация по отношение на достъпността и употребата на синтетични наркотици в Европа. Незаконният пазар и доставчиците на този пазар демонстрират високи равнища на новаторство и по отношение на производствените процеси, новите продукти и възможностите за пазарна реализация, както и способност да се адаптират бързо към прилаганите мерки за контрол. Освен това тревожна тенденция е и все по-обиграният маркетинг на „законните алтернативи“ на незаконните наркотици.

Пример за динамичния характер на пазара са неотдавнашните промени в достъпността на екстази. До 2007 г. основната част от таблетките екстази, подложени на анализ в Европа, съдържаша 3,4-метилendioкси-метамфетамин (MDMA) или други подобни на екстази вещества. Първоначалните данни от системата за ранно предупреждение от началото на 2009 г. обаче показват, че тази ситуация може би се променя в някои държави-членки като Дания и Нидерландия. В до половината от всички таблетки, анализирани в тези страни, не е установено съдържание на MDMA или аналози на това вещество. Вместо това таблетките съдържат 1-(3-хлорофенил) пиперазин (mCPP), самостоятелно или в комбинация с друго психоактивно вещество. Въпреки че mCPP не фигурира в списъците в конвенциите на ООН, това вещество е предмет на контролни мерки в някои държави-членки на ЕС. Причините за наблюдаваната понастоящем промяна на пазара не са докрай изяснени, но вероятно обяснение е недостигът на 3,4-метилendioксифенил-2-пропанон (PMK), основен прекурсор за синтезиране на MDMA. Все още не може да се каже дали тази промяна е временно явление или отбелязва по-значим преход на пазара на екстази. Наблюдение върху mCPP се осъществява чрез системата на ЕС за ранно предупреждение от 2005 г. насам, като ЕЦМНН и Европол следят отблизо процесите в тази област и през 2010 г. ще изготвят доклад за съответния пазар.

Промените на пазара на екстази вероятно отразяват все по-успешните усилия за предотвратяване на отклоняването на прекурсори за наркотици, които

могат да окажат съществено въздействие и върху достъпността и употребата на други вещества. Например има известни признаци, че вероятно метамфетаминът измества амфетамин на пазара в някои части на Северна Европа. И в този случай вероятно е важно значението на пазарните фактори и на прекурсорите за наркотици, като понастоящем обектите за производство на метамфетамин по всяка вероятност са разположени в Литва, чието географско положение улеснява вноса на прекурсори, в този случай 1-фенил-2-пропанон (ВМК), от страни извън Европейския съюз. Ситуацията в скандинавските страни е повод за допълнителна загриженост за възможното географско разпространение на употребата на метамфетамин извън Чешката република. В тази страна проблемите, свързани с метамфетамин, съществуват отдавна, но производството обикновено се осъществява в малък мащаб за лична или местна употреба. Редица централноевропейски страни също съобщават за известна употреба на метамфетамин, а Европол – за разкриването и разбиването на няколко по-големи производствени обекта в други части на Европа. Има също данни, че употребата на метамфетамин нараства бързо в някои от страните, които граничат с Европейския съюз. До момента този наркотик не се е разпространил на големия пазар на стимуланти в Западна Европа, където все още преобладава употребата на кокаин или амфетамин. Въпреки това, с оглед на относително достъпната технология за производство на метамфетамин и значителното негативно въздействие, което този наркотик може да окаже върху общественото здраве, няма място за намаляване на бдителността. Словакия е пример за бързината, с която могат да се развият проблемите, тъй като в тази страна напоследък употребата на метамфетамин е нараснала значително.

Интернет и пазарното разпространение: предвещава ли спайс бъдещи тенденции?

Малко са областите в съвременния живот, които не са трансформирани в резултат на развитието на информационните технологии, а интернет функционира не само като неограничен източник на информация, но и като голям виртуален пазар за обмен на стоки и услуги. Поради това не е изненадващо, че тази среда за взаимодействие оказва понастоящем въздействие върху сферата на наркотиците. През тази година ЕЦМНН започна първия преглед на интернет базираните подходи за лечение и работата по него показва, че по отношение на някои

форми на превенция, лечение и дейности за намаляване на вредите интернет базираните подходи имат значителен потенциал. Не толкова положителната е констатацията, че са налице трудности, свързани с регулирането на това виртуално и глобално явление, и че интернет може да се използва за популяризиране на употребата на психоактивни вещества. Към загрижеността, породена от онлайн продажбите на алкохол и лекарства, се прибавя и тревогата във връзка с появата на редица представяни като „законни“ алтернативи на контролирани психоактивни вещества.

ЕЦМНН осъществява редовно наблюдение върху психоактивните вещества, предлагани от онлайн търговци на дребно. Този пазар се разрасна през последните няколко години и понастоящем включва широк кръг от продукти на растителна основа, и по-специално растителни смеси, както и продукти, съдържащи синтетични съединения. Новите вещества, които се появяват на интернет пазара, са от наркотици, използвани традиционно в някои части на света, до експериментални химически вещества, които са синтезирани в лаборатории и не са изпробвани върху хора. Други нововъведения включват разработването на разпознаваеми марки и използването на привлекателни опаковки. Характерен пример в това отношение са растителните смеси, продавани под наименованието спайс (spice).

Установени са многобройни разновидности на спайс с различни опаковки и различен състав. В повечето случаи обаче лабораторният анализ не потвърждава наличието на веществата на растителна основа, чието съдържание е посочено на етикетите, а в някои проби е открито съдържание на синтетични канабиноиди, които са добавени към смесите. Тези вещества не са включени сред декларираните съставки и следователно, биват приемани без знанието на употребяващите. Откритите канабиноиди са относително малко изследвани експериментални вещества, някои от които са с изключително силно действие, и познанията за тяхното въздействие върху хората са ограничени.

Опитите за заобикаляне на мерките за контрол на наркотиците чрез предлагане на нерегулирани заместители не са нови. Новост е обаче големият брой вещества, които се предлагат днес, агресивният маркетинг на продукти, чиито етикети съдържат преднамерено невярна информация, нарастващото използване на интернет и бързината, с която пазарът реагира на мерките за контрол. Спайс може да послужи и като предупреждение за бъдещи проблеми.

Способността на висококвалифицирани химици, често действащи извън юрисдикцията на европейските страни, да осъществяват органичен синтез при ниски разходи прави потенциално достъпни значителен брой психоактивни вещества. По този начин може да се стигне до производството на цели нови групи химически вещества, включващи много аналози, които

могат да бъдат трудни за установяване, и ще породят значителни затруднения за политиката на контрол, основана на отделни вещества. Освен това, тъй като някои от тези вещества могат да имат законна употреба или да се продават за законни цели, те могат да попаднат между мерките за контрол на наркотиците и за регулиране на търговията.



Глава 1

Политики и закони

Въведение

През изминалата година бяха разработени два нови документа за европейската и международната политика в областта на наркотиците. През декември 2008 г. Европейският съюз обяви своя нов план за действие в областта на наркотиците (2009–2012 г.), а няколко месеца по-късно Организацията на обединените нации обяви своята нова политическа декларация и план за действие за справяне със световния проблем с наркотиците. В настоящата глава е разгледано съдържанието на новите документи за политиката в областта на наркотиците и участието в тяхното изготвяне на организациите, представляващи гражданското общество.

Дебатите, посветени на международната политика, включваха дискусии за трафика на наркотици, и поради това тук са прегледани новите законодателни изменения, свързани с минималните наказания за трафик на наркотици в Европа. Дейностите за намаляване на вредите също бяха ключова тема на дебата относно политиката, във връзка с което в настоящата глава е разгледан и юридическият статут на две важни дейности в тази област – програмите за размяна на игли и спринцовки и субституиращата терапия.

Засегнатите в главата теми включват приемането и оценката на национални стратегии и планове за действие в областта на наркотиците, нови данни и тенденции за обществените разходи, свързани с наркотиците, и нови достижения при научните изследвания в областта на наркотиците в Европа.

Развитие в областта на международните и европейските политики

Нова политическа декларация и план за действие на ООН

На политическа среща на високо равнище, проведена по време на тазгодишното заседание на Комисията на

ООН за наркотичните вещества (CND), бяха приети нова политическа декларация и план за действие на ООН ⁽¹⁾. Приемането на тези документи е резултат на едногодишен период на размисъл, който е част от десетгодишния преглед на напредъка към постигане на целите и резултатите, поставени по време на двадесетата специална сесия на Общото събрание на ООН (Ungass) през 1998 г., посветена на световния проблем с наркотиците.

Европейският съюз и неговите държави-членки имаха водеща роля в прегледа на Ungass. Позицията на Европа по политиката на ООН в областта на наркотиците, която беше оформена в резултат на процедурата на преглед, беше изразена в обща позиция, изготвена от Съвета на Европейския съюз. В текста на общата позиция се подчертава значението на общественото здраве като най-важен принцип на международната система за контрол на наркотиците и необходимостта от обхващащо цялата система съгласуване в областта на борбата с наркотиците на действията на органите на ООН (включително Международния съвет за контрол на наркотиците към ООН (INCB), Службата на ООН за наркотиците и престъпленията (UNODC), Общата програма на ООН за борба с ХИВ/СПИН (UNAIDS), Световната здравна организация (СЗО). Документът призовава и за включване в политическата декларация на ООН на набор от ключови елементи и приоритети. Те включват необходимостта от широкообхватна, интегрирана и балансирана политика в областта на наркотиците, като мерките за намаляване на търсенето на наркотици придобива по-голяма тежест и се включват мерки за намаляване на вредите. ЕС призова зачитането на международните конвенции за правата на човека, включително на правото на здраве, да бъде ключов елемент на новата политика в областта на наркотиците, а също така разработването на политиката в областта на наркотиците да се основава на научни данни. Освен това, ЕС изтъкна, че, за да се води успешна борба с производството на наркотици, подкрепата за разработване на алтернативи не трябва

⁽¹⁾ Политическа декларация и план за действие за международно сътрудничество за интегрирана и балансирана стратегия за справяне с международния проблем с наркотиците.

да се поставя под условие за намаляване на отглеждането на незаконни култури.

Новият документ на ООН е сходен по съдържание с първоначалните декларации и планове за действие на Ungass, договорени през 1998 г. В него са включени много от предложените от Европейския съюз елементи, както е видно от плана за действие, който съдържа преглед на съществуващите проблеми, свързани с политиката в областта на наркотиците, и изброява действията, които държавите-членки на ООН са се задължили да реализират през следващото десетилетие. Ключовите действия и цели, свързани с намаляването на търсенето на наркотици, включват: подобро зачитане на правата на човека, разширен достъп до услуги и по-ефективни дейности, насочени към уязвимите групи. Призовава се също и за по-добър баланс на политиките в областта на наркотиците в полза на мерките за намаляване на търсенето на наркотици, както и за предприемане на дейности, основани на научни данни, и за въвеждане на механизми за наблюдение и гарантиране на качеството. Документът на ООН, обаче, не съдържа изрично позоваване на приноса на мерките за намаляване на вредите, подход, който се прилага в Европа и се основава на научни изследвания.

Планове на ЕС за действие в областта на наркотиците

През септември 2008 г. Европейската комисия публикува окончателната оценка на Плана на ЕС за действие в областта на наркотиците за периода 2005–2008 г. (2). В рамките на оценката е извършен преглед на прилагането на действията и изпълнението на целите, поставени в плана за действие. Проучено е и въздействието на плана за действие върху националните политики в областта на наркотиците на държавите-членки на ЕС и са разгледани актуалните тенденции, свързани със ситуацията с наркотиците в Европа.

Оценката съдържа констатацията, че, макар че не всички действия са изцяло изпълнени и не всички цели са постигнати, е реализиран напредък в почти всички области, обхванати от плана за действие. Освен това, фактът, че по-голямата част от документите за националните политики в областта на наркотиците съдържат цели, които повтарят целите, залегнали в плана на ЕС за действие, беше посочен като доказателство за нарастващо сближаване между европейските държави по отношение на политиката в областта на наркотиците. Констатирано

Световен пазар на незаконни наркотици

Резултатите от ново, финансирано от Европейската комисия проучване на световния пазар на незаконни наркотици бяха представени на заседанието на Комисията на ООН за наркотичните вещества във Виена през 2009 г. (1). В резултат на проучването не са установени данни за намаляване на значението на проблема с наркотиците между 1998 и 2007 г. В някои държави проблемът е намалял, но в други се е влошил, в някои случаи значително.

Според проучването пазарите на незаконни наркотици не са вертикално интегрирани или доминирани от големи дилъри или картели. Макар че продажбите на незаконни наркотици се оценяват на повече от 100 млрд. евро, голямото мнозинство от участващите в търговията с наркотици получават скромни доходи. Малко на брой лица извличат големи богатства, но тези суми представляват само малък дял от общите приходи.

Проучването констатира сближаване на националните политики в областта на наркотиците, като се поставя по-голям акцент върху мерките за намаляване на търсенето на наркотици, а мерките за намаляване на вредите се възприемат по-широко. Повишена е строгостта на политиката по отношение на продавачите и трафикантите на наркотици.

Проучването съдържа оценката, че прилагането на забраната за употреба на наркотици е станало причина за значителни странични вреди, много от които е могло да бъдат предвидени (например географско изместване на производството и трафика на наркотици).

(1) Европейска комисия, „Report on global illicit drug markets, 2009“ (Доклад за световните пазари на незаконни наркотици) достъпен в интернет на адрес: http://ec.europa.eu/justice_home/doc_centre/drugs/studies/doc_drugs_studies_en.htm.

е и относително стабилизиране на ситуацията с наркотиците в Европа през последните години, но не е било възможно да се определи приноса на плана на ЕС за действие за тази тенденция.

Като цяло, въпреки някои оперативни слабости, е направено заключението, че планът на ЕС за действие в областта на наркотиците е създал добавена стойност в три отделни области: за ангажиране на държавите-членки и институциите на ЕС с постигане на общи цели, за създаване на рамка за координация и разработване на съгласуван подход в областта на наркотиците и като модел за разработване на политика на международно равнище.

Заклучителната оценка на плана за действие в областта на наркотиците беше използвана при

(2) 13407/08 ADD3 Cordroque 69 (<http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/08/st13/st13407-ad03.en08.pdf>).

изготвянето на документа, заменящ плана – План на ЕС за действие в областта на наркотиците (2009–2012 г.), който беше утвърден от Европейския съвет през декември 2008 г. ⁽³⁾. Този пети по ред след 1990 г. план за действие в областта на наркотиците е вторият, приет в рамките на действащата стратегия на ЕС в областта на наркотиците (2005–2012 г.). Общата му цел е да се постигне значително намаляване на разпространението на употребата на наркотици сред населението и да се ограничат вредите от социален и здравословен характер, причинени от употребата на и търговията с незаконни наркотици.

Новият план на ЕС за действие определя пет основни работни досиета за целите на анализа, които отразяват залегналите в него области на действие: подобряване на координацията, сътрудничество и повишаване на осведомеността сред обществеността; намаляване на търсенето на наркотици; намаляване на предлагането на наркотици; подобряване на международното сътрудничество и повишаване на разбирането на проблема. Новият план е по-целенасочен от

предходния, като броят на целите е намален наполовина (24), а броят на действията е намален на 72. Освен това планът съдържа цели и действия, които отсъстват от предходния план за действие ⁽⁴⁾. Внъшен и независим оценител ще извърши заключителна оценка на действащите план за действие и стратегия в областта на наркотиците през 2012 г., след което е предвиден период на размисъл за изготвяне на следващите документи за политиката на ЕС в областта на наркотиците.

Гражданското общество и изготвянето на политиката в областта на наркотиците

Участието на неправителствени организации (НПО) в дискусиите за подготовка на новите документи за политиката на ЕС и ООН в областта на наркотиците е важна стъпка към ангажиране на гражданското общество в тази област на политиката. През май 2008 г. инициираният от Европейската комисия форум на гражданското общество по въпросите на наркотиците обсъди първите резултати от оценката на плана на ЕС за действие в областта на наркотиците

План на ЕС за действие в областта на наркотиците (2009–2012 г.): нови елементи

На участието на гражданското общество в политиката в областта на наркотиците е отделено допълнително внимание в новия план на ЕС за действие в областта на наркотиците. Чрез създаването на „Европейско действие в областта на наркотиците“ планът за действие има за цел да насърчи ангажирането на европейското гражданско общество за действия във връзка с проблемите с наркотиците. Наред с това планът за действие призовава държавите-членки да ангажират гражданското общество на всички подходящи равнища на политиката в областта на наркотиците.

Фокусът върху качеството на мерките в областите на превенцията, лечението, намаляването на вредите и рехабилитацията е допълнен с действия, чрез които се призовава за изготвяне и обмен на ръководни принципи, добри практики и стандарти за качество, както и за разработване на минимални стандарти или критерии на ЕС за качество в тези области. Допълнително внимание е отделено и на местата за лишаване от свобода в раздела за намаляване на търсенето на наркотици, като са предвидени действия, чрез които се призовават държавите-членки да предоставят на употребяващите наркотици в местата за лишаване от свобода услуги, равностойни на достъпните извън затворите, да предоставят последващи грижи след освобождаването на изтърпяващите наказания от местата за лишаване от свобода и като цяло да подобрят наблюдението на

проблемите с наркотиците и услугите във връзка с наркотиците в затворите.

По-голямата част от действията, свързани с намаляване на търсенето на наркотици, са насочени към подобряване на правоприлагането и съдебното сътрудничество между държавите-членки, често посредством по-активно използване на органи, проекти и инструменти на ЕС. Усилията за намаляване на отклоняването и трафика на прекурсори за наркотици в рамките на и през Европа са цел на седем различни действия, които имат общ оперативен фокус.

В областта на международното сътрудничество е поставен по-силен акцент върху разработването на алтернативи, като три действия в тази област имат за цел осигуряване на по-активна финансова и политическа подкрепа за такива програми. Също така се полагат усилия за по-добро отразяване на балансирания подход между мерките за намаляване на търсенето и предлагането във външните споразумения и програми.

Ново действие, свързано с информация, научни изследвания и оценка, е насочено към разработване на ключови показатели и стратегии за събиране на данни за наркопрестъпленията, незаконното отглеждане, пазарите на наркотици и мерките за намаляване на предлагането на наркотици. По-голямо внимание е отделено и на мерките за стимулиране на научните изследвания в областта на наркотиците, както и на разработването на оценка на политиката в областта на наркотиците на национално равнище и на равнище на ЕС.

⁽³⁾ ОВ С 326, 20.12.2008 г., стр. 7.

⁽⁴⁾ Вж. „План на ЕС за действие в областта на наркотиците (2009–2012 г.): нови елементи“.

(2005–2008 г.), както и потребностите и възможното съдържание на следващия план за действие (Европейска комисия, 2008 г.-а). Участващите във форума 26 НПО изтъкнаха, че принципите на общественото здраве и правата на човека трябва да бъдат в центъра на политиката на ЕС в областта на наркотиците, а също така трябва да се постави ударение върху недопускане на заклеяване и дискриминация. Също така, те призоваха за отделяне на по-голямо внимание на уязвимите групи, употребата на няколко вида наркотици, проблемите, свързани с умственото здраве, ситуацията в местата за лишаване от свобода и дейностите за предотвратяване на смъртните случаи, свързани с употребата на наркотици. Определените от форума приоритети за действия включват повишаване на координацията между правителствата и гражданското общество, разработване на стандарти за качество на дейностите за намаляване на търсенето на наркотици, усъвършенстване на механизмите за събиране на данни и предоставяне на подкрепа за разработване на алтернативи в трети страни.

Виенската комисия на НПО за наркотичните вещества извърши преглед на приноса на НПО за постигнатия напредък към постигане на целите, поставени от Ungass през 1998 г., с финансова подкрепа от Европейската комисия и няколко държави-членки на ЕС. Процесът „Отвъд 2008 г.“ се основава на осем регионални процедури по консултации, в резултат на които беше организиран форум, проведен през юли 2008 г. във Виена. Заклучителната декларация и три резолюции, приети от форума, привлякоха вниманието върху многобройните дейности, осъществявани от НПО, и тяхната нарастваща роля за политиката в областта на наркотиците ⁽⁵⁾. Неправителствените организации призоваха правителствата и международните организации да се консултират редовно с тях и да им предоставят по-активна подкрепа. Измежду многобройните и разнообразни призови, отправени към държавите-членки и международните организации, могат да се очертаят няколко теми, включващи: широкообхватна и балансирана политика в областта на наркотиците, основана на правата на човека, общественото здраве и научни данни, увеличаване на капацитета за наблюдение и оценка, разработване и разпространение на добри практики и по-специално на ръководните принципи на ООН за ефективно лечение, достъпност и достатъчно предоставяне на

наркотични вещества като обезболяващи медикаменти, алтернативни санкции и разпоредби за наркопрестъпления и зачитане на човешките права на затворниците, които са наркотично зависими или задържани за извършване на наркопрестъпления.

Национални стратегии и планове за действие в областта на наркотиците

Ново развитие

Стратегиите и плановете за действие в областта на наркотиците вече са основни инструменти на националните политики в областта на наркотиците в Европа. Всички с изключение на една от тридесетте държави, наблюдавани от ЕЦМНН, са приели такива документи и ги актуализират редовно.

През 2008 г. нови документи за политиката в областта на наркотиците ⁽⁶⁾ бяха приети от Гърция, Франция и Обединеното кралство. Гърция прие план за действие (2008–2012 г.), който допълни действащата в страната стратегия в областта на наркотиците. Целите на новия план за действие включват подобро предоставяне на лечение за употреба на наркотици. Новият френски план за действие (2008–2011 г.) обхваща незаконните наркотици, алкохола и тютюна. Ключов приоритет, залегнал в плана, са дейностите за разубеждаване на младите хора да започват да употребяват наркотици посредством потвърждаване на законовата забрана за употреба на наркотици и информиране на младите хора и техните родители за рисковете, свързани с употребата на наркотици. Приетата от Обединеното кралство нова стратегия в областта на наркотиците (за периода 2008–2018 г.) и придружаващия я план за действие (за периода 2008–2011 г.) са насочени към ограничаване на предлагането на незаконни наркотици и намаляване на търсенето им, като в същото време отделят специално внимание на мерките за защита на семействата и укрепване на общностите.

Сроковете на прилагане на документите за националната политика в областта на наркотиците на десет държави-членки на ЕС изтекоха през 2008 г. Испания прие нова стратегия в областта на наркотиците през февруари 2009 г., а осем други държави (България, Ирландия, Италия, Литва, Кипър, Португалия, Румъния и Словакия) завършваха работата по изготвяне и приемане на нови стратегии

⁽⁵⁾ http://www.vngoc.org/details.php?id_cat=8&id_cnt=56

⁽⁶⁾ Терминът „документ за национална политика в областта на наркотиците“ означава всеки официален документ, одобрен от правителство, който установява общи принципи и специфични дейности или цели в областта на наркотиците, които са официално представени като стратегия, план за действие, програма в областта на наркотиците, или друг документ за политика в областта на наркотиците.

и планове за действие в областта на наркотиците през първата половина на 2009 г. Латвия удължи срока на действие на своята програма за периода 2005–2008 г. с едногодишен план за действие. Нидерландия също планира да замени през 2009 г. действащата в страната бяла книга за политиката в областта на наркотиците от 1995 г., а през настоящата година в няколко държави ще изтекат сроковете на действие на поне по един от техните документи за политиката (Чешката република, Люксембург, Унгария, Словения, Хърватия, Турция).

Оценка

Около две трети от европейските държави съобщават, че извършват текущи или годишни прегледи на прилагането на действията, предвидени в техните документи за националната политика в областта на наркотиците. В повечето случаи на правителството или парламента се предоставя доклад за напредъка, основаващ се на данни, събрани от доставчици на услуги и министерства, участващи в провеждането на политиката в областта на наркотиците. По този начин повечето държави вече са започнали да изпълняват действие 70 от плана на ЕС за действие в областта на наркотиците (2009–2012 г.), което приканва държавите-членки да оценяват и прецизират периодично или текущо своите национални политики в областта на наркотиците.

Подобна констатация може да се направи и по отношение на заключителната оценка на националните стратегии и планове за действие в областта на наркотиците, тъй като повече от 20 държави съобщават, че в момента изготвят или неотдавна са провели такава оценка. В някои случаи заключителният доклад представлява обобщение на годишните прегледи на изпълнението; в други е направен опит за по-задълбочено разбиране на процеса на провеждане, ефективността или въздействието на политиката. Две от държавите, които са възпрели по-задълбочения подход към оценката (Люксембург и Кипър), са взели решение да работят с външни оценители от други държави.

Дейностите по оценка на политиката в областта на наркотиците срещат значителни трудности в опитите да се свържат резултатите от стратегиите или плановете за действие в областта на наркотиците с промените в ситуацията с наркотиците. Тези трудности включват проблеми, свързани с оценката на ефекта от големи набори действия, както и ограниченото разбиране на въздействието на основни елементи на ситуацията,

като пазарите на наркотици или тенденциите в употребата на наркотици и начините на живот на младите хора. Въпреки това, някои европейски държави са направили опити за установяване на връзки между стратегиите или плановете за действие в областта на наркотиците и показателите за ситуацията с наркотиците. Този подход трябва да бъде възприет по-широко в бъдеще, тъй като новият план на ЕС за действие в областта на наркотиците (2009–2012 г.) приканва за разработване на инструменти за измерване на ефективността и въздействието на политиките в областта на наркотиците. ЕЦМНН също разработва насоки с цел да помогне на държавите-членки да оценят и тълкуват резултатите от прилагането на техните документи за политиката в областта на наркотиците.

Обществени разходи

Органите, определящи политиката, се нуждаят от подробна и надеждна информация за обществените разходи, свързани с наркотиците, за да могат да оценят действителното разпределение на ресурсите в тази област, а оттам и съотношенията между вложените разходи и получените резултати от политиката в областта на наркотиците. Следователно определянето на икономическата стойност на ресурсите, насочени от държавата за борба с употребата на незаконни наркотици, е важен елемент за разбирането на по-широките ефекти от употребата на наркотици.

Приблизителните оценки за обществените разходи се основават на държавните бюджети и счетоводни документи. Трудно е, обаче, да се направи приблизителна оценка на общите разходи, направени за изпълнение на националната политика в областта на наркотиците, тъй като такава оценка предполага сумиране на данни за дейности, реализирани на различни равнища на публичната администрация (например местна, регионална и национална администрация), които в някои случаи се финансират по различни бюджетни редове и често не са изрично обозначени като свързани с наркотиците.

Според приблизителната оценка общите обществени разходи, свързани с наркотиците, в Европа възлизат на 34 млрд. евро за 2005 г. (ЕЦМНН, 2008 г.-а). Поради широко разпространеното недостатъчно съобщаване не е възможно да се актуализира тази приблизителна оценка. Трудностите, с които е съпътствано събирането на информация в тази област, са илюстрирани от факта, че измежду двадесет и трите държави, които

съобщиха данни за 2007 г., единствено Чешката република беше в състояние да предостави данни за разпределението на разходите между всички равнища на публичната администрация. Повечето държави предоставиха данни за разходите на централната администрация, а седем държави съобщиха също и разходите на регионалната или местната администрация (Белгия, Дания, Естония, Австрия, Финландия, Хърватия) или на социалноосигурителните фондове (Германия).

Обозначени и необозначени разходи

Обозначени разходи са планираните обществени разходи, свързани с наркотиците, направени от държавната администрация. Те отразяват доброволното ангажиране на държавата в областта на наркотиците и подлежат на проследяване при подробен преглед на публичните бюджети. От 23 държави, които предоставиха данни за 2007 г., 16 отчетоха само обозначени разходи. В много случаи (например Естония, Франция, Полша, Румъния) по-голямата част от посочените обозначени разходи са направени във връзка с изпълнението на документите за националната политика в областта на наркотиците.

Не всички разходи, свързани с наркотиците, са посочени като такива в националните бюджети. В повечето държави средствата, изразходени за определени дейности в областта на наркотиците, са включени в други програми и мерки (например в общите оперативни бюджети на полицейските служби или мерки, насочени срещу законни и незаконни вещества). В такива случаи подобни „необозначени разходи“ трябва да се определят с помощта на подход за моделиране на разходите. Резултатите от проведени по-рано проучвания показват, че в повечето случаи необозначените разходи представляват по-голямата част от националните разходи, свързани с проблема с наркотиците.

Обществените разходи, свързани с наркотиците, могат да се категоризират в съответствие с Класификацията на функциите на правителството (COFOG) (ЕЦМНН, 2008 г.-е). Три държави предоставиха данни за обозначени разходи, класифицирани на първо равнище по COFOG (Люксембург, Финландия, Обединеното кралство, само за Англия), като само Обединеното кралство предостави подробни данни за разходите за „общи обществени услуги“, „образование“ и „социална защита“⁽⁷⁾. В тези три държави най-голям дял от разплатените средства са

отпуснати за „здравеопазване“, а на второ място са разходите за „обществен ред и безопасност“ (таблица 1). От друга страна, в държавите, които са предоставили данни по COFOG за необозначени разходи, най-голяма част от разходите са отпуснати за „обществен ред и безопасност“, а на второ място са разходите за „здравеопазване“. Това съответства на констатациите, съдържащи се в предишни доклади (вж. ЕЦМНН, 2008 г.-е), които показват, че докато по-голямата част от необозначените разходи се отпускат за дейности за „здравеопазване“, дейностите за „обществен ред и безопасност“ получават основния дял от разходите, свързани с наркотици.

Тенденции

В по-голямата част от държавите, за които е налице системно предоставена информация, обозначените разходи по постоянни цени са нараснали през 2007 г. в сравнение с 2005 г. Увеличението варира от 14 %–23 % (Чешката република, Финландия, Литва, Люксембург, Хърватия) до 72 % (Кипър, Финландия). В Обединеното кралство обозначените разходи са останали стабилни през разглеждания период.

Национално законодателство

Възприетият от Европейския съюз балансиран подход към политиката в областта на наркотиците дава равна тежест на дейностите за намаляване на търсенето и на предлагането на наркотици. Един преглед на националното законодателство, прието през последните десет години, показва, че държавите-членки на ЕС са изготвяли и приемали активно законодателни актове, съобразявайки се с този политически ангажимент. Държавите са въвели в действие регулаторни рамки за определени дейности за намаляване на вредите, като в същото време са увеличили наказанията за трафик на наркотици. В средата на разглеждания период два инструмента на ЕС дадоха стимул на тези процеси. През 2003 г. Европейският съвет издаде препоръка за превенция и намаляване на вредите, свързани с употребата на наркотици, в която призова за действия, включващи предоставяне на подходяща субституираща терапия и достъп до разпределение и размяна на инжекционни материали⁽⁸⁾. А Рамковото решение 2004/757/ПВР на Съвета от 25 октомври 2004 г. призова за по-строги санкции за трафик на незаконни наркотици. В настоящия раздел са описани тенденциите през последните десет години във връзка с регулирането на дейностите за намаляване на

⁽⁷⁾ Класификацията COFOG има три йерархични равнища. На първото равнище правителствените разходи са разпределени в десет функции.

⁽⁸⁾ Препоръка на Съвета от 18 юни 2003 г. (ОВ L 165, 3.7.2003 г., стр. 31).

Таблица 1: Обозначени и необозначени обществени разходи, свързани с наркотиците, през 2007 г. за държавите-членки на ЕС, които съобщават данни посредством COFOG (класификация на функциите на правителството)

Категория по COFOG	Люксембург млн. евро (%)		Финландия ⁽¹⁾ млн. евро (%)		Обединеното кралство млн. евро (%)
	обозначени	необозначени ⁽²⁾	обозначени	необозначени	обозначени
Общи обществени услуги	–	–	–	–	50,4 (3,6)
Обществен ред и безопасност	4,7 (37,6)	15,1 (70,2)	–	62,3 (82,2)	358,9 (27,2)
Здравеопазване	7,8 (62,4)	6,4 (29,8)	14,3 (100)	3,8 (5,0)	958,2 (68,8)
Образование	–	–	–	9,7 (12,8)	15,2 (1,1)
Социална защита	–	–	–	–	10,5 (0,8)

⁽¹⁾ По данни за 2006 г.
⁽²⁾ Пълни данни за процедурите за моделиране, използвани за определяне на необозначените разходи, са предоставени от Люксембург.
Източници: Национални доклади от мрежата Reitox (2008 г.).

вредите и санкциите срещу трафикантите. Показано е, че дейността в тези области на национално равнище е намерила отражение в споразумения на равнище ЕС, като някои държави са упражнили правото си да надхвърлят минималните стандарти, предвидени в тези споразумения.

Опиатна субституираща терапия

От 1998 г. насам 18 държави са съобщили за приемането на 45 законодателни документа, свързани с въвеждане или изменения на законодателна рамка на програмите за субституираща терапия. Няколко от тези документи са посветени на създаване или по-подробно регулиране на такива програми: в Ирландия (1998 г.), Полша (1999 г.), Германия (2000 г.), Чешката република и Португалия (2001 г.), Гърция и Люксембург (2002 г.), Белгия и Франция (2004 г.), Латвия (2005 г.) и Австрия и Литва (2007 г.).

Макар че европейските държави регламентираха с приетите закони и подзаконови актове множество различни аспекти на опиатната субституираща терапия, до 2004 г. сред тях се наблюдаваше отчетлива тенденция за дефиниране на разрешените за употреба вещества. През този период около една четвърт от приетите текстове разрешаваха или регламентираха употребата на вещества като метадон и бупренорфин. Обратно, една трета от актовете, съобщени след 2002 г., дефинират или облекчават достъпа до програмите. Предписването на вещества, заместващи опиатите, е в някои случаи ограничено от закона и може да се извършва само от лекари,

работещи в лечебни центрове, макар че в много случаи се допуска и предписване от други лекари ⁽⁹⁾. Заведенията, упълномощени да отпускат вещества, обикновено също са посочени в законодателните актове, като най-често това са аптеки или лечебни центрове, но някои държави допускат отпускане и от лекари.

Програми за игли и спринцовки

Програмите за игли и спринцовки се осъществяват на местно, регионално или национално равнище, като в някои случаи провеждането им е уредено от специална национална законова рамка, но по-често такава липсва. Законите в европейските държави, за които са предоставени данни през първата половина на изминалото десетилетие, в по-голямата си част имат за цел да дадат нормативна основа за такива мерки (Словения, 1999 г., Полша, 2001 г., Финландия, 2003 г.) или да регламентират или улеснят упражняването на права на достъп до програми за игли и спринцовки (Белгия и Франция, 1998 г., Финландия, 2003 г.). Фокусът на законодателната уредба бързо се е изместил към регулиране на тези програми, като Белгия, Португалия и Люксембург са приели специални и подробни закони или подзаконови актове съответно през 2000, 2001 и 2003 г., които регламентират кръга на субектите, които могат да изпълняват такива схеми, както и възможността за използване на автомати за получаване на игли и спринцовки. В Португалия през 2007 г. е разширен обхватът на регулаторната рамка,

⁽⁹⁾ Вж. фигура 11, стр. 93.

като в него са включени програми за игли и спринцовки в местата за лишаване от свобода.

Някои държави са приели законодателни актове в отговор на опасенията, че програмите за игли и спринцовки вероятно противоречат на законовите разпоредби, които криминализират „улесняването“ или „подбуждането“ към употреба на наркотици. В Белгия и Германия този въпрос е урегулиран посредством закона за разпоредба, която освобождава изрично от такава отговорност определени програми, като в някои случаи се налагат ограничения върху броя на раздаваните спринцовки. В няколко държави на полицейските органи се предоставят указания относно подходящите практики по правоприлагане в районите на пунктовете за раздаване на игли и спринцовки. Като цяло случаите на конфискация от страна на полицията на стерилни спринцовки или игли са редки в целия Европейски съюз, според предоставените данни.

Наказания за трафик на наркотици

През последните десет години държавите-членки на ЕС изтъкват, както индивидуално, така и колективно, че нарушенията на законодателството, свързани с трафик на наркотици, трябва да се наказват по-строго, независимо от това, че самите закононарушители са дефинирани по различен начин от законодателствата на почти 30 държави. Нарушенията на законодателството, свързани с „трафик“ на наркотици, могат да включват производство или отглеждане, внос или износ, транспортиране, предлагане, продажба и/или притежание с цел разпространение или предлагане, или концепцията за действие „с цел набавяне на облага“ или „с цел търговия“.

През периода 1999–2004 г. шест държави са приели закони, по силата на които са увеличени наказанията за определени закононарушения, свързани с трафик на наркотици. През 1999 г. Ирландия е криминализирала притежаването на голямо количество наркотици (на стойност повече от 12 700 евро) с цел предлагането им, за което се налага задължително минимално наказание от 10 години лишаване от свобода. През 2000 г. Обединеното кралство е въвело минимално наказание от седем години лишаване от свобода при осъждане за трети път за трафик на наркотици от категория А, а през 2001 г. Гърция е въвела по-строги законодателни разпоредби за осъждане на трафиканти, ограничавайки техните права на условно освобождаване. С приетите през 2002 и 2004 г. изменения в естонския наказателен кодекс

максималните наказания за трафиканти на малки количества наркотици са увеличени от три на пет години, а за трафиканти на големи количества – от пет на десет години. В Дания наказанията за трафик на наркотици са увеличени от шест на десет години, а за трафик на големи количества или на особено опасни вещества – от десет на шестнадесет години. Също през 2004 г. Литва е увеличила наказанията по основните състави на престъпления, свързани с трафик, от максимум две години на между две и осем години, а за трафик на големи количества – от между две и осем години на между осем и десет години.

През октомври 2004 г. с Рамковото решение 2004/757/ПВР на Съвета бяха предвидени минимални разпоредби за престъпления и наказания за трафик. Оттогава нови четири държави са приели законодателни актове, с които са хармонизирали основните санкции за трафик с решението. През 2006 г. Нидерландия повиши максималното наказание за трафик на големи количества наркотици от четири на шест години лишаване от свобода, а Полша увеличи наказанията за притежание на големи количества наркотици и за предлагане на наркотици на ненавършили пълнолетие лица от максимум пет години на максимум осем години, като въведе и минимален размер на наказанието от шест месеца лишаване от свобода. В Словакия основното наказание за трафик на наркотици беше повишено от между две и осем години на между четири и десет години лишаване от свобода, а максималното наказание за трафик на големи количества беше повишено от десет на петнадесет и дори двадесет години лишаване от свобода. И накрая, в Австрия максималното наказание за предоставяне на наркотични вещества на други лица или отглеждане на някои наркотични растения беше увеличено през 2007 г. от шест на дванадесет месеца лишаване от свобода. Наказанията за по-сериозни закононарушения не са променени, но дефиницията за голямо количество наркотик беше намалена от 25 на 15 пъти граничното количество.

Научни изследвания в областта на наркотиците

Информация за научните изследвания по проблема с наркотиците, проведени във всяка от европейските държави, беше дадена в подбран материал на ЕЦМНН, публикуван през 2008 г. ⁽¹⁰⁾. Тази година данните за националните научни изследвания,

⁽¹⁰⁾ Повече информация за извършваните от ЕС и националните научни изследвания в областта на наркотиците е достъпна на адрес: <http://www.emcdda.europa.eu/themes/research>

Европейска юридическа база данни в областта на наркотиците

Европейската юридическа база данни в областта на наркотиците (ELDD) е онлайн база данни на ЕЦМНН, съдържаща информация за европейското законодателство в областта на наркотиците, предназначена за ползване от държавите-членки и Норвегия. ELDD съдържа юридически текстове в оригиналния им формат, профили на законодателни актове в областта на наркотиците във всяка държава и подробни доклади на конкретни теми. В раздела „Тематичен обзор“ базата данни съдържа и резюмета на юридическата позиция по подбрани теми, включващи незаконния трафик на наркотици, субституиращата терапия и програмите за игли и спринцовки ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Тематични обзори на ELDD: <http://eldd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5036EN.html>

съдържащи се в актуалните доклади от мрежата Reitox са предмет на анализ с цел да се състави картина на изследователските дейности, проведени напоследък в европейските държави. В настоящия раздел е дадена информация и от проучване на научните изследвания в областта на наркотиците в ЕС, публикувано през тази година от Европейската комисия.

Научноизследователски проекти в държавите-членки

В най-новите национални доклади от мрежата Reitox европейските държави предоставиха информация за повече от 350 научноизследователски проекта, предприети или публикувани през 2007 и 2008 г. Обединеното кралство предостави данни за най-голям брой научноизследователски проекти – повече от 80, след него се нареждат Германия и Нидерландия, всяка от които съобщи за повече от 30 проекта, а също така и Чешката република, Ирландия и Финландия с по повече от 20 научноизследователски проекта.

Научните изследвания, посветени на ответните действия, свързани със ситуацията с наркотиците, представляват повече от една трета от всички нови проучвания; също една трета от изследванията имат за предмет разпространението, обхвата и моделите на употребата на наркотици, а една пета са посветени на последствията от употребата на наркотици. Темите,

които са привлекли значително по-малко вниманието на изследователите включват: определящите фактори, рисковите и защитните фактори, механизмите и въздействието на наркотиците, предлагането и пазарите, както и методологическите въпроси.

Резултатите от този анализ, макар и ограничени по обхват, подкрепят съдържащите се в новия план на ЕС за действие призови за активизиране на изследователските дейности в тези приоритетни области, които понастоящем получават недостатъчно внимание, и по-специално предлагането на наркотици.

Анализ на научните изследвания в областта на наркотиците в Европейския съюз

Предлагането на наркотици е една от областите, които са определени като получаващи недостатъчно внимание от страна на изследователите в проучване, проведено за Европейската комисия под надслов „Сравнителен анализ на изследванията в областта на незаконните наркотици в Европейския съюз“. Този доклад посочва и превенцията, законовите рамки и забраната на наркотиците сред областите, на които е посветен непропорционално малък дял от научните изследвания, като същевременно констатира, че научните изследвания, посветени на епидемиологичните въпроси са по-разпространени ⁽¹¹⁾. Проучването съдържа констатацията, че макар и държавите-членки да разполагат с всеобхватен експертен капацитет, трябва да се полагат усилия за подобряване на сравнимостта на данните, предоставени от отделните държави, и за по-широко разгласяване на научните изследвания.

В рамките на проучването е установено, че участието в европейски научноизследователски дейности варира значително в отделните държави, като голяма част от международното сътрудничество се осъществява на неформален принцип. От друга страна, авторите на проучването подчертават, че научните изследвания в областта на наркотиците могат да бъдат стимулирани от европейски и международни мрежи на изследователи. Капацитетът за научни изследвания, общото им качество и наличието на финансиране варират в широки граници в ЕС, и е налице съществена необходимост от дейности за изграждане на капацитет и от финансиране, за да бъдат обхванати по-широк кръг области на политиката, свързани с плана на ЕС за действие в областта на наркотиците.

⁽¹¹⁾ Вж. http://ec.europa.eu/justice_home/fsj/drugs/fsj_drugs_intro_en.htm



Глава 2

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

Въведение

Настоящата глава представя обзор на ответните действия по отношение на проблемите с наркотиците в Европа, като където е възможно очертава тенденциите, промените и въпросите, свързани с качеството. На първо място са разгледани мерките за превенция, а след това е отделено внимание на мерките в областите на лечението, намаляването на вредите и социалната реинтеграция. Взети заедно, всички тези мерки съставляват широкообхватна система за намаляване на търсенето на наркотици. Те могат да се считат за допълващи се дейности и понякога се предлагат в съчетание и от едни и същи заведения. Това важи във все по-голяма степен, например, за мерките за лечение и намаляване на вредите.

Ответните действия, разработени в рамките на дейностите за прилагане на законодателството в областта на наркотиците, също са разгледани в нов раздел, в който са представени най-новите данни за нарушенията на законодателството в областта на наркотиците. В края на главата е направен преглед на наличните данни за нуждите на употребяващите наркотици в местата за лишаване от свобода и съществуващите ответни действия в тази конкретна обстановка.

Превенция

Превенцията на употребата на наркотици може да се раздели на различни нива или стратегии, които варират от дейности, насочени към обществото като цяло (обусловена от средата превенция), до насочване на действията към изложени на риск лица (индикативна превенция). В идеалния случай различните стратегии не се съревновават, а се допълват взаимно. Представеният по-долу преглед поставя акцент върху новите достижения и новите резултати от контролирани експерименти в областта на превенцията.

Универсална превенция

Универсалната превенция е насочена към цели групи от населението. Тя има за цел да обезкуражи или забави

началото на употребата на наркотици и свързаните с нея проблеми, като на младите хора се предоставят информация и умения, които са им необходими, за да избегнат риска да започнат да употребяват наркотици. Осъществяваните в Европа мерки за превенция за първи път са предмет на систематично наблюдение от страна на по-голямата част от държавите-членки. Данните, съдържащи се в най-новите доклади, потвърждават, че мерките за предоставяне на информация за наркотиците, като например еднократни лекции, са основният подход за осъществяване на универсалната превенция в училищата и общностите във всички тези държави. Наличните данни, обаче, не потвърждават ефективността на този вид мерки. Същевременно нови държави (Чешката република, Кипър, Австрия, Полша, Словения, Словакия) съобщават за осъществяване на мерки, почиващи на по-солидна научна основа, като програми за превенция, осъществявани въз основа на стандартизирани протоколи.

Ограниченият брой на програмите за превенция с доказана ефективност е предмет на проведеното в Европа проучване EU-Dap (www.eudap.net). Проучването, което обхваща 7000 ученици от дванадесет- до четиринадесетгодишна възраст в седем европейски държави, има за цел да оцени програмата, основана на подхода на комплексното влияние на социалната среда, която съчетава обучение за придобиване на жизнено умения с нормативно образование и усвояване на знания за веществата. След двегодишен период е установено, че в резултат на програмата е постигнато ефективно намаляване на честата употреба на алкохол и канабис.

Резултатите от проучването EU-Dap са повлияни от пола на обхванатите ученици, като общата ефективност на програмата е отчетена само въз основа на ефекта ѝ върху момчетата. Не е ясно дали това обстоятелство се дължи на факта, че момчетата са по-малко застрашени, или на това, че те не са участвали в програмата. Обусловени от пола ефекти са установени и в проведен в Дания контролиран експеримент върху програма за придобиване на

жизнени умения. При момчетата е установен най-голям ефект по отношение на тормоза над връстниците и употребата на алкохол през последната седмица и последния месец, докато при момчетата е установен най-голям ефект по отношение на употребата на повече от пет пътиета наведнъж и дела на опиталите канабис.

В рамките на проведен в Прага контролиран експеримент е направено сравнение на реализирана в общността програма, която включва образователен компонент, сравнителен подход, обучение за придобиване на жизненни умения и програми за работа с родителите, със стандартната „минимална превантивна програма“, осъществявана в училищата (Miovský и кол., 2007 г.). Установено е, че в резултат на реализираната в общността програма е постигнато по-ефективно намаляване на употребата на алкохол и промяна на нагласите към употребата на вещества сред учениците от тринадесет- до петнадесетгодишна възраст и особено в някои уязвими групи деца, включително децата от семейства с един родител. Въз основа на това е направено заключението, че програмата има потенциал като мярка за селективна превенция.

Специфична и индикативна превенция

Както специфичната, така и индикативната превенция са съобразени с факта, че проблемната употреба на наркотици е съсредоточена в определени уязвими групи или лица с ограничени социални или лични възможности (ЕЦМНН, 2008 г.-в). Специфичната превенция се занимава със специфични групи, семейства или общества, където хората, поради своите оскъдни социални връзки и ресурси, могат да са по-податливи към употреба на наркотици или към развиване на наркотична зависимост. Научната обосновка на този подход е представена в нов раздел на поддържания от ЕЦМНН Портал за най-добри практики ⁽¹²⁾. Индикативната превенция има за цел да набелязва лица с поведенчески или психологически проблеми, които могат да доведат до развиване на проблемна употреба на вещества в бъдещ период, и да прилага целенасочени индивидуални и специфични действия спрямо тях.

Белгия и Люксембург съобщиха нови данни за специфична превенция, насочена към етнически групи. За прилагането на системни програми за мерки

спрямо млади правонарушители след контакт със системата на наказателното правораздаване съобщават само Австрия, Германия, Каталуня (Испания) и Люксембург, а останалите държави съобщават, че прилагат общи или индивидуални мерки. От 2008 г. в десет държави-членки с подкрепа от ЕС се прилага системната програма за мерки, насочени към млади правонарушители, FRED ⁽¹³⁾. Данните от нова оценка на програмата FRED, извършена в 140 заведения в Германия, показват, че е постигнато ограничаване на равнищата на повторни правонарушения и употреба на наркотици от участниците в програмата.

За реализацията на нови проекти за индикативна превенция съобщават само Германия, Нидерландия, Словакия и Швеция и като цяло за Европа тези проекти продължават да са много малко на брой въпреки наличните данни за тяхната ефективност (ЕЦМНН, 2009 г.-б). Актуалните примери за проекти за индикативна превенция в Европа включват проекта „Обучение по управление за родители – модел „Орегон“, който се изпълнява в Нидерландия и Норвегия за родители на деца на възраст между 4 и 12 години с поведенческо разстройство. Аналогично, методът „Komet för föräldrar“, който се прилага в почти 30 % от общините в Швеция, е насочен към родителите на деца с поведенчески проблеми, свързани със себеизявата, съчетани със затруднено установяване на позитивни отношения с връстниците. В резултат на проведения произволно контролиран експеримент, обхващащ 159 семейства, е установено значително подобрене на компетентността за родителски грижи сред участващите родители, както и намаляване на поведенческите проблеми сред техните деца.

Лечение

Съгласно съобщените данни около 400 000 употребяващи наркотици са постъпили на лечение за употреба на наркотици през 2007 г. ⁽¹⁴⁾. По-малко от половината от лицата, постъпили на лечение, са започнали да се лекуват за първи път. Като цяло, в основната част от случаите (86 %), пациентите са потърсили лечение в амбулаторни лечебни центрове. Делът на тези случаи на потърсено лечение нараства през последните години поради различни причини, които включват нарасналата достъпност и диверсификация на специализираното амбулаторно лечение.

⁽¹²⁾ <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/evidence/selective-prevention>

⁽¹³⁾ http://www.lwl.org/LWL/Jugend/lwl_ks/Projekte_KS1/Fgn-english

⁽¹⁴⁾ Показателят за търсене на лечение се основава на получени от 23 държави данни за амбулаторните центрове, които обхващат повече от 70 % от звената в повечето държави, както и на получени от 20 държави данни за стационарните лечебни центрове, обхващащи повече от 50 % от звената в повечето държави.

Кампании в медиите, свързани с конкретни вещества

В Европа са подготвени и проведени кампании в медиите, свързани с конкретни вещества, посветени на употребата на канабис (Дания, Ирландия, Франция, Нидерландия, Обединеното кралство) а неотдавна и на употребата на кокаин (Ирландия, Испания, Обединеното кралство).

Почти всички тези кампании предупреждават за опасностите, свързани с употребата на съответния наркотик, а някои от тях прилагат тактики на шокиране. Само две кампании са възприели различен подход. Организираната съвместно от Обединеното кралство и Колумбия кампания „Споделена отговорност“ се отнася до отговорността на употребяващите за екологичните и социалните вреди, свързани с производството на кокаин. Нидерландската кампания от 2006 г., посветена на канабиса, е насочена към нормативните убеждения, като представя истински истории на млади хора като положителни модели за поведение, вместо да съдържа предупреждения и да изобразява употреба. При оценката на тази кампания е установено, че в резултат на провеждането ѝ са укрепени отрицателните социални норми срещу пушенето на канабис, като в същото време не са отчетени отрицателни

ефекти върху намеренията за употреба и нормативните убеждения (Wammes и кол., 2007 г.).

Само в редки случаи се извършват оценки на медийните кампании, които подчертават опасността от употребата на наркотици, с цел да се установят промени в поведението, нагласите или намеренията за употреба на наркотици. Освен това е изразявана загриженост относно тяхната ниска ефективност и възможността тези кампании да причинят вреди. Например проведената задълбочена оценка на националната кампания срещу канабиса в САЩ не е установила цялостен ефект от тази кампания. Установени са, обаче, данни за непредвидени ефекти от кампанията в полза на канабиса: лица, които преди кампанията не са се интересували от наркотика, са съобщили, че имат намерение да го употребяват (Hornik и кол., 2008 г.). Подобни ефекти са установени и при оценката на провежданата в Шотландия кампания срещу кокаина „Know the score“ („Бъди наясно“) (ЕЦМНН, 2007 г.-а).

Вземането на решения от младите хора е комплексен процес, който е силно повлиян от взаимодействията с връстниците и начините на възприемане на социалните норми. Изглежда, че до момента комуникацията чрез медиите не успява да отговори на този комплексен характер.

В Европа основните подходи за лечение на проблеми, свързани с наркотиците, са психосоциалните дейности, опиятната субституираща терапия и детоксификацията. Психосоциалните дейности включват предоставяне на подкрепа на употребяващите наркотици в опитите им да управляват и преодолеят своите проблеми с наркотиците. Тези дейности включват консултиране, повишаване на мотивацията, когнитивно-поведенческа терапия, управление на случаи, групова и семейна терапия и превенция на релапси. Психосоциалните дейности представляват основата на базираното в общностите амбулаторно и стационарно лечение, а също така обикновено допълват опиятната субституираща терапия. Детоксификацията след преустановяване употребата на наркотици е краткосрочна и наблюдавана от лекари процедура, насочена към преодоляване на симптомите при преустановяването, свързани с хроничната употреба на наркотици. По правило тази процедура се извършва в стационарни лечебни заведения. Относителният мащаб на различните видове организация на лечението във всяка държава е повлиян от няколко фактора, включително организацията на националната система за здравеопазване.

Амбулаторно лечение

В миналото лечението за употреба на наркотици е предоставяно предимно в заведения с настаняване

и основната част от пациентите са били употребяващи хероин. Това положение се промени през осемдесетте и деведесетте години на миналия век с бързото развитие на амбулаторното лечение, а напоследък и с нарастването на броя на употребяващите канабис и кокаин, търсещи лечение. Наред с това зачестиха и проблемите, свързани със законни или отпускани с рецепта вещества.

През 2007 г. опиятите и главно хероинът продължиха да бъдат основният вид наркотици, съобщавани от постъпилите на лечение в амбулаторни заведения, като 54 % от пациентите ги посочват като основен наркотик, последвани от канабис (21 %) и кокаин (18 %). Няколко държави съобщават за нарастване на дела на пациентите, постъпили на лечение за проблеми с наркотици, различни от опиятите, особено сред новите пациенти (вж. глави 3 и 5).

Употребяващите наркотици, постъпили на лечение в амбулаторни условия, са предимно млади мъже, чиято средна възраст е 31 години, като мъжете са почти четири пъти повече от жените (3,7:1). Възрастта и полът на пациентите варират съобразно основния приеман наркотик. Средната възраст на пациентите, употребяващи канабис, е много по-ниска (25 години) от употребяващите опияти (32 години) и употребяващите кокаин (33 години). Независимо от основния проблемен наркотик, средната възраст на

пациентите, постъпили на лечение за първи път, е около две години по-ниска от средната възраст на всички пациенти. По-високи от средните съотношения мъже-жени се съобщават за пациентите, употребяващи кокаин (5,1:1) и канабис (5,5:1) ⁽¹⁵⁾.

Най-често срещаният път за насочване към лечение на пациентите, постъпили на амбулаторно лечение, е самонасочването, като по този начин се насочват около една пета от всички пациенти, около една четвърт биват насочвани към лечение от системата на наказателното правораздаване, а останалите биват насочвани чрез социалните и здравните служби или неформални мрежи, включващи семействата и приятели. Случаите на насочване към лечение от болници и други здравни заведения са редки, с изключение на Финландия, където по този начин биват насочвани 25 % от пациентите. Друго изключение е Унгария, където повече от 70 % от пациентите биват насочвани към лечение от системата на наказателното правораздаване ⁽¹⁶⁾. Заслужава да се отбележи, че унгарският наказателен кодекс предвижда, че „не се налага наказание за притежание на малки количества от зависимо от наркотици лице, което може да докаже, че се е подложило на лечение за употреба на наркотици“.

Амбулаторното психосоциално лечение се предоставя в повечето случаи от публични институции (в 16 държави) или от неправителствени организации (в десет държави). По данни на националните експерти в десет държави този вид лечение е достъпен за мнозинството от лицата, които го търсят, а в други 13 държави той е достъпен за почти всички. В четири държави (България, Естония, Румъния и Турция) обаче, амбулаторното психосоциално лечение се оценява като достъпно за по-малко от половината от лицата, които го търсят активно (вж. фигура 1А). Възможно е тези данни да прикриват наличието на значителни различия в рамките на отделните държави, а също и по отношение на достъпността на специализирани програми за лечение за употребяващи канабис или кокаин.

Опиатна субституираща терапия

Субституиращата терапия, съчетана с психосоциални грижи, е най-често използваният вид лечение за употребяващите опиати в Европа. Обикновено тя се предоставя под формата на амбулаторно лечение, но

в някои държави е достъпна и в стационарни условия. Например в Австрия на 65 % от пациентите, които се подлагат на дългосрочно стационарно лечение, се предписва морфин със забавено освобождаване. Все по-често субституираща терапия се предоставя и в местата за лишаване от свобода ⁽¹⁷⁾.

С въвеждането на лечението с високи дози бупренорфин в Кипър през 2007 г. субституиращата терапия сега е достъпна във всички държави-членки и в Хърватия и Норвегия ⁽¹⁸⁾. В Турция субституиращата терапия все още не е въведена, въпреки че е разрешена с наредба от 2004 г. относно лечебните центрове. В 16 държави специализираните публични амбулаторни служби са основните организации, предоставящи субституираща терапия. От друга страна, базирани в кабинети общопрактикуващи лекари, често работещи на места за споделено предоставяне на грижи със специализирани центрове, имат нарастваща роля в предоставянето на този вид лечение и са основните звена за предоставяне на такова лечение в някои държави (регион Валония в Белгия, Чешката република, Германия, Франция, Люксембург, Австрия и Норвегия) (вж. глава 6).

Според направените оценки през 2007 г. повече от 650 000 употребяващи опиати са получили субституираща терапия в Европа ⁽¹⁹⁾. По данни на националните експерти в девет държави този вид лечение е достъпен за почти всички употребяващи опиати, а в седем държави той е достъпен за мнозинството от употребяващите. В други десет държави (Естония, Гърция, Латвия, Литва, Унгария, Полша, Румъния, Словакия, Финландия и Норвегия) според оценките субституиращата терапия е достъпна за по-малка част от употребяващите опиати. Данните за достъпността на субституиращата терапия показват, че съществува регионално разделение, като по-ниски равнища на достъпност се установяват в източната и северната част на Европа (фигура 1Б).

Стационарно лечение

При стационарното лечение или лечение с настаняване пациентите трябва да останат в лечебното заведение в продължение на няколко седмици до няколко месеца. Този вид програми обикновено се основават на политика за лечение без наркотици (без прилагане на субституираща терапия), като целта е пациентите да свикнат да се въздържат от

⁽¹⁵⁾ Вж. таблици TDI-10 и TDI-21 в статистическия бюлетин за 2009 г.

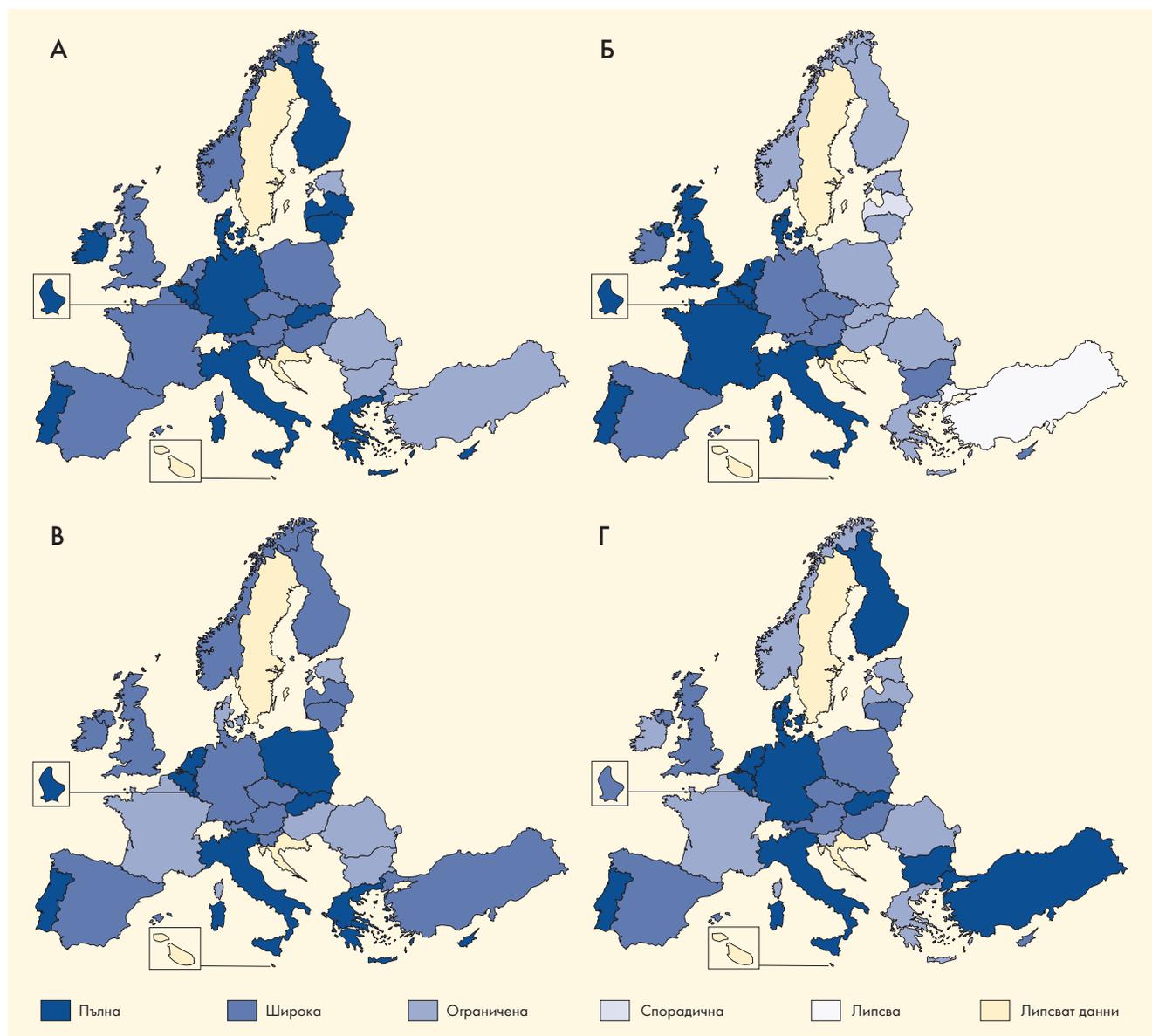
⁽¹⁶⁾ Вж. таблици TDI-16 (част ii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹⁷⁾ Вж. „Предоставяне на помощ на употребяващите наркотици в местата за лишаване от свобода“, стр. 42.

⁽¹⁸⁾ Вж. таблици HSR-1 и HSR-2 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹⁹⁾ Вж. таблица HSR-3 в статистическия бюлетин за 2009 г.

Фигура 1: Достъпност на възможности за лечение с оглед на потребностите, съгласно оценката на национални експерти: А. психосоциално амбулаторно лечение, Б. субституираща терапия, В. психосоциално стационарно лечение, Г. детоксификация



БЕЛЕЖКА: Достъпността се определя въз основа на оценката за дела на употребяващите наркотици, нуждаещи се от лечение, които могат да получат такова лечение: почти всички (пълна), мнозинството, но не почти всички (широка), значителен брой, но не мнозинството (ограничена), отделни нуждаещи се (спорадична), липса на достъпност
Информацията е събрана посредством структуриран въпросник.

Източници: Националните фокусни центрове от мрежата Reifox.

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

Според предоставените данни през 2007 г. около 40 000 души или един от всеки десет употребяващи наркотици, постъпили на лечение, са получили лечение в стационарни условия. Повече от половината от тези пациенти са посочили опиятите като свой основен проблем наркотик (56 %), а по-голямата част от останалите са посочили като основен проблем наркотик канабис (14 %), стимуланти, различни от кокаина (14 %), и кокаин (7 %).

Средната възраст на употребяващите наркотици, постъпили на стационарно лечение, е 30 години, но пациентите, употребяващи опиати и кокаин, имат по-висока средна възраст (31 години) от тези, които получават лечение за употреба на некокаинови стимуланти (28 години) и канабис (26 години). По-голямата част от пациентите на стационарно лечение са мъже, като общото съотношение мъже–жени е 3,6:1. Съотношението е по-ниско сред употребяващите некокаинови стимуланти като основен наркотик (2,2:1) и по-високо сред употребяващите кокаин (5,1:1) и канабис (8:1). В повечето държави, където е възможно сравнение, делът на пациентите на лечение за употреба на наркотици, които са безработни и нямат постоянно жилище, е по-висок сред пациентите на стационарно лечение, отколкото сред тези на амбулаторно лечение⁽²⁰⁾.

Основните организации, предоставящи стационарно лечение, са неправителствени организации (в 12 държави) и публични институции (в 11 държави). Частни институции предоставят този вид лечение в Дания и Люксембург, а в други десет държави те са вторият по значение предоставящ. Съгласно оценката на националните експерти стационарното психосоциално лечение е достъпно за мнозинството от лицата, които го търсят, в дванадесет държави, и за почти всички, които го търсят в девет държави. В шест държави обаче (България, Дания, Естония, Франция, Унгария и Румъния), този вид лечение се оценява като достъпен за по-малко от половината от лицата, които го търсят активно (вж. фигура 1B).

Детоксификация

По правило детоксификацията е предпоставка за започване на дългосрочно и основано на въздържание стационарно лечение. Тя е обичайно, но не изключително, стационарна процедура, която се извършва в болници, специализирани лечебни центрове или заведения с настаняване, разполагащи с медицински или психиатрични отделения.

Публичните институции са основните предоставящи детоксификация организации в 21 държави. Неправителствените организации са най-значимите предоставящи в Белгия (Фландрия) и Нидерландия, докато частният сектор има най-голямо значение в Люксембург и България. Според оценката на националните експерти детоксификацията е достъпна за мнозинството от лицата, които я търсят, в девет държави, а за почти всички лица в други десет

държави. В осем държави (Естония, Ирландия, Гърция, Франция, Латвия, Румъния, Словения и Норвегия) детоксификацията се оценява като достъпна за по-малко от половината, които търсят активно тази форма на лечение (вж. фигура 1Г).

Осигуряване на качеството

Органите, които планират дейностите за здравеопазване и определят политиката в Европа, търсят все по-активно механизми, позволяващи осигуряване на високо качество на лечението за употреба на наркотици. Освен това, те обикновено дават приоритет на „основани на научни данни“ дейности, когато планират предоставянето на лечение и разпределението на финансовите средства.

Ръководните принципи се превръщат във важен инструмент за осигуряване на качеството на лечението за употреба на наркотици. Ръководните принципи за лечение включват препоръки, основани на научни данни, експертни становища, предпочитания на потребителите на услугите и националните системи за здравеопазване. Те са разработени, за да подпомогнат ползващите ги да изберат и приложат подходящото лечение за употреба на наркотици. В 20 от общо 27 държави, които са предоставили данни, националните ръководни принципи за лечение за употреба на наркотици се изготвят от упълномощена институция.

Действащите ръководни принципи обхващат най-вече фармакологичното лечение за употреба на наркотици. Осемнадесет държави съобщават за действащи национални ръководни принципи за субституираща терапия, а единадесет държави съобщават за наличие на ръководни принципи за детоксификация. Една трета от тези държави обаче, не посочват, че спазването на ръководните принципи е задължително условие за лечебните заведения, за да могат да упражняват дейността си или да получават финансиране.

В по-редки случаи съществуват национални ръководни принципи за психосоциално лечение и социална реинтеграция. Само седем държави-членки (България, Чешката република, Германия, Дания, Нидерландия, Словения и Обединеното кралство) съобщават за наличие на ръководни принципи за психосоциални дейности, а пет държави-членки (Чешката република, Германия, Португалия, Словения и Обединеното кралство) – за наличие на ръководни принципи за социална реинтеграция. Ограниченото наличие на национални ръководни принципи се дължи вероятно на ограничения обем на наличните научни данни,

⁽²⁰⁾ Вж. таблици TDI-10, TDI-13, TDI-15 и TDI-21 в статистическия бюлетин за 2009 г.

което подчертава необходимостта от провеждане на повече на брой съвместни произволно контролирани експерименти в тези области.

Текущото обучение на персонала е важна предпоставка за гарантиране предоставянето на висококачествени услуги. Курсове за обучение, разработени специално за персонала, провеждащ лечение за наркотична зависимост, както и различни форми на текущо обучение за лекари, свързано с лечението за употреба на наркотици, са налице в целия Европейски съюз. По-голямата част от държавите предоставят възможност за подобно обучение и на други професионалисти, включително медицински сестри, социални работници и психолози.

Само няколко държави съобщават за провеждане на периодични оценки на резултатите от всички видове лечение за употреба на наркотици. Пет държави-членки провеждат оценки на субституиращата терапия и лечението чрез детоксификация, а само Дания, Германия и Обединеното кралство оценяват периодично резултатите от психосоциалното лечение. Някои държави съобщават и за провеждане на единични или непериодични оценки на резултатите от лечението.

Намаляване на вредите

Превенцията и намаляването на вредите, свързани с употребата на наркотици, са цел на общественото здравеопазване във всички държави-членки и в стратегията на ЕС в областта на наркотиците (Европейска комисия, 2007 г.). Основните дейности в тази област включват опиятна субституираща терапия и програми за размяна на игли и спринцовки, които са насочени към смъртните случаи поради свръхдоза и разпространението на инфекциозни заболявания. Съгласно предоставените данни такива мерки са достъпни във всички държави с изключение на Турция. Макар и да съществуват значителни разлики в обхвата и равнищата на предоставяне на услуги (вж. глави 6 и 7), общата европейска тенденция е на увеличаване и консолидация на мерките за намаляване на вредите.

Повечето държави предоставят редица здравни и социални услуги, включително индивидуални оценки на риска и консултации, обучение за по-безопасна употреба, изследвания и консултации за инфекциозни заболявания, имунизация и лечение на вирусен хепатит. Тези услуги често се предоставят чрез агенции с ниско прагово равнище на достъп. Фокусът на

Портал за най-добри практики: нов модул, посветен на лечението

След въвеждането на модулите за универсалната и специфичната превенция през 2008 г. ЕЦМНН добави към поддържания от центъра портал за най-добри практики нов модул, посветен на лечението за употреба на наркотици. Модулът включва обобщение на констатациите относно ефикасността на фармакологичното и психосоциалното лечение на заболяванията, свързани с употребата на опиати, стимуланти и канабис, което се основава на най-новите публикации. Работата по портала беше подпомогната от финансирано от Европейската комисия проучване на качеството на лечението и обмена най-добри практики (генерална дирекция „Здравеопазване и потребители“, 2008 г.-б).

Модулът, посветен на лечението, представя резултатите от проучвания, които сравняват ефикасността на различни интервенции. В идеалния случай ефикасността се определя посредством провеждане на контролирани експерименти или произволно контролирани експерименти, в рамките на които интервенциите се сравняват определени контролни резултати. Основната част от научните данни в тази област е получена в резултат на проучвания, проведени в Съединените щати. Напоследък нараства броят на осъществяваните в Европа изследователски дейности, които включват новаторски изследвания върху нови препарати за опиятна субституираща терапия.

Новият модул включва също препратки към други източници на информация, примери за оценени дейности, терминологичен речник и преглед на празните в наличните научни данни. Порталът ще бъде разширен с включване на нови теми в бъдеще.

Портал за най-добри практики на ЕЦМНН: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/treatment>

ответните действия, свързани с намаляване на вредите, се е разширил и вече не се ограничава само до епидемията от ХИВ/СПИН, а обхваща по-широк кръг дейности, включващи грижи за здравето и удовлетворяване на социалните потребности на проблемно употребяващите наркотици и особено на тези от тях, които са социално изолирани.

През последните години се наблюдава и процес на професионализиране, а освен това се упражнява по-задълбочен контрол с цел гарантиране на високи стандарти на качество. Например през 2006–2007 г. в Англия е извършена проверка на услугите за намаляване на вредите с цел определяне на области, нуждаещи се от подобрене. В други случаи качеството се осигурява чрез въвеждане на задължителни стандарти относно договорите за

финансиране, за каквито съобщават Чешката република и Естония.

В 14 държави за осигуряването на качеството са отговорни национални институции, докато в някои държави с федерално устройство тази отговорност е възложена на агенции на равнище под националното. В някои случаи ръководните принципи са обосновани с получени в резултат на научни изследвания данни за ефективността по отношение на разходите, което се отнася например до действащите в Обединеното кралство ръководни принципи за програмите за игли и спринцовки (NICE, 2009 г.). Във връзка с развитието и повишаването на качеството на услугите се търси и участието на пациентите и обратна връзка от персонала. Механизмите за разпространение на най-добри практики и нови научни данни сред специалистите включват национални платформи за разпространение на знания, като например „resultaten scoegen“ (проследяване на резултатите) в Нидерландия, а също и международни информационни прояви, посветени например на хепатит С ⁽²¹⁾. Европейската мрежа за социално включване и здраве разработи в сътрудничество с ЕЦМНН процедура за събиране на данни за специализираните агенции за намаляване на вредите с ниско прагово равнище на достъп (Hedrich и кол., 2008 г.-а) в рамките на финансирани от ЕС проекти за разработване и въвеждане на европейски здравни показатели.

Социална реинтеграция

Социалната реинтеграция е призната като съществен компонент на цялостните стратегии в областта на наркотиците. Тя може да се прилага по време на всеки етап от употребата на наркотици и в различни обстановки и включва изграждане на капацитет, подобряване на социалните умения, мерки за улесняване и насърчаване на заетостта и за получаване или подобряване на жилище. На практика програмите за реинтеграция могат да предлагат професионални консултации, настаняване на работа и предоставяне на помощи за жилище. Дейностите в местата за лишаване от свобода, които оказват въздействие по отношение на релапсите и повторното извършване на правонарушения, могат да свързват затворници с жилищни комуни и услуги за социална помощ при подготвяне на тяхното освобождаване (генерална дирекция „Здравеопазване и потребители“, 2008 г.-а). Като цяло резултатите от мерките за социална реинтеграция често зависят от ефективното

сътрудничество между институциите за здравни и социални грижи.

Липсата на жилище, заедно с живота в непостоянни жилища, е една от най-тежките форми на социална изолация, пред която са изправени употребяващите наркотици, и засяга около 10 % от употребяващите наркотици, които са постъпили на лечение през 2007 г. ⁽²²⁾. Вероятно делът на засегнатите е много по-голям за някои групи употребяващи наркотици.

Всички държави-членки съобщават за наличие на програми за жилищно настаняване, които са достъпни за употребяващите наркотици. Информацията за степента, в която биват удовлетворявани жилищните нужди на употребяващите наркотици, обаче е оскъдна. Например в Словакия, поради ограничените финансови ресурси, възможностите за жилищно настаняване на службите по реинтеграция често са недостатъчни за задоволяването на нуждите.

Няколко държави (между които Чешката република, Германия, Ирландия, Нидерландия, Финландия, Швеция и Обединеното кралство) съобщават за наличие на мерки за подпомагано жилищно настаняване. Тези схеми за временно настаняване обикновено включват предоставяне на нощувка и закуска или на малки обзаведени апартаменти въз основа на краткосрочни наемни договори и в много случаи употребяващите наркотици биват включвани в тях след освобождаване от болнично лечение, за да получат възможност за независим живот. В Ирландия, например, пациентите са длъжни да плащат наем и някои комунални услуги, като същевременно социални работници им помагат да изпълняват задълженията си по наемния договор и да получат достъп до образование, обучение или трудова заетост.

Тъй като 45 % от употребяващите наркотици, постъпили на лечение, са завършили в най-добрия случай основно образование, а около 40 % от тях са безработни ⁽²³⁾, оказването на помощ на употребяващите наркотици за намиране на работа и получаване на професионално обучение е ключов елемент на социалната реинтеграция. По-голямата част от държавите-членки съобщават за наличие на програми в тази област. В Унгария, Чешката република, Литва, Словения и Словакия реинтеграцията на употребяващите наркотици на пазара на труда е подпомагана от проекти, финансирани в рамките на инициативата на ЕС срещу дискриминацията на пазара на труда (EQUAL). Повечето от тези проекти помагат на стабилизирани

⁽²¹⁾ <http://www.hepatitiscfachtag.org/>

⁽²²⁾ Вж. таблица TDI-15 (част ii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽²³⁾ Вж. таблици TDI-12 и TDI-13 в статистическия бюлетин за 2009 г.

пациенти, получили лечение за употреба на наркотици, да намерят работа, отговаряща на техните умения. Ефективността на този подход се потвърждава от резултатите от проведено в Шотландия проучване, чиито автори са установили, че възстановяващите се употребяващи наркотици, които са получили подкрепа, свързана с намиране на работа, имат три пъти по-голям шанс да намерят платена работа (McIntosh и кол., 2008 г.).

Прилагане и нарушения на законодателството в областта на наркотиците

В процеса на прилагане на законодателството в областта на наркотиците участват различни органи, функциониращи в рамките на различни ведомства на държавната администрация (например полицията, правосъдната система, системата за здравеопазване). На практика терминът „прилагане на законодателството в областта на наркотиците“ обикновено се свързва с дейностите, изпълнявани от полицията и от институции, натоварени с полицейски функции (например митническата администрация), които са насочени към прилагане на законодателството, свързано с употребата на наркотици и пазара на наркотици. Регулираните области включват употребата, притежанието, трафика и производството на наркотици, както и отклоняването на химически вещества и прането на пари.

Дейността по прилагане на законодателството в областта на наркотиците е централен елемент на ответните действия в Европа по проблема с наркотиците и за нея се отделя голям, дори вероятно най-големият дял от ресурсите, насочени към проблема с наркотиците. Проведено неотдавна проучване, което се опитва да съпостави разпределението на публичните разходи в Европа, свързани с наркотиците, показва, че средните държавни разходи за свързани с наркотиците дейности в областта на „обществения ред и безопасността“ (разходи за полицейските служби, съдилищата и местата за лишаване от свобода) в някои случаи са почти три по-големи от сумите, отпуснати за преодоляване на здравните проблеми, свързани с употребата на наркотици. Значителен дял от парите, отпуснати за поддържане на „обществения ред и безопасността“, по правило се отделя за финансиране на полицейските служби (ЕЦМНН, 2008 г.-д).

Характерът и интензивността на дейностите за прилагане на законодателството в областта на

наркотиците варират в зависимост от националното законодателство и механизмите за неговото прилагане, както и с оглед на наличните ресурси и приоритетите на компетентните институции, които включват правоприлагащи агенции с общи компетенции и специализирани звена („служби по наркотиците“).

За разлика от някои други сфери на правоприлагането, където полицейските служители по правило действат в отговор на закононарушения, за които често съобщават граждани, основната част от работата по прилагане на законодателството в областта на наркотиците може да се определи като проактивна, тъй като тя се осъществява основно по инициатива на институциите, компетентни да прилагат законодателството в областта на наркотиците. Причината за това е, че много нарушения на законодателството в областта на наркотиците могат да се разглеждат като „престъпления, извършвани в съгласие“, т.е. извършващите ги лица тайно участват по взаимно съгласие в противоправни действия, за които полицията не получава данни, освен ако ги разкрие случайно (например по време на патрулиране) или в резултат на активни действия по разкриване.

Като последица от горното прилагането на законодателството в областта на наркотиците включва широк набор от дейности, които често се основават на събиране, обработка и обмен на информация с помощта на информатори или електронни средства, което включва компютризирани бази данни и специализирани комуникационни мрежи. Това важи особено за мерките, насочени към намаляване на предлагането на наркотици⁽²⁴⁾, по отношение на които дейностите по правоприлагане имат ключова роля, и включва работа с информатори, провеждане на операции под прикритие и електронно наблюдение, включително проследяване на комуникации.

Оперативните тактики, използвани от правоприлагащите агенции в Европа, включват контролирани доставки на наркотици и целеви операции, насочени към разбиване или премахване на пунктове за продажба на наркотици. Извършването на проверки и претърсвания на хора и превозни средства във и около стратегически пунктове, като пристанища, летища и сухопътните граници, е по-обща тактика, която включва също и други подходи, като например имиграционния контрол.

В много държави правоприлагащите институции и особено митническите служби са натоварени и с прилагане на законодателството в областта на

⁽²⁴⁾ Дефиниция на намаляването на предлагането на наркотици е дадена в карето на стр. 31 в годишния доклад на ЕЦМНН за 2008 г.

контролираните химически вещества. Това включва обработване на искания за внос и износ, както и идентифициране и разследване на подозрителни сделки. В някои от държавите, където се произвеждат синтетични наркотици, правомощията на правоприлагащите органи включват и разбиване на тайни лаборатории за производство на синтетични наркотици.

Нарушения на законодателството в областта на наркотиците

Първоначалните доклади за нарушения на законодателството в областта на наркотиците, изготвени основно от полицейските органи, са единственият източник на данни за престъпленията, свързани с наркотиците, който е широко достъпен в Европа ⁽²⁵⁾. Докладите се отнасят до престъпленията, включващи производство, трафик и търговия с наркотици, както и употреба и притежание на наркотици с цел употреба.

Данните за нарушенията на законодателството в областта на наркотиците могат да се разглеждат като непреки показатели за употребата и трафика на наркотици или като по-преки показатели за дейностите по правоприлагане. Те обаче включват само дейностите, свързани с наркотиците, които са влезли в ползрението на правоприлагащите институции, а освен това могат да отразяват и национални различия по отношение на законодателството, приоритетите и ресурсите. Освен това, националните информационни системи могат да се различават, по-специално по отношение на практиките по регистриране и отчитане. Поради тези причини е трудно да се направят валидни сравнения между държавите, като вместо това е по-уместно да се сравняват тенденции, а не абсолютни стойности.

Въз основа на данни, предоставени от 21 държави-членки, представляващи 85 % от населението на възраст между 15 и 64 години в Европейския съюз, е направена оценка, че броят на отчетените нарушения на законодателството в областта на наркотиците е нараснал с 29 % между 2002 и 2007 г. Данните разкриват наличие на възходящи тенденции във всички държави, които съобщават данни, с изключение на България, Чешката република, Гърция, Люксембург, Унгария и Словения, които са

наблюдавали стабилни тенденции или общ спад през периода ⁽²⁶⁾.

Правонарушения, свързани с употребата и разпространението на наркотици

Не са отчетени съществени изменения на съотношението между нарушенията на законодателството в областта на наркотиците, свързани с употреба, и тези, свързани с разпространение (търговия, трафик, производство), в сравнение с предходните години. В повечето европейски държави правонарушенията, свързани с употреба на наркотици или притежание с цел употреба, продължават да са основната част от нарушенията на законодателството в областта на наркотиците, като делът им достига до 91 % (в Испания) от общия брой нарушения на законодателството в областта на наркотиците през 2007 г. ⁽²⁷⁾. Правонарушенията, свързани с разпространение обаче, преобладават в Чешката република (87 %) и Нидерландия (69 %) (фигура 2). В Чешката република притежанието на малки количества наркотици без намерение за предлагане е наказуемо с предупреждение или глоба, докато в Нидерландия правонарушенията, свързани с употреба на наркотици, по правило не са предмет на наказателно преследване ⁽²⁸⁾.

Между 2002 и 2007 г. броят на свързаните с употреба нарушения на законодателството в областта на наркотиците е нараснал в повечето държави, предоставили данни, като само България, Гърция, Нидерландия и Словения съобщават за спад през периода ⁽²⁹⁾. Като цяло се оценява, че броят на свързаните с употреба нарушения на законодателството в областта на наркотиците в Европейския съюз е нараснал с 32 % между 2002 и 2007 г.

Правонарушенията, свързани с разпространение на наркотици, също са нараствали през периода 2002–2007 г., но с много по-нисък темп, като увеличението възлиза на около 14 % за целия Европейски съюз. За този период осем държави съобщават за общ спад на броя на правонарушенията, свързани с разпространение, а други осем държави съобщават за увеличение ⁽³⁰⁾.

⁽²⁵⁾ За дискусията относно взаимовръзките между наркотиците и престъпността вж. ЕЦМНН (2007 г.-6).

⁽²⁶⁾ Вж. фигура DLO-1 и таблица DLO-1 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽²⁷⁾ Вж. таблица DLO-2 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽²⁸⁾ Вж. „Прегледи на държавите“ за Чешката република и Нидерландия на уебсайта на ЕЦМНН: (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews>).

⁽²⁹⁾ Вж. фигура DLO-1 и таблица DLO-4 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽³⁰⁾ Вж. фигура DLO-1 и таблица DLO-5 в статистическия бюлетин за 2009 г.

Подбран материал на ЕЦМНН за 2009 г., посветен на статистически данни за постановените присъди

През 2009 г. ЕЦМНН публикува нов избран материал, посветен на статистическите данни за постановените присъди, в които са разгледани последствията от извършването на нарушения на законодателството в областта на наркотиците в европейските държави. Докладът разглежда наличните национални статистически данни от полицейските органи, прокуратурата и съдилищата и ги анализира според вида на правонарушенията (притежание, трафик) и на наложените санкции (глоба, задържане, лечение). Основният въпрос, който е предмет на внимание, е: „Какви са най-вероятните последствия във всяка държава при задържане за нарушение, свързано с притежание или предлагане на наркотици?“

Този избран материал може да бъде намерен на хартиен носител и в интернет само на английски език: (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/sentencing>).

Тенденции по вид наркотик

Канабисът продължава да е най-често посочваният незаконен наркотик във връзка с отчитаните нарушения на законодателството в областта на наркотиците в Европа⁽³¹⁾. В повечето европейски държави правонарушенията, свързани с канабис, са между 55 % и 85 % от нарушенията на законодателството в областта на наркотиците, отчетени през 2007 г. Броят на правонарушенията, свързани с други наркотици, надхвърля този на нарушенията, свързани с канабис, само в две държави: Литва, хероин (26 %) и Чешката република, метамфетамин (59 %). В Латвия делът на канабиса, хероина и екстази в нарушенията на законодателството в областта на наркотиците е приблизително равен.

През петгодишния период 2002–2007 г. броят на нарушенията на законодателството в областта на наркотиците, свързани с канабис, се е повишил или е останал стабилен в повечето държави, предоставящи данни за това, водейки до увеличение от 23 % в Европейския съюз. За тенденции на спад съобщават България, Чешката република и Словения⁽³²⁾.

Нарушенията, свързани с кокаин, са се увеличили през периода 2002–2007 г. във всички държави, които са предоставили данни, с изключение на България и Германия. В Европейския съюз като цяло правонарушенията, свързани с кокаин, са се увеличили с около 59 % през същия период⁽³³⁾.

Отбелязаната в предишните доклади тенденция на спад на правонарушенията в Европейския съюз, свързани с хероин, изглежда вече е преустановена, като за периода 2002–2007 г. е отчетен ръст от около 7 %. Тенденциите в отделните държави, обаче, се различават, като тенденцията на общ ръст се дължи основно на увеличение, отчетено през последните две години в Белгия, Гърция, Испания, Франция, Полша и Португалия, и на стабилизация в Германия и Австрия⁽³⁴⁾.

При броя на правонарушенията, свързани с амфетамини, отчетени в Европейския съюз, продължава да се наблюдава възходяща тенденция, като увеличението за периода 2002–2007 г. се оценява на 59 %. Правонарушенията, свързани с екстази, от друга страна, са намалели с приблизително 22 % през същия период⁽³⁵⁾.

Здравеопазване и социални грижи в местата за лишаване от свобода

Броят на лишените от свобода в Европейския съюз надхвърля 600 000 души⁽³⁶⁾, което отговаря на равнище на лишаване от свобода от около 120 затворници на 100 000 души от населението. Националните равнища на лишаване от свобода варират от 65 до 320 затворници на 100 000 души от населението, като повечето държави в Централна и Източна Европа съобщават за по-високи от средното равнища. Независимо от това, националните равнища и средното равнище на лишаване от свобода за ЕС остават значително по-ниски от съобщените равнища в Русия (629) и САЩ (756)⁽³⁷⁾.

Делът на лишените от свобода, които са осъдени за нарушения на законодателството в областта на наркотиците, варира между 10 % и 30 % от общия брой на лишените от свобода в повечето държави в ЕС. Не е известен броят на лицата, които са осъдени за престъпления срещу собствеността, извършени с цел

⁽³¹⁾ Вж. таблица DLO-3 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽³²⁾ Вж. фигура DLO-3 и таблица DLO-6 в статистическия бюлетин за 2009 г.

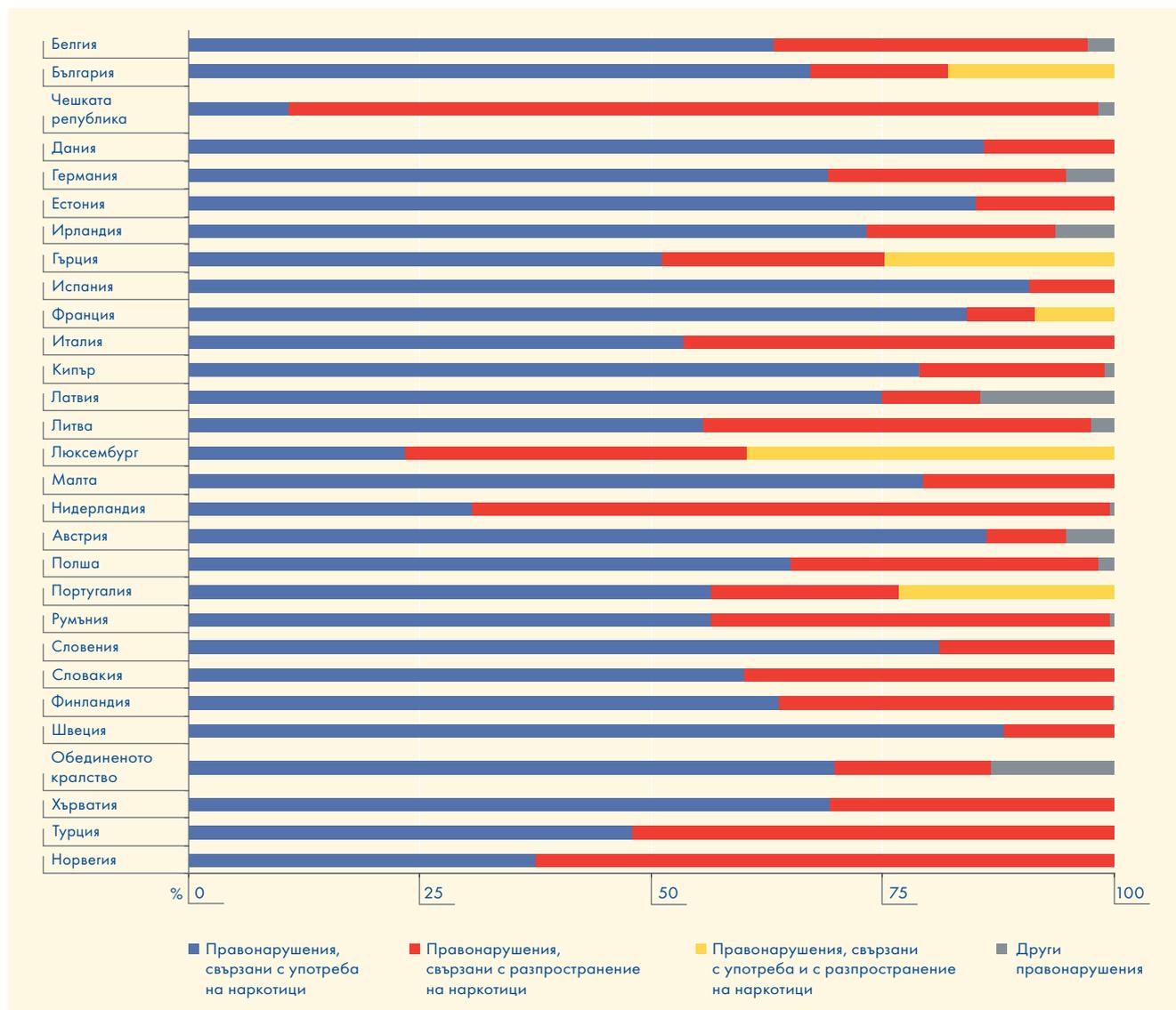
⁽³³⁾ Вж. фигура DLO-3 и таблица DLO-8 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽³⁴⁾ Вж. фигура DLO-3 и таблица DLO-7 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽³⁵⁾ Вж. фигура DLO-3 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽³⁶⁾ Данни за местата за лишаване от свобода в Европа са публикувани от Съвета на Европа на следния адрес: http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/prisons_and_alternatives/Statistics_SPACE_1/List_Space_1.asp

⁽³⁷⁾ Източник: <http://www.kcl.ac.uk/depsta/law/research/icps/worldbrief> за данни за Русия и Съединените американски щати.

Фигура 2: Видове правонарушения съгласно докладите за нарушенията на законодателството в областта на наркотиците в Европа

БЕЛЕЖКА: За повече информация вж. фигура DLO-2 в статистическия бюлетин за 2009 г.
Източници: Националните фокусни центрове от мрежата Reitox.

удовлетворяване на наркотична зависимост, или за други свързани престъпления. Въпреки че общият брой е малък, делът на лицата, извършили нарушения на законодателството в областта на наркотиците от общия брой на осъдените лишени от свобода, е нараснал през последните години в няколко държави-членки в Централна и Източна Европа.

Употреба на наркотици сред лишените от свобода

Все още дефинициите, изследователските въпроси и методиките, използвани в проучванията на употребата на наркотици в местата за лишаване от свобода, не са стандартизирани (Vandam, 2009 г.; генерална дирекция „Здравеопазване и потребители“,

2008 г.-а), но съществуващите проучвания показват, че употребата на наркотици продължава да е по-широко разпространена сред лишените от свобода, отколкото сред общото население. Данните от няколко проучвания, проведени след 2002 г. най-вече в Западна Европа, показват, че между една трета и половината от обхванатите лица са съобщили, че са употребявали редовно незаконен наркотик още преди да бъдат лишени от свобода. Наред с това резултатите от проучванията показват, че най-вредните форми на употреба на наркотици са най-разпространени сред лишените от свобода, като между една пета и една трета от включените в проучването лица са съобщили, че са употребявали наркотици чрез инжектиране ⁽³⁸⁾.

⁽³⁸⁾ Вж. таблици DUP-105 и DUP-2 в статистическия бюлетин за 2009 г.

При влизане в местата за лишаване от свобода повечето употребяващи наркотици намаляват или прекратяват употребата, основно поради проблеми, свързани с набавянето на вещества. Въпреки това, фактът, че до повечето затвори достигат наркотици въпреки всички предприемани мерки за намаляване на предлагането на наркотици, е признат както от експерти в областта на местата за лишаване от свобода, така и от политици в Европа. Според проучвания, проведени след 2002 г., между 1 % и 50 % от лишените от свобода съобщават, че са употребявали наркотици в затвора, а до 27 % от тях съобщават, че са употребявали редовно, докато са в ареста ⁽³⁹⁾. Проучване сред 1457 лишени от свобода в шест затвора в Германия е установило, че 22 % от тях са употребявали наркотици чрез инжектиране в затвора, а според проучвания, проведени в четири други държави, делът на употребявалите наркотици чрез инжектиране е 10 % или повече ⁽⁴⁰⁾. Данните показват, че употребяващите наркотици чрез инжектиране, които са лишени от свобода, използват по-често общи принадлежности в сравнение с употребяващите, които са на свобода. Това повдига въпроси, свързани с потенциалното разпространение на инфекциозни заболявания сред лишените от свобода.

Здравеопазване в местата за лишаване от свобода в Европа

Лишените от свобода имат право на същите здравни грижи като другите хора и здравните служби в местата за лишаване от свобода трябва да са в състояние да провеждат лечение за проблеми, свързани с употребата на наркотици, при условия, които са съпоставими със съществуващите извън местата за лишаване от свобода (СРТ, 2006 г.; СЗО, 2007 г.). Този общ принцип на равностойност е признат от Европейския съюз с препоръката на Съвета от 18 юни 2003 г. относно превенцията и намаляване на вредите за здравето, свързани с наркотична зависимост ⁽⁴¹⁾ и новият план на ЕС за действие в областта на наркотиците (2009–2012 г.) призовава за неговото прилагане.

Предоставянето на здравни услуги на лишените от свобода понастоящем е предмет на повече внимание от страна на органите, определящи националната политика, и са налице признаци, че държавите-членки на ЕС повишават качеството на услугите, които предоставят на лишените от свобода. Например

няколко държави съобщават за съществуването на национални политики и програми за здравеопазване в местата за лишаване от свобода. Въпреки това, все още остава да се направи много, за да се гарантира, че лишените от свобода имат достъп до здравни услуги на равнище и с качество, съпоставимо с предлаганите извън затвора. Освен това местата за лишаване от свобода трябва да се справят с предизвикателствата, произтичащи от специфичните потребности от здравни грижи на употребяващите наркотици, свързани например с наличие на инфекциозни заболявания, предавани по кръвен път, и съпътстващи психиатрични проблеми.

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

Услугите, предоставяни на лишените от свобода в европейските държави, включват: информация за наркотиците и здравето, изследване за инфекциозни заболявания и имунизации, лечение от наркотична зависимост, включително детоксификация, субституираща терапия и подходи без наркотични вещества, подготовка за освобождаване. Примерите за постоянно разширяващия се обхват на услугите, достъпни за лишените от свобода, включват въвеждане на субституираща терапия в местата за лишаване от свобода в Чешката република, Полша и Швеция, програма за лечение без използване на наркотици в Кипър и включване на местата за лишаване от свобода в Дания в обхвата на „гаранцията за лечение“ (по силата на която се предоставя достъп до лечение в срок до две седмици след подаване на молба).

Продължаването на субституиращата терапия след лишаване от свобода е предвидено в официални нормативни документи в двадесет и шест държави, но не се прилага в пет от тях, докато започването на този вид лечение в местата за лишаване от свобода е допустимо в двадесет и една държави. Според оценките на експертите обаче, има несъответствия в предоставянето на този вид мярка. Субституиращата терапия е достъпна в почти всички места за лишаване от свобода в девет държави и в повече от половината от местата за лишаване от свобода в други четири държави. В Чешката република, Франция, Германия и Обединеното кралство според оценките субституираща терапия се провежда в по-малко от половината от всички места за лишаване от свобода, а в Унгария, Полша, Финландия и Швеция – само

⁽³⁹⁾ Вж. таблица DUP-3 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁴⁰⁾ Вж. таблица DUP-4 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁴¹⁾ ОВ L 165, 3.7.2003 г., стр. 31.

в няколко такива институции. И накрая, в девет държави (България, Естония, Гърция, Кипър, Литва, Латвия, Словакия, Румъния и Турция) този вид лечение не е достъпен в местата за лишаване от свобода, макар че понастоящем е предприета подготовка за въвеждането му в България и Румъния, а в Латвия се обсъждат законодателни промени в тази посока.

Ограничената достъпност на субституираща терапия извън местата за лишаване от свобода е съпроводена по правило от липса или много ограничена достъпност на този вид лечение в тях ⁽⁴²⁾. Други пречки за получаване на субституираща терапия в местата за лишаване от свобода, съобщени от държавите-членки, включват: липса на нормативна база за започването на такова лечение (Финландия) и изискването за заплащане на лечението (френскоговорещата общност в Белгия). Освен това предоставянето на субституираща терапия в много случаи зависи от местните условия, а понякога и от инициативата на лекаря в съответния затвор.

Експертни оценки за достъпността и нивото на предоставяне на други мерки за превенция и намаляване на вредите в местата за лишаване от свобода са налични за 26 държави от ЕС, Норвегия и Турция. За предоставяне в местата за лишаване от свобода на индивидуално консултиране по въпросите на инфекциозните заболявания и за извършване на оценки на рисково поведение, свързано с наркотиците, се съобщава в 26 държави. Изследвания за наличие на хепатит С при постъпване в местата за лишаване от свобода се извършват в 22 държави, но не и в Унгария, Полша и Турция. В същото време, в Унгария повече от 14 % от всички

лишени от свобода са били изследвани за HCV през първите девет месеца от текуща кампания, чието изпълнение е започнало през 2007 г. Други мерки включват целеви програми за имунизирани за хепатит В в местата за лишаване от свобода, индивидуализирано спрямо конкретни наркотици обучение за грижи за здравето на персонала на местата за лишаване от свобода и консултации и обучение за безопасна употреба, като за всяка от тези мерки се съобщава, че е достъпна в тринадесет държави, макар и с различни нива на обхват.

Равнището на предоставяне на мерки за превенция на свръхдоза е сходно. Консултации преди освобождаване от затвора, посветени на риска от свръхдоза, се извършват в 18 държави, но според оценките такива консултации са предоставени на повече от няколко лишени от свобода през последните 12 месеца само в осем държави. Информационни материали за смъртните случаи и спешните състояния, свързани с употреба на наркотици, разработени специално за условията в местата за лишаване от свобода, са налични само в седем държави ⁽⁴³⁾.

За наличие на програми за размяна на игли и спринцовки в местата за лишаване от свобода се съобщава от Германия, Испания, Люксембург, Португалия и Румъния, като въвеждане на такива програма се планира в Обединеното кралство (Шотландия). Съпротива от страна на персонала и липса на поверителност се посочват като пречки пред успешното провеждане на някои програми за размяна на игли и спринцовки в местата за лишаване от свобода.

⁽⁴²⁾ Вж. фигура HSR-2 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁴³⁾ Вж. таблица HSR-7 в статистическия бюлетин за 2009 г.

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

Глава 3

Канабис

Въведение

Употребата на канабис в Европа се е променила значително през последното десетилетие, заедно с дебата относно това как да се отговори адекватно на широко разпространената употреба на този наркотик. В началото и средата на 90-те години на миналия век няколко държави се откриха с по-високо разпространение, докато европейската норма се изразяваше в равнища на употреба, които от днешна гледна точка изглеждат ниски. В почти всички държави употребата на канабис се е увеличила през 90-те години на миналия и началото на този век, като това е довело до много по-малко разнородна европейска ситуация днес, ако изобщо все още има съществени разлики между държавите. Освен това през последните няколко години се наблюдава нарастващо разбиране на последиците за общественото здраве от дълготрайната и широко разпространена употреба на този наркотик, както и повишаване на отчитаните равнища на търсене на лечение за проблеми, свързани с употребата на канабис. Европа може би преминава към нов етап, тъй като данните показват стабилизиране и дори намаляване на употребата. Въпреки това равнищата на употреба остават високи в сравнение с миналото, а откриването на ефективно ответно действие срещу употребата на канабис остава ключов въпрос в европейския дебат за наркотиците.

Предлагане и достъпност

Производство и трафик

Канабисът може да се отглежда в разнообразни среди и се среща като диво растение в много части на света. В момента се смята, че растението се култивира в 172 държави и територии (UNODC, 2009 г.)⁽⁴⁴⁾. Тези факти, взети заедно, затрудняват точната оценка на световното производство на канабис. Службата на ООН за наркотиците и престъпленията (UNODC) (2009 г.) оценява световното производство на сушен канабис през 2008 г. на между 13 300 и 66 100 т.

Отглеждането на канабис в Европа е широко разпространено и вероятно се увеличава (Korf, 2008 г.). През 2007 г. 19 европейски държави съобщиха за отглеждане на канабис в домашни условия, но мащабът на това явление изглежда се различава в значителни граници. Въпреки това, вероятно значителна част от употребявания в Европа канабис се набавя посредством вътрешнорегионален трафик.

Наред с това, в Европа се внася сушен канабис, най-вече от Африка (например Нигерия, Мароко, Гана, Южна Африка), а по-рядко и от Югозападна Азия (Пакистан) и Северна и Южна Америка (Ямайка) (INCB, 2009 г.-а).

Световното производство на канабисова смола през 2008 г. се оценява на между 2200 и 9900 т (UNODC, 2009 г.), като Мароко продължава да е основният производител. Според наличните данни площта за производство на канабисова смола е намаляла от 134 000 ха на 76 400 ха между 2003 и 2005 г. (UNODC and Government of Morocco, 2007 г.). За производство на смола се съобщава и в други държави, включително Афганистан и Пакистан (UNODC, 2009 г.). Канабисовата смола, произвеждана в Мароко, обикновено се внася контрабандно в Европа през Иберийския полуостров и Нидерландия, след което се разпределя в други европейски държави.

Конфискации

През 2007 г. в световен мащаб бяха конфискувани 5600 т сушен канабис и 1300 т канабисова смола, което е общо увеличение с около 10 % спрямо предходната година. Северна Америка продължи да заема челна позиция с основната част от конфискувания сушен канабис (66 %), докато основните количества канабисова смола (66 %) отново бяха конфискувани в Западна и Централна Европа (UNODC, 2009 г.).

През 2007 г. в Европа са извършени приблизително 241 000 конфискации на сушен канабис, възлизащ на

⁽⁴⁴⁾ За информация относно източниците на данни за предлагане и достъпност на наркотици, вж. стр. 47.

Таблица 2: Производство, конфискации, цена и сила на действие на сушения канабис и канабисовата смола

	Канабисова смола	Сушен канабис
Оценка за производството в света (тонове)	2200–9900	13 300–66 100
Конфискувани количества в света (тонове)	1300	5600
Конфискувано количество (тонове) в ЕС и Норвегия (включително Хърватия и Турция)	853 (859)	70 (96)
Конфискувано количество в ЕС и Норвегия (включително Хърватия и Турция)	324 000 (325 000)	227 000 (241 000)
Средна цена на дребно (евро за грам) Обхват (интерквартилен обхват) ⁽¹⁾	3–11 (5–9)	1–12 (4–9)
Обхват на средната сила на действие (съдържание на ТНС)	2–13 %	1–10 %

⁽¹⁾ Обхват на средната половина на съобщените средни цени.
 БЕЛЕЖКА: Всички данни са за 2007 г., с изключение на данните за оцененото общо производство в света, които са за 2008 г.
 Източници: Световен доклад на UNODC за наркотиците (2009 г.) – за данните за света, националните фокусни центрове от мрежата Reifox – за данните за Европа.

общо 96 т ⁽⁴⁵⁾. Броят на конфискациите е нараснал повече от два пъти между 2002 и 2007 г. Количеството на конфискувания сушен канабис е намаляло наполовина през първите две години на този период, след което е нараснало, но се е задържало доста под нивото от 130 т, конфискувани през 2002 г. За най-голям брой конфискации на сушен канабис е съобщило Обединеното кралство, на което се падат приблизително половината от общия брой конфискации през 2005 и 2006 г. През 2007 г. рекордни количества конфискуван сушен канабис са съобщили Турция (25,5 т) и Белгия (12,8 т).

Конфискациите на канабисова смола в Европа надхвърлят конфискациите на сушен канабис както по брой, така и по конфискуваните количества ⁽⁴⁶⁾. През 2007 г. са извършени около 325 000 конфискации на канабисова смола, в резултат на които са иззети 859 т от наркотика, което е почти девет пъти повече от количеството на иззетия сушен канабис. Между 2002 и 2007 г. броят на конфискациите на канабисова смола се е увеличавал, а конфискуваните количества са се колебали. Испания е съобщила за малко повече от половината от общия брой конфискации на канабисова смола и за около три четвърти от конфискуваните количества през 2007 г., а рекордни количества канабисова смола са конфискувани от Белгия (59 т), Португалия (43 т) и Турция (6 т).

Конфискациите на растения канабис се увеличават с устойчив темп от 2002 г., като през 2007 г. броят им е достигнал ниво от приблизително 15 000 случая. Държавите отчитат конфискуваните количества като брой иззети растения или като приблизителна оценка теглото на иззетите растения. Конфискуваните растения наброяват 2,4 млн., количество, което е останало относително стабилно през последните две години в сравнение с 1,5 млн. растения, конфискувани през 2002 г. Теглото на конфискуваните растения е нараствало значително през разглеждания период и през 2007 г. е достигнало 27 т, от които 25 т са отчетени от Испания.

Сила на действие и цена

Силата на действие на продуктите от канабис се определя от съдържанието на делта-9-тетрахидроканабинол (ТНС), който е основната активна съставка. Силата на действие на канабиса варира значително между отделните държави и в рамките на самите държави, както и между различните продукти от канабис. Информацията за силата на действие на канабиса се основава главно на съдебно-медицински анализ на иззетия канабис, извършен върху представително подбрани проби. Степента, в която анализирания проби отразяват цялостния пазар, не е ясна и поради тази причина данните за

⁽⁴⁵⁾ Данните за европейските конфискации на наркотици, споменати в настоящата глава, могат да бъдат открити в таблици SZR-1–SZR-6 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁴⁶⁾ Поради различия в размера на пратките и разстоянията, на които се пренася, както и поради необходимостта от пресичане на международни граници, за канабисовата смола съществува по-висок риск от конфискация в сравнение с отглеждания в домашни условия сушен канабис.

Достъпност и предлагане на наркотици – данни и източници

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

Конфискациите на наркотици често се считат за непряк показател за предлагането, каналите за незаконна търговия и достъпността на наркотиците. Те са по-пряк показател за дейностите по прилагане на законодателството в областта на наркотиците (например за приоритети, ресурси и стратегии), като отразяват и практиките в отчитането и уязвимостта на трафикантите. Данните за чистотата или силата на действие и цените на дребно на незаконните наркотици също могат да се анализират с цел разбиране на пазарите на наркотици на дребно. Въпреки това достъпността на този вид данни може да е ограничена и може да има съмнения относно тяхната надеждност и сравнимост. Разузнавателна информация от правоприлагащи органи може да помогне за по-пълно представяне на картината.

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

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

силата на действие трябва да се тълкуват предпазливо. През 2007 г. отчетеното средно съдържание на ТНС в канабисовата смола в отделните държави варираше от 2,9 % до 13,3 %. Средната сила на действие на сушения канабис, с изключение на отгледания в домашни условия „sinsemilla“ („nederwiet“)

в Нидерландия варираше от 1,2 % до 10,2 %. През периода 2002–2007 г. отчетената средна сила на действие на канабисовата смола и сушения канабис е останала стабилна или е намаляла в повечето от 16-те европейски държави, за които е било възможно да се направи такъв анализ. Възходящи тенденции при средното съдържание на ТНС в канабиса са регистрирани обаче в Португалия и Люксембург. Увеличение на силата на действие на канабиса е установено в пет други държави. Информация за силата на действие на сушения канабис местно производство от няколко години е налична само за Нидерландия, където напоследък се наблюдава намаление на средната сила на действие на „nederwiet“ – от пиковата стойност от 20,3 %, регистрирана през 2004 г. до 16,0 % през 2006 г., като през 2007 г. показателят се е запазил на същото равнище ⁽⁴⁷⁾.

Средната цена на дребно на канабисовата смола през 2007 г. варира от 3 до 11 евро за грам в 18-те държави, които предоставят такава информация, като половината от тези държави отчетоха стойности между 5 и 9 евро. Средната цена на дребно на сушения канабис варира между 1 и 12 евро за грам в 17-те държави, които предоставят такава информация, като около половината от тези държави отчетоха цени между 4 и 9 евро. За 11-те държави, за които разполагаме с данни за периода 2002–2007 г., средната цена на дребно на канабисовата смола, коригирана спрямо инфлацията, е намаляла. За същия период наличните данни за сушения канабис сочат по-стабилна тенденция.

Разпространение и модели на употреба

Употреба на канабис сред общото население

По приблизителни оценки около 74 млн. европейци, което е над една пета от всички хора на възраст между 15 и 64 години (вж. таблица 3 за обзор на данните), са употребили канабис поне веднъж (разпространение на употребата някога през живота). Съществуват значителни разлики между държавите, като националните стойности на разпространението на употребата варират от 1,5 % до 38,6 %. За повечето държави оценките за разпространението на употребата варират между 10 % и 30 %.

Много държави съобщават за сравнително високо разпространение на употребата на канабис за последната година и последния месец. По приблизителни оценки около 22,5 млн. европейци са

⁽⁴⁷⁾ Вж. таблици PPP-1 и PPP-5 в статистическия бюлетин за 2009 г. за данни за силата на действие и цените.

употребявали канабис през последната година, което средно възлиза на около 6,8 % от всички хора на възраст между 15 и 64 години. Приблизителните оценки за употребата през последния месец обхващат лицата, които употребяват наркотиците по-редовно, дори

когато това не става непременно по интензивен начин. По приблизителни оценки 12 млн. европейци са употребявали наркотиците през последния месец или средно около 3,6 % от всички на възраст между 15 и 64 години.

Таблица 3: Разпространение на употребата на канабис сред общото население — обзор на данните

Възрастова група	Времеви период на употреба		
	Някога през живота	Последната година	Последния месец
15–64 години			
Изчислен брой употребяващи в Европа	74 млн.	22,5 млн.	12 млн.
Средна стойност за Европа	22,1 %	6,8 %	3,6 %
Диапазон	1,5–38,6 %	0,4–14,6 %	0,1–7,2 %
Държави с най-ниско разпространение	Румъния (1,5 %) Малта (3,5 %) България (5,6 %) Кипър (6,6 %)	Румъния (0,4 %) Малта (0,8 %) Гърция (1,7 %) България (1,9 %)	Румъния (0,1 %) Малта (0,5 %) Швеция (0,6 %) Литва (0,7 %)
Държави с най-високо разпространение	Дания (38,6 %) Италия (31,2 %) Франция (30,6 %) Обединеното кралство (30,0 %)	Италия (14,6 %) Испания (10,1 %) Чешката република (9,3 %) Франция (8,6 %)	Италия (7,2 %) Испания (7,1 %) Франция, Чешката република (4,8 %)
15–34 години			
Изчислен брой употребяващи в Европа	41,5 млн.	17 млн.	9 млн.
Средна стойност за Европа	31,1 %	12,5 %	6,8 %
Диапазон	2,9–48,0 %	0,9–20,9 %	0,3–13,4 %
Държави с най-ниско разпространение	Румъния (2,9 %) Малта (4,8 %) Кипър (9,9 %) Гърция (10,8 %)	Румъния (0,9 %) Малта (1,9 %) Гърция (3,2 %) Кипър (3,4 %)	Румъния (0,3 %) Швеция (1,3 %) Гърция, Литва (1,5 %)
Държави с най-високо разпространение	Дания (48,0 %) Франция (43,6 %) Обединеното кралство (40,1 %) Чешката република (38,3 %)	Италия (20,9 %) Чешката република (19,3 %) Испания (18,8 %) Франция (16,7 %)	Испания (13,4 %) Италия (10,4 %) Чешката република, Франция (9,8 %)
15–24 години			
Изчислен брой употребяващи в Европа	19 млн.	10 млн.	5 млн.
Средна стойност за Европа	30,5 %	15,8 %	8,3 %
Диапазон	3,7–43,9 %	1,5–28,2 %	0,5–16,9 %
Държави с най-ниско разпространение	Румъния (3,7 %) Малта (4,9 %) Кипър (6,9 %) Гърция (9,0 %)	Румъния (1,5 %) Гърция, Кипър (3,6 %) Швеция (6,0 %) Португалия (6,6 %)	Румъния (0,5 %) Гърция (1,2 %) Швеция (1,6 %) Кипър, Литва (2,0 %)
Държави с най-високо разпространение	Чешката република (43,9 %) Франция (42,0 %) Дания (41,1 %) Германия (39,0 %)	Чешката република (28,2 %) Испания (24,1 %) Италия (22,6 %) Франция (21,7 %)	Испания (16,9 %) Чешката република (15,4 %) Франция (12,7 %) Италия (11,5 %)

Оценките за разпространението на употребата в Европа са основани на претеглените средни стойности от най-новите национални проучвания, проведени от 2001 до 2008 г. (главно през периода 2004–2008 г.), поради което не могат да се приложат за отделна година. Средното разпространение за Европа е изчислено с претеглена средна стойност съобразно числеността на съответната възрастова група във всяка държава. При държавите, за които липсват данни, са използвани средните стойности на разпространение за ЕС. Групи от населението, използвани като основа: 15–64 години (334 млн.), 15–34 години (133 млн.) и 15–24 (63 млн.). Обобщените тук данни се намират в рубриката „Проучвания сред общото население“ в статистическия бюлетин за 2009 г.

Проучвания сред населението: важен инструмент за изучаване на моделите и тенденциите при употребата на наркотици в Европа

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

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

Провежданите проучвания са скъпи и малко европейски държави събират данни всяка година, макар че много от тях събират данни на интервали от две до четири години. Данните, предоставени в настоящия доклад, се основават на най-новите проучвания във всяка държава, с които разполагаме, които в повечето случаи са извършени в периода между 2004 и 2007 г.

От трите стандартни времеви периода, използвани за отчитане на данни от проучвания, този за разпространението на употребата някога през живота (употреба на наркотик в който и да е момент от живота) е най-широк. Тази мярка не отразява текущата ситуация с употребата на наркотици сред възрастните, но може да е полезна за разбиране на моделите на употреба и обхвата. За възрастни стандартните възрастови групи на ЕЦМНН са 15–64 години (всички възрастни) и 15–34 години (младите), а акцентът е поставен върху последната година и последния месец на употреба (употреба през последните 12 месеца или последните 30 дни преди проучването) ⁽¹⁾. За учениците показателите за разпространение на употребата през последната година и някога през живота са сходни, тъй като случаите на употреба на незаконни наркотици преди 15-годишна възраст са редки.

Европейският училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици (ESPAD) прилага стандартизирани методи и инструменти за измерване на употребата на алкохол и наркотици сред представителни извадки от петнадесет-шестнадесетгодишни ученици. Проведени са проучвания през 1995, 1999, 2003 и 2007 г. През 2007 г. са събрани данни от 35 държави, включително 25 държави-членки на ЕС, Норвегия и Хърватия ⁽²⁾.

⁽¹⁾ За повече информация вж. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/methods/gps-overview>

⁽²⁾ Резюме на основните констатации от доклада ESPAD за 2007 г. е публикувано на 23 езика (<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index77163EN.html>). Пълната версия на доклада е достъпна онлайн на уебсайта на ESPAD (<http://www.espad.org>).

Употреба на канабис сред младите хора

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

Според данните от проучванията сред населението средно 31,1 % от младите европейци (на възраст 15–34 години) са употребявали канабис някога през живота, 12,5 % са употребявали наркотика през последната година, а 6,8 % са го употребявали през последния месец. По приблизителни оценки дори по-голям дял от европейците на възраст между 15 и 24 години са употребявали канабис през последната година (15,9 %) или през последния месец (8,3 %).

Оценките за националното разпространение на употребата на канабис варират значително между държавите при всички измерватели на разпространението, като държавите в горния край на

скалата съобщават стойности до десет пъти над тези на държавите с най-ниско разпространение.

Употребата на канабис е като цяло по-висока сред мъжете, отколкото сред жените (вж. ЕЦМНН, 2006 г.-а), макар че се наблюдават различия между държавите. Например съотношението на мъжете към жените в държавите, предоставящи данни за употребата на канабис през последната година, варираше от 6,4 мъже на една жена в Португалия до 1,4 мъже на една жена в Австрия.

Употреба на канабис сред учениците

Проучването ESPAD ⁽⁴⁹⁾ предоставя сравними данни за употребата на алкохол и наркотици сред петнадесет-шестнадесетгодишните ученици в Европа (Hibell и кол., 2009). През 2007 г. проучването беше проведено в 25 държави-членки на ЕС, както и в Норвегия и Хърватия. Някои държави (например Испания, Швеция и Обединеното кралство) провеждат собствени национални училищни проучвания, чрез

⁽⁴⁸⁾ Вж. фигура GPS-1 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁴⁹⁾ Вж. карето за проучванията сред населението.

които събират данни, включително за употребата на канабис, които са сравними с данните от проучванията ESPAD и HBSC („Здравното поведение при децата в училищна възраст“).

Данните от проучването ESPAD за 2007 г. разкриват, че най-голямото разпространение на употребата на канабис някога през живота сред петнадесет-шестнадесетгодишните ученици е в Чешката република (45 %) ⁽⁵⁰⁾, докато Естония, Франция, Нидерландия, Словакия и Обединеното кралство отчитат равнища на разпространение на употребата, вариращи между 26 % и 32 %. Равнища на разпространението на употребата някога през живота между 13 % и 25 % се съобщават от 15 държави. Най-ниски равнища (по-малки от 10 %) се съобщават от Гърция, Кипър, Румъния, Финландия, Швеция и Норвегия. Като цяло разпространението на употребата на канабис някога през живота сред учениците не варира съществено между двата пола.

Най-високо разпространение на употребата на канабис през последния месец сред петнадесет-шестнадесетгодишните в Европа е отчетена от Испания (20 %) и Чешката република (18 %) ⁽⁵¹⁾.

Международни сравнения

Европейските стойности могат да се сравняват с тези от други части на света. Например националното проучване за употребата на наркотици и здравето в Съединените щати (Samhsa, 2007 г.) оцени разпространението на употребата на канабис някога през живота на 49 % сред младежите (15–34 години, преизчислено от ЕЦМНН) и разпространението на употребата през последната година на 21 %. За същата възрастова група разпространението на употребата на канабис някога през живота беше 58 % и разпространението на употребата през последната година 28 % в Канада (2004 г.), докато в Австралия (2007 г.) стойностите бяха 47 % и 16 %. Всички тези стойности надвишават съответстващите европейски средни стойности, които са респективно 31,1 % и 12,5 %.

Единствено Испания и Чешката република съобщават за равнища на разпространение на употребата на канабис някога през живота сред учениците, които са сравними с отчетените в Съединените щати и Австралия.

Тенденции в употребата на канабис

Данните от национални проучвания, предоставени на ЕЦМНН, показват, че в почти всички държави от ЕС

употребата на канабис се е увеличила значително през деветдесетте години, по-специално сред младите хора (фигура 3) и учениците. Към края на века в повечето европейски държави значителен дял от младите хора са употребявали наркотици в миналото или понастоящем, което личи от факта, че между 1998 и 2003 г. разпространението на употребата на канабис някога през живота между 15–34-годишните е нараснало до равнища от около 30 % в седем държави и е надхвърлило 40 % в други две държави. Съответстващите равнища на разпространението на употребата през последната година сред тази възрастова група са достигали 15–20 % в седем държави, а на разпространението на употребата през последния месец са достигнали 8–15 % в шест държави.

Особено интересна е тенденцията в употребата на канабис в Обединеното кралство. В началото и средата на деветдесетте години на миналия век тази държава изпъкваше в Европа, като отчиташе най-високите приблизителни оценки за разпространение на употребата на наркотици. Тази ситуация се променяше прогресивно, тъй като равнищата на употреба в други държави нарастваха. Освен това, употребата на канабис в Обединеното кралство започна да бележи устойчив спад след 2003 г., особено във възрастовата група на 16–24-годишните ⁽⁵²⁾, което показва цялостна промяна. В други държави понастоящем се наблюдават тенденции на спад или на стабилизация, които са отразени в данните от проучванията както сред учениците, така и сред общото население. От 11-те държави, за които е възможно да се направи анализ на тенденцията в разпространението на употребата през последната година сред младите хора между 2002 и 2007 г., четири съобщават за намаление с поне 15 % на първоначалната стойност, а в други четири ситуацията изглежда стабилна ⁽⁵³⁾. В три държави равнищата на разпространение на употребата са нараснали с поне 15 %, но съществуват други данни, които поставят тази възходяща тенденция под въпрос.

Тенденции сред учениците

Както и сред възрастните, през периода 1995–2003 г. са отчетени увеличения на употребата на канабис сред учениците в редица европейски държави, но като цяло през последните години ръстът е преустановен или дори се наблюдава намаление на употребата.

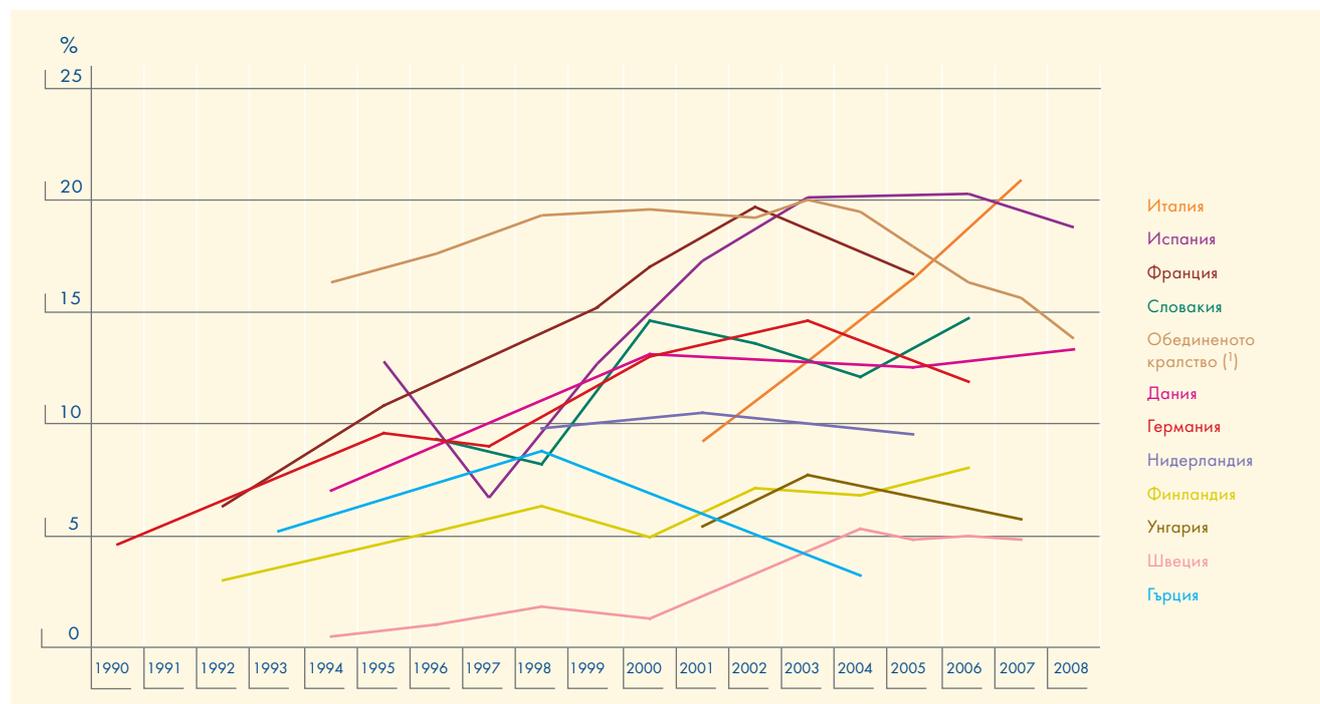
⁽⁵⁰⁾ Вж. фигура EYE-1 (част ii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁵¹⁾ Вж. фигура EYE-1 (част i) в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁵²⁾ Вж. фигура GPS-10 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁵³⁾ Когато не е била налична информация за точните години, е била използвана информация от предходната или следващата година.

Фигура 3: Тенденции при разпространението на употребата на канабис през последната година сред младите (на възраст 15–34 години)



(1) Англия и Уелс.

БЕЛЕЖКА: За повече информация вж. фигура GPS-4 в статистическия бюлетин за 2009 г.

Източници: Национални доклади от мрежата Reïtox (2008 г.), данните са взети от проучвания сред населението, доклади или научни публикации.

Само две от държавите, наблюдавани от ЕЦМНН, които са взели участие в училищните проучвания ESPAD през 2007 г. (Литва и Словакия), съобщават за увеличение от повече от три процентни пункта на употребата на канабис някога през живота след 2003 г., докато девет държави отчитат равностойно по мащаб намаление през същия период⁽⁵⁴⁾. Данните от училищните проучвания от Съединените щати и Австралия също сочат тенденция на спад, която е наблюдавана за първи път в Австралия през 1999 г.⁽⁵⁵⁾.

В отделните части на Европа се наблюдават различни модели по отношение на тенденциите във времето при употребата на канабис сред учениците през периода между 1995 и 2007 г. (фигура 4). Седем държави, предимно в Северна и Южна Европа (Гърция, Кипър, Малта, Румъния, Финландия, Швеция и Норвегия), отчитат през целия период относително стабилно и ниско разпространение на употребата на канабис някога през живота. Повечето държави в Западна Европа, както и Хърватия и Словения, които до 2003 г.

са отчитали голямо и бързо нарастващо разпространение на употребата на канабис някога през живота, през 2007 г. са отчели спад или стабилизация. От тези 11 държави девет са отчели намаление с повече от три процентни пункта, а две са отчели стабилна тенденция. Ситуацията е малко по-различна в по-голямата част от Централна и Източна Европа, където възходящата тенденция, наблюдавана между 1995 и 2003 г. изглежда се стабилизира. Шест държави в този регион отчитат стабилна ситуация, а две отчитат увеличение с повече от три процентни пункта⁽⁵⁶⁾.

В някои европейски държави увеличенията на употребата на канабис някога през живота сред учениците между 1995 и 2003 г. са съпътствани с увеличения на разпространението на тютюнопушенето някога през живота. След 2003 г. и двете тенденции са се обърнали в много държави, което показва възможна връзка между пушенето на тютюн и канабис сред младите хора⁽⁵⁷⁾.

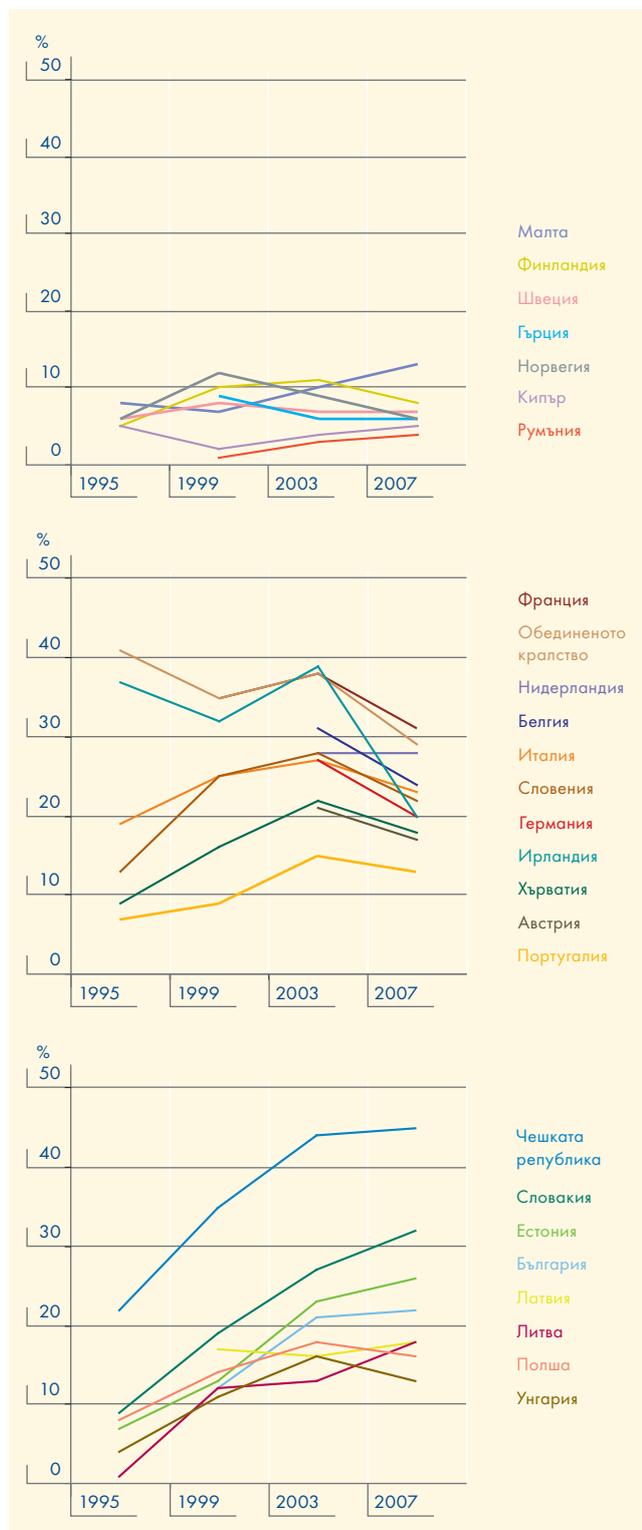
⁽⁵⁴⁾ Съгласно методиката на проучването ESPAD увеличения или намаления, по-големи от три процентни пункта, се считат за показатели за промяна.

⁽⁵⁵⁾ Вж. фигура EYE-1 (част xii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁵⁶⁾ Вж. фигура EYE-1 (част xiii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁵⁷⁾ Вж. подборния материал за употребата на няколко вида наркотици.

Фигура 4: Различни модели в тенденциите при разпространението на употребата на канабис някога през живота сред петнадесет-шестнадесетгодишните ученици



Източник: ESPAD.

Модели на употребата на канабис

Наличните данни свидетелстват за разнообразие от модели на употреба на канабис. От хората на възраст 15–64 години, които са употребявали канабис някога през живота си, само 30 % са направили това през последната година ⁽⁵⁸⁾. Въпреки това от хората, употребили наркотика през последната година, средно 56 % са го употребили и през последния месец, а публикувано неотдавна изследване показва, че редовната употреба на това вещество може да бъде стабилна за дълги периоди от време, дори сред по-младите употребяващи (Perkonigg, 2008 г.).

Прогнозирането на интензивни и дълготрайни модели на употреба е важен въпрос за общественото здравеопазване, поради неговата връзка с отрицателни последствия като дихателни проблеми, намалени постижения или зависимост (Hall и Solowij, 1998 г.). Ежедневната или почти ежедневната употреба (употреба през 20 или повече от последните 30 дни) понастоящем се ползва като най-добрия достъпен показател за интензивна употреба. През 2007–2008 г. бяха събирани данни за тази форма на употреба на канабис в Европа като част от „експеримент в реални условия“, координиран от ЕЦМНН в сътрудничество с национални експерти и фокусни центрове от мрежата Reitox в 13 държави, в които живее 77 % от възрастното население на ЕС (на възраст между 15 и 64 години). Въз основа на тези данни е изчислено, че над 1 % от всички възрастни европейци (над 4 млн.) употребяват канабис всеки ден или почти всеки ден. Повечето от тези употребяващи канабис, на брой около 3 млн. души, са на възраст между 15 и 34 години и представляват приблизително 2–2,5 % от всички европейци в тази възрастова група ⁽⁵⁹⁾.

Тенденциите при интензивната употреба на канабис са трудни за оценяване поради оскъдните налични данни. От седемте държави, които са предоставили данни за актуалните тенденции, четири (Испания, Франция, Италия и Португалия) отчитат увеличение на разпространението на ежедневната употреба на канабис, една (Ирландия) отчита стабилна ситуация, а само две са отчели спад (Гърция и Нидерландия) ⁽⁶⁰⁾. Тези резултати насочват към възможно общо увеличение на броя на интензивно употребяващите канабис в Европа през последното десетилетие.

⁽⁵⁸⁾ Вж. фигура GPS-2 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁵⁹⁾ Средните европейски стойности са приблизителни оценки, основани на претеглена средна стойност (за населението) за държавите, за които има информация, и същите са използвани и за държавите, за които няма информация. Получените стойности са 1,2 % за всички възрастни (на възраст 15–64 години) и 2,3 % за младите хора (15–34 години). Вж. таблица GPS-7 в статистическия бюлетин за 2008 г.

⁽⁶⁰⁾ Вж. таблица GPS-7 в статистическия бюлетин за 2009 г.

Зависимостта от канабис се признава все повече като възможна последица от редовната употреба на наркотика, макар и сериозността и последствията да не изглеждат толкова тежки колкото тези, които обикновено се срещат при някои други психоактивни вещества (като например хероина или кокаина). Въпреки това, поради относително по-високия дял на хората, употребяващи канабис редовно, цялостното въздействие от интензивните форми на употреба на канабис върху общественото здраве може да бъде значително. Употребяващите и особено интензивно употребяващите могат също така да изпитват проблеми, без задължително да отговарят на клиничните критерии за наличие на зависимост.

Проучванията показват, че развитието на зависимостта от канабис не е така внезапно, както при други наркотици (например кокаин) и че сред хората, които са употребявали наркотика поне веднъж през живота си, делът на тези, които ще развият зависимост някога през живота си, може да не надхвърли 10 % (Wagner и Anthony, 2002 г.). Въз основа на данните от проучванията на общото население в Съединените щати зависимост е установена в около 20–30 % от ежедневно употребяващите⁽⁶¹⁾. Други проучвания показват, че зависимостта от канабис може да бъде относително стабилна във времето (Swift и кол., 2000 г.). Въпреки това, вероятно повече от половината от зависимите употребяващи канабис, които спират да употребяват наркотика, са в състояние да направят това без лечение (Cunningham, 2000 г.; Ellingstad и кол., 2006 г.).

Модели на употреба сред учениците

Проучването ESPAD за 2007 г. показва също така, че употребата на канабис някога през живота е свързана с възприятия за по-нисък риск и по-лесна достъпност на наркотика⁽⁶²⁾. В сравнение с общия брой ученици употребяващите канабис употребяват по-често алкохол, тютюн и други незаконни наркотици⁽⁶³⁾.

Новите данни от проучването ESPAD хвърлят светлина и върху по-интензивните модели на употреба на канабис. В десет европейски държави между 5 % и 12 % от петнадесет-шестнадесетгодишните момчета в училищна възраст са съобщили, че са употребявали канабис повече от 40 пъти. Този дял е поне двойно по-голям от съответния дял, установен сред момчетата,

и подкрепя други данни, показващи, че интензивните модели на употреба се установяват по-често сред младите мъже. Установена е връзка между ранното започване на употребата и последващо развиване на дълготрайни и по-проблемни форми на употреба. В повечето от десетте държави с относително високи равнища на честа употреба между 5 % и 9 % от учениците са съобщили, че са започнали да употребяват канабис на тринадесетгодишна възраст или по-рано⁽⁶⁴⁾.

Лечение

Търсене на лечение

През 2007 г. канабисът е бил основен проблемен наркотик за около 20 % всички лица, постъпили на лечение (73 000 пациенти), което го поставя на второ място след хероина по честота на отчитане. Въпреки това различията между отделните държави бяха значителни, като България, Литва и Словения отчетоха, че само 5 % от постъпилите на лечение са употребявали канабис като основен проблемен наркотик, а в Дания, Франция, Унгария, Нидерландия и Турция делът на тези лица е бил 30 %. Тези различия могат да се обяснят с разпространението на употребата на канабис, потребностите от лечение за употреба на наркотици, предоставянето и организацията на лечението или практиките на насочване към лечение. В двете държави, където е отчетен най-висок дял на пациентите, употребяващи канабис, центрове за консултиране работят специално за младите употребяващи във Франция, а в Унгария на правонарушителите, употребяващи канабис, се предлага да се подложат на лечение за употреба на наркотици като алтернатива на налагането на наказание. И в двете държави системата на наказателното правораздаване играе съществена роля в насочването към лечение, но като цяло държавите-членки съобщават, че повечето употребяващи канабис, постъпили на лечение в Европа, го правят по собствена инициатива.

Пациентите, които постъпват в амбулаторни центрове за лечение на употреба на канабис, често съобщават и за употреба на други наркотици. Въз основа на данни, събрани в 14 държави, 85 % употребяват друго вещество, най-често алкохол (65 %) или кокаин (13 %), а някои съобщават за успоредна употреба на алкохол и кокаин (12 %) (65).

⁽⁶¹⁾ Анализ на данни от националните проучвания сред населението за Съединените щати за периода между 2000 и 2006 г. Инструмент за електронен онлайн анализ на националното проучване за употребата на наркотици и здравето (NSDUH: <http://webapp.icpsr.umich.edu/sosoon/SAMHDA/SERIES/00064.xml>, използван на 25 февруари 2008 г. и извършен анализ с променливи MJDAY30A и DEPNDMRJ.

⁽⁶²⁾ Вж. фигура EYE-1 (част v) и (част vi) в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁶³⁾ Вж. подборения материал за употребата на няколко вида наркотици.

⁽⁶⁴⁾ Вж. фигура EYE-1 (част iii) и (част vii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁶⁵⁾ Вж. подборения материал за употреба на няколко вида наркотици.

Съкратени скали за измерване на проблемните форми на употреба на канабис в проучванията на общото население

Съществуват данни, че канабисовата зависимост може да се измерва сред общото население толкова надеждно, колкото и чрез извадки от лекувани употребяващи лица, което се отнася и до симптомите, характерни при прекратяване на употребата (Mennes и кол., 2009 г.). Във връзка с това ЕЦМНН разработва в сътрудничество с няколко държави методи за наблюдение на по-интензивните и продължителни форми на употреба на канабис.

През последните години в рамките на проучванията на общото население са изпробвани различни методики за оценка на разпространението на интензивни и проблемни форми на употреба на наркотици и най-вече на канабис. Германски експерти са анализирали литературата и осъществяват понастоящем изследвания в тази област и са разработили четири съкратени скали за употреба на канабис, които са тествани върху извадки от общото население в Европа. Това са скала за тежест на зависимостта (Severity of Dependence Scale (SDS)), проблемна употреба на марихуана (Problematic Use of Marijuana (PUM)), тест за скрининг на злоупотребата с канабис (Cannabis Abuse Screening Test (CAST)) и тест за идентифициране на заболяванията, свързани с употреба на канабис (Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT)) (Piontek и кол., 2008 г.). Тези скали включват между четири и десет елемента, като в общия случай е установено, че притежават много добри психометрични характеристики (като например пригодността им за надеждно разграничаване на случаи от неслучаи в съответствие с предпочитаната концепция за зависимост от канабис или свързани с канабиса проблеми).

Все още обаче, в тази област остават някои непреодолени трудности, дължащи се на липсата на консенсус относно това коя концепция (например зависимост, злоупотреба, вредна употреба, проблеми, свързани с употребата) или набор от концепции следва да бъдат обект на измерване при оценката на проблемните форми на употребата на канабис. Съществуват също и някои трудности, свързани с приблизителната оценка, тъй като при измерването на явление с ниско разпространение е възможно да бъдат отчетени много „неистински положителни“ случаи и в резултат на това да се получи завишена оценка на проблемната употреба на канабис сред общото население. За преодоляването на тези трудности могат да допринесат допълнителни проучвания за валидиране, каквито в момента са в процес на провеждане или са планирани.

Тенденции в новите случаи на потърсено лечение за употреба на наркотици

В 19-те държави, за които има налични данни, между 2002 и 2007 г. броят и делът на употребяващите канабис като основен проблемен наркотик сред постъпилите на лечение за първи път са нараснали от около 19 000 на 34 000 (от 25 % на 31 %) (⁶⁶). Тази тенденция, обаче, е била прекъсната между 2006 и 2007 г., тъй като за този период повечето държави отчитат намаляващ или стабилен дял на новите пациенти, употребяващи канабис. Това обстоятелство може би е свързано с актуалните тенденции в употребата на канабис, но може да отразява и промени в практиките на отчитане на данните, насищане на капацитета на службите, предоставящи лечение, или използване на други услуги (например първични здравни грижи, грижи за психичното здраве).

Профил на пациентите

Употребяващите канабис, постъпили на лечение в амбулаторни условия в Европа, са предимно млади мъже, като съотношението между половете е 5,5 мъже на една жена, а средната възраст е 25 години (⁶⁷). Сред употребяващите наркотици, постъпили на лечение за първи път, за употреба на канабис като основен проблемен наркотик съобщават 67 % от 15–19-годишните (⁶⁸) и 78 % от по-младите от 15 години.

Като цяло 24 % от употребяващите канабис като основен проблемен наркотик, които постъпват на лечение в амбулаторни условия, употребяват наркотика инцидентно и вероятно често биват насочвани към лечение от системата на наказателното правораздаване; 12 % от тях употребяват канабис веднъж седмично или по-рядко; около 18 % употребяват наркотика 2–6 пъти седмично, а 47 % го употребяват ежедневно. Последните са най-проблемната група. Между отделните държави се наблюдават значителни разлики. В Унгария, Румъния и Хърватия мнозинството от пациентите, употребяващи канабис, употребяват наркотика инцидентно, докато в Белгия, Дания, Испания, Франция, Малта и Нидерландия мнозинството от тях го употребяват ежедневно (⁶⁹). Авторите на проучване, проведено сред клиентите на специализирани центрове за консултиране във Франция, са установили, че 63 % от лицата, употребяващи ежедневно канабис, са зависими (Obradovic, 2008 г.).

(⁶⁶) Вж. фигури TDI-1 и TDI-2 и таблици TDI-3 (част iv) и TDI-5 (част ii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

(⁶⁷) Вж. таблица TDI-21 (част ii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

(⁶⁸) Вж. таблица TDI-10 (част iv) и (част vi) в статистическия бюлетин за 2009 г.

(⁶⁹) Вж. таблици TDI-18 (част i) и TDI-111 (част viii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

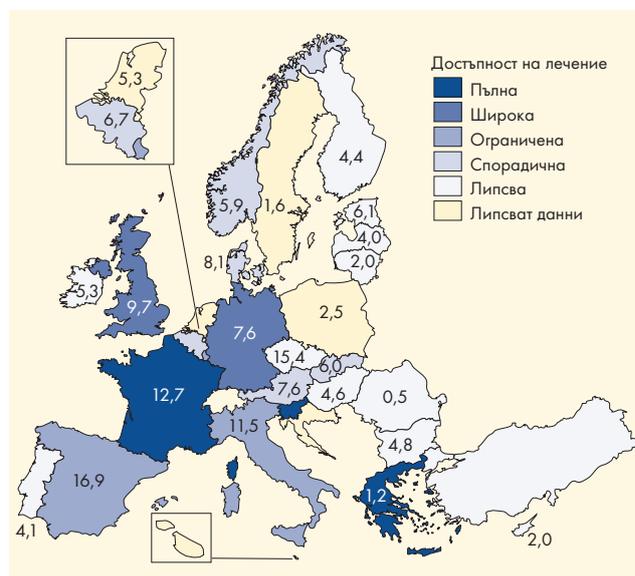
Много пациенти, употребяващи канабис, все още посещават учебни заведения и живеят в постоянни жилища (ЕЦМНН, 2008 г.-а). Трябва обаче да се отбележи, че във Франция 34 % от пациентите, употребяващи канабис, са посещавали технически училища в сравнение с 6,8 % от общото население (Obradovic, 2008 г.), което отразява по-ниско образователно равнище.

Отношението между употребата на канабис и съпътстващите психиатрични разстройства остава сложен и неразрешен въпрос (ЕЦМНН, 2008 г.-а). Въпреки това, в резултат на проведени проучвания, е установено, че хората с психични разстройства, и по-специално шизофрения, са изложени на по-висок риск от развиване на интензивна употреба на канабис (Henquet и кол., 2005 г.). Наред с това съществуват недвусмислени доказателства, че употребата на канабис може да повлияе неблагоприятно пациентите със съществуващи психични проблеми (ACMD, 2008 г.). Също така относително често организациите, предоставящи услуги на употребяващи наркотици, приемат юноши, насочени към тях за лечение на проблеми с канабис, които имат психични проблеми (Schroder и кол., 2008 г.). Възможната причината за това е, че те вероятно не търсят или не намират подходящо лечение за своите проблеми в общите служби за грижи за психичното здраве (Zachrisson и кол., 2006 г.).

Предоставяне на лечение

Програмите за специфично лечение на употребяващи канабис могат да предоставят услуги, съобразени с нуждите на тази група, а също така могат да намалят риска от контактите на младите хора с по-възрастни и проблемно употребяващи наркотици. През 2008 г. ЕЦМНН събра информация за достъпността на такива програми в Европа. Националните експерти съобщиха, че такива програми са налице в 13 от общо 25 държави, които предоставиха данни (фигура 5). Достъпността на услугите варира между държавите. Според направените оценки почти всички, които търсят специфично лечение, го получават във Франция, Гърция и Словения, повече от половината от тях го получават в Германия и Обединеното кралство, а в останалите държави такова лечение е достъпно само за малка част от търсещите го. Сред 12-те държави, които съобщават, че липсват специфични програми за употребяващи канабис, България, Чешката република, Естония, Кипър, Румъния и Турция планират да въведат такива програми през следващите три години.

Фигура 5: Достъпност на програми за специфично лечение за употребяващи канабис и разпространение на употребата на канабис през последния месец (%) сред 15–24-годишните



БЕЛЕЖКА: Достъпността се определя въз основа на оценката за дела на употребяващите канабис, нуждаещи се от лечение, които могат да получат такова лечение: почти всички (пълна), мнозинството, но не почти всички (широка), значителен брой, но не мнозинството (ограничена), отделни нуждаещи се (спорадична), липса на достъпност.

Данните за достъпността на програми за специфично лечение са предоставени от национални експерти, които са оценили в каква степен капацитетът за лечение съответства на нуждите на употребяващите канабис, които търсят активно лечение. Специфичните програми могат да предоставят структурирано лечение на проблемно употребяващи канабис, подкрепя за роднините им, консултации за непроблемно употребяващи канабис или млади правонарушители. За наличието на такива програми съобщава Нидерландия, но не е предоставена информация за тяхната достъпност. Разпространението на употребата на канабис през последния месец сред 15–24-годишните дава индикация за дела на младите хора, които може да имат контакт с такива програми. Тези данни, обаче, не дават индикация за потребностите от лечение или равнището на проблемна употреба на канабис в дадена държава.

За повече информация относно разпространението вж. таблица GPS-16 в статистическия бюлетин за 2009 г.

Източници: Националните фокусни центрове от мрежата Reitox.

Програми за лечение на употребяващи канабис в Европа

В Гърция звеното за работа с юноши към OKANA осъществява програма за ранни действия за експериментално или инцидентно употребяващи канабис, а на интензивно и проблемно употребяващите се предоставя по-структурирано лечение. Лечението се основава предимно на системна и семейна терапия.

Във Франция около 275 специализирани консултативни центъра, разположени на цялата територия на страната, предоставят превантивна информация, кратки лечебни дейности и подкрепа на

Уеббазирано лечение

Уеббазирано лечение за употреба на наркотици се прилага в Европейския съюз от 2004 г., като достъпността му е все още ограничена. Проведено неотдавна проучване предоставя данни за текущото състояние на развитието на този вид дейности в Европейския съюз (ЕЦМНН, 2009 г.-а).

Уеббазираното лечение може да се определи като „специално разработени или адаптирани, структурирани и планирани дейности за лечение за употреба на наркотици, осъществявани чрез световната електронна мрежа (World Wide Web)“. Дейности за лечение на заболявания, свързани с употребата на канабис, са регистрирани в Германия, Нидерландия и Обединеното кралство, а аналогични дейности, насочени към употребяващите кокаин и „клубни наркотици“ (например екстази), са установени в Нидерландия.

Уеббазираното лечение се разработва от организации, активни в областите на лечението и превенцията, и има за цел да съдейства на употребяващите да оценят начина, по който употребяват вещества, и да подпомогне усилията им да променят поведението си. Дейностите предоставят информация и обучаващи тестове или игри, свързани с наркотиците и наркотичната зависимост, или тестове за самооценка на употребата на наркотици. Обща характеристика на всички тези програми е наличието на структурирана дейност за лечение, която представлява или готова за употреба програма за самопомощ без контакт с консултанти или структурирана програма, включваща планирани контакти. Програма от последния вид може да се реализира посредством индивидуални чат сесии или приложения за размяна на съобщения. В някои случаи се осъществяват и контакти с други употребяващи посредством форуми, като по този начин се създават виртуални групи за самопомощ.

Все още липсват достъпни данни за ефикасността на този тип мерки, но резултатите от първите произволно контролирани експерименти сочат наличието на потенциални ползи. Съгласно резултатите от предварителната оценка на програмата „Quit the shit“, насочена към употребяващите канабис в Германия, 32 % от участниците са съобщили за въздържане от употреба след приключването на програмата, а освен това програмата е постигнала успехи по-специално сред употребяващите канабис, които са потърсили лечение за първи път. Характерното за тези дейности ниско прагово равнище на достъп е предпоставка те да обхванат лица, които не желаят да използват други услуги. В същото време е възможно изпълняващите ги да се сблъскат с тежки проблеми, като наркотична зависимост или други проблеми, свързани с психичното здраве, които надхвърлят капацитета на уеббазираното лечение.

млади употребяващи наркотици (най-вече канабис), млади правонарушители и техните близки. При диагностициране на проблемна употреба на наркотици (например наркотична зависимост) или тежки съпътстващи заболявания, пациентите се насочват към специализирани служби за лечение.

В Австрия няколко консултативни центъра (например ChEck it!, B.I.T., Clean Bregenz) изпълняват специфични програми за млади употребяващи канабис, чиято цел е употребяващите да бъдат отделени от останалите пациенти, предимно употребяващи опиати, а също така техните близки и приятели да бъдат интегрирани в процеса на съвместно консултиране или лечение.

В Германия уеббазираната програма за преустановяване употребата на канабис „Quit the shit“⁽⁷⁰⁾ е била прехвърлена за изпълнение на 12 центъра за консултации за употреба на наркотици, разположени в седем федерални провинции. FRED (вж. глава 2) предлага основани на интервюта мотивационни консултации за лица, насочени от системата на наказателното правораздаване. CANDIS е програма за лечение, предназначена за пациенти със заболявания, свързани с употребата на канабис, която се основава на дейности за повишаване на мотивацията, когнитивна поведенческа терапия и психосоциални дейности за решаване на проблеми, и в момента се реализира в Дрезден. При провеждането на оценката на тази програма са установени положителни резултати, а на базата на констатациите от изпълнявано понастоящем последващо проучване в още десет центъра ще бъде взето решение за разширяване на териториалния обхват на програмата.

Белгия, Германия, Франция, Нидерландия и Швейцария участват в международното проучване INCANT, в рамките на което се изследва ефективността на цялостната семейна терапия за проблемно употребяващи канабис.

Научната литература свидетелства, че няколко вида психотерапия, като мотивационната и когнитивно-поведенческата терапия, са ефективни при лечение за употреба на канабис, но не е констатирано, че дадена форма на психотерапия е по-ефективна от останалите (Nordstrom и Levin, 2007 г.). Някои проблемно употребяващи канабис могат да се повлияят положително и от кратки лечебни дейности, предоставяни например от доставчици на социални услуги за непълнолетни, общопрактикуващи лекари и училищата.

⁽⁷⁰⁾ Вж. „Уеббазирано лечение“.

В рамките на проведен неотдавна произволно контролиран експеримент с участието на 326 млади интензивно употребяващи канабис са проведени последващи проучвания в срок от три или шест месеца след основното проучване, при които не са констатирани различия в равнищата на преустановяване на употребата на канабис между участниците, с които са проведени мотивационни разговори, и тези, на които са предоставени повече консултации и информация за употребата на

наркотици (McCambridge и кол., 2008 г.). Установени са обаче индивидуално обусловени въздействия при работата на отделни терапевти, както и взаимодействие между терапевтите и резултатите от работата им по отношение на равнището на преустановяване на употребата на канабис след три месеца. Тези констатации илюстрират значението на обучението на лицата, които провеждат терапевтични дейности за млади употребяващи канабис, особено извън специализирани заведения.

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Глава 4

Амфетамини, екстази и халюциногенни вещества

Въведение

Амфетамините (общо понятие, което включва амфетамини и метамфетамини) и екстази са сред най-често употребяваните незаконни наркотици в Европа. От гледна точка на абсолютни стойности употребата на кокаин в Европа може да е по-висока, но географската концентрация на кокаина означава, че в много държави най-често употребяваните след канабиса незаконни вещества са екстази или амфетамините. Освен това в някои държави употребата на амфетамини съставлява важна част от проблема с наркотиците, а употребяващите ги представляват значителен дял от тези, които се нуждаят от лечение.

Амфетаминът и метамфетаминът са стимуланти на централната нервна система. Амфетаминът е по-често срещаният от тези два наркотика в Европа, докато съществената употреба на метамфетамин очевидно е ограничена само в Чешката република и Словакия.

Екстази спада към синтетичните вещества, които са химически сродни на амфетамините, но се различават в известна степен по своето въздействие. Най-добре познатият член на групата наркотици екстази е 3,4-метилendioкси-метамфетамин (MDMA), но в таблетки екстази понякога се откриват и други аналози (MDA, MDEA). Употребата на екстази в Европа беше практически неизвестна преди края на осемдесетте години, но се увеличи бързо през деветдесетте. Популярността на наркотика се свързва исторически със заведения за танцова музика и като цяло употребата на синтетични наркотици с високо разпространение се свързва с определени културни подгрупи или социални среди.

Най-широко познатият халюциногенен наркотик в Европа е диетиламидът на лизергиновата киселина (LSD), чиято употреба е била ниска и донякъде стабилна за значителен период от време. През последните години се наблюдава нарастващ интерес сред младите хора към естествено срещащи се в природата халюциногенни вещества, като тези, съдържащи се в халюциногенните гъби.

Предлагане и достъпност

Прекурсори за синтетични наркотици

Дейностите по правоприлагане са насочени към химическите вещества, необходими за производството на незаконни наркотици, като в тази област международното сътрудничество е особено полезно. Проектът Prism е международна инициатива, предприета с цел предотвратяване на отклоняването на химически вещества-прекурсори, използвани в незаконното производство на синтетични наркотици ⁽⁷¹⁾, чрез система за уведомяване преди износ за законна търговия и отчитането на спрени пратки и извършени конфискации в случаи на съмнителни транзакции. Информацията за дейностите в тази област се съобщава на Международния съвет за контрол на наркотиците (INCB, 2009 г.-б).

INCB отчита съществено нарастване през 2007 г. на осъществените в света конфискации на два основни прекурсора на метамфетамин: ефедрин, от който са конфискувани 22 т (в сравнение с 10,2 т през 2006 г.), и псевдоефедрин, от който са конфискувани 25 т (в сравнение с 0,7 т през 2006 г.). В държавите-членки на ЕС (основно Швеция и България) са конфискувани 0,6 т ефедрин, което надхвърля повече от два пъти конфискуваните през 2006 г. количества, а също и 7 т псевдоефедрин, като почти цялото количество е иззето във Франция.

От друга страна, конфискациите в световен мащаб на 1-фенил-2-пропанон (P2P, ВМК), вещество, което може да се използва за незаконно производство на амфетамин и метамфетамин, са намалели рязко през 2007 г. до 834 литра (в сравнение с 2600 л през 2006 г.). Конфискациите на P2P в ЕС са възлезли на 582 л, в сравнение с 2005 л през 2006 г.

Конфискациите в световен мащаб на 3,4-метилendioксифенил-2-пропанон (3,4-MDP2P, РМК), вещество, което се използва за производството на MDMA, са продължили да намаляват през 2007 г. до 2300 л в сравнение с 8800 л през 2006 г. От друга

⁽⁷¹⁾ Вж. „Какво представляват прекурсорите за наркотици?“, стр. 61.

Таблица 4: Производство, конфискации, цена и чистота на амфетамин, метамфетамин, екстази и LSD

	Амфетамин	Метамфетамин	Екстази	LSD
Оценка за производството в света (тонове)	230–640 ⁽¹⁾		72–137	липсват данни
Конфискувани количества в света (тонове)	23,6	18,2	7,9	0,9
Конфискувано количество в ЕС и Норвегия (включително Хърватия и Турция)	7,9 т (8,1 т)	340 кг (340 кг)	таблетки 21 млн. (22 млн.)	единици 68 000 (68 000)
Брой на конфискациите в ЕС и Норвегия (включително Хърватия и Турция)	39 500 (40 000)	4500 (4500)	23 000 (24 000)	950 (960)
Средна цена на дребно (евро) Обхват (интерквартилен обхват) ⁽²⁾	за грам 5–30 (12–23)	за грам 8–51	за таблетка 3–19 (4–8)	за доза 4–30 (7–12)
Обхват на средната чистота	4–40 %	3–66 %	21–90 мг	–

⁽¹⁾ Налични са само съвкупни оценки за световното производство на амфетамин и метамфетамин.
⁽²⁾ Обхват на средната половина на съобщените средни цени.
 БЕЛЕЖКА: Всички данни са за 2007 г.
 Източници: Световен доклад на UNODC за наркотиците (2009 г.) – за данните за света, националните фокусни центрове от мрежата Reitox – за данните за Европа.

страна, конфискациите в световен мащаб на сафрол, вещество, което може да замества 3,4-MDP2P в синтеза на MDMA, са нараснали през 2007 г. с конфискувани 46 000 л (в сравнение с 62 л през 2006 г.), макар че на територията на ЕС са иззети само 8 л.

Амфетамин

Световното производство на амфетамин остава съсредоточено в Европа, където се намират 81 % от всички лаборатории за амфетамин, за които е съобщено през 2007 г. (UNODC, 2009 г.), но е разпространено също така и в други части на света, по-специално в Северна Америка ⁽⁷²⁾. Конфискациите в световен мащаб на амфетамини през 2007 г. са възлезли на почти 24 т, две трети от които са заловени в Близкия изток, свързани с таблетки „Каптагон“ ⁽⁷³⁾, произведени в Югоизточна Европа (вж. таблица 4). В Западна и Централна Европа са конфискувани 36 % от иззетите в световен мащаб количества, което отразява ролята на Европа на основен производител и консуматор на този наркотик (CND, 2008 г.; UNODC, 2009 г.).

Повечето амфетамини, конфискувани в Европа, се произвеждат (по ред на важност) в Нидерландия, Полша и Белгия и в по-малка степен в Естония и Литва.

През 2007 г. в Европейския съюз бяха разкрити и съобщени на Европол 29 обекта, свързани с производството, таблетиранието или съхранението на амфетамини.

През 2007 в Европа бяха извършени около 40 000 конфискации, възлизащи на 8,1 т амфетамини на прах ⁽⁷⁴⁾. През периода 2002–2007 г. броят на конфискациите се увеличаваше с устойчив темп, докато количеството на заловения амфетамин се колебаеше, макар че общата тенденция беше възходяща, и достигна ново най-високо равнище през 2007 г. ⁽⁷⁵⁾.

Чистотата на изследваните проби амфетамин, иззет в Европа през 2007 г., варираше в широки граници и до такава степен, че коментарите относно средни стойности следва да се правят с повишено внимание. Въпреки това може да се посочи, че средната чистота на пробите варира от по-малко от 10 % в Дания, Германия, Франция и Обединеното кралство до повече от 30 % в Нидерландия, Полша и някои балтийски и скандинавски държави. През последните пет години чистотата на амфетамин е била стабилна или намаляваща в повечето от тези 20 държави, за които има достатъчно данни за анализ на тенденциите.

⁽⁷²⁾ За информация за източниците на данни за предлагане и достъпност на наркотици вж. стр. 47.

⁽⁷³⁾ Каптагонът е едно от регистрираните търговски наименования на фенетилина, синтетичен стимулант на централната нервна система, въпреки че таблетките, продавани с това обозначение на черния пазар, често съдържат амфетамин, смесен с кофеин.

⁽⁷⁴⁾ Този анализ е предварителен, тъй като данните за Обединеното кралство за 2007 г. все още не са налични.

⁽⁷⁵⁾ Данните за конфискациите на наркотици в Европа, споменати в настоящата глава, могат да бъдат открити в таблици SZR-11–SZR-18 в статистическия бюлетин за 2009 г.

През 2007 г. средната цена на дребно на амфетамините варираше между 10 и 20 евро за грам в повече от половината от 17-те държави, предоставящи данни. От 11-те държави, за които е възможно да се направи сравнение на данните за 2007 и 2006 г., Испания, Франция и Австрия съобщиха за увеличение на цените на дребно, а останалите държави съобщиха за стабилни или намаляващи цени.

Метамфетамин

Производството на метамфетамин е съсредоточено в Източна и Югоизточна Азия и Северна Америка, като зачестяват съобщенията за свързани с това производство дейности и в Латинска Америка и Океания. През 2007 г. бяха конфискувани 18,2 т метамфетамин, с което се запази стабилната тенденция по отношение на конфискуваните количества, която се наблюдава от 2004 г. Основната част от наркотика беше конфискувана в Източна и Югоизточна Азия (56 %), след това се нарежда Северна Америка, а в Европа са извършени само 2 % от конфискациите (UNODC, 2009 г.).

В Европа има незаконно производство на метамфетамин, но то е в голяма степен ограничено в Чешката република, където през 2007 г. са разкрити около 390 маломерни „кухненски лаборатории“. Съобщава се и за производство на наркотика в Словакия и Литва.

През 2007 г. в Европа бяха отчетени почти 4500 конфискации на метамфетамин с общо количество 340 кг. В Норвегия са извършени най-голям брой конфискации и е заловено най-голямо количество метамфетамин. Между 2005 и 2007 г. се наблюдава увеличение както на броя на конфискациите, така и на конфискуваните количества метамфетамин в Европа, но стойностите и на двата показателя са ниски в сравнение с други наркотици.

Екстази

Световното производство на екстази през 2007 г. се оценява от UNODC (2009 г.) на между 72 и 137 т. Изглежда производството е станало по-разпръснато в географско отношение, като се осъществява по-близо до пазарите на потребление в Северна Америка, Източна и Югоизточна Азия и Океания. Въпреки това Европа остава основното местоположение за производство на екстази, като то е съсредоточено в Нидерландия и Белгия и в по-малка степен в Германия, Обединеното кралство и Полша.

Какво представляват прекурсорите за наркотици?

В областта на наркотиците с термина „прекурсор“ се обозначават вещества, които имат законни приложения, но могат да се използват и за незаконно производство на наркотици. За обозначаване на тези вещества се използват и други термини, като например „основни вещества“.

Правното основание за международния контрол на „прекурсорите“ е член 12 от Конвенцията на Организацията на обединените нации за борба срещу незаконния трафик на упойващи и психотропни вещества от 1988 г. Конвенцията съдържа две таблици, в които са изброени 23 „вещества, често използвани при незаконното производство на наркотични и психотропни вещества“, чието отклоняване за незаконни цели следва да се предотврати.

Разпоредбата на член 12 е транспонирана в първия европейски законодателен акт, приет през 1990 г. за борба с отклоняването на тези вещества за незаконни цели (ЕИО № 3677/90), и в регламентите, приети по-късно с цел регулиране на търговията с тези вещества в рамките на ЕС (ЕО № 273/2004), между ЕС и държави извън Съюза (ЕО № 111/2005), и за въвеждане на процедури по лицензиране и правила за наблюдение (ЕО № 1277/2005).

Категория 1 съгласно разпоредбите на ЕС обхваща най-вече вещества, които са необходими за производството на синтетични наркотици, като ефедрин и псевдоефедрин (за метамфетамин), 3,4-метилendioксифенил-2-пропанон (РМК), изосафрол и сафрол (за екстази) и 1-фенил-2-пропанон (P2P, ВМК) (за амфетамин и метамфетамин). Категория 2 включва важни реагенти, като калиев перманганат и оцетен анхидрид, които се използват широко в производството съответно на кокаин и хероин. В категория 3 са включени по-широко използвани реагенти, като хидрохлорна и сярна киселина (използвани в производството на хероин и кокаин) и разтворители, като ацетон (използван в производството на кокаин и MDMA) и толуен (за производство на метамфетамин и MDMA).

Конфискациите на екстази в световен мащаб през 2007 г. достигнаха 7,9 т, като за увеличения се съобщава в повечето региони. В Западна и Централна Европа са извършени 36 % от всички конфискации в света, а в Югоизточна Европа – 2 % (UNODC, 2009 г.). Като цяло през 2007 г. в Европа са отчетени повече от 24 000 конфискации, в резултат на които са иззети приблизително 22 млн. таблетки екстази. Нидерландия отчете най-голямото иззето количество (8,4 млн. таблетки), което надвишава двойно отчетеното количество през 2006 г. Само две други европейски държави (Франция и Германия) са

Производство на метамфетамин в Европа: съвместна публикация на ЕЦМНН и Европол

През 2009 г. ЕЦМНН и Европол започнаха да издават поредица съвместни публикации, посветени на предлагането на наркотици в Европа. Първият доклад от поредицата предлага обстоен преглед на проблемите, свързани с производството и трафика на метамфетамин в Европа, и разглежда ответните действия, предприемани на европейско и национално равнище (¹).

На по-късен етап в поредицата ще бъдат публикувани и доклади, посветени на предлагането на други синтетични наркотици в Европа, включително амфетамин и екстази.

(¹) Достъпен на адрес: <http://emcdda.europa.eu/publications/>

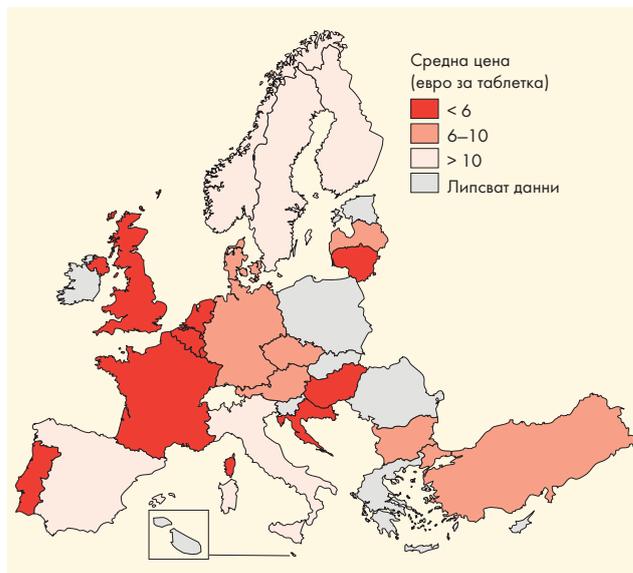
съобщили през 2007 г. за конфискации в обеми, които се доближават до това количество, като всяка от тези държави е съобщила за конфискация на около 1 млн. таблетки. Обединеното кралство също е отчетло конфискации на повече от 6 млн. таблетки през 2006 г., но все още няма налични данни за 2007 г.

През периода 2002–2007 г. броят на конфискациите на екстази, за които е съобщено в Европа, е спаднал рязко през 2003 г., но оттогава насам всяка година нараства незначително. През същия период иззетите количества са намалели до най-ниска стойност през 2005 г., след което отново са започнали да нарастват отново, като понастоящем изглеждат се доближават до нивото от 2002 г.

В Европа повечето анализирани таблетки екстази през 2007 г. съдържаха MDMA или друго подобно на екстази вещество (MDEA, MDA) като единствено съдържащо се психоактивно вещество, а 17 държави съобщиха, че такъв е бил случаят с над 70 % от всички анализирани таблетки. Държавите, които съобщиха за по-малък дял на таблетките екстази със съдържание на MDMA или аналози на това вещество, включват България (47 %), Кипър (44 %) и Австрия (61 %). В Люксембург основната част от анализираните таблетки (83 %) не са съдържали контролирани вещества, а в Кипър делът на тези таблетки е бил 53 %. В Турция само в 23 % от анализираните таблетки е установено съдържание на сходни на MDMA вещества.

Обичайното съдържание на MDMA в таблетките екстази, анализирани през 2007 г., беше между 19 и 75 мг в 11-те държави, които са предоставили данни.

Фигура 6: Цена на дребно на таблетките екстази



БЕЛЕЖКА: Държавите, които са предоставили само данни за минималните и максималните стойности, са включени, ако тези стойности попадат в една от посочените групи. Вж. таблица PPP-4 в статистическия бюлетин за 2009 г.

Източници: Националните фокусни центрове от мрежата Reitox.

Освен това от някои държави беше съобщено за таблетки екстази с висока дозировка, съдържащи над 130 мг MDMA (България, Франция, Нидерландия, Словакия и Норвегия). Не се наблюдават ясно изразени тенденции по отношение на чистотата на таблетките екстази.

Цената на екстази понастоящем е значително по-ниска в сравнение с деветдесетте години на миналия век, когато този наркотик за първи път става широко достъпен. Макар че в отделни случаи се съобщава за цени на таблетки, по-ниски от 2 евро, повечето държави отчитат средни цени на дребно между 4 и 10 евро за таблетка (фигура 6). Наличните данни за периода 2002–2007 г. сочат, че цената на дребно (коригирана спрямо инфлацията) е продължила да пада.

Халюциногенни вещества

Употребата и трафика на LSD в Европа все още се считат за незначителни. Наличните данни сочат спад на конфискуваните количества през периода 2002–2007 г., докато броят на конфискациите е нараснал незначително между 2003 и 2007 г. Цените на дребно на LSD (коригирани спрямо инфлацията) са намалявали бавно от 2003 г. насам, като през 2007 г. средната стойност варираше в диапазона между 5 и 12 евро за един брой в повечето държави, които са предоставили данни.

Халюциногенните гъби, които растат в диво състояние в много европейски държави и могат да се закупят по интернет, са споменати от 11 от общо 28 държави, които са съобщили за конфискации през 2007 г. В пет от шестте държави, които са съобщили данни за тенденциите при конфискациите, разпространението на употребата или достъпността на халюциногенни гъби, е отчетена тенденция на спад. Една държава (Франция) е съобщила за нарастване на разпространението на употребата и на конфискациите, което се обяснява с възможността за закупуване на гъби и принадлежности за отглеждане на гъби по интернет.

Разпространение и модели на употреба

Някои държави-членки (Чешката република, Естония, Обединеното кралство) отчетат относително високи равнища на употреба на метамфетамини или екстази сред общото население. В няколко държави употребата на амфетамин или метамфетамин, често чрез инжектиране, съставлява значителен дял от цялостния брой проблемно употребяващи наркотици и тези търсещи помощ за проблеми, свързани с наркотици. За разлика от тези хронично употребяващи групи съществува по-обща връзка между синтетичните наркотици, по-специално екстази, и нощните заведения и танцовата музика; това води до отчитане на значително по-високи равнища на употреба сред младите хора в сравнение с общото население и прекомерно високи равнища на употреба в някои обстановки или специфични подгрупи от населението. И накрая, общите равнища на употребата на халюциногенни наркотици, като диетиламида на лизергиновата киселина (LSD) и халюциногенните гъби, са като правило ниски и остават предимно стабилни през последните години.

Амфетамини

Актуалните проучвания сред населението сочат, че разпространението на употребата на амфетамини някога през живота ⁽⁷⁶⁾ в Европа варира между отделни държави, от почти нула до 11,7 % от всички възрастни (15–64 години). Смята се, че средно 3,5 % от всички възрастни европейци са употребявали амфетамини поне веднъж. Разпространението на употребата на наркотика през последната година

е много по-ниско, като средната стойност за Европа е 0,5 %. Тези приблизителни оценки сочат, че около 12 млн. европейци са опитвали амфетамини, като около 2 млн. са употребявали наркотика през последната година (вж. таблица 5 за обзор на данните).

Сред младите хора (15–34 години), разпространението на употребата на амфетамини някога през живота се различава значително между отделни държави, от 0,1 % до 15,3 %, като претеглената средна стойност за Европа е около 5 %. Употребата на амфетамини през последната година в тази възрастова група е в диапазона от 0 % до 3,1 %, като по-голямата част от държавите съобщават приблизителни оценки на разпространението на употребата между 0,5 % и 2,0 %. По приблизителни оценки средно 1,1 % от младите европейци са употребявали амфетамини през последната година.

Сред петнадесет-шестнадесетгодишните ученици разпространението на употребата някога през живота варира от 1 % до 8 % в обхванатите от проучването през 2007 г. 26 държави-членки на ЕС, Норвегия и Хърватия, като равнища на разпространение на употребата, надхвърлящи 5 %, са отчетени само от България, Латвия (и в двете държави стойността на показателя е 6 %) и Австрия (8 %) ⁽⁷⁷⁾.

Проблемна употреба на амфетамини

Показателят на ЕЦМНН за проблемната употреба на наркотици може да се прилага към употребата на амфетамин, във връзка с която той дефинира инжекционната, продължителната и/или редовната употреба на веществото. Единствено Финландия е предоставила актуални национални данни за броя на проблемно употребяващите амфетамин, който се оценява на между 12 000 и 22 000 през 2005 г. ⁽⁷⁸⁾ и надхвърля почти четирикратно предполагаемия брой на проблемно употребяващите опиати в страната.

Броят на отчетените случаи на потърсено лечение за употреба на амфетамин като основен проблемен наркотик е относително нисък в повечето европейски държави, като този дял е значителен главно в Швеция (34 %), Финландия (23 %), Латвия (16 %) и Унгария (11 %). Четири други държави (Белгия, Дания, Германия и Нидерландия) съобщават, че между 6 % и 10 % случаите на потърсено лечение се падат на пациенти, които са посочили амфетамин като

⁽⁷⁶⁾ Данните от проучването за „употреба на амфетамин“ често не правят разлика между амфетамин и метамфетамин, въпреки че, тъй като употребата на метамфетамин не се среща много често в Европа, данните за разпространението на употребата би трябвало обикновено да отразяват употребата на амфетамин (сулфат или дексамфетамин).

⁽⁷⁷⁾ Данни от всички участващи в ESPAD държави и Испания. Вж. фигура EYE-2 (част vi) в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁷⁸⁾ Което отговаря на 3,4–6,3 случая на 1000 души на възраст между 15 и 64 години; данните са преизчислени въз основа на оригиналната извадка на възраст между 15 и 54 години, като е прието, че липсват случаи във възрастовата група 55–64 години.

Таблица 5: Разпространение на употребата на амфетамини сред общото население – обзор на данните

Възрастова група	Времеви период на употреба	
	Някога през живота	Последната година
15–64 години		
Изчислен брой употребяващи в Европа	12 млн.	2 млн.
Средна стойност за Европа	3,5 %	0,5 %
Диапазон	0,0–11,7 %	0,0–1,3 %
Държави с най-ниско разпространение	Румъния (0,0 %) Гърция (0,1 %) Малта (0,4 %) Кипър (0,8 %)	Гърция, Малта, Румъния (0,0 %) Франция (0,1 %)
Държави с най-високо разпространение	Обединеното кралство (11,7 %) Дания (6,3 %) Испания (3,8 %) Норвегия (3,6 %)	Естония (1,3 %) Дания (1,2 %) Норвегия (1,1 %) Обединеното кралство (1,0 %)
15–34 години		
Изчислен брой употребяващи в Европа	7 млн.	1,5 млн.
Средна стойност за Европа	5,0 %	1,1 %
Диапазон	0,1–15,3 %	0,1–3,1 %
Държави с най-ниско разпространение	Румъния (0,1 %) Гърция (0,2 %) Малта (0,7 %) Кипър (0,8 %)	Гърция, Румъния (0,1 %) Франция (0,2 %) Кипър (0,3 %)
Държави с най-високо разпространение	Обединеното кралство (15,3 %) Дания (10,5 %) Латвия (6,1 %) Норвегия (5,9 %)	Дания (3,1 %) Естония (2,9 %) Норвегия (2,0 %) Латвия (1,9 %)
<p>Оценките за разпространението на употребата в Европа са основани на претеглените средни стойности от най-новите национални проучвания, проведени от 2001 до 2008 г. (главно през периода 2004–2008 г.), поради което не могат да се приложат за отделна година. Средното разпространение за Европа е изчислено с претеглена средна стойност съобразно числеността на съответната възрастова група във всяка държава. При държавите, за които липсват данни, са използвани средните стойности на разпространение за ЕС. Групи от населението, използвани като основа: 15–64 години (334 млн.) и 15–34 години (133 млн.). Обобщените тук данни се намират в рубриката „Проучвания сред общото население“ в статистическия бюлетин за 2009 г.</p>		

основен проблемен наркотик; в останалите държави делът на тези употребяващи е по-малък от 3 % ⁽⁷⁹⁾.

Общият брой и делът на употребяващите амфетамини сред пациентите, постъпили на лечение за употреба на наркотици, е бил като цяло стабилен между 2002 и 2007 г. Единствено Дания, Латвия и Нидерландия съобщават за значителни увеличения, докато Швеция и Финландия съобщават за намаляване на дела на новите пациенти, употребяващи амфетамини ⁽⁸⁰⁾. Трябва да посочим обаче, че при разглеждането на данните за тенденциите трябва да имаме предвид съществуващите методологични ограничения, произтичащи от направените напоследък промени

в някои национални системи за наблюдение (например в Латвия).

Средната възраст на употребяващите амфетамини, постъпили на лечение, е 29 години. Делът на жените сред тях е по-голям в сравнение с други наркотици, като съотношението мъже–жени е около 2:1. Постъпилите на лечение употребяващи амфетамини често съобщават за съпътстваща употреба на други наркотици, главно канабис и алкохол, а в някои случаи и на опиати ⁽⁸¹⁾. В държавите, където делът на употребяващите амфетамин като основен проблемен наркотик от всички, постъпили на лечение, е голям, инжектирането се посочва най-често като метод на употреба (63–83 %).

⁽⁷⁹⁾ Вж. таблица TDI-5 (част ii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁸⁰⁾ Вж. фигура TDI-1 и таблица TDI-36 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁸¹⁾ Вж. таблица TDI-37 в статистическия бюлетин за 2009 г.

Проблемна употреба на метамфетамини

За разлика от други части на света, където употребата на метамфетамин се е увеличила през последните години, равнищата на употреба в Европа изглеждат ограничени. В миналото употребата на този наркотик в Европа беше съсредоточена в Чешката република и Словакия. През 2007 г. броят на проблемно употребяващите метамфетамин в Чешката република се изчисляваше на приблизително 20 400–21 400 души (2,8–2,9 случая на 1000 души от населението на възраст 15–64 години), което е почти двойно спрямо броя на проблемно употребяващите опиати, а в Словакия – на приблизително 5800–15 700 души (1,5–4 случая на 1000 души на възраст 15–64 години) или с около 20 % по-малко от изчисления брой на проблемно употребяващите опиати.

И в двете държави метамфетаминът се посочва като основен проблемен наркотик от голям дял от пациентите, постъпили на лечение: 61 % в Чешката република и 26 % в Словакия. Между 2002 и 2007 г. търсенето на лечение, свързано с употребата на метамфетамини, се е увеличавало и в двете държави ⁽⁸²⁾.

Инжектирането е най-често съобщаваният от употребяващите метамфетамини, постъпили на лечение, начин на приемане (82 % в Чешката република и 41 % в Словакия). Често се съобщава и за употреба на други наркотици, основно канабис, алкохол и опиати. В Словакия е отчетено рязко намаление на броя на пациентите на опийна субституираща терапия, които съобщават за употреба на метамфетамин.

Употребяващите метамфетамин, постъпили на лечение в Чешката република и Словакия, са относително млади, средно на 24–25 години, и предимно мъже. В същото време делът на жените от постъпилите на лечение за проблеми, свързани с употреба на метамфетамин, е по-голям отколкото за други наркотици.

Екстази

По приблизителни оценки около 10 млн. възрастни европейци са опитвали екстази (средно 3,1 %) и около 2,5 млн. (0,8 %) са употребявали наркотика през последната година (вж. таблица 6 за обзор на данните). Между отделните държави съществуват значителни различия, като скорошни проучвания сочат, че между 0,3 % и 7,5 % от всички възрастни

(15–64 години) са опитвали наркотика поне веднъж, а повечето държави съобщават оценки за разпространението на употребата някога през живота в диапазона 1–5 %. Разпространението на употребата през последната година в Европа варира от 0,1 % до 3,5 %. По всички показатели, както и при повечето други незаконни наркотици, отчетената употреба е значително по-висока сред мъжете, отколкото сред жените.

Употребата на екстази е много по-често срещана сред младите хора (15–34 години), при които оценките за разпространението на употребата някога през живота на национално равнище варират в диапазона 0,6 % до 14,6 %, като между 0,2 % и 7,7 % от представителите на тази възрастова група съобщават, че са употребявали наркотика през последната година. По приблизителни оценки 7,5 млн. млади европейци (5,6 %) са опитвали екстази поне веднъж, като около 2 млн. (1,6 %) са го употребявали последната година. Оценките за разпространението на употребата са още по-високи, ако се разглежда по-млада възрастова група: в групата на 15–24-годишните разпространението на употребата някога през живота варира между 0,4 % и 18,7 %, като повечето държави посочват оценки в диапазона 2,1 %–6,8 %. Употребата на екстази през последната година сред тази възрастова група се оценява на между 1,0 % и 3,9 % в повечето държави, но е налице съществена разлика между най-ниската (0,3 %) и най-високата национална оценка (12 %) ⁽⁸³⁾.

Сред петнадесет-шестнадесетгодишните ученици разпространението на употребата на екстази някога през живота варира от 1 % до 5 % в повечето от 28-те държави, за които са събрани данни през 2007 г. Само четири държави отчитат по-високи равнища на разпространение на употребата: България, Естония, Словакия (по 6 %) и Латвия (7 %).

Броят на употребяващите екстази като основен проблемен наркотик, постъпили на лечение през 2007 г., остана незначителен. В две трети от държавите екстази се посочва от по-малко от 1 % от пациентите, употребяващи наркотици; в останалите държави този дял варира между 1 % и 5 %. При средна възраст от 24 години, употребяващите екстази са сред най-младите групи, потърсили лечение за употреба на наркотици, и те редовно съобщават за съпътстващата употреба на други вещества, включително канабис, кокаин, алкохол и амфетамини ⁽⁸⁴⁾.

⁽⁸²⁾ Вж. таблица TDI-5 (част ii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁸³⁾ Вж. фигура GPS-9 (част ii) и таблици GPS-17 и GPS-18 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁸⁴⁾ Вж. таблици TDI-5 и TDI-37 (част i), (част ii) и (част iii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

Таблица 6: Разпространение на употребата на екстази сред общото население – обзор на данните

Възрастова група	Времеви период на употреба	
	Някога през живота	Последната година
15–64 години		
Изчислен брой употребяващи в Европа	10 млн.	2,5 млн.
Средна стойност за Европа	3,1 %	0,8 %
Диапазон	0,3–7,5 %	0,1–3,5 %
Държави с най-ниско разпространение	Румъния (0,3 %) Гърция (0,4 %) Малта (0,7 %) Литва (1,0 %)	Румъния (0,1 %) Гърция, Малта (0,2 %) Полша (0,3 %)
Държави с най-високо разпространение	Обединеното кралство (7,5 %) Чешката република (7,1 %) Ирландия (5,4 %) Латвия (4,7 %)	Чешката република (3,5 %) Естония (1,7 %) Словакия (1,6 %) Обединеното кралство, Латвия (1,5 %)
15–34 години		
Изчислен брой употребяващи в Европа	7,5 млн.	2 млн.
Средна стойност за Европа	5,6 %	1,6 %
Диапазон	0,6–14,6 %	0,2–7,7 %
Държави с най-ниско разпространение	Гърция, Румъния (0,6 %) Малта (1,4 %) Литва, Полша (2,1 %)	Румъния (0,2 %) Гърция (0,4 %) Полша (0,7 %) Италия, Литва, Португалия (0,9 %)
Държави с най-високо разпространение	Чешката република (14,6 %) Обединеното кралство (12,7 %) Ирландия (9,0 %) Латвия (8,5 %)	Чешката република (7,7 %) Естония (3,7 %) Обединеното кралство (3,1 %) Латвия, Словакия, Нидерландия (2,7 %)
<p>Оценките за разпространението на употребата в Европа са основани на претеглените средни стойности от най-новите национални проучвания, проведени от 2001 до 2008 г. (главно през периода 2004–2008 г.), поради което не могат да се приложат за отделна година. Средното разпространение за Европа е изчислено с претеглена средна стойност съобразно числеността на съответната възрастова група във всяка държава. При държавите, за които липсват данни, са използвани средните стойности на разпространение за ЕС. Групи от населението, използвани като основа: 15–64 години (334 млн.) и 15–34 години (133 млн.). Обобщените тук данни се намират в рубриката „Проучвания сред общото население“ в статистическия бюлетин за 2009 г.</p>		

LSD и халюциногенни гъби

Разпространението на употребата на LSD някога през живота сред възрастното население (15–64 години) е в границите от почти нула до 5,2 %. Сред младите хора (15–34 години) оценките за разпространението на употребата някога през живота са малко по-високи (от 0 % до 6,6 %), въпреки че сред хората на възраст между 15 и 24 години се съобщават по-ниски равнища на разпространение на употребата някога през живота⁽⁸⁵⁾. За разлика от това в няколко държави, предоставящи сравними данни, употребата на LSD често е надвишавана от употребата на халюциногенни гъби, при които оценките за разпространението на употребата някога през живота при младите хора варират от 0,3 % до 8,3 %, а оценките за разпространението на употребата през последната година варират между 0,2 % и 2,8 %.

Сред петнадесет-шестнадесетгодишните ученици оценките за разпространението на употребата на халюциногенни гъби са по-високи, отколкото съответните оценки за LSD и други халюциногенни вещества в десет от 26-те държави, които са предоставили данни за тези вещества. Повечето държави съобщават оценки за разпространението на употребата на халюциногенни гъби някога през живота, вариращи между 1 % и 4 %, а по-високи равнища съобщават Словакия (5 %) и Чешката република (7 %)⁽⁸⁶⁾.

Тенденции в употребата на амфетамини и екстази

Тенденциите на стабилизация или дори на спад на употребата на амфетамин и екстази в Европа, наблюдавани през предходните години, се

⁽⁸⁵⁾ Вж. таблици GPS-8 (част i), GPS-9, GPS-11 и GPS-17 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁸⁶⁾ Данни от проучването ESPAD за всички държави с изключение на Испания. Вж. фигура EYE-2 (част v) в статистическия бюлетин за 2009 г.

Подбран материал на ЕЦМНН за употребата на няколко вида наркотици

Успоредно с годишния доклад за 2009 г. ЕЦМНН публикува Подбран материал за употребата на няколко вида наркотици. В документа са разгледани наличните дефиниции на този много често срещан модел на употреба на наркотици и са представени данни, които позволяват по-добро разбиране на разпространението и характеристиките на употребата на няколко вида наркотици сред различни групи от населението (деца в училищна възраст, възрастни, проблемно употребяващи наркотици). Описани са и съществуващите мерки за превенция, лечение и намаляване на вредите, насочени към това явление. В доклада е включен също и кратък преглед на рисковете, свързани с някои от най-често употребяваните комбинации от наркотици, и са разгледани възможностите за наблюдение на употребата на няколко вида наркотици в бъдеще.

Този подбран материал може да бъде намерен на хартиен носител и в интернет само на английски език (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/polydrug-use>).

потвърждават от най-новите данни. След общите увеличения през деветдесетте години проучванията сред населението сега сочат цялостно стабилизиране или дори известен спад в популярността на двата наркотика, въпреки че този модел не се наблюдава във всички държави.

Употребата на амфетамини през последната година сред младите (15–34 години) в Обединеното кралство е намаляла значително от 6,2 % през 1998 г. на 1,8 % през 2008 г. В Дания употребата на амфетамини е нараснала от 0,5 % през 1994 г. на 3,1 % през 2000 г., като равнището остава сходно и през 2008 г. ⁽⁸⁷⁾. При другите държави, съобщаващи за многократни проучвания през подобен времеви период (Германия, Гърция, Испания, Франция, Нидерландия, Словакия и Финландия), тенденциите в голямата си част са стабилни (фигура 7). През петгодишния период 2002–2007 г. от 11-те държави с достатъчни данни за разпространението на употребата на амфетамини през последната година сред възрастовата група 15–34 години четири държави съобщават за спад от минимум 15 % от първоначалната стойност, три държави съобщават за стабилизация, а четири съобщават за увеличение.

По отношение на употребата на екстази сред младите хора (15–34 години) картината е по-смесена. След общите увеличения на употребата в някои европейски

държави в края на осемдесетте и началото на деветдесетте години на миналия век, водещи до сходни равнища на употреба на екстази в Германия, Испания и Обединеното кралство в средата на деветдесетте години, разпространението на употребата през последната година е намаляло до приблизително определена средна стойност за Европа от 1,6 %. Сред държавите, за които са налице по-актуални данни, разпространението на употребата остава по-високо в Обединеното кралство в сравнение с останалите държави ⁽⁸⁸⁾. През петгодишния период 2002–2007 г. разпространението на употребата на екстази през последната година сред младите хора е намаляло с поне 15 % от първоначалната стойност в три от 11-те държави, които са предоставили достатъчно информация, останало е стабилно в четири държави и е нараснало в други четири.

Кокаинът вероятно заменя амфетамините и екстази в някои държави и в някои групи, употребяващи наркотици. Тази хипотеза може да бъде илюстрирана с данни от Обединеното кралство и до известна степен от други държави (например Дания, Испания), където се наблюдава едновременно увеличение на употребата на кокаин и намаление на употребата на амфетамини (ЕЦМНН, 2008 г.-б).

ESPAD и други проучвания в училищата, проведени през 2007 г., показват, че като цяло сред учениците на петнадесет-шестнадесетгодишна възраст са настъпили незначителни промени в равнищата на експериментиране с амфетамин и екстази. При отчитане на разлики от минимум два процентни пункта между 2003 и 2007 г., разпространението на употребата на амфетамин някога през живота е нараснало в девет държави. При същите условия на отчитане употребата на екстази е нараснала в седем държави. Спад на разпространението на употребата на амфетамин някога през живота е наблюдаван само в Естония, докато Чешката република, Португалия и Хърватия са съобщили за спад в употребата на екстази.

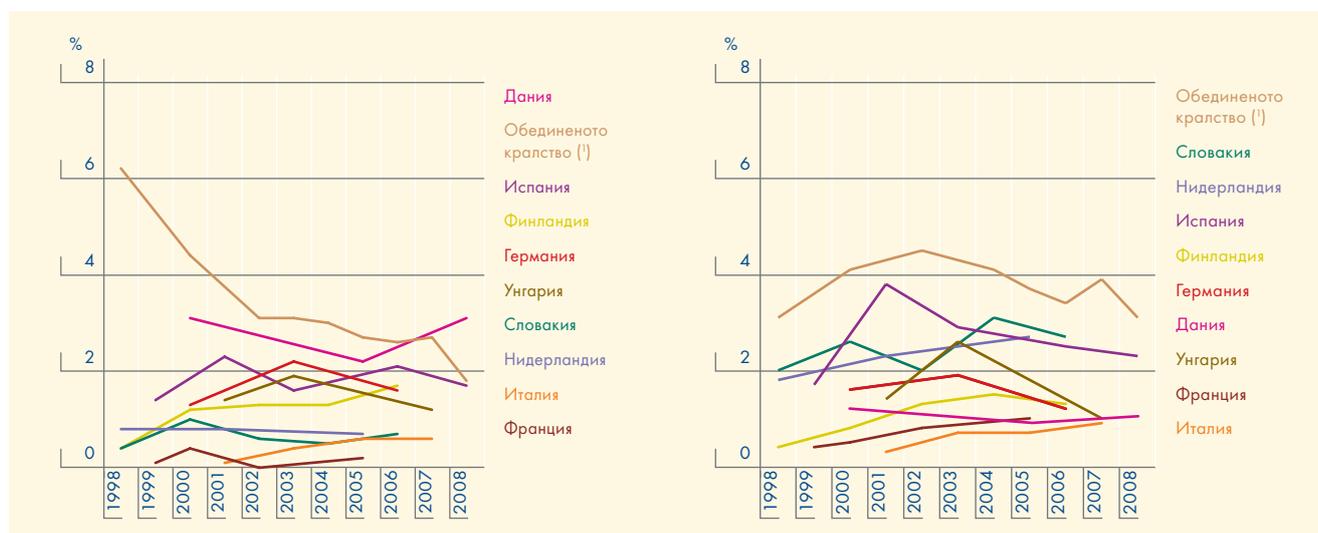
Амфетамини и екстази на места за развлечение: употреба и действия

Употребата на наркотици и алкохол понякога се свързва с места за развлечение, където се събират млади хора (например танцови прояви и музикални фестивали). Проучванията на употребата на наркотици в такава обстановка могат да дадат информация за поведението на употребяващите амфетамини и екстази или други наркотици като

⁽⁸⁷⁾ Информацията за 1994 г. за Дания се отнася за „твърди наркотици“, понятие, включващо предимно амфетамини.

⁽⁸⁸⁾ Вж. фигура GPS-21 в статистическия бюлетин за 2009 г.

Фигура 7: Тенденции при разпространението на употребата на амфетамини (вляво) и екстази (вдясно) през последната година сред младите (на възраст 15–34 години)



(1) Англия и Уелс.

БЕЛЕЖКА: Представени са данни само за държави, които са провели поне три проучвания през периода 1998–2008 г. За повече информация вж. фигури GPS-8 и GPS-21 в статистическия бюлетин за 2009 г.

Източници: Национални доклади от мрежата Reitox, данните са взети от проучвания сред населението, доклади или научни публикации.

кетамин и ГНВ. Употребата на наркотици в такава обстановка обикновено е висока, но това не може да бъде обобщение за по-широк кръг от населението, а обикновено употребата на наркотици се осъществява през уикендите и почивните дни (ЕЦМНН, 2006 г.-б).

Данни за разпространението на употребата, получени от проучвания, проведени на места за развлечение през 2007 г., са налични за пет държави (Белгия, Чешката република, Латвия, Литва и Австрия).

Оценките за разпространението на употребата някога през живота варират от 15 % до 71 % за употребата на екстази и от 17 % до 68 % за употребата на амфетамини. В рамките на четири от тези проучвания са отчетени и данни за разпространението на употребата на халюциногенни гъби някога през живота, вариращи от 4 % до 64 %. В тези места се установява и честа употреба на екстази или амфетамини, но обикновено тя е много по-ниска.

Индикация за степента, в която употребата на тези наркотици може да е концентрирана сред младото население, посещаващо клубове, може да се получи от британското изследване за престъпността за 2007–2008 г. В групата на 16–24-годишните вероятността тези, които са съобщили, че са посещавали нощен клуб четири или повече пъти през последния месец, да са използвали екстази през последната година е три пъти по-голяма (8 %) в сравнение с тези, които не са

посещавали нощни клубове (2,3 %) (Hoare и Flatley, 2008 г.).

Здравето и безопасността на хората, които посещават нощни клубове и употребяват наркотици, е повод за нарастваща тревога по отношение на общественото здравеопазване. Важен инструмент в тази област са ръководните принципи, като например разработените в Обединеното кралство ръководни принципи „Безопасни танци“. Въпреки това, макар че 12 държави съобщават, че са разработили подобни ръководни принципи за нощни заведения, само Нидерландия, Словения, Швеция и Обединеното кралство посочват, че тези принципи са предмет на наблюдение и контрол по прилагането.

Ръководните принципи за безопасни посещения на клубове имат за цел ограничаване на възможностите за възникване на проблеми, свързани с наркотиците, и включват безплатен достъп до студена вода, незабавна достъпност на първа помощ и превантивна работа на място. Националните експерти предоставиха данни за достъпността на такива мерките в нощни клубове с достатъчно голяма целева аудитория за провеждане на дейностите. Като цяло данните сочат ограничена достъпност на прости мерки за предотвратяване или ограничаване на рисковете за здравето и употребата на наркотици в нощните заведения в Европа. Превантивна работа на място е достъпна, според предоставените данни, в по-голямата част от съответните нощни клубове само

в Литва и Словения и в малка част от нощните клубове в 18 държави. Тази мярка не е налице в шест държави. Пет държави съобщават за незабавна достъпност на първа помощ в по-голямата част от съответните нощни клубове (Люксембург, Португалия, Словения, Обединеното кралство и Норвегия); тази мярка е достъпна само в малка част от съответните нощни клубове в 15 държави, а в Гърция и Швеция изобщо не е достъпна. И накрая, безплатна студена вода е налична в голяма част от съответните нощни клубове в 11 държави и в малка част от заведенията в девет държави. Тази мярка не е достъпна в Гърция, Кипър и Румъния.

Лечение

Употребяващите амфетамини обикновено получават лечение в амбулаторни служби, които, в държави с традиционно високи равнища на употреба на амфетамини, могат да са специализирани в лечението на този вид проблем с наркотиците. Най-проблемно употребяващите амфетамини могат да получат лечение в стационарни служби или в психиатрични клиники или болници.

За наличие на програми за специфично лечение на проблемно употребяващи амфетамини съобщават девет държави (Германия, Естония, Испания, Италия, Австрия, Португалия, Словения, Словакия и Обединеното кралство). Достъпността на тези програми варира между държавите. Само три от тези държави (Португалия, Словения и Обединеното кралство) съобщават, че програмите за специфично лечение са достъпни за мнозинството от употребяващите амфетамини, които търсят активно лечение. В останалите шест държави националните експерти оценяват, че специфичното лечение за употреба на амфетамини е достъпно за по-малко от половината от употребяващите, които търсят такова лечение. Съдържанието на тези програми за специфично лечение на употребяващите амфетамини в много случаи не е добре документирано.

Терапевтични възможности със солидни доказателства за ефективност при лечението на зависимости от психостимуланти като амфетамини обикновено липсват. Оповестени са обещаващи резултати от проведени неотдавна изследвания върху фармакологични средства за подпомагане на употребяващите да се справят с абстиненцията или да потиснат нуждата от употреба, свързана със зависимостта от амфетамини, каквито до момента не са провеждани. Авторите на проведено във Финландия

изследване на употребата на метилфенидат и арипипразол отчитат положителни начални резултати, като лицата, които са приемали метилфенидат, са дали по-малко на брой положителни за наличие на амфетамин проби от урина в сравнение с тези, които са приемали арипипразол или плацебо (Tiitonen и кол., 2007 г.). Също така, публикуван наскоро преглед на литературата показва положителни резултати от приемането на метилфенидат и дексамфетамин при лечението на зависимост от метамфетамин (Elkashaf и кол., 2008 г.).

Дексамфетаминът се прилага отдавна за лечение на тежко проблемно употребяващи амфетамини в Англия и Уелс, където този медикамент може да бъде предписан от всеки лекар. Информацията за тази практика в Обединеното кралство обаче е ограничена. В рамките на проведено преди повече от десет години проучване на аптечните услуги е направена констатацията, че с този медикамент се лекуват 900–1000 пациенти (Strang и Sheridan, 1997 г.). В повечето случаи медикаментът е предписван от лекари, работещи в болници или клиники, и в почти всички случаи – от лекари, работещи в Националната здравна служба (NHS). Проучване на всички 265 специализирани служби на NHS, проведено през 2000 г., разкрива, че възможността за назначаване на дексамфетамин е била налице в около една трета от обхванатите от проучването служби (Rosenberg и кол., 2002 г.). Действащите в Обединеното кралство ръководни принципи за клинично управление на наркотичните зависимости препоръчват да не се назначава субституираща терапия с дексамфетамин поради липса на доказана ефективност (NTA, 2007 г.).

До момента нито една психосоциална дейност не е подкрепена с убедителни доказателства за ефикасно подпомагане на употребяващите психостимуланти да се въздържат от употреба. Според научната литература дейностите с най-убедително доказана ефикасност при лечението на употребяващи стимуланти са когнитивно-поведенческите подходи като превенцията на релапси. Ефикасността на други видове дейности не е убедително доказана. Съществен проблем, свързан с литературата, е малобройността на методически издържаните проучвания сред употребяващите амфетамин като основен проблемен наркотик и особено на изследвания на резултатите от лечение (Baker и кол., 2004 г.). Освен това, публикуван наскоро от групата „Кохрейн“ преглед на психосоциалните дейности при зависимост от психостимуланти заключава, че устойчиви

положителни резултати, свързани с поведението (задържане на пациентите лечение, намаляване на употребата на наркотици), са наблюдавани във връзка с дейности, в които е включен компонент за управление на случайностите. Този подход, обаче, се прилага рядко в Европа, макар че са проведени някои пилотни проекти (вж. глава 5).

Необходими са допълнителни изследвания в областта на психосоциалното и фармакологичното лечение на пациенти с проблеми, свързани с употреба на амфетамини, и особено на употребяващите чрез инжектиране. Наред с това е необходимо да се документират по-добре актуалните практики в областта на лечението и обхватът на лечението в Европа, а също трябва да се направи много и във

връзка с обмена на най-добри практики. Възможно е липсата на специфични програми да демотивира употребяващите амфетамин и метамфетамин да търсят лечение, особено на ранните етапи на употребата. Освен това, чрез подобряване на достъпността на такива програми е възможно да бъдат мотивирани повече употребяващи да потърсят лечение. Такива резултати са констатирани сред проблемно употребяващите канабис в Германия и Франция, когато тези държави са разширили достъпността на програмите за специфично лечение. Подобни мерки могат да бъдат особено полезни в държавите, където напоследък е установено нарастване на броя на проблемно употребяващите амфетамин и метамфетамин, и особено на употребяващите чрез инжектиране (Talv и кол., 2009 г.).



Глава 5

Кокаин и крек

Въведение

През изминалото десетилетие в Европейския съюз се наблюдава повсеместно увеличение на употребата и конфискациите на кокаин, като обаче тези процеси са до голяма степен ограничени в рамките на западните държави-членки и между отделните държави са налице значителни разлики. Наличните данни разкриват, също така, значително многообразие сред употребяващите кокаин, както по отношение на моделите на употреба, така и на социодемографския им профил. Най-многобройната група сред тях са тези, които само експериментират с веществото в един или няколко случая. Друга група включва интегрирани в обществото редовно употребяващи, каквито в някои държави са относително голям брой млади хора. Някои от тях започват да употребяват кокаин по-интензивно или за продължително време, което може да доведе до хронични здравни и социални проблеми и до необходимост от лечение. Трета група употребяващи се състои от членове на изолирани от обществото групи, които включват настоящи и бивши употребяващи опиати. Повечето от тях са възприели модели на интензивна употреба на кокаин, включващи употреба на крек или инжектиране на наркотика, които могат да увеличат дълготрайността или да изострят съществуващи здравни и социални проблеми, а също така да усложнят лечението им за употреба на опиати. Поради разнообразието на профили сред употребяващите кокаин оценката на разпространението на употребата на наркотика, здравните и социални последици от тази употреба и необходимите ответни действия е свързана с единствен по рода си набор от предизвикателства.

Предлагане и достъпност

Производство и трафик

Отглеждането на храсти кока, източника на кокаина, продължава да бъде съсредоточено в няколко държави в района на Андите ⁽⁸⁹⁾. Службата на ООН за

наркотиците и престъпленията (UNODC, 2009 г.) оцени, че общото произведено количество от храсти кока през 2008 г. е достатъчно за потенциално производство на 845 т чист кокаин хидрохлорид, от който Колумбия е произвела 51 %, Перу – 36 %, а Боливия – 13 %. Смята се, че през 2008 г. световното производство на кокаин е намаляло с 15 %, което се дължи основно на спада в производството на кокаин в Колумбия – от 600 т през 2007 г. на 430 т през 2008 г. Производството на кокаин в Перу и Боливия, от друга страна, е продължило да нараства бавно.

Преработката на листата на коката в кокаин хидрохлорид остава концентрирана предимно в Колумбия, Перу и Боливия, макар че може да се осъществява и в други южноамерикански държави. Значението на Колумбия в производството на кокаин се потвърждава от данните за разбитите лаборатории и конфискациите на калиев перманганат, химически реагент, използван в синтеза на кокаин хидрохлорид. През 2007 г. в Колумбия са разбити 2471 лаборатории за производство на кокаин (78 % от общия брой разбити лаборатории в света) и са конфискувани общо 144 т калиев перманганат (94 % от конфискуваните количества в света) (INCB, 2009 г.-а).

Наличната информация показва, че трафикът на кокаин към Европа продължава да се осъществява по различни пътища (ЕЦМНН, 2008 г.-г). Пратките кокаин се превозват през южно- и централноамерикански държави, като Аржентина, Бразилия, Еквадор, Мексико и Венецуела, преди да достигнат Европа. Карибските държави също се използват често за пренос на наркотика към Европа. По тези пътища контрабандата на кокаин се осъществява чрез търговски полети или по море. През последните години е установен алтернативен път през Западна Африка. Оттам често кокаинът се транспортира до Европа с риболовни или ветроходни кораби, но има съобщение и за трафик по въздуха или по суша през Северна Африка (Европол, 2007 г.).

⁽⁸⁹⁾ За информацията относно източниците на данни за предлагане и достъпност на наркотици, вж. стр. 47.

Таблица 7: Производство, конфискации, цена и чистота на кокаин и крех

	Кокаин	Крех ⁽¹⁾
Оценка за производството в света (тонове)	845	липсват данни
Конфискувани количества в света (тонове)	710 ⁽²⁾	0,8
Конфискувано количество (тонове) в ЕС и Норвегия (включително Хърватия и Турция)	76,4 (76,7)	0,08 (0,08)
Брой на конфискациите в ЕС и Норвегия (включително Хърватия и Турция)	91 400 (92 000)	9500 (9500)
Средна цена на дребно (евро за грам) Обхват (интерквартилен обхват) ⁽³⁾	44–88 (58–67)	20–112
Обхват на средната чистота (%)	22–57	35–98

⁽¹⁾ Поради малкия брой на държавите, които са предоставили информация, данните трябва да се тълкуват предпазливо.
⁽²⁾ Съгласно оценката на UNODC това количество е равностойно на 412 т чист кокаин.
⁽³⁾ Обхват на средната половина на съобщените средни цени.
БЕЛЕЖКА: Всички данни са за 2007 г., с изключение на данните за оцененото общо производство в света, които са за 2008 г.
Източници: Световен доклад на UNODC за наркотиците (2009 г.) – за данните за света, националните фокусни центрове от мрежата Reitox – за данните за Европа.

През последните години се цитират и други транзитни държави. Те включват Южна Африка, Русия, но също и държави в Централна и Източна Европа, където броят на употребяващите кокаин е нараснал от приблизително 412 случая през 2002 г. на 1065 случая през 2007 г. Белгия, Испания, Франция, Италия, Нидерландия, Португалия и Обединеното кралство се посочват като важни транзитни държави за преноса на пратки кокаин в рамките на Европа.

Конфискации

Кокаинът е най-търгуваният наркотик в света след сушения канабис и канабисовата смола. През 2007 г. конфискациите на кокаин в световен мащаб запазиха равнището от около 710 т. Южна Америка продължи да регистрира най-голямо иззето количество, възлизащо на 45 % от общата стойност, следвана от Северна Америка с 28 % и Западна и Централна Европа с 11 % (UNODC, 2009 г.).

В Европа броят на конфискациите на кокаин се увеличава през последните 20 години и по-специално от 2003 г. насам. През 2007 г. броят на конфискациите на кокаин нарасна на 92 000 случая, като обаче общото заловено количество намалю на 77 т в сравнение със 121 т през 2006 г. Спадът на общото количество конфискуван кокаин се дължи в голяма степен на Португалия и в по-малка степен на Испания и Франция, които са отчели по-малки конфискувани количества през 2007 г. в сравнение с предходната година ⁽⁹⁰⁾. През 2007 г. Испания

продължи да отчита както най-големи количества конфискуван кокаин, така и най-голям брой конфискации на наркотика (около половината от общите стойности на тези показатели) в Европа.

Чистота и цена

През 2007 г. средната чистота на кокаина в Европа варираше между 22 % и 57 % ⁽⁹¹⁾. Повечето от държавите, за които има достатъчно данни за анализ на тенденциите във времето, с изключение на Испания и Португалия, съобщават за намаляване на чистотата на кокаина през периода 2002–2007 г.

През 2007 г. средната цена на дребно на кокаина варираше между 44 и 88 евро за грам в 19-те държави, които са предоставили данни, като около половината от тези държави съобщават за средни цени между 58 и 67 евро за грам. В държавите, които са предоставили достатъчно данни за сравнение, продаваният на улицата кокаин е поевтинял през периода 2002–2007 г.

Разпространение и модели на употреба

Употреба на кокаин сред общото население

Като цяло кокаинът остава вторият най-употребяван незаконен наркотик в Европа след канабиса, въпреки че употребата се различава значително между отделните държави. По приблизителни оценки около 13 млн. европейци са използвали наркотика поне

⁽⁹⁰⁾ Вж. таблици SZR-9 и SZR-10 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁹¹⁾ За данни за чистотата и цените вж. таблици PPP-3 и PPP-7 в статистическия бюлетин за 2009 г.

Закони за борба с трафика на наркотици в открито море

Успехът в усилията за разбиване на трафика на наркотици по море зависи от сътрудничеството между държавите, което се улеснява от две международни конвенции.

Съгласно член 108 от Конвенцията на Организацията на обединените нации по морско право (1982 г.) държава, която подозира, че кораб, плаващ под неин флаг ⁽¹⁾, участва в трафик на наркотици, може да поиска помощта на други държави за преустановяване на такъв трафик. Допълнително сътрудничество е предвидено в член 17 от Конвенцията на ООН срещу трафика от 1988 г. Тази конвенция въвежда механизъм, който позволява на всяка държава, която има сериозни основания да подозира, че кораб, регистриран в друга държава, участва в трафик на наркотици, да поиска от държавата, под чийто флаг е плавателният съд, разрешение за качване на кораба, претърсване за наличие на наркотици и тяхното конфискуване и предприемане на наказателно преследване срещу нарушителите. Тези действия могат да бъдат извършени навсякъде извън териториални води. Държавите определят компетентни национални органи, които изпълняват функциите на точки за контакт, като поддържат постоянно дежурство, за да реагират на такива молби във възможно най-кратък срок. Молбите могат да бъдат удовлетворени, удовлетворени под условия или отказани. Принудителните действия могат да се извършват само от военни кораби или въздухоплавателни средства или от други кораби или въздухоплавателни средства, които са ясно обозначени като упражняващи правителствени правомощия и са надлежно упълномощени за тази цел.

Самото качване на кораба и последващите го действия се извършват от екипи от правоприлагащи служители от молещата държава, известни като правоприлагащи звена (LEDET). Когато операцията се координира от междуправителствени агенции, като Аналитичния и оперативен център за морския транспорт – наркотици (MAOC-N), функцията на LEDET в някои случаи може да се изпълни от военен кораб на друга държава. В такива случаи, за да бъде изпълнено изискването за идентификация, хеликоптерите и малките плавателни съдове, използвани по време операцията по качване на борба, временно носят флага на държавата на LEDET, вместо това на съответния военен кораб.

⁽¹⁾ Юрисдикцията върху даден кораб и неговия екипаж е на държавата, в която е регистриран корабът („държавата, под чийто флаг плава корабът“).

веднъж през живота си, което прави средно 3,9 % от тези на възраст 15–64 години (вж. таблица 8 за обзор на данните). Националните стойности варират от 0,1 % до 8,3 %, като 12 от общо 23 държави,

Установяване на причините за падането на цените на кокаина Европа

След 2000 г. коригираните спрямо инфлацията цени на кокаина в Европа намаляват, докато търсенето на това вещество е нараснало, което личи от разпространението на употребата на кокаин сред общото население и сред проблемно употребяващите наркотици. Тази противоречаща на логиката констатация може да се обясни с действието на няколко фактора. Увеличаването на предлагането на кокаин в Европа, което намира отражение в нарастването на конфискуваните количества, със сигурност е фактор с ключово значение. Търсенето на алтернатива на пазара в Съединените щати от страна на трафиканти от Южна Америка вероятно е „насочващ“ предлагането фактор, който мотивира засилването на интереса им към европейския пазар. Наред с това нарастването на търсенето на кокаин в Европа вероятно е „привличащ“ предлагането фактор. Нарастването на обема на употребявания в Европа кокаин, заедно с относително силните позиции на европейските валути в сравнение с щатския долар, може би е компенсирало ефекта от падащите цени и вероятно по-ниските маржове на печалбата.

Възможно е обаче, и други фактори да са повлияли намаляването на цените на кокаина. Възможно е, в резултат на технологичното развитие и използването на нови пътища за трафик, като западноафриканския канал, където не се осъществява ефективен контрол на наркотиците и е възможно да се наемат трафиканти срещу ниски възнаграждения, да са намалели транспортните разходи и рисковете, свързани с трафика. Възможно е, също така, цената на кокаина в Европа да е повлияна и от нарасналата конкуренция на пазара на кокаин (Desroches, 2007 г.).

Поради липсата на данни в тази област анализът на разглежданото явление по необходимост се основава на предположения, а освен това се подчертава значението на по-доброто разбиране на факторите, които оказват влияние върху пазара на наркотици в Европа. ЕЦМНН се ангажира да продължи да развива сътрудничеството и научните изследвания в тази област.

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

Изчислено е, че около 4 млн. европейци са употребили наркотика през изминалата година (средно 1,2 %), въпреки че отново са налице различия между отделните държави. Въз основа на резултатите от проведените напоследък национални проучвания разпространението на употребата през последната година се оценява на между 0 % и 3,1 %, като в 18 от

общо 24 държави равнищата на употреба не надхвърлят 1 %. Оценката за разпространението на употребата на кокаин през последния месец в Европа е около 0,4 % от възрастното население или около 1,5 млн. души. Тези оценки са по-скоро умерени.

Като цяло изглежда, че употребата на кокаин е съсредоточена в няколко държави, по-специално Дания, Испания, Италия, Ирландия и Обединеното кралство, като употребата на наркотика е относително ниска в останалите европейски държави. В държавите, където амфетамините доминират пазара на незаконни стимуланти, оценките за употребата на кокаин са ниски в почти всички случаи. Обратно, в повечето държави, където кокаинът е основният незаконен стимулант, се съобщават ниски равнища на употреба на амфетамини.

Изглежда, че само малък дял от тези, които са употребявали кокаин поне веднъж в живота си, развиват интензивни модели на употреба. Данни от проучвания сред общото население сочат високи степени на прекратяване на употребата сред употребяващите кокаин. В държавите, където разпространението на употребата някога през живота надхвърля 2 %, повечето възрастни, които са употребявали кокаин някога през живота си (80–95 %), не са употребявали наркотика през последния месец ⁽⁹²⁾.

Употреба на кокаин сред младите хора

За Европа е изчислено, че 7,5 млн. млади хора (на възраст 15–34 години) или средно 5,6 %, са употребявали кокаин поне веднъж през живота си. Стойностите в отделните държави варират от 0,1 % до 12,0 %. Европейската средна стойност за употребата на кокаин през изминалата година в тази възрастова група е изчислена в размер на 2,2 % (3 млн. души), а употребата през изминалия месец – на 0,8 % (1 млн. души).

Употребата е особено висока сред младите мъже (15–34 години), като разпространението на употребата на кокаин през изминалата година при тях е между 4,2 % и 7,7 % в Дания, Испания, Ирландия, Италия и Обединеното кралство ⁽⁹³⁾. В повечето държави съотношението мъже–жени във връзка с разпространението на употребата на кокаин през последната година сред младите хора е не по-малко от 2:1.

Разпространението на употребата на кокаин през последната година сред 15–24-годишните се оценява

на 2,2 %, което прави 1,5 млн. употребяващи в Европа. За разлика от оценките за разпространението на употребата на канабис или екстази, които са най-високи за възрастовата група 15–24 години, измерените стойности на по-скорошната употреба на кокаин (последната година и последния месец) са сходни за възрастовите групи 15–34 години и 15–24 години ⁽⁹⁴⁾.

Употребата на кокаин също се свързва с употребата на алкохол и определени начини на живот. Например, при анализ на данните от британското изследване за престъпността за 2007–2008 г е установено, че 13,5 % от 16–24-годишните, които са посетили заведения девет или повече пъти през последния месец, съобщават за употреба на кокаин през последната година, в сравнение с 1,7 % от тези, които не са посещавали заведения. Посещенията на нощни клубове също се свързват с повишена употреба на кокаин, тъй като почти 10 % от 16–24-годишните, които са посещавали нощни клубове четири или повече пъти през последния месец, съобщават за употреба на кокаин през последната година в сравнение с 3,3 % от тези, които не са посещавали клубове. Резултатите от изследването показват също и ниски равнища на употреба на крех, дори сред употребяващите кокаин, което потвърждава констатациите от други проучвания, които отчитат разлики в профилите на употребяващите тези две вещества (Hoare и Flatley, 2008 г.). Проучвания, проведени в места за развлечения, също отчитат по-високи равнища на разпространение на употребата на кокаин, отколкото сред общото население (ЕЦМНН, 2007 г.-а). Наред с горното, проведено наскоро интернет проучване сред почитателите на електронната музика в Чешката република отчита, че 30,9 % от участниците в него са употребявали кокаин.

Данните от проучването „Евробарометър“ за 2008 г., проведено в 27-те държави-членки на ЕС, показват, че 85 % от 15–25-годишните възприемат употребата на кокаин като висок риск за човешкото здраве. Делът на участниците в проучването, които възприемат сходно високо ниво на риск за здравето при употребата на други вещества, е значително по-нисък: 40 % за употребата на канабис, 28 % за тютюнопушенето и 24 % за употребата на алкохол. Единствено употребата на хероин се възприема като съпроводена с висок риск от по-голяма част от участниците. Разликите между държавите не са големи и 95 % от отговорилите считат, че употребата на кокаин следва да е забранена и в бъдеще (Европейска комисия, 2008 г.-б).

⁽⁹²⁾ Вж. фигура GPS-16 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁹³⁾ Вж. фигура GPS-13 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽⁹⁴⁾ Вж. фигура GPS-15 и таблици GPS-14, GPS-15 и GSP-16 за всички години; за най-новите данни вж. таблици GPS-17, GPS-18 и GPS-19 в статистическия бюлетин за 2009 г.

Употреба на кокаин сред учениците

Оценките на разпространението на употребата кокаин сред учениците са много по-ниски от тези за употребата на канабис. Разпространението на

употребата на кокаин някога през живота сред петнадесе-шестнадесетгодишните ученици, установено в рамките на проучването ESPAD, е между 1 % и 2 % в половината от 28-те държави, които са предоставили

Таблица 8: Разпространение на употребата на кокаин сред общото население – обзор на данните

Възрастова група	Времеви период на употреба		
	Някога през живота	Последната година	Последния месец
15–64 години			
Изчислен брой употребяващи в Европа	13 млн.	4 млн.	1,5 млн.
Средна стойност за Европа	3,9 %	1,2 %	0,4 %
Диапазон	0,1–8,3 %	0,0–3,1 %	0,0–1,1 %
Държави с най-ниско разпространение	Румъния (0,1 %) Литва, Малта (0,4 %) Гърция (0,7 %)	Румъния (0,0 %) Гърция (0,1 %) Чешката република, Унгария, Полша (0,2 %)	Чешката република, Гърция, Естония, Румъния (0,0 %) Малта, Литва, Полша, Финландия (0,1 %)
Държави с най-високо разпространение	Испания (8,3 %) Обединеното кралство (7,6 %) Италия (6,8 %) Ирландия (5,3 %)	Испания (3,1 %) Обединеното кралство (2,3 %) Италия (2,2 %) Ирландия (1,7 %)	Испания (1,1 %) Обединеното кралство (1,0 %) Италия (0,8 %) Ирландия (0,5 %)
15–34 години			
Изчислен брой употребяващи в Европа	7,5 млн.	3 млн.	1 млн.
Средна стойност за Европа	5,6 %	2,2 %	0,8 %
Диапазон	0,1–12,0 %	0,1–5,5 %	0,0–2,1 %
Държави с най-ниско разпространение	Румъния (0,1 %) Литва (0,7 %) Малта (0,9 %) Гърция (1,0 %)	Румъния (0,1 %) Гърция (0,2 %) Полша (0,3 %) Унгария, Чешката република (0,4 %)	Естония, Румъния (0,0 %) Чешката република, Гърция, Полша (0,1 %)
Държави с най-високо разпространение	Обединеното кралство (12,0 %) Испания (11,8 %) Дания (9,5 %) Ирландия (8,2 %)	Испания (5,5 %) Обединеното кралство (4,5 %) Дания (3,4 %) Ирландия, Италия (3,1 %)	Обединеното кралство (2,1 %) Испания (1,9 %) Италия (1,2 %) Ирландия (1,0 %)
15–24 години			
Изчислен брой употребяващи в Европа	3 млн.	1,5 млн.	0,6 млн.
Средна стойност за Европа	4,4 %	2,2 %	0,9 %
Диапазон	0,1–9,9 %	0,1–5,6 %	0,0–2,5 %
Държави с най-ниско разпространение	Румъния (0,1 %) Гърция (0,6 %) Литва (0,7 %) Малта, Полша (1,1 %)	Румъния (0,1 %) Гърция (0,2 %) Полша (0,3 %) Чешката република (0,4 %)	Естония, Румъния (0,0 %) Гърция (0,1 %) Чешката република, Полша, Португалия (0,2 %)
Държави с най-високо разпространение	Обединеното кралство (9,9 %) Испания (9,3 %) Дания (9,2 %) Ирландия (7,0 %)	Дания (5,6 %) Испания (5,4 %) Обединеното кралство (5,0 %) Ирландия (3,8 %)	Обединеното кралство (2,5 %) Испания (1,7 %) Италия (1,2 %) Ирландия (1,1 %)

Оценките за разпространението на употребата в Европа са основани на претеглените средни стойности от най-новите национални проучвания, проведени от 2001 до 2008 г. (главно през периода 2004–2008 г.), поради което не могат да се приложат за отделна година. Средното разпространение за Европа е изчислено с претеглена средна стойност съобразно числеността на съответната възрастова група във всяка държава. При държавите, за които липсват данни, са използвани средните стойности на разпространение за ЕС. Групи от населението, използвани като основа: 15–64 години (334 млн.), 15–34 години (133 млн.) и 15–24 (63 млн.). Обобщените тук данни се намират в рубриката „Проучвания сред общото население“ в статистическия бюлетин за 2009 г.

данни. Повечето от останалите държави отчитат равнища на разпространение на употребата между 3 % и 4 %, докато Франция, Италия и Обединеното кралство отчитат равнища от 5 %. В повечето държави разпространението на употребата на кокаин някога през живота сред мъжете е по-високо, отколкото сред жените, а най-високи равнища (6 %) са отчетени от Франция и Италия ⁽⁹⁵⁾.

Международни сравнения

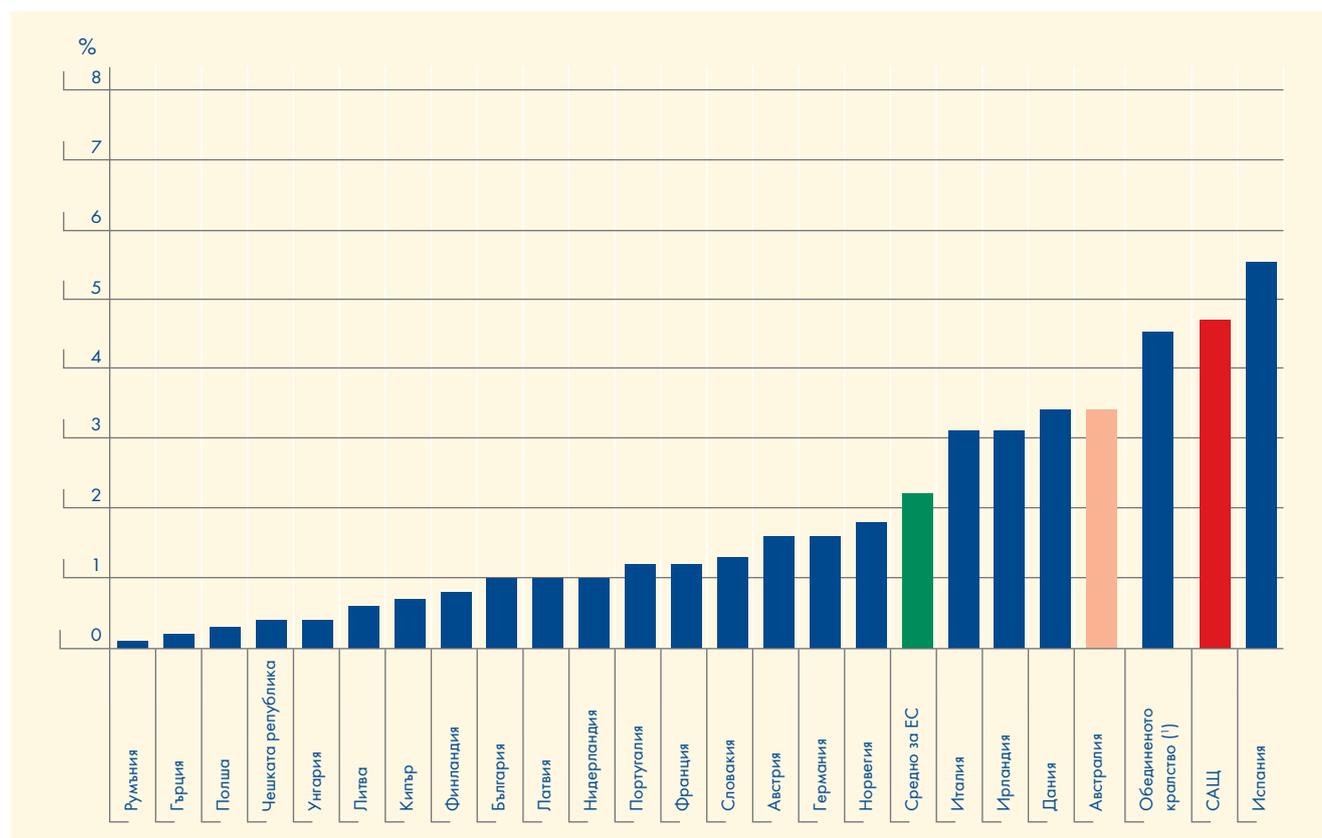
Като цяло оценката на разпространението на употребата на кокаин някога през живота е по-ниска сред младите хора в Европейския съюз, отколкото сред техните връстници в Австралия и САЩ. Въпреки това две държави, Испания и Обединеното кралство

(Англия и Уелс), отчитат по-високи равнища от Австралия, а Испания отчита и по-високо равнище от САЩ (фигура 8).

Тенденции в употребата на кокаин

Казано опростено, тенденциите в употребата на кокаин в Европа следват различни модели. В двете държави с най-високо разпространение на употребата на кокаин (Испания и Обединеното кралство) употребата на наркотика е нараснала значително през втората половина на деветдесетте години на миналия век, след което се наблюдава по-стабилна, но все още като цяло възходяща тенденция. Във втора група държави, включваща Дания, Ирландия и Италия, ръстът на разпространението на употребата

Фигура 8: Тенденции при разпространението на употребата на кокаин през последната година сред младите (на възраст 15–34 години) в Европа, Австралия и САЩ



(1) Англия и Уелс.

БЕЛЕЖКА: Данните са взети от най-новото достъпно проучване за всяка държава. Средното равнище на разпространение за Европа е изчислено като средна стойност на националните равнища на разпространение, претеглени съобразно числеността на възрастовата група на 15–34-годишните (данните за 2006 г. са взети от Евростат). Данните за САЩ и Австралия са преизчислени въз основа на резултатите от проучванията към възрастовата група между 15 и 34 години. За повече информация вж. фигура GPS-20 в статистическия бюлетин за 2009 г.

Източници: Националните фокусни центрове от мрежата Reitox.

SAMHSA (САЩ), Служба за приложни изследвания (<http://oas.samhsa.gov/nhsda.htm#NHSDAinfo>). *National survey on drug use and health* (Национално проучване за употребата на наркотици и здравето), 2007 г.

Австралийски институт за здравеопазване и социални грижи, 2008 г. *2007 National Drug Strategy Household Survey: detailed findings* (Проучване на домакинствата по отношение на Националната стратегия в областта на наркотиците за 2007 г.: подробни констатации). *Drug statistics series no. 22. Cat. no. PHE 107*, Канбера: AIHW (<http://www.aihw.gov.au/publications/phe/ndshs07-df/ndshs07-df.pdf>).

(95) Вж. таблица EYE-12 в статистическия бюлетин за 2009 г.

е бил по-слабо изразен и е възникнал малко по-късно. Равнищата на употребата в тези три държави са все пак високи в сравнение с други европейски държави. Ситуацията в останалите държави в Европа е трудна за тълкуване, като цялостните равнища на разпространение на употребата са ниски, а в някои държави се наблюдават малки увеличения и намаления. От 11-те държави, при които е възможно да се анализира тенденцията за 2002 и 2007 г., разпространението на употребата през последната година сред младите хора (15–34 години) е нараснало с поне 15 % от първоначалната стойност в пет държави (Ирландия, Италия, Латвия, Португалия и Обединеното кралство) ⁽⁹⁶⁾, намалало е в две държави (Унгария и Полша) и е останало стабилно в четири държави (Германия, Испания, Словакия и Финландия) (фигура 9).

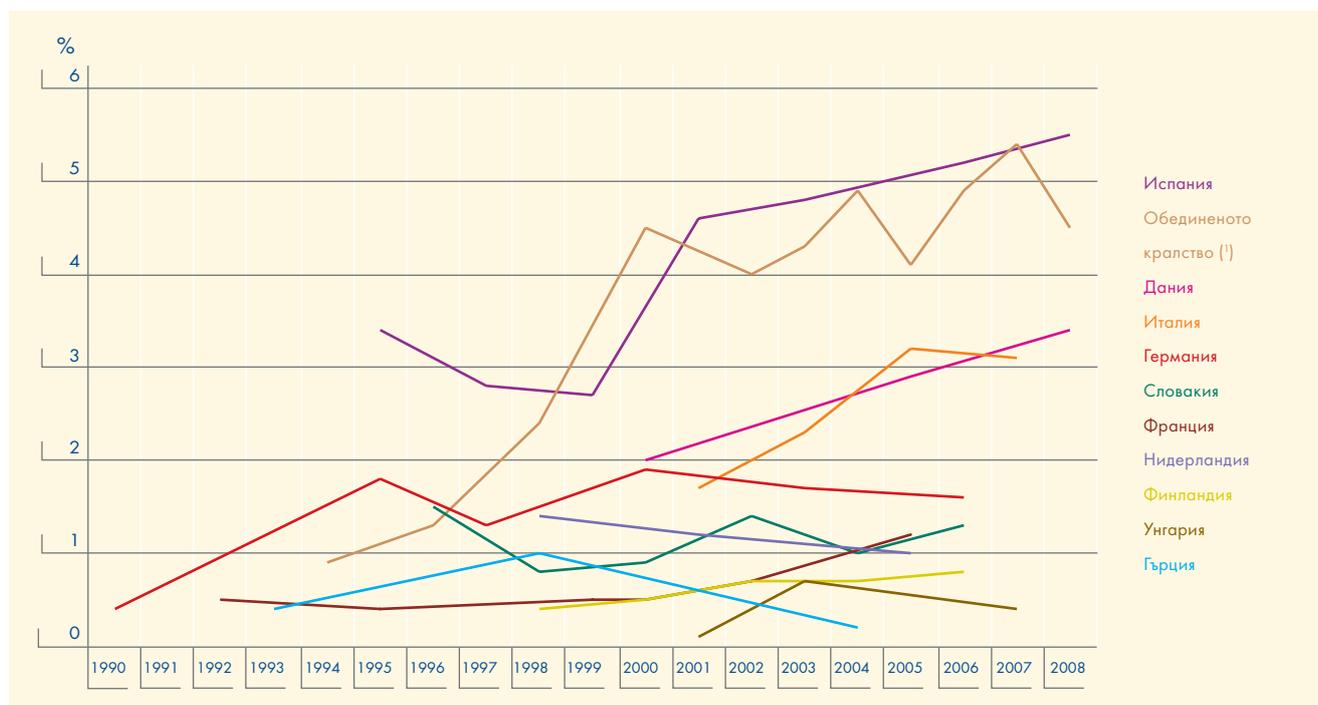
Според резултатите от училищните проучвания ESPAD, проведени през 2007 г., разпространението на употребата на кокаин някога през живота сред петнадесет-шестнадесетгодишните ученици е нараснало с поне два процентни пункта от 2003 г. насам във Франция, Кипър, Малта, Словения и Словакия. Резултатите от испанското училищно

проучване показват спад от два процентни пункта между 2004 и 2007 г.

Последствия за здравето от употребата на кокаин

Най-вероятно последствията за здравето от употребата на кокаин са подценени. Това се дължи отчасти на често пъти неспецифичния или хроничен характер на болестните състояния, произтичащи обикновено от дългосрочната употреба на кокаин, и отчасти на трудностите при установяването на причинно-следствени връзки между болестта и употребата на наркотика. Редовната употреба на наркотик, включително чрез смъркане, може да се свърже със сърдечносъдови, неврологични и психиатрични проблеми, както и с повишен риск от злоупотреки и насилие. Съпътстващата употреба на други вещества, включително алкохол, също може да доведе до изостряне на някои проблеми, свързани с кокаина (вж. ЕЦМНН, 2007 г.-а). Въз основа на проведено в САЩ проучване е направена оценка, че често употребяващите кокаин са изложени на седем пъти по-голям риск от миокарден инфаркт без фатален

Фигура 9: Тенденции при разпространението на употребата на кокаин през последната година сред младите (на възраст 15–34 години)



⁽¹⁾ Англия и Уелс

БЕЛЕЖКА: За повече информация вж. фигура GPS-14 (част ii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

Източници: Национални доклади от мрежата Reitox (2008 г.), данните са взети от проучвания сред населението, доклади или научни публикации.

⁽⁹⁶⁾ Дания също е отчела увеличение, но в различна времева рамка.

изход в сравнение с лицата, които не употребяват наркотика (Qureshi и кол., 2001 г.). Авторите на проучване оценяват, че като цяло една четвърт от случаите на миокарден инфаркт без фатален изход сред лицата на възраст между 18 и 45 години могат да се обяснят с „честата употреба на кокаин“.

Данни от актуални проучвания показват, че в държавите с относително високи равнища на разпространение на употреба на кокаин изглежда наркотикът е свързан с по-голямата част от приетите от болниците спешни случаи, дължащи се на употреба на наркотици. Американската мрежа за предупреждение за злоупотреба с наркотици (DAWN) оценява, че шест от всеки десет лекарски посещения за оказване на спешна помощ във връзка с наркотици през 2006 г. са били свързани с употреба на кокаин, самостоятелно или в съчетание с други вещества. В Испания националната система за отчитане на спешните случаи в болниците, свързани с немедицинска употреба на психоактивни вещества, е констатирала, че през 2006 г. кокаинът е веществото, което е предмет на най-голям брой съобщения (59 %), следвано от канабиса (31 %), успокоителните средства (28 %) и хероина (22 %), като в много случаи алкохолът е свързан с тези вещества. Основните оплаквания, съобщени в рамките на проучване сред пациенти на болнично отделение в Барселона за спешна помощ за проблеми, пряко свързани с употребата на кокаин, са тревожност или превъзбуда (48 %) и болки в гръдния кош или сърцебиене (25 %).

Инжектирането на кокаин и употребата на крек се свързват с най-високите рискове за здравето (включително сърдечносъдови и психични проблеми и увреждания на здравето). Тези проблеми обикновено се усложняват от социална маргинализация и допълнителни специфични проблеми, като например рисковете, свързани с инжектирането. Успоредната употреба на опиати и кокаин вероятно е свързана с повишен риск от приемане на свръхдоза опиати (ЕЦМНН, 2007 г.-а).

Зависимостта е една от негативните последици за индивида от употребата на кокаин. Проведено в САЩ проучване е показало, че около 5 % от употребяващите кокаин могат да развият зависимост през първата година на употребата, въпреки че не повече от около 20 % от употребяващите са развили зависимост в дългосрочен план (Wagner и Anthony, 2002 г.). Друго проучване е стигнало до извода, че сред лицата, които са развили зависимост, почти 40 % се възстановят, без да се налага лечение за употреба на наркотици или

алкохол (Cunningham, 2000 г.). Съществуват също така данни, че много употребяващи кокаин са в състояние да контролират своята употреба, като определят правила например относно количеството, честота и контекста на употребата (Decorte, 2000 г.).

Проблемна употреба на кокаин и търсене на лечение

Национални оценки на проблемната употреба на кокаин (употреба чрез инжектиране или дълготрайна/редовна употреба) са налични само за Испания и Италия, а за Обединеното кралство са налични регионални оценки и оценки на употребата на крек ⁽⁹⁷⁾. В Италия за 2007 г. е изчислено, че има между 3,8 и 4,7 проблемно употребяващи кокаин на 1000 възрастни от населението. Според последните данни за Испания през 2002 г. е имало между 4,5 и 6 проблемно употребяващи кокаин на 1000 възрастни (15–64 години). При изготвянето на оценките за броя на проблемно употребяващите кокаин вероятно се подценява броя на хората, нуждаещи се от лечение или кратки лечебни дейности, защото е възможно социално интегрираните употребяващи кокаин да са недостатъчно представени в използваните източници на данни.

Кокаинът, предимно този на прах, е посочен като основната причина за постъпване на лечение от около 17 % от всички пациенти, постъпили на лечение за употреба на наркотици през 2007 г., което отговаря на около 61 000 отчетени случаи в 25 европейски държави. Сред хората, постъпили на лечение за първи път, делът на тези, които посочват кокаина като основен проблемен наркотик, е по-висок (22 %).

Съществуват значителни разлики между държавите по отношение на дела на пациентите, употребяващи кокаин, от общия брой на новите и старите пациенти. Испания съобщава за най-голям дял от всички пациенти (45 %) и от новите пациенти (60 %), следвана от Нидерландия (32 % и 29 %) и Италия (23 % и 26 %). В Белгия, Ирландия, Кипър, Люксембург и Обединеното кралство пациентите, употребяващи кокаин, са между 11 % и 13 % от всички пациенти, употребяващи наркотици, и между 11 % и 19 % от новите пациенти. В останалите европейски държави по-малко от 10 % от пациентите, лекуващи се за употреба на наркотици, употребяват кокаин, като в седем държави отчетеният дял е по-малък от 1 % ⁽⁹⁸⁾.

В Европа броят на пациентите, постъпили на лечение за употреба на кокаин като основен проблемен наркотик, нараства от няколко години, но тенденцията

⁽⁹⁷⁾ Вж. „Употреба на крек в Европа“, стр. 80.

⁽⁹⁸⁾ Вж. фигура TDI-2 и таблица TDI-5 (част i) и (част ii) в статистическия бюлетин за 2009 г.; данните за Испания са за 2006 г.

се влияе съществено само от няколко държави. Между 2002 и 2007 г. най-голямо увеличение на дела измежду новите пациенти е отчетено от Испания, Ирландия и Италия. В държавите, за които има достатъчно данни за анализ на тенденциите във времето, броят на всички пациенти, постъпили на лечение, които са посочили кокаина като техен основен проблемен наркотик, е нараснал от 13 % на 19 % (по данни за 18 държави) ⁽⁹⁹⁾. Делът на употребяващите кокаин от новите пациенти, постъпили на лечение, е нараснал от 17 % на 25 % (по данни за 19 държави). От 2005 г. насам сред държавите с най-голям дял на пациентите, употребяващи кокаин, Испания и Италия съобщават за стабилна ситуация, докато Нидерландия съобщава за намаляване на дела на новите пациенти, постъпили на лечение за употреба на кокаин. От друга страна, делът на тези пациенти понастоящем нараства в други държави като Дания, Ирландия, Гърция и Португалия ⁽¹⁰⁰⁾.

Профил на пациентите на лечение

Почти всички пациенти на лечение за употреба на кокаин са отчетени от амбулаторни лечебни центрове, но някои употребяващи кокаин могат да се лекуват в частни клиники, които почти не са представени в действаща система за наблюдение.

Пациентите на лечение за употреба на кокаин се характеризират с едно от най-високите съотношения мъже–жени сред пациентите на лечение за употреба на наркотици (пет мъже на една жена), както и с една от най-високите стойности на средната възраст (около 32 години). Това важи в особена степен за някои държави, характеризиращи се с голям брой употребяващи кокаин като основен проблемен наркотик, и особено за Италия, където съотношението между половете е 8:1, а средната възраст е 35 години. Почти половината от пациентите на лечение за употреба на кокаин започват за употребяват наркотика преди навършване на 20-годишна възраст, а 88 % – преди навършване на 30 години. Испания, Италия и Нидерландия съобщават за дълги времеви интервали (9–12 години) между първата употреба на кокаин и първото постъпване на лечение ⁽¹⁰¹⁾.

Повечето пациенти на лечение за употреба на кокаин приемат наркотика чрез смъркане (55 %) или пушене (32 %), а по-малко от 7 % съобщават, че се инжектират ⁽¹⁰²⁾. Анализ, проведен в 14 държави през

Употреба на крек в Европа

В Европа кокаинът се предлага в две форми: кокаин на прах (кокаин HCl, хидрохлоридна сол) и по-рядко употребявания крек (свободна база). Обикновено кректът се пуши и е известен с това, че предизвиква интензивно опиянение, което може да доведе до проблемни модели на употреба. Като правило той се произвежда от кокаинов хидрохлорид в близост до местата, където се продава на дребно и се употребява.

Употребата на крек започва да се разпространява през осемдесетте години на миналия век в Съединените щати, основно в необлагодетелстваните централни райони на градовете, като засяга непропорционално етническите малцинства. Възникват опасения, че подобно явление може да засегне и Европа, но до момента не се наблюдава сериозна епидемия от употреба на крек.

В някои европейски градове все пак се употребява крек, но е трудно да се установи действителният мащаб на това явление. Публикувани данни за ситуацията в Лондон (GLADA, 2004 г.) и Дъблин (Connolly и кол., 2008 г.) също показват, че е възможно употребата да се увеличи. Счита се, че в Лондон употребата на крек е съществен елемент от проблема с наркотиците в града, като нарастването ѝ от средата на деветдесетте години се отдава предимно на увеличаването на групата на употребяващите опиати, които същевременно употребяват и крек.

Обединеното кралство съобщава за най-голям дял от случаите на потърсено лечение, свързани с крек, както и за по-голямата част от извършените конфискации на този наркотик. Авторите на едно проучване оценяват броя на проблемно употребяващите крек в Англия на 5,2–5,6 на 1000 души от възрастното население през периода 2006–2007 г. За значими проблеми, свързани с употребата на крек, се съобщава и от други европейски градове.

Употребата на крек е разпространена предимно сред маргинализирани и намиращи се в неравностойно положение групи, като сексработници и проблемно употребяващите опиати, а някои държави (например Франция, Нидерландия, Обединеното кралство) съобщават за такава употреба сред определени етнически малцинства. Сред добре интегрираните в обществото лица, включително тези, които употребяват редовно кокаин на прах, употребата на крек е много рядко срещана (Prinzleve и кол., 2004 г.). Въпреки това, фактът на устойчивата употреба на крек сред някои групи и в определени градове подчертава риска от разпространението на употребата на този наркотик сред по-широки групи.

⁽⁹⁹⁾ Включени са само пациенти, които съобщават за употреба на опиати, канабис, кокаин или други стимуланти като основен проблемен наркотик.

⁽¹⁰⁰⁾ Вж. фигури TDI-1 и TDI-3 и таблица TDI-3 (част ii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹⁰¹⁾ Вж. таблици TDI-10, TDI-11 (част iii), TDI-21 и TDI-103 (част ii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹⁰²⁾ Вж. таблица TDI-17 (част iv) в статистическия бюлетин за 2009 г.

2006 г., разкрива, че около 63 % от пациентите, употребяващи кокаин, употребяват няколко вида наркотици. От тези пациенти 42 % употребяват успоредно алкохол, 28 % употребяват канабис, а 16 % – хероин. Освен това, кокаинът често се посочва като съпътстващ основното вещество наркотик, особено от пациентите, чийто основен проблемен наркотик е хероинът (28 %) ⁽¹⁰³⁾.

Според предоставените данни през 2007 г. около 8000 пациенти са постъпили на амбулаторно лечение за употреба на крех като основен проблемен наркотик, което представлява 15 % от всички пациенти, лекуващи се за употреба на кокаин, и 2,7 % от всички пациенти, лекуващи се за употреба на наркотици в амбулаторни условия. По-голямата част от пациентите на лечение за употреба на крех (около 6500 души) са отчетени от Обединеното кралство, където техният дял е 45 % от пациентите на лечение за употреба на кокаин. Почти една четвърт (22 %) от пациентите, чийто основен проблемен наркотик е крехът, употребяват също и хероин, като тези пациенти съобщават за високи равнища на безработица и липса на жилища ⁽¹⁰⁴⁾.

Като цяло са идентифицирани две основни групи употребяващи кокаин, които получават лечение: социално интегрирани лица, които употребяват кокаин на прах, и една по-маргинализирана група пациенти, лекуващи се за употреба на кокаин, които употребяват кокаин, а често и крех, в съчетание с опиати. Представителите на първата група обикновено съобщават, че приемат наркотика чрез смъркане, а в някои случаи и чрез поглъщане в комбинация с други вещества, като алкохол или канабис, но не и опиати. Някои от тези лица биват насочвани към лечение от системата на наказателното правораздаване. Представителите на втората група често съобщават, че приемат наркотика чрез инжектиране, употребяват както кокаин, така и опиати, понякога пушат крех и живеят в рисковни здравни и социални условия. Тази група включва бивши употребяващи хероин, които постъпват повторно на лечение за употреба на наркотици, за да се лекуват от употреба на кокаин.

Лечение и намаляване на вредите

Лечение

В Европа обществените заведения за лечение за употреба на наркотици са ориентирани най-вече към нуждите на употребяващите опиати, а тези, които са

ориентирани предимно към лечението на употребяващи кокаин, са малобройни и често са частни. Някои държави (например Ирландия, Италия и Испания), обаче, са въвели в действие стратегии или програми за лечение, предназначени за употребяващите кокаин, а Франция разработва такива програми понастоящем.

Разнородният характер на употребяващите кокаин и на техните проблеми и нужди усложнява организирането и предоставянето на услуги за лечение на тези, които се нуждаят от тях. С някои групи употребяващи кокаин е трудно да се установи контакт, а оттам и да бъдат подложени на лечение. Например маргинализираните употребяващи кокаин чрез инжектиране и употребяващите крех в много случаи не търсят доброволно лечение. Поради тази причина в Ирландия се препоръчва работа на място и други дейности, чиято цел е употребяващите наркотици, които иначе не биха били обхванати, да бъдат мотивирани да потърсят лечение (Connolly и кол., 2008 г.). Програмите за предоставяне на лечение на място също могат да са полезни за определени групи. Пример за това е проведено в Нидерландия проучване, насочено към маргинализираните употребяващи крех. Програмата за лечение е постигнала високо равнище на съответствие и удовлетвореност на пациентите от полученото лечение. Обхванатите от лечението лица са съобщили за подобряване на здравословното състояние, условията на живот, семейните и социалните отношения и психиатричния статус (Henskens и кол., 2008 г.).

В някои случаи е трудно да бъдат привлечени на лечение и социално интегрираните употребяващи кокаин. Например те могат да са на мнение, че лечение, чиято основна група пациенти са употребяващите опиати, не е съобразено с техните нужди. Някои държави съобщават за предприети мерки за преодоляване на тези проблеми. Например в Италия в рамките на „Progetto nazionale cocaina“ (Национален кокаинов проект), чиято реализация е започнала през 2007 г., се предоставят специализирани услуги при работно време, което е съобразено с ежедневието на социално интегрираните употребяващи кокаин и техните семейства (например услугите са достъпни след работното време на пациентите). За подобен подход съобщава и Ирландия, където са разработени специфични програми, които трябва да привлекат употребяващите кокаин на прах.

⁽¹⁰³⁾ Вж. подборния материал за употребата на няколко вида наркотици.

⁽¹⁰⁴⁾ Вж. „Употреба на крех в Европа“ (стр. 80) и таблици TDI-7 и TDI-115 в статистическия бюлетин за 2009 г.

Наред с другото е важно проблемно употребяващите кокаин и крек да бъдат мотивирани да продължат лечението си, тъй като интензивната употреба на кокаин е свързана с поведенчески, социални и психологически проблеми (например импулсивно и агресивно поведение), а при някои групи и с хаотичен начин на живот и тежки умствени и физически увреждания. Поради това постигането на редовно посещаване на лечебните сесии и полезен терапевтичен диалог се оценява от специалистите като трудно (Coppolly и кол., 2008 г.). Употребата на кокаин може също така да възпрепятства лечението на зависимост от други наркотици и да застраши успешното въздържание от хероин. В Германия например съпътстващата употреба на кокаин е определена като решаващ фактор за отпадането на пациенти от опиатна субституираща терапия.

Привличането и задържането употребяващите наркотици на лечение е трудно и в условия, при които липсва специална психологическа работа, подкрепена с убедителни данни за ефективност, а също и ефективна фармакологична терапия, с която да се помогне на зависимите пациенти да се въздържат от употреба или да ограничат употребата през този период.

Към преодоляването на тези трудности може да се подходи чрез разработване на програми за специфично лечение и на курсове за обучение, адаптирани към проблемите, свързани с употребата на кокаин и крек. За наличие на съобразено с проблемите, свързани с кокаина, обучение за персонала на лечебните заведения съобщават Ирландия, Италия и Обединеното кралство. Освен това 11 държави-членки, включително всички държави с високи равнища на употреба на кокаин и търсене на лечение, съобщават, че за употребяващите кокаин и крек са налични програми за специфично лечение, наред с традиционните услуги за лечение. Докато националните експерти от Италия, Португалия, Словения и Обединеното кралство оценяват, че тези програми са достъпни за мнозинството от употребяващите кокаин, нуждаещи се от лечение, експерти от Дания, Германия, Ирландия, Австрия, Нидерландия, Франция и Испания са на мнение, че подобни програми са достъпни само за малка част от тази група.

След определен период, през който почти всички научни изследвания се извършваха в САЩ, понастоящем няколко проучвания в областта на лечението на зависимостта от кокаин се осъществяват в Европа. Провеждано в Обединеното кралство

клинично изследване проучва ефективността на когнитивната поведенческа терапия, съчетана с управление на случайностите (вж. ЕЦМНН, 2008 г.-б), при употребяващите кокаин като основен проблем наркотик. Съгласно оповестен наскоро от групата „Кохрейн“ преглед, тази комбинация дава най-добри резултати за лечение на зависимост от стимуланти (Кпарр и кол., 2007 г.). Друго клинично изследване в Обединеното кралство проучва ефикасността на модафинила в съчетание с основано на ваучери управление на случайностите при пациенти на опиатна субституираща терапия и употребяващи крек. В рамките на няколко проучвания вече е доказан терапевтичният потенциал на модафинила като субституиращо вещество при лечение на зависимост от стимуланти.

В Нидерландия в момента се провеждат пет клинични изследвания, които проучват ефикасността на редица фармацевтични препарати за лечение на кокаинова зависимост, включително дексамфетамин и модафинил. В рамките на друго клинично изследване, проведено в същата държава, е проучено комбинираното прилагане на подхода на подкрепа от страна на общността с управлението на случайностите при пациентите на опиатна субституираща терапия, които са зависими от кокаин. В резултат е установено значително намаление на употребата на кокаин в сравнение със стандартното лечение.

И накрая, в рамките на съвместно проучване, проведено в няколко обекта в Испания и Италия, се проучва ефикасността на кокаиновата ваксина TA-CD. Проучването, в което участват няколко доброволци, е най-големият експеримент върху тази ваксина до момента. При първоначалните проучвания за безопасно приложение на ваксината TA-CD, проведени в САЩ, е установено намаление на субективното въздействие на кокаина и на употребата на наркотика, както и по-добро равнище на задържане на пациентите на лечение.

Намаляване на вредите

Дейностите за намаляване на вредите, насочени към употребяващите кокаин и крек, са нова област на работа в много държави-членки. Една от причините за ограниченото наличие на дейности в тази област, и по-специално за употребяващите крек, вероятно е липсата на познания сред ключовите специалисти за наркотика, целевата група и нейните нужди.

Държавите-членки обикновено предоставят на употребяващите кокаин чрез инжектиране същите

услуги и средства като тези, предлагани на употребяващите опиати, включващи: препоръки за безопасна употреба, обучение за безопасно инжектиране и програми за размяна на игли и спринцовки. Употребата на кокаин чрез инжектиране, обаче, е свързана с по-висок риск от споделяне на приспособления за инжектиране и с по-често инжектиране, което може да доведе до запушване на вени и до инжектиране в части на тялото, свързани с по-висок риск (например краката, китките, ходилата и слабините). Поради това препоръките за по-безопасна употреба следва да

бъдат адаптирани към тези специфични рискове. В някои държави (например Белгия и Франция) отделни агенции с ниско прагово равнище на достъп предоставят и чисти тръбички за крeк.

Дейностите за намаляване на вредите за употребяващи кокаин на места за развлечение са насочени предимно към повишаване на осведомеността. Програмите предлагат на младите хора консултации и информация относно рисковете, свързани с употребата на алкохол и наркотици като цяло, и обикновено включват материали, посветени на рисковете, свързани с употребата на кокаин.

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

Глава 6

Употреба на опиати и инжектиране на наркотици

Въведение

Употребата на хероин, особено чрез инжектиране на наркотика, се свързва тясно с проблемната употреба на наркотици в Европа от седемдесетте години на миналия век. Днес на този наркотик все още се пада най-голям дял от заболяемостта и смъртността, свързани с употреба на наркотици, в Европейския съюз. През последните десет години се наблюдава спад в употребата на хероин и свързаните с нея проблеми, но най-новите данни показват, че вероятно в някои държави тенденцията се е обърнала. Освен това данните за употреба на синтетични опиати като фентанил и за инжектирането на стимуланти като кокаин и амфетамини отразяват все по-многограния характер на проблемната употреба на наркотици в Европа.

Предлагане и достъпност

На пазара на незаконни наркотици в Европа традиционно се предлагат две форми на вносни хероин: обичайно предлаганият кафяв хероин (неговата химична основна форма), предимно с произход от Афганистан, и бял хероин (под формата на сол), който обикновено е с произход от Югоизточна Азия – въпреки че тази форма на наркотика е значително по-рядко срещана⁽¹⁰⁵⁾. Освен това някои опиати се произвеждат и в Европа, предимно домашно приготвени продукти от опиумен мак (напр. слама от опиумен мак, концентрат от натрошени стебла или главички на опиумен мак) в някои източноевропейски държави (напр. Латвия, Литва).

Производство и трафик

Употребяваният в Европа хероин е с произход предимно от Афганистан, където се осъществява по-голямата част от незаконното световно производство на опиум. Останалите държави, където се осъществява производство, са Мианмар, която изнася предимно на пазарите в Източна и Югоизточна Азия, Пакистан и Лаос, следвани от Мексико и Колумбия, които се

смятат за най-големите доставчици на хероин в Съединените щати (UNODC, 2009 г.). Смята се, че световното производство на опиум е намаляло от върховата стойност, достигната през 2007 г., главно поради намаляването на производството в Афганистан от 8890 т на около 8000 т през 2008 г. Според най-новите приблизителни оценки потенциалното световно производство на хероин възлиза на 735 т през 2007 г. (UNODC, 2009 г.). Растящият брой на разбитите лаборатории в Афганистан през последните няколко години сочи, че опиумът все по-често се преработва в морфин или хероин в самата държава. Големите количества конфискуван опиум и морфин в съседни държави (Пакистан и Иран) обаче показват, че извън Афганистан също се извършва значителна преработка (CND, 2008 г.; UNODC, 2009 г.).

Хероинът навлиза в Европа предимно по два основни маршрута: важният в миналото Балкански път и няколкото негови разклонения след транзит през Пакистан, Иран и Турция, където биват конфискувани най-големи количества от наркотика, и Северния път през Централна Азия и Руската федерация, откъдето хероинът се превозва например до Полша директно с влак (INCB, 2009 г.-а) или до Норвегия през Литва. Има съобщения и за вторични канали за трафик на хероин от Югозападна Азия, например от Афганистан и Пакистан по въздух през държави в Близкия изток и Източна Африка до незаконните пазари в Европа (INCB, 2009 г.-а; СМО, 2008 г.). Хероин от Югозападна Азия също се внася контрабандно директно в Европа (Обединеното кралство) по въздуха от Пакистан. В рамките на Европейския съюз Нидерландия и в по-малка степен Белгия играят важна роля като вторични разпределителни центрове (Европол, 2008 г.).

Конфискации

Отчетените конфискации на опиум в световен мащаб нараснаха значително през 2007 г. до 510 т, като в Иран са извършени 84 % от всички конфискации. Отчетените конфискации на морфин в световен план

⁽¹⁰⁵⁾ За информация относно източниците на данни за предлагане и достъпност на наркотици, вж. стр. 47.

Таблица 9: Производство, конфискации, цена и чистота на хероин	
Производство и конфискации	Хероин
Оценка на световния потенциал за производство (тонове) ⁽¹⁾	735
Конфискувани количества в света Хероин (тонове) Морфин (тонове)	65 27
Конфискувано количество (тонове) ЕС и Норвегия (включително Хърватия и Турция)	8,8 (22)
Брой на конфискациите ЕС и Норвегия (включително Хърватия и Турция)	56 000 (58 000)
Цена и чистота в Европа	Кафяв хероин
Средна цена на дребно (евро за грам) Обхват (интерквартилен обхват) ⁽²⁾	14–119 (35–77)
Средна чистота (%) Обхват (интерквартилен обхват) ⁽²⁾	9–50 (16–27)
⁽¹⁾	Данните на UNODC се основават на изчисленото от организацията световно производство на незаконен опиум (8870 т през 2008 г.) (UNODC, 2009 г.).
⁽²⁾	Обхват на средната половина на съобщената средна цена или чистота.
	БЕЛЕЖКА: Данните са за 2007 г., с изключение на оценката за световния потенциал за производство.
	Източници: Световен доклад на UNODC за наркотиците (2009 г.) – за данните за света, националните фокусни центрове от мрежата Reitox – за данните за Европа.

намаляха рязко до 27 т, а конфискациите на хероин в света нараснаха незначително до 65 т. Най-големите конфискации на хероин са отчетени от Иран (25 % от общото количество в света), следван от Турция и Афганистан (UNODC, 2009 г.).

В Европа приблизително 58 000 конфискации доведоха до залавянето на 22 т хероин през 2007 г. Обединеното кралство продължи да съобщава най-големия брой конфискации, докато Турция още веднъж отчете най-голямото конфискувано количество, като за 2007 г. са били иззети 13,2 т от наркотика ⁽¹⁰⁶⁾. Данните за периода 2002–2007 г. от 25 държави показват, че след спад през първата година от периода броят на конфискациите е нараствал с устойчив темп от 2003 г. насам. Общата тенденция по отношение на заловените в Турция количества се различава от тенденцията, наблюдавана в Европейския съюз. Докато Турция отчете петкратно увеличение на количествата хероин, конфискувани между 2002

и 2007 г., иззетите количества от наркотика в Европейския съюз са намалявали през същия период, като само между 2006 и 2007 г. е отчетен ръст.

Конфискациите на оцетен анхидрид в световен мащаб (използван в производството на хероин) се увеличиха до 56 300 л през 2007 г., като повече от половината от това количество е заловено в Русия (25 000 л), следвана от Турция (13 300 л) и Словения (6500 л) (INCB, 2009 г.-б). INCB изчислява, че „почти 80 %“ от оцетния анхидрид, използван в лабораториите за хероин в Афганистан, се пренася контрабандно през Източна и Югоизточна Европа, и насърчава Европейската комисия и държавите-членки на ЕС да предотвратят отклоняването на оцетен анхидрид от вътрешния пазар (INCB, 2009 г.-а).

Чистота и цена

През 2007 г. за повечето държави, които предоставят данни, средната чистота на кафявия хероин, подложен на анализ, варираше между 15 % и 30 %, като стойности под 15 % бяха съобщени от Франция (12 %) и Австрия (9 %), а по-високи стойности бяха съобщени от Обединеното кралство (50 %) и Норвегия (35 %). Обичайната чистота на белия хероин беше като цяло по-висока (30–50 %) в няколкото европейски държави, предоставящи данни за това ⁽¹⁰⁷⁾.

Средната цена на дребно на кафявия хероин остана по-висока в скандинавските държави, отколкото в останалата част от Европа, като Швеция събщи за средна цена от 119 евро за грам, а Дания – за 96 евро за грам. В десет други държави цената на дребно на кафявия хероин варираше между 30 и 80 евро за грам, докато в Турция средната цена за грам от веществото е била 15 евро. През периода 2002–2007 г. цената на дребно на кафявия хероин е намаляла в седем от 12-те европейски държави, които съобщават данни за тенденциите във времето, а в други пет държави тази цена и нараснала. Данни за цената на дребно на белия хероин се съобщават само от няколко европейски държави, където тя е варирила между 31 и 151 евро за грам.

Приблизителни оценки за разпространението на проблемната употреба на опиати

Информацията в този раздел е извлечена от показателя на ЕЦМНН за проблемната употреба на

⁽¹⁰⁶⁾ Вж. таблици SZR-7 и SZR-8 в статистическия бюлетин за 2009 г. Имайте предвид, че при липса на национални данни за 2007 г. за изчисляване на общите европейски стойности се използват съответните данни за 2006 г. Този анализ е предварителен, тъй като данните за Обединеното кралство за 2007 г. все още не са налични.

⁽¹⁰⁷⁾ Вж. таблици PPP-2 и PPP-6 в статистическия бюлетин за 2009 г. за данни за чистотата и цените.

Цените на хероина на различни нива на пазара

Наблюдението на цените на наркотиците е важен инструмент за анализ на пазарите на наркотици. ЕЦМНН събира данни за цените на дребно, които обикновено са изразени в евро за грам, доза или таблетка. Въз основа на тази информация е възможно да се направи приблизителна оценка на обичайната цена, която употребяващите заплащат, за да придобият даден наркотик в определена европейска държава. Промените на цените във времето могат да бъдат показател за възможни промени в предлагането или търсенето на наркотици. Информацията за цените на едро, т.е. цените, заплащани от дилърите на наркотици на големите дистрибутори на пазара, където се употребява наркотикът, е друг важен показател, който може да даде информация за реализираните на съответния пазар печалби.

Сравними данни за цените на едро и дребно за 2007 г. са налични само за няколко държави (Чешката република, Германия, Испания, Румъния, Обединеното кралство). Съобщените цени на едро на хероина в тези държави варират от 12,5 до 35,8 евро за грам, а средната цена на дребно, когато има данни за нея, варира от 36 до 62,7 евро. На пазарите на едро и на дребно най-ниски са съобщените цени в Румъния, а най-високи – в Испания. Съотношението между цените на дребно и на едро също варира в значителни граници – от 1,6:1 в Чешката република до 2,8:1 в Обединеното кралство. Възможните разлики в чистотата на наркотика между отделните държави, между пазарите на едро и на дребно или във времето налагат към сравненията да се подхожда с предпазливост. Въпреки това, анализът в тази област може да набави полезна информация, особено по отношение на развитието на тенденциите във времето, тъй като може да привлече вниманието към важни промени на пазара.

наркотици (PDU), който обхваща предимно инжектирането на наркотици и употребата на опиати, въпреки че в някои държави важен компонент са и употребяващите амфетамини или кокаин. Следва да се отбележи, че много държави съобщават, че повечето от „проблемно употребяващите опиати“ могат да се определят като употребяващи няколко вида наркотици, а също – и опиати. Като се отчитат относително слабото разпространение и прикритото естество на този вид употреба на наркотици, са необходими статистически екстраполации за получаване на оценки за разпространението на употребата от наличните източници на данни.

Приблизителните оценки за разпространението на проблемната употреба на опиати в европейските държави през периода 2002–2007 г. грубо са в границите между един и шест случая на 1000 души на възраст 15–64 години; като цяло разпространението на проблемната употреба на наркотици се оценява в диапазона между под 3 и 10 случая на 1000 души. Държавите, които съобщават най-ниските добре документирани оценки на проблемната употреба на опиати, са Чешката република, Латвия, Полша и Финландия (въпреки че както в Чешката република, така и във Финландия има голям брой проблемно употребяващи амфетамини), докато най-високите оценки са съобщени от Малта, Италия, Австрия и Испания (фигура 10).

Средната стойност на разпространението на проблемната употреба на опиати в държавите, които предоставят данни, се оценява на между 3,6 и 4,6 случая на 1000 души от населението на възраст между 15 и 64 години. Ако приемем, че тази оценка отразява ситуацията в ЕС като цяло, тя предполага, че през 2007 г. броят на проблемно употребяващите опиати в ЕС и Норвегия е възлизал на 1,4 млн. (1,2–1,5 млн.)⁽¹⁰⁸⁾. Възможно е проблемно употребяващите опиати, които са възворени в местата за лишаване от свобода, и особено тези от тях, които изтърпяват по-дълги наказания, да са недостатъчно представени в тази оценка.

Употребяващи опиати на лечение

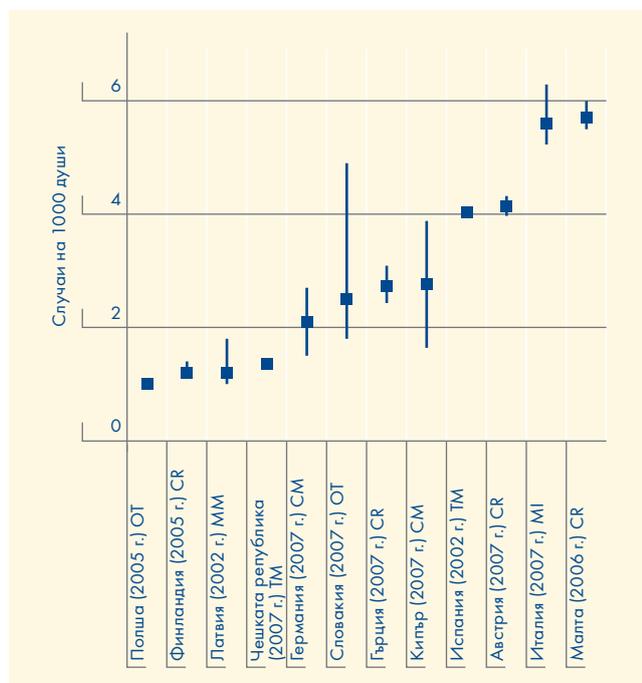
Опиатите и главно хероинът все още се посочват като основен проблемен наркотик от мнозинството от лицата, търсещи лечение в Европа. Наблюдават се, обаче, значителни разлики между европейските държави по отношение на дела на употребяващите наркотици, които постъпват на лечение за проблеми, свързани с тези наркотици: пациентите, употребяващи опиум, възлизат на повече от 90 % от лицата, постъпили на лечение в България и Словения, между 50 % и 90 % в 15 държави и между 10 % и 49 % в други 9 държави⁽¹⁰⁹⁾. Като цяло от около 325 000 случая на потърсено лечение, за които е известен основният проблемен наркотик, 49 % са посочили като такъв хероина; ако се включват и останалите опиати, тази стойност достига 55 % от тези пациенти⁽¹¹⁰⁾. В някои държави през последните години е отбелязан ръст както на дела, така и на броя

⁽¹⁰⁸⁾ Тази оценка е коригирана от 1,5 на 1,4 млн. въз основа на нови данни. Поради големите интервали на доверие и факта, че оценката за стойностите се основава на данни от различни години, не е възможно да се направи заключение, че новите оценени стойности показват спад на разпространението на проблемната употреба на опиати в Европа.

⁽¹⁰⁹⁾ Вж. таблица TDI-5 (част ii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹¹⁰⁾ Вж. таблица TDI-113 в статистическия бюлетин за 2009 г.

Фигура 10: Приблизителни оценки за годишното разпространение на проблемната употреба на опиати (брой случаи на 1000 души от населението на възраст 15–64 години)



БЕЛЕЖКА: Символът означава една точка приблизителна стойност; ивицата означава интервал на несигурност на приблизителната стойност: интервал за 95 % сигурност или интервал, основан на анализ за чувствителност. Възможно е целевите групи малко да се различават вследствие на различните методи на определяне и източници на данни; поради това трябва да се внимава, когато се правят сравнения. Бяха използвани нестандартни възрастови групи в проучванията на Финландия (15–54 години), Малта (12–64 години) и Полша (всички възрастови групи). И трите равнища са приведени към възрастовата група 15–64 години, като е прието, че употребата на наркотици в останалите възрастови групи е незначителна. За Германия и Кипър интервалът представлява най-ниската долна граница и най-високата горна граница на всички съществуващи приблизителни оценки, а една точка приблизителна стойност представлява опростена средна стойност на средните точки. Методите на оценка са съкратени: CR = метод на отнемане–възвръщане; TM = множител с използване на данни от лечението; MI = мултивариантен индикатор; MM = множител с използване на данни за смъртността; SM = комбинирани методи; OT = други методи. За повече информация вж. фигура PDU-1 (част ii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

Източници: Националните фокусни центрове от мрежата Reitox.

на случаите на потърсено лечение, свързани с опиати, различни от хероин ⁽¹¹¹⁾.

Много употребяващи опиати са включени в програми за предоставяне на дългосрочни грижи. Този факт намира своето отражение в по-високия дял на употребяващите опиати като основен проблем наркотик сред употребяващите наркотици, които вече

са постъпили на лечение. В резултат на изготвен неотдавна анализ на данните за пациентите на лечение за употреба на наркотици в 14 държави е констатирано, че делът на употребяващите опиати като основен проблем наркотик е 61 % от всички пациенти на лечение за употреба на наркотици, но едва 38 % от пациентите, постъпили на такова лечение за първи път ⁽¹¹²⁾. Според предоставените данни делът на употребяващите опиати като основен проблем наркотик сред пациентите, които са били на лечение за повече от една година, е над 50 % във всички държави, участващи в проучването.

Пациентите, постъпили на лечение за употреба на опиати като основен проблем наркотик, често съобщават, че употребяват и други наркотици. През 2006 г. в резултат на извършен анализ на данни от 14 държави е установено, че 59 % от пациентите, употребяващи хероин, използват и съпътстващ основното вещество наркотик, предимно кокаин (28 %), канабис (14 %) или алкохол (7 %) ⁽¹¹³⁾.

Тенденции в проблемната употреба на опиати

Ограниченият брой на многократните оценки на обхвата и разпространението на проблемната употреба на опиати, съчетан със статистическата несигурност, свързана с отделните оценки, допринасят за затрудненото наблюдение на тенденциите във времето. Данните, предоставени от девет държави, които са извършвали многократни оценки на разпространението на употребата през периода 2002–2007 г., сочат, че е налице относително стабилна ситуация. Данните за увеличение, наблюдавано в Австрия до 2005 г., не се потвърждават от най-новите данни. В други държави са получени данни, които може да свидетелстват за по-скорошни промени. В Кипър оценка, направена през 2007 г., показва, че е налице значително увеличение на проблемната употреба на опиати, която се свързва с нарастването на броя на постъпилите на лечение чужди граждани ⁽¹¹⁴⁾. Информацията от френската система TREND, в която се въвеждат както качествени, така и количествени данни, насочва вниманието към разпространението на употребата на хероин сред нови групи употребяващи, при което буди тревога констатацията, че тези групи включват социално интегрирани лица и участници в техно партита.

В случаите, когато липсват приложими и актуални оценки за обхвата и разпространението на

⁽¹¹¹⁾ Вж. „Злоупотреба с опиати, отпускани с рецепта“, стр. 91.

⁽¹¹²⁾ Вж. таблица TDI-38 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹¹³⁾ Вж. подобрения материал за употребата на няколко вида наркотици от 2009 г.

⁽¹¹⁴⁾ Вж. таблици PDU-6 (част ii) и PDU-102 в статистическия бюлетин за 2009 г. за пълна информация, включително интервалите на доверие.

Обхват на проблемната употреба на опиати

Наблюдението на обхвата на проблемната употреба на наркотици, т.е. на броя на лицата, които започват да употребяват дадено вещество през определена година и които стават проблемни употребяващи на наркотика, е необходимо за проследяване на тенденциите в ситуацията с наркотиците в Европа и за разработване на подходящи политики и дейности.

ЕЦМНН насърчава научни изследвания в областта на определянето на обхвата на проблемната употреба на наркотици и неотдавна публикува ръководни принципи на тази тема (Scalia Tomba и кол., 2008 г.). Освен това, в сътрудничество с университета в Цюрих центърът започна проучване за изпитване на нов „еднодневен“ метод с използване на разпределението на „времето на изчакване“ (времето, което изминава до лечението) върху извадка за моментното състояние от лекувани употребяващи хероин. Методът използва функция, която описва вероятността от получаване на субституираща терапия (обща функция за включване, GIF), при условие че достъпът до лечение не е ограничен по нормативен път, като се отчита времето на изчакване, равнището на смъртност и равнищата на прекратяване на употребата на наркотици. Приблизителни оценки могат да се направят въз основа на данни за лечението за един ден, докато за

прилагане на утвърдените методи са необходими поредици от данни за дълги периоди – не по-малко от осем до десет години.

Проучването е проведено в шест държави-членки на ЕС (Испания, Италия, Малта, Нидерландия, Словакия и Обединеното кралство) и резултатите от него показват, че методът GIF позволява приблизително определяне на обхвата на проблемната употреба на хероин дори въз основа на непълни поредици от данни за субституиращата терапия. В поне пет региона приблизителните оценки за обхвата позволиха да се направят оценки за разпространението, които съответстват в голяма степен на оценки, направени по други методи (например чрез метода на отнемане–възвръщане).

Наличната информация показва, че методът GIF е ефективен и може да се използва освен за приблизително определяне на обхвата и за ефективно по отношение на разходите определяне на разпространението на проблемната употреба на опиати, както и на обхвата на субституиращата терапия и на промените на тези параметри във времето. Би било полезно в бъдеще да се проведат проучвания в други държави от ЕС, анализи на пространствените различия и различията по пол и по начините на приемане на наркотиците.

проблемната употреба на опиати, тенденциите във времето могат да се анализират чрез използване на други непреки показатели, като например данните за търсенето на лечение. Въз основа на данни от извадка от 19 държави е изчислено, че общият брой на постъпилите на лечение употребяващи хероин като основен проблемен наркотик е нараснал между 2002 и 2007 г. Въз основа на данни за по-скорошен период е определено, че употребяващите, постъпили на лечение за употреба на хероин като основен проблемен наркотик, са се увеличили както като общ брой, така и като дял от всички пациенти на лечение за употреба на наркотици в осем държави между 2006 и 2007 г. Тези увеличения в много случаи се установяват след резки намаления, регистрирани през предходни години. Освен това, още от 2004 г. десет държави са съобщили за нарастване както на броя, така и на дела на новопостъпилите на лечение пациенти, употребяващи хероин като основен проблемен наркотик ⁽¹¹⁵⁾.

Този анализ се подкрепя и от други показатели. Данните за смъртните случаи, предизвикани от употреба на наркотици през 2007 г., които са свързани най-вече с употреба на опиати, не сочат връщане към тенденцията на спад, наблюдавана до

2003 г. (вж. глава 7). Повече от половината от държавите, които предоставят данни, са установили нарастване на броя на смъртните случаи, предизвикани от употреба на наркотици, между 2006 и 2007 г. ⁽¹¹⁶⁾. Аналогично, наблюдаваното от 2003 г. намаление на броя на конфискациите на хероин в Европейския съюз сега е заменено от устойчив ръст. Най-новите данни за нарушенията на законодателството в областта на наркотиците отразяват и увеличение на броя на случаите, свързани с употреба на хероин.

Наличните данни показват, че тенденцията на спад на показателите за употреба на опиати, наблюдавана до 2003 г., е заменена със стабилна ситуация. Вероятно това обстоятелство намира най-отчетливо изражение след 2003 г. в броя на конфискациите и смъртните случаи, предизвикани от употреба на наркотици, а след 2004 г. – в броя на новите случаи на потърсено лечение, свързани с употреба на хероин. Тези промени са се развили успоредно с нарастването на производството на опиум в Афганистан, което поражда загриженост, че тези събития може би са свързани посредством повишеното предлагане на хероин на европейския пазар.

⁽¹¹⁵⁾ Вж. таблица TDI-3 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹¹⁶⁾ Вж. таблица DRD-2 (част i) в статистическия бюлетин за 2009 г.

Употреба на наркотици чрез инжектиране

Разпространение на употребата на наркотици чрез инжектиране

Употребяващите наркотици чрез инжектиране са сред групите, изложени на най-висок риск от здравни проблеми, свързани с употребата на наркотици, като инфекции, предавани по кръвен път (например ХИВ/СПИН, хепатит), или смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици. Едва 12 държави бяха в състояние да предоставят актуални оценки за равнищата на употреба на наркотици чрез инжектиране⁽¹¹⁷⁾, въпреки тяхното значение за общественото здраве. Подобряването на равнището на налична информация за тази специална група от населението продължава да е предизвикателство пред усилията за изграждане на системи за здравно наблюдение в Европа.

Подбран материал на ЕЦМНН за инжекционната употреба на наркотици

Инжекционната употреба на наркотици е един от основните определящи фактори за сериозни проблеми сред употребяващите наркотици, свързани с общественото здраве, включително ХИВ/СПИН, хепатит С и свръхдози. В Европа разпространението и тенденциите в инжекционната употреба варират между отделните държави-членки, а също така могат да се променят във времето. Алтернативни начини на приемане (например пушене) могат да се прилагат успоредно с инжектирането, а освен това употребяващите наркотици могат да променят използвания от тях начин на приемане.

Подбраният материал е посветен основно на ситуацията и тенденциите, свързани с инжекционната употреба, както и на конкретни дейности, насочени към употребяващите наркотици чрез инжектиране в Европа. В публикацията са разгледани и възможните механизми, с които може да се обясни наблюдаваното в някои държави или региони намаляване на инжекционната употреба, както и все още високото (или повишаващо се) равнище в други региони. Разгледани са и мерките и политиките, насочени към намаляване на инжекционната употреба и към стимулиране на употребяващите да възприемат по-малко вредни начини на употреба на наркотици.

Този подбран материал може да бъде намерен на хартиен носител и в интернет само на английски език (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/injecting-drug-use>) от декември 2009 г.

Наличните оценки сочат големи различия между отделните държави в разпространението на употребата на наркотици чрез инжектиране. оценките варират от по-малко от един до пет случая на 1000 души на възраст 15–64 години за повечето държави, като в Естония е отчетено изключително високо равнище от 15 случая на 1000 души.

Липсата на данни затруднява формулирането на заключения за тенденциите във времето при разпространението на употребата чрез инжектиране, макар че наличните данни сочат стабилна ситуация в Чешката република, Гърция, Обединеното кралство и Норвегия⁽¹¹⁸⁾. В Кипър е наблюдавано увеличение.

Данните от проучвания на разпространението на инфекциозни заболявания също могат да се използват като източник на информация за националните различия и промени във времето по отношение на употребата на наркотици чрез инжектиране. Сравненията между държавите трябва да се правят, обаче, с повишено внимание поради разнообразието на обстановките, в които употребяващите наркотици започват да се инжектират за първи път. В три държави е установен относително голям дял (над 20 %) на новите употребяващи наркотици чрез инжектиране (които се инжектират от по-малко от две години), което вероятно е индикация за значителен брой на лицата, които са започнали да употребяват наркотици чрез инжектиране. В десет други държави делът на тези лица е под 10 %⁽¹¹⁹⁾. Друг показател за по-скорошно започване на употребата на наркотици чрез инжектиране е делът на младите употребяващи чрез инжектиране (на възраст до 25 години) в изследваните извадки. Установено е, че техният дял е повече от 40 % от обхванатите в проучванията употребяващи чрез инжектиране в Чешката република, Естония, Латвия, Литва, Австрия, Румъния и Словакия, докато в 11 държави само 20 % от изследваните употребяващи чрез инжектиране са били под 25-годишна възраст.

Инжектиране сред употребяващите опиати

Инжектирането се посочва често като обичаен начин на приемане на наркотици от употребяващите опиати, постъпили на лечение, като в повечето държави делът на тези лица е повече от 50 % от пациентите, употребяващи опиати, в седем държави той е между 25 % и 50 %, а в пет държави е по-малък от 25 %. Най-нисък дял на употребяващите чрез инжектиране сред употребяващите опиати, постъпили на лечение, се съобщава от Дания и Нидерландия, а най-висок – от Литва, Латвия

⁽¹¹⁷⁾ Вж. фигура PDU-2 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹¹⁸⁾ Вж. таблица PDU-6 (част iii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹¹⁹⁾ Вж. фигура PDU-3 в статистическия бюлетин за 2009 г.

и Румъния ⁽¹²⁰⁾. Данните за лечението показват, също така, че сред употребяващите опиати популярността на инжектирането може да варира значително в рамките на отделните държави. Например делът на инжектиращите се сред новопостъпилите на лечение за употреба на опиати пациенти в отделните автономни общности в Испания варира от 0,9 % до 47,2 %.

Сред употребяващите опиати, постъпили на лечение за първи път, делът на тези, които съобщават, че си инжектират наркотика (42 %), е по-нисък отколкото сред всички употребяващи опиати, постъпили на лечение (44 %). Положението е такова в почти всички от 22-те държави, които са предоставили данни. В резултат на анализ на данните за постъпилите на лечение употребяващи наркотици в 14 държави е установено, че делът на инжектиращите се сред всички употребяващи наркотици, които са на лечение, остава голям (62 %), но има и някои изключения, заслужаващи внимание, като например Нидерландия, където стойността на този показател е 6,1 % ⁽¹²¹⁾.

Делът на употребяващите чрез инжектиране сред употребяващите хероин, постъпили на лечение, продължи да намалява през 2007 г. Тази тенденция понастоящем се наблюдава в някои държави, където в миналото не е била установена (например Чешката република и Германия). Между 2002 и 2007 г. делът на употребяващите чрез инжектиране сред пациентите на лечение за употреба на опиати като основен проблемен наркотик е намалял в повечето държави, като 13 държави съобщават за статистически значителен спад. Две държави обаче съобщават за увеличение през същия период (България и Словакия) ⁽¹²²⁾.

Други проучвания по правило потвърждават тенденцията на спад на употребата чрез инжектиране сред употребяващите опиати. Във Франция например се наблюдава спад на разпространението на употребата чрез инжектиране в данните за лечението от 2001 г. насам, като проучванията разкриват, че започването на употреба на хероин се свързва все по-често със смъркане, като понастоящем изглежда, че към инжектиране се преминава на по-късен етап на употребата на наркотика в сравнение с положението в миналото.

Лечение на проблемна употреба на опиати

Средната възраст на пациентите, постъпили на амбулаторно лечение за употреба на опиати като

Злоупотреба с опиати, отпускани с рецепта

Опиатните аналгетици са най-мощните достъпни медикаменти за успокояване на остри и хронични болки. Опиатите се използват и като субституиращи вещества при лечението на опиатната зависимост. Тези медикаменти, които се отпускат по рецепта, могат да бъдат предмет на злоупотреба, което може да доведе до вредни ефекти за здравето като зависимост, свръхдоза или вреда, свързана с инжектиране. Отпусканите с рецепта опиати в някои случаи се появяват на незаконния пазар на наркотици в резултат на отклоняване на медикаменти за субституираща терапия от предвиденото им предназначение. Уебазираните аптеки изглежда също играят значителна роля за достъпността на отпускани с рецепта опиати в Съединените щати (INCB, 2009 г.-а), но значението им в Европа изглежда е ограничено. Ръстът в предписването на субституиращи медикаменти на зависими от опиати употребяващи наркотици в Европа е съпроводен с увеличаване на броя на съобщенията за злоупотреба с тези медикаменти.

Около 5 % от пациентите (17 810 души), получаващи лечение за употреба на наркотици в Европа, посочват като основен приеман наркотик опиати, различни от хероина. Най-често посочваните вещества са бупренорфинът, който във Финландия се посочва като основен наркотик във връзка с 41 % от всички случаи на потърсено лечение, а във Франция във връзка със 7 % от случаите, метадонът, с който са свързани 18,5 % от всички случаи на потърсено лечение в Дания, и други отпускани с рецепта опиати в Латвия, Австрия и Швеция, където с тези вещества са свързани между 5 % и 15 % от всички случаи на потърсено лечение ⁽¹⁾. Чешката република също е съобщила за приблизително 4250 проблемно употребяващи бупренорфин през 2007 г. Тази ситуация отразява основно промяна на веществата, употребявани от проблемно употребяващите хероин, а не нарастване на общото разпространение на проблемната употреба на опиати. Прилаганата в Германия система Phar-Mon, която следи широк кръг медикаменти, които потенциално могат да са предмет на злоупотреба, също е регистрирала нарастване на злоупотребата с отпускани с рецепта опиати, като субституиращите медикаменти имат по-голямо значение в това отношение от аналгетичите (Roesner и Kufner, 2007 г.).

Злоупотребата с отпускани с рецепта опиати повдига важни въпроси във връзка с превенцията на отклоняването на субституиращи медикаменти и опиатни аналгетици към незаконния пазар. В същото време трябва да се положат усилия, за да се гарантира, че законната употреба на тези вещества няма да бъде подкопана (Cherny и кол., 2006 г.).

⁽¹⁾ Вж. таблица TDI-113 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹²⁰⁾ Вж. таблици PDU-104, TDI-5 и TDI-17 (част v) в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹²¹⁾ Вж. таблици TDI-17 (част v) и TDI-38 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹²²⁾ Вж. таблици TDI-4 и TDI-5 в статистическите бюлетини за 2006 и 2009 г.

основен проблемен наркотик, е 33 години и почти всички държави съобщават за увеличение на тази средна възраст от 2003 г. насам ⁽¹²³⁾. Жените, употребяващи опиати, постъпили на лечение за първи път, както и жените, живеещи в държавите-членки, които се присъединиха към ЕС след 2004 г., имат по-ниска средна възраст от съответните групи, които не отговарят на тези условия.

Жените, употребяващи наркотици, се определят като особено уязвима група. Като цяло съотношението мъже–жени сред пациентите, употребяващи опиати, е 3,5:1, като делът на жените от пациентите на лечение за употреба на опиати е по-голям в северноевропейските държави (например Швеция и Финландия) и по-малък в южноевропейските държави (например Гърция, Италия и Португалия) ⁽¹²⁴⁾.

Употребяващите опиати, постъпили на лечение, съобщават за по-високи равнища на безработица и по-ниски равнища на образователни постижения, отколкото други пациенти (вж. глава 2). Сред тази група се установява високо равнище на психиатрични разстройства; например в рамките на проведено в Италия проучване е установено, че повечето (72 %) от пациентите, постъпили на лечение за употреба на наркотици, които имат съпътстващи психиатрични заболявания, употребяват опиат като основен проблемен наркотик ⁽¹²⁵⁾.

Почти всички употребяващи опиати, постъпили на лечение, съобщават, че са започнали употребата, преди да навършат 30 години, а около половината от тях са започнали да употребяват преди навършване на 20 години. Съобщава се за среден времеви интервал от около осем години между първата употреба на опиати и първото постъпване на лечение за употреба на наркотици ⁽¹²⁶⁾.

Предоставяне на лечение и покритие

Лечението на употребяващите опиати се провежда основно в амбулаторни условия, които могат да включват специализирани центрове, общопрактикуващи лекари и услуги с ниско прагово равнище на достъп (вж. глава 2). В няколко държави стационарните лечебни центрове са важен компонент от системата за лечение за употреба на наркотици, по-специално в България, Гърция, Финландия и Швеция ⁽¹²⁷⁾. Наличните в Европа възможности за лечение на опиатна зависимост са многобройни и все

Съпътстващи заболявания: употреба на наркотици и психични разстройства

Съпътстващите заболявания представляват често неразпознато съвместно възникване у едно лице на проблеми, свързани с употребата на наркотици, и психиатрични разстройства. В резултат на проведени проучвания е установено както по-голямо разпространение на психиатрични проблеми сред пациентите, получаващи лечение за употреба на наркотици, така и по-голямо разпространение на проблеми, свързани с наркотиците, сред пациентите на психиатрично лечение (ЕЦМНН, 2005 г.).

Психичните разстройства, които са най-често съобщавани сред употребяващите наркотици в Европа, включват депресия, тревожност, шизофрения, личностни разстройства, дефицит на концентрация и хиперактивност. Предоставянето на специфично лечение за употребяващи наркотици със съпътстващи заболявания в Европа остава ограничено. Националните експерти съобщават, че специфични програми съществуват в 18 държави, но в 14 от тези държави въпросните програми са достъпни само за малка част от нуждаещите се пациенти. В други седем държави изобщо не се изпълняват специфични програми, но пет от тези държави планират да разработят такива програми през следващите три години.

Неотдавна беше проведено европейско перспективно проучване в няколко изследователски центъра (Isadora), в което участваха пациенти с двойна диагноза от отделения за остри психични заболявания ⁽¹⁾. Констатациите от проучването подчертават трудностите, свързани със сравнителния анализ в тази област, които подчертават необходимостта от възприемане на по-хармонизиран подход към диагностицирането, лечението и изследванията на съпътстващите заболявания в Европа (Baldacchino и кол., 2009).

⁽¹⁾ <http://isadora.advsh.net/>

по-разнообразни, но не са равномерно разпределени в географско отношение с оглед на достъпността и покритието. Лечение без наркотични вещества и субституираща терапия за употреба на опиати са достъпни във всички държави-членки на ЕС, Хърватия и Норвегия. В Турция в момента се проучва бъдещото прилагане на субституираща терапия.

Лечението без употреба на наркотични вещества е терапевтичен подход, който в общи линии предполага пациентите да се въздържат от употреба

⁽¹²³⁾ Вж. таблици TDI-10, TDI-32 и TDI-103 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹²⁴⁾ Вж. таблици TDI-5 и TDI-21 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹²⁵⁾ Вж. също „Съпътстващи заболявания: употреба на наркотици и психични разстройства“.

⁽¹²⁶⁾ Вж. таблици TDI-11, TDI-33, TDI-107 и TDI-109 в статистическия бюлетин за 2009 г.

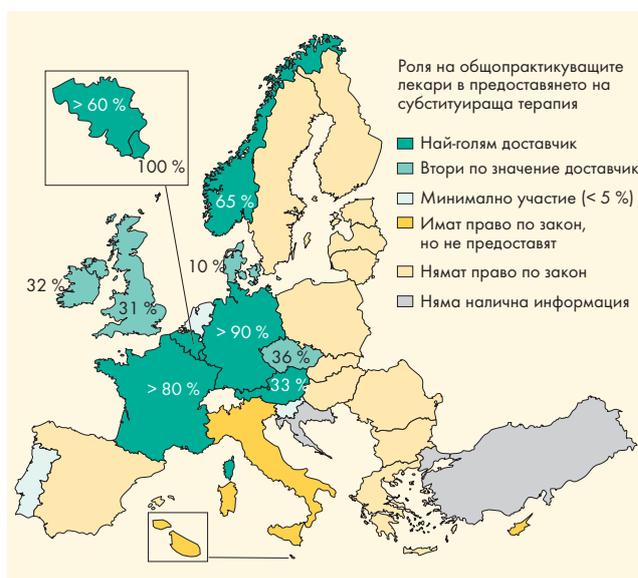
⁽¹²⁷⁾ Вж. таблица TDI-24 в статистическия бюлетин за 2009 г.

на всякакви вещества, включително субституиращи медикаменти. Те участват в ежедневни дейности и получават интензивна психологическа подкрепа. Макар че лечението без употреба на наркотични вещества може да се осъществява както в амбулаторни, така и в стационарни условия, държавите-членки най-често съобщават за провеждане на такова лечение в рамките на програми с настаняване, които прилагат принципите на терапевтичните комуни или модела „Минесота“.

Субституиращата терапия, обикновено интегрирана с психосоциални грижи, обичайно се предлага в специализирани амбулаторни центрове. Тринадесет държави съобщават, че субституираща терапия се предоставя и от общопрактикуващи лекари, обикновено работещи на места за споделено предоставяне на грижи със специализирани лечебни центрове (вж. фигура 11). В Чешката република, Франция, Нидерландия, Португалия, Обединеното кралство и Хърватия всеки общопрактикуващ лекар може да предоставя субституираща терапия, докато в Белгия, Дания, Германия, Ирландия, Люксембург, Австрия и Норвегия такава терапия могат да извършват само лекари, които имат специална подготовка или акредитация. Редица държави съобщават, че посредством разширяване на географското покритие, съкращаване на времето за изчакване и улесняване на достъпа до лечение, участието в процеса на общопрактикуващите лекари е помогнало за подобряване на достъпността и покритието на субституиращата терапия (например в Чешката република, Германия, Франция, Австрия и Обединеното кралство).

Според експертни оценки достъпността на опиатна субституираща терапия е относително висока в 16 държави, където тази форма на лечение е достъпна за поне половината от употребяващите опиати (вж. глава 2). В тези държави лечението без употреба на наркотични вещества е предпочитаната форма на лечение за между 10 % и 25 % от употребяващите опиати. В други десет държави (Естония, Гърция, Латвия, Литва, Унгария, Полша, Румъния, Словакия, Финландия и Норвегия) субституиращата терапия се оценява като достъпна за малка част от употребяващите опиати. Това може да се дължи на обстоятелството, че лечението без употреба на наркотици е предпочитана форма на лечение, особено за младите пациенти или пациентите, постъпили на лечение за първи път, или на трудностите, с които е свързан достъпът до субституираща терапия. В Гърция например времето

Фигура 11: Предоставяне на опиатна субституираща терапия от общопрактикуващи лекари



БЕЛЕЖКА: Процентният дял на пациентите на субституираща терапия, чиято терапия се извършва от общопрактикуващи лекари в общността, е даден на картата.

Източници: Националните фокусни центрове от мрежата Reitox.

за изчакване за получаване на достъп до опиатна субституираща терапия е средно повече от три години.

Предоставянето на психосоциални грижи се счита за важно условие за гарантиране ефективността на субституиращата терапия. Според експертни оценки такива грижи се предоставят на почти всички пациенти на субституираща терапия в седем държави (Гърция, Италия, Латвия, Португалия, Румъния, Словакия, Обединеното кралство) и на мнозинството от пациентите в други 14 държави. Според направените приблизителни оценки в четири държави (Естония, Люксембург, Унгария и Нидерландия) психосоциални грижи се предоставят само на малка част от пациентите на субституираща терапия.

Общият брой пациенти на субституираща терапия в ЕС, Хърватия и Норвегия през 2007 г. се оценява на около 650 000, в сравнение с 560 000 през 2005 г. и 500 000 през 2003 г. Наличните данни сочат увеличение във всички държави с изключение на Испания, където броят на лицата на субституираща терапия намалява от 2002 г. насам, както и във Франция, Люксембург, Унгария и Нидерландия, които отчитат малки намаления или стабилни тенденции. Сред държавите, които са разширили предоставянето на субституираща терапия, най-високи равнища на увеличение отчитат Естония, където броят на пациентите е нараснал в рамките на пет години от 60 на повече от 1000 души, и България, където броят на заведенията,

предоставящи лечение, е нараснал от 380 на почти 3000 между 2003 и 2007 г. Броят на пациентите на субституираща терапия също почти се е удвоил през този период в Чешката република, Латвия, Финландия и Норвегия, а Гърция, Полша, Португалия, Румъния и Швеция отчитат увеличения, надхвърлящи 40 %.

Едно просто сравнение на приблизително изчисления брой проблемно употребяващи опиати и на случаите на предоставено лечение показва, че повече от 40 % биха могли да получават субституираща терапия. Все още, обаче, данните и за двата показателя не са достатъчно прецизни, поради което тази оценка трябва да се приема предпазливо. Поради същата причина е трудно да се правят сравнения, но наличните данни показват, че делът на проблемно употребяващите опиати, обхванати от субституираща терапия, се различава значително в отделните държави, стойностите в които варират от 5 % до над 50 % ⁽¹²⁸⁾.

По-голямата част от пациентите на субституираща терапия в Европа получават метадон (70 %), но броят на държавите, където този медикамент е единственото предписвано вещество, намалява, като бупренорфинът е достъпен за предписване във всички държави-членки на ЕС с изключение на четири (България, Испания, Унгария и Полша). В Чешката република, Франция, Латвия и Швеция на повече от 50 % от пациентите на субституираща терапия се предписва бупренорфин. Други предписвани медикаменти включват морфин със забавено освобождаване (използван в България, Австрия и Словения) и кодеин (Германия, Австрия и Кипър). През 2006 г. беше разрешено пускане на пазара в ЕС на нова комбинация бупренорфин–налуксон, която според предоставените данни вече е въведена в употреба в 11 държави. Шест европейски държави предоставят и лечение с предписване на хероин на пациенти, които не се повлияват в достатъчна степен от други видове лечение.

Ефективност, качество и стандарти на лечението

Прегледи на произволно контролирани експерименти и на изследвания чрез наблюдение заключават, че субституиращата терапия, основана на метадон или

бупренорфин, може да бъде ефективен способ за управление на опиатната зависимост. Като цяло този тип лечение се свързва с редица положителни резултати, включващи: задържане на пациентите на лечение, намаляване на употребата и инжектирането на незаконни опиати, намаляване на смъртността и престъпното поведение и стабилизиране и подобрене на здравното и социалното състояние на хронично употребяващите хероин. Освен това при проведени наскоро произволно контролирани експерименти е установено, че лечението с предписване на хероин е ефективно за намаляване на употребата на незаконни наркотици, подобряване на физическото и психичното здраве и намаляване на престъпното поведение сред пациенти, които се считат за трудно поддаващи се на лечение или при които други форми на лечение са били приложени без успех.

Ефективността на психосоциалните и психотерапевтични дейности, комбинирани с фармакотерапия, също е доказана чрез проучвания на резултатите от лечение (Schulte и кол., 2008 г.). Тези подходи са насочени към увеличаване на мотивацията за лечение, предотвратяване на релапси и намаляване на вредите. Освен това те могат да включват и предоставяне на съвети и практическа помощ на пациентите, които трябва да се справят с проблеми, свързани с тяхното жилище, работа и семейство, едновременно с лечението на своята опиатна зависимост.

Неотдавна СЗО разработи набор от минимални изисквания и международни ръководни принципи за съпроводено с психосоциални дейности фармакологично лечение на лица, зависими от опиати (2009 г.). Този документ беше изготвен в отговор на резолюция на Икономическия и социален съвет на Организацията на обединените нации (ECOSOC) и въз основа на систематични прегледи на научната литература и консултации с редица авторитетни експерти от различни части на света. Ръководни принципи за провеждане на субституираща терапия са разработени и от повечето европейски държави (вж. глава 2).

⁽¹²⁸⁾ Вж. фигура HSR-1 в статистическия бюлетин за 2009 г.



Глава 7

Инфекциозни заболявания и смъртност, свързани с употребата на наркотици

Инфекциозни заболявания, свързани с употребата на наркотици

Инфекциозните заболявания като ХИВ и хепатит В и С са сред най-опасните заплахи за здравето от употребата на наркотици. Дори в държави, където разпространението на ХИВ сред употребяващите наркотици чрез инжектиране е ниско, други инфекциозни заболявания, включително хепатит А, В и С, болести, предавани по полов път, туберкулоза, тетанус, ботулизъм и човешки Т-лимфотропен вирус, могат да засегнат несъразмерно употребяващите наркотици. ЕЦМНН системно наблюдава ХИВ и хепатит В и С сред употребяващите наркотици чрез инжектиране (разпространение на антитела или други специфични маркери, в случая на хепатит В) ⁽¹²⁹⁾.

ХИВ и СПИН

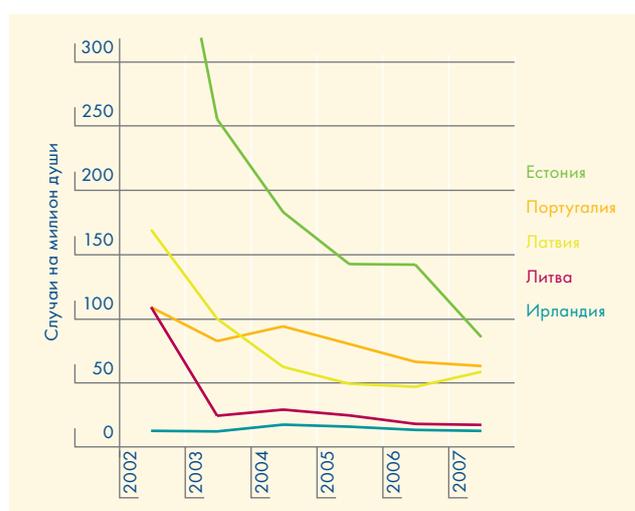
До края на 2007 г. обхватът на отчетени ХИВ инфекции сред употребяващите наркотици чрез инжектиране изглежда е бил нисък в повечето държави в Европейския съюз и цялостната ситуация в ЕС изглежда относително положителна в световен план. Това може поне частично да е в резултат на увеличената достъпност на мерки за превенция, лечение и намаляване на вредите, включително субституираща терапия и програми за размяна на игли и спринцовки. Други фактори, като спада в употребата на наркотици чрез инжектиране, за който се съобщава в някои държави, също може да имат важно значение. Въпреки това в някои части на Европа данните сочат, че предаването на ХИВ, свързано с употребата на наркотици чрез инжектиране, все още продължава да е относително често срещано през 2007 г., което подчертава нуждата от гарантиране на покритието и ефективността на местните практики за превенция.

Тенденции в ХИВ инфекциите

Данните за 2007 г. за новите отчетени случаи, свързани с употребата на наркотици чрез

инжектиране, сочат че равнищата на заразяване в Европейския съюз като цяло все още падат след върховите стойности през 2001–2002 г., които се дължаха на епидемии в Естония, Латвия и Литва ⁽¹³⁰⁾. През 2007 г. общото равнище на новите отчетени случаи на инфекции сред употребяващите наркотици чрез инжектиране в 24-те държави-членки, за които са налични национални данни, беше 4,7 случая на 1 млн. души от населението, което е малко намаление в сравнение с равнището от 5 случая през 2006 г. ⁽¹³¹⁾. От трите държави, които са отчетели най-високи равнища на нови отчетени случаи на инфекции, Португалия и Естония продължиха да отчетат низходящи тенденции, но в Португалия изглежда тенденцията се стабилизира. От друга страна Латвия отчете увеличение от 47,1 случая на 1 млн. души от населението през 2006 г. на 58,7 случая на 1 млн. души през 2007 г. (фигура 12).

Фигура 12: Тенденции в петте държави-членки на ЕС с голям брой нови съобщени случаи на ХИВ инфекции сред употребяващите наркотици чрез инжектиране



БЕЛЕЖКА: За Естония стойността за 2002 г. е извън скалата (516 случая на 1 млн. души). За повече информация вж. таблица INF-104 в статистическия бюлетин за 2009 г.

Източници: ECDC и регионалното представителство на СЗО за Европа.

⁽¹²⁹⁾ За подробности относно методите и дефинициите вж. статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹³⁰⁾ Вж. таблица INF-104 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹³¹⁾ Не са налични национални данни за Испания, Италия и Австрия.

Като цяло през периода 2002–2007 г. не са отчетени съществени увеличения на броя на новите ХИВ инфекции, а отчетените равнища на заразяване остават ниски. В България и Швеция обаче равнището на нови отчетени случаи на инфекции е нараснало – от 0,3 нови случая на 1 млн. души от населението през 2002 г. на 5,6 нови случая през 2007 г. в България и от 3,5 нови случая на 1 млн. души от населението през 2002 г. до върхова стойност от 6,7 нови случая през 2007 г. в Швеция, след което показателят в тази страна се е върнал на предишното си равнище през 2008 г., което показва, че продължава да е налице потенциал за нови епидемии от ХИВ сред употребяващите наркотици чрез инжектиране.

Данните за тенденциите, получени в резултат на наблюдение на разпространението на ХИВ сред извадки от употребяващи наркотици чрез инжектиране, са важно допълнение към данните от отчитането на случаите на ХИВ. Данни за разпространението са налични от 25 държави за периода 2002–2007 г. ⁽¹³²⁾. В 11 държави разпространението на ХИВ е останало непроменено през периода. В шест държави (България, Германия, Испания, Италия, Латвия и Португалия) разпространението е отбелязало статистически значими спадове, като тези данни се основават на национални извадки. Две от тези държави, обаче, съобщават за увеличения в отделни региони: в България става дума за един град (София), а в Италия за три от общо 21 региона. В две държави (Литва и Полша) разпространението е отбелязало статистически значими увеличения по данни от национални извадки.

Сравнението на тенденциите за новите отчетени инфекции, свързани с употреба на наркотици чрез инжектиране, с тенденциите в разпространението на ХИВ сред инжекционно употребяващите наркотици сочи, че обхватът на ХИВ инфекциите, свързани с употреба на наркотици чрез инжектиране, намалява в повечето държави на национално равнище.

Високата годишна стойност в Естония, Латвия и Португалия на новодиагностицираните случаи на ХИВ, свързани с употреба на наркотици чрез инжектиране, сочи обаче, че предаването на инфекции в тези държави все още е на относително високи равнища, макар че понастоящем равнищата отбелязват спад в Естония и Португалия. В Естония данните за случаите на предаване на инфекцията през

последните години се подкрепят от данните за разпространението за 2005 г., които показват, че около една трета от новите употребяващи наркотици чрез инжектиране (инжектиращи се от по-малко от две години) са били ХИВ позитивни. Допълнителни признаци на продължаващо предаване на ХИВ се съдържат в доклади за равнища на разпространение, надхвърлящи 5 % сред млади хора, инжекционно употребяващи наркотици (извадки от 50 или повече инжекционно употребяващи на възраст под 25 години), в няколко държави: Испания (национални данни, 2006 г.), Франция (данни от пет града, 2006 г.), Естония (данни от два региона, 2005 г.), Литва (данни от един град, 2006 г.) и Полша (данни от един град, 2005 г.) ⁽¹³³⁾.

Заболеваемост от СПИН и достъп до високо активна антиретровирусна терапия HAART

Информацията за заболяемостта от СПИН е важен показател за новите случаи на симптоматичното заболяване, въпреки че не е добър индикатор за предаването на ХИВ. Високите равнища на заболяемост от СПИН в някои европейски държави могат да означават, че много от употребяващите наркотици чрез инжектиране, заразени с ХИВ, не са лекувани с терапията HAART в достатъчно ранен етап от тяхната инфекция за извличане на максимална полза от лечението.

Естония е държавата с най-висока заболяемост от СПИН, свързана с употреба на наркотици чрез инжектиране, с приблизително 33,5 нови случая на 1 млн. души от населението през 2007 г. в сравнение със 17,1 нови случая на 1 млн. души през 2006 г. Относително високи равнища на заболяемост от СПИН също се съобщават за Латвия, Испания, Португалия и Литва: съответно по 13,2; 8,8; 8,6 и 6,2 нови случая на 1 млн. души от населението. При тези четири държави тенденцията е низходяща в Испания, Латвия и Португалия, но не и в Литва ⁽¹³⁴⁾.

Хепатит В и С

Докато високи стойности на разпространение на ХИВ инфекции се срещат само в някои държави-членки на ЕС, вирусният хепатит, и по-специално заразяването с вируса на хепатит С (HCV), е по-разпространен сред употребяващите наркотици чрез инжектиране в цяла Европа. Равнищата на HCV антитела сред националните извадки от употребяващи наркотици чрез инжектиране през 2006–2007 г. варират от

⁽¹³²⁾ Вж. таблица INF-108 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹³³⁾ Вж. таблици INF-109 и INF-110 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹³⁴⁾ Вж. фигура INF-1 в статистическия бюлетин за 2009 г.

Разпространение на ХИВ сред употребяващите наркотици чрез инжектиране в Европейския съюз и в съседните държави: тенденции на нарастване на Изток

Епидемията от ХИВ сред употребяващите наркотици чрез инжектиране продължава да се развива по различен начин в отделните части на Европа. В държавите от Европейския съюз броят на съобщените нови диагностицирани случаи на ХИВ инфекции сред употребяващите наркотици чрез инжектиране се запазва предимно на стабилни и ниски равнища или намалява. От друга страна, в много от бившите съветски републики равнищата на новите случаи са нараснали през 2007 г. (Wiessing и кол., 2008 г.-б), което показва, че съществуващите мерки за превенция вероятно са недостатъчни и трябва да бъдат засилени.

В онези източни държави, където е отбелязан известен спад след пиковата 2001 г. (Русия, Беларус), през последните години са отчетени нови увеличения. През 2007 г. броят на новите диагностицирани и съобщени случаи на ХИВ инфекции сред употребяващите наркотици чрез инжектиране варира от нула в Туркменистан до 80 случая на милион души от населението в Казахстан и 152 случая на милион души от населението в Украйна. Съгласно най-новите данни за 2006 г. в Русия броят на новите случаи е 78 на милион.

В абсолютна стойност Украйна е съобщила за най-голям брой нови случаи на ХИВ инфекции сред употребяващите наркотици чрез инжектиране през 2007 г. (7087 случая), а след нея се нареждат Узбекистан (с 1816 случая) и Казахстан (с 1246 случая), докато през 2006 г. Русия е съобщила за 11 161 случая. В няколко други бивши съветски републики, където абсолютният брой и относителният дял на случаите са като цяло по-ниски, се наблюдава тенденция на нарастване на броя на съобщените случаи, което е признак, че вероятно се развива епидемия сред употребяващите наркотици чрез инжектиране. Тези държави включват Азербайджан, Беларус, Грузия, Киргизстан, Молдова и Таджикистан.

около 18 % до 95 %, като половината от държавите съобщават за равнища, надхвърлящи 40 %. Три държави (България, Чешката република и Словения) съобщават за разпространение под 25 % в националните извадки от употребяващи наркотици чрез инжектиране⁽¹³⁵⁾, но подобни равнища на заразяване също са значителен проблем от гледна точка на общественото здраве.

В рамките на държавите равнищата на разпространение на HCV могат да се различават значително, отразявайки както регионалните различия, така и характеристиките на изследваните групи. Например в Обединеното кралство местни проучвания отчитат равнища между 29 % и 60 %, докато в Италия различни регионални оценки варират от около 36 % до 92 %.

Нови проучвания (2006–2007 г.) разкриват широк диапазон от равнища на разпространение сред употребяващите наркотици чрез инжектиране на възраст до 25 години и сред тези, които се инжектират от по-малко от две години, което е признак за наличието на различни равнища на заболяемост от HCV сред тези групи в цяла Европа⁽¹³⁶⁾. Въпреки това тези проучвания разкриват също така, че много от употребяващите се заразяват с вируса в ранните етапи на употребата чрез инжектиране и поради това е налице малък времеви прозорец за започване на ефективни мерки за превенция на HCV.

Разпространението на антитела на вируса на хепатит В (HBV) също варира в широки граници, което вероятно се дължи отчасти на различията в имунизациите, въпреки че и други фактори могат да играят роля. Най-пълни са данните за антителата на основния антиген на хепатит В (анти-HBc), който е индикатор за минала инфекция. За периода 2006–2007 г. три от десетте държави, предоставящи данни за употребяващите наркотици чрез инжектиране, отчетоха равнища на разпространение на анти-HBc, надхвърлящи 40 %⁽¹³⁷⁾.

Тенденциите във времето при оповестените случаи на хепатит В и С сочат наличието на различни ситуации, които обаче са трудни за тълкуване. Определена информация за епидемиологията на тези инфекции може да се получи от данните за дела на употребяващите наркотици чрез инжектиране от всички оповестени случаи, за които са известни съществуващите рискови фактори (Wiessing и кол., 2008 г.-а). За хепатит В делът на употребяващите наркотици чрез инжектиране е намалял между 2002 и 2007 г. в четири от общо 17 държави. Що се отнася до хепатит С, между 2002 и 2007 г. делът на употребяващите наркотици чрез инжектиране от общия брой на оповестените случаи на инфекции е намалял в седем държави и е нараснал в четири държави (Чешката република, Люксембург, Малта и Обединеното кралство)⁽¹³⁸⁾.

⁽¹³⁵⁾ Вж. таблици INF-111–INF-113 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹³⁶⁾ Вж. фигура INF-6 (част ii) и (част iii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹³⁷⁾ Вж. таблица INF-115 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹³⁸⁾ Вж. таблици INF-105 и INF-106 в статистическия бюлетин за 2009 г.

Разпространението на хепатит С като възможен показател за риск от ХИВ, свързан с инжектиране

Организирана от ЕЦМНН група от автори на модели и епидемиолози проучи потенциала за използване на информацията за разпространението на вируса на хепатит С (HCV) сред употребяващите наркотици чрез инжектиране като показател за риска от предаване на ХИВ инфекция. HCV се предава при използване на общи игли аналогично на ХИВ. Тъй като HCV е много по-заразен, той би могъл да разкрие общото равнище на рисковото поведение, включващо използването на общи игли и инжекционни материали и смяната на партньора при инжектиране сред групите употребяващи наркотици чрез инжектиране, сред които все още не се е разпространила ХИВ инфекция.

Анализът на съпоставените данни за разпространението на HCV и ХИВ показва, че разпространението на HCV сред употребяващите наркотици чрез инжектиране, достигащо до около 30 % (при 95 % интервал на доверие, 21–38 %), е свързано с нулево или много ниско разпространение на ХИВ. При по-високи равнища на разпространение на HCV се наблюдава линейно съотношение между разпространението на ХИВ и HCV, като времевите поредици от данни показват, че наблюдаваното разпространение на ХИВ нараства с около половината от стойността на нарастването на разпространението на HCV.

Тези резултати предполагат, че данните за разпространението на HCV могат да се използват при разработване на насочени мерки за превенция и намаляване на вредите сред употребяващите наркотици чрез инжектиране. Освен това тези данни могат да се използват за оценка на риска от възникване на епидемия от ХИВ в държави, където разпространението на ХИВ сред употребяващите наркотици чрез инжектиране е все още ниско.

Източник: Vickerman и кол. (предоставен материал).

Превенция на инфекциозните заболявания и ответни действия

Седемнадесет държави-членки на ЕС и Турция съобщават, че превенцията на инфекциозните заболявания сред употребяващите наркотици е елемент от техните национални стратегии в областта на наркотиците, а други шест държави съобщават, че тази дейност е предмет на отделна стратегия. Десет от тези 23 държави съобщават и съществуване на стратегии за превенция на инфекциозните заболявания на местно и регионално равнище.

Държавите-членки на ЕС прилагат комбинация от подходи за борба с разпространението на инфекциозни заболявания сред употребяващите наркотици, включващи: лечение за употреба на наркотици, предоставяне на стерилни материали за инжектиране и осъществявани дейности за предоставяне на информация, образование, медицински изследвания и поведенческа терапия, в много случаи посредством агенции за работа на място или агенции с ниско прагово равнище на достъп. Експерти от 27 държави предоставиха данни за нивата на приоритет на подбрани дейности за превенция на разпространението на инфекциозни заболявания сред употребяващите наркотици ⁽¹³⁹⁾. Според предоставените данни осигуряването на достъп до стерилни материали за инжектиране посредством програми за размяна на игли и спринцовки е приоритет в 23 държави, услугите за изследване и консултиране във връзка с инфекциозните заболявания са приоритет в 16 държави, а дейностите за разпространение на информация, образователни и комуникационни материали – в 14 държави.

Осигуряването на достъп до стерилни спринцовки се посочва най-често като приоритет, което съответства на резултатите от подобно проучване, проведено през 2005 г. Нарастващ брой държави вече посочват като приоритети дейностите за консултиране и изследвания за инфекциозни заболявания и целевите програми за имунизация за хепатит.

Дейности

Резултатите от научни изследвания показват, че продължителното лечение е свързано с намаляване на употребата на наркотици чрез инжектиране и свързаните с нея рискови форми на поведение, като поради това предоставя защита от заразяване с ХИВ. В повечето европейски държави предоставянето на услуги за намаляване на вредите и лечение се е увеличило значително от средата на деветдесетте години на миналия век (Hedrich и кол., 2008 г.-б). Опиатна субституираща терапия е достъпна във всички държави-членки на ЕС, Хърватия и Норвегия, но в няколко държави предоставянето на този вид лечение остава ограничено (вж. глави 2 и 6).

Според оценките на националните експерти през последната година в 17 държави е предоставено индивидуално консултиране за инфекциозни заболявания на почти всички проблемно употребяващи наркотици ⁽¹⁴⁰⁾. В 12 държави това се отнася и до

⁽¹³⁹⁾ Вж. таблица HSR-6 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹⁴⁰⁾ Експерти от 26 държави-членки на ЕС, Турция и Норвегия оцениха равнището на предоставяне на подбрани дейности за употребяващи наркотици.

Лечение на употребяващите наркотици чрез инжектиране, хронично болни от хепатит С

До 30 % от пациентите с нелекуван хроничен хепатит С ще развият цироза на черния дроб в срок от 30 години, а разходите за лечение на заболявания на черния дроб в краен стадий са значителни (Jager и кол., 2004 г.). За да се намали тежестта на проблема с хепатит С в Европа, е важно да се подобрява и разширява достъпа до лечение за най-голямата група пациенти – хроничните носители на вируса, които употребяват активно наркотици чрез инжектиране.

Прилаганото понастоящем лечение на хроничен хепатит С (от шест до дванадесетмесечен курс на комбинирано лечение с интерферон с продължително действие и рибавирин) е ефективно при повече от 50 % от пациентите, при които се получава устойчив вирусологичен отговор. Макар че броят на дългосрочните проучвания все още е ограничен, наличните научни данни показват добра съвместимост и успешно приложение на антивирусното лечение на употребяващи наркотици чрез инжектиране (например Moussalli и кол., 2007 г.). Доказана е и ефективността по отношение на разходите на лечението на хепатит С в местата за лишаване от свобода (Sutton и кол., 2008 г.) и безопасността

и ефективността на лечението при употребяващи наркотици със съпътстващи психиатрични разстройства (Loftis и кол., 2006 г.).

Достъпът на употребяващите наркотици до лечение на хепатит С обаче остава ограничен. Причините за това включват недостатъчен капацитет за лечение, липса на информация за възможностите за лечение или ниска степен на приоритет на употребяващите наркотици. Няколко държави от ЕС, между които са Дания, Германия, Франция, Нидерландия и Обединеното кралство, са преразгледали през последните години своите политики, за да разширят достъпа до изследвания и лечение за вирусносителите с хроничен хепатит С, които употребяват активно наркотици чрез инжектиране.

Лечението на хепатит С в контекста на употребата на наркотици в някои случаи е предизвикателство, но може да бъде подобрено посредством внимателно планирано и организирано клинично лечение и със сътрудничеството на пациента, основаващо се на информирано съгласие. Чрез използване на мултидисциплинарни екипи, които могат да управляват наркотичната зависимост, лечението на заболяванията на черния дроб и съпътстващите психични проблеми, резултатите от лечението се подобряват (Grebely и кол., 2007 г.).

изследванията за HCV, докато експерти от 11 държави определят, че през изминалата година повечето от проблемно употребяващите наркотици са получили практически съвети и обучение за по-безопасна употреба и инжектиране. Ваксинирането за хепатит В е включено в редовните имунизационни програми в 21 от общо 28 държави, предоставили данни, а в 17 държави съществуват и специфични програми за имунизация, насочени към употребяващите наркотици в общностите. За осъществяване на дейности за здравно образование за употребяващите наркотици, включващи инструктори от същата възрастова група, съобщават 17 държави.

Програми за игли и спринцовки съществуват във всички държави-членки на ЕС, Хърватия и Норвегия. По аналогичната програма в Кипър обаче почти не е осъществена дейност през 2007 г. Според предоставените данни в 15 държави повечето употребяващи наркотици чрез инжектиране са получили поне веднъж през последните 12 месеца спринцовки по такива програми. В 11 държави само малка част от употребяващите наркотици чрез инжектиране са получили спринцовки през същия период, въпреки че девет от тези държави са посочили достъпа до стерилни материали за инжектиране като

приоритетна мярка за предотвратяване разпространението на инфекциозни заболявания.

Броят на спринцовките, предоставени чрез програми за игли и спринцовки, е нараснал между 2005 и 2007 г. в 18 от общо 26 държави, за които са предоставени данни. Броят на раздадените спринцовки на пациент за година варира значително, от около 50 спринцовки на пациент на програма за игли и спринцовки в Хърватия и Литва до 200 спринцовки на пациент във Финландия и 300 спринцовки в Румъния през 2007 г. ⁽¹⁴¹⁾.

Общият брой на раздадените през 2007 г. спринцовки е с 33 % по-висок в сравнение с 2003 г. в 14-те държави, за които са предоставени надеждни данни или оценки. За текущи увеличения през този период съобщават Белгия, България, Чешката република, Естония, Унгария, Австрия, Словакия и Финландия. Броят на предоставените спринцовки в Латвия е останал непроменен, докато за намаляване на този брой съобщават Испания, Литва, Люксембург, Португалия и Полша.

Данни, предоставени от 15 държави, показват, че през 2007 г. повече от 125 000 души са се обърнали към агенции, изпълняващи програми за игли и спринцовки ⁽¹⁴²⁾. Не разполагаме, обаче, с информация за достъпа на пациентите в четири от

⁽¹⁴¹⁾ Вж. таблица HSR-5 (част i) и (част ii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹⁴²⁾ Вж. таблица HSR-5 (част ii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

най-големите държави-членки на ЕС (Германия, Испания, Италия и Обединеното кралство). Национално проучване, проведено в 120-те центъра за намаляване на вредите CAARUD във Франция констатира, че през 2007 г. услугите на тези центрове са използвани от около 40 000 души (Toufik и кол., 2008 г.). В Обединеното кралство през 2008 г. е изградена нова система за наблюдение на размяната на игли.

Центровете с ниско прагово равнище на достъп създават възможност за предоставяне на първични здравни грижи и осъществяване на дейности за намаляване на вредите на групи, до които достъпът е затруднен. Проведена наскоро оценка на центрове за здравни грижи с ниско прагово равнище на достъп, насочени към предоставяне на услуги на употребяващи наркотици чрез инжектиране във Финландия, заключи, че тази комбинация от услуги е изиграла съществена роля за превенцията на инфекциозните заболявания. Този вид услуги са определени и като ефективно по отношение на разходите нововъведение, което може да функционира в рамките на рестриктивната национална политика в областта на наркотиците (Агропен и кол., 2008 г.).

Програмите за игли и спринцовки също могат да имат роля за подобряване на грижите за здравето. Обучение по подобряване на грижите за здравето, основано на формални учебни програми или наръчници за обучение, се предоставя на персонала на програмите за игли и спринцовки в 20 държави и на аптекари в девет държави. За издадени ръководни принципи за работа в центрове с ниско прагово равнище на достъп, които обхващат теми като изследване за инфекциозни заболявания, размяна на спринцовки, работа на място и обучение, провеждано от връстници, съобщават 11 държави-членки на ЕС.

Смъртност и смъртни случаи, свързани с употребата на наркотици

Употребата на наркотици е една от основните причини за здравни проблеми и смъртни случаи сред младите хора в Европа. Това заключение е илюстрирано от международно проучване, подкрепено от ЕЦМНН, което констатира, че в седем европейски градски района от 10 % до 23 % от смъртните случаи сред хората на възраст между 15 и 49 години могат да се припишат на употребата на опиати (Bargagli и кол., 2005 г.).

Смъртността, свързана с употребата на наркотици, включва смъртните случаи, които са пряко предизвикани от фармакологичното действие на едно или няколко вещества (смъртни случаи, предизвикани от употребата на наркотици) и смъртните случаи, които са непряко причинени от употребата на наркотици, често при наличието на други съпътстващи фактори (например злополуки). Известните причини за настъпване на смърт включват остра токсичност, пътнотранспортни произшествия, по-специално при съпътстваща употреба на алкохол (ЕЦМНН, 2007 г.-в), насилие, самоубийства сред уязвими лица или хронични заболявания, дължащи се на многократна употреба (например сърдечносъдови проблеми при употребяващи кокаин). Макар че по-голямата част от смъртните случаи, свързани с употреба на наркотици, настъпват сред проблемно употребяващите наркотици, понякога такива настъпват и сред други групи употребяващи, включително сред тези, които употребяват наркотици инцидентно ⁽¹⁴³⁾.

Смъртни случаи, предизвикани от употребата на наркотици

Определението на ЕЦМНН за смъртни случаи, предизвикани от употребата на наркотици се отнася за тези смъртни случаи, които са пряко причинени (свръхдоза) от употребата на един или повече наркотици, когато поне едно от приетите вещества е незаконен наркотик. Броят на смъртните случаи може да се влияе от фактори като разпространението и моделите на употреба на наркотици (инжектиране, употреба на няколко вида наркотици), възрастта и съпътстващите заболявания на употребяващите наркотици и достъпността на лечение и услуги за спешна помощ.

Подобренията в надеждността на европейските данни са дали възможност за по-добри описания на европейските и националните тенденции и повечето държави сега са възприели дефиницията на случаите в съответствие с тази на ЕЦМНН ⁽¹⁴⁴⁾. Въпреки това, поради различия между отделните държави по отношение на качеството на установяването на смъртните случаи, вписването в националните регистри на смъртните случаи и отчитането пред ЕЦМНН, преките сравнения трябва да се правят с повишено внимание.

През периода 1990–2006 г. държавите-членки на ЕС, Хърватия, Норвегия и Турция ежегодно отчитаха от 6400 до 8500 смъртни случая, предизвикани от употребата на наркотици, което общо за периода

⁽¹⁴³⁾ Вж. „Смъртност, свързана с употребата на наркотици: сложна концепция“ в годишния доклад за 2008 г.

⁽¹⁴⁴⁾ За подробна методологическа информация вж. статистическия бюлетин за 2009 г.

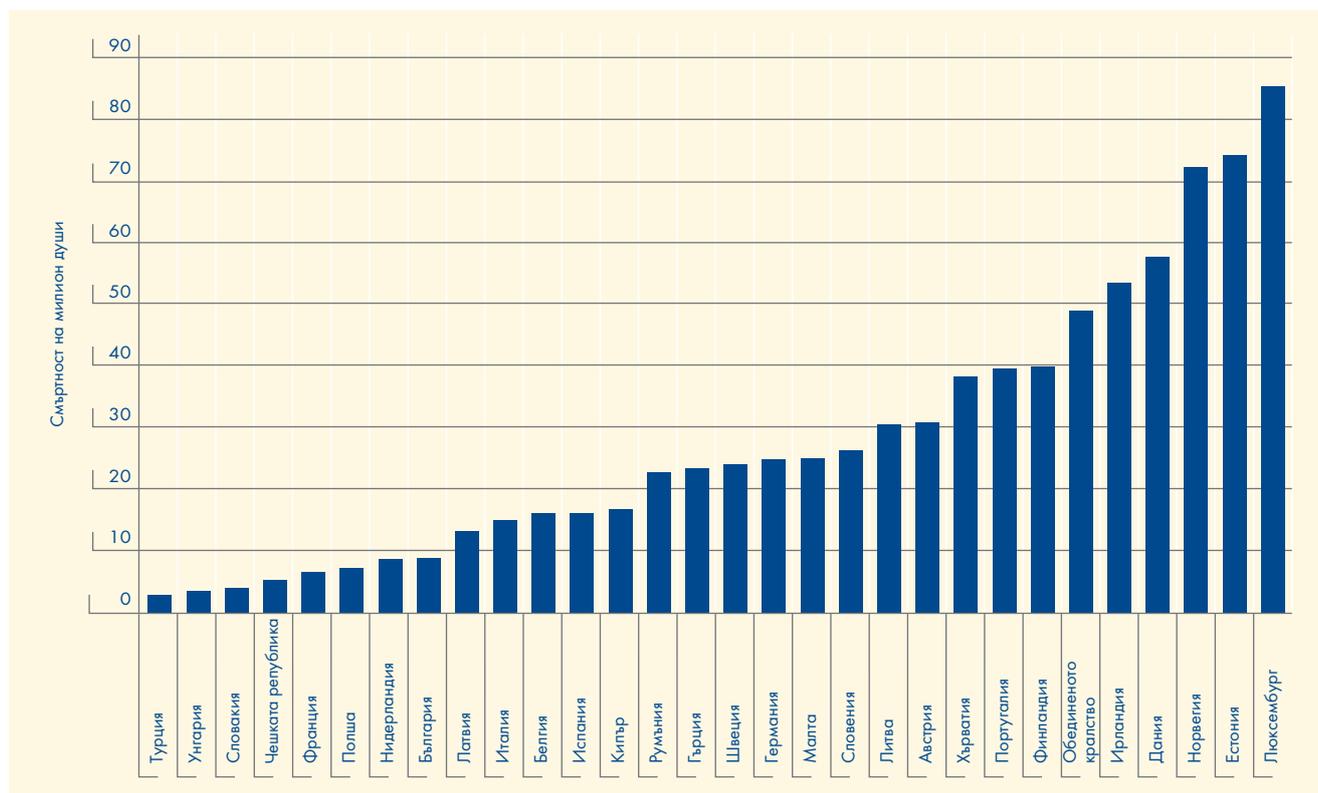
възлиза на повече от 135 000 смъртни случая. През 2006 г. Обединеното кралство и Германия отчетоха половината от всички съобщени смъртни случаи. Равнищата на смъртност, дължаща се на смъртни случаи, предизвикани от употребата на наркотици, варират в широки граници между отделните държави, от 3 до над 85 смъртни случая на 1 млн. души от населението на възраст 15–64 години, като средната стойност е 22 смъртни случая на 1 млн. души в Европа. Равнища от над 20 смъртни случая на 1 млн. души от населението са отчетени от 17 от общо 30 европейски държави, а други шест държави отчетат равнища от над 40 смъртни случая на 1 млн. души от населението (фигура 13). Сред европейците на възраст между 15 и 39 години 4 % от всички смъртни случаи са причинени от свръхдоза наркотик ⁽¹⁴⁵⁾.

Смъртни случаи, свързани с употребата на опиати

Хероин

Опиатите, предимно хероин или негови метаболити, са причина за повечето смъртни случаи, предизвикани от употребата на наркотици, съобщени в Европа. В 22-те държави, които са предоставили данни, опиатите са причина за от 35 % до почти 100 % от всички смъртни случаи, като 11 от тези държави отчетат дялове, надхвърлящи 85 % ⁽¹⁴⁶⁾. Освен хероина в токсикологичните доклади се съобщават и други вещества. Най-често съобщаваните такива вещества са алкохол, бензодиазепини, други опиати и, в някои държави, кокаин. Това показва, че значителен дял от всички смъртни случаи, предизвикани от употреба на

Фигура 13: Равнища на смъртност сред всички възрастни (на възраст 15–64 години) поради смъртни случаи, предизвикани от употребата на наркотици



БЕЛЕЖКА: Вместо националната дефиниция за Чешката република беше използвана дефиницията по селекция D на ЕЦМНН; за Обединеното кралство беше използвана дефиницията на стратегията в областта на наркотиците; за Румъния данните се отнасят само за Букурещ и няколко региона в района на покритие на токсикологичната лаборатория в Букурещ; за Португалия данните включват всички случаи, в които е установено наличие на незаконни наркотици при аутопсии, поради което е вероятно оценката да бъде завишена в сравнение със селекция D. Изчисленията на равнищата на смъртност сред населението са основани на националните данни за 2006 г. от Евростат. Сравненията следва да се правят с повишено внимание, тъй като има някои различия в дефинициите за случаите и качеството на отчитане. За повече информация за данните вж. фигура DRD-7 (част i) в статистическия бюлетин за 2009 г.

Източници: Национални доклади от мрежата Reitox (2008 г.), като данните са взети от националните регистри на смъртните случаи или от специални регистри (съдебни или полицейски) и Евростат.

⁽¹⁴⁵⁾ Вж. фигура DRD-7 (част i) и таблици DRD-5 (част ii) и DRD-107 (част i) в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹⁴⁶⁾ Тъй като повечето случаи, които се съобщават пред ЕЦМНН, са за свръхдоза опиати, за описание на случаите с опиати се използват общите характеристики на съобщените смъртни случаи, предизвикани от употребата на наркотици.

Вж. фигура DRD-1 в статистическия бюлетин за 2009 г.

наркотици, могат да се свържат с употребата на няколко вида наркотици.

На мъжете се падат по-голямата част от смъртните случаи в резултат на свръхдоза в Европа (82 %). В повечето държави средната възраст на починалите от свръхдоза наркотици е около средата на тридесетте години, като в много случаи средната възраст се увеличава, което показва възможна стабилизация или намаляване на броя на младите употребяващи героин. Като цяло 14 % от отчетените в Европа смъртни случаи в резултат на свръхдоза настъпват сред употребяващите на възраст до 25 години, но в България, Австрия и някои държави, които съобщават за малък брой смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици (Малта, Кипър, Словакия и Румъния), сред тази възрастова група настъпват повече от една трета от смъртните случаи в резултат на свръхдоза. Това може да е индикация за по-ниска възраст на употребяващите героин или наркотици чрез инжектиране в тези държави ⁽¹⁴⁷⁾.

Факторите, свързани със свръхдозите героин, включват инжектирането и успоредната употреба на други вещества, по-специално алкохол, бензодиазепини и някои антидепресанти, както и съпътстващите заболявания, приемането на свръхдоза в миналото и отсъствието на други лица (Правителство на Шотландия, 2008 г.). Времето непосредствено след освобождаване от затвора или след прекратяването на лечение за употреба на наркотици е определено като период, съпътстван с особено висок риск от приемане на свръхдоза.

Съгласно оценките на всяка смъртоносна свръхдоза се падат между 20 и 25 несмъртоносни свръхдоза, но последствията от тези свръхдоза не са добре проучени. ЕЦМНН извършва критичен анализ на свързаните рискови фактори и възможните мерки в тази област.

Метадон и бупренорфин

Изследванията показват, че опиятната субституираща терапия намалява риска от смъртоносна свръхдоза. Въпреки това ежегодно се съобщава за много смъртни случаи, свързани с употреба на вещества, използвани за субституираща терапия (метадон или бупренорфин), най-вече поради злоупотреба или в малък брой случаи поради проблеми, възникващи по време на лечението.

За участие на метадона в значителен дял от смъртните случаи, предизвикани от употребата на наркотици, се съобщава от няколко държави, въпреки че при липса на общи стандарти за отчитане ролята на веществото

често е неясна, тъй като в някои случаи са приемани и други вещества. Освен това е възможно да са действали и други фактори, включващи: загуба на поносимост към опиати, предозиране или неправилна употреба, като например нередовна или нетерапевтична употреба. Смъртните случаи поради отравяне с бупренорфин са по-редки, въпреки нарастващата употреба на това вещество в субституираща терапия в Европа (вж. глава 6). Във Финландия, обаче, понастоящем бупренорфинът е най-често установяваното вещество във връзка със смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици, обикновено в съчетание с успокоителни средства или алкохол или приет чрез инжектиране.

Фентанил и други синтетични опиати

През 2005–2006 г. епидемия от отравяния с фентанил в Естония е причинила смъртта на 117 употребяващи чрез инжектиране (ЕЦМНН, 2008 г.-6). Няма данни за смъртните случаи, свързани с фентанил в Естония през 2007 г., но скорошни проучвания потвърждават увеличената употреба на този наркотик от употребяващите наркотици чрез инжектиране. През 2007 г. две трети от обхванатите в проучване употребяващи наркотици чрез инжектиране в Талин са посочили фентанила като основен проблемен наркотик, а един от всеки десет употребяващи чрез инжектиране, участващи в програмата за размяна на игли и спринцовки, е съобщил, че си е инжектирал фентанил през последния месец. В рамките на друго проучване, проведено в Талин, е установено, че сред употребяващите наркотици чрез инжектиране, които посочват фентанила като основен проблемен наркотик, е налице по-широко разпространение на ХИВ и за тях е налице по-висока вероятност от рисковото поведение при инжектиране и приемане на свръхдоза някога през живота в сравнение с употребяващите амфетамин чрез инжектиране (Talv и кол., 2009). Във Финландия опиати като оксикодон, трамадол или фентанил са посочени като свързани с 21 смъртни случая, но не са предоставени подробни данни за ролята на тези наркотици за всеки смъртен случай.

Смъртни случаи, свързани с употребата на други наркотици

Смъртните случаи, предизвикани от употребата на кокаин, са по-трудни за определяне и идентифициране от тези, свързани с опиати. Смъртните случаи, пряко причинени от свръхдоза, са редки и обикновено се свързват с много големи дози кокаин. Всъщност повечето смъртни случаи поради употреба на кокаин

⁽¹⁴⁷⁾ Вж. фигури DRD-2 и DRD-3 и таблица DRD-1 (част i) в статистическия бюлетин за 2009 г.

изглежда са резултат от токсичността на наркотика при хронична употреба, която води до сърдечносъдови и неврологични усложнения. Ролята на кокаина при тези смъртни случаи не винаги може да бъде идентифицирана и в тези случаи те биват отчитани като такива, които не са свързани с този наркотик. Тълкуването на данните допълнително се усложнява от наличието в много случаи на други вещества, което затруднява установяването на причинно-следствени връзки.

През 2007 г. 12 държави-членки отчетоха около 500 смъртни случая, свързани с кокаин (в сравнение с 450 случая в 14 държави през 2006 г.). Въпреки това вероятно броят на смъртните случаи в Европейския съюз, предизвикани от употребата на кокаин, е подценен.

За смъртни случаи, свързани с употреба на екстази, не се съобщава често и в много от случаите наркотикът не е бил идентифициран като пряка причина за смъртта. Макар че за смъртни случаи поради употреба на амфетамини в Европа също се съобщава рядко, в Чешката република значителен брой от смъртоносните свръхдоза с изключение на медикаментите (11 от общо 40 случая) през 2007 г. са приписани на веществото первитин (метамфетамин) в сравнение с 14 смъртни случая, приписани на употреба на опиати. Във Финландия амфетамините са свързани с 40 % от 229 съобщени смъртни случая през 2007 г., но това не означава непременно, че наркотикът е бил пряката причина за смъртта ⁽¹⁴⁸⁾.

Тенденции при смъртните случаи, предизвикани от употребата на наркотици

Смъртните случаи, предизвикани от употребата на наркотици, се увеличиха рязко в Европа през осемдесетте и началото на деведесетте години на миналия век успоредно с увеличението в употребата на хероин и инжектирането на наркотици, като оттогава равнищата са останали високи. Въпреки това информацията за държавите, за които има по-дълга времева поредица от данни, сочи разнородни тенденции: в някои държави (например Германия, Испания, Франция, Италия) смъртните случаи са достигнали върхови стойности в началото до средата на деведесетте години; в други държави (например Гърция, Португалия, Финландия) броят на смъртните случаи е достигнал върхова стойност около 2000 г.; а в трета група държави (например Дания,

Нидерландия, Австрия, Обединеното кралство) е наблюдавана възходяща тенденция, но без ясно изразена върхова стойност ⁽¹⁴⁹⁾.

Между 2000 и 2003 г. повечето държави-членки на ЕС съобщават за намаление на броя на смъртните случаи, след което между 2003 и 2006 г. следва увеличение. Наличните предварителни данни за 2007 г. показват равнище, което е като минимум равно на това от предходната година, като 14 от общо 18 държави съобщават за увеличение.

Причините за запазването на броя на отчетените смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици, са трудни за обяснение, особено с оглед на данните за намаление на равнището на употребата на наркотици чрез инжектиране и увеличение на броя на употребяващите опиати, които се свързват с организации, предоставящи лечение и дейности за намаляване на вредите. На фона на това вероятно намаление на броя на изложените на риск лица стабилният или нарастващ брой на смъртните случаи, предизвикани от употребата на наркотици, поражда значителна загриженост.

Съществуват редица възможни обяснение на това явление, всяко от които предполага допълнителни проучвания. Тези обяснения включват засилване на уязвимостта на употребяващите наркотици поради нарастване на средната им възраст и увеличение на хроничната употреба, нарастване на равнищата на употреба на няколко вида наркотици и високорисковото поведение, несправяне на съществуващите доставчици на услуги със задачата да обхванат най-уязвимите употребяващи или дори нарастване на броя на употребяващите опиати, които започват да употребяват повторно след напускане на местата за лишаване от свобода или лечебни центрове, като за тези лица е известно, че са изложени на особено висок риск ⁽¹⁵⁰⁾.

Обща смъртност, свързана с употребата на наркотици

Наред със свързаните с употребата на наркотици смъртни случаи общата смъртност, свързана с употребата на наркотици, включва тези смъртни случаи, които са причинени непряко от употреба на наркотици. Тези смъртни случаи са съсредоточени сред проблемно употребяващите наркотици, но понякога настъпват и сред инцидентно употребяващите (например поради пътнотранспортни произшествия,

⁽¹⁴⁸⁾ За данни за смъртните случаи, свързани с наркотици, различни от хероин, вж. таблица DRD-108 в статистическия бюлетин за 2009 г.

⁽¹⁴⁹⁾ Вж. фигури DRD-8 и DRD-11 в статистическия бюлетин за 2009 г. По исторически причини данните за тенденциите в ЕС се отнасят само до държавите от ЕС-15 и Норвегия.

⁽¹⁵⁰⁾ Вж. „Намаляване на смъртните случаи в резултат на свръхдоза след освобождаване от места за лишаване от свобода“, стр. 108.

самоубийства). Макар че е трудно да се определи броят на смъртните случаи, непряко свързани с употребата на наркотици, въздействието на тези случаи върху общественото здраве може да е значително.

Общата смъртност може да се определя по различни начини: един от методите се изразява в съчетаване на данни от групови проучвания на смъртността с оценки за разпространението на употребата на наркотици⁽¹⁵¹⁾. При друг подход въз основа на статистическите данни за общата смъртност се прави оценка на дела на смъртните случаи, свързани с употребата на наркотици. Могат да се използват и други специализирани източници на информация: например във връзка със смъртността, свързана с ХИВ/СПИН, се съчетават данни от Евростат и EuroHIV.

Групови проучвания на смъртността

Груповите проучвания на смъртността проследяват определени групи проблемно употребяващи наркотици във времето и, въз основа на данните в регистрите на смъртните случаи, се опитват да определят причините за всички смъртни случаи, настъпили в групата. Чрез този вид проучвания могат да се определят равнищата на общата смъртност и на смъртността, свързана с определени причини, в групата, а също така да се изчисли допълнителната смъртност в групата в сравнение с общото население. Големи хоризонтални групови проучвания могат да се използват за проверка на хипотези, отнасящи се например до причините за промените на броя на смъртните случаи, свързани с употребата на наркотици, както и за наблюдение на общия риск и установяване на променящи се модели във връзка с причините за смъртните случаи.

В зависимост от местата, където се намират участниците в проучванията (например в центрове за лечение за употреба на наркотици) и критериите, на които трябва да отговарят те (например употребяващи наркотици чрез инжектиране, употребяващи хероин), повечето дългосрочни проучвания установяват равнища на смъртност сред проблемно употребяващите наркотици в диапазона от 1–2 % годишно. Макар че относителната тежест на отделните причини за смъртни случаи варира между държавите и във времето, основната причина по правило е свръхдозата наркотици, с която са свързани до 50–60 % от смъртните случаи сред употребяващите

наркотици чрез инжектиране в държавите с ниско разпространение на ХИВ/СПИН. За съжаление някои държави постигат ниски равнища на установяване на случаите на свръхдоза в регистрите на общата смъртност, поради което е възможно значителен дял от смъртните случаи, регистрирани с „неизвестна“ или недостатъчно точно определена причина (например спиране на сърдечната дейност), да се дължат на свръхдоза. С цел подобряване валидността на описанието на причините за смъртните случаи могат да се използват и други източници на информация (например специални полицейски или съдебномедицински регистри на смъртните случаи).

ЕЦМНН разработи процедура, за да насърчи държавите-членки да предприемат групови проучвания на смъртността, с цел набавяне на сравними данни за рисковете от смъртни случаи сред проблемно употребяващите наркотици и информиране на политиките за превенция и грижи. Най-новите европейски проучвания са проведени в Германия, Испания, Италия, Нидерландия, Обединеното кралство и Норвегия. Една трета от държавите-членки на ЕС все още не са провеждали групово проучване на смъртността, но няколко държави съобщават, че провеждат проучвания в момента или такива са планирани за 2009 г. (например Чешката република, Франция, Латвия, Полша).

Смъртни случаи, които не са пряко свързани с употреба на наркотици

По приблизителни оценки през 2006 г. в Европейския съюз от ХИВ/СПИН са починали повече от 2100 души, като причината може да се свърже с употреба на наркотици⁽¹⁵²⁾, и 89 % от тези смъртни случаи са настъпили в Испания, Франция, Италия и Португалия. След въвеждането на високоактивната антиретровирусна терапия през 1996 г. смъртността от ХИВ/СПИН е намаляла значително в повечето държави в ЕС, макар че понижението не е така изразено в Португалия. Увеличението, наблюдавано през последните години в Естония, съответства на високите приблизителни оценки за разпространението на ХИВ сред употребяващите наркотици чрез инжектиране в тази държава (пет до шест от всеки десет) и големия дял на тези от тях, които според предоставените данни не знаят, че са носители на инфекцията. През последните години увеличения се съобщават и от Латвия. Според актуалните оценки настоящите равнища на смъртност поради ХИВ/СПИН

⁽¹⁵¹⁾ Вж. „Приблизително определяне на общата смъртност, отдавана на проблемната употреба на наркотици: ново развитие“, стр. 106.

⁽¹⁵²⁾ 2006 г. беше взета като последната година, за която чрез Евростат е налична информация от почти всички държави-членки относно причините за смъртните случаи. За подробна информация относно източниците, групите на предаване, стойностите и изчисленията вж. таблица DRD-5 (част iii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

Приблизително определяне на общата смъртност, отдавана на проблемната употреба на наркотици: ново развитие

Проведените напоследък групови проучвания на смъртността в Европейския съюз показват, че смъртните случаи, предизвикани от употребата на наркотици (приемане на свръхдоза), обикновено представляват между една пета и половината от общия брой смъртни случаи сред проблемно употребяващите наркотици. Това показва, че общата смъртност сред тази група от населението е вероятно между два и пет пъти по-голяма от броя на регистрираните смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици. Това съотношение варира между отделните държави с оглед на различни фактори, включващи форми на рисково поведение, равнище на смъртоносните свръхдоза и разпространение на други възможни причини за смъртни случаи.

ЕЦМНН насърчава научните изследвания, насочени към оценяване на общото равнище на смъртност сред проблемно употребяващите наркотици. През 2008 г. в рамките на проект, реализиран в сътрудничество с изследователи от Чешката република, е направен преглед на литературата, източниците на данни и наличните методи в тази област ⁽¹⁾. Експертна група е препоръчала два метода за провеждане на проучвания в бъдеще: метод с използване на множител, основан на броя на регистрираните смъртоносни свръхдоза, и метод на екстраполация, основан на равнищата на смъртност в групи от проблемно употребяващи наркотици и на национални приблизителни оценки на броя на проблемно употребяващите наркотици. И двата метода са успешно изпробвани в рамките на пилотни проекти в Чешката република и ЕЦМНН планира да сформира група от заинтересовани държави, които биха могли да използват тези методи в близко бъдеще.

⁽¹⁾ Вж. <http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/drd>

сред употребяващите наркотици са ниски в повечето държави, с изключение на Испания и Португалия. В Италия, Франция и Латвия равнищата на смъртността поради ХИВ/СПИН и смъртността поради свръхдоза са сходни ⁽¹⁵³⁾.

Други заболявания, на които също се дължи дял от смъртните случаи сред употребяващите наркотици, включват хронични състояния като чернодробни заболявания (дължащи се на заразяване с хепатит С и интензивна употреба на алкохол), рак и сърдечносъдови проблеми. Други причини са смъртни случаи получават много по-малко внимание, въпреки наличието на индикации, че въздействието им е значително. Например случаите на травма

(злополуки, убийства и други форми на насилие) и самоубийствата могат да са причина за 25 % или повече от смъртните случаи сред проблемно употребяващите наркотици. Преглед на литературата (Darke и Ross, 2002 г.) съдържа констатацията, че равнището на самоубийствата сред употребяващите хероин е 14 пъти по-високо отколкото сред общото население. Съгласно актуални групови проучвания в Европа самоубийствата са причина за 6–11 % от смъртните случаи сред проблемно употребяващите наркотици. Трудно е, обаче, да се определи цялостното значение на тези причини за смъртни случаи, поради ограничения характер на наличните данни.

Намаляване на смъртните случаи, свързани с употребата на наркотици

Дванадесет държави съобщават, че техните национални стратегии в областта на наркотиците съдържат част, посветена на намаляване на броя на смъртните случаи, предизвикани от употребата на наркотици. Една държава (Обединеното кралство) е приела специален план за действие за намаляване на вредите, свързани с употребата на наркотици, който предвижда специфични действия за превенция на смъртните случаи, свързани с употребата на наркотици. Тринадесет държави нямат нито специални стратегии, нито раздели в националните стратегии в областта на наркотиците, посветени на мерките за намаляване на смъртните случаи, предизвикани от употребата на наркотици, а две държави не са предоставили информация.

Дейности

В рамките на прогнозно дългосрочно проучване сред проблемно употребяващите наркотици, постъпили на лечение в Италия, е установено, че рискът от смърт в групата в сравнение с общото население е десетократно по-голям (Davoli и кол., 2007 г.). Подлагането на лечение намалява риска от смърт за членовете на групата до ниво, четири пъти по-голямо, отколкото за общото население, с което се потвърждава, че лечението за употреба на наркотици намалява сеизмичността, свързана с употребата на наркотици. Съгласно проучването, обаче, най-високото равнище на смъртност сред употребяващите наркотици се наблюдава през първите 30 дни след прекратяването на лечението. Тази констатация подчертава необходимостта от внимателно управление на случаите след приключване на

⁽¹⁵³⁾ Вж. фигура DRD-7 (част ii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

лечението, както и от избягване на твърде кратки периоди на лечение, при които рисковете могат да обезсмислят ползите от лечението.

За предоставяне на материали за повишаване на осведомеността и превенция съобщават всички държави, за които има данни. По данни на експерти от 28 държави ⁽¹⁵⁴⁾ през последната година са предоставяни печатни или мултимедийни материали за превенция на свръхдоза, предназначени за употребяващите наркотици, на повечето или почти всички проблемно употребяващи наркотици в девет държави и на по-малка част от тях в дванадесет държави, както и във френскоезичната общност в Белгия. Такива материали не са подготвени в Турция, а достъп до тях имат само ограничен брой проблемно употребяващи наркотици в Естония, Латвия, Унгария и Словакия. Липсват данни за България.

Голяма част от случаите на смъртоносни и несмъртоносни свръхдоза наркотици настъпват в присъствието на други лица, включително връстници или членове на семействата на употребяващите наркотици, здравни и социални работници, полицейски служители и надзиратели в местата за лишаване от свобода, които биха могли да окажат помощ. Десет държави съобщават за наличие на специални материали, разработени, за да помогнат на семействата на употребяващите наркотици да разпознаят случаите на свръхдоза и да предприемат необходимите мерки, в осем държави такива материали са предоставени на разположение на полицейските служители, а в седем държави такива са разработени за персонала на местата за лишаване от свобода ⁽¹⁵⁵⁾. Други целеви групи включват служителите в агенциите по наркотиците, службите за бърза помощ, екипите за реакция при злополуки и спешни случаи, както и имигранти от рускоезични държави и членове на ромското малцинство. Броят на държавите, където са налични материали, предназначени за няколко целеви групи, обаче, е ограничен и не всички материали са достъпни в национален мащаб.

Всички държави съобщават за провеждане на дейности за обучение във връзка с риска от свръхдоза, а в девет от държавите такова обучение се предлага в повечето градове, където живеят значителен брой проблемно употребяващи наркотици. В четири държави, обаче, такива дейности се провеждат само в по-малка част от съответните градове, а в други дванадесет държави — само в няколко града.

Курсове за специфично обучение за действия в случай на свръхдоза се провеждат индивидуално или групово. Употребяващите наркотици биват информирани за риска от свръхдоза, включително за намалената поносимост след периоди на въздържане от употреба, въздействието и рисковете от употребата на няколко вида наркотици и по-специално от съпътстващата употреба на алкохол и рисковете от употреба на наркотици в отсъствие на други лица, и усвояват умения за оказване на първа помощ. Според оценките на националните експерти в седем държави мнозинството от проблемно употребяващите наркотици са получили през последните 12 месеца някаква форма на обучение за действия в случай на свръхдоза, в десет държави по-малката част от тези лица са получили такова обучение, а в други шест държави (Белгия, Латвия, Австрия, Полша, Румъния и Словакия) са го получили ограничен брой проблемно употребяващи наркотици. Обучение за действия в случай на свръхдоза не е достъпно в Естония, Унгария и Турция.

Употребяващите наркотици, които са приемали в миналото несмъртоносна свръхдоза наркотик, са изложени на висок риск от приемане на свръхдоза в бъдеще (Coffin и кол., 2007 г.) и следва да са обект на специално внимание. Квалифицирани служители извършват индивидуални оценки на риска от свръхдоза с цел идентифициране на лицата, които се нуждаят от допълнителна подкрепа. Според експертите в девет държави за по-голямата част от проблемно употребяващите наркотици са изготвени оценки на риска от свръхдоза поне веднъж през последната година, а в 16 държави само по-малката част от тези лица са били обект на този вид дейност. Липсват данни за България, Германия и Франция.

Предоставянето на налоксон на употребяващите наркотици не е стандартен подход към превенцията на свръхдоза в цяла Европа, но раздаването на медикамента за вкъщи е обичайна практика в услугите за употребяващи в Италия, където той може да се закупи и в аптеките без рецепта. В Обединеното кралство правният статут на налоксона е променен през юни 2005 г., като е допуснато медикаментът да бъде даван от всеки гражданин, когато това е свързано със спасяване на живота. Освен това въздействието на обучението за действия в случай на свръхдоза, интегрирано в мерките по предоставяне на количества налоксон за вкъщи, е предмет на групово проучване с участието на 239 употребяващи опиати, набрани

⁽¹⁵⁴⁾ Вж. таблица HSR-8 в статистическия бюлетин за 2009 г. Експерти от 26 държави-членки на ЕС, Турция и Норвегия оцениха равнището на предоставяне на подбрани дейности за предотвратяване на смъртните случаи, свързани с употребата на наркотици.

⁽¹⁵⁵⁾ Вж. таблица HSR-8 (част ii) в статистическия бюлетин за 2009 г.

в лечебни центрове (Strang и кол., 2008 г.). Резултатите показват усвояване на подобрени познания за разпознаване на признаците на свръхдоза и повишена увереност при прилагането на налоксон. През първите три месеца във всички 12 случая на свръхдоза, при които е приложен налоксон, употребяващите наркотици са се възстановили успешно, докато от шестте случая на свръхдоза, при които медикаментът не е приложен, един е завършил със смъртен случай. Авторите на проучването заключават, че по-широкото предоставяне може да помогне за допълнително намаляване на смъртните случаи, свързани с употребата на наркотици, и препоръчват провеждане на допълнителни проучвания на въздействието на обучението за действия при свръхдоза и предоставяне сред употребяващите опиати на количества налоксон за неотложни случаи.

Друг противоречив подход е осигуряването на центрове за употреба на наркотици под наблюдение ⁽¹⁵⁶⁾, чиято цел е намаляване на риска от смърт на пациентите чрез предоставяне на своевременна и подходяща медицинска помощ в случай на свръхдоза. Данните за работата на такива центрове в Европа, Канада и Австралия показват, че в случаите на свръхдоза наркотици, настъпили на място, се вземат успешни мерки и не се съобщава за смъртоносни свръхдоза. Milloy и кол. са изчислили броя на смъртните случаи, потенциално предотвратени благодарение на работата на център за употреба на наркотици във Ванкувър. Те пресмятат, че вероятно годишно се предотвратяват между 2 и 12 случая (Milloy и кол., 2008 г.). Този извод потвърждава направени по-рано констатации за възможния полезен ефект от тези центрове по отношение на смъртните случаи от свръхдоза в кварталите, където е налице достатъчно покритие.

Намаляване на смъртните случаи в резултат на свръхдоза след освобождаване от места за лишаване от свобода

В Англия е изчислено, че 15 % от всички 1506 смъртни случая в резултат на свръхдоза през 2005 г. са на хора, които неотдавна са били освободени от затвора (Министерство на здравеопазването, 2007 г.). Международни проучвания потвърждават повишения риск от смърт поради случайна свръхдоза наркотик през времето непосредствено след освобождаване от затвора (например Farrell и Marsden, 2008 г.). Тези проучвания подчертават и необходимостта от по-ефективни ответни действия, насочени към проблемите, свързани с психичното здраве и наркотиците, на лицата, които са били лишени от свобода.

Според експертни оценки от 24 държави понастоящем в шест европейски държави изобщо не се предоставят консултации, свързани с риска от свръхдоза и неговата превенция, преди освобождаване от затвора, в десет държави се предоставят само на ограничен брой проблемно употребяващи наркотици в местата за лишаване от свобода, а в други шест държави се

предоставят на по-малко от половината от тези лица. Единствено Италия и Люксембург предоставят тази услуга на мнозинството от целевата група. Тъй като в някои случаи е трудно да се предвиди датата на освобождаване, което важи особено за временно задържаните лица, в най-добрия случай следва в местата за лишаване от свобода да се провежда редовно обучение за осведоменост по отношение на риска от свръхдоза с цел ограничаване на рисковото поведение.

Има данни, че достъпността на опиятната субституираща терапия, чийто предпазващ ефект в условията на местата за лишаване от свобода е доказан (Dolan и кол., 2005 г.), се повишава в затворите в ЕС, като в 21 държави съществува правната възможност за започване на субституираща терапия в затвора (вж. глава 2). Възможността за започване на тази форма на лечение в затвора намалява риска от свръхдоза и смърт след излизане от затвора, а също така ограничава и равнищата на повторно попадане в затвора (СЗО, 2009 г.). Важно е, обаче, между здравните служби в местата за лишаване от свобода и базираните в общностите лица, предоставящи лечение, да се установят подходящи контакти, за да се избегнат възможни пропуски в последователността на лечението.

⁽¹⁵⁶⁾ Вж. ЕЦМНН (2004 г.) за преглед по този въпрос.



Глава 8

Нови наркотици и тенденции

Въведение

Употребата на нови психоактивни вещества и въвеждането на нови модели на употреба може да има значими последици за общественото здраве и политиката. Те обаче са трудни за установяване, тъй като обикновено най-напред се зараждат на ниски равнища и в конкретни местоположения или сред ограничени подгрупи от населението. Малко държави разполагат със системи за наблюдение, които са чувствителни към нови явления в областта на наркотиците, и методологическите трудности при проследяването им са значителни. Въпреки това важността на идентифицирането на потенциални нови заплахи е всеобщо призната. Системата за ранно предупреждение на Европейския съюз предоставя механизъм за бързо реагиране при откриването на нови психоактивни вещества на пазара за наркотици. Дейностите в подкрепа на системата за ранно предупреждение съставляват важна част от работата на ЕЦМНН и се вписват в по-широка перспектива за използване на широк набор от източници на данни за подобряване на навременността и чувствителността на европейската система за мониторинг на наркотиците.

Действия по отношение на новите наркотици

Решението на Съвета относно новите психоактивни вещества ⁽¹⁵⁷⁾ установява механизъм за бърза размяна на информация за нови психоактивни вещества, които могат да представляват заплаха за общественото здраве и социалното благосъстояние (системата за ранно предупреждение) ⁽¹⁵⁸⁾. Наред с това решението предвижда възможността за задействане на официална процедура за оценка на риска, въз основа на констатациите от която може да се приеме политическо решение за поставяне на нови вещества под контрол на територията на Европейския съюз.

Повече от 90 вещества са нотифицирани чрез системата за ранно предупреждение след създаването

и през 1997 г. Доскоро голям дял от нотификациите се отнасяха до фенетиламините и триптамините. Но през последните няколко години се появиха много по-разнообразни вещества. Те включват множество производни на пиперазина и катинона, както и разнородна група други вещества, включваща растителни продукти, няколко необичайни стимуланти и халюциногени и някои лекарствени средства.

През 2008 г. 13 нови психоактивни вещества бяха нотифицирани за първи път в ЕС чрез системата за ранно предупреждение. Освен нови синтетични наркотици, каквито са 11 от новите нотифицирани вещества, групата включва и две растения, но не и лекарствени средства.

Химическият състав на двете нотифицирани растения (кратом и кава) е относително добре известен в научната литература. Те са използвани традиционно в други части на света и тяхното наличие в Европа изглежда е ограничено.

Повечето от новите нотифицирани синтетични съединения са психотропни вещества, подобни на тези, включени в списъци I и II към Конвенцията на ООН за психотропните вещества от 1971 г. От новите вещества, съобщени през 2008 г., по-малко на брой в сравнение с предходните години принадлежат към основните групи химически вещества – фенетиламини (едно), триптамини (две) и пиперазини (едно). Трябва да се отбележи, че шест от новите нотифицирани вещества са производни на катинона. Повечето от новите синтетични вещества имат свойства на стимуланти, а само три имат халюциногенно въздействие.

През 2008 г. за първи път чрез системата за ранно предупреждение беше нотифициран синтетичен канабиноид (JWH-018). Появата на синтетичните канабиноиди е последният етап в развитието на „дизайнерските наркотици“: от базираните на фентанил през осемдесетте години на миналия век до фенетиламините със заместена ароматна

⁽¹⁵⁷⁾ Решение 2005/387/ПВР на Съвета от 10 май 2005 г. относно обмена на информация, оценката на риска и контрола върху новите психоактивни вещества (ОВ L 127, 20.5.2005 г., стр. 32).

⁽¹⁵⁸⁾ <http://www.emcdda.europa.eu/themes/new-drugs/early-warning>

система в края на осемдесетте и триптамините през деветдесетте години, та до пиперазините и производните на катинона след 2000 г. Съществуват повече от сто съединения, въздействащи върху канабиноидните рецептори, и може да се очаква, че на пазара на наркотици ще продължат да се появяват нови вещества от различни химически групи. Всичко това представлява постоянно предизвикателство за общественото здраве и правоприлагащите органи както по отношение на съдебномедицинската и токсикологичната идентификация на новите вещества, така и на своевременната оценка на риска и при необходимост предприемане на мерки за контрол.

Спайс и сродни синтетични канабиноиди

Продукти, продавани по интернет и в някои специализирани магазини под името спайс (spice), се предлагат поне от 2006 г. Макар че понякога спайс се рекламира като ароматизиращо вещество,

въздействието му при пушене се описва от някои употребяващи като подобно на това на канабиса. Въз основа на съобщение от Швеция системата за ранно предупреждение осъществява наблюдение върху продуктите, продавани като спайс, от началото на 2008 г.

Отпечатаната на опаковките на продуктите, продавани като спайс, информация посочва, че те съдържат до 14 съставки с растителен произход. Макар че поне две от съставките – *Pedicularis densiflora* и *Leonotis leonurus* – вероятно имат известно психоактивно въздействие, малко е известно за фармакологичните и токсикологичните свойства на растителните материали, за които се твърди, че се съдържат в продуктите, продавани като спайс. Поради това не е възможно да се каже нищо определено за потенциалните рискове за здравето или възможните психоактивни ефекти на тези продукти. В информацията върху продуктите не се посочва съдържание на синтетични съставки.

Психоактивни растения, за които е съобщено чрез системата за ранно предупреждение

През последните години са направени съобщения за продукти от пет психоактивни растения. Растителните видове, засечени от системата за ранно предупреждение, не са поставени под международен контрол, но са предмет на контрол в някои държави-членки на ЕС.

Растението кава (*Piper methysticum*) е храст, използван от векове по островите в южната част на Тихия океан за церемониални цели. Чаят, сварен от корените на растението, има противотревожно и успокоително въздействие. Нарастват опасенията, че продължителната употреба на кава може да причини увреждания на черния дроб. Няма съобщения за упражняване на контрол върху растението или върху неговите активни съставки (кавалактони) от която и да е държава-членка на ЕС.

Кхат се състои от листа и свежи филизи на растението *Catha edulis* – храст, отглеждан в Източна Африка и Арабския полуостров. Употребява се като слаб стимулант чрез дъвчене на свежите растителни части. Активните съставки катинон и катин са близки химични аналози на синтетични наркотици като метамфетамината и меткатинона и са поставени под международен контрол съгласно Конвенция № 1971 на ООН. *Catha edulis* е под контрол в 12 държави-членки на ЕС.

Кратом (*Mitragyna speciosa*) е дърво, което вирее естествено в Югоизточна Азия. Листата могат да се дъвчат, пушат и варят на чай. В ниски дози растението има стимулиращ ефект. Във високи дози кратомът оказва

въздействия, подобни на опиатите, и се използва в традиционната медицина за лечение на болка и симптоми при преустановяване на употребата на опиати. Основните активни съставки на растението са митрагинин и 7-хидроксимитрагинин, като вероятно обезболяващото действие на кратома и повлияването на симптомите при преустановяване приемането на опиати се дължат на митрагинина. Самото растение, митрагининът и 7-хидроксимитрагининът са контролирани в Дания, а Литва контролира само растението и митрагинина.

Salvia divinorum е многогодишно тревисто растение, чиято родина е Южно Мексико, където то се използва традиционно за церемониални цели поради своите халюциногенни свойства. Основната активна съставка салвинорин-А е мощен агонист на капа-опиатните рецептори. Начините на употреба на *Salvia* за развлечение включват дъвчене на листата и пушене или приемане под езика на концентрирани екстракти, което изглежда провокира силно въздействие. Поглъщането на листата или семената на растението провокира по-продължително, но не толкова силно въздействие. *Salvia divinorum* или активните съставки на растението се контролират от шест държави-членки и Хърватия.

Хавайската роза (*Argyreia nervosa*) е многогодишно пълзящо растение. Семената съдържат активната съставка d-амид на лизергиновата киселина (LSA, известно също и като d-лизергамид), вещество, близко по структура до LSD, и растението може да провокира леки халюциногенни ефекти. LSA се контролира като наркотик в Ирландия и Обединеното кралство.

През 2008 г. продуктите, продавани като спайс, както и различни други подобни на спайс растителни смеси можеха да се закупят от онлайн магазини и се продаваха в т. нар. „head shops“ или „smart shops“ в поне девет държави-членки на ЕС (Чешката република, Германия, Латвия, Литва, Люксембург, Австрия, Полша, Португалия и Обединеното кралство).

Държавите-членки предприеха обширни съдебномедицински разследвания с цел идентифициране на психоактивните съставки на продуктите, продавани като спайс. През декември 2008 г. Германия и Австрия откриха синтетичния канабиноид JWH-018 ⁽¹⁵⁹⁾. Химическата структура на JWH-018 се различава съществено от тази на тетраhydroканабинола (THC), който е основната активна съставка във всички продукти от канабис. При опити с животни е установено, че JWH-018 има същото въздействие както THC, но се съобщава, че действието на веществото е по-силно. В началото на 2009 г. в проби от спайс в Европа бяха установени втори синтетичен канабиноид, CP 47,497 ⁽¹⁶⁰⁾, както и три негови хомолога.

Съдържание на синтетични канабиноиди е установено само в ограничен брой проби и в различни количества. Изглежда, че тези синтетични вещества са добавени тайно, тъй като в информацията на опаковките на спайс се посочват само растителни съставки.

Не е известно веществата JWH-018 и CP 47,497 и хомолозите на последното да са използвани широко като самостоятелни психоактивни наркотици. Поради това предстои да се установи дали съществува специфично търсене на тези вещества и дали е налице необходимост от по-нататъшни действия съгласно Решение 2005/387/ПВР на Съвета.

Като реакция на възможни проблеми за здравето пет държави-членки предприеха различни правни действия за забрана или поставяне под контрол на продуктите, продавани като спайс, и свързани с тях вещества. Германия прие спешно законодателство в областта на наркотиците, с което постави под контрол пет синтетични канабиноиди, открити в спайс за една година. Франция класифицира като наркотици шест синтетични канабиноиди, открити в продуктите, продавани като спайс. Австрия издаде въз основа на действащия в страната закон за лекарствата забрана за внос и продажба в страната на смеси за пушене, съдържащи шест синтетични канабиноида.

Люксембург взе решение за поставяне под контрол на различни синтетични канабиноиди като психотропни вещества. Полша прие изменения на законодателството в областта на наркотиците, с които постави под контрол JWH-018 и две от посочените растителни съставки на спайс.

Национални процедури за оценка на риска

През 2008 г. ЕЦМНН проведе проучване на различните национални юридически процедури, свързани с поставянето на нови вещества под контрола на законодателството в областта на наркотиците, времето, необходимо за изпълнението на тези процедури и дали те включват национални процедури за оценка на риска. Сред 26-те държави, обхванати от проучването, са установени три различни подхода. В шест държави не се извършва национална оценка на риска. В общия случай тези държави се опират на оценки на риска, проведени на международно или европейско ниво. В седем държави съществува възможност за провеждане на национални оценки на риска на ad-hoc основа при необходимост. И накрая, в 13 държави се предприема оценка на риска, когато се проучва възможността за поставяне на дадено вещество под контрол, като тази оценка е предвидена в законодателството в областта на наркотиците или други еквивалентни законодателни актове или е елемент от действащата процедура по изготвяне и приемане на нови законодателни актове.

Установените равнища на вредни ефекти не оказват влияние върху срока за изпълнение на законодателната процедура в 12 от 20-те държави, които могат да извършват собствени оценки на риска. Четири държави (Германия, Люксембург, Словакия и Швеция) имат възможност да преминат към ускорена законодателна процедура, ако се установи високо равнище на риск. Във Франция, Австрия и Норвегия установяването на спешен характер на ситуацията води до съкратена продължителност на самата оценка на риска. В Нидерландия са налице и двете възможности.

В 16 държави националните оценки на риска се провеждат от експертни групи в рамките на органи на публичната администрация – компетентни министерства или държавни или правителствени агенции. В шест държави е предвидена или може да се прибегне до възможността за консултиране с независими специалисти, ако се прецени, че това е необходимо. И накрая, в три държави (Нидерландия, Австрия и Обединеното кралство) оценката на риска се извършва от независими научни организации.

За повече информация вж. правните доклади на европейската юридическа база данни в областта на наркотиците (ELDD) (<http://eldd.emcdda.europa.eu>).

⁽¹⁵⁹⁾ Нафтален-1-ил-(1-пентилиндол-3-ил)метанон.

⁽¹⁶⁰⁾ 5-(1,1-диметилхептил)-2-[[1R,3S]-3-хидроксициклохексил]-фенол.

Интернет: пазар за психоактивни вещества

Интернет се оформи като нов пазар за психоактивни вещества, който предоставя на търговците на дребно възможност да предлагат за продажба на широка аудитория алтернативи на контролираните наркотици. Онлайн пазарът поражда последствия във връзка с потенциалното разпространение на нови психоактивни вещества и упражняването на наблюдение върху него е все по-важен елемент на дейностите за идентифициране на новите тенденции в областта на наркотиците. По-конкретно е необходимо вниманието да се насочи към рисковете, свързани с предлаганите за продажба вещества. Информация за новите продукти е необходима както на употребяващите, така и на специалистите, включително клиничните токсиколози, специалистите по контрол на токсичните вещества и работещите в областта на наркотиците.

За да идентифицира текущите промени на онлайн пазара на наркотици, ЕЦМНН провежда ежегодно моментно изследване. През 2009 г. бяха обхванати общо 115 онлайн магазина. Въз основа на разширенията на интернет домейните на държавите и друга информация, съдържаща се в уебсайтовете, е установено, че тези онлайн магазини са базирани в 17 европейски държави. Мнозинството от установените търговци на дребно, търгуващи онлайн, са базирани в Обединеното кралство (37 %), Германия (15 %), Нидерландия (14 %) и Румъния (7 %).

За разлика от 2008 г. нито един от включените в проучването през 2009 г. онлайн магазини не предлагаше за продажба халюциногенни гъби, съдържащи псилоцин и псилоцибин. Четирима онлайн търговци, базирани във Франция и Нидерландия, предлагаха обаче *scelerotia* – втвърден мицел на халюциногенните гъби *Psilocybe mexicana* и *Psilocybe tampanensis*.

Новите продукти, предлагани за продажба през 2009 г., включват различни растителни продукти за пушене и „парти хапчета“, съдържащи нови законни алтернативни вещества на бензилпиперазина (BZP). Нараства предлагането на продукти за смъркане или растителни продукти на прах.

Продуктите, продавани като спайс⁽¹⁶¹⁾, се предлагаха за продажба от 48 % от търговците на дребно, обхванати от проучването. Онлайн магазините, предлагащи спайс, са базирани в 14 различни европейски държави, но повече от две пети от тях се намират в Обединеното кралство (42 %), а значителен

брой такива магазини има и в Ирландия, Латвия и Румъния.

Загрижеността, породена от продуктите, продавани като спайс, стана причина редица държави да предприемат юридически действия за налагане на забрана или на други форми на контрол тази вещества. До март 2009 г. продуктите, продавани като спайс, бяха изтеглени от онлайн магазините в Германия, Австрия и Франция.

През 2009 г. на онлайн пазара започнаха да се появяват алтернативни на спайс смеси за пушене. Обхванатите в проучването търговци на дребно предлагаха за продажба не по-малко от 27 различни растителни смеси за пушене като алтернативи на спайс. Тези продукти се рекламират като съдържащи съставки на растителна основа, но някои от тях съдържат и халюциногенната гъба *Amanita muscaria*. Алтернативните на спайс продукти, предлагани за продажба в Австрия и Германия, включват няколко растителни смеси за пушене, които се продават като ароматизатори за стаи или ароматни продукти. Бързата поява на алтернативни на спайс продукти подчертава потенциала на този пазар да реагира бързо на промени в юридическия статут на психоактивните вещества, в много случаи посредством пускане на нови вещества на пазара.

След приемането на мерки за контрол на BZP в държавите-членки на ЕС това вещество вече не може да се използва като съставка на „парти хапчетата“, продавани като законни алтернативи на екстази. В началото на 2009 г. много онлайн търговци на дребно предлагаха „парти хапчета“ без съдържание на BZP. Например онлайн магазини, базирани в Ирландия, Полша и Обединеното кралство, предлагаха „ретро хапчета“, за които се твърди, че съдържат 1-(4-флуорофенил) пиперазин (pFPP), вещество, за което се посочва, че има слабо халюциногенно и силно еуфорично въздействие.

Продукти за смъркане се предлагат за продажба като алтернатива на контролирани наркотици като кокаин или амфетамини. За тези продукти се твърди, че съдържат кофеин и редица други растителни съставки като *Acorus calamus*, *Hydrastis canadensis* и *Tilia europea*.

Допълнителни данни за вещества

Пиперазини

През 2007 г. изготвеният от ЕЦМНН и Европол доклад за активно наблюдение на mCPP (1-(3-хлорофенил)

⁽¹⁶¹⁾ Вж. „Спайс и сродни синтетични канабиноиди“, стр. 111.

пиперазин) заключи, че веществото не е особено привлекателно за употребяващите и има малка вероятност да се утвърди само по себе си като наркотик за развлечение. През 2008 г., обаче, mCPP все още беше най-широко достъпният нов синтетичен наркотик на пазара на незаконни наркотици, продаван самостоятелно или в комбинация с MDMA. За това свидетелстват данните както за броя на конфискациите, така и за обема на конфискувания наркотик, съобщени на ЕЦМНН и Европол. Все още не е ясно дали веществото се използва за засилване или за имитация на някои от ефектите на MDMA или просто като „вещество за разреждане“. Тъй като, обаче, mCPP не е контролирано вещество в повечето държави-членки, е вероятно данните за конфискациите да не са пълни.

На 3 март 2008 г. Съветът прие решение, съгласно което държавите-членки следва да предприемат необходимите мерки в съответствие със своето национално законодателство, за да подложат BZP на контролни мерки, съразмерни с рисковете от веществото и с наказателноправните санкции, както е предвидено в тяхното законодателство, при изпълнение на техните задължения съгласно Конвенцията на ООН за психотропните вещества от 1971 г. ⁽¹⁶²⁾. Държавите-членки са длъжни да предприемат тези мерки във възможно най-кратък срок, но не по-късно от една година от датата на приемане на решението. Към момента на изготвяне на настоящия доклад 17 държави-членки ⁽¹⁶³⁾ са съобщили, че са поставили BZP по контрол.

GHB/GBL и кетамин

В Европа гамахидроксимаслената киселина (GHB) и кетаминът са под наблюдение от 2000 г., когато беше проведена оценка на риска от тези две вещества съгласно условията на съвместното действие относно

новите синтетични наркотици от 1997 г. (ЕЦМНН, 2002 г.).

Малко на брой държави предоставят данни за разпространението на GHB и кетамина, а съобщаваните оценки за разпространението все още сочат много по-ниски равнища, отколкото за останалите незаконни наркотици. Трудно е да се направи оценка на промените в ситуацията, тъй като данните за разпространението са получени въз основа на извадки, които не са случайни, поради което липсва сравнимост на данните във времето и между отделните извадки. Провежданото в Нидерландия проучване „Trendwatch“ констатира слабо увеличение на употребата на GHB в рамките на определени мрежи и региони в Нидерландия през 2007 г., но както GHB, така и кетаминът се употребяват по-малко от останалите парти наркотици и в повечето случаи в рамките на скрити групи, в жилища или по време на партита. За разлика от отчетените през предходните години увеличения най-новите статистически данни за спешните случаи, свързани с GHB в Амстердам, разкриват значителен спад от 444 случая през 2006 г. на 110 случая през 2007 г. Проведено в лондонска болница проучване е отчело 58 спешни случая, свързани с употреба на кетамин, през 2006 г. и същия брой случаи през 2007 г. В по-голямата част от случаите, свързани с кетамин, наркотикът е бил погълнат заедно с други наркотици, като само 11 % от случаите са свързани единствено с кетамин и нито един от тях не е наложил приемане за животоспасяващо лечение (Wood и кол., 2008 г.).

Училищните проучвания ESPAD, проведени през 2007 г., съдържат най-актуалните данни за употребата на GHB сред петнадесет-шестнадесетгодишните ученици в цяла Европа. Сред обхванатите ученици от 26 държави-членки на ЕС плюс Норвегия и Хърватия разпространението на употребата на GHB някога през живота варира от 0 % до 3 %, но повечето държави отчитат равнища от 1 % или по-малко.

⁽¹⁶²⁾ Решение 2008/206/ПВР на Съвета от 3 март 2008 г. относно определянето на 1-бензилпиперазин (BZP) като ново психоактивно вещество, подлежащо на контролни мерки и наказателни разпоредби.

⁽¹⁶³⁾ Белгия, Дания, Германия, Естония, Ирландия, Гърция, Франция, Италия, Кипър, Литва, Люксембург, Малта, Унгария, Португалия, Словакия, Швеция и Финландия, както и Хърватия, Турция и Норвегия.



Библиография

- ACMD (2008 г.), Cannabis: classification and public health, Advisory Council on the Misuse of Drugs, Home Office, Лондон (<http://drugs.homeoffice.gov.uk/publication-search/acmd/acmd-cannabis-report-2008?view=binary>).
- Arponen, A., Brummer-Korvenkontio, H., Liitsola, K. и Salminen, M. (2008 г.), Trust and free will as the keys to success for the low threshold health service centers (LTHSC), National Public Health Institute, Хелзинки (http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b24.pdf).
- Baker, A., Lee, N. K. и Jenner, L. (редактори) (2004 г.), Models of intervention and care for psychostimulant users (второ издание), National Drug Strategy Monograph Series No. 51, Australian Government Department of Health and Ageing, Канбера.
- Baldacchino, A., Groussard-Escaffre, N., Clancy, C. и кол. (2009 г.), „Epidemiological issues in comorbidity: lessons learnt from a pan-European ISADORA project“, Mental Health and Substance Use: Dual Diagnosis 2, стр. 88–100.
- Bargagli, A. M., Hickman, M., Davoli, M. и кол. (2005 г.), „Drug-related mortality and its impact on adult mortality in eight European countries“, European Journal of Public Health, бр. 16, стр. 198–202.
- Cherny, N. I., Catane, R. и Kosmidis, P. A. (2006 г.), „Problems of opioid availability and accessibility across Europe: ESMO tackles the regulatory causes of intolerable and needless suffering“, Annals of Oncology, бр. 17, стр. 885–887.
- CND (2008 г.), World drug situation with regard to drug trafficking: report of the Secretariat, Комисия на Организацията на обединените нации за наркотичните вещества: Икономически и социален съвет, Виена.
- Coffin, P. O., Tracy, M., Bucciarelli, A. и кол. (2007 г.), „Identifying injection drug users at risk of nonfatal overdose“, Academic Emergency Medicine, бр. 14, стр. 616–623.
- Connolly, J., Foran, S., Donovan, A. M. и кол. (2008 г.), Crack cocaine in the Dublin region: an evidence base for a Dublin crack cocaine strategy, HRB Research Series 6, Health Research Board, Дъблин (http://www.hrb.ie/uploads/tx_hrbpublications/HRB_Research_Series_6.pdf).
- Cunningham, J. A. (2000 г.), „Remissions from drug dependence: is treatment a prerequisite?“, Drug and Alcohol Dependence, бр. 59, стр. 211–213.
- Darke, S. и Ross, J. (2002 г.), „Suicide among heroin users: rates, risk factors and methods“, Addiction, бр. 97, стр. 1383–1394.
- Davoli, M., Bargagli, A. M., Perucci, C.A. и кол. (2007 г.), „Risk of fatal overdose during and after specialised drug treatment: the VEdeTTE study, a national multi-site prospective cohort study“, Addiction, бр. 102, стр. 1954–1959.
- Decorte, T. (2000 г.), The taming of cocaine, VUB University Press, Брюксел.
- Department of Health (2007 г.), Reduction of drug-related harm: an action plan, Department of Health, Лондон (http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_074850).
- Desroches, F. (2007 г.), „Research on upper level drug trafficking: a review“, Journal of Drug Issues, бр. 37, стр. 827–844.
- Генерална дирекция „Здравеопазване и потребители“ (2008 г.-а), Final report on prevention, treatment, and harm reduction services in prison, on reintegration services on release from prison and methods to monitor/analyse drug use among prisoners, Генерална дирекция „Здравеопазване и потребители“, Брюксел (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf).
- Генерална дирекция „Здравеопазване и потребители“ (2008 г.-б), Quality of treatment services in Europe – drug treatment situation and exchange of good practice, Генерална дирекция „Здравеопазване и потребители“, Брюксел (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_treatment_frep_en.pdf).
- Dolan, K. A., Shearer, J., White, B. и кол. (2005 г.), „Four-year follow-up of imprisoned male heroin users and methadone treatment: mortality, re-incarceration and hepatitis C infection“, Addiction, бр. 100, стр. 820–828.
- ECDC и Регионално представителство на СЗО за Европа (2008 г.), HIV/AIDS surveillance in Europe 2007, Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията, Стокхолм.
- Elkashef, A., Vocci, F., Hanson, G. и кол. (2008 г.), „Pharmacotherapy of methamphetamine addiction: an update“, Substance Abuse, бр. 29, стр. 31–49.
- Ellingstad, T. P., Sobell, L. C., Sobell, M. B. и кол. (2006 г.), „Self-change: a pathway to cannabis abuse resolution“, Addictive Behaviours, бр. 31, стр. 519–530.

- ЕЦМНН (2002 г.), Report on the risk assessment of GHB in the framework of the joint action on new synthetic drugs, Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Лисабон.
- ЕЦМНН (2004 г.), European report on drug consumption rooms, Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Лисабон.
- ЕЦМНН (2005 г.), Co-morbidity: drug use and mental disorders, „Наркотиците във фокус“, бр. 14, Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Лисабон.
- ЕЦМНН (2006 г.-а), A gender perspective on drug use and responding to drug problem, Подбран материал, Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Лисабон.
- ЕЦМНН (2006 г.-б), Developments in drug use within recreational settings, Подбран материал, Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Лисабон.
- ЕЦМНН (2007 г.-а), Cocaine and crack cocaine: a growing public health issue, Подбран материал, Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Лисабон.
- ЕЦМНН (2007 г.-б), Drugs and crime: a complex relationship, „Наркотиците във фокус“, бр. 16, Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Лисабон.
- ЕЦМНН (2007 г.-в), Drugs and driving, Подбран материал, Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Лисабон.
- ЕЦМНН (2008 г.-а), A cannabis reader: global issues and local experiences, монография № 8, Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Лисабон.
- ЕЦМНН (2008 г.-б), Годишен доклад 2008: състоянието на проблема с наркотиците в Европа, Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Лисабон.
- ЕЦМНН (2008 г.-в), Drugs and vulnerable groups of young people, Подбран материал, Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Лисабон.
- ЕЦМНН (2008 г.-г), Monitoring the supply of cocaine to Europe, Technical datasheet, Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Лисабон (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-datasheets/cocaine-trafficking>).
- ЕЦМНН (2008 г.-д), Towards a better understanding of drug-related public expenditure in Europe, Подбран материал, Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Лисабон.
- ЕЦМНН (2009 г.-а), Internet-based drug treatment interventions: best practice and applications in EU Member States, Insights, бр. 10, Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Лисабон.
- ЕЦМНН (2009 г.-б), Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention, Тематични публикации, Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Лисабон (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/indicated-prevention>).
- Европейска комисия (2007 г.), „Report from the Commission to the European Parliament and the Council on the implementation of the Council Recommendation of 18 June 2003 on the prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence“, COM (2007 г.) 199 окончателен (http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2007/com2007_0199en01.pdf).
- Европейска комисия (2008 г.-а), Civil Society Forum on Drugs in the European Union, Брюксел, 20–21 май 2008 г., заключителен доклад (http://ec.europa.eu/justice_home/fsj/drugs/forum/docs/final_report_2008_en.pdf).
- Европейска комисия (2008 г.-б), „Young people and drugs among 15–24 year-olds“, „Флаш Евробарометър“, бр. 233 (http://ec.europa.eu/health/ph_publication/eurobarometers_en.htm).
- Европейски комитет за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отнасяне или наказание (СРТ) (2006), The CPT standards – ‘substantive’ sections of the CPTs General Reports, CPT/Inf/E (2002 г.) 1-Rev. 2006 г. (<http://www.cpt.coe.int/EN/documents/eng-standards-prn.pdf>).
- Европол (2007 г.), Project COLA: European Union cocaine situation report 2007, Европол, Хага.
- Европол (2008 г.), European Union drug situation report 2007, Европол, Хага.
- Farrell, M. и Marsden, J. (2008 г.), „Acute risk of drug-related death among newly released prisoners in England and Wales“, Addiction, бр. 103, стр. 251–255.
- GLADA (2004 г.), An evidence base for the London crack cocaine strategy, Greater London Authority, Лондон.
- Grebely, J., Genoway, K., Khara, M. и кол. (2007 г.), „Treatment uptake and outcomes among current and former injection drug users receiving directly observed therapy within a multidisciplinary group model for the treatment of hepatitis C virus infection“, International Journal of Drug Policy, бр. 18, стр. 437–443.
- Hall, W. и Solowij, N. (1998 г.), „Adverse effects of cannabis“, Lancet, бр. 1352, стр. 1611–1616.
- Hedrich, D., Majo Roca, X., Marvanykovi, F. и Razc, J. (редактори) (2008 г.-а), Data-collection protocol for specialist harm reduction agencies, Foundation Regenboog-AMOC, Correlation Network, Амстердам (<http://www.correlation-net.org/products/datacollection.pdf>).
- Hedrich, D., Pirona, A. и Wiessing, L. (2008 г.-б), „From margin to mainstream: the evolution of harm reduction responses to problem drug use in Europe“, Drugs: Education, Prevention and Policy, бр. 15, стр. 503–517 (DOI: 10.1080/09687630802227673).

- Henquet, C., Krabbendam, L., Spauwen, J. и кол. (2005 г.), „Prospective cohort study of cannabis use, predisposition for psychosis, and symptoms in young people“, *BMJ*, бр. 330, стр. 11.
- Henskens, R., Garretsen, H., Bongers, I. и кол. (2008 г.), „Effectiveness of an outreach treatment program for inner city crack abusers: compliance, outcome, and client satisfaction“, *Substance Use Misuse*, бр. 43, стр. 1464–1475.
- Hibell, B. и кол. (2009 г.), *The ESPAD Report 2007: alcohol and other drug use among students in 35 European countries*, Шведски съвет за информация по въпросите на алкохола и другите наркотици (CAN) и група „Помпиду“ на Съвета на Европа.
- Hoare, R. и Flatley, J. (2008 г.), *Drug misuse declared: findings from the 2007/08 British Crime Survey*, Home Office Statistical Bulletin, Home Office, Лондон.
- Hornik, R., Jacobsohn, L., Orwin, R. и кол. (2008 г.), „Effects of the National Youth Anti-Drug Media Campaign on youths“, *American Journal of Public Health*, бр. 98, стр. 2229–2236.
- INCB (2009 г.-а), *Report of the International Narcotics Control Board for 2008*, Организация на обединените нации: Международен съвет за контрол на наркотиците, Ню Йорк.
- INCB (2009 г.-б), *Precursors and chemicals frequently used in the illicit manufacture of narcotic drugs and psychotropic substances 2008*, Организация на обединените нации: Международен съвет за контрол на наркотиците, Ню Йорк.
- Jager, J., Limburg, W., Kretzschmar, M. и кол. (редактори) (2004 г.), *Hepatitis C and injecting drug use: impact, costs and policy options*, Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Лисабон.
- Knapp, W. P., Soares, B. G., Farrell, M. и Lima, M.S. (2007 г.), „Psychosocial interventions for cocaine and psychostimulant amphetamines related disorders“, *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3), CD003023.
- Korf, D. (редактор) (2008 г.), *Cannabis in Europe: dynamics in perception, policy and markets*, Pompidou Group, Pabst Science Publishers, Ленгерих, Германия.
- Loftis, J. M., Matthews, A. M. и Hauser, P. (2006 г.), „Psychiatric and substance use disorders in individuals with hepatitis C: epidemiology and management“, *Drugs*, бр. 66, стр. 155–174.
- McCambridge, J., Slym, R.L. и Strang, J. (2008 г.), „Randomized controlled trial of motivational interviewing compared with drug information and advice for early intervention among young cannabis users“, *Addiction*, бр. 103, стр. 1819–1820.
- McIntosh, J., Bloor, M. и Robertson, M. (2008 г.), „Drug treatment and the achievement of paid employment“, *Addiction Research and Theory*, бр. 16, стр. 37–45.
- Mennes, C. E., Ben Abdallah, A. и Cottler, L. B. (2009 г.), „The reliability of self-reported cannabis abuse, dependence and withdrawal symptoms: Multisite study of differences between general population and treatment groups“, *Addictive Behaviors*, бр. 34, стр. 223–226.
- Milloy, M., Kerr, T., Tyndall, M. и кол. (2008 г.), „Estimated drug overdose deaths averted by North America’s first medically-supervised safer injection facility“, *PLoS ONE* 3(10): e3351 (doi:10.1371/journal.pone.0003351).
- Miovský, M., Miovska, L., Řehan, V. и Trapková, B. (2007 г.), „Substance use in fifth- and seventh-grade basic school pupils: review of results of quasi-experimental evaluation study“, *Československá Psychologie*, бр. 103 (Supplement 51), стр. 109–18 (http://cspych.psu.cas.cz/files/cspych_supplement2007.pdf).
- Moussalli, J., Melin, P., Wartelle-Bladou, C. и Lang, J.P. (2007 г.), „Prise en charge de l’hépatite C chez les patients utilisateurs de drogues“ [Management of hepatitis C among drug user patients], *Gastroenterologie clinique et biologique*, бр. 31, стр. S51–S55.
- NICE (2009 г.), *Needle and syringe programmes: providing people who inject drugs with injecting equipment*, Public health guidance, бр. 18, National Institute for Health and Clinical Excellence, Лондон.
- Nordstrom, B. R. и Levin, F. R. (2007 г.), „Treatment of cannabis use disorders: a review of the literature“, *American Journal of Addiction*, бр. 16, стр. 331–342.
- NTA (2007 г.), *Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management* (<http://www.nta.nhs.uk/publications/>).
- Obradovic, I. (2008 г.), *Activité des « consultations jeunes consommateurs » (2005–2007 г.)*, Tendances, бр. 63, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, Париж.
- Perkonig, A., Goodwin, R.D., Fiedler, A. и кол. (2008 г.), „The natural course of cannabis use, abuse and dependence during the first decades of life“, *Addiction*, бр. 103, стр. 439–449.
- Piontek, D., Kraus, L. и Klempova, D. (2008 г.), „Short scales to assess cannabis-related problems: a review of psychometric properties“, *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, бр. 3, стр. 25.
- Prinzleve, M., Haasen, C., Zurhold, H. и кол. (2004 г.), „Cocaine use in Europe: a multi-centre study: patterns of use in different groups“, *European Addiction Research*, бр. 10, стр. 147–155.
- Qureshi, A. I., Suri, M. F. K., Guterman, L. R. и Hopkins, L. N. (2001 г.), „Cocaine use and the likelihood of non-fatal myocardial infarction and stroke. Data from the third national health and nutrition examination survey“, *Circulation*, бр. 103, стр. 502–506.
- Roesner, S. и Küfner, H. (2007 г.), „Monitoring des Arzneimittelgebrauchs 2006 bei Klienten von Suchtberatungsstellen (PHAR-MON)“, *Sucht*, бр. 54 (Supplement 1), стр. S65–S77.
- Rosenberg, H., Melville, J. и McLean, P. C. (2002 г.), „Acceptability and availability of pharmacological interventions

- for substance misuse by British NHS treatment services", *Addiction*, бр. 97, стр. 59–65.
- Samhsa (2007 г.), National survey on drug use and health, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville (<http://oas.samhsa.gov/nhsda.htm#NHSDAinfo>).
- Scalia Tomba, G. P., Rossi, C., Taylor, C. и кол. (2008 г.), Guidelines for estimating the incidence of problem drug use, Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Лисабон.
- Schroder, R., Sellman, D., Frampton, C. и Deering, D. (2008 г.), „Profile of young people attending alcohol and other drug treatment services in Aotearoa, New Zealand: clinical file search", *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, бр. 42, стр. 963–968.
- Schulte, B., Thane, K., Rehm, J. и кол. (2008 г.), „Review of the efficacy of drug treatment interventions in Europe", in *Quality of treatment services in Europe – drug treatment: situation and exchange of good practice* (ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_treatment_frep_en.pdf).
- Правителство на Шотландия (2008 г.), Reducing drug users' risk of overdose, Scottish Government Social Research (<http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/243164/0067668.pdf>).
- Strang, J. и Sheridan, J. (1997 г.), „Prescribing amphetamine to drug misusers: data from the 1995 national survey of community pharmacies in England and Wales", *Addiction*, бр. 92, стр. 833–838.
- Strang, J., Manning, V., Mayet, S. и кол. (2008 г.), „Overdose training and take-home naloxone for opiate users: prospective cohort study of impact on knowledge and attitudes and subsequent management of overdoses", *Addiction*, бр. 103, стр. 1648–1657.
- Sutton, A.J., Edmunds, W.J., Sweeting, M.J. и Gill, O.N. (2008 г.), „The cost-effectiveness of screening and treatment for hepatitis C in prisons in England and Wales: a cost-utility analysis", *Journal of Viral Hepatitis*, бр. 15, стр. 797–808.
- Swift, W., Hall, W. и Copeland, J. (2000 г.), „One year follow-up of cannabis dependence among long-term users in Sydney, Australia", *Drug and Alcohol Dependence*, бр. 59, стр. 309–318.
- Talu, A., Rajaleid, K., Abel-Ollo, K. и кол. (2009 г.), „HIV infection and risk behaviour of primary fentanyl and amphetamine injectors in Tallinn, Estonia: implications for intervention", *International Journal of Drug Policy* (doi:10.1016/j.drugpo.2009.02.007).
- Tiihonen, J., Kuoppasalmi, K., Fohr, J. и кол. (2007 г.), „A comparison of aripiprazole, methylphenidate, and placebo for amphetamine dependence", *American Journal of Psychiatry*, бр. 164, стр. 160–162.
- Toufik, A., Cadet-Taïrou, A., Janssen, E. и Gandilhon, M. (2008 г.), The first national survey on users of the CAARUD centres, *Tendances*, бр. 61, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, Париж.
- UNODC (2009 г.), World drug report, Служба на ООН за наркотиците и престъпленията, Виена.
- UNODC and Government of Morocco (2007 г.), Morocco cannabis survey 2005, Служба на ООН за наркотиците и престъпленията, Виена.
- Vandam, L. (2009 г.), „Patterns of drug use before, during and after detention: a review of epidemiological literature", in Cools, M. и кол. (редактори), *Contemporary issues in the empirical study of crime*. Maklu, Анверпен.
- Vickerman, P., Hickman, M., May, M. и кол. (предоставен), „Can HCV prevalence be used as a measure of injection-related HIV-risk in populations of injecting drug users? An ecological analysis", *Addiction*.
- Wagner, F. A. and Anthony, J. C. (2002 г.), „From first drug use to drug dependence: developmental periods of risk for dependence upon marijuana, cocaine, and alcohol", *Neuropsychopharmacology*, бр. 26, стр. 479–488.
- Wammes, A., Van Leeuwen, L. и Lokman, S. (2007 г.), Evaluatierapport DVP-Campagne 2006 „Je bent niet gek als je niet blowt", Trimbos Institute, Утрехт.
- СМО (2008 г.), Customs and drugs report 2007, Световна митническа организация, Брюксел.
- СЗО (2007 г.), Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health, Регионално представителство на СЗО за Европа, Копенхаген (<http://www.euro.who.int/document/e90174.pdf>).
- СЗО (2009 г.), Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence, Световна здравна организация, Женева (http://www.who.int/substance_abuse/publications/opioid_dependence-guidelines.pdf).
- Wiessing, L., Guarita, B., Giraudon, I. и кол. (2008 г.-а), „European monitoring of notifications of hepatitis C virus infection in the general population and among injecting drug users (IDUs) – the need to improve quality and comparability", *Eurosurveillance*, бр. 13(21):pii=18884 (<http://www.eurosurveillance.org/viewarticle.aspx?ArticleId=18884>).
- Wiessing, L., Van de Laar, M. J., Donoghoe, M. C. и кол. (2008 г.-6), „HIV among injecting drug users in Europe: Increasing trends in the East", *Eurosurveillance*, бр. 13(50) (<http://www.eurosurveillance.org/viewarticle.aspx?ArticleId=19067>).
- Wood, D. M., Bishop, C. R., Greene, S. L. и Dargan, P. I. (2008 г.), „Ketamine-related toxicology presentations to the ED", *Clinical Toxicology*, бр. 46, стр. 630.
- Zachrisson, H. D., Rödje, K. и Mykletun, A. (2006 г.), „Utilization of health services in relation to mental health problems in adolescents: a population based survey", *BMC Public Health* 6:34 (www.biomedcentral.com).

Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите

Годишен доклад 2009 г.: състоянието на проблема с наркотиците в Европа

Люксембург: Служба за публикации на Европейския съюз

2009 г. – 119 стр. – 21 × 29,7 см

ISBN 978-92-9168-319-2

Как да получите публикации на Европейския съюз?

Платени публикации:

- чрез EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);
- от близката книжарница, като посочите заглавието, името на издателя и/или ISBN номера;
- като се обърнете пряко към един от нашите разпространители. За да получите координатите им, посетете следния адрес: <http://bookshop.europa.eu> или изпратете факс на следния номер: +352 2929-42758.

Безплатни публикации:

- чрез EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);
- от представителствата или делегациите на Европейската комисия. За да получите координатите им, посетете следния адрес: <http://ec.europa.eu> или изпратете факс на следния номер: +352 2929-42758.

За ЕЦМНН

Европейският център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите (ЕЦМНН) е една от децентрализираните агенции на Европейския съюз. Основан през 1993 г. със седалище в Лисабон, Центърът е източник на всестранна информация за наркотиците и наркотичната зависимост в Европа.

ЕЦМНН събира, анализира и разпространява основани на факти, обективни, надеждни и сравними данни за наркотиците и наркоманиите. Чрез тази дейност Центърът запознава аудиторията си с подкрепената с факти картина на явлението наркотици на европейско равнище.

Публикациите на ЕЦМНН са основен източник на информация за широк кръг лица, включително за лицата, отговорни за вземането на решения, и съветниците им, професионалистите и изследователите, работещи в областта на наркотиците, и в по-широк план – медиите и обществеността.

Годишният доклад представя обзора на ЕЦМНН за явлението наркотици в ЕС и представлява важен източник на информация и библиография за търсещите последни сведения във връзка с наркотиците в Европа.



Служба за публикации

