



Европейски център за мониторинг
на наркотиците и наркоманиите

ISSN 1725-6712

Годишен доклад 2012 г. СЪСТОЯНИЕТО НА ПРОБЛЕМА С НАРКОТИЦИТЕ В ЕВРОПА



Европейски център за мониторинг
на наркотиците и наркоманиите

СЪСТОЯНИЕТО НА ПРОБЛЕМА
С НАРКОТИЦИТЕ В ЕВРОПА

Правна информация

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

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

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

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

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

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

В края на изданието ще намерите библиографско каре.

Люксембург: Служба за публикации на Европейския съюз, 2012 г.

ISBN 978-92-9168-533-2

doi:10.2810/62579

© Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, 2012 г.

Възпроизвеждането е разрешено при посочване на източника.

Printed in Luxembourg

ОТПЕЧАТАНО НА БЯЛА НЕОБРАБОТЕНА С ХЛОР ХАРТИЯ.



Европейски център за мониторинг
на наркотиците и наркоманиите

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

Тел.: +351 211210200 • Факс: +351 218131711

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

Съдържание

Предговор	5
Благодарности	7
Уводни бележки	9
Коментар: Развитие на постиженията, запазване на натрупаната инерция и адаптиране към промените – предизвикателствата пред съвременната политика в областта на наркотиците в Европа	13
Глава 1: Политики и законодателство	
Развитие в областта на политиките на ЕС и международните политики • Национални стратегии • Обществени разходи • Национално законодателство • Научни изследвания	22
Глава 2: Ответни действия по отношение на проблемите с наркотиците в Европа – обзор	
Превенция • Лечение • Социална реинтеграция • Намаляване на вредите • Стандарти за качество • Прилагане и нарушения на законодателството в областта на наркотиците	33
Глава 3: Канабис	
Предлагане и достъпност • Разпространение и модели на употреба • Вредни последици за здравето • Лечение	47
Глава 4: Амфетамини, екстази, халюциногенни вещества, GHB и кетамин	
Предлагане и достъпност • Разпространение и модели на употреба • Последствия за здравето от употребата на амфетамини • Мерки за превенция, реализирани в местата за развлечение • Лечение	59
Глава 5: Кокаин и крек	
Предлагане и достъпност • Разпространение и модели на употреба • Последствия за здравето от употребата на кокаин • Проблемна употреба на кокаин • Лечение и намаляване на вредите	72
Глава 6: Употреба на опиоиди и инжектиране на наркотици	
Предлагане и достъпност • Проблемна употреба на опиоиди • Инжекционна употреба на наркотици • Лечение на проблемната употреба на опиоиди	84
Глава 7: Инфекциозни заболявания и смъртност, свързани с употребата на наркотици	
Инфекциозни заболявания • Превенция на инфекциозните заболявания и ответни действия • Смъртност и смъртни случаи, свързани с употребата на наркотици • Намаляване на смъртните случаи, свързани с употреба на наркотици	94
Глава 8: Нови наркотици и възникващи тенденции	
Действия по отношение на новите наркотици • Производство и предлагане на нови наркотици • Разпространение на употребата • Ответни действия по отношение на новите наркотици	106
Библиография	115



Предговор

Това е седемнадесетият годишен доклад на ЕЦМНН за състоянието на проблема с наркотиците в Европа и с поглед към изминалите години можем да констатираме с удовлетворение, че е постигнат значителен напредък в разбирането на явлението наркотици в Европа. Това не е само постижение на ЕЦМНН; трябва да признаем и усилията на държавите членки на Европейския съюз, които отдавна разбират колко е важно да разполагат с изчерпателна картина на проблема с наркотиците в Европа. Изразявайки нашата гордост от работата на членовете на ЕЦМНН по изготвяне на тази публикация, трябва да отчетем, че в голяма степен тя е колективно постижение. Издаването на доклада е възможно благодарение на подкрепата и упоритата работа на нашите партньори, и особено на членовете на мрежата Reitox, които предоставят националните данни, на които се основава анализът. Задължени сме също и на много други европейски и международни агенции и органи, които подпомагат нашата работа.

Тазгодишният доклад излиза във важен и труден за Европа момент. Много държави изпитват финансови и икономически проблеми, обуславящи контекста, в който се осъществява нашата работа по докладване. Предприеманите мерки за икономии пораждат множество предизвикателства и принуждават органите, определящи политиката, да правят труден избор между конкуриращите се приоритети, които трябва да бъдат финансирани с обществени средства. В такива условия е особено важно инвестициите да се правят разумно и въз основа на правилно разбиране на характера на проблема и на мерките, които имат потенциал да генерират най-големи ползи. Мисията на ЕЦМНН е да работи съвместно с експерти от цяла Европа за изготвянето на този анализ. Читателите ще намерят в доклада и в придружаващите го елементи, публикувани в интернет, актуален, научно обоснован и изчерпателен преглед на текущото състояние на проблема с наркотиците в Европа, както и примери за иновативни и добри практики.

Когато се анализират проблемите, свързани с наркотиците, подходът често е ограничен, като се разглеждат само отделни елементи от тази комплексна проблематика, при което се създава впечатлението, че те съществуват в изолация. В настоящия доклад сме възприели различен подход. По наше мнение

предимството на анализа на ЕЦМНН е, че той обединява информация от различни източници по теми, вариращи от пазарите на наркотици и дейностите по правоприлагане до употребата на наркотици, ответните мерки за намаляване на търсенето на наркотици и процесите в областта на политиката и законодателството. Това ни позволява да предложим всеобхватен анализ, чиято стойност надвишава сбора на отделните му части. Не е възможно да разберем правилно проблемите, свързани с предлагането на наркотици, ако не разбираме движещите фактори за търсенето на наркотици и обратно. Например, за да разберем наблюдаваните понастоящем промени по отношение на достъпността на хероина в Европа, трябва да отчетем ефекта от успешните действия по правоприлагане, насочени срещу големи престъпни организации. Но също така трябва критично да си дадем сметка, че този процес се развива през период, когато увеличените инвестиции в лечение доведоха до значително намаляване на търсенето на пазара. Както ще се уверят читателите на доклада, това са еднакви по важност елементи, които трябва да се анализират заедно, за да се изготви обоснован преглед на процесите на пазара на хероин в Европа.

Необходимо е да възприемем такъв широк поглед, за да можем да отговорим успешно на комплексния и динамичен по своя характер проблем с наркотиците в Европа днес. Изправени сме пред редица предизвикателства, нови и стари. Някои от тях са свързани с развитието на информационните и комуникационните технологии, разпространението на нови психоактивни вещества и нарасналата достъпност и употреба на синтетични наркотици, а други произтичат от съществуващи отдавна проблеми, които не се влияят от предприеманите ответни мерки и продължават да нанасят вреди на отделните хора и на общностите. ЕЦМНН е ангажиран да предоставя необходимите научни данни, за да гарантира, че дебатът за наркотиците в Европа ще се основава на изчерпателно, безпристрастно, и най-вече носещо ползи разбиране на този комплексен проблем.

Жоао Гулао

Председател на Управителния съвет на ЕЦМНН

Волфганг Гьоц

Директор, ЕЦМНН



Благодарности

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

- ръководителите и служителите на националните фокусни центрове Reitox;
- службите и експертите във всяка държава членка, които събраха изходните данни за настоящия доклад;
- членовете на управителния съвет и на Научния комитет на ЕЦМНН;
- Европейския парламент, Съвета на Европейския съюз (по-специално неговата хоризонтална работна група „Наркотици“) и Европейската комисия;
- Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC), Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) и Европол;
- групата „Помпиду“ на Съвета на Европа, Службата на ООН по наркотиците и престъпността, 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), Дирекция „Контролирани вещества и тютюн“ към Федералното министерство на здравеопазването на Канада, Администрацията на Съединените щати за злоупотреба с вещества и грижи за психичното здраве;
- Центъра за преводи към органите на Европейския съюз и Службата за официални публикации на Европейския съюз.

Национални фокусни центрове от мрежата Reitox

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

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



Уводни бележки

Настоящият годишен доклад се основава на информация, предоставена на ЕЦМНН от държавите членки на ЕС, страните кандидатки Хърватия и Турция и Норвегия под формата на национален доклад. Посочените статистически данни се отнасят за 2010 г. (или последната година, за която има данни). Графиките и таблиците в настоящия доклад понякога включват само част от държавите в ЕС: изборът може да се основава на тези държави, за които има налична информация за съответния период, или да е направен с цел да се подчертаят определени тенденции.

Анализът на тенденциите се основава само на онези държави, предоставили достатъчно подробни данни за описване на промените през посочения период. Стойностите за 2009 г. могат да заместят липсващи стойности за 2010 г. в анализа на тенденциите при данните за пазара на наркотиците; за анализа на други тенденции липсващите данни може да бъдат интерполирани.

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

Данни за достъпността и предлагането на наркотици

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

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

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

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

Следните ресурси са достъпни само в интернет.

Статистическият бюлетин за 2012 г. съдържа пълните 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.

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

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

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

ЕЦМНН събира национални данни за задържанията на наркотици, чистотата и цените на дребно в Европа. Други данни за предлагането на наркотици идват от информационните системи на Службата на ООН за наркотиците и престъпленията (UNODC) и от анализи, изготвени от службата, допълнени с информация от Европол. Информация за прекурсорите за наркотици се получава от Европейската комисия, която събира

данни за задържанятия на тези вещества в ЕС, както и от Международния съвет за контрол на наркотиците към ООН (INCB), който участва в международни инициативи за предотвратяване на отклоняването на химични вещества-прекурсори, използвани в производството на незаконни наркотици.

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

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

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

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

Провежданите проучвания са скъпи и малко европейски държави събират данни всяка година, макар че много от тях събират данни на интервали от две до четири години. Данните, предоставени в настоящия доклад, се основават на най-новите проучвания във всяка държава, с които разполагаме, които в повечето случаи са проведени през периода между 2006 и 2010 г. Данните за разпространението за Обединеното кралство се отнасят до Англия и Уелс, освен ако изрично е посочено друго, като са налице също така и отделни данни за Шотландия и Северна Ирландия.

От трите стандартни времеви периода, използвани за отчитане на данни от проучвания, този за разпространението на употребата някога през живота (употреба на наркотик в който и да е момент от живота) е най-широк. Тази мярка не отразява текущата ситуация с употребата на наркотици сред възрастните, но може да е полезна за разбиране на моделите и обхвата

на употреба. Използваните от ЕЦМНН стандартни възрастови групи са 15–64 години (всички възрастни) и 15–34 години (млади хора). Държавите, използващи различни горни или долни възрастови граници, включват: Дания (16 години), Германия (18 години), Унгария (18 години), Малта (18 години), Швеция (16 години) и Обединеното кралство (16–59 години). Основно внимание е отделено на времевите периоди, отнасящи се до последната година и последния месец (употреба през последните 12 месеца или последните 30 дни преди проучването; за повече информация вж. уебсайта на ЕЦМНН). За учениците показателите разпространение на употребата някога през живота и през последната година често са сходни, тъй като случаите на употреба на незаконни наркотици преди 15-годишна възраст са редки.

Европейският училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици (ESPAD) прилага стандартизирани методи и инструменти за измерване на употребата на алкохол и наркотици сред представителни извадки от ученици, които навършват 16-годишна възраст през съответната календарна година. През 2011 г. са събрани данни от 36 държави, включително 24 държави членки на ЕС, Хърватия и Норвегия, а резултатите са публикувани през 2012 г. Освен това Испания и Обединеното кралство провеждат национални проучвания сред учениците, в рамките на които събират данни за употребата на наркотици, които са сравними с резултатите от проучванията на ESPAD.

Търсене на лечение

Данни за лицата, постъпили на лечение в Европа за проблеми, свързани с употреба на наркотици, се отчитат анонимно в показателя на ЕЦМНН за търсене на лечение. Всеки пациент, постъпващ на лечение, се интервюира, като му се задават въпроси за начина, по който употребява наркотици, контактите със служби за лечение и социалните му характеристики. Времевият период, за който се отнасят годишните данни за постъпванията на лечение, е от 1 януари до 31 декември. Пациентите на продължаващо лечение към началото на въпросната година не са включени в данните. Когато е посочен делът на случаите на потърсено лечение за даден основен наркотик, знаменателят представлява броят случаи, в които основният наркотик е известен.

Дейности

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





Коментар

Развитие на постиженията, запазване на натрупаната инерция и адаптиране към промените – предизвикателствата пред съвременната политика в областта на наркотиците в Европа

Развиване на координацията и сътрудничеството

Най-новият анализ на ситуацията с наркотиците в Европа, изготвен от ЕЦМНН, съдържа ясното послание, че не трябва да намаляваме бдителността по отношение на проблемите, свързани с традиционните наркотици, и в същото време е необходимо да развиваме ответни мерки във връзка с новите заплахи и предизвикателства. Все още на хероина и кокаина се пада голям дял от вредите, заболяемостта и смъртността, свързани с употребата на наркотици в Европа. По отношение на тези наркотици е необходимо да се запази натрупаната инерция във връзка с разработването и реализирането на научнообосновани ответни действия. В много отношения е постигнат значителен, макар и нееднакъв напредък, който обаче лесно може да бъде застрашен от променящите се обстоятелства или в резултат на прекъсване на процеса на разширяване на осъществяваните ответни действия. Освен това анализът подчертава необходимостта от увеличаване на съществуващия в Европа капацитет за идентифициране на предизвикателствата, произтичащи от все по-комплексния и динамично развиващ се пазар на наркотици, и предприемане на ответни действия във връзка с тези предизвикателства.

Тези потребности трябва да се разглеждат в контекста на затрудненото финансово положение на много европейски държави, което предполага, че не достигат ресурси за предприемане на мерки за решаване на всички категории здравни и социални проблеми. В тези условия е важно да се гарантира, че наличните средства се инвестират в правилно насочени дейности с доказана ефективност. Един от начините за постигане на тази цел е осъществяването на сътрудничество между държавите членки на ЕС, насочено към максимално пълноценно оползотворяване на резултатите от реализираните дейности посредством обмен на опит, съвместна работа или по-добра координация на предприеманите от тях действия. Политическата рамка за това сътрудничество се съдържа в стратегията на ЕС в областта на наркотиците

и придружаващите тази стратегия планове за действие. Действащата стратегия на ЕС (за периода 2005–2012 г.) получи положителна оценка, като беше специално изтъкнато значението на нейната роля за улесняване обмена на информация.

Понастоящем се разглежда новата политическа рамка, която ще се прилага след изтичането на срока на стратегията за периода 2005–2012 г. Според очакванията новата рамка ще запази досегашния акцент върху необходимостта от научнообоснован и балансиран подход, обхващащ пълен набор от мерки за намаляване на търсенето и предлагането на наркотици. Наблюдението, научните изследвания и оценката, както и зачитането на основните права на човека, също вероятно ще запазят значението си на ключови елементи от подхода на ЕС. Наред с това новата политическа рамка ще гарантира и съгласуване на дейностите, осъществявани в областта на наркотиците и в по-широките сфери на сигурността и здравеопазването, в които наркотиците са само един компонент – например превенцията на ХИВ или борбата срещу организираната престъпност. Новата рамка също така ще способства Европа да участва с ясна и единна позиция в международния дебат за наркотиците.

Сложна картина: пазарът на канабис в Европа

През тази година ЕЦМНН предприе мащабен нов анализ на пазара на канабис, който разкри нарастваща сложност и многообразие на проблемите, свързани с най-широко използваното в Европа незаконно наркотично вещество. На европейския пазар понастоящем се предлагат редица различни „продукти“ от канабис, като най-важното разграничение е между сушения канабис и канабисовата смола. Ръстът в производството на канабис в Европейския съюз доведе до все по-значително изместване на вносната смола от произведения в ЕС продукти от сушен канабис. Местното производство на канабис варира значително. В някои случаи то се осъществява в големи насаждения, като растението се отглежда интензивно с прилагане

на сложни техники за получаване на максимални добиви и сила на действие. В другия край на спектъра отделни употребяващи наркотика отглеждат малък брой растения канабис за лична употреба.

Макар че повечето правонарушения, свързани с канабис, все още се изразяват в употреба или притежание на наркотика, много държави съобщават, че тяхната политика приоритизира мерки, насочени срещу трафика и предлагането. В този контекст предоставените данни показват, че понастоящем повече усилия се насочват към мерките срещу обекти за интензивно производство на канабис. Въпреки отчетеното нарастване на броя на изетите растения и разработването на иновативни методи за разкриване на наркотика обаче все още в Европа се извеза значително повече канабисова смола, отколкото сушен канабис. Това показва, че местното производство на сушен канабис вероятно е по-голямо предизвикателство пред усилията за правоприлагане, особено когато става дума за интензивно отглеждане в закрити помещения. Нараства загрижеността във връзка с процесите в тази област: причините за това включват както съпътстващите вреди, които наличието на обекти за производство на наркотици може да причини на общностите, така и наличните данни за участие на организирани престъпни групи.

Мащабът и комплексният характер на пазара на канабис не изненадват, тъй като отразяват факта, че това е най-широко употребяваното в Европа незаконно наркотично вещество. Оттук следва и обстоятелството, че именно във връзка с това вещество политическите и обществените нагласи са най-разделени. Интересно е да се отбележи, че като цяло равнищата на употребата на канабис изглежда са относително стабилни, а в някои държави употребата на наркотика вероятно дори намалява. Макар че е трудно да се оцени мащабът на проблемите, свързани с канабиса, понастоящем тези проблеми са по-добре проучени и е известно, че те са свързани с интензивната и продължителна употреба на наркотика. Във връзка с това следва да се изтъкнат някои тревожни тенденции. Изместването на употребата към сушения канабис, например, вероятно излага употребяващите на по-силно действащи форми на наркотика. Освен това, според резултатите от проведени проучвания много употребяващи понастоящем започват да употребяват наркотика на ранна възраст. Според оценките 1 % от възрастното население на Европа употребява наркотика всекидневно, а в някои държави по-специално сред младите мъже са относително широко разпространени интензивни модели на

употреба. Като цяло оптимизмът, свързан със стабилизацията на равнищата на разпространение на употребата на канабис, трябва да бъде съдържан, като се отчита, че този наркотик остава сериозен проблем, свързан с общественото здраве, който намира отражение в броя на случаите на потърсено лечение във връзка с неговата употреба.

Днешните европейски ученици: по-предпазлива група

Най-новите резултати от „Европейския училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици“ (ESPAD) са важен източник на информация за тенденциите във времето по отношение на употребата на вещества сред учениците. Може да се направи положителната констатация, че за всички основни наркотични вещества резултатите за 2011 г. показват намаление или стабилизиране на употребата. Според данните от петте издания на проучването тютюнопушенето през периода, предшестваш проучването, е намалявало между 1999 и 2007 г., след което се е стабилизирало. Консумацията на алкохол сред учениците през периода, предшестваш проучването, постепенно намалява в Европа от 2003 г. насам, като най-новите данни сочат, че възходящата тенденция по отношение на разпространението на интензивната инцидентна консумация на алкохол, наблюдавана между 1995 и 2007 г., вероятно вече се обръща, след като е достигнала своята максимална стойност. Като цяло делът на учениците, които са опитвали незаконни наркотични вещества (предимно канабис), е нараствал до 2003 г., отбелязал е лек спад през 2007 г., като оттогава насам остава стабилен. Възможно е тези данни да са показателни за бъдещите тенденции, тъй като установените сред тази възрастова група модели на употреба могат в бъдеще да бъдат възпроизведени сред групи в по-напреднала възраст.

Едно интересно наблюдение е, че държавите, които отчитат високи оценки за разпространението на употребата на едно вещество, като правило отчитат и относително високи оценки за други вещества, както законни, така и незаконни; например високите равнища на консумацията на алкохол през периода, предшестваш съответното проучване, и на интензивната инцидентна консумация на алкохол се свързват с употребата на незаконни наркотици и инхаланти. Тази констатация подкрепя подходите за превенция, които отчитат необходимостта при работата с млади хора да се предприемат мерки, насочени както към употребата на наркотици, така и към консумацията на алкохол.

Наркотиците и семейството: пренебрегван проблем и непълноценно използван ресурс

Отделни лица употребяват наркотици, но често техните семейства са засегнати от проблемите, произтичащи от употребата на наркотични вещества. Ново проучване на ЕЦМНН анализира семействата и свързания въпрос за употребяващите наркотици, които имат родителски задължения. Докладът съдържа заключението, че, макар лицата с проблеми, свързани с употреба на наркотици, да не са непременно лоши родители, често те се нуждаят от допълнителна подкрепа. По-специално службите за лечение трябва да отчитат нуждите на пациентите, които имат родителски задължения, тъй като съображенията, свързани с грижите за, или закрилата на децата, могат да бъдат пречка пред търсенето на помощ. Освен това работата с родители, употребяващи наркотици, е предиизвикателство за службите за лечение, тъй като тя предполага постигане на баланс между правата на родителите и на децата им, но авторите на доклада заключават, че в тази област могат да се постигнат положителни резултати

посредством прилагане на добра практика и правилно насочени мерки. Тази констатация намира отражение в анализа на мерките, насочени към бременните жени, употребяващи наркотици, във връзка с които са налице убедителни данни, че чрез предоставяне на подходящи съвети и подкрепа може да се постигне подобряване на резултатите както за майката, така и за детето.

Множество проучвания са посветени на стреса и социалните проблеми, засягащи семействата, които имат членове с проблеми с наркотиците. Услугите за подпомагане на семействата обаче са като цяло слабо развити в повечето европейски държави. Поради това в много случаи един важен ресурс за подпомагане на възстановяването не се използва. Акцентът върху семейната среда придобива все по-голямо значение и за превантивната работа във връзка с употребата на наркотици, като все повече научни данни свидетелстват за ефективността на стратегиите за намеса с широка основа, които са насочени както към средата, така и към индивида. Семейството има особено значение в това отношение, а стратегиите за превенция, свързани

Накратко – приблизителни оценки за употребата на наркотици в Европа

Представените тук оценки са за възрастното население (между 15 и 64 години) и се основават на най-новите налични данни (проучвания, проведени между 2004 и 2010–2011 г., основно през периода 2008–2010 г.). За пълния комплект данни и информация относно използваната методология се запознайте с придружаващия статистически бюлетин.

Канабис

Разпространение на употребата някога през живота: около 80,5 млн. (23,7 % от възрастните европейци)

Употреба през последната година: около 23 млн. възрастни европейци (6,8 %) или една трета от употребявалите някога през живота

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

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

Кокаин

Разпространение на употребата някога през живота: около 15,5 млн. (4,6 % от възрастните европейци)

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

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

Различия между държавите при употребата през последната година:
общ обхват от 0,1 % до 2,7 %

Екстази

Разпространение на употребата някога през живота: около 11,5 млн. (3,4 % от възрастните европейци)

Употреба през последната година: около 2 млн. (0,6 %) или една шеста от употребявалите някога през живота

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

Амфетамини

Разпространение на употребата някога през живота: около 13 млн. (3,8 % от възрастните европейци)

Употреба през последната година: 2 млн. (0,6 %) или една шеста от употребявалите някога през живота

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

Опиоиди

Проблемно употребяващи опиоиди: според оценките около 1,4 млн. европейци

Около 710 000 употребяващи опиоиди са били лекувани със заместителна терапия през 2010 г.

Основен проблемен наркотик в около 50 % от всички случаи на потърсено лечение за употреба на наркотици
Смъртните случаи, причинени от употреба на наркотици, са около 4 % от всички смъртни случаи сред европейците на възраст между 15 и 39 години, като в около три четвърти от случаите са открити опиоиди

със средата, които са насочени към изграждане на по-здрави семейства, могат да намалят риска от редица проблемни форми на поведение, които включват и употребата на наркотици. Въпреки положителните констатации, свързани с осъществяваните мерки в тази област, фактът, че тези мерки остават в голяма степен недостатъчно развити, подчертава по-общия проблем, че констатациите от изследванията, посветени на превенцията, често не биват трансформирани в политики и практика.

Лишените от свобода, употребяващи наркотици: уязвима група

Въпреки нарасналия интерес към „алтернативите на лишаването от свобода“, много хора с проблеми с наркотиците продължават да преминават всяка година през местата за лишаване от свобода в Европа. Тази ситуация е отразена в данни от проучвания, показващи, че проблемите, свързани с употреба на наркотици, са много по-често срещани сред лишените от свобода, отколкото сред общото население. Макар че някои лица прекратяват употребата на наркотици, когато бъдат задържани, достъпността на наркотиците в някои места за лишаване от свобода е причина други да започнат да употребяват наркотици или да възприемат по-вредни форми на употреба. Инжекционно употребяващите наркотици, например, използват по-често общи материали за инжектиране в местата за лишаване от свобода, което води до повишен риск от разпространение на предавани по кръвен път патогени като ХИВ или вируса на хепатит С.

Пренаселеността, лошите хигиенни условия и липсата на здравни грижи са проблеми, засягащи много места за лишаване от свобода, които допринасят за като цяло лошото здравословно състояние на лишените от свобода. Затворниците с проблеми с наркотиците често са в много по-неблагоприятно положение в това отношение и много от тях са особено уязвими за проблеми, засягащи както физическото, така и психичното им здраве по време на изтърпяването на наказанията им, като особено загриженост поражда повишените рискове от самонараняване и самоубийство. Поради това са налице убедителни аргументи, че всеки успешен подход за подобряване на здравето на лишените от свобода трябва да отчита значението на включването и интегрирането на лечението за употреба на наркотици в по-общите грижи за физическото и психичното здраве.

Там, където се предоставят подходящи услуги, изтърпяването на наказание лишаване от свобода

може да послужи като възможност за някои лица да намалят своята употреба на наркотици и да влязат в контакт със съответните служби за лечение. Възможностите в тази област се увеличават, тъй като много държави увеличават обхвата на предоставяните в местата за лишаване от свобода мерки за лечение, и особено заместителна терапия за зависимите от употреба на опиоиди. Обикновено разширяването на достъпността на лечението отразява съответните процеси в общностите, но със значително закъснение. Предоставянето на здравни грижи в местата за лишаване от свобода също варира в значителни граници в отделните държави и като цяло е налице необходимост от по-нататъшно развитие на предоставяните услуги и повишаване на тяхното качество. В редки случаи в местата за лишаване от свобода се предлагат грижи, чието качество е равностойно и сравнимо с качеството на услугите, предоставяни в общностите.

Освобождаването от затвора също е критичен период за предоставянето на мерки за лечение, тъй като рискът от свръхдоза нараства многократно през периода след освобождаването, когато е възможно бившите затворници да започнат отново да употребяват хероин, въпреки че тяхната поносимост към опиоиди е намалена. Поради това е особено важно да се предоставят консултации преди освобождаването и да се гарантира непрекъснатост на грижите, тъй като посредством обезпечаването на непрекъснат контакт на уязвимите лица със службите за лечение тези служби могат да подпомогнат тяхното възстановяване и да послужат като извънредно ефективен по отношение на разходите подход за спасяване на човешки живот.

Бели прахове и таблетки: пазарът на стимуланти е по-непридирчив

Кокаинът, амфетамините, екстази, а вече понякога и синтетичните катинони, могат да се разглеждат като конкуриращи се и в известна степен взаимнозаменяеми продукти от гледна точка на потребителя. Във връзка с това вероятно достъпността на веществата, както и цената и качеството им влияят върху избора на употребяващите и са в основата на наблюдаваните колебания на съвременния пазар на стимуланти. Резултатите от някои нови проучвания дори показват, че в немалко случаи употребяващите посочват, че са приемали стимуланти под формата на таблетки с неизвестно съдържание или на бели прахове.

Общите оценки за разпространението на употребата на амфетамини и екстази в Европа са относително стабилни, макар че фактори, свързани с предлагането, изглежда са оказали влияние върху достъпността на двата наркотика. Пазарът на екстази понастоящем се възстановява от период на недостиг на MDMA, когато много таблетки съдържаха други вещества. По подобен начин напоследък метамфетаминът замести в известна степен амфетамин в някои части на Европа. Тази тенденция буди тревога, тъй като в миналото употребата на този наркотик беше ограничена предимно в Чешката република и Словакия. Вероятно тази ситуация вече се променя и макар че наличните данни са ограничени, те пораждат загриженост. Данните за задържанятия показват, че този наркотик става по-широко достъпен и производството му е увеличено в някои държави. Смъртни случаи в резултат на свръхдоза са отчетени в Германия, като наркотикът се споменава по-често и в данните, отчетени от други държави. ЕЦМНН отчете като тревожни и спорадичните съобщения за пушене на метамфетамин и за достъпност на кристален метамфетамин, който е силно пречистена форма на наркотика. В миналото пушенето на метамфетамин беше извънредно рядко срещана форма на употреба на наркотика в Европа, но според данни, събрани в други региони, тя е свързана с отрицателни последици.

В рамките на системата на ЕС за ранно предупреждение за нови психоактивни вещества се провежда оценка на Европейския съюз на риска от 4-метиламфетамин. Тази дейност беше предприета по повод групи смъртни случаи, свързани с това вещество, което изглежда е продавано като амфетамин или смесено с този наркотик. Вероятно тази форма на амфетамин, която понастоящем не подлежи на контрол в повечето европейски държави, е произвеждана в тайни лаборатории от производители, търсещи нови способности за химически синтез на амфетамин. С оглед на това тя е пример както за наблюдаваната повишена иновативност в производството на синтетични наркотици, така и за потенциала за непреднамерени вредни последици за здравето, които може да бъдат причинени в резултат на тази иновативност.

Нараства многообразието на употребата на синтетичните наркотици

Докато вниманието беше насочено към широко употребяваните стимуланти или към появата на нови неконтролирани психоактивни вещества, редица други синтетични наркотици се появиха за първи път или се

утвърдиха на европейския пазар на наркотици. Макар че броят на европейците, употребяващи наркотици като GHB, GBL, кетамин, а напоследък и мефедрон, е малък, сред някои подгрупи от населението се установяват високи равнища на употреба, като според оценките тези наркотици имат потенциал за по-широко разпространение. Налице са съобщения за здравни проблеми, свързани с употребата на всички тези вещества, включващи зависимост сред хронично употребяващите и някои неочаквани проблеми като жлъчно-каменна болест сред употребяващите кетамин. Тези процеси са се развили в голяма степен извън полезрението на механизмите за наблюдение и те подчертават необходимостта не само от повишаване чувствителността на системите за събиране на информация за наркотиците към възникващите тенденции и новите проблеми, засягащи здравето, но и от по-добро научно обосноваване на съдържанието на ефективните мерки за намаляване на търсенето на наркотици в тази област.

Кокаин: признаци за намаляване на употребата и обществения статут на наркотика

Въпреки че широко разпространената употреба на кокаин е ограничена в някои държави в Южна и Западна Европа, този наркотик все още е най-широко употребяваният незаконен стимулант в Европа по общ брой употребяващи. Понастоящем обаче след като популярността на кокаина нарастваше в продължение на цяло десетилетие, най-новите данни разкриват, че тенденцията вероятно е низходяща. Вероятно се променя и начинът, по който се възприема наркотикът, като според резултатите от някои проучвания кокаинът вероятно губи образа си на престижен наркотик.

Тези процеси вероятно са обусловени от редица фактори. Качеството се посочва като възможен фактор, като се предполага, че ниската чистота на кокаина вероятно мотивира някои употребяващи да преминат към употреба на други стимуланти. Освен това вероятно някои потенциални употребяващи понастоящем са по-добре осведомени за отрицателните последици, които често съпътстват употребата на кокаин. Публикуван неотдавна преглед на ЕЦМНН, посветен на последици за здравето от употребата на кокаин, съдържа заключението, че достъпните източници на данни вероятно подценяват проблемите. Наличните данни за приетите от службите за спешна помощ случаи с остри симптоми разкриват, че от края на деветдесетте години насам е налице трикратно нарастване на броя на приетите за лечение спешни случаи, свързани с употреба на кокаин, който

обаче изглежда е достигнал максималната си стойност около 2008 г. Наличните данни за смъртните случаи, свързани с употреба на кокаин, също показват, че максималното равнище е достигнато през 2008 г. Тази тенденция се проследява и в данните за броя на постъпилите на лечение, съгласно които броят на постъпилите за първи път през живота си на лечение за проблеми, свързани с употреба на кокаин, е нараствал до 2008 г., след което е започнал да намалява. Сходна картина разкриват и данните за предлагането на наркотици. Задържанията на кокаин в Европа изглежда намаляват: иззетите количества кокаин са достигнали максималната си стойност през 2006 г., а броят на задържанията – през 2008 г.

Хероин: данни за спад

От седемдесетте години на миналия век насам употребата на хероин, по-специално чрез инжектиране, е източник на голяма част от проблемите, свързани с наркотиците, в Европа. С оглед на вредите, произтичащи от употребата на хероин, които включват смъртни случаи, предизвикани от свръхдоза, разпространение на вирусите ХИВ и на хепатит С сред инжекционно употребяващите наркотици и свързаната с употребата на наркотика престъпност, не е изненадващо, че в центъра на вниманието на европейската политика в областта на наркотиците са мерките, насочени към решаване на проблемите, произтичащи от употребата на хероин. Макар че тези проблеми все още съществуват, тяхното значение намалява, в някои случаи значително, в резултат на провежданите ефективни политики и на дългосрочния спад на употребата на този наркотик, особено чрез инжектиране. Изглежда все по-вероятно, че навлизаме в нов период, през който хероинът ще заема по-малко централно място в проблема с наркотиците в Европа.

Подобен анализ трябва да се прави предпазливо, тъй като бъдещите тенденции трудно могат да бъдат прогнозирани. Освен това дългосрочният и хроничен характер на проблемите, свързани с хероина, предполага, че много лица, които употребяват наркотика понастоящем, ще се нуждаят от помощ в продължение на години. Въпреки това показателите за употребата сочат намаляване на общото равнище на употреба и, което е по-важно, намаляване на новите употребяващи. В цяла Европа броят на новите случаи на потърсено лечение е намалял, а средната възраст на постъпващите на лечение за проблеми, свързани с употреба на хероин, е нараснала.

Показателите за пазара разкриват, че през последните години достъпността на хероина в Европа намалява,

а в някои държави наркотикът е заместен от други вещества, включително синтетични опиоиди като фентанил и бупренорфин. Пазарът на хероин в някои северноевропейски държави рухна преди почти едно десетилетие и не се възстановил напълно. През последните години са регистрирани и краткосрочни колебания на пазара, които вероятно са предизвикани от реализираните от правоприлагащите органи успешни операции по изземване на наркотика. Най-новите европейски данни за чистотата, задържанията, правонарушенията, свързани с наркотиците, и цените на дребно отразяват низходящи тенденции. Процесите на незаконните пазари на наркотици трябва да се следят внимателно, за да се направи преценка дали регистрираните неотдавна случаи на недостиг на хероин ще доведат до трайно изчезване на наркотика в някои европейски държави, както и какви вещества ще заместят хероина. Като възможни кандидати в това отношение, наред със синтетичните опиоиди, са идентифицирани метамфетаминът, катиноните и бензодиазепините.

Като цяло, установените в настоящия доклад промени в употребата на хероин изглежда са обусловени от фактори, свързани както с търсенето, така и с предлагането. Успешните дейности по правоприлагане трябва да се разглеждат успоредно с драстичното нарастване на достъпността на лечението, и особено на заместителната терапия, които доведоха до значително намаляване на търсенето на пазара. Открит остава въпросът за зависимостта между производството на опиум в Афганистан и моделите на употреба на хероин в Европа, тъй като въз основа на наличните данни не може да се установи пряка връзка. Макар че се изразява загриженост, че нарастването на производството може да провокира вълна от нови случаи на употреба на наркотика в държавите членки на ЕС, данните за минали периоди не потвърждават категорично подобна възможност. Обратно, поне в някои отношения вероятно Европейският съюз сега е по-труден пазар за този продукт.

Инжекционната употреба също намалява, но все още е сериозен риск за общественото здраве

Показателите за тенденциите по отношение на инжекционната употреба също разкриват, че тази особено вредна форма на приемане на наркотика понастоящем губи популярност. Отчетените равнища на инжекционна употреба сред новите пациенти, постъпили на лечение за проблеми, свързани с наркотиците, са най-надеждният източник на данни в това отношение. Наблюдава се низходяща тенденция

по отношение на броя на новите употребяващи хероин, постъпили на лечение, която е най-отчетлива в Западна Европа, но се проследява и в някои източноевропейски държави. Като цяло малко повече от една трета (36 %) от лицата, постъпващи на лечение за проблеми, свързани с употреба на хероин, посочват инжектирането на хероин като основен начин на приемане на наркотика. И други наркотици могат да се приемат чрез инжектиране: около една четвърт от лицата, постъпващи на лечение за проблеми, свързани с употреба на амфетамин, посочват, че приемат наркотика чрез инжектиране, като същото важи и за 3 % от лицата, които постъпват на лечение за проблеми, свързани с употреба на кокаин. Намалването на популярността на инжекционната употреба определено е насърчителна тенденция. Въпреки това инжектирането на наркотици запазва значението си на важен фактор, причиняващ предотвратими здравни проблеми и смъртни случаи сред младите европейци. По-конкретно инжектирането се свързва със случаите на свръхдозни наркотици, както и с разпространението на тежки инфекциозни заболявания. Неотдавнашните епидемични взривове на ХИВ в Гърция и Румъния ни припомнят, че въпреки постигнатите в Европа успехи в борбата срещу предаването на вируса сред употребяващите наркотици, тази инфекция запазва своя потенциал за бързо разпространение сред определени групи. Тази констатация подчертава и необходимостта да се гарантира достатъчно обхващане на мерките за превенция на ХИВ и услугите за намаляване на вредите за застрашените групи от населението. Бактериалните инфекции са друго потенциално тежко последствие от употребата на наркотици чрез инжектиране, като те могат да бъдат животозастрашаващи. През юни и юли 2012 г. в пет европейски държави са докладвани случаи на антракс, вероятно дължащи се на общ източник на замърсен хероин. Този епидемичен взрив послужи като повод за бърза съвместна оценка на риска, предприета от ЕЦМНН и ECDC.

Да намерим нова гледна точка към новите наркотици

Интернет доведе до намаляване на ограниченията, произтичащи от времето и мястото, като направи възможно нови модели и тенденции в употребата на наркотици да се разпространяват бързо през географските граници. Голям обем данни, подкрепящи това заключение, бяха представени на втория международен форум, посветен на новите психоактивни вещества, който беше организиран

през тази година от ЕЦМНН и Националния институт на САЩ за злоупотребата с наркотици. Сходни продукти от групата на „легални стимуланти“ понастоящем се предлагат на пазара в Съединените щати, Япония, някои райони в Югоизточна Азия и в европейските държави. Европейският съюз разполага с усъвършенстван по международните стандарти механизъм за ранно предупреждение и оценка на риска, който се използва за предприемане на ответни действия при поява на нови психоактивни вещества. Този механизъм е понастоящем предмет на преглед, като се очаква приемане на нова нормативна уредба. Ефективността на ответните действия в тази област може да се повиши посредством координация между отделните държави и създаване на механизъм на равнище ЕС, генериращ добавена стойност. През 2012 г. данни за нови психоактивни вещества продължиха да постъпват в системата с темп от около едно ново вещество седмично. Все още са широко разпространени агонистите на рецепторите за синтетични канабиноиди и катиноните, но нараства броят на съобщенията за вещества от по-малко известни химически групи. Досега новите вещества по правило симулираха въздействието на канабиса или наркотици от групата на стимулантите, например екстази или кокаин, а опаковките на тези вещества показват, че те са предназначени предимно за пазара на наркотици, приемани за развлечение. От няколко държави обаче постъпват съобщения за проблемно употребяващи наркотици, които преминават към инжектиране на катинони, например мефедрон и MDPV.

„Соли за баня“ и „храна за растения“: предизвикателството, произтичащо от продуктите и смесите със сложен и променлив състав

Важна задача на европейската система за ранно предупреждение е осъществяването на обмен на криминалистична и токсикологична информация. Идентифицирането на психоактивни вещества и продукти често е предизвикателство, тъй като някои от тези продукти представляват малко известни химични съединения или смеси от химикали. Броят на продуктите, съдържащи повече от едно психоактивно вещество, изглежда нараства, като е установено, че някои проби на закупени с изследователска цел продукти съдържат както контролирани, така и неконтролирани вещества. От това следва, че обичайно използваният термин „легални стимуланти“ в много случаи е заблуждаващ, а употребяващите тези продукти обикновено нямат информация нито за състава на веществата, които употребяват, нито

за здравните и правните последици от употребата. Отсъствието на координация е очевидно на международно равнище, като липсата на еднозначна терминология и криминалистична информация затруднява международния дебат. В Съединените щати например общият термин „соли за баня“ включва редица продукти, съдържащи психоактивни вещества, които често се продават като „храна за растения“ в Европейския съюз.

Новите психоактивни вещества пораждаат проблеми и във връзка с проучванията на употребата на наркотици, тъй като много употребяващи не са наясно какви вещества са приемали. Малкото публикувани проучвания разкриват значителни различия между държавите, като равнищата на употреба са относително, но не и пренебрежимо ниски. Освен това те показват, че употребата на тези вещества може да нараства и намалява бързо сред определени групи. Достъпността изглежда е важен фактор в това отношение. В Полша откриването на голям брой обекти за търговия на дребно е било придружено с нарастване на отчетената употреба и броя на приетите в спешните отделения в болниците във връзка с употреба на нови психоактивни вещества, като и двата показателя са отчели спад след предприемането на мерки за намаляване на достъпността. В Германия са налице данни, които показват, че употребата на „спайс“ (продукт, за който често се установява, че съдържа агонисти на рецепторите на синтетични канабиноиди) е намаляла,

но не е преустановена след въвеждането на спешни мерки за забрана на веществото. Аналогично, въпреки въвеждането на мерки за контрол на равнище ЕС, мефедронът изглежда все още е достъпен на незаконния пазар в някои държави.

До момента политическият дебат, свързан с новите наркотици, е посветен предимно на разработването на мерки за контрол, като държавите прилагат съчетание от мерки за регулиране на пазара, действащото законодателство в областта на наркотиците и специално разработени нови законодателни актове. Наблюдава се обаче нарастващ интерес към възприемане на подходи, насочени към по-общите въпроси, свързани с новите наркотици, и по-специално необходимостта да бъдат проучени потенциалните здравни и социални последици от употребата на тези наркотици и да бъдат набелязани подходящи стратегии за намаляване на търсенето. ЕЦМНН получава данни за случаи на остри отравяния и смърт, свързани с употребата на нови психоактивни вещества. Засега е трудно да бъдат интерпретирани наличните данни, а усъвършенстването на нашата система за наблюдение и анализ в тази област е очевиден приоритет. Освен това държавите членки на ЕС започват да отчитат въвеждането на конкретни ответни мерки, насочени срещу новите психоактивни вещества. Новите подходи, които се проучват, включват иновативни базирани в интернет програми за превенция и разпространение на целенасочена информация за превенция в училищата.



Глава 1

Политики и законодателство

Въведение

В настоящата глава са разгледани актуалните процеси в областта на политиката в Европейския съюз, както и степента, в която държавите членки са интегрирали своите стратегии в областта на законните и незаконните наркотици и са обвързали стратегиите в областта на наркотиците и на сигурността. Представени са и редица национални и транснационални стратегии, приети от страни извън ЕС, които са анализирани с оглед на техните сходства или различия с европейския подход в областта на наркотиците.

Разгледана е степента, в която националните стратегии в областта на наркотиците са обвързани със съответни бюджети, а също така са предоставени актуални данни за тенденциите, заимствани от проучвания на свързаните с наркотиците публични разходи. Наред с горното е представен нов анализ как държавите членки адаптират националното си законодателство, за да отговорят на все по-значителното предизвикателство, което представляват новите наркотици. В края на главата е предоставена актуална информация за новостите, свързани с научните изследвания в областта на наркотиците в Европа.

Развитие в областта на политиките на ЕС и международните политики

Към нова стратегия на ЕС в областта на наркотиците

Действащата стратегия на ЕС в областта на наркотиците (2005–2012) е първата подобна стратегия, подложена на външна оценка. Авторите на оценката констатираха, че стратегията е осигурила добавена стойност към усилията на държавите членки в областта на наркотиците, както и че залегналият в стратегията на ЕС подход на предприемане на мерки, основани на научни данни, е приветстван от заинтересованите

страни (Rand Europe, 2012). В доклада беше изтъкната областта на информацията, научните изследвания и оценката, в която ЕС чрез своя подход и инфраструктура подкрепя активно обмена на знания в Европа. Оценителите препоръчаха в следващата стратегия, която е в процес на изготвяне през 2012 г., да се запази балансираният подход, да се възприемат интегрирани подходи в рамките на политиката в областта на законните и незаконните вещества, включително новите психоактивни вещества, да се обогатят наличните данни в областта на намаляването на предлагането на наркотици и да се уточнят функциите на координационните органи на ЕС.

С оглед на актуалния политически интерес към темата и ясното ѝ европейско измерение, важен въпрос, който следва да бъде разработен в следващата стратегия, е реакцията на новите психоактивни вещества. Стратегията ще се основава на редица инициативи, обявени през 2011 г., които включват: Европейски пакт за борба със синтетичните наркотици ⁽¹⁾ и оперативен план за действие във връзка със синтетичните наркотици и новите психоактивни вещества ⁽²⁾, приети от Съвета на Европейския съюз, и съобщението „По-решителен европейски отговор на предизвикателствата, поставени от наркотиците“, прието от Европейската комисия, в което са обявени поредица от мерки в областта на незаконните наркотици ⁽³⁾. Тези мерки включват ново европейско законодателство, регламентиращо по-бързи и по-ефективни мерки във връзка с появата на вредни нови психоактивни вещества (т.нар. „законни дроги“, вж. глава 8). Други законодателни инициативи са планирани в областите на трафика на наркотици, контрола на прекурсорите за наркотици, прането на пари и възстановяването на активи, придобити от престъпна дейност. Наред с това понастоящем се изготвя предложение за въвеждане на минимални стандарти за качество в областите на превенцията, лечението и намаляването на вредите.

⁽¹⁾ Достъпен онлайн.

⁽²⁾ Вж. карето „COSI: постоянен комитет за оперативно сътрудничество в областта на вътрешната сигурност“ (глава 2).

⁽³⁾ COM (2011) 689 окончателен.

Политики в областта на наркотиците в региона на Западните Балкани

В оценката на стратегията на ЕС в областта на наркотиците се отбелязва, че международното сътрудничество е полезен и ефективен инструмент на политиката, особено в отношенията със страните кандидатки за присъединяване. До последните разширявания на Европейския съюз през 2004 и 2007 г. бъдещите държави членки на ЕС получаваха помощ за разработване на политики в областта на наркотиците, съответстващи на балансирания и основан на научни данни подход на Европейския съюз.

Сходен процес се развива понастоящем в региона на Западните Балкани, където три страни кандидатки и три потенциални страни кандидатки неотдавна приеха обстойни и балансиранни стратегии и планове за действие в областта на наркотиците (вж. таблица 1). Държавите в този регион имат много общи проблеми, които включват тяхното географско положение на един от историческите пътища на трафика на наркотици в Европа, от което произтичат проблеми, свързани с героина и други наркотици ⁽⁴⁾. Тези национални документи за политиката в областта на наркотиците обхващат мерки за намаляване на търсенето и предлагането на наркотици и в някои случаи съдържат стратегически и непосредствени цели, а също регламентират структури, сходни с предвидените в документите за политиката на ЕС в областта на наркотиците, които включват системи за наблюдение и оценка, както и координационни механизми. Плановите за действие в много случаи

са подробни и посочват срокове, отговорни органи, показатели за изпълнение и оценки на разходите за всяка от предвидените мерки.

Национални стратегии в областта на наркотиците

Една от препоръките, формулирани във връзка със следващата стратегия на ЕС в областта на наркотиците, е да се възприеме по-интегриран подход към законните и незаконните наркотици, като този подход може да обхване и поведенческите зависимости. Друга тема, поставена на обсъждане, е подобряването на връзките между политиката в областта на наркотиците и по-общите политики в областта на сигурността, например политиките, насочени срещу организираната престъпност. Текущата ситуация в тези две области в държавите членки на ЕС, Хърватия, Турция и Норвегия е разгледана по-долу.

Интегриране на мерките в областта на законните и незаконните наркотици

Приемането на национални стратегии и планове за действие в областта на наркотиците е крайъгълен камък на политиката на ЕС в областта на наркотиците и е утвърден инструмент, използван от европейските държави за определяне на дългосрочните и непосредствените цели на техните политики в областта на наркотиците. Определени различия се наблюдават във връзка със степента, в която държавите

Таблица 1: Актуални документи за политиката в областта на наркотиците в страните кандидатки и потенциалните страни кандидатки в региона на Западните Балкани

Държава	Заглавие на документа за политиката	Времеви обхват	Основна тема	Бележка
Албания	Национална стратегия за борба с наркотиците	2004–2010 г.	Незаконни наркотици	Потенциална страна кандидатка
Босна и Херцеговина	Национална стратегия за надзор на наркотичните вещества, превенция и намаляване на злоупотребата с наркотични вещества	2009–2013 г.	Незаконни наркотици	Потенциална страна кандидатка
Бивша югославска република Македония	Национална стратегия в областта на наркотиците	2006–2012 г.	Незаконни наркотици	Страна кандидатка
Косово ⁽¹⁾	Национална стратегия и план за действие за борба с наркотиците	2009–2012 г.	Незаконни наркотици	Потенциална страна кандидатка
Черна гора	Национален стратегически план за действие срещу наркотиците	2008–2012 г.	Незаконни наркотици	Страна кандидатка
Сърбия	Национална стратегия за борба срещу наркотиците	2009–2013 г.	Незаконни наркотици	Страна кандидатка

⁽¹⁾ Това название не засяга позициите по отношение на статута и е съобразено с Резолюция 1244/1999 на Съвета за сигурност на ООН и становището на Международния съд относно обявяването на независимост от страна на Косово.

⁽⁴⁾ Вж. прегледите на държавите на уебсайта на ЕЦМНН.

Транснационални стратегии в областта на наркотиците

Следващата стратегия на ЕС в областта на наркотиците ще бъде деветата поредна стратегия или план за действие, които Европейският съюз приема от 1990 г. насам. През този период подобни документи са разработени и от други транснационални организации в други части на света.

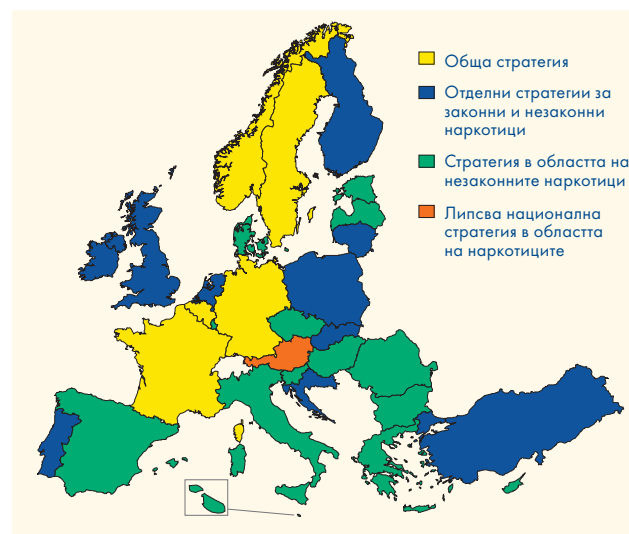
В Африка организацията Африкански съюз е разработила „план за действие за контрол на наркотиците и предотвратяване на престъпността“ (2007–2012), а 15-те държави членки на Икономическата общност на западноафриканските държави (ECOWAS) е приела политическа декларация и „регионален план за действие във връзка с трафика на незаконни наркотици, организираната престъпност и злоупотребата с наркотици“ (2008–2011). В Азия Асоциацията на страните от Югоизточна Азия (АСЕАН), която обединява 10 държави, е приела „Работен план на АСЕАН за борба с незаконното производство, трафик и употреба на наркотици“ (2009–2015). А през 2010 г. Организацията на американските държави (ОАС) прие „Стратегия на западното полукълбо в областта на наркотиците“, която обхваща 35 държави в Северна и Южна Америка.

Стратегията на ОАС е най-близка до подхода на ЕС, а плановете на останалите транснационални организации са насочени предимно към мерки за намаляване на предлагането и правоприлагане. Работният план на АСЕАН например е насочен към изкореняване на незаконното производство, преработка, трафик и употреба на наркотици с цел АСЕАН да се превърне в зона, свободна от наркотици до 2015 г. Общата цел на плана на Африканския съюз е укрепване на мерките за правоприлагане, въведени за контрол на наркотиците, като шест от седемте основни приоритетни области са насочени към действия за контрол на наркотиците и предотвратяване на престъпността. Макар че се основава на по-балансиран подход, стратегията на ECOWAS съдържа подчертан фокус върху въпросите на сигурността, свързани с трафика на наркотици.

са възприели документи за политиките, обхващащи както законните, така и незаконните наркотици (фигура 1).

Пет държави са приели стратегии или планове за действие с „глобален“ обхват, в който са включени законните и незаконните наркотици, а в някои случаи и формите на поведение, водещи до зависимост. Общият подход е отразен в заглавията на документите за политиката: „всеобхватна и интегрирана политика в областта на наркотиците“ в Белгия, „държавен план за борба срещу наркотиците и наркотичните зависимости“ във Франция, „национална стратегия

Фигура 1: Обхват на националните стратегии в областта на наркотиците



БЕЛЕЖКА: Общите стратегии обхващат законните и незаконните наркотици, а в някои случаи и формите на поведение, водещи до пристрастяване. Някои стратегии в областта на незаконните наркотици съдържат също акцент върху законните наркотици. Обединеното кралство има отделни стратегии за законните и незаконните наркотици, но Англия и Шотландия имат отделни стратегии в областта на законните наркотици, алкохола и тютюна, а Уелс и Северна Ирландия имат глобални стратегии в областта на наркотиците, които обхващат алкохола, а също отделни стратегии за тютюна.

Източник: Национални фокусни центрове от мрежата Reitox

за политиката в областта на наркотиците и зависимостите“ в Германия, „обща стратегия за политиката в областта на алкохола, наркотичните вещества, допинга и тютюна“ в Швеция и „план за действие в областта на наркотиците и алкохола“ в Норвегия. С изключение на Норвегия, която има отделни стратегии в областта на тютюна и хазарта, в тези страни не съществуват отделни национални стратегии за други незаконни наркотици или форми на поведение, водещи до зависимост.

Десет държави разполагат с отделни стратегии или планове за действие за незаконните и законните наркотици. Тези държави се различават по това за кои законни наркотици са приети специални документи за политиката и дали тези документи са насочени към отделни вещества. Нидерландия и Словакия имат отделни стратегии за алкохола и тютюна, докато Литва има обща стратегия, обхващаща тези две области. В седемте останали държави стратегиите в областта на законните наркотици съдържат мерки, насочени само към алкохола или към тютюна; Ирландия и Португалия понастоящем проучват възможностите за интегриране на стратегиите в областта на незаконните наркотици и алкохола.

В четиринадесет държави е налице само една стратегия или един план за действие, насочен към незаконните наркотици. Възможно е обаче в тези документи да бъдат включени в по-голяма или по-малка степен и мерки, свързани със законните наркотици. В някои от тези държави, например в Испания, се наблюдава изразена тенденция към включване на конкретни мерки, насочени срещу употребата на алкохол или тютюневи изделия, когато е уместно. Други държави са включили в законодателството си отделни позовавания на законните наркотици или лекарствата (България, Малта) или призовават за по-ефективно интегриране в бъдеще на проблемите, свързани с алкохола и наркотиците (Гърция, Люксембург). Естония е единствената държава, която е приела стратегия, насочена изключително към незаконните наркотици.

Това показва, че тенденцията към възприемане на интегриран подход към употребата на наркотици е застъпена главно в държавите членки, присъединили се към ЕС преди 2004 г. Именно те са приели глобални стратегии или понастоящем предприемат действия за интегриране на своите стратегии в областта на незаконните наркотици и алкохола, или са включили много цели във връзка със законните наркотици в своите стратегии в областта на незаконните наркотици. Държавите в Централна и Източна Европа разполагат предимно с отделни стратегии или само със стратегии в областта на незаконните наркотици, които засягат в ограничена степен проблематиката, свързана със законните наркотици.

Независимо от описаната тенденция към интегриране на проблемите, свързани със законните и незаконните вещества в документите за политиката, в някои случаи необходимите за прилагането на тези документи национални координационни и бюджетни структури не са адаптирани съответно.

Стратегиите в областта на наркотиците и въпросите на сигурността

Мерките за намаляване на предлагането на наркотици са важен компонент на политиките в областта на наркотиците в Европа. Планирането и координацията на дейностите в тази област са свързани не само със стратегиите в областта на наркотиците, но и с по-общ политически процеси в областта на сигурността. На равнище ЕС например тежката организирана престъпност и нейното участие в трафика на наркотици е една от заплахите, които са предмет на

Стратегията на Европейския съюз а вътрешна сигурност (Европейски съвет, 2010).

На национално равнище 15 държави съобщават, че имат поне един документ за политиката в допълнение към съответните стратегии в областта на наркотиците, който определя дейностите за намаляване на предлагането на наркотици. От тези държави две посочват, че разполагат със стратегия в областта на сигурността, 11 посочват стратегии за борба срещу престъпността или организираната престъпност и две държави посочват, че имат и двата вида стратегии. В 14 други страни националните стратегии в областта на наркотиците са посочени като единствените документи, регламентиращи дейностите за намаляване на предлагането на наркотици, а Австрия не разполага с национален документ за политиката в тази област.

В повечето от държавите, където мерки за намаляване на предлагането на наркотици са предвидени едновременно в стратегията в областта на наркотиците и в друга стратегия, експертите по наркотиците съобщават, че националната стратегия в областта на наркотиците е най-важният документ в тази област. Две държави (Нидерландия и Обединеното кралство) посочват, че двата документа са с еднакво значение, а белгийският „Национален план в областта на сигурността“ и словенската „Национална програма за предотвратяване и борба с престъпността“ се считат за по-важни документи от стратегията в областта на наркотиците по отношение на дейностите за намаляване на предлагането на наркотици.

През последните 20 години наркотиците бяха важен политически приоритет, основно поради нарастващите равнища на употребата на наркотици и проблемите, свързани с наркотиците. Понастоящем изглежда, че създалата се по-стабилна ситуация в областта на наркотиците и приетите нови приоритети на политиката на национално равнище (във връзка с публичните дефицити и безработицата) допринасят за по-ускорено интегриране на политиките в областта на наркотиците с политики с по-общ обхват. На практика това може да доведе до постепенно сближаване на мерките за намаляване на търсенето на наркотици с политиките в областта на здравето и поведенческите зависимости и на мерките за намаляване на предлагането на наркотици със стратегиите в областта на сигурността, насочени срещу организираната престъпност. Това повдига въпроса дали има основания и в бъдеще да се разработват изчерпателни и балансирани стратегии, каквито са в действие понастоящем.

Консултиране по въпросите на политиката в областта на наркотиците

Правителствата търсят консултации във връзка с политиката в областта на наркотиците по различни причини, например като разработват нови стратегии в областта на наркотиците, обмислят законодателни изменения или оценяват взети по-рано политически решения.

Двадесет и осем от общо 30 държави посочват, че разполагат със структури, изпълняващи официални консултативни функции във връзка с политиката в областта на наркотиците: някои от тези структури са създадени по силата на закон, а други не са нормативно регламентирани. Половината от държавите имат специализирани консултативни органи, а в останалите консултативните функции се изпълняват от съществуващи структури, най-често националните координационни органи в областта на наркотиците. Съставът на консултативните структури варира от осем до повече от тридесет члена, които са предимно лица, определящи политиката, държавни служители, научни работници, работници в областта на наркотиците и представители на гражданското общество. Председателите на тези структури в някои случаи са политици (напр. в Швеция), учени (в Белгия) или високопоставени държавни служители (в Естония). Техните задачи включват съдействие във връзка с поставянето на наркотици под контрола на законодателството в областта на наркотиците, предприемане и финансиране на научни изследвания и консултиране на органите, определящи политиката.

Примери за консултативни структури в Европа са Националният консултативен комитет за наркотиците в Ирландия, който се състои от 16 члена и се председателства от университетски учен. Действащият в Обединеното кралство 24-членен Консултативен съвет по злоупотреба с наркотици поставя наркотици под контрол и консултира правителството. Съветът по наркотиците и наркоманиите в Германия, състоящ се от 27 члена, се председателства от федералния комисар по наркотиците и подпомага прилагането и развитието на националната стратегия в областта на наркотиците, както и сътрудничеството между националната и местната администрация. В Чешката република дейностите по приемане на контролни мерки и консултиране са възложени на пет комитета и няколко работни групи, свързани с Държавния съвет за координация на политиката в областта на наркотиците.

Макар че консултативните органи са стандартна политическа структура в Европа, те функционират под различни форми и имат различни функции и състав. Като правило те предоставят на правителствата и други сектори форум за комуникация, координация и обсъждане на информация, свързана с политиката.

Обществени разходи

Националните стратегии и планове за действие в областта на наркотиците съдържат мерки за намаляване на свързаните с наркотиците проблеми, чието изпълнение се финансира основно от правителствата. Отчитането на тези обществени фондове може да служи като важен инструмент в процеса на оценка на политиката. В настоящия раздел е разгледан въпросът дали документите за политиката в областта на наркотиците са обвързани с конкретни бюджети и дали се публикува информация за действително направените разходи. Тъй като обаче средствата се разпределят на различни административни равнища, а практиките в областта на бюджетното отчитане варират в отделните европейски държави, е възможно да се направи само предварителен преглед на националните практики в тази област.

Обществените разходи, свързани с проблема с наркотиците, в някои случаи са засегнати от програми за икономии, които някои държави прилагат във връзка с последната световна икономическа рецесия. Този въпрос е засегнат в първоначалния преглед на данните за тенденциите по отношение на обществените разходи, свързани с наркотиците.

Стратегии в областта на наркотиците и бюджети за изпълнението им

От общо 29 европейски държави, които разполагат с национални стратегии или планове за действие в областта на наркотиците, седем съобщават, че техните актуални документи за политиката в областта на наркотиците са съпроводени с изчерпателни или секторни бюджети. В Кипър към националната стратегия в областта на наркотиците за 2009–2012 г. е приложен годишен бюджет, а също така се публикуват годишните разходи. В Естония за изпълнението на националните стратегии в областта на наркотиците се изготвят съответни бюджети и оценки на необходимите годишни разходи. В Чешката република планът за действие за 2010–2012 г. е съпроводен за първи път с индикативен бюджет. В Гърция планът за действие за 2011–2012 г. също е съпроводен с бюджет. Бюджет за изпълнение е приет и във връзка с френския национален план за 2008–2011 г. (чието действие е продължено и за 2012), но изпълнението на този план не е предмет на публична оценка. Стратегията в областта на наркотиците на Обединеното кралство не е съпроводена с централен бюджет, но в Северна Ирландия, Шотландия и Уелс се изготвят бюджети, свързани със съответните стратегии, и се публикуват оценки на разходите. Макар че в Англия не се изготвя

специален бюджет, се публикуват редовно отчети за разходите. В някои случаи само отделни компоненти на стратегиите в областта на наркотиците са съпроводени с целеви бюджети, както е в Румъния, където е приет бюджет само за мерките за здравни и социални грижи, предвидени в плана за действие за 2009–2012 г.

Три държави съобщават, че вече не изготвят бюджети, обвързани с техните стратегии в областта на наркотиците. Ирландия, Португалия и Словакия са изготвяли бюджети и годишни оценки на разходите към предишни планове за действие, но не и към действащите документи. Португалия и Словакия обаче разполагат с междуведомствени комитети, натоварени с развитие на политиката в тази област.

В осем държави ежегодно в рамките на държавния бюджет се приема бюджет, който обхваща изцяло или частично националната стратегия или план за действие в областта на наркотиците. В Люксембург многогодишният план за действие е обезпечен с годишни бюджети за дейностите в областта на наркотиците, а освен това се изготвят и изчерпателни оценки на разходите. В Хърватия годишният бюджет за дейностите в областта на наркотиците е тясно обвързан с действащия план за действие. В България, Дания, Унгария, Швеция, Финландия и Норвегия правителствата одобряват годишните бюджети за финансиране на инициативи в областта на наркотиците.

Единадесет държави не са приемали през последните години бюджети, свързани с националните документи за политиката в областта на наркотиците. В тези случаи финансирането, необходимо за реализиране на стратегията или плана за действие в областта на наркотиците, се осигурява директно от стратегиите, натоварени с изпълнението на тези документи.

Практиките в европейските държави варират в широки граници и само няколко държави са приели недвусмислен и прозрачен подход към бюджетното разпределение и контрол в тази област. Макар че тази ситуация може да се дължи на технически трудности, тя допринася към съществуващите проблеми във връзка с оценката на обществените разходи в областта на наркотиците в Европа и изготвянето на икономическата оценка на политиката в областта на наркотиците.

Тенденции по отношение на обществените разходи, свързани с наркотиците

Важен актуален въпрос е въздействието на последната икономическа криза и свързаните с нея мерки за

икономии върху политиката в областта на наркотиците и свързаните с нея бюджети. Тази тема е разгледана във връзка с актуалните оценки на обществените разходи, свързани с наркотиците в европейските държави. При разглеждането на тези въпроси обаче трябва да се има предвид, че обемът и качеството на наличната информация за отделните държави варират в широки граници: отделните проучвания обхващат различни години, използват различни методологии и не във всички случаи определят еднакъв дял на бюджетите.

Част от средствата, отделени от правителствата за разходи за дейности, свързани с наркотиците, са посочени като такива в националните бюджети („обозначени разходи“). В много случаи обаче основната част от разходите, свързани с наркотиците, не са изрично посочени („обозначени“) като такива и се налага да бъдат оценявани посредством моделиране. Общият бюджет е сбор от обозначените и необозначените разходи, свързани с наркотиците.

В шест държави е установено намаляване на обществените разходи, свързани с наркотиците, през последните години. Що се отнася до Обединеното кралство, в Англия обозначените обществени разходи за 2010–2011 г. са съкратени с 5 %⁽⁵⁾ в сравнение с предходната година, като това съкращение не е компенсирано от извършените малки увеличения на обозначените разходи в Северна Ирландия, Шотландия и Уелс. През 2010 г. обозначените разходи в Естония са намалени с 3 % в сравнение с 2009 г. и с 54 % в сравнение с 2008 г.; в Ирландия обозначените разходи са намалени с 3 % в сравнение с предходната година. В Унгария в резултат на извършеното в средата на годината преразглеждане на бюджета за 2010 г. средствата за финансиране на обозначени дейности са съкратени с 25 %. В Хърватия наличните данни разкриват, че обозначените обществени разходи, свързани с наркотиците, предвидени в бюджета за 2010 г., са орязани с 10 % в сравнение с бюджета за 2009 г. В Чешката република въпреки наличието на данни с по-добър обхват, което е признак за увеличени разходи през 2010 г., подробният анализ разкрива, че са били отпуснати по-малко средства за мерки за лечение и намаляване на вредите.

За други четири държави липсват данни за бюджетни съкращения, отразени в актуалните оценки на разходите, свързани с наркотиците. В Белгия общите обществени разходи, свързани с наркотиците, са нараснали с 18,5 % между 2004 и 2008 г. (преди рецесията). В Швеция общите обществени разходи,

⁽⁵⁾ В Англия живее 84 % от населението на Обединеното кралство и нейният бюджет за дейности в областта на наркотиците обикновено възлиза на повече от 80 % от общия бюджет в тази област. Обозначените разходи са малка част от общите разходи на Обединеното кралство за дейности в областта на наркотиците.

свързани с наркотиците, за 2011 г. са нараснали значително в сравнение с 2007 г. В Люксембург през 2010 г. е отчетено увеличение на годишна база от 5,6 % на общия обем на обществените разходи за дейности в областта на наркотиците. Във Финландия през 2009 г. общите разходи за дейности в областта на наркотиците са нараснали с 1,6 %.

Проведените до момента проучвания показват, че са налице значителни различия между държавите по отношение на характера и тежестта на последствията от икономическата криза за бюджетите и разходите, свързани с наркотиците.

Национално законодателство в областта на новите психоактивни вещества

През последните години в Европа с невиджани досега темпове се появяват и стават широко достъпни множество нови психоактивни вещества. Бързината, с която тези нови вещества се пускат на пазара, в съчетание с липсата на информация за рисковете, свързани с тяхната употреба, е предизвикателство за съществуващите процедури за включване на отделни вещества в списъците на контролираните от законодателството в областта на наркотиците вещества. Докато по-голямата част от европейските държави продължават да прилагат утвърдените процедури, няколко държави реагираха с новаторски изменения на техните законодателства или политики по правоприлагане ⁽⁶⁾.

Най-значителните изменения, каквито са приети например в Ирландия, Австрия и Румъния, включват приемане на нови наказателни закони, които въвеждат санкции за неразрешено разпространение на психоактивни вещества. Между тези три примера са налице някои сходства, но и важни различия. Що се отнася до определението за психоактивно вещество, и трите държави определят тези вещества като стимулиращи или потискащи централната нервна система и свързани с развиване на зависимост, халюцинации или смущения в двигателната функция или поведението. Съгласно ирландското законодателство тези смущения трябва да са „значителни“; в Австрия веществата могат да бъдат поставени под контрол, само ако съществува вероятност за злоупотреба с тях от страна на определени групи от обществото, от което произтича потенциална заплаха за здравето на потребителите. Румънското законодателство вече не съдържа изискване за вредно въздействие, за

разлика от правителствено постановление, издадено по-рано през същата година. В Австрия министърът на здравеопазването посочва контролираните вещества или групи вещества в специална наредба, докато в Ирландия и Румъния не се изисква изрично посочване на веществата – всяко вещество, което притежава свойствата, посочени в законодателството, попада имплицитно в неговия обхват. Предлагането на такива вещества е престъпление в Австрия, ако доставчикът има намерение да се облагодетелства и продава продукта с цел той да бъде употребяван заради психоактивното му въздействие; в Ирландия се изисква единство доставчикът да осъзнава вероятността веществото да бъде приемано от хора, а в румънското законодателство не са включени подобни изисквания. Максималните предвидени наказания за предлагане са две години лишаване от свобода в Австрия, пет години лишаване от свобода в Ирландия и осем години лишаване от свобода в Румъния, като размерът на наказанието се увеличава значително в Австрия и Румъния в случаите, когато в резултат на предлагането се е стигнало до тежки увреждания на здравето или смърт.

Редица други държави не са въвели нови законодателни актове, но са внесли изменения, за да повишат ефективността или да ускорят процедурите за поставяне на нови вещества под контрола на законодателството в областта на наркотиците. Научни комисии за оценка на риска са официално създадени в Унгария (2010) и Финландия (2011) със задачата да набавят необходимите научни данни, обосноваващи поставянето под контрол на нови вещества. През 2011 г. Обединеното кралство въведе в действие нова процедура („временни заповеди за класифициране на наркотици“), която позволява изрично посочени вещества да бъдат поставяни бързо под контрол съгласно законодателството в областта на наркотиците за срок до една година, като този период дава възможността за проучване на необходимостта от постоянна мярка за контрол. Сходно предложение, предвиждащо списък за временен контрол на вещества, е прието от парламента на Словакия, но е отменено преди изборите през 2012 г. Друга мярка, приета от някои страни, е свързана с разширяване на обхвата на действащото законодателство в областта на наркотиците чрез изрично поставяне под контрол на групи вещества, вместо на отделни вещества, каквато е била досегашната практика. През 2009 и 2011 г. синтетичните канабиноиди са поставени под контрол като групи вещества съответно в Люксембург и Италия; по-късно Италия

⁽⁶⁾ За обобщен преглед на въпросите, свързани с политиката, в европейските държави, вж. ЕЦМНН (2011 г.).

включи в обхвата на законодателството и групата на катиноните. През 2011 г. Кипър прие групови мерки за контрол съгласно законодателството си в областта на наркотиците върху синтетичните канабиноиди, катиноните и фенетиламините, а Франция и Германия проучват ефективността на подобен подход.

Приемането на законодателни изменения често е продължителен процес и някои държави използват други действащи законодателни актове, за да ускорят ответните мерки във връзка с нови вещества. Законодателството в областта на лекарствата е използвано за поставяне под контрол на нетерапевтични вещества в поне осем държави. Италия, Полша, Португалия и Обединеното кралство са въвели в действие различни видове законодателни актове за безопасност на потребителите, съдържащи общи мерки за борба срещу психоактивните продукти (по силата на които са предприети затваряния на магазини) или мерки, насочени срещу конкретни вещества. Например мефедронът е продаван като „храна за растения“ и „соли за баня“, въпреки че не може да се използва за тези цели. Това са мерки, позволяващи своевременна намеса през периода до приемането на изменения в законодателството в областта на наркотиците, но освен това те дават на държавите необходимото време, за да изготвят иновативни ответни действия.

Друга възможност за контрол на потенциално вредните вещества е да се адаптират действащите законодателни актове. През 2010 г. Полша изключи изискването да се докаже вредно въздействие, както и приложението на общото законодателство за безопасност на храните, от дефиницията за „заместващ наркотик“ (вещество, което се прилага вместо наркотик или за същите цели). Успоредно беше прието изменение на законодателството за защита на здравето, съгласно което това законодателство може да се прилага въз основа на подозрение, че даден заместващ наркотик представлява заплаха за здравето на човека. В Унгария през 2012 г. към Закона за лекарствата беше добавен временен списък, в който могат да се включват нетерапевтични наркотици, които оказват въздействие върху централната нервна система, имат свойството да изменят психичното състояние, поведението или възприятията, и следователно могат да породят не по-малко сериозна заплаха за общественото здраве от веществата, изброени в списъците на наркотиците. Съгласно изменената глава относно наркотиците в Наказателния кодекс предлагането или разпространението на такива вещества се наказва с до три години лишаване от свобода. В Швеция през 2011 г. правоприлагащите органи получиха нови

правомощия да предприемат действия на основание необходимост от защита на обществената безопасност и да изземват и унищожават определени вещества, за които е прието, че се използват с цел интоксикация и че могат да причинят увреждане или смърт. Съгласно нови законодателни актове, въведени в действие в Австрия и Обединеното кралство, в определени обстоятелства полицейските органи могат да изземват вещества във всякакви количества, дори когато не е извършено правонарушение.

Нараства броят на въведените в действие ответни мерки, насочени срещу рекламирането и откритата продажба на нови психоактивни вещества. Рекламирането на психоактивното въздействие на вещество, което се предлага за продажба, се наказва с до пет години лишаване от свобода в Ирландия и с една до три години лишаване от свобода в Румъния. В Чешката република действия, подпомагащи развиването на зависимост от психоактивно вещество, се наказват с до 8 години лишаване от свобода. В Румъния твърдения, че продуктите се продават законно, са наказуеми с 3 до 10 години лишаване от свобода. В Полша предлагането на заместващи наркотици се наказва с големи глоби, а рекламирането на такива вещества е наказуемо с до една година лишаване от свобода. В Румъния се налагат тежки глоби при отказ за затваряне на уебсайт, който нарушава законодателството, в срок от 12 часа от връчването на заповед на Министерството.

Бързата поява на нови и непознати наркотици провокира много различни ответни мерки, които продължават да се развиват: от 2009 г. насам поне седем държави са предприели един иновативен подход, след което са го заменили с друг. Размерът на наказателните санкции и степента на психоактивност или потенциалните вредни въздействия, на основание на които се налагат тези санкции, варират в широки граници в европейските държави. Въпреки това се очертават ясни тенденции: използване на заплахата от лишаване от свобода за демотивиране на доставчиците и изключване на наказателни санкции за лицата, които притежават вещества за лична употреба.

Научни изследвания в областта на наркотиците

За да допълни и подкрепи приоритетите, залегнали в стратегията на ЕС в областта на наркотиците, Европейската комисия финансира различни научни изследвания и проучвания, свързани с наркотиците. От 2007 г. насам Комисията е вложила повече от

18 млн. евро в рамките на Седмата рамкова програма за научни изследвания и иновации (FP7).

Две мащабни европейски проучвания са посветени на зависимостта от алкохол и наркотици във връзка с мозъчните увреждания. Завършилото неотдавна проучване „Психосоциални фактори, свързани с мозъчните увреждания в Европа“ (PARADISE) разкрива, че разстройството, породено от злоупотреба с вещества, има тежки последици и въздействия върху ежедневието. Според резултатите от проучването най-честите затруднения, свързани със злоупотребата с вещества, засягат когнитивните функции, емоционалните функции, способността на пациентите да се грижат за себе си, отношенията с другите, трудовата заетост и икономическия живот. През 2011 г. друг мащабен европейски изследователски проект оповести, че мозъчните увреждания, измерени в години от живота, коригирани с отчитане на увреждане, са най-важният съпричиняващ фактор за общите заболявания в Европейския съюз, възлизащ на 26,6 % от всички заболявания (Wittchen и кол., 2011). Според резултатите от това проучване зависимостта от алкохол и наркотици е сред най-често срещаните мозъчни нарушения, като по-многобройни са само случаите на разстройства, свързани с тревожност, безсъние, тежка депресия и соматоформни разстройства.

Изследователският проект „Достъп до опиоидни медикаменти в Европа“ (ATOME) проучва въпроса защо опиоидни лекарства за облекчаване на средна и остра болка и за лечение на опиоидна зависимост често не са достъпни за пациенти, които се нуждаят от тях, или не се използват пълноценно. Проектът ще се изпълнява до края на 2014 г., като първите резултати от него включват публикуването на нови насоки за политиката на СЗО (2011), които са достъпни на 14 езика, както и преглед на потенциалните пречки пред достъпа до опиоиди. В рамките на проекта ще бъдат изготвени национални доклади, съдържащи конкретни препоръки за законодателни изменения.

Изследователският проект „Зависимости и начини на живот в съвременна Европа –преосмисляне на зависимостите“ (ALICE RAP) ще се изпълнява до 2016 г., като в него участват повече от 100 изследователи и 70 изследователски института в повече от 30 страни. Посредством дейности, групирани в седем основни изследователски теми, проектът има за цел да обогати научните данни, които могат да обосноват обществения и политическия диалог относно предизвикателствата, свързани с наркотиците и други зависимости, пред които е изправено европейското общество, и да стимулира дебата за подходите към проблема със зависимостите.

Проектът „Разбиране на брънките във веригата: изследване на непредвидените последици за ЕС от международните мерки за борба срещу наркотиците“ (LINKSCH) се изпълнява от февруари 2012 г. и обединява седем партньори от четири държави с цел да допринесе за по-всеобхватна политика за борба срещу наркотиците, насочена към намаляване до минимум на непредвидените последици. И накрая, финансираната чрез FP7 Мрежа в Европейското научноизследователско пространство (ERA-NET), посветена на незаконните наркотици, ще започне да функционира през 2013 г.

Посредством „Програмата за превенция на наркотиците и информация за тях“ (DPIP) Европейската комисия финансира редица проекти, включително проучване на тема „Задълбочен анализ на незаконния пазар на наркотици в ЕС и ответни мерки срещу този пазар“, което анализира характеристиките и функционирането на пазарите на канабис, кокаин, амфетамини и екстази в Европейския съюз, както и проекта „Нови методологични инструменти за оценка на политики и програми“ (DPE), в рамките на който се разработват показатели за наблюдение на предлагането и търсенето на незаконни наркотици, и за оценка на изпълняваните политики и мерки (7).

(7) Повече информация за научните изследвания, посветени на европейския проблем с наркотиците, са публикувани на уебсайта на ЕЦМНН за научни изследвания.

DRUID: шофиране под въздействие на наркотици, алкохол и лекарства

Проектът DRUID, чието изпълнение приключи през 2011 г., имаше за цел да предостави нова информация за въздействието на алкохола, незаконните наркотици и лекарствата върху пътната безопасност, и да изготви препоръки за политика за пътна безопасност. Хармонизирани протоколи за събиране на данни бяха използвани за събиране на проби от телесни течности от приблизително 50 000 произволно избрани водачи на превозни средства в 13 европейски държави, както и от 4500 водачи на превозни средства, тежко пострадали или загинали в резултат на пътни злополуки. Проучването констатира, че в организма на 3,5 % от изследваните водачи е налице алкохол, а при 1,5 % от водачите съдържанието на алкохол в кръвта надхвърля общоприетата пределна допустима стойност за съдържание на алкохол от 0,5 г на литър, което повишава значително риска от смърт в резултат на пътна злополука в сравнение с водачите, които не са употребили алкохол.

Най-често констатираните в произволно изследваните водачи следи от незаконни наркотици са от тетрахидроканнабиол (THC) (1,3 %) и кокаин (0,4 %). Наличието на THC се свързва с леко повишен риск от нараняване на водача или от причиняване на смъртоносна злополука, а наличието на кокаин и амфетамин повишава значително риска за водача. Психоактивни лекарства, предимно бензодиазепини, са установени в организма на 1,4 % от водачите, като тези вещества могат да повишат значително риска от смърт в резултат на пътна злополука. Всички рисковے нарастват силно, когато веществата са приемани в съчетание с алкохол или други наркотици, каквото поведение е често срещано в Европа.

По отношение на ответните действия проектът констатира, че по-голямата част от използваните на пътя устройства и техники за проверка за приемане на наркотици не са достатъчно точни. Ефективните мерки включват отнемане на свидетелството за правоуправление на моторно превозно средство за срок до 12 месеца и програми за рехабилитация. Ефективността на тези мерки обаче зависи от направеното разграничение между различните категории правонарушители. Въпреки това съгласно едно от основните заключения на проекта DRUID дейностите за прекратяване на практиката на управление на превозни средства под въздействие на наркотици не бива да водят до отклоняване на ресурси от мерките за прекратяване на управлението на превозни средства под въздействие на алкохол.

Нови изследвания в областта на зависимостите ⁽¹⁾

В държавите членки на ЕС през миналата година обемът на научните изследвания, посветени на зависимостите, е нараснал почти тройно, но все още една трета от новите публикации в тази област се подготвят от учени в Съединените щати. През 2011 г. броят на публикациите, посветени на алкохола, никотина и психостимулантите, нарасна, като успоредно с това се развиха и генетичните и образните изследвания в областта на зависимостите. Въпреки това по-малко от 7 % от проучванията са свързани с клинични изпитвания на нови стратегии за лечение на зависимости, една област, която се нуждае от активизиране на изследователската работа.

Най-важните клинични изпитвания, публикувани в тази област, са посветени на прилагането на заместителна терапия или медикаменти, притъпяващи желанието за употреба на наркотици, в случаи на зависимост към метамфетамин, прилагането на бупренорфин/налоксон в случаи на опиоидна зависимост, както и на нови форми на лечение на симптомите, свързани с преустановяването на употребата на опиоиди, като например тетродотоксин. Други проучвания са посветени на поведенческата, физиологичната и молекулярната основа на асоциативното или условно учене в моделите на злоупотреба с наркотици, като се изследват нови потенциални цели за разработване на лечение.

Много неврологични изследвания в областта на зависимостите са посветени на неврологичните механизми на удовлетворяване и на допамина, но нови публикувани данни сочат към други възможности. Например образни неврологични изследвания върху животни и хора разкриха, че префронталната мозъчна кора има голямо влияние върху поведението на употреба на наркотици. Взаимодействията между дорзалния и префронталния дялове на мозъчната кора водят до изменение на развитието на процеса на пристрастяване, което подсказва, че в този процес участват невротрансмитери като норадреналин, серотонин, глутамат и канабиноиди.

⁽¹⁾ Материалът е подготвен от членовете на Научния комитет на ЕЦМНН Fernando Rodriguez de Fonseca и Jean-Pol Tassin.

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

Глава 2

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

Въведение

В тази глава е представен обзор на ответните действия по отношение на проблемите с наркотиците в Европа, като там, където е възможно, са очертани тенденциите и промените. На първо място са разгледани мерките за превенция, а след това е отделено внимание на мерките в областите на лечението, социалната реинтеграция и намаляването на вредите. Всички тези мерки са част от широкообхватна система за намаляване на търсенето на наркотици и във все по-голяма степен са предмет на координиране и интегриране. Последната част от настоящата глава е посветена на процедурите за определяне на приоритетите в областите на прилагането на законодателството в областта на наркотиците и нарушенията на това законодателство.

Превенция

Превенцията на употребата на наркотици може да се раздели на различни нива или стратегии, които варират от дейности, насочени към обществото като цяло (насочена към средата превенция), до насочване на действията към изложени на риск лица (индикативна превенция). Основните предизвикателства пред политиките за превенция са тези различни нива на превенция да бъдат съобразени със степента на уязвимост на целевите групи (Derzon, 2007) и да се гарантира, че мерките се основават на научни данни и имат достатъчен обхват. По-голямата част от дейностите за превенция са насочени към употребата на вещества или към свързани с това проблеми, като насието и рисковото сексуално поведение, а само ограничен брой програми са посветени на конкретни вещества, като например алкохола, тютюневите изделия или канабиса.

Свързани със средата стратегии

Свързаните със средата стратегии за превенция са насочени към промяна на културните, социалните, физическите и икономическите условия, в които хората

правят своя избор относно употребата на наркотици. Обикновено те включват мерки като регулиране на цените на алкохола, забрани на рекламата на тютюневи изделия и тютюнопушенето там, където съществуват убедителни данни за ефективността на

Превенция: социалната среда

Нови научни данни в областта на социалната психология (Steinberg, 2008) подкрепят данните, получени в резултат на социални проучвания, съгласно които социалната среда оказва силно влияние върху избора на подрастващите да възприемат рискови форми на поведение.

В периода на пубертета зачестява поемането на рискове в резултат на промени в социо-емоционалната система на мозъка, които водят до по-активно търсене на одобрение и намален контрол на импулсите в присъствието на връстници. Подобна повишена чувствителност по отношение на мнението на другите и възприеманите норми на поведение може отчасти да обясни активното рисково поведение в юношеска възраст, като например неконтролирано приемане на наркотици и алкохол или опасно управление на превозни средства, което се осъществява почти изключително в социален контекст. В решаващи моменти младите хора в групи често не правят „информиран избор“ и не оценяват рационално рисковете.

Изследването показва, че, вместо да се концентрират върху предоставяне на информация, мерките за превенция, насочени към младите хора, следва да бъдат свързани с нормите и възприятията за нормалност. То изтъква значението, от гледна точка на превенцията, на насочването на мерките към различните социални среди като училището, семейството и местата за развлечение. Наред с горното, изследването подчертава значението на родителския контрол и подкрепя мерките, насочени към ограничаване на възможностите за настъпване на вредни последици в средите, където младите хора взаимодействат в групи, и особено на местата за развлечение и нощните заведения. Преди всичко разглежданите научни данни подкрепят подхода на насочената към средата превенция, който се основава в по-голяма степен на промяна на условията, отколкото само на убеждение.

тези мерки. Други свързани със средата стратегии имат за цел изграждане на защитена среда в училищата. Примерите за подобни мерки, отчетени от европейски държави, включват: стимулиране на изграждането на положителен и подкрепящ климат за учене (Полша, Финландия), преподаване на норми и ценности, свързани с образованието и гражданството (Франция), и повишаване безопасността на училищата чрез присъствие на полицейските органи в кварталите (Португалия).

Твърди се, че редица социални проблеми, включително употребата на наркотични вещества, ранната бременност и насилието, са по-разпространи в държавите, където са налице високи равнища на социално и здравно неравенство (Wilkinson и Pickett, 2010). Много скандинавски държави, например Финландия, инвестират значителни средства в по-обща политика за въздействие върху средата, които са насочени към повишаване на социалното включване на равнищата на семейството, училището, общностите и обществото, и които допринасят и способстват за поддържане на ниски равнища на употреба на наркотици. В тези държави програми и мерки за превенция, насочени към конкретни проблеми или наркотици, се прилагат в по-малка степен.

Универсална превенция

Универсалната превенция е насочена към цели групи от населението, най-често в училищата и общностите. Тя има за цел да намали рисковите форми на поведение, свързани с употребата на наркотици, като на младите хора се предоставят компетентностите, които са им необходими с цел забавяне началото на употребата на наркотици. В публикувана неотдавна оценка на превантивната програма „Unplugged“ в Чешката република се посочва, че участващите ученици са съобщили за значително намалени равнища на тютюнопушене, както и намаляване на честотата на употребата на тютюневи изделия, алкохол, канабис и на произволен наркотик (Gabrhelik и кол., 2012). От друга страна, са налице актуални данни за намаляване на мерките за универсална превенция в Гърция и Испания, както и на числеността на персонала, осъществяващ такива мерки в Латвия, което подкрепя изказани по-рано мнения, че превенцията е област, която е засегната от бюджетни съкращения в настоящия период на икономически спад (ЕЦМНН, 2011а).

Наръчникът на ЕС за стандартите за превенция (ЕЦМНН, 2011б) е разработен с цел да подпомага

усилията на държавите членки за гарантиране на качеството на осъществяваните от тях програми за превенция, като редица държави съобщават за постигнато подобрене в тази област. Неотдавна Ирландия извърши оценка на изпълнението на своята национална програма за превенция в средните училища. Чешката република усъвършенства своята схема за финансово подпомагане на мерки за превенция, като въведе първата в Европа система за сертифициране, в рамките на която се финансират само сертифицирани програми. Процедурата по сертифициране на специалисти има за цел да повиши качеството на изпълнение на програмите за превенция, както и да гарантира ефективното изразходване на обществените средства.

Специфична превенция

Специфичната превенция е насочена към конкретни групи, семейства или общности, където хората, поради своите ограничени социални връзки и ресурси, могат да са по-податливи към употреба на наркотици или към развиване на наркотична зависимост. Германия, Дания, Испания, Португалия и Австрия са реализирали целенасочени мерки за превенция сред ученици в професионални училища, група млади хора, за която е установено, че е в повишен риск от проблеми, свързани с употреба на наркотици. Ирландия е възприела по-общ подход към превантивната работа с младежи в риск, която включва дейности за повишаване на грамотността сред учениците в неравностойно положение. Мерки, изпълнявани на равнището на общностите, които са насочени към групите млади хора във висок риск, каквито са отчетени от Италия и общини в Северна Европа, съчетават индивидуални и насочени към средата стратегии чрез информационни дейности, работа с младежи и официално сътрудничество между местните власти и неправителствени организации. Подобни подходи са насочени към младежи във висок риск, без да ги включват в конкретни програми.

На много места в Европа се прилагат подходи за ранна намеса, но целите и съдържанието на подобни програми варират в отделните държави. Актуалната политика за превенция в Обединеното кралство се е върнала към оригиналното съдържание на подхода на „ранна намеса“: предоставяне на социална, емоционална и образователна подкрепа на деца, живеещи в неблагоприятни условия, през първите години от живота им ⁽⁸⁾. Целта е да се забави или предотврати възникването на проблемите (включително

⁽⁸⁾ За разлика от популярната употреба на термина „ранна намеса“ в смисъл на мерки на „ранен етап“ от употребата на наркотици.

употреба на вещества), вместо да се изчаква и да се предприемат ответни мерки, когато проблемите са вече възникнали (Allen, 2011). Програмите за работа с родителите също могат да изпълняват важна роля в рамките на подходите за ранна намеса, но примерите за проактивна работа с родители и обучение на родители са редки в областта на специфичната превенция.

Индикативна превенция

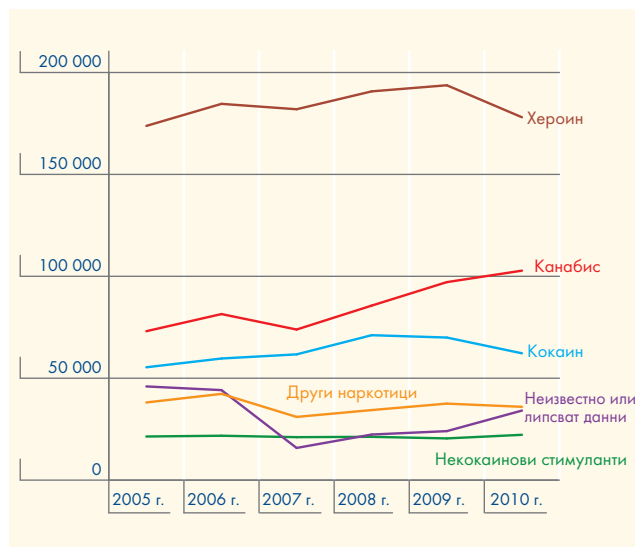
Мерките за индикативна превенция имат за цел идентифициране на лица с поведенчески или психологически проблеми, които могат да доведат до развиване на проблемна употреба на вещества в бъдещ период, както и да реализират целенасочени индивидуални и специфични действия спрямо тях. В повечето европейски държави дейностите за индикативна превенция продължават да се основават на консултиране на младите хора, употребяващи вещества. Едно изключение е „Preventure“⁽⁹⁾, канадска програма, адаптирана към условията в Обединеното кралство, която е насочена конкретно към младежи с проблеми с алкохола, стремящи се да правят впечатление. Това е една от най-положително оценените актуални програми, която понастоящем се въвежда и в Чешката република и Нидерландия.

Лечение

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

Липсват пълни данни, които биха позволили да се опише цялостно групата на употребяващите наркотици, които в момента са подложени на лечение за употреба на наркотици в Европа. Информация за важна подгрупа

Фигура 2: Тенденции по отношение на изчисления брой на пациентите, постъпили на лечение, по основен проблемен наркотик



БЕЛЕЖКА: За повече информация вж. фигура TDI-1 (част ii) в статистическия бюлетин за 2012 г.

Източник: Национални фокусни центрове от мрежата Reitox

в рамките на тази обща група се събира посредством показателя на ЕЦМНН за търсене на лечение, чрез който се събират данни за лицата, които постъпват на специализирано лечение за употреба на наркотици през календарната година, позволяваща да се получи информация за техните характеристики и профили на употреба на наркотици⁽¹⁰⁾. През 2010 г. чрез показателя бяха регистрирани около 472 000 лица, постъпили на лечение, 38 % (178 000) от които постъпиха на лечение за първи път през живота си. Хероинът, канабисът и кокаинът са основните проблеми наркотици, които се посочват най-често от постъпващите на лечение за употреба на наркотици през последните пет години, като най-голямо увеличение се наблюдава при канабиса (вж. фигура 2).

Въз основа на различни източници, включително показателя за търсене на лечение и националните регистри за провежданата опиоидна заместителна терапия, може да се направи оценката, че през 2010 г. най-малко 1,1 млн. души са получили лечение за употреба на незаконни наркотици в Европейския съюз, Хърватия, Турция и Норвегия⁽¹¹⁾. Повече от половината от тези пациенти са били подложени на опиоидна заместителна терапия, но значителна

⁽⁹⁾ Описана на уебсайта на Инициативата за обмен на информация за дейностите за намаляване на търсенето на наркотици.

⁽¹⁰⁾ Показателят за търсене на лечение се изготвя въз основа на данни за специализираните центрове за лечение за употреба на наркотици в 29 държави. Повечето държави са предоставили данни за повече от 60 % от действащите центрове, но за някои държави липсват данни за дела на обхванатите центрове (вж. таблица TDI-7 в статистическия бюлетин за 2012).

⁽¹¹⁾ Вж. карето „Оценяване на броя на употребяващите наркотици, които се лекуват в Европа“, и таблица HSR-10 в статистическия бюлетин за 2012 г.

част от тях са получили други форми на лечение за проблеми, свързани с опиоиди, стимуланти, канабис и други незаконни наркотици ⁽¹²⁾. Тази оценка на предоставянето на лечение за употреба на наркотици в Европа, макар и приблизителна, показва, че е налице значително равнище на предоставяне на лечение, поне що се отнася до употребяващите опиоиди. Това положение е резултат от значителното нарастване през последните две десетилетия на специализираните служби за амбулаторно лечение с активното участие на системите за първични здравни грижи, службите за общи грижи за психичното здраве и доставчиците на услуги, работещи на място или с ниско прагово равнище на достъп.

Амбулаторно лечение

Разполагаме с данни за около 400 000 употребяващи наркотици, постъпили на амбулаторно лечение през 2010 г. Почти половината от постъпилите на лечение лица (48 %) съобщават, че употребяват опиоиди (основно хероин) като основен проблемен наркотик, 27 % посочват канабис, 17 % – кокаин, а 4 % – стимуланти, различни от кокаин ⁽¹³⁾. Най-често срещаният път за постъпване на лечение е самонасочването на пациентите (35 %), а на следващо място са насочванията от социалните и здравните служби (29 %) и насочванията от системата на наказателното правораздаване (20 %). Останалата част от пациентите са насочвани от семейства, приятели или неформални мрежи ⁽¹⁴⁾.

Средната възраст на употребяващите наркотици, постъпващи на лечение, е 31 години. На четирима мъже се пада приблизително по една жена, което отчасти отразява преобладаващия брой на мъжете сред по-проблемно употребяващите наркотици. Съотношенията мъже-жени са високи за всички вещества, но варират за отделните наркотици и в отделните държави ⁽¹⁵⁾. Съотношенията мъже-жени са по правило по-високи в държавите в Южна Европа и сред пациентите, употребяващи кокаин и канабис; по-ниски съотношения се наблюдават в северноевропейските държави и сред пациентите, употребяващи стимуланти и опиоиди ⁽¹⁶⁾. Сред пациентите, постъпващи на амбулаторно лечение,

употребяващите канабис като основен проблемен наркотик са почти с десет години по-млади (25 години) от употребяващите кокаин (33 години) и опиоиди (34 години) като основен проблемен наркотик. Като цяло за най-млади пациенти (26–27 години) съобщават Унгария, Полша, Румъния и Словакия, а за най-възрастни – Италия, Португалия и Норвегия (34–35 години) ⁽¹⁷⁾.

Двата най-често прилагани подхода за амбулаторно лечение в Европа са психосоциалните мерки и опиоидната заместителна терапия. Психосоциалните мерки включват консултиране, повишаване на мотивацията, когнитивно-поведенческа терапия, управление на случаи, групово и семейна терапия и превенция на рецидиви. Психосоциалните мерки предоставят на употребяващите подкрепа в борбата им да овладеят и преодолееят своите проблеми, свързани с наркотиците, и са основната форма на лечение за употребяващите стимуланти като кокаин и амфетамини ⁽¹⁸⁾. Мерки от този вид се предоставят и на употребяващите опиоиди, често в съчетание със заместителна терапия.

В почти всички държави отговорността за предоставяне на амбулаторно психосоциално лечение е разпределена между публични институции и неправителствени организации. Публичните институции са основният доставчик в 20 държави, а неправителствените организации са основен доставчик в осем държави ⁽¹⁹⁾ и вторият по значение доставчик с оглед на дела на обхванатите пациенти в други 11 държави. Търговските доставчици като правило имат по-малка роля в предоставянето на тази форма на лечение, но са вторият по значение доставчик в осем държави (Белгия, България, Дания, Кипър, Латвия, Литва, Словакия и Турция) с обхванат дял от пациентите между 5 и 35 %.

Национални експерти, взели участие в проведено през 2010 г. проучване, съобщават, че в Европа психосоциалното лечение е достъпно за почти всички, които търсят такова лечение, в 14 държави, и за мнозинството от търсещите лечение в 11 държави. В три държави (България, Естония и Румъния) обаче според оценките амбулаторното психосоциално

⁽¹²⁾ По-подробна информация за конкретните видове лечение, което се предлага на употребяващите различни вещества, е дадена в съответните глави на доклада.

⁽¹³⁾ Вж. таблица TDI-19 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽¹⁴⁾ Вж. таблица TDI-16 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽¹⁵⁾ За информация относно пациентите, постъпили на лечение, разбита според основното проблемно вещество, вж. съответните глави.

⁽¹⁶⁾ Вж. таблица TDI-21 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽¹⁷⁾ Вж. таблици TDI-9 (част iv) и TDI-103 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽¹⁸⁾ За информация относно лечението, разбита според основното проблемно вещество, вж. съответните глави.

⁽¹⁹⁾ В България публичните институции и неправителствените организации имат равен дял от обхванатите пациенти, на които се предоставя амбулаторно (и стационарно) психосоциално лечение.

лечение е достъпно за по-малко от половината от лицата, които активно търсят такова лечение. Вероятно тези данни прикриват значителни различия вътре в отделните държави, както и различия по отношение на достъпността на програми за специализирано лечение за конкретни целеви групи, например възрастните употребяващи наркотици или етническите малцинства. Някои държави съобщават за трудности, свързани с предоставянето на специализирани услуги в настоящия период на икономическа рецесия и бюджетни съкращения.

По отношение на достъпа до амбулаторно психосоциално лечение експерти от 12 от 29-те държави, които са предоставили данни, съобщават, че не се налага изчакване за постъпване, а в 11 държави средният период на изчакване е оценен на по-малко от един месец. В Норвегия средният период на изчакване се оценява на около осем седмици, а експертите от четири държави не са в състояние да оценят този показател. В Дания се прилага законодателно изискване предоставянето на лечението да започне в срок от 14 дни.

Заместителната терапия е най-често прилаганият вид лечение за употребяващите опиоиди в Европа. Обикновено тя се предоставя под формата на амбулаторно лечение, но в някои държави е достъпна и в стационарни условия, а освен това все по-често се предоставя и в местата за лишаване от свобода ⁽²⁰⁾. Наред с това работещи в кабинети общопрактикуващи лекари, често сътруднически със специализирани лечебни центрове с цел споделено предоставяне на грижи, имат нарастваща роля в предоставянето на този вид лечение. Опиоидна заместителна терапия се предоставя във всички държави членки на ЕС, както и в Хърватия, Турция и Норвегия ⁽²¹⁾. Като цяло според оценките през 2010 г. в Европа е проведена заместителна терапия за около 710 000 пациенти. В сравнение с 2009 г. броят на пациентите на заместителна терапия е нараснал в повечето държави, но Испания и Словакия съобщават за намаление на този брой ⁽²²⁾.

Стационарно лечение

Разполагаме с данни за около 50 000 употребяващи наркотици, които са постъпили на лечение в стационарни условия в Европа през 2010 г. ⁽²³⁾.

Оценяване на броя на употребяващите наркотици, които се лекуват в Европа

От 2008 г. ЕЦМНН събира ежегодно данни за общия брой на пациентите, които са се подложили на лечение за употреба на наркотици в Европа. В рамките на последната процедура по събиране на данни 14 държави предоставиха надеждни минимални оценки на общия брой на хората, които са установили контакт със службите за лечение през 2010 г., въз основа на които е изчислено, че общият брой на тези пациенти е 900 000. За останалите 16 държави са използвани данните за броя на случаите на търсене на лечение или на пациентите на опиоидна заместителна терапия през съответната година, ако вторият брой е по-голям. Данните за лицата, получили опиоидна заместителна терапия, са използвани за седем държави (общо 171 000 пациенти), а данните за показателя за търсене на лечение са използвани за девет държави (общо 48 000 пациенти). Взети заедно, тези данни показват, че през 2010 г. не по-малко от 1,1 млн. души са били в контакт със службите за лечение в Европа. ЕЦМНН работи съвместно с държавите членки за гарантиране на качеството на националните оценки за общото население на лечение, за да повиши допълнително точността на оценката на европейско равнище.

Основният проблемен наркотик, съобщен от половината от тези пациенти, са опиоидите (48 %), следвани от канабиса (16 %), амфетамините и другите некокаинови стимуланти (13 %) и кокаина (6 %). Пациентите на стационарно лечение са предимно млади мъже, като средната им възраст е 31 години, а съотношението между мъже и жени е около 3:1 ⁽²⁴⁾.

При стационарното лечение или лечение с настаняване пациентите трябва да останат в лечебното заведение в продължение на няколко седмици до няколко месеца. В много случаи тези програми имат за цел да помогнат на пациентите да се въздържат от употреба на наркотици и не допускат заместителна терапия. Детоксификацията след преустановяване на употребата на наркотици, представляваща краткосрочна и наблюдавана от лекари процедура, насочена към преодоляване на абстинентните симптоми при преустановяване на хроничната употреба на наркотици, е в някои случаи необходима предпоставка за започване на дългосрочно стационарно лечение, основано на въздържане от употреба. Детоксификацията се

⁽²⁰⁾ Вж. изданията през 2012 г. „Подбран материал“, посветен на употребяващите наркотици в местата за лишаване от свобода.

⁽²¹⁾ Вж. таблици HSR-1 и HSR-2 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽²²⁾ Вж. таблица HSR-3 в статистическия бюлетин за 2012 г. За повече информация относно достъпността и тенденциите по отношение на заместителната терапия, вж. глава 6.

⁽²³⁾ Тези данни следва да се тълкуват предпазливо, тъй като не включват всички употребяващи наркотици, които са постъпили на стационарно лечение.

⁽²⁴⁾ Вж. таблици TDI-7, TDI-10, TDI-19, TDI-21 и TDI-24 в статистическия бюлетин за 2012 г.

провежда обичайно като стационарна процедура в болници, специализирани лечебни центрове или заведения с настаняване, разполагащи с медицински или психиатрични отделения.

При стационарното лечение пациентите са настанявани, получават индивидуално структурирано психосоциално лечение и участват в дейности за реинтегриране в обществото. При този вид лечение често се прилага подходът на терапевтичните комуни ⁽²⁵⁾. Стационарно лечение за употреба на наркотици се провежда и в психиатрични болници, по-специално за пациенти със съпътстващи психични заболявания.

Публичните институции са основният доставчик на услуги за детоксификация в 22 държави, а частният сектор е основният доставчик на такива услуги в Кипър и Люксембург, както и вторият по значение доставчик в още 12 държави. Неправителствените организации са най-големият доставчик в Нидерландия и вторият по значение доставчик в други осем държави.

Според оценката на националните експерти услуги за детоксификация са достъпни за почти всички лица, които търсят такива услуги, в 12 държави и за мнозинството от търсещите лечение в други девет държави. В седем държави (Естония, Ирландия, Гърция, Унгария, Латвия, Румъния и Норвегия) според направените оценки услугите за детоксификация са достъпни за по-малко от половината от лицата, които активно търсят такива услуги. В 15 средният период на изчакване за достъп до детоксификация се оценява на не повече от две седмици. В осем държави е посочен среден период на изчакване между две седмици и един месец, а в Австрия и Словения периодът на изчакване се оценява на повече от един месец. Експертите от три държави не предоставиха оценка за този показател. Националните оценки за периодите на изчакване за всички форми на лечение прикриват обаче значителни различия в рамките на отделните държави.

Публичните институции са основните доставчици на стационарно лечение в 14 държави, а неправителствените организации са основните доставчици в 11 държави. Частните институции са основните доставчици в Дания и вторият по значение доставчик в шест държави. Според оценката на националните експерти стационарното психосоциално лечение е достъпно за почти всички лица, които търсят такова лечение, в 10 други държави, и за мнозинството от лицата, които търсят такова лечение, в 11 държави. В седем държави обаче (България, Дания, Естония, Кипър, Унгария, Румъния и Финландия) тази форма на лечение се оценява като достъпна за по-малко

Терапевтични комуни за рехабилитация на употребяващи наркотици в Европа

В миналото терапевтичната комуна е определяна като свободна от наркотици среда, в която хора с проблеми с наркотиците (и други фактори) живеят заедно по организиран и структуриран начин с цел стимулиране на социални и психологически промени. Пациентите се разглеждат като активни участници в своето и на останалите пациенти лечение, а отговорността за ежедневното функциониране на комуната е споделена между пациентите и персонала. През последните години този подход е във все по-голяма степен адаптиран с оглед да обслужва нуждите на пациенти на опиоидна заместителна терапия, юноши, бездомни мъже и жени, майки и деца, носители на ХИВ инфекция или страдащи от психични проблеми.

През 2013 г. ЕЦМНН ще издаде публикация в поредицата „Insights“, в която ще преразгледа ролята на терапевтичните комуни в лечението на употребяващите наркотици в Европа.

от половината от лицата, които активно търсят такова лечение.

Според оценката на експертите от Гърция, Полша, Португалия, Словакия и Хърватия за постъпване на стационарно лечение няма период на изчакване. В 13 държави средният период на изчакване се оценява на по-малко от един месец, а в четири държави – на повече от един месец.

Социална реинтеграция

Нивото на социално изключване сред проблемно употребяващите наркотици е по принцип високо, особено сред употребяващите опиоиди. Данните за социалните условия на лицата, постъпили на лечение за употреба на наркотици през 2010 г., показват, че повече от половината (56 %) от тези пациенти са безработни, като през последните пет години техният дял е нараснал в 15 от 24-те държави, предоставили данни за тенденциите. Ниското образователно равнище е често срещано сред пациентите, постъпващи на лечение, като 38 % от тях са завършили само основно образование, а 2 % нямат завършено дори това ниво на образование. Освен това много от тези пациенти са бездомни, а 10 % от пациентите на лечение за употреба на наркотици посочват, че нямат постоянно жилище.

Повишаването на способността на дадено лице да намери работа и да я запази (пригодност за заетост) е ключов елемент от социалната реинтеграция на

⁽²⁵⁾ Вж. карето „Терапевтични комуни за рехабилитация на употребяващи наркотици в Европа“.

употребяващите наркотици. Мерките в тази област са съобразени с обстоятелството, че употребата на наркотици и свързаните с нея проблеми могат да поставят в риск не само интегрирането и реинтегрирането на пазара на труда, но също така и способността за запазване на получената работа. Предоставяното в Европа професионално обучение обхваща широка палитра от програми, насочени към усъвършенстване на уменията и качествата, необходими за намиране на работа, включително умения за участие в интервю, презентационни умения, управление на времето, компютърна грамотност, самоорганизиране и ангажираност с работата. В допълнение някои служби за лечение за употреба на наркотици и специализирани доставчици, като например национални органи за обучение и служби по заетостта, предлагат схеми за развитие на конкретни професионални компетентности и квалификации (ЕЦМНН, 2011a).

Един перспективен подход предвижда интегриране на дейности за подкрепа, например професионално ориентиране, обучение за придобиване на умения и настаняване на работа, в програмите за лечение за употреба на наркотици. Проучваните модели включват предоставяне на обучение за придобиване на умения на безработни употребяващи наркотици, които са подложени на психосоциално лечение в амбулаторни условия. Наред с това е оценена и ефективността на мерките за индивидуално професионално ориентиране, подкрепа за търсене на работа, субсидирана заетост, управление на случаи и други мерки, предоставяни на пациентите на заместителна терапия. Констатациите от редица проучвания са насърчителни по отношение на резултатите от мерките, включително равнището на безработица, доходите и оползотворяването на социалните помощи (ЕЦМНН, 2012б). Не са идентифицирани обаче мерки, обезпечавщи систематично постигане на положителни резултати, а съществуващите различия в подходите, изучаваните популации, анализирания резултати и липсата на повторимост не дават възможност да се направят категорични заключения относно общата ефективност на тези мерки (Foley и кол., 2010). Освен това наличните данни са свързани почти изключително със социалната реинтеграция на употребяващите опиоиди, а нуждите на пациентите на лечение, които употребяват други наркотици, все още не са предмет на систематични мерки.

Работата и други дейности, които стимулират чувство на включване и предоставят възможности за социални контакти, могат да помогнат предотвратяване

на първоначална употреба и рецидиви сред употребяващите наркотици (McIntosh и кол., 2008). В някои европейски държави, организации от типа на социалните предприятия експериментират с т. нар. кооперации за „възстановителен труд“ като преходна форма на грижи от лечение към нормална заетост (Белгия, Чешката република, Испания, Латвия и Финландия). Това са малки предприятия в общностите, които предоставят подкрепа на хора, които започват или се връщат към обичайна трудова заетост и в същото време поставят акцент върху предоставянето на подкрепа, услугите в общностите и участието в живота на общностите. Съществуват и други специализирани мерки, които, ако бъдат интегрирани в програмите за лечение за употреба на наркотици и рехабилитация, могат да повишат вероятността за постигане на положителни резултати. Тези мерки включват предоставяне на помощ за намиране на работа на лица от групи с ниска пригодност за заетост, като правонарушители, употребяващи наркотици, или употребяващи наркотици с психични проблеми (ЕЦМНН, 2012б). В крайна

Материал от поредицата „Insights“, посветен на повишаването на участието на лекуващите се употребяващи наркотици на пазара на труда

Нова публикация на ЕЦМНН предлага преглед на социалните процеси в областта на социалната реинтеграция на употребяващите наркотици и изнася данни за ефективността на мерките за повишаване на пригодността за заетост. Тази публикация е предназначена да съдейства на органите, определящи политиката, и практическите специалисти в областта на наркотиците да изготвят ефективни стратегии за подпомагане на социалната реинтеграция на употребяващите наркотици.

„Подбран материал“, посветен на употребяващите наркотици с деца

Подготвен от ЕЦМНН материал в поредицата „Подбрани материали“, публикуван през тази година, е посветен на употребяващите наркотици с деца. Разгледаните теми включват: възможности за лечение на бременните жени, употребяващи наркотици, намаляване на пречките пред достъпа до лечение на употребяващите наркотици родители с деца и програми за превенция, насочени към употребяващите наркотици родители.

Тези публикации са достъпни отпечатани на хартия и в електронен вид на уебсайта на ЕЦМНН само на английски език.

сметка обаче независимо от успешно преминалото обучение за придобиване на умения за намиране на работа, употребяващите наркотици трябва да се конкурират на пазара на труда с другите кандидати за работа в настоящия период на висока безработица в много държави.

Намаляване на вредите

От появата на ХИВ инфекцията сред употребяващите наркотици преди повече от 25 години, в Европа се наблюдава развитие и укрепване на ответните мерки за намаляване на вредите от употребата на наркотици и нарастващото интегриране на тези мерки с различни услуги за здравеопазване, лечение и социални грижи. Понастоящем мерките за намаляване на вредите са насочени към удовлетворяване на общите здравни и социални потребности на проблемно употребяващите наркотици, и особено на тези от тях, които страдат от социално изключване. Основните дейности в тази област включват опиоидна заместителна терапия и програми за предоставяне на игли и спринцовки, които са насочени към предотвратяване на смъртните случаи поради свръхдоза и разпространението на инфекциозни заболявания. Други прилагани подходи включват работа с употребяващите наркотици на място, информационни и образователни дейности във връзка със здравето и предоставяне на оборудване за инжектиране, различно от игли и спринцовки. Мерките за намаляване на вредите обхващат широк кръг форми на поведение и вреди, включително свързани с консумация на алкохол и употреба на наркотици за развлечение (ЕЦМНН, 2010б).

През 2003 г. Европейският съвет препоръча прилагане на редица политики и мерки на държавите членки на ЕС за предотвратяване на вредите за здравето, свързани с наркотичната зависимост ⁽²⁶⁾. В следващ доклад, публикуван през 2007 г., Европейската комисия потвърди, че превенцията и намаляването на вредите, свързани с употреба на наркотици, е цел в областта на общественото здраве във всички държави ⁽²⁷⁾. Националните политики в областта на наркотиците във все по-голяма степен включват целите за намаляване на вредите, залегнали в стратегията на ЕС в областта на наркотиците, и понастоящем между държавите е налице широк консенсус относно значението на намаляването на разпространението на инфекциозните заболявания и заболяемостта

и смъртността, свързани със случаи на свръхдоза наркотици, както и на други вреди.

През последните две десетилетия политиките за намаляване на вредите стимулират въвеждането на основани на научни данни подходи и съдействат за отстраняване на пречките пред достъпа до услуги. Един от резултатите от това е значителното нарастване на броя на употребяващите наркотици в Европа, които са в контакт със здравните служби и се лекуват. Мерки за намаляване на вредите понастоящем се предоставят на употребяващите наркотици във всички държави членки на ЕС, и макар че някои от тези държави едва сега започват да развиват такива услуги, повечето отчитат високи равнища на предоставяне и обхващане.

Въпреки че мерките за намаляване на вредите допринасят за контрола на ХИВ инфекцията сред инжекционно употребяващите наркотици в Европа, в резултат на което е налице значително намаляване на съобщенията за нови случаи на инфекция, ХИВ продължава да сериозен проблем в областта на общественото здраве, което намира израз в съобщенията за нови епидемични взривове ⁽²⁸⁾. В сътрудничество с Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC) ЕЦМНН издаде ръководство за лицата, определящи политиката в областите на наркотиците и инфекциозните заболявания, което представя обобщено актуалните научни данни в областта на превенцията и контрола върху инфекциозните заболявания инжекционно употребяващите наркотици (ECDC и ЕЦМНН, 2011). Целта на това съвместно подготвено ръководство е да способства за предотвратяване ако не на всички, поне на повечето случаи на ХИВ инфекции сред инжекционно употребяващи наркотици в Европа.

Стандарти за качество

Финансираното от Европейската комисия проучване EQUUS има за цел изграждане на европейски консенсус относно минималните стандарти за качество в областта на дейностите за намаляване на търсенето на наркотици. Издаденият през 2012 г. заключителен доклад по проекта предлага 33 минимални стандарта за дейности за превенция на употребата на наркотици, 22 стандарта за лечение или рехабилитация във връзка с употреба на наркотици и 16 стандарта за дейности за намаляване на вредите, изпълнявани в Европа ⁽²⁹⁾. Тези

⁽²⁶⁾ Препоръка на Съвета от 18 юни 2003 г.: 2003/88/ЕО.

⁽²⁷⁾ СОМ (2007) 199 окончателен.

⁽²⁸⁾ Вж. карето „Епидемични взривове на ХИВ в Гърция и Румъния“ (глава 7).

⁽²⁹⁾ Заключителният доклад може да се намери онлайн.

минимални стандарти функционират на три различни нива (мярка, служба и система), съответстващи на различните потребности на работниците, предоставящи услуги, ръководителите на службите за услуги и органите, които планират политиката.

В рамките на проучването EQUUS с участието на експерти от 24 европейски държави беше изготвен преглед на съществуващите стандарти за качество, които се прилагат на национално равнище. Що се отнася до процедурите за лечение за употреба на наркотици, стандартите, за които се посочва най-често, че са въведени в практиката, се отнасят до поверителното третиране на личните данни на пациентите и оценката на историята на употреба на наркотици на пациентите, докато стандарти, свързани с текущото сътрудничество с други служби и с постоянното обучение на персонала, се прилагат в по-малко случаи. В областта на резултатите от лечението, двата типа стандарти, които най-често се цитират като въведени в практиката, са стандартите, чиито цели са свързани с подобряване на здравословното състояние и с намаляване на употребата на вещества. По-рядко се прилагат стандартите, свързани с външна оценка и наблюдение на освобождаването на пациенти от лечение, като се съобщава за проблеми, свързани с прилагането на тези стандарти.

Проучването идентифицира широк консенсус относно набор от минимални стандарти за качество на дейностите в областта на намаляване на търсенето на наркотици в Европа и може да предостави полезна отправна точка за наблюдение на бъдещите процеси в Европа. Пълният набор стандарти и резултатите от проучването EQUUS може да се намери на Портала за най-добра практика .

Прилагане и нарушения на законодателството в областта на наркотиците

Прилагането на законодателството в областта на наркотиците е важен компонент от националните и европейските политики в областта на наркотиците. То включва широк кръг мерки, които се изпълняват предимно от полицейските органи и подобни на тях институции (напр. митническата администрация). В този раздел е направен кратък преглед на един важен въпрос, стоящ пред правоприлагащите агенции – определянето на стратегически и оперативни приоритети. В края на раздела е поместено обобщено

„Подбран материал“, посветен на наркотиците и местата за лишаване от свобода

Значителна част от лишените от свобода употребяват наркотици и са засегнати в непропорционална степен от здравни и социални проблеми, свързани с употребата на наркотици. В Европа на употребяващите наркотици в местата за лишаване от свобода се предоставя помощ, изразяваща се в различни видове мерки, лечение и услуги.

През тази година ЕЦМНН издаде „Подбран материал“, посветен на наркотиците и местата за лишаване от свобода, който представя актуален европейски преглед на употребата на наркотици и свързаните с нея проблеми сред лишените от свобода, здравните и социалните условия, в които живеят те, и мерките, предприемани във връзка с употребата на наркотици и последствията от нея.

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

представяне на нарушенията на законодателството в областта на наркотиците.

Определяне на стратегически и оперативни приоритети

Повечето правонарушения, свързани с наркотици, са консенсусни престъпления, и отделните случаи подлежат на индивидуална или институционална оценка относно това дали е обосновано да се предприеме разследване, какъв да е обхватът на разследването и в какъв срок следва да приключи. Не е възможно дадено полицейско звено да работи по всички подлежащи на разкриване нарушения на законодателството в областта на наркотиците, поради което се налага да се прави преценка въз основа на оперативна самостоятелност (Dvorsek, 2006). Процесът на определяне на приоритетите се основава както на данни във връзка с правоприлагането, така и на „оперативния опит“ или знанията на служителите, прилагащи законодателството в областта на наркотиците. Макар че приоритетите на звената, прилагащи законодателството в областта на наркотиците, не във всички случаи са прозрачни, тези приоритети не се определят произволно, тъй като се подчиняват на редица нормативни и организационни задължения. В един случай дадено звено може да бъде натоварено с разследване на конкретен вид престъпления, като например случаи на посредничество или продажба на едро на наркотици,

или да му бъде възложен официален мандат да работи в конкретна област, като например възстановяването на активи, придобити от престъпна дейност. В други случаи за приоритетна може да бъде определена работата във връзка с конкретен наркотик, на основание на свързаните с него вреди или нарушаване на обществения ред, или дори поради активно медийно отразяване (Kirby и кол., 2010). Дейността по определяне на приоритетите може да бъде повлияна и от необходимостта от постигане на убедителни резултати от работата (Stock и Kreuzer, 1998). Определянето на голям обем случаи за разследване може да има за цел да подчертае значението и неотложния характер на проблема с наркотиците в сравнение с други заплахи за сигурността и на свой ред да послужи за обосноваване на необходимостта от прилагане на специфични мерки по правоприлагане в тази област. Във всички случаи наличието на човешки и финансови ресурси улеснява определени възможности и ограничава други.

Данните се използват за обосноваване на процеса на определяне на стратегически и оперативни приоритети, но самите приоритети също оказват въздействие върху събираните и оповестяваните данни (Stock и Kreuzer, 1998). Задържанията на наркотици, например, могат да повлияят процеса на определяне на приоритетите, както и да бъдат един от неговите резултати. В рамките на съдебните производства данните за обема на задържанията на наркотици могат да се използват като показател за тежестта на престъплението, което е предмет на наказателно преследване. Освен това наличието на голям брой задържания може да е показател за необходимост от провеждане на допълнителни разследвания и обезпечаване на допълнителни ресурси. Като цяло се приема, че данните за задържанията на наркотици са предимно показател за дейността на правоприлагащите органи, а тълкуването на тези данни изисква разбиране на контекста, в който са генерирани. Задържанията са резултат от проактивни разследвания на конкретни заподозрени лица, или по-общо от провеждане от правоприлагащите органи на оперативни действия на определени места, като пристанища и летища. По-специално, използването на тайно наблюдение и операции под прикритие, насочени срещу доставки на незаконни наркотици, може да доведе до значителни по обем задържания на наркотици. По-слабо изяснен е въпросът относно дела на задържанията на наркотици, реализирани като пряк резултат на определените оперативни приоритети, в сравнение с дела на задържанията, реализирани случайно.

Данните за нарушенията на законодателството в областта на наркотиците (вж. следващия раздел) са пряк показател за дейностите по прилагане на законодателството, тъй като те се отнасят до консенсуални престъпления, за които потенциалните жертви по правило не съобщават. В много случаи те се разглеждат като непреки показатели за употребата

COSI: постоянен комитет за оперативно сътрудничество в областта на вътрешната сигурност

Дейността по определяне на приоритетите на европейско равнище в областта на оперативното прилагане на законодателството в областта на наркотиците е част от правомощията на постоянния комитет за оперативно сътрудничество в областта на вътрешната сигурност (COSI) към Съвета и се основава на изготвяните от Европол оценки на заплахата от тежката и организираната престъпност⁽¹⁾. COSI е създаден през 2010 г. на основание на Договора от Лисабон и по силата на решение на Съвета (Съвет на Европейския съюз, 2009). Комитетът, в чийто състав влизат високопоставени длъжностни лица от министерствата на вътрешните работи на държавите членки и представители на Комисията, има широки правомощия: да улеснява, насърчава и засилва координацията на оперативните действия на органите на държавите членки, компетентни в областта на вътрешната сигурност.

Основните задачи на COSI включват разработване, наблюдение и прилагане на Стратегията за вътрешна сигурност, както и прилагане на многогодишен цикъл на политиката, насочен срещу най-важните заплахи, произтичащи от престъпността, пред които е изправен Европейският съюз, посредством засилено сътрудничество между правоприлагащите органи на държавите членки, институциите и агенциите на ЕС. С помощта на COSI неотдавна Съветът прие осем приоритета на политиката за 2011–2013 г., три от които са свързани с прилагането на законодателството в областта на наркотиците. Един от тези приоритети е свързан с намаляване на производството и разпространението на синтетични наркотици, включително нови психоактивни вещества, в Европейския съюз. Свързаният с този приоритет оперативен план за действие възлага на Европол и ЕЦМНН задачата да установят текущо наблюдение на дейностите по разбиване на обекти за производство на синтетични наркотици в Европа. Следващият цикъл на политиката за 2013–2017 г. ще се основава на изготвената през 2013 г. Оценка на Европейския съюз на заплахата от тежката и организираната престъпност.

⁽¹⁾ Дейността по определяне на приоритети на европейско равнище за политиката в областта на наркотиците е възложена на хоризонталната работна група „Наркотици“.

и трафика на наркотици, въпреки че засягат само онези дейности, които са попаднали в полезрението на правоприлагащите органи. Следователно, разбирането на данните за дейностите по прилагане на законодателството, независимо дали става дума за правонарушения на законодателството в областта на наркотиците, задържания на заподозрени лица или конфискации на наркотици, изисква да се вземат предвид съответните процеси на определяне на стратегически и оперативни приоритети, както и последствията от тях.

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⁽³⁰⁾. Тези данни обикновено се отнасят до правонарушения, свързани с употреба на наркотици (употреба и притежание с цел употреба) или с предлагане на наркотици (производство, трафик и търговия с наркотици), въпреки че в някои държави се предоставят данни и за други видове престъпления (напр. свързани с прекурсори за наркотици). Тези данни често отразяват различията между държавите по отношение на законодателството, приоритетите и ресурсите. Освен това националните информационни системи в отделните европейски държави се различават, по-специално по отношение на практиките по регистриране и отчитане. Поради тези причини е трудно да се направят валидни сравнения между държавите, като вместо това е по-уместно да се сравняват тенденции, а не абсолютни стойности.

Като цяло, възходящата тенденция по отношение на броя на отчетените нарушения на законодателството в областта на наркотиците забавя своя ход от 2009 г. насам. Индекс на равнище ЕС, изготвян въз основа на данни, предоставяни от 22 държави членки, в които живее 93 % от населението на възраст между 15 и 64 години в Европейския съюз, показва, че отчетените престъпления са нараснали приблизително с 15 % между 2005 и 2010 г., като след 2008 г. тенденцията е по-стабилна. Ако бъдат взети предвид всички държави, предоставящи информация, данните

за разкриват възходящи тенденции в 19 държави и общ спад в седем държави⁽³¹⁾.

Правонарушения, свързани с употребата и предлагането на наркотици

Не са отчетени съществени изменения на съотношението между нарушенията на законодателството в областта на наркотиците, свързани с употреба, и тези, свързани с предлагане, в сравнение с предходните години. В повечето (22) европейски държави правонарушенията, свързани с употреба на наркотици или притежание с цел употреба, продължават да са основната част от нарушенията на законодателството в областта на наркотиците през 2010 г., като Испания, Франция, Унгария, Австрия и Турция са съобщили за най-голям дял (85–93 %) ⁽³²⁾.

Между 2005 и 2010 г. е отчетен приблизителен ръст от 19 % на броя на правонарушенията, свързани с употреба на наркотици, в Европа. При изготвяне на този анализ се наблюдават някои различия между държавите, като броят на правонарушенията, свързани с употреба, е нараснал в 18 държави и е намалал в седем държави през разглеждания период. Най-актуалните данни за периода (2009–2010) обаче отразяват общо намаляване на правонарушенията, свързани с употреба на наркотици (фигура 3).

Броят на нарушенията на законодателството, свързани с предлагане на наркотици отбелязва ръст за 2005–2010 г., възлизащ на 17 % за Европейския съюз. За този период 20 държави съобщават за ръст на броя на правонарушенията, свързани с предлагане, а Германия, Естония, Нидерландия, Австрия и Полша съобщават за общ спад ⁽³³⁾.

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 ⁽³⁴⁾. В повечето европейски държави правонарушенията, свързани с канабис, са между 50 и 90 % от нарушенията на законодателството в областта на наркотиците, отчетени през 2010 г. Броят на правонарушенията, свързани с други наркотици, надхвърля този на нарушенията, свързани с канабис, само в четири държави: Чешката република и Латвия по отношение на метамфетамин (съответно 54 и 34 %),

⁽³⁰⁾ За дискусията относно взаимовръзките между наркотиците и престъпността и определение на понятието „престъпления, свързани с наркотиците“, вж. ЕЦМНН (20076).

⁽³¹⁾ Вж. фигура DLO-1 и таблица DLO-1 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽³²⁾ Вж. таблица DLO-2 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽³³⁾ Вж. фигура DLO-1 и таблица DLO-5 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽³⁴⁾ Вж. таблица DLO-3 в статистическия бюлетин за 2012 г.

и Литва и Малта по отношение на хероин (съответно 34 и 30 %).

През периода 2005–2009 г. броят на нарушенията на законодателството в областта на наркотиците, свързани с канабис, е нараснал в 15 държави, предоставили данни, в резултат на което средната стойност на този показател за Европейския съюз се е повишила с приблизително 20 %. За тенденции на спад съобщават Германия, Италия, Малта, Нидерландия и Австрия ⁽³⁵⁾.

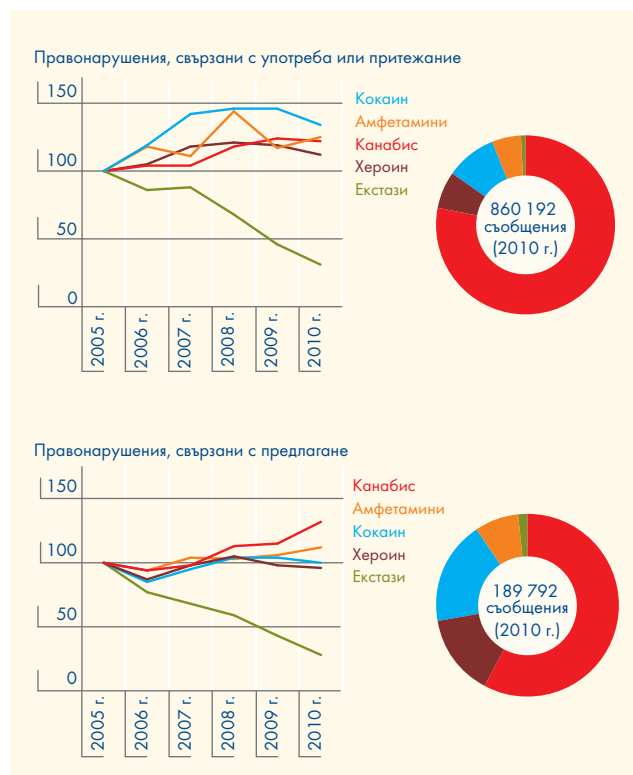
Нарушенията, свързани с кокаин, са отбелязали ръст през периода 2005–2010 г. в 12 държави, предоставили данни, а Германия, Гърция, Австрия и Хърватия съобщават за тенденции на спад.

В Европейския съюз като цяло правонарушенията, свързани с кокаин, са се увеличили с около 12 % през същия период, но през последните две години се наблюдава спад ⁽³⁶⁾.

Спадът на броя на правонарушенията, свързани с хероин, наблюдаван през 2009 г., продължи и през 2010 г. Средният брой на тези правонарушения за ЕС остана относително стабилен, като според оценките през периода 2005–2010 г. той е нараснал със 7 %. Броят на правонарушенията, свързани с хероин, е намалял в повече от половината от държавите, предоставили данни (12), но за общо увеличение през същия период са съобщили девет други държави ⁽³⁷⁾.

Броят на отчетените правонарушения в Европейския съюз, свързани с амфетамини, е нараснал с около 24 % през периода 2005–2010 г., но изглежда, че през последните две години се е стабилизирал. За разлика от тези правонарушения, в броя на правонарушенията, свързани с екстази, е отбелязан спад според оценките с две трети през същия период (спад със 71 %).

Фигура 3: Съобщения за правонарушения, свързани с употреба на наркотици или притежание с цел употреба, както и с предлагане на наркотици в държавите членки на ЕС: индексирани тенденции за 2005–2010 г. и разбивка на съобщенията за 2010 г. по видове наркотици.



БЕЛЕЖКА: Тенденциите са определени въз основа на наличната информация за броя на отчетените правонарушения на законодателството в областта на наркотиците (престъпления и други правонарушения) в държавите членки на ЕС; всички поредици са приравнени към базова стойност 100 през 2005 г. и са претеглени съобразно числеността на населението на отделните държави, за да се пресметне общата тенденция за ЕС; разбивката по видове наркотици е свързана с общия брой на съобщенията за 2010 г. За повече информация вж. фигури DLO-4 и DLO-5 в статистическия бюлетин за 2012 г.

Източник: Национални фокусни центрове от мрежата Reitox

⁽³⁵⁾ Вж. фигура DLO-3 и таблица DLO-6 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽³⁶⁾ Вж. фигура DLO-3 и таблица DLO-8 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽³⁷⁾ Вж. фигура DLO-3 и таблица DLO-7 в статистическия бюлетин за 2012 г.

Евроюст: съдебното сътрудничество в Европейския съюз

Организираните престъпни мрежи действат през държавните граници и това налага държавите да си сътрудничат, за да гарантират, че престъпниците ще бъдат заловени и преследвани, независимо къде се намират. Евроюст, органът на ЕС за съдебно сътрудничество, е създаден през 2002 г., за да работи по този проблем. Създаването на този орган е последната стъпка в историческия процес на развитие на съдебното сътрудничество в Европейския съюз от една дейност с чисто междуправителствен характер към създаване на поле за ефективно взаимодействие между съдебните органи.

Функцията на Евроюст по отношение на наказателните производства с трансграничен характер е да помага и координира: тя включва обмен на информация, съвместни екипи за разследване, контролирани

доставки, изпълнение на европейски заповеди за арест, прехвърляне на доказателства или наказателни производства, изпълнение на искания за правна взаимопомощ, предотвратяване и разрешаване на конфликти на подсъдност и международно възстановяване на активи. Актуален анализ разкрива, че трафикът на наркотици е най-често разработваното престъпление в работата по случаи на Евроюст, на което се падат около една пета от регистрираните случаи (Евроюст, 2012). През 2011 г. към Евроюст бяха отнесени 242 случая на трафик на наркотици, като в тази област работиха осем съвместни екипа за разследване. Данните показват, че държавите членки, които осъществяват най-често съдебно сътрудничество по случаи на трафик на наркотици, са Нидерландия и Испания, следвани на известно разстояние от Италия, Германия и Франция.

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Глава 3 Канабис

Въведение

Канабисът е най-широко достъпният незаконен наркотик в Европа, като източниците на доставки включват както внос, така и производство на място. В повечето европейски държави употребата на канабис е нараснала през 90-те години на миналия и началото на новия век. Европа може би преминава към нов етап, тъй като данните от проучванията на общото население и новото издание на училищното проучване ESPAD показват относително стабилни тенденции по отношение на употребата на канабис в много държави. Въпреки това равнищата на употреба остават високи в сравнение с миналото. През последните няколко години се наблюдава нарастващо разбиране на последиците за общественото здраве от дълготрайната и широко разпространена употреба на този наркотик, както и повишаване на равнищата на търсене на лечение за проблеми, свързани с употребата на канабис.

Предлагане и достъпност

Производство и трафик

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

Отглеждането на канабис в Европа е широко разпространено и има данни, че се увеличава. Всички 29 европейски държави, които предоставят данни на ЕЦМНН, съобщават за отглеждане на

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

	Канабисова смола	Сушен канабис	Растения канабис ⁽¹⁾
Задържани количества в света	1 136 т	6 251 т	без приложение
Задържано количество в ЕС и Норвегия (включително Хърватия и Турция)	534 т (563 т)	62 т (106 т)	3,1 млн. растения и 35 т (3,1 млн. растения и 35 т) ⁽²⁾
Брой на задържанятия в ЕС и Норвегия (включително Хърватия и Турция)	341 000 (358 000)	332 000 (382 000)	25 000 (37 000)
Средна цена на дребно (евро за грам) Обхват (интерквартилен обхват) ⁽³⁾	3-17 (7,0-10,2)	3-25 (6,5-9,9)	без приложение
Средна сила на действие (съдържание на THC –%) Обхват (интерквартилен обхват) ⁽³⁾	1-12 (4,5-10,0)	1-17 (5,1-8,0)	без приложение

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

⁽²⁾ Половината от общото количество растения канабис, задържани през 2010 г., е отчетено от Нидерландия. Данните не са пълни, но може да се приеме, че дават достатъчна информация.

⁽³⁾ Обхват на средната половина на съобщените данни.

БЕЛЕЖКА: Всички данни са за 2010 г.; обозначението „без приложение“ означава, че съответният показател няма приложение или че липсват данни.

Източници: UNODC (2012) – за данните за света, националните фокусни центрове от мрежата Reitox – за данните за Европа.

канабис в домашни условия, но мащабът и характерът на това явление изглежда варира в значителни граници. Въпреки това, вероятно значителна част от употребявания в Европа канабис се набавя посредством вътрешнорегионален трафик. Съгласно изготвен неотдавна анализ на ЕЦМНН, Швейцария и Русия също са сред страните, от които се внася сушен канабис, който е достъпен в Европа. Освен това Албания и в по-малка степен Косово ⁽³⁸⁾, Бившата югославска република Македония и Сърбия са значителни източници на сушен канабис, задържан в Централна и Югоизточна Европа (ЕЦМНН, 2012а).

Част от достъпния в Европа сушен канабис се внася най-вече от Африка (особено от Южна Африка), а по-рядко и от Северна и Южна Америка (особено Карибските острови) (ЕЦМНН, 2012а).

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

Задържания

През 2010 г. според направените оценки в световен мащаб са задържани 6251 т сушен канабис и 1 136 т канабисова смола (таблица 2), което представлява обща стабилизация на ситуацията спрямо предходната година. Северна Америка продължава да заема челна позиция с основната част от задържания сушен канабис (69 %), докато основните количества канабисова смола (47 %) отново бяха задържани в Западна и Централна Европа (UNODC, 2012).

Броят на задържаните на сушен канабис в Европа е нараснал с устойчиви темпове от 2005 г. насам,

като с извършените през 2010 г. приблизително 382 000 задържания за първи път е надхвърлил броя на задържаните на канабисова смола (таблица 2). През 2010 г. бяха задържани приблизително 106 т сушен канабис, почти половината от които (44 т) в Турция, което е рекордно количество ⁽³⁹⁾. Наблюдават се различни тенденции, като количеството на задържания между 2005 и 2010 г. сушен канабис остава относително стабилно в Европейския съюз, но е нараснало четирикратно в Турция.

През 2010 г., след наблюдавания през последното десетилетие постоянен ръст, броят на задържаните на канабисова смола намаля на 358 000. Задържаните количества канабисова смола намаляват като цяло през последните 10 години, като през 2010 г. достигнаха ново най-ниско равнище от 563 т. Иззетите количества канабисова смола все още значително надхвърлят иззетите количества сушен канабис ⁽⁴⁰⁾. През 2010 г., както и през предишните години, Испания отчете около половината от общия брой задържания на канабисова смола и около три четвърти от иззетите количества.

Броят на задържаните на растения канабис нараства от 2005 г. насам, като през 2010 г. достигна около 37 000 случая. Отделните държави отчетат задържаните количества по два начина: като оценка на броя на задържаните растения или като обща маса. Обемът на задържаните, отчетени като брой растения, остана стабилен с 2,5 млн. иззети растения през периода 2005–2007 г. в Европа ⁽⁴¹⁾; не е възможно да се определят тенденциите за 2008 и 2009 г. поради липса на надеждни данни от Нидерландия, държава, която в миналото отчеташе значителни иззети количества. През 2010 г. според направените оценки на тази държава се падат повече от половината от общо 3,1 млн. растения, за които е отчетено, че са задържани в Европа, като на второ място се нарежда Обединеното кралство. Обемът на задържаните, отчетени като маса на задържаните растения, е нараснал тройно между 2005 и 2008 г., а след това е отбелязал лек спад до 35 т през 2010 г., като по-голямата част от тези задържания все още се извършват в Испания (27 т) и България (4 т).

⁽³⁸⁾ Това название не засяга позициите по отношение на статута и е съобразено с Резолюция 1244/1999 на Съвета за сигурност на ООН и становището на Международния съд относно обявяването на независимост от страна на Косово.

⁽³⁹⁾ Данните за европейските задържания на наркотици, цитирани в настоящата глава, могат да бъдат открити в таблици SZR-1–SZR-6 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁴⁰⁾ Поради различия в размера на пратките и разстоянията, на които се пренася, както и поради необходимостта от пресичане на международни граници, за канабисовата смола съществува по-висок риск от задържане в сравнение с отгледания в домашни условия сушен канабис.

⁽⁴¹⁾ Анализът не включва извършените в Турция задържания, тъй като тази държава не отчита данни за задържаните от 2005 г. насам. Данните за предишни периоди отразяват значителни по обем задържания, извършени в Турция (20 млн. растения канабис през 2004).

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

През 2010 г. отчетеното средно съдържание на ТНС в канабисовата смола варираше между 1 и 12 %. Средната сила на действие на сушения канабис (включително „sinsemilla“ – формата на сушен канабис с най-силно действие) варираше между 1 и 16,5 %. Само три държави предоставиха данни за средната сила на действие на sinsemilla: 8 % в Швеция, 11 % в Германия и 16,5 % в Нидерландия. През периода 2005–2010 г. средната сила на действие на канабисовата смола варира в 15-те държави, които са предоставили достатъчно данни. Силата на действие на сушения канабис се запазила на стабилно ниво или е намаляла в десет държави и е нараснала в България, Естония, Франция, Италия, Словакия и Финландия. Между 2005 и 2010 г. силата на действие на sinsemilla е останала на стабилно ниво в Германия и е отбелязала лек спад в Нидерландия ⁽⁴²⁾.

Средната цена на дребно на канабисовата смола през 2010 г. варираше от 3 до 17 евро за грам в 26-те държави, предоставили данни, като 14 държави отчетоха стойности между 7 и 10 евро. Средната цена на дребно на сушения канабис варираше между 3 и 25 евро за грам в 23-те държави, предоставили данни, като 13 от тези държави отчитат цени между 6 и 10 евро. През периода 2005–2010 г. средната цена на дребно както на канабисовата смола, така и на сушения канабис, остана стабилна или нарасна в повечето държави, предоставили данни.

Оценка за пазарния дял на продуктите от канабис

Различни източници на данни изтъкват, че през 2009 г. сушеният канабис има по-голямо разпространение в цяла Европа. Сушеният канабис изглежда

е най-употребяваният продукт от канабис в две трети от общо 30 държави, предоставили данни, докато канабисовата смола е предпочитаният продукт от канабис в останалата една трета от държавите (вж. фигура 4). Това разпределение на пазара изглежда е стабилно във времето в някои държави, където то отразява отдавна установени модели на употреба; в други държави разпределението на пазара е резултат от неотдавнашни промени (ЕЦМНН, 2012а).

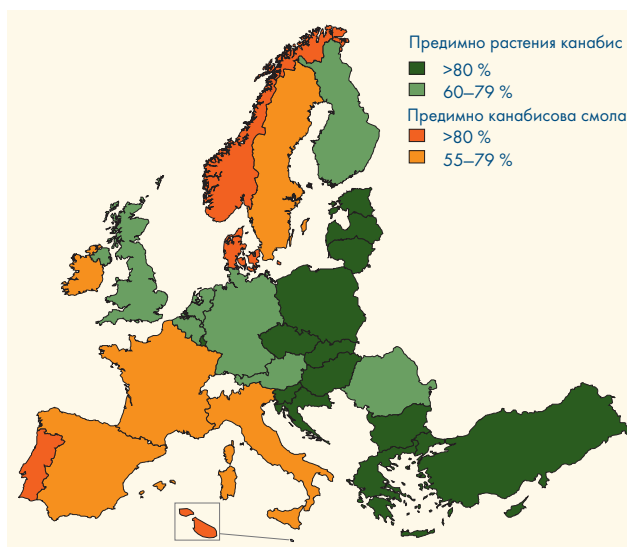
Разпространение и модели на употреба

Употреба на канабис сред общото население

По консервативни оценки около 80,5 млн. европейци, което е почти една четвърт 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 1,6 до 32,5 %. За повечето държави оценките за разпространението на употребата варират между 10 и 30 % от всички възрастни.

По приблизителни оценки около 23 млн. европейци са употребявали канабис през последната година, което се равнява средно на 6,8 % от всички хора на възраст между 15 и 64 години. Приблизителните оценки за употребата през последния месец обхващат лицата,

Фигура 4: Оценки за пазарния дял на продуктите от канабис, употребявани в Европа, 2008–2009 г.



Източник: ЕЦМНН, 2012а.

⁽⁴²⁾ Вж. таблици PPP-1 и PPP-5 в статистическия бюлетин за 2012 г. за данни за силата на действие и цените. За определения на продуктите от канабис, вж. онлайн речника на термините.

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

Възрастова група	Времеви период на употреба		
	Някога през живота	През последната година	През последния месец
15–64 години			
Изчислен брой употребяващи в Европа	80,5 млн.	23 млн.	12 млн.
Средна стойност за Европа	23,7 %	6,8 %	3,6 %
Обхват	1,6–32,5 %	0,3–14,3 %	0,1–7,6 %
Държави с най-малко разпространение	Румъния (1,6 %) България (7,3 %) Унгария (8,5 %) Гърция (8,9 %)	Румъния (0,3 %) Гърция (1,7 %) Унгария (2,3 %) България, Полша (2,7 %)	Румъния (0,1 %) Гърция, Полша (0,9 %) Швеция (1,0 %) Литва, Унгария (1,2 %)
Държави с най-голямо разпространение	Дания (32,5 %) Испания, Франция (32,1 %) Италия (32,0 %) Обединеното кралство (30,7 %)	Италия (14,3 %) Испания (10,6 %) Чешката република (10,4 %) Франция (8,4 %)	Испания (7,6 %) Италия (6,9 %) Франция (4,6 %) Чешката република, Нидерландия (4,2 %)
15–34 години			
Изчислен брой употребяващи в Европа	42,5 млн.	16 млн.	8,5 млн.
Средна стойност за Европа	32,5 %	12,4 %	6,6 %
Обхват	3,0–49,3 %	0,6–20,7 %	0,2–14,1 %
Държави с най-малко разпространение	Румъния (3,0 %) Гърция (10,8 %) България (14,3 %) Полша (16,1 %)	Румъния (0,6 %) Гърция (3,2 %) Полша (5,3 %) Унгария (5,7 %)	Румъния (0,2 %) Гърция (1,5 %) Полша (1,9 %) Швеция, Норвегия (2,1 %)
Държави с най-голямо разпространение	Чешката република (49,3 %) Франция (45,1 %) Дания (44,5 %) Испания (42,4 %)	Чешката република (20,7 %) Италия (20,3 %) Испания (19,4 %) Франция (17,5 %)	Испания (14,1 %) Италия (9,9 %) Франция (9,8 %) Чешката република (8,0 %)
15–24 години			
Изчислен брой употребяващи в Европа	18 млн.	9,5 млн.	5 млн.
Средна стойност за Европа	29,7 %	15,4 %	7,8 %
Обхват	3,0–52,2 %	0,9–23,9 %	0,5–17,2 %
Държави с най-малко разпространение	Румъния (3,0 %) Гърция (9,0 %) Кипър (14,4 %) Португалия (15,1 %)	Румъния (0,9 %) Гърция (3,6 %) Португалия (6,6 %) Словения, Швеция (7,3 %)	Румъния (0,5 %) Гърция (1,2 %) Швеция (2,2 %) Норвегия (2,3 %)
Държави с най-голямо разпространение	Чешката република (52,2 %) Испания (39,1 %) Франция (38,1 %) Дания (38,0 %)	Испания (23,9 %) Чешката република (23,7 %) Италия (22,3 %) Франция (20,8 %)	Испания (17,2 %) Франция (11,8 %) Италия (11,0 %) Обединеното кралство (9,0 %)
<p>БЕЛЕЖКА: Оценките за Европа са изчислени въз основа на националните оценки за разпространението на употребата, претеглени съобразно числеността на съответната възрастова група във всяка държава. За да бъде оценен общият брой на употребяващите в Европа, средната стойност за ЕС е приложена за държавите, за които липсват данни за разпространението на употребата (представляващи не повече от 3 % от целевата група). Групи от населението, използвани като основа: 15–64 години: 338 млн.; 15–34 години: 130 млн.; 15–24 години: 61 млн. Тъй като оценките за Европа се основават на проучвания, проведени между 2004 и 2010–2011 г. (главно през периода 2008–2010 г.), те не се отнасят за една година. Обобщените тук данни са налични в рубриката „Проучвания сред общото население“ в статистическия бюлетин за 2012 г.</p>			

които употребяват наркотика по-редовно, дори когато това не става непременно интензивно или ежедневно. По приблизителни оценки около 12 млн. европейци са употребявали наркотика през последния месец или средно около 3,6 % от всички на възраст между 15 и 64 години.

Употреба на канабис сред младите хора

Употребата на канабис е съсредоточена в голяма степен сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години), като най-високите равнища на употреба през последната година обикновено се съобщават от хората на възраст между 15 и 24 години ⁽⁴³⁾.

⁽⁴³⁾ Вж. фигура GPS-1 в статистическия бюлетин за 2012 г.

Според данните от проучванията сред населението средно 32,5 % от младите европейци (на възраст 15–34 години) са употребявали канабис някога през живота си, 12,4 % са употребявали наркотика през последната година, а 6,6 % са го употребявали през последния месец. Приблизителните оценки показват, че дори по-голям дял от европейците на възраст между 15 и 24 години са употребявали канабис през последната година (15,4 %) или през последния месец (7,8 %). Националните оценки за разпространението на употребата на канабис в отделните държави варират в много широки граници по отношение на всички критерии за разпространение на употребата (таблица 3).

Употребата на канабис е като правило по-интензивна сред мъжете, отколкото сред жените, като например съотношението между мъжете и жените сред младите хора, които съобщават за употреба на канабис през последната година, варира от малко повече от 6 мъже на една жена в Португалия до почти равни стойности в Норвегия ⁽⁴⁴⁾.

Международни сравнения

Данните от Австралия, Канада и Съединените щати за равнищата на употреба на канабис някога през живота и през последната година сред младите хора надхвърлят средните стойности за Европа, които са съответно 32,5 и 12,4 %. Например в Канада (2010) равнището на разпространение на употребата на канабис някога през живота сред младите хора е 50,4 %, а на разпространението на употребата през последната година – 21,1 %. В Съединените щати SAMHSA (2010) е оценила, че разпространението на употребата на канабис някога през живота възлиза на 52,1 % (за възрастовата група от 16 до 34 години, преизчислено от ЕЦМНН), а разпространението на употребата през последната година е 24,5 %, докато в Австралия (2010) стойностите са съответно 43,3 и 19,3 % сред младите хора.

Тенденции в употребата на канабис

В края на деветдесетте години на миналия век и началото на новия век много европейски държави отчитаха нарастване на употребата на канабис, данните за което бяха получени както от проучвания сред общото население, така и от училищни проучвания. От тогава насам много държави отчитат стабилни и дори низходящи тенденции по отношение на употребата на канабис ⁽⁴⁵⁾.

Макар че почти всички европейски държави са провели проучвания сред общото население през последните години, само шестнадесет държави са предоставили достатъчно данни за анализ на тенденциите в употребата на канабис за по-дълъг период от време. От тази група пет държави (България, Гърция, Унгария, Швеция и Норвегия) винаги са отчитали ниски стойности на разпространението на употребата на канабис през последната година сред хората на възраст между 15 и 34 години, които не надхвърлят 10 %.

Други шест държави (Дания, Германия, Естония, Ирландия, Словакия и Финландия) отчитат по-високи стойности на разпространението на употребата на канабис, които обаче не надхвърлят 15 % при последните проведени проучвания. Дания, Германия и Ирландия отчитаха значителни увеличения на употребата на канабис през деветдесетте години на миналия и началото на новия век, след което тенденцията се стабилизира и започна да се трансформира в низходяща. Увеличението на употребата, наблюдавано в Естония и Финландия през последното десетилетие, и дори по-отдавна, не дава признаци на стабилизация.

Испания, Франция, Италия, Обединеното кралство и Чешката република отчетоха в различни моменти през последните 10 години стойности на разпространението на употребата през последната година, достигащи и надхвърлящи 20 %. Тенденциите в тези държави започнаха да се различават в средата на първото десетилетие на новия век, като в Испания и Франция се наблюдават като цяло стабилни тенденции, докато в Италия през 2008 г. е отчетен ръст на употребата, а в Обединеното кралство е отчетен значителен спад, в резултат на което стойността на разпространението на употребата на канабис през последната година сред младите хора вече е достигнала средното за ЕС равнище.

През периода 2010–2011 г. седем държави отчетоха данни от нови проучвания, които позволиха да се направи анализ на актуалните тенденции по отношение на употребата на канабис. Сравнението на новите данни с данните, получени от предишните проучвания, проведени преди между една и пет години, показва, че в шест от тези държави са налице относително стабилни нива на разпространението на употребата на канабис през последната година сред младите хора, а в една държава (Финландия) е налице ръст на разпространението на употребата на наркотика.

⁽⁴⁴⁾ Вж. таблица GPS-5 (част iii) и (част iv) в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁴⁵⁾ Вж. фигура GPS-4 (част ii) в статистическия бюлетин за 2012 г.

Модели на употреба на канабис

Наличните данни свидетелстват за разнообразие от модели на употреба на канабис, вариращи от експериментална употреба до употреба, обусловена от зависимост. Много хора употребяват веществото само веднъж или два пъти, други го употребяват инцидентно или за ограничен период от време. Възприетията за съществуващите рискове имат голямо значение за моделите на употреба, като следва да се отбележи, че според данните, получени в резултат на проведено на цялата територия на ЕС проучване на нагласите, по-голямата част (91 %) от младите европейци разбират здравните рискове, свързани с редовната употреба на канабис, но възприемането на рисковете за здравето, произтичащи от инцидентна употреба, е по-ниско (52 %).

От хората на възраст 15–64 години, които са употребявали канабис някога през живота си, 70 % не са употребявали наркотика през последната година⁽⁴⁶⁾. Сред тези, които са го употребявали през последната година, средно почти половината са направили това през последния месец, което вероятно е показател за по-редовна употреба. Тези съотношения обаче варират в широки граници между отделните държави и между мъжете и жените. Равнища на разпространение на употребата на канабис, които са много по-високи от средното за Европа, се отчитат сред някои групи млади хора, например сред посещаващите определени нощни заведения или клубове за танцова музика. Освен това употребата на канабис често се свързва с прекомерната консумация на алкохол: сред младите хора (на възраст 15–34 години) тези, които съобщават за честа или интензивна консумация на алкохол, съобщават между два и шест пъти по-често за употреба на канабис в сравнение с общото население (ЕЦМНН, 2009б).

Видовете продукти от канабис и различните начини на тяхната употреба са съпроводени с различни рискове. Моделите на употреба на канабис, които са свързани с приемане на високи дози, обикновено водят до по-висок риск от развиване на зависимост или други проблеми (ЕЦМНН, 2008). Примерите за такива практики включват употреба на канабис с много високо съдържание на ТНС или в големи количества, както и вдишване през наргиле. При провеждане на проучванията рядко се събират данни за различните видове канабис, но в резултат на проведеното през 2009–2010 г. Британско

изследване на престъпността, е направена оценката, че около 12,3 % от възрастните (на възраст между 15 и 59 години) са употребявали някога през живота си канабис, за който смятат, че е от вида „skunk“ (разговорното наименование на форма на наркотика, обичайно отличаваща се с голяма сила на действие). Макар че делът на употребяващите канабис, които съобщават, че са употребявали някога през живота си сушен канабис и канабисова смола е сходен (49 %), по-голяма част от лицата, които са употребявали наркотика през последната година, са приемали сушен канабис (71 %), а по-малка част – канабисова смола (38 %) (Hoare и Moon, 2010). Данните от проучвания на общото население в 17 държави⁽⁴⁷⁾, в които живее почти 80 % от възрастното население на Европейския съюз и Норвегия, показват, че малко над 40 % от употребяващите канабис, които съобщават, че са употребявали наркотика през последния месец, са го приемали между един и три дни. Може да се предположи, че 1 % от възрастните (на възраст 15–64 години) в Европейския съюз и Норвегия, т. е. около 3 млн. души⁽⁴⁸⁾ употребяват канабис всекидневно или почти всекидневно (разпространението на употребата в отделните държави варира между 0,1 и 2,6 %). Около три четвърти от тези употребяващи наркотици са млади хора на възраст между 15 и 34 години. Сред тази възрастова група мъжете употребяват канабис всекидневно около 3,5 пъти по-често от жените. Девет от единадесетте държави, където живее 70 % от населението на ЕС и за които е възможно да се определят тенденциите в интензивната употреба на канабис, отчитат стабилна ситуация от 2000 г. насам⁽⁴⁹⁾. В други две държави са наблюдавани промени в рамките на периоди между пет и шест години; в Обединеното кралство изглежда се наблюдава намаляване на интензивната употреба на канабис, докато Португалия отчете ръст през 2007 г.

Все по-широко се приема, че развиването на зависимост е вероятна последица от редовната употреба на канабис, дори сред по-младите употребяващи, а броят на лицата, които търсят помощ във връзка с употреба на канабис, нараства в някои европейски държави (вж. по-долу). Някои употребяващи и особено интензивно употребяващите канабис могат да изпитват проблеми, без задължително да отговарят на клиничните критерии за наличие на зависимост.

⁽⁴⁶⁾ Вж. фигура GPS-2 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁴⁷⁾ Проучвания, проведени между 2003 и 2011 г. с различни методологии и различен контекст. Вж. таблици GPS-10 и GPS-121 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁴⁸⁾ Тази оценка е минимална поради недостатъчно отчитане при провеждане на проучванията, попадане на определени групи интензивно употребяващи канабис извън рамката за избор на извадките и изключване от извадките на лица, които са имали епизоди на интензивна употреба на канабис през последната година, но ниски нива на употреба през последния месец.

⁽⁴⁹⁾ При изготвяне на този анализ са взети предвид само данни, събрани след 2000 г.

Употреба на канабис сред учениците

В рамките на изданието на проучването ESPAD, проведено през 2011 г. (Hibell и кол., 2012), е събрана информация за моделите и тенденциите по отношение на употребата на канабис сред ученици от 26 от общо 30 държави, с които работи ЕЦМНН. Най-високи равнища на употреба на наркотика някога през живота сред 15–16-годишните ученици са отчетени от Чешката република (42 %) и Франция (39 %) (фигура 5). В нито една от останалите държави, обхванати от проучването, или в Испания не е отчетена стойност на употребата някога през живота, по-висока от 27 %. Само в Чешката република и Франция са отчетени равнища на разпространение на употребата на канабис някога през живота, надхвърлящи отчетените за същата възрастова група в Съединените щати през 2011 г. (35 %).

Доклад за проучването ESPAD 2011 г.: Европейски училищен изследователски проект за употребата на вещества

Европейският училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици (ESPAD) изготвя редовни снимки на моментното състояние на равнищата, тенденциите и нагласите по отношение на употребата на наркотици сред 15–16-годишните ученици в цяла Европа.

Това стандартизирано проучване се провежда веднъж на четири години и предоставя сравними данни за употребата на незаконни наркотици, алкохол, цигари и други вещества сред учениците. Наред с това се докладват данни за възприеманата достъпност, възрастта на започване на употребата на тези вещества и възприетията за рискове и вреди.

В рамките на проучването, проведено през 2011 г. (Hibell и кол., 2012), бяха интервюирани ученици, родени през 1995 г., от 36 европейски държави, включително 26 от 30-те държави, с които работи ЕЦМНН. За първи път бяха използвани статистически методи, за да се определи дали различията са значими (ниво от 95 %), както между резултатите от проучванията през 2011 и 2007 г., така и между момчетата и момичетата. В предходните доклади за проучванията ESPAD бяха отразявани като значими само различия, възлизащи на минимум четири процентни пункта.

Констатациите от проучването ESPAD, свързани с употребата на канабис, са разгледани в настоящата глава. Където е уместно, са представени и резултати от сравними проучвания, проведени в Испания и Обединеното кралство. Констатациите, отнасящи се до употребата на екстази, амфетамини и кокаин, са представени в следващите глави.

Отчетеното равнище на употреба на канабис през последния месец варира от 24 % от 15–16-годишните във Франция до 2 % от тази възрастова група в Румъния и Норвегия.

Различията между момчетата и момичетата варират в отделните европейски държави, като съотношението между момчета и момичета сред употребявалите канабис някога през живота варира от 1:1 в Испания, Франция и Румъния до около 2,5:1 в Гърция и Кипър.

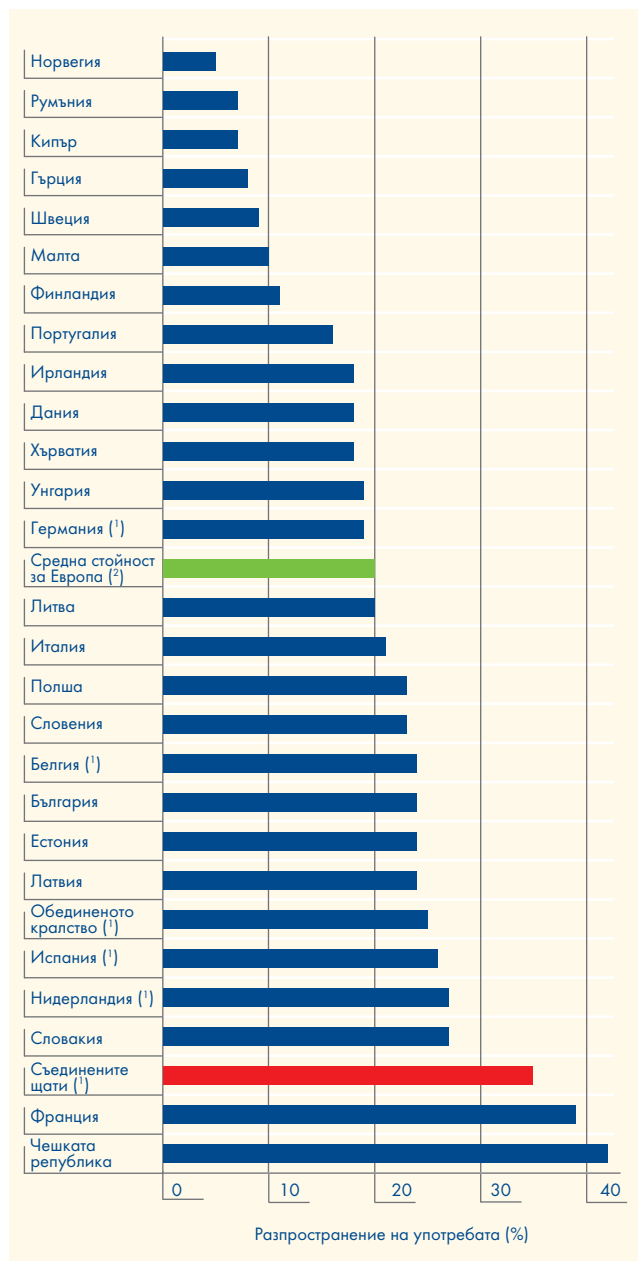
Тенденции сред учениците

През обхванатия от проучването ESPAD 16-годишен период разпространението на употребата на канабис някога през живота сред европейските ученици като цяло е нараснало. В рамките на този период възходящата тенденция по отношение на употребата на канабис някога през живота сред 15–16-годишните, която е наблюдавана до 2003 г., се е обърнала през 2007 г. и е останала на стабилно равнище до 2011 г. Измежду 23-те държави, които са участвали както в изданието на проучването през 2011 г., така и в изданията през 1995 или 1999 г., разпространението на употребата на канабис понастоящем е с поне 4 процентни пункта по-висока в 14 държави и по-ниска в две държави.

Тенденциите през разглеждания период могат да се групират по равнища на разпространение на употребата и по географски признак. Осем държави, предимно в Северна и Южна Европа (фигура 6, ляво), отчитат ниско разпространение на употребата на канабис някога през живота през целия период. В пет от тези държави разпространението на употребата на канабис през 2011 г. се отклонява с до три процентни пункта от нивото, регистрирано в рамките на първото проучване ESPAD през 1995 или 1999 г. В три от тези държави обаче разпространението на употребата на канабис понастоящем е съществено по-високо в сравнение с най-ранното проучване, проведено през деветдесетте години: Португалия (с девет процентни пункта), Финландия (с шест процентни пункта) и Румъния (с шест процентни пункта). Между 2007 и 2011 г. пет от тези държави са отчели статистически значимо нарастване, а една – значимо намаление.

Втора група се състои от осем западноевропейски държави, които са отчели относително високи равнища на разпространение на употребата на канабис в рамките на най-ранното издание на проучването ESPAD, в което са участвали (фигура 6, център). В две от тези държави равнищата на

Фигура 5: Разпространение на употребата на канабис някога през живота сред 15–16-годишните ученици по данни на проучването ESPAD и сравними проучвания, проведени през 2010 и 2011 г.



⁽¹⁾ Ограничена сравнимост: данните за Белгия се отнасят до фламандската общност; данните за Германия – до пет провинции; само малка част от училищата, включени в извадката в Обединеното кралство, са взели участие в проучването ESPAD, но данните от авторитетно национално проучване отразяват много сходно разпространение на употребата през 2010 г. (27%); данните за Испания, която не участва в проучването ESPAD, са от национално проучване, проведено през 2010 г.; данните за Съединените щати, които също не участват в проучването ESPAD, са събрани през 2011 г., като изчислената средна възраст е 16,2 години, което надхвърля средната възраст за проучването ESPAD, възлизаща на 15,8 години.

⁽²⁾ Непретеглена средна стойност за европейските държави, представени тук.

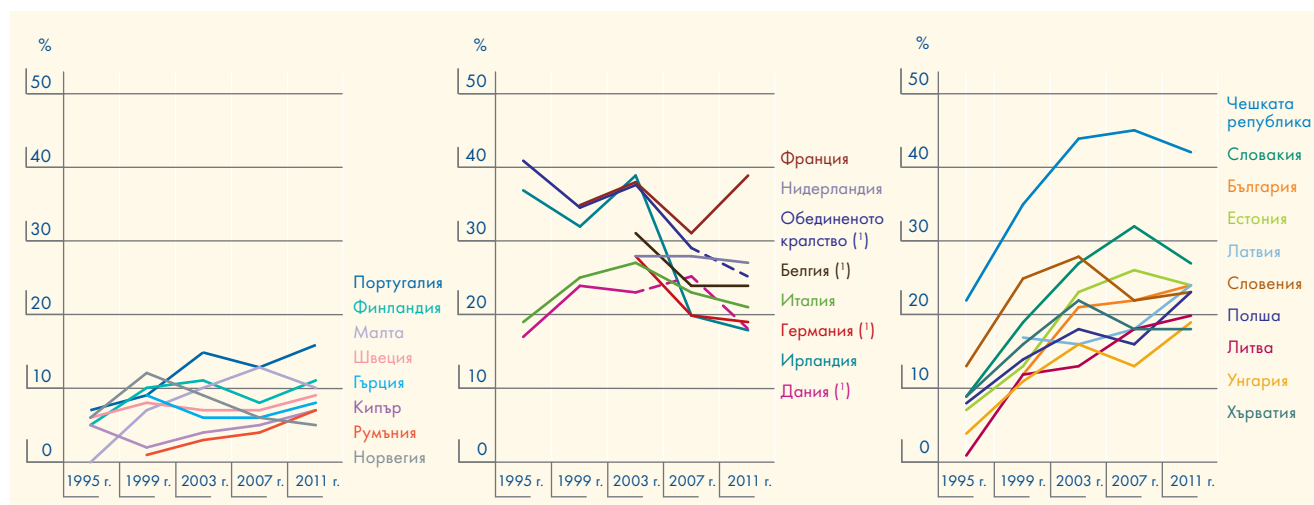
Източници: ESPAD и национални фокусни центрове от мрежата Reitox за данните за Европа; Johnston и кол. (2012) за данните за Съединените щати.

разпространение на употребата на канабис сред учениците са намалели драстично в рамките на 16-годишния период: Ирландия, с 19 процентни пункта, и Обединеното кралство, с 16 процентни пункта. Намаление е наблюдавано също и в Германия (с девет процентни пункта) и Белгия (със седем процентни пункта) между първите проведени там проучвания през 2003 г. и последното издание, проведено през 2011 г. Дания и Италия, двете държави в тази група с най-ниски равнища на употреба на канабис, отчетени през 1995 г., са отчели сходни равнища през 2011 г. В тази група единствено Франция е отчела нарастване с поне четири процентни пункта между първото издание на проучването, в което е участвала (през 1999) и най-новото издание на проучването ESPAD. Освен това, макар че тенденцията между 2007 и 2011 г. е низходяща или стабилна в седем от осемте държави, Франция отчита нарастване (с осем процентни пункта).

В трета група, състояща се от 10 държави, разположени между Балтийско море и Балканския полуостров, разпространението на употребата на канабис е нараснало между първото проучване през 1995 г. или 1999 г. и 2011 г., като осем държави отчитат нарастване с поне 10 процентни пункта (фигура 6, дясно). Чешката република се отличава от останалите държави със съществено по-високи равнища на разпространение на употребата. В повечето от останалите държави в тази група разпространението на употребата на канабис някога през живота сред учениците е нараснало от ниско начално равнище до равнище, близко или надхвърлящо средното за Европа. Промените по отношение на разпространението на употребата на канабис в държавите от тази група са се случили предимно до 2003 г., като през 2007 г. са отчетени признаци за стабилизиране на тенденцията. От 2007 г. насам разпространението на употребата на канабис сред учениците е нараснало значително в три от споменатите държави (Латвия, Унгария и Полша), намалело е в една (Словакия) и е останало стабилно в шест държави.

При сравнение на последните две издания на проучването ESPAD се установява стабилна тенденция по отношение на употребата на канабис някога през живота сред учениците в половината от 26-те участващи държави, с които работи ЕЦМНН, значими намаления са констатирани в четири държави, а значими увеличения – в девет държави. Най-изразени увеличения, с между шест и осем процентни пункта, са отчетени от Франция, Латвия, Унгария и Полша.

Фигура 6: Различни модели в тенденциите по отношение на разпространението на употребата някога през живота на канабис сред 15–16-годишните ученици в петте издания на проучването ESPAD



(1) Ограничена сравнимост: данните за Белгия се отнасят до фламандската общност; данните за Германия – до пет провинции; данните за 2011 г. за Обединеното кралство и за 2007 г. за Дания са изготвени въз основа на малка част от училищата, включени в съответните извадки.

Източници: ESPAD и национални фокусни центрове от мрежата Reitox

Модели на употребата сред учениците

Резултатите от проучването ESPAD, проведено през 2011 г., показват, че като цяло употребата на канабис се възприема като по-рискова в държавите, където употребяващите са по-малобройни. Що се отнася до възприеманите рискове и вреди, учениците правят ясно разграничение между експериментална и редовна употреба, като между 12 и 47 % от тях са посочили, че опитването на канабис един или два пъти носи голям риск за здравето, докато редовната употреба на наркотика се определя като голям риск за здравето от между 56 и 80 % от респондентите ⁽⁵⁰⁾.

Започването на употребата на канабис на ранен етап от живота се свързва с развиване на по-късен етап на по-интензивни и проблемни форми на употреба на наркотици, като осем държави (България, Чешката република, Испания, Естония, Франция, Нидерландия, Словакия и Обединеното кралство) са отчели дял от 5 % или повече на лицата, които са започнали да употребяват канабис на 13-годишна възраст или по-рано ⁽⁵¹⁾; в САЩ този дял достига 15 %.

Момчетата съобщават по-често от момичетата както за ранно начало на употребата, така и за честа употреба на канабис, като между 5 и 11 % от 15–16-годишните момчета, посещаващи училище, от девет европейски държави са посочили, че са употребявали канабис 40 или повече пъти през живота си. В повечето държави този показател е поне двойно по-висок сред момчетата, отколкото сред момичетата, посещаващи училище.

Вредни последствия за здравето от употребата на канабис

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

Идентифицирани са различни остри и хронични здравни проблеми, свързани с употребата на канабис. Острите неблагоприятни въздействия включват гадене, нарушена координация и двигателни умения, тревожност и психотични симптоми, които се описват по-често от употребяващите за първи път. Резултатите от епидемиологични проучвания чрез наблюдение показват, че употребата на канабис от водачи на моторни превозни средства увеличава риска от попадане в сблъсък на моторни превозни средства (Asbridge и кол., 2012).

Хроничните ефекти от употребата на канабис включват зависимост и заболявания на дихателната система. Редовната употреба на канабис в юношеска възраст може да засегне неблагоприятно психичното здраве на младите хора, като съществуват данни за повишен риск от психотични симптоми и разстройства, който нараства пропорционално на честотата на употребата (Hall и Degenhardt, 2009).

⁽⁵⁰⁾ Вж. фигура EYE-1 (част iv) в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁵¹⁾ Вж. таблица EYE-23 (част i) в статистическия бюлетин за 2012 г.

Лечение

Търсене на лечение

През 2010 г. канабисът е бил основен проблемен наркотик за около 108 000 пациенти, постъпили на лечение, отчетени от 29 държави (25 % от общия брой на пациентите на лечение за употреба на наркотици), което го поставя на второ място след хероина по честота на отчитане. Освен това канабисът е най-често съобщаваният съпътстващ основното вещество наркотик, посочен от около 98 000 пациенти. Употребяващите канабис като основен проблемен наркотик са повече от 30 % от постъпващите на лечение в Белгия, Дания, Германия, Франция, Кипър, Унгария, Нидерландия и Полша, но по-малко от 10 % в България, Естония, Люксембург, Малта, Румъния и Словения и между 10 и 30 % в останалите държави⁽⁵²⁾. Почти 70 % от всички употребяващи канабис, постъпващи на лечение в Европа, са отчетени в Германия, Испания, Франция и Обединеното кралство.

Разликите в разпространението на употребата на канабис и свързаните с нея проблеми обясняват отчасти различията между отделните държави по отношение на равнищата на постъпване на лечение. Други фактори, като практиките на насочване за лечение и формата на предоставяне на лечение също имат значение. Във Франция, например, функционира система от центрове за консултиране, предназначена за млади пациенти, които са предимно употребяващи канабис⁽⁵³⁾, докато в Унгария на правонарушителите, употребяващи канабис, се предлага да се подложат на лечение за употреба на наркотици като алтернатива на изтърпяването на наложеното им наказание; и двете системи способстват за увеличаване на броя на постъпващите на лечение.

През последните пет години се наблюдава общо нарастване (от 73 000 пациенти през 2005 г. на 106 000 пациенти през 2010) на броя на пациентите, употребяващи канабис, постъпили на лечение в 25 държави, за които разполагаме с данни, и особено на броя на пациентите постъпили на лечение за първи път през живота си.

Профил на пациентите на лечение

Пациентите, употребяващи канабис, постъпват на лечение предимно в амбулаторни условия и според данните са една от най-младите групи пациенти,

постъпващи на лечение, като средната им възраст е 25 години. Младите хора, които посочват канабиса като основен проблемен наркотик, са 76 % от отчетените лица на възраст между 15 и 19 години, постъпили на лечение, и 86 % от лицата на възраст до 15 години. Съотношението между мъже и жени е най-високо сред всички пациенти на лечение за употреба на наркотици (около петима мъже на една жена). Като цяло около половината от пациентите, употребяващи канабис като основен проблемен наркотик, приемат наркотика ежедневно, около 21 % го приемат 2–6 пъти седмично, 13 % го приемат веднъж седмично или по-рядко, а 17 % употребяват канабис инцидентно, като част от тях са приемали наркотика през месеца преди постъпването си на лечение. Налице са значителни различия между държавите. Например в Унгария, където повечето от употребяващите канабис, постъпили на лечение, биват насочвани за лечение от системата на наказателното правораздаване, мнозинството от тези лица употребяват наркотика инцидентно или не са го приемали през месеца, предшестваш постъпването им на лечение⁽⁵⁴⁾.

Предоставяне на лечение

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

През 2011 г. повече от половината европейски държави отчетоха, че специализирани програми за лечение за употреба на канабис са достъпни за употребяващите, които активно търсят лечение, което представлява увеличение с една трета в сравнение с 2008 г. Съгласно най-актуалната оценка на националните експерти от Гърция, Германия, Италия, Хърватия, Литва, Люксембург, Нидерландия, Словения, Словакия и Обединеното кралство такива програми са достъпни за мнозинството от употребяващите канабис, нуждаещи се от лечение, докато експертите от Белгия, Чешката република, Дания, Испания, Австрия, Португалия, Румъния и Норвегия посочват, че такива програми са били достъпни само за малка част от тези лица. България, Естония, Кипър, Унгария и Полша отчетоха, че реализирането на специализирани програми за

⁽⁵²⁾ Вж. фигура TDI-2 (част ii) и таблици TDI-5 (част ii) и TDI-22 (част i) в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁵³⁾ Освен това много употребяващи опиоиди във Франция биват лекувани от общопрактикуващи лекари и данни за тях не се отчитат в показателя за търсене на лечение, в резултат на което се увеличава изкуствено делът на употребяващите други наркотици.

⁽⁵⁴⁾ Вж. таблици TDI-10 (част iii), (част iv), TDI-21 (част ii) и TDI-111 (част viii) в статистическия бюлетин за 2012 г.

лечение на употребяващи канабис е планирано за следващите три години.

Лечение за употреба на канабис се предоставя предимно в амбулаторни центрове, като пациентите биват насочвани предимно от системата на наказателното правораздаване, централните за спешна помощ и звената за лечение на психични проблеми. В Унгария около две трети от всички отчетени лица, постъпили на лечение за употреба на канабис през 2010 г., са получили консултиране, предоставено от мрежа от акредитирани организации. Многоаспектна семейна терапия и когнитивно-поведенческа терапия се предоставя на млади хора с проблеми, свързани с употреба на канабис, и техните родители в Белгия, Германия, Франция и Нидерландия в рамките на текущо клинично изпитване, което се провежда и в Швейцария (вж. по-долу). В Дания понастоящем се въвежда нов подход за краткосрочно групово лечение на лица с проблеми, свързани с употреба на канабис, въз основа на успешните резултати от пилотната фаза, реализирана в Копенхаген. Лечението включва елементи на мотивационни интервюта, когнитивно-поведенческа терапия и терапия, насочена към намиране на решения.

Нараства броят на европейските държави, които предоставят интернет-базирано лечение за употреба на канабис, за да улеснят достъпа до лечение на лица, които не могат или не желаят да търсят помощ от системата за специализирано лечение за употреба на наркотици. В Унгария се провежда онлайн програма за предоставяне на интернет-базирано лечение на лица, желаещи да ограничат или прекратят употребата на канабис, която е свързана с амбулаторни лечебни центрове в Будапеща. Тази програма за самопомощ се основава на опита от предоставяне на интернет-базирано лечение на употребяващи канабис пациенти в други европейски държави.

Нови проучвания на лечението на употребяващи канабис

Постепенно нараства броят на публикуваните проучвания за оценка на осъществени програми за лечение за употреба на канабис, повечето от които са посветени на психосоциални мерки като семейна терапия и когнитивно-поведенческа терапия.

Неотдавна ЕЦМНН поръча изготвяне на метаанализ на публикувани в Европа и САЩ проучвания,

посветени на многоаспектната семейна терапия. Публикуваните в САЩ проучвания отразяват редица положителни резултати от прилагането на този подход, изразяващи се в намаляване на употребата на вещества и правонарушенията в сравнение както с индивидуално проведената когнитивно-поведенческа терапия, така и с провежданата съгласно наръчници групово терапия за юноши, основана на принципите на социалното учене и когнитивно-поведенческата терапия (Liddle и кол., 2009). В резултат на проведената многоаспектна семейна терапия с участието на млади хора, лекуващи се в центрове на системата на наказателното правораздаване на САЩ, е постигнато намаляване на употребата на канабис при по-тежките случаи (Henderson и кол., 2010). Европейският анализ също показва, че този вид терапия е ефективна форма на лечение за юноши с тежки форми на употреба на вещества и поведенчески разстройства. За това свидетелстват предварителните заключения от Европейското разпределено международно проучване на потребностите от лечение за употреба на канабис (INCANT), което се провежда от 2003 г. насам в Белгия, Германия, Франция, Нидерландия и Швейцария.

Краткосрочните мерки могат да се определят като съвети, консултации или комбинация от тези два подхода, насочени към намаляване употребата на законни и незаконни наркотици. Публикувано неотдавна международно изследване обвързва дейностите за скрининг за консумация на алкохол, тютюнопушене и употреба на вещества с краткосрочни мерки, и отчита намаляване на употребата на канабис при повторното събиране на данни (Humeniuk и кол., 2011).

Провеждат се и научни изследвания, посветени на прилагането на определени фармацевтични продукти в подкрепа на психосоциални мерки за лечение на проблеми, свързани с канабис, с цел ограничаване на симптомите при преустановяване на употребата, желанието за употреба и употребата на наркотика. Във връзка със зависимостта от канабис се провеждат проучвания на потенциала на синтетичното вещество ТНС за орално приложение като заместителен медикамент, а изследвания с прилагане на агониста римонабант са установили положителни резултати от прилагането му, изразяващи се в намаляване на остри физиологични проблеми, свързани с пушенето на канабис (Weinstein и Gorelick, 2011).

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Глава 4

Амфетамини, екстази, халюциногенни вещества, GHB и кетамин

Въведение

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

Амфетаминът и метамфетаминът са стимуланти на централната нервна система. От двата наркотика амфетаминът е по-широко достъпен в Европа, докато значимата употреба на метамфетамин беше ограничена в Чешката република, а доскоро и в Словакия. През последните години метамфетаминът се появи на пазара на наркотици в други държави, и по-специално в Северна Европа (Латвия, Швеция, Норвегия и в по-малка степен Финландия), където той изглежда заменя отчасти амфетамин. Допълнителни данни за разширяване на проблемната употреба на метамфетамин, макар и вероятно на много ниски равнища, бяха отчетени през 2010 г. от Германия, Гърция, Унгария, Кипър и Турция, а Естония и Австрия отчитат ръст на задържанятия на наркотика.

С термина екстази се обозначават синтетични вещества, които са химически сродни на амфетамините, но се различават в известна степен по своето въздействие. Най-добре изученият член на групата вещества, известен като екстази, е 3,4-метилendioкси-метамфетамин (MDMA), но в таблетки екстази понякога се откриват и други аналози (MDA, MDEA). В миналото популярността на наркотика беше свързана със заведенията за електронна танцова музика, но през последните години се наблюдава известен спад на употребата и достъпността на екстази в Европа. Най-новите данни обаче свидетелстват за възстановяване на популярността на MDMA в някои европейски държави.

Общите равнища на разпространение 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.

От средата на деветдесетте години на миналия век се съобщават данни за употреба за развлечение сред определени подгрупи употребяващи наркотици в Европа на кетамин и гама-хидроксибутират (GHB), две вещества, използвани като болкоуспокояващи средства. Този проблем вече се отчита по-широко и някои служби за лечение за употреба на наркотици започват да изпълняват мерки, насочени към употребяващите тези наркотици. Освен това, все по-често се съобщава за здравни проблеми, свързани с тези вещества, и по-конкретно жлъчно-каменна болест, свързана с дългосрочна употреба на кетамин.

Предлагане и достъпност

Прекурсори за наркотици

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

Международните усилия за предотвратяване на отклоняването на прекурсори, използвани за незаконно производство на синтетични наркотици, се координират в рамките на проекта „Prism“. Този проект се основава на система за уведомяване преди износ с цел законна търговия и отчитане на спрени пратки и извършени задържания в случаи на съмнителни транзакции (INCB, 20126).

Международният съвет за контрол на наркотиците (INCB) съобщава, че задържанятия в световен мащаб на 1-фенил-2-пропанон (P2P, ВМК), вещество, което може да се използва за незаконно производство на амфетамин и метамфетамин, са нараснали петкратно от 4900 л през 2009 г. на 26 300 л през 2010 г.

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

	Амфетамин	Метамфетамин	Екстази	LSD
Задържани количества в света (тона)	19	45	3,8	без приложение
Задържани количества в ЕС и Норвегия (вкл. Хърватия и Турция)	5.1 т (5.4 т)	500 кг (600 кг)	Таблетки 3,0 млн. (3,9 млн.)	Единици 97 900 (98 000) (!)
Брой на задържанятия в ЕС и Норвегия (вкл. Хърватия и Турция)	36 200 (36 600)	7 300 (7 300)	7 800 (9 300)	970 (990)
Средна цена на дребно (евро) Обхват (интерквартилен обхват)	3а грам 6-41 (9,6-21,2)	3а грам 10-70	3а таблетка 2-17 (3,9-8,4)	3а доза 3-26 (6,5-13,1)
средната чистота (или съдържание на MDMA за екстази) Обхват (интерквартилен обхват)	5-39% (7,8-27,2%)	5-79% (28,6-64,4%)	3-104 мг (33,0-90,4 мг)	без приложение
(!)	Общото количество задържан LSD през 2010 г., е подценено поради липсата на данни за 2010 г. за Швеция, страна, която през 2009 г. е отчела относително големи задържани количества.			
БЕЛЕЖКА:	Всички данни са за 2010 г.; обозначението „без приложение“ означава, че съответният показател няма приложение или че липсват данни.			
Източник:	UNODC (2012) – за данните за света, националните фокусни центрове от мрежата Reitox – за данните за Европа.			

На задържанятия, осъществени в Мексико (14 200 л през 2010), Канада (6000 л) и Белгия (5000 л), се падат 95 % от общия обем на задържаните количества в света, отчетен пред INCB (2012a). Задържанятия на P2P, осъществени в Европейския съюз, също нараснаха драматично от 863 л през 2009 г. на 7493 л през 2010 г. (Европейска комисия, 2011). Задържанятия в световен мащаб на фенилоцетна киселина, прекурсор на P2P, нараснаха четирикратно през 2010 г. (INCB, 2012a). През 2010 г. в Европейския съюз са задържани относително малки количества от този химикал (1,5 кг) в сравнение с 2009 г. (когато са задържани 277 кг) (Европейска комисия, 2011). През 2010 г. намаляха задържанятия в света на ефедрин и псевдоефедрин, два основни прекурсора за производството на метамфетамин (INCB, 2012a). В Европейския съюз обаче задържанятия на тези прекурсори през 2010 г. нараснаха на 1,2 т ефедрин (в сравнение с 685 кг през 2009), и на 1,5 т псевдоефедрин (срещу 186 кг през 2009) (Европейска комисия, 2011).

Две вещества прекурсори се свързват в най-голяма степен с производството на MDMA: 3,4-метилendioксифенил-2-пропанон (3,4-MDP2P, РМК) и сафрол. През 2010 г. задържанятия в света на РМК възлязоха на 2 л, което е спад в сравнение с количеството от 40 л, задържано през 2009 г., а задържанятия на сафрол намаляха от 1 048 л през 2009 г. на 168 л през 2010 г. На територията на Европейския съюз

през 2010 г. не са задържани количества от веществото РМК и са извършени само четири задържания на сафрол в общ обем 85 л.

През 2010 г. в ЕС продължиха изземванията на гама-бутиролактон, прекурсор на GHB, като са осъществени 139 задържания на общо 253 л от веществото.

Амфетамин

Световното производство на амфетамин остава съсредоточено в Европа, където се намират почти всички лаборатории за производство на амфетамин, за които е съобщено през 2010 г. (UNODC, 2012). През 2010 г. задържанятия на амфетамин в света намаляха с 42 % на около 19 т (вж. таблица 4). През същата година държавите в Западна и Централна Европа продължиха да задържат големи количества амфетамин, макар че и в този регион обемът на задържанятия намаля от 8,9 т през 2009 г. на 5,4 т през 2010 г. Най-голям спад на задържанятия на амфетамин е отчетен в регионите на UNODC Близък и Среден изток и Югозападна Азия. Голям дял от задържанятия в този регион амфетамин е под формата на таблетки „каптагон“ (UNODC, 2012), част от които е възможно да са произведени в Европейския съюз.

Повечето амфетамин, задържан в Европа, се произвежда (по ред на важност) в Нидерландия, Белгия, Полша, България, Турция и Естония. По данни на Европол през 2010 г. в Европейския съюз са

разкрити около 28 обекта, свързани с производство, таблетирание или съхранение на амфетамин ⁽⁵⁵⁾.

През 2010 г. в Европа са извършени приблизително 36 600 задържания на амфетамин в обем от 5 т амфетамин на прах и 1,4 млн. амфетаминови таблетки ⁽⁵⁶⁾. На фона на общата низходяща тенденция броят на задържанятия на амфетамин се колебае през последните пет години. Броят на иззетите в Европа таблетки амфетамин е намалял рязко през периода 2005–2010 г., което се дължи на намалелите задържания в Турция. След заловените рекордни количества от около 8 т между 2007 и 2009 г. иззетите количества амфетамин на прах намаляха на около 5 т през 2010 г. ⁽⁵⁷⁾.

Чистотата на пробите амфетамин, иззет в Европа през 2010 г., продължи да варира в широки граници: от по-малко от 8 % в България, Италия, Португалия, Австрия, Словения, Хърватия и Турция до около 20 % или повече в държавите, където според данните се осъществява производство на наркотика (Белгия, Латвия, Литва, Нидерландия) или където равнищата на употреба на амфетамин са относително високи (Финландия, Швеция, Норвегия), както и в Чешката република и Словакия ⁽⁵⁸⁾. През последните пет години чистотата на амфетамин е намаляла или е останала стабилна в повечето държави, предоставили достатъчно данни за анализ на тенденциите.

През 2010 г. средната цена на дребно на амфетамин варираше от 10 до 22 евро за грам в повече от половината от 18-те държави, предоставили данни. Цените на дребно на амфетамин намаляха или останаха стабилни в 14 от 20-те държави, предоставили данни през периода 2005–2010 г. ⁽⁵⁹⁾.

Метамфетамин

През 2010 г. в света бяха задържани 45 т метамфетамин, което е значително увеличение в сравнение с иззетото през 2009 г. количество от 31 т. По-голямата част от това количество е задържано в Северна Америка (34 %), като през 2010 г. в Мексико, важна страна производител, е иззето извънредното количество от 13 т от веществото. Големи количества бяха задържани и в Източна и Югоизточна

Азия, регион, в който са задържани 32 % (20 т) от общите количества в света за 2010 г. Мианмар се определя като ключова страна производител в този регион (UNODC, 2012).

Незаконното производство на метамфетамин в Европа е съсредоточено в Чешката република, където през 2010 г. са разкрити 307 обекта за производство, предимно малки „кухненски лаборатории“ (в сравнение с 342 обекта за производство, разкрити през 2009). Наркотикът се произвежда и в Словакия, както и в Германия, Литва, Нидерландия и Полша. Германия отчете значително нарастване на задържаните през 2010 г. количества метамфетамин (26,8 кг в сравнение със 7,2 кг за 2009); по-голямата част от задържаните количества са заловени в провинциите Саксония и Бавария, граничещи с Чешката република, където изглежда се произвежда наркотикът.

През 2010 г. в Европа бяха отчетени почти 7300 задържания на метамфетамин с общо количество 600 кг. Както броят на задържанятия, така и задържаните количества метамфетамин нараснаха през периода 2005–2010 г., като между 2008 и 2009 г. е отчетен рязък ръст, а през 2010 г. се наблюдава стабилизиране на тенденцията.

През 2010 г. чистотата на метамфетамин варираше в широки граници в 20-те държави, предоставили данни, като средните нива се движат от под 15 % в Белгия и Дания до над 60 % в Чешката република, Словакия, Обединеното кралство и Турция. Цените на дребно на метамфетамин през 2010 г. също варираха значително в седемте държави, които са предоставили такава информация: от около 10–15 евро за грам в България, Латвия, Литва и Унгария до около 70 евро за грам в Германия и Словакия.

Екстази

През 2010 г. отчетеният брой на разбитите лаборатории за производство на екстази намаля на 44 в сравнение с 52 лаборатории, разбити през 2009 г. Повечето от тези лаборатории са били разположени в Австралия (17), Канада (13) и Индонезия (12). Изглежда географският обхват на производството продължава

⁽⁵⁵⁾ В десет от тези 28 обекта е извършвано производство, таблетирание или съхранение и на други наркотици, в повечето случаи метамфетамин.

⁽⁵⁶⁾ Три четвърти от заловените таблетки амфетамин са етикетирани като каптагон и са иззети в Турция. Обикновено при анализите на таблетките, продавани като „каптагон“ на незаконния пазар на наркотици, се установява, че те съдържат амфетамин, смесен с кофеин.

⁽⁵⁷⁾ Данните за задържанятия на наркотици в Европа, цитирани в настоящата глава, могат да бъдат открити в таблици SZR-11–SZR-18 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁵⁸⁾ Данните за чистотата на наркотиците в Европа, цитирани в настоящата глава, могат да бъдат открити в таблица PPP-8 в статистическия бюлетин за 2012 г. Данните за тенденциите в ЕС са дадени на фигура PPP-2 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁵⁹⁾ Данните за цените на наркотиците в Европа, цитирани в настоящата глава, могат да бъдат открити в таблица PPP-4 в статистическия бюлетин за 2012 г.

да се разширява, като то се осъществява по-близо до пазарите на потребление в Източна и Югоизточна Азия, Северна и Южна Америка и Океания. Въпреки това вероятно Западна Европа остава важен район на производство на екстази.

Задържанията на екстази в световен мащаб през 2010 г. възлизат на 3,8 т (UNODC, 2012), като в Северна Америка е отчетено 20 % от общото задържано количество, а на второ място се нарежда Европа с 13 %.

Като цяло, както броят на задържанията на екстази в Европа, така и заловените количества намаляват от 2005 г. насам. През периода 2005–2010 г. количество на задържаните в Европа таблетки екстази е намаляло четирикратно, но през 2010 г. е отчетено нарастване, което се дължи основно на задържания, извършени в Турция и Франция. През 2010 г. в Европа са отчетени около 9300 задържания на екстази, в резултат на които са иззети повече от 3,9 млн. таблетки от наркотика, от които 1,6 млн. таблетки са задържани във Франция и Турция.

Средното съдържание на MDMA в таблетките екстази, анализирани през 2010 г., беше между 3 и 104 мг в 19-те държави, които са предоставили данни. Освен това някои държави (Белгия, България, Германия, Нидерландия и Хърватия) съобщават за задържани таблетки екстази с висока дозировка, съдържащи над 130 мг MDMA. През периода 2005–2010 г. съдържанието на MDMA в таблетките екстази намаля в 10 държави и нарасна в други 9 държави.

През последните няколко години се наблюдава промяна в съдържанието на таблетирани незаконни наркотици в Европа: докато в миналото повечето анализирани таблетки съдържаха MDMA или друго подобно на екстази вещество (MDEA, MDA) като единствено съдържащо се психоактивно вещество, понастоящем съдържанието на таблетките е по-разнообразно, а делът на подобните на MDMA вещества е по-малък. Тази тенденция на промяна беше най-силно изразена през 2009 г., когато само три държави отчетоха, че подобни на MDMA вещества имат голям дял в състава на анализирани таблетки. През 2010 г. броят на държавите, които съобщават за преобладаващ дял на таблетките, съдържащи подобни на MDMA вещества, нарасна на осем.

Амфетамините, в някои случаи в съчетание с подобни на MDMA вещества, се срещат относително често в таблетките, анализирани в Полша, Словения и Турция. По-голямата част от държавите, предоставили данни,

посочват, че в анализирани таблетки са открити пиперазини, и по-конкретно mCPP, самостоятелно или смесени с други вещества; тези вещества са установени в повече от 20 % от таблетките, анализирани в Белгия, Дания, Германия, Кипър, Унгария, Австрия, Финландия, Обединеното кралство и Хърватия.

Понастоящем наркотикът екстази е значително по-евтин в сравнение с периода на деветдесетте години на миналия век, като повечето държави отчитат средни цени на дребно между 4 и 9 евро за таблетка. През периода 2005–2010 г. цената на дребно на екстази е намаляла или е останала стабилна в 18 от 23-те държави, за които е възможно да се направи този анализ.

Халюциногени и други вещества

Употребата и трафикът на LSD в Европа се считат за незначителни. Броят на задържанията на LSD е нараснал между 2005 и 2010 г., а задържаните количества се колебаят между 50 000 и 150 000 единици годишно, като през 2005 г. е отчетено рекордното за всички времена количество от 1,8 млн. единици. През същия период цената на LSD е намаляла или е останала стабилна в повечето държави, предоставили данни. През 2010 г. средната цена варираше в диапазона между 6 и 14 евро за единица в повечето от 14-те държави, които са предоставили данни.

Задържания на халюциногенни гъби, кетамин, GHB и GBL през 2010 г. са отчетени само от три или четири държави за отделните наркотици. Въпросът доколко отчетените задържания отразяват ограничената достъпност на тези вещества или факта, че те не са рутинна цел на операциите на правоприлагащите органи, не е изяснен.

Разпространение и модели на употреба

В няколко държави употребата на амфетамини, често посредством инжектиране, е свързана със значителен дял от общия брой проблемно употребяващи наркотици и лицата, търсещи помощ за проблеми, свързани с наркотици. От друга страна, амфетамините и екстази, които обикновено се приемат орално или чрез смъркане, са свързани с посещенията в нощни клубове и танцови заведения. Отбелязана е съчетана употреба на екстази или амфетамини и алкохол, като лицата, които консумират алкохол често и интензивно, съобщават за нива на употреба на амфетамини или

екстази, които са много по-високи от средното за населението (ЕЦМНН, 2009б).

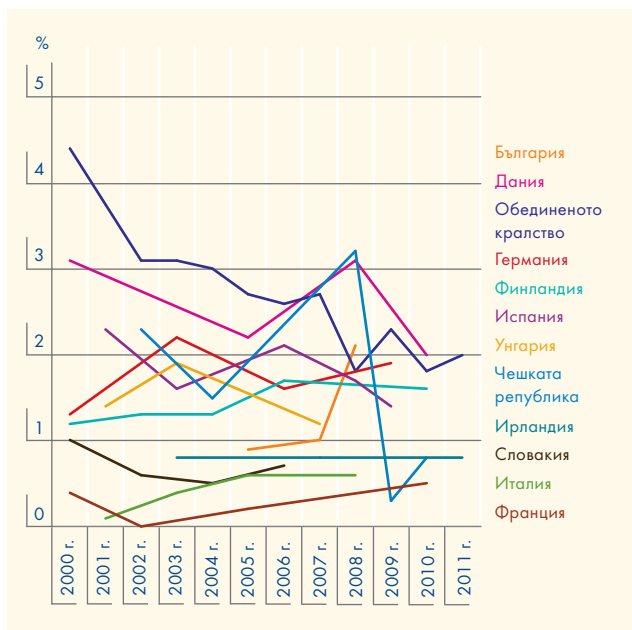
Амфетамини

Приблизителните оценки за разпространението на употребата на наркотици сочат, че около 13 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 (на възраст между 15 и 34 години) разпространението на употребата на амфетамини някога през живота варира значително в отделните държави, от 0,1 до 12,9 %, като претеглената средна стойност за Европа е около 5,5 %. Употребата на амфетамини през последната година сред тази възрастова група е в диапазона от 0 до 2,5 %, като по-голямата част от държавите отчитат равнища на разпространение на употребата, вариращи между 0,5 и 2,0 %. По приблизителни оценки около 1,5 млн. (1,2 % от възрастовата група) млади европейци са употребявали амфетамини през последната година. Равнищата на употреба на амфетамини през последната година са по-високи според резултатите от проучвания сред млади хора, посещаващи заведения за танцова музика или нощни клубове, като данните за 2010 г. от проучвания, проведени в Чешката република, Нидерландия и Обединеното кралство, варират от 8 до 27 %.

Сред 15–16-годишните ученици разпространението на употребата на амфетамини някога през живота варира от 1 до 7 % в обхванатите от проучването ESPAD през 2011 г. 24 държави членки на ЕС и в Хърватия и Норвегия, като равнища на разпространение на употребата, надхвърлящи 4 %, са отчетени само от Белгия, България и Унгария ⁽⁶⁰⁾. Стойността на този показател според резултатите от испанското национално училищно проучване е 1 %, а Съединените щати отчитат стойност от 9 %.

Между 2005 и 2010 г. употребата на амфетамини през последната година сред общото население остава относително ниска и стабилна в повечето европейски държави, като равнищата на разпространение на употребата са по-ниски от 3 % за всички държави, предоставящи данни. През този период само една държава (България) отчете нарастване с един процентен пункт на разпространението на употребата на амфетамини през последната година сред младите хора (фигура 7). Училищните проучвания ESPAD, проведени през 2011 г., показват, че като

Фигура 7: Тенденции при разпространението на употребата на амфетамини през последната година сред младите (на възраст от 15 до 34 години)



БЕЛЕЖКА: Представени са данни само за държави, които са провели поне три проучвания. За повече информация вж. фигура GPS-8 в статистическия бюлетин за 2012 г.

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

цяло сред учениците на 15–16-годишна възраст са настъпили незначителни промени в равнищата на експериментиране с амфетамини и екстази.

Проблемна употреба на амфетамини

Актуални оценки за разпространението на проблемната употреба на амфетамини са предоставени от две държави ⁽⁶¹⁾. През 2010 г. броят на проблемно употребяващите метамфетамини в Чешката република беше оценен на приблизително 27 300–29 100 (3,7–3,9 случая на 1000 души от населението на възраст между 15 и 64 години), като това равнище представлява увеличение в сравнение с предходните години и надхвърля почти двойно изчисления брой на проблемно употребяващите опиоиди. В Словакия през 2007 г. броят на проблемно употребяващите метамфетамини беше оценен на приблизително 5800–15 700 души (1,5–4 случая на 1000 души от населението на възраст между 15 и 64 години), което е с около 20 % по-малко от изчисления брой на проблемно употребяващите опиоиди.

Метамфетаминът се появи и на пазарите на наркотици в други държави, по-специално в Северна Европа

⁽⁶⁰⁾ Вж. таблица EYE-11 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁶¹⁾ Проблемната употреба на амфетамини се определя като инжектиране или дългосрочно и/или редовно приемане на веществата.

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

Възрастова група	Времеви период на употреба	
	Някога през живота	През последната година
15–64 години		
Изчислен брой употребяващи в Европа	13 млн.	2 млн.
Средна стойност за Европа	3,8 %	0,6 %
Обхват	0,1–11,6 %	0,0–1,1 %
Държави с най-малко разпространение	Гърция, Румъния (0,1 %) Кипър (0,7 %) Португалия (0,9 %) Словакия (1,2 %)	Румъния, Гърция (0,0 %) Франция, Португалия (0,2 %) Чешката република, Кипър, Словакия (0,3 %)
Държави с най-голямо разпространение	Обединеното кралство (11,6 %) Дания (6,2 %) Швеция (5,0 %) Ирландия (4,5 %)	Естония, Обединеното кралство (1,1 %) България, Латвия (0,9 %) Швеция, Финландия (0,8 %)
15–34 години		
Изчислен брой употребяващи в Европа	7 млн.	1,5 млн.
Средна стойност за Европа	5,5 %	1,2 %
Обхват	0,1–12,9 %	0,0–2,5 %
Държави с най-малко разпространение	Румъния (0,1 %) Гърция (0,2 %) Кипър (1,2 %) Португалия (1,3 %)	Румъния (0,0 %) Гърция (0,1 %) Португалия (0,4 %) Франция (0,5 %)
Paesi con la prevalenza più alta	Обединеното кралство (12,9 %) Дания (10,3 %) Ирландия (6,4 %) Латвия (6,1 %)	Естония (2,5 %) България (2,1 %) Дания, Обединеното кралство (2,0 %) Германия, Латвия (1,9 %)
<p>БЕЛЕЖКА: Оценка за Европа са изчислени въз основа на националните оценки за разпространението на употребата, претеглени съобразно числеността на съответната възрастова група във всяка държава. За да бъде оценен общият брой на употребяващите в Европа, средната стойност за ЕС е приложена за държавите, за които липсват данни за разпространението на употребата (представляващи не повече от 6 % от целевата група за младите хора за оценките на употребата през последната година, и не повече от 3 % от целевата група за останалите оценки). Групи от населението, използвани като основа: 15–64 години: 338 млн.; 15–34 години: 130 млн. Тъй като оценките за Европа се основават на проучвания, проведени между 2004 и 2010–2011 г. (главно през периода 2008–2010 г.), те не се отнасят за една година. Обобщените тук данни са налични в рубриката „Проучвания сред общото население“ в статистическия бюлетин за 2012 г.</p>		

(Латвия, Швеция, Норвегия и в по-малка степен Финландия), където този наркотик изглежда е заменил отчасти амфетамин. Нови признаци на проблемна употреба на метамфетамин, макар и на много ниски равнища, бяха отчетени през 2010 г. от Германия, Гърция, Унгария, Кипър и Турция, а задържанятията на наркотика нараснаха в Естония и Австрия.

Малка част от лицата, постъпващи на лечение в Европа (около 6 % от отчетените пациенти на лечение за употреба на наркотици през 2010 г. или 23 000 пациенти), посочват амфетамините като основен проблем наркотик ⁽⁶²⁾. Освен това некокаиновите стимуланти са посочени като съпътстващ основното вещество наркотик от почти 20 000 пациенти, постъпили на лечение за проблеми, свързани с други основни наркотици. Лицата, които

употребяват амфетамини като основен проблем наркотик, са значителен дял от отчетените пациенти, постъпили на лечение, в Швеция (28 %), Полша (24 %), Латвия (19 %) и Финландия (17 %), а метамфетаминът е посочен като основен проблем наркотик от голям дял от отчетените пациенти, постъпили на лечение, в Чешката република (63 %) и Словакия (35 %). Пациентите, употребяващи амфетамин, са между 5 и 15 % от отчетените лица, постъпили на лечение, в шест други държави (Белгия, Дания, Германия, Унгария, Нидерландия и Норвегия); в останалите държави делът им е по-малък от 5 %. През периода между 2005 и 2010 г. тенденциите сред постъпилите на лечение пациенти, употребяващи амфетамини като основен проблем наркотик, са останали стабилни в повечето държави с изключение на

⁽⁶²⁾ Въз основа на данните, предоставяни на ЕЦМНН от Германия, Литва и Норвегия, не е възможно да се направи разграничение между употребяващите амфетамин, MDMA и други стимуланти, тъй като всички тези лица се отчитат като употребяващи „стимуланти, различни от кокаин“. Като цяло в държавите, които предоставят данни, употребяващите амфетамини са около 90% от всички лица, попадащи в категорията на употребяващите „стимуланти, различни от кокаин“.

Чешката република и Словакия: двете държави отчитат увеличение на броя и дела на постъпилите на лечение във връзка с употреба на метамфетамин през този период, както и съществено нарастване на този дял между 2009 и 2010 г. ⁽⁶³⁾.

Употребяващите амфетамин, постъпили на лечение, са на средна възраст 30 години и се характеризират с по-ниско съотношение мъже-жени (двама мъже на една жена) от употребяващите всички останали незаконни наркотици. В държавите, където употребяващите амфетамини са голям дял от постъпващите на лечение, много от тях посочват, че приемат наркотика чрез инжектиране. В Чешката република, Латвия, Финландия, Швеция и Норвегия между 63 и 80 % от пациентите, употребяващи амфетамини като основен проблемен наркотик, са посочили, че приемат наркотика чрез инжектиране ⁽⁶⁴⁾. По-ниско равнище на инжекционната употреба е отчетено в Словакия (34 %), където популярността на тази форма на употреба намалява от 2005 г. насам ⁽⁶⁵⁾.

Екстази

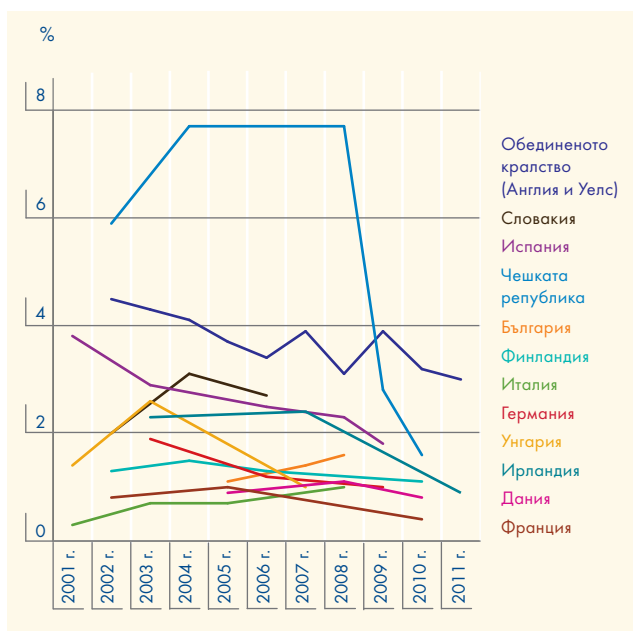
Приблизителните оценки за разпространението на употребата на наркотици сочат, че около 11,5 млн. европейци са опитвали екстази, като около 2 млн. са употребявали наркотика през последната година (вж. таблица 6 за обзор на данните). Употребата на наркотика през последната година е съсредоточена сред младите хора, като във всички държави по правило мъжете съобщават за по-високи равнища на употреба от жените. Употребата на екстази някога през живота във възрастовата група между 15 и 34 години е в диапазона от 0,6 до 12,4 %, като по-голямата част от държавите съобщават оценки в диапазона 2,1–5,8 % ⁽⁶⁶⁾.

Разпространението на употребата на екстази някога през живота сред 15–16-годишните ученици варира от 1 до 4 % в европейските държави, обхванати от проучването през 2011 г. ⁽⁶⁷⁾, като само Обединеното кралство отчита равнище на разпространението на употребата на наркотика от 4 %, както в проучването ESPAD, така и в английското национално училищно проучване. В рамките на испанското национално училищно проучване отчетеното ниво на този показател е 2 %. За сравнение равнището на употреба на наркотика някога през живота сред учениците

в същата възрастова група в Съединените щати се оценява на 7 %.

Данните от целеви проучвания дават информация за употребата „за развлечение“ на стимуланти от млади хора, посещаващи различни нощни заведения в цяла Европа. Информация за разпространението на употребата на екстази през последната година сред посещаващите танцови и нощни заведения през 2010–2011 г. е налична за две държави: Чешката република (43 %) и Нидерландия (Амстердам, 33 %). Употребата на екстази е по-разпространена от употребата на амфетамини в заведенията, включени в двете извадки. Проведено през 2012 г. интернет проучване в Обединеното кралство показва, че сред редовно посещаващите нощни клубове в тази страна равнището на употреба на екстази през последната година надхвърля съответния показател за канабиса (Mixmag, 2012). При провеждане на проучване в нощни клубове в Дания 40 % от респондентите (на средна възраст 21 години) са посочили, че са опитвали някога през живота си незаконен наркотик,

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



БЕЛЕЖКА: Представени са данни само за държави, които са провели поне три проучвания. За повече информация вж. фигура GPS-21 в статистическия бюлетин за 2012 г.

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

⁽⁶³⁾ Вж. таблици TDI-5 (част ii) и TDI-22 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁶⁴⁾ Вж. таблици TDI-5 (част iv) и TDI-37 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁶⁵⁾ Вж. таблици TDI-2 (част i), TDI-3 (част iii), TDI-5 (част ii) и TDI-36 (част iv) в статистическия бюлетин за 2012 г. Вж. също таблица TDI-17 в статистическите бюлетини за 2007 и 2012 г.

⁽⁶⁶⁾ Вж. таблица GPS-1 (част iii) в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁶⁷⁾ Вж. таблица EYE-11 в статистическия бюлетин за 2012 г.

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

Възрастова група	Времеви период на употреба	
	Някога през живота	През последната година
15–64 години		
Изчислен брой употребяващи в Европа	11,5 млн.	2 млн.
Средна стойност за Европа	3,4 %	0,6 %
Обхват	0,4–8,3 %	0,1–1,6 %
Държави с най-малко разпространение	Гърция (0,4 %) Румъния (0,7 %) Норвегия (1,0 %) Полша (1,2 %)	Швеция (0,1 %) Гърция, Румъния, Франция (0,2 %) Дания, Полша, Норвегия (0,3 %)
Държави с най-голямо разпространение	Обединеното кралство (8,3 %) Ирландия (6,9 %) Нидерландия (6,2 %) Испания (4,9 %)	Словакия (1,6 %) Латвия (1,5 %) Нидерландия, Обединеното кралство (1,4 %) Естония (1,2 %)
15–34 години		
Изчислен брой употребяващи в Европа	7,5 млн.	1,5 млн.
Средна стойност за Европа	5,7 %	1,3 %
Обхват	0,6–12,4 %	0,2–3,1 %
Държави с най-малко разпространение	Гърция (0,6 %) Румъния (0,9 %) Полша, Норвегия (2,1 %) Португалия (2,6 %)	Швеция (0,2 %) Гърция, Румъния, Франция (0,4 %) Норвегия (0,6 %) Полша (0,7 %)
Държави с най-голямо разпространение	Обединеното кралство (12,4 %) Нидерландия (11,6 %) Ирландия (10,9 %) Латвия (8,5 %)	Нидерландия (3,1 %) Обединеното кралство (3,0 %) Словакия, Латвия (2,7 %) Естония (2,3 %)
<p>БЕЛЕЖКА: Оценка за Европа са изчислени въз основа на националните оценки за разпространението на употребата, претеглени съобразно числеността на съответната възрастова група във всяка държава. За да бъде оценен общият брой на употребяващите в Европа, средната стойност за ЕС е приложена за държавите, за които липсват данни за разпространението на употребата (представляващи не повече от 3 % от целевата група). Групи от населението, използвани като основа: 15–64 години: 338 млн.; 15–34 години: 130 млн. Тъй като оценките за Европа се основават на проучвания, проведени между 2004 и 2010–2011 г. (главно през периода 2008–2010 г.), те не се отнасят за една година. Обобщените тук данни са налични в рубриката „Проучвания сред общото население“ в статистическия бюлетин за 2012 г.</p>		

различен от канабис (в повечето случаи кокаин, амфетамин или екстази). Обаче данните, получени чрез извадки от посещаващи определени обекти или чрез интернет проучвания, трябва да се тълкуват с повишено внимание.

В пет от шестте държави, които съобщават за по-високи от средните равнища на употреба на екстази през последната година, и за които могат да се определят тенденциите, употребата на наркотика сред хората на възраст между 15 и 34 години в повечето случаи е достигнала максималното си равнище в началото на новия век, след което е започнала да намалява (Чешката република, Естония, Испания, Словакия и Обединеното кралство; вж. фигура 8). През периода 2005–2010 г. тези държави са отчетливи стабилни или низходящи тенденции по отношение на употребата през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години).

Малко на брой употребяващи наркотици постъпват на лечение за проблеми, свързани с екстази. През 2010 г. екстази е посочен като основен проблем наркотик от до 1 % (общо почти 1000 пациенти) от всички отчетени лица, постъпили на лечение в европейските държави ⁽⁶⁸⁾.

Халюциногени, ГНВ и кетамин

Оценките за разпространението на употребата на LSD някога през живота сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години) в Европа варират от 0,1 до 5,4 %. Много по-ниски са отчетените стойности на разпространението на употребата през последната година ⁽⁶⁹⁾. По-голямата част от немногочислените държави, които предоставят сравними данни, отчитат по-високи равнища на употреба на халюциногенни гъби в сравнение с употребата на LSD, както сред

⁽⁶⁸⁾ Вж. таблици TDI-5, TDI-8 и TDI-37 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁶⁹⁾ Вж. таблица GPS-1 в статистическия бюлетин за 2012 г.

общото население, така и сред учениците. Оценките за разпространението на употребата някога през живота на халюциногенни гъби сред младите хора варират от 0,3 до 8,1 %, а оценките за разпространението на употребата през последната година са в диапазона 0–2,2 %. Повечето държави съобщават оценки за разпространението на употребата на халюциногенни гъби някога през живота сред 15–16-годишните ученици, вариращи между 1 и 4 % ⁽⁷⁰⁾.

Оценките за разпространението на употребата на GHB и кетамин сред възрастните и учениците са много по-ниски от оценките за разпространението на употребата на екстази. В Нидерландия, където наркотикът GHB е включен за първи път през 2009 г. в проучването на общото население, 0,4 % от възрастните (на възраст между 15 и 64 години) съобщават, че са употребявали наркотика през последната година, равнище, което е сходно с това на разпространението на употребата на амфетамин през последната година. В рамките на британското изследване на престъпността, едно от малкото национални проучвания, които събират данни за употребата на кетамин, е отчетено нарастване на употребата на кетамин през последната година сред хората на възраст между 16 и 24 години: от 0,8 % през 2006–2007 г. на 2,1 % през 2010–2011 г.

Провежданите целеви проучвания в нощни заведения предоставят данни за наркотиците, които са достъпни в тези заведения, но е трудно да се тълкуват данните за равнищата на разпространение на употребата на наркотиците. Нови проучвания, проведени в Чешката република и Нидерландия, както и интернет проучване, проведено в Обединеното кралство, предоставят оценки за разпространението на употребата на GHB някога през живота, вариращи от 4 до 11 %, както и оценки за употребата на кетамин, вариращи от 8 до 48 % за отделните заведения или групи респонденти. В рамките на проведено в Дания проучване в нощни клубове е установено, че около 10 % от респондентите са употребявали кетамин, GHB, халюциногенни гъби или LSD. Резултатите от проведено през 2011 г. проучване в „гостоприемни към гей клиенти“ танцови клубове в Южен Лондон разкриват високи равнища на употреба на тези вещества сред някои подгрупи от населението, като 24 % от респондентите са посочили GHB като предпочитан наркотик и са заявили намерението си да го употребят в нощта на проучването, а повече от 10 % от респондентите са дали сходен отговор относно кетамина (Wood и кол., 2012б). Сред респондентите в интернет проучване, проведено в Обединеното кралство, които

са описани като редовно посещаващи нощни клубове, 40 % са съобщили за употреба на кетамин през последната година, а 2 % са съобщили за употреба на GHB през последната година (Mixmag, 2012).

Последствия за здравето от употребата на амфетамини

Много проучвания на последствията за здравето от употребата на амфетамини са проведени в държави, където пушенето на кристален метамфетамин е значителен компонент от проблема с наркотиците. Макар че много от въздействията върху здравето, документираните в рамките на тези проучвания, са отчетени и сред употребяващите амфетамини в Европа, не е изяснено дали съответните данни могат да се пренесат директно върху европейския контекст.

Употребата на незаконни амфетамини се свързва с редица остри вредни въздействия, включително превъзбуда, главоболие, тремор, гадене, коремни крампи, потене, замаяност и намален апетит (ЕЦМНН, 2010в). Употребяващите, страдащи от психични проблеми, са застрашени в по-голяма степен от остри психологически и психиатрични неблагоприятни ефекти, които може да включват от понижено настроение, тревожност, агресивност и депресия до остра параноидна психоза. С отшумяването на въздействието на стимулантите употребяващите може да изпитат сънливост и смущения на преценката или способността за учене.

Хроничните вредни ефекти, свързани с употребата на амфетамини, включват сърдечносъдови усложнения, дължащи се на комбинирания риск от заболявания на сърцето и коронарните артерии и белодробна хипертензия. В случаи на предшестващи сърдечносъдови заболявания употребата на амфетамини може да предизвика тежки и потенциално летални състояния (миокардна исхемия и миокарден инфаркт). Освен това дългосрочната употреба на този наркотик се свързва с увреждания на мозъка и нервната система, психоза и различни разстройства на личността и поведението.

Има убедителни данни за наличието на синдром на зависимостта от амфетамини, възникващ след редовна интензивна употреба. Симптомите при преустановяване на употребата може да включват желание за употреба и депресия с повишен риск от самоубийство (Jones и кол., 2011).

Инжекционната употреба на амфетамини повишава риска от инфекциозни заболявания (ХИВ и хепатит),

⁽⁷⁰⁾ Данни от проучването ESPAD за всички държави освен Испания. Вж. фигура EYE-3 (част v) в статистическия бюлетин за 2011 г.

а интензивното рисково сексуално поведение прави употребяващите по-уязвими за инфекции, предавани по полов път. Наред с горното, лишаването от храна и сън може да доведе до отрицателни последици за здравето. Употребата на амфетамини по време на бременността се свързва с ниско тегло на новороденото, преждевременно раждане и повишена заболяемост на плода.

Мерки за превенция, реализирани в местата за развлечение

Независимо от високите равнища на употреба на наркотици, наблюдавани в някои места за развлечение, само 11 държави съобщават за изпълнение на стратегии за превенция и намаляване на вредите на подобни места. Тези стратегии обикновено са насочени към индивида или към средата. Проектите с индивидуална насоченост включват мерки за обучение, провеждано от връстници, и мобилни екипи, каквито се прилагат в Белгия, Чешката република и Обединеното кралство и предоставят консултации и информация за наркотиците, лечение и материали за намаляване на вредите. Други отчетени подходи с индивидуална насоченост включват мерки, провеждани на музикални фестивали и масови събития за развлечение, които са насочени към млади хора, които са потенциално силно застрашени от проблеми. Някои примери за мерки в тази област включват бързи проверки за установяване на проблеми, свързани с наркотици, предоставяне на първа помощ и мерки в случаи на психеделични кризи.

Прилагат се редица регулаторни подходи, насочени към нощните заведения, които в много случаи включват режими на лицензиране на обектите, които продават алкохол, или предвиждат правила за отговорно сервиране на алкохол. Целта на тези мерки е да се повиши сигурността за персонала и посетителите в нощните заведения посредством установяване на формално сътрудничество между основните заинтересовани страни във връзка с обектите за развлечение (органите на местната администрация, полицейските органи и средно образование на обектите).

Подходите, насочени към средата, включват инициативи за управление на тълпата, осигуряване на безплатна питейна вода и безопасен нощен транспорт. Реализираният в Словения проект „After taxi“ субсидира таксиметрови превози за млади хора на възраст между 16 и 30 години. Наличните данни показват, че подобна мярка може да

способства за намаляване на злополуките, но не и за намаляване на вредите, свързани с консумацията на алкохол и употребата на наркотици (Calafat и кол., 2009). Други примери за превантивни подходи, насочени към средата, реализирани в заведения за развлечение, включват знаците за качество за безопасни развлечения, които се популяризират от европейския проект „Party+“ в Белгия, Дания, Испания, Нидерландия, Словения и Швеция. Въз основа на наличните данни може да се заключи, че успехът на регулаторните мерки за превенция на рискови форми на поведение в нощни заведения зависи от фактори, свързани с тяхното прилагане. Също така е важно мерките за превенция на употребата на наркотици, реализирани в заведения и клубове, да бъдат насочени и към членовете на персонала на заведенията, с оглед на тяхната употреба на наркотици и алкохол и нагласите им към тези вещества.

Стартираният неотдавна Инструментариум за здравословен нощен живот се състои от три бази данни (съдържащи съответно оценени мерки, прегледи на научната литература и данни за контакт на експерти, работещи в тази област) и наръчник, съдържащ указания за здравословен и безопасен нощен живот. В наръчника се подчертава, че превантивните мерки в местата за развлечение следва да са насочени едновременно към употребата на алкохол и незаконни наркотици, тъй като тази употреба причинява сходни проблеми и често се осъществява съчетано. Освен това се изтъква фактът, че превантивните мерки в местата за развлечение могат да повлияят положително редица форми на проблемно поведение и вреди, от остри здравни проблеми, свързани с употреба на наркотици и алкохол, до насилие, управление на моторни превозни средства под въздействие на вещества и секс без предпазни средства или нежелани сексуални контакти.

Лечение

Проблемна употреба на амфетамини

Предлаганите на употребяващите амфетамини възможности за лечение варират значително в отделните европейски държави. В държавите в Северна и Централна Европа, които имат дългогодишен опит в лечението за употреба на амфетамини, съществуват програми, съобразени с потребностите на употребяващите амфетамини. В държавите в Централна и Източна Европа, където значимата проблемна употреба на амфетамини е по-скорошно явление, системите за лечение са

насочени основно към проблемно употребяващите опиоиди, макар че във все по-голяма степен отчитат и потребностите на употребяващите амфетамини. В държавите в Западна и Южна Европа, които се характеризират с ниски равнища на проблемна употреба на амфетамин, липсват специализирани услуги, което може да затрудни достъпа до лечение на употребяващите амфетамин (ЕЦМНН, 2010в).

През 2011 г. 12 държави отчетоха достъпност на специализирани програми за лечение на употребяващи амфетамини, които активно търсят лечение, докато през 2008 г. такова лечение е било достъпно само в осем държави. Според оценките на националните експерти от Чешката република, Германия, Литва, Словакия и Обединеното кралство програмите за лечение са достъпни за мнозинството от употребяващите амфетамини, нуждаещи се от лечение, докато в други седем държави тези амфетамини са достъпни само за малка част от тези лица. България и Унгария съобщават, че планират да въведат специализирани програми за лечение на употребяващи амфетамини през следващите три години.

Психосоциалните мерки, предоставяни в служби за амбулаторно лечение за употреба на наркотици, са най-разпространената форма на лечение за употребяващите амфетамини. Тези мерки включват мотивационни интервюта, когнитивно-поведенческа терапия, обучение за самоконтрол на поведението и консултиране във връзка с поведението. Най-проучваните психологически подходи за лечение на зависимост от амфетамини и метамфетамини са когнитивно-поведенческата терапия и мерките за управление на случайностите, които в някои случаи се прилагат комбинирано (Lee и Rawson, 2008). И двата подхода дават положителни резултати. Пациентите, които са развили по-проблемна употреба, например тези, чиято зависимост от амфетамините е усложнена от съпътстващи психиатрични заболявания, могат да получат лечение в служби за стационарно лечение, психиатрични клиники или болници. В Европа се предписват фармацевтични продукти (антидепресанти, успокоителни или антипсихотични медикаменти) за лечение на ранни абстинентни симптоми, проявяващи се в началото на процеса на детоксификация, който се провежда обикновено в специализирани стационарни психиатрични отделения.

В някои случаи с трайна психопатология, дължаща се на хронична употреба на амфетамини, се предписва продължително лечение с антипсихотични медикаменти. Европейските специалисти отчитат, че психологическите симптоми, като самонараняване,

насилие, превъзбуда и депресия, които често се проявяват у проблемно употребяващите амфетамин, в много случаи налагат предприемане на пълна оценка на психичното здраве, съответно лечение и внимателно наблюдение. В подобни случаи често се работи в тясна връзка със службите за психично здраве.

Проучвания на лечението на зависимостта от амфетамини

Равнищата на спонтанна ремисия от зависимост от амфетамини без проведено лечение са по-високи сред употребяващите амфетамини, отколкото сред употребяващите други вещества, предизвикващи зависимост, като е установено, че в рамките на една година почти половината от пациентите се възстановяват спонтанно (Calabria и кол., 2010).

Няколко медикамента са проучвани с оглед прилагането им за лечение на зависимост от амфетамин и метамфетамин, но все още нито един подход на фармакологично лечение не е с убедително доказана ефективност (Karila и кол., 2010). Има данни за намаляване на употребата на амфетамин или метамфетамин в резултат на лечение с модафинил, бупропион или налтрексон, но са необходими допълнителни изследвания, за да се изяснят възможностите за прилагане на тези вещества за лечение на пациенти, зависими от амфетамини.

Има данни, че продуктите дексамфетамин и метилфенидат могат да се прилагат като медикаменти за заместителна терапия при пациенти, зависими от амфетамин или метамфетамин. В резултат на проведено пилотно проучване е установено, че прилагането на дексамфетамин има потенциал да увеличи заинтересоваността от лечението при пациенти със зависимост от амфетамини (Shearer и кол., 2001), а в резултат на ново проучване на възможностите за прилагане на дексамфетамин със забавено освобождаване е установено, че този медикамент обезпечавя по-висока степен на задържане на лечение и намалена зависимост от метамфетамин сред пациентите (Longo и кол., 2010). Резултатите от рандомизирано проучване показват, че препаратът метилфенидат може ефективно да намали интравенозната употреба при пациенти с тежка зависимост от амфетамини (Tiiponen и кол., 2007).

Зависимост от гама-хидроксибутират и лечение на употребата на веществото

Зависимостта от гама-хидроксибутират (GHB) е самостоятелно клинично състояние, съпътствано

от потенциално остър абстинентен синдром при внезапно преустановяване на употребата след редовна или хронична употреба. Налице са данни, че е възможно развиване на физическа зависимост сред употребяващи наркотика за развлечение, и са документирани случаи на абстинентни симптоми при преустановяване на употребата на GHB и неговите прекурсори. Случаи на зависимост от GHB са установени и при бивши алкохолици (Richter и кол., 2009).

Публикуваните до момента проучвания са посветени изключително на описание на синдрома при преустановяване на употребата на GHB и свързаните с него усложнения, които понякога се разпознават трудно в спешни случаи (Van Noorden и кол., 2009).

Тези симптоми може да включват тремор, тревожност, безсъние и превъзбуда. Пациентите в състояние на абстиненция могат също да развият психоза и да изпаднат в делириум. Леките форми на абстиненция могат да се лекуват в амбулаторни условия, а в останалите случаи се препоръчва наблюдение в стационарни условия. До момента не са разработени стандартни процедури за лечение на абстинентния синдром при преустановяване употребата на GHB.

Бензодиазепините и барбитуратите са най-често използваните медикаменти за лечение на синдрома при преустановяване употребата на GHB. В Нидерландия понастоящем се проучва подходът на контролирана детоксификация от GHB с прилагане на фармацевтичен GHB в адаптирани дози.



Глава 5

Кокаин и крек

Въведение

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

Предлагане и достъпност

Производство и трафик

Отглеждането на храста кока, който е източник на кокаина, продължава да е съсредоточено в три държави в района на Андите: Колумбия, Перу и Боливия. Според оценката на UNODC (2012) през 2010 г. общите засети площи с храста кока са възлизали на 149 000 ха, което е намаление с 6 % в сравнение с 2009 г., когато засетите площи са били оценени на 159 000 ха. Това намаляване на засетите площи се обяснява главно със съкращаване на площите в Колумбия, което е частично компенсирано с разширяване на засетите площи в Перу и Боливия. Засетите площи с храста кока, възлизащи на 149 000 ха, са обезпечили потенциално производство на между 788 и 1 060 т чист кокаин в сравнение с изчислено количество от 842–1 111 т през 2009 г. (UNODC, 2012 г., вж. също таблица 7).

Таблица 7: Производство, задържания, цена и чистота на кокаин и крек

	Кокаин на прах (кокаин хидрохлорид)	Крек (кокаинова база) (¹)
Оценка за производството в света (тона чист кокаин)	788–1 060	без приложение
Задържани количества в света (тона кокаин, липсват данни за чистота)	694	без приложение
Задържано количество (тона) ЕС и Норвегия (вкл. Хърватия и Турция)	61 (61)	0,07 (0,07)
Брой на задържанятия в ЕС и Норвегия (вкл. Хърватия и Турция)	86 000 (88 000)	7 000 (7 000)
Средна цена на дребно (евро за грам) Обхват (интерквартилен обхват) (²)	45–144 (49,9–73,4)	49–58
Средна чистота (%) Обхват (интерквартилен обхват) (²)	22–55 (27,9–45,9)	10–62

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

(²) Обхват на средната половина на съобщените данни.

БЕЛЕЖКА: Всички данни са за 2010 г.; обозначението „без приложение“ означава, че липсват данни.

Източник: UNODC (2012) – за данните за света, националните фокусни центрове от мрежата Reitox – за данните за Европа.

Преработката на листата на коката в кокаин хидрохлорид все още се осъществява предимно в Колумбия, Перу и Боливия, но не е изключено да е организирана и в други държави. Значението на Колумбия в производството на кокаин се потвърждава от данните за разбитите лаборатории и задържанията на калиев перманганат, химически реагент, използван в синтеза на кокаин хидрохлорид. През 2010 г. в Колумбия са разбити 2623 лаборатории за производство на кокаин (UNODC, 2012) и са задържани общо 26 т калиев перманганат (81 % от задържаните количества в света (INCB, 2012a).

Пратките кокаин за Европа изглежда се пренасят през повечето държави в Южна и Централна Америка, но транспортът се осъществява основно през Аржентина, Бразилия, Еквадор, Мексико и Венецуела. Карибските острови също се използват често за пренос на наркотика към Европа. През последните години са установени алтернативни пътища през Западна Африка (ЕЦМНН и Европол, 2010) и Южна Африка (INCB, 2012a).

Испания, Нидерландия, Португалия и Белгия изглежда са основните входни точки за контрабандния внос на кокаин в Европа. Германия, Франция и Обединеното кралство често се посочват като важни транзитни държави или държави на местоназначение в Европа. Според оценката на Обединеното кралство 25–30 т кокаин се внасят в страната всяка година. Актуални данни показват, също така, че вероятно трафикът на кокаин се разширява в източна посока (ЕЦМНН и Европол, 2010). Контрабандният внос на кокаин се осъществява все по-често през Югоизточна и Източна Европа, и по-конкретно през балканските пътища (INCB, 2012b), а също и през пристанища в Латвия и Литва. По-специално, през 2010 г. необичайно големи количества кокаин бяха заловени в Естония, Латвия, Литва и Турция.

Задържания

Кокаинът е най-търгуваният наркотик в света след сушения канабис и канабисовата смола. През 2010 г. задържанията на кокаин в световен мащаб запазиха стабилно равнище от около 694 т (таблица 7) (UNODC, 2012). Южна Америка продължи да отчети най-големи иззети количества, възлизали на 52 % от общите иззети количества в света, а след нея се нареждат Северна Америка с 25 %, Централна Америка с 12 % и Европа с 9 % (UNODC, 2012).

След като в продължение на 20 години броят на задържанията на кокаин в Европа нарастваше, той достигна максимално равнище от около 100 000 случая през 2008 г., след което започна да намалява и според оценките през 2010 г. са извършени около 88 000 задържания на наркотика. Общото иззето количество от наркотика достигна максимално равнище през 2006 г., след което намаля наполовина до равнище от 59 т през 2009 г., което се дължи в голяма степен на намаляването на иззетите количества в Испания и Португалия⁽⁷¹⁾. Заловените количества кокаин в Европа през 2010 г. нараснаха леко до 61 т, основно поради значителното увеличение на задържанията, осъществени в Белгия, и прекратяването на низходящата тенденция, отчитана от Португалия и Испания. През 2010 г. Испания продължи да отчита както най-голям брой задържания на кокаин, така и най-големи иззети количества от наркотика в Европа.

Чистота и цена

Средната чистота на изследваните проби кокаин варираше от 27 до 46 % в половината държави, предоставили данни. Най-ниски стойности са отчетени от Унгария (22 %), Дания и Обединеното кралство (Англия и Уелс) (и за двете страни данните са само за проби от наркотика, предназначени за продажба на дребно, 24 %), а най-високи стойности са отчетени от Белгия (55 %), Турция (53 %) и Нидерландия (52 %)⁽⁷²⁾. От общо 23 държави, предоставили достатъчни данни за анализ на тенденциите по отношение на чистотата на кокаина през периода 2005–2010 г., 20 държави отчитат низходяща, а три държави отчитат стабилна или възходяща тенденция (Германия, Латвия, Португалия). Като цяло през периода 2005–2010 г. чистотата на кокаина намаля в Европейския съюз средно с около 22 %⁽⁷³⁾.

През 2010 г. средната цена на дребно на кокаина варираше между 49 и 74 евро за грам в повечето от държавите, предоставили данни. Нидерландия и Полша отчетоха най-ниската цена на дребно (45 евро), а Люксембург отчете най-високата (144 евро). От 23-те държави, предоставили достатъчно данни, позволяващи да се направи сравнение, 20 отчитат стабилизиране или намаляване на цените на дребно на кокаина през периода между 2005 и 2010 г. През същия период според направените оценки цената на дребно на кокаина в Европейския съюз е намаляла средно с 18 %⁽⁷⁴⁾.

⁽⁷¹⁾ Вж. таблици SZR-9 и SZR-10 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁷²⁾ За данни за чистотата и цената, вж. таблици PPP-3 и PPP-7 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁷³⁾ Вж. фигура PPP-2 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁷⁴⁾ Вж. фигура PPP-1 в статистическия бюлетин за 2012 г.

Трафик на наркотици с малки въздухоплавателни средства

Трафикът на наркотици по въздуха се очертава като важен проблем през последните години, като UNODC (2011б) съобщава, че основната част от пратките героин, кокаин и стимуланти от типа на амфетамин, пристигат в Европа от Африка по въздух. Групата за летищата към Групата Помпиду на Съвета на Европа е създадена със задачата да разработва и хармонизира инструменти и системи за подобряване засичането на пратки наркотици на европейските летища. С помощта на сектора за Западна Европа на Службата за връзка за регионално разузнаване и Световната митническа организация длъжностни лица от 35 предимно европейски държави извършват ежегоден преглед на данните за задържанятия на наркотици, свързани с въздушния транспорт или пощенските съобщения. През 2010 г. митническите агенции на участващите държави са задържали на летищата около 15 т незаконни наркотици, повече от половината от които – кокаин.

Въздухоплаването с общо предназначение, т. е. нетърговските полети със средни и леки въздухоплавателни средства, обикновено оперирани от малки летища, е идентифицирано като важна област, заслужаваща внимание, тъй като може да се използва от престъпни организации за трафик на наркотици. С цел хармонизиране на подходите, през 2003 г. Групата за летищата публикува наръчник за организиране и провеждане на проверки в областта на въздухоплаването с общо предназначение. В отговор на Заключенията на Съвета на ЕС от 2010 г., с които държавите членки се насърчават да насочат усилията си към този риск, Групата за летищата създаде работна група, която разработи 20 ключови показателя за риска от трафик на наркотици чрез въздухоплаването с общо предназначение.

Разпространение и модели на употреба

В някои европейски държави значителен брой хора употребяват кокаин експериментално само веднъж или два пъти (Van der Poel и кол., 2009). Сред по-редовно употребяващите кокаин могат да се разграничат две широки групи. Първата група се състои от социално интегрирани употребяващи, които вземат кокаин най-често през уикендите, на партита или по други специални поводи, като понякога приемат големи дози. Много от тези употребяващи съобщават, че са в състояние да контролират своята употреба на кокаин, като определят правила например относно количеството, честотата или контекста на употребата. Втората група се състои от интензивно употребяващи кокаин и крех, принадлежащи към социално маргинализирани и поставени в неравностойно положение групи, включително бивши или настоящи употребяващи опиоиди, които употребяват крех или си инжектират кокаин.

Анализ на отпадъчните води: изследване, проведено в 19 града

Епидемиологията или анализът на отпадъчните води е бързо развиваща се научна дисциплина, която има потенциал за наблюдение върху тенденциите в употребата на незаконни наркотици на равнище на общото население. Посредством вземане на проби от отпадъчни води, например канализационни води на входа на пречиствателна станция за отпадъчни води, учените могат да оценят общото количество наркотици, употребено от дадена общност, като измерят нивата на метаболитите на незаконни наркотици, изхвърлени с урината.

През март 2011 г. в рамките на европейско пилотно изследване бяха събрани и анализирани проби от отпадъчни води в 19 града в 12 европейски държави⁽¹⁾ с общо население от приблизително 15 млн. европейци (Thomas и кол., под печат).

Употребата на кокаин беше оценена посредством измерване на концентрацията на кокаиновия метаболит бензоилекгонин в отпадъчните води. Резултатите от изследването се различават значително за отделните градове и държави, като най-високи равнища на употреба са установени за градовете в Белгия и Нидерландия, където употребата на кокаин в общностите е оценена на между 500 и 2000 мг на 1000 от населението на ден. По-ниски оценки са получени за градовете в държавите в Северна и Източна Европа (2–146 мг на 1000 от населението на ден). Освен това беше установено, че в повечето градове равнищата на употреба на кокаин нарастват през уикенда, което отразява модела на употреба на този наркотик, свързан с развлечение.

Резултатите от изследванията на отпадъчните води трябва да се тълкуват с повишено внимание. Констатациите от проверката на моментното състояние в даден град не могат да се екстраполират с цел изчисляване на националните равнища на употреба. Освен това резултатите за различни градове не във всички случаи са сравними поради различия в методологиите на вземане на пробите и неопределеността, свързана с надеждността на извършваните в лабораторни условия измервания. От друга страна, въпреки че подобни методи не са източник на подробни данни за разпространението на употребата, както проучванията на употребата на наркотици (напр. употреба някога през живота, скорошна и текуща употреба), техният потенциал да предоставят обективни и своевременни оценки на употребата на незаконни наркотици сред целеви популации ги прави полезно допълнение към съществуващите инструменти за наблюдение.

⁽¹⁾ За повече информация вж. уебсайта на ЕЦМНН.

Употреба на кокаин сред общото население

През последните 10 години кокаинът се утвърди като най-често употребяваният незаконен стимулант в Европа, макар че повечето употребяващи живеят в малък брой държави с високи равнища на разпространение на употребата, някои от които имат голямо население. По приблизителни оценки около 15,5 млн. европейци са използвали наркотика поне веднъж през живота си, което прави средно 4,6 % от хората на възраст между 15 и 64 години (вж. таблица 8 за обзор на данните). Националните стойности варират от 0,3 до 10,2 %, като половината от общо 24 държави, включително повечето държави в Централна и Източна Европа, съобщават ниски равнища на разпространение на употребата някога през живота (0,5–2,5 %).

Според направените оценки около 4 млн. европейци са употребявали наркотика през последната година (средно

1,2 % от населението). Въз основа на нови национални проучвания разпространението на употребата през последната година се оценява на между 0,1 и 2,7 %. Оценката за разпространението на употребата на кокаин през последния месец в Европа е около 0,5 % от възрастното население или около 1,5 млн. души.

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

Употреба на кокаин сред младите хора

За Европа е изчислено, че около 8 млн. млади хора (на възраст между 15 и 34 години) или средно 6,3 % от възрастовата група, са употребявали кокаин поне

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

Възрастова група	Времеви период на употреба		
	Някога през живота	През последната година	През последния месец
15–64 години			
Изчислен брой употребяващи в Европа	15,5 млн.	4 млн.	1,5 млн.
Средна стойност за Европа	4,6 %	1,2 %	0,5 %
Обхват	0,3–10,2 %	0,1–2,7 %	0,0–1,3 %
Държави с най-малко разпространение	Румъния (0,3 %) Литва (0,5 %) Гърция (0,7 %) Полша (0,8 %)	Гърция, Румъния (0,1 %) Унгария, Полша, Литва, Финландия (0,2 %) Чешката република (0,3 %)	Румъния, Гърция, Финландия (0,0 %) Чешката република, Швеция, Полша, Литва, Естония (0,1 %)
Държави с най-голямо разпространение	Испания (10,2 %) Обединеното кралство (8,9 %) Италия (7,0 %) Ирландия (6,8 %)	Испания (2,7 %) Обединеното кралство (2,2 %) Италия (2,1 %) Ирландия (1,5 %)	Испания (1,3 %) Обединеното кралство (0,8 %) Кипър, Италия (0,7 %) Австрия (0,6 %)
15–34 години			
Изчислен брой употребяващи в Европа	8 млн.	3 млн.	1 млн.
Средна стойност за Европа	6,3 %	2,1 %	0,8 %
Обхват	0,7–13,6 %	0,2–4,4 %	0,0–2,0 %
Държави с най-малко разпространение	Литва, Румъния (0,7 %) Гърция (1,0 %) Полша (1,3 %) Чешката република (1,6 %)	Гърция, Румъния (0,2 %) Полша, Литва (0,3 %) Унгария (0,4 %) Чешката република (0,5 %)	Румъния, Финландия (0,0 %) Гърция, Полша, Литва, Норвегия (0,1 %) Чешката република, Унгария, Естония (0,2 %)
Държави с най-голямо разпространение	Испания (13,6 %) Обединеното кралство (12,8 %) Ирландия (9,4 %) Дания (8,9 %)	Испания (4,4 %) Обединеното кралство (4,2 %) Италия (2,9 %) Ирландия (2,8 %)	Испания (2,0 %) Обединеното кралство (1,6 %) Кипър (1,3 %) Италия (1,1 %)

БЕЛЕЖКА: Оценките за Европа са изчислени въз основа на националните оценки за разпространението на употребата, претеглени съобразно числеността на съответната възрастова група във всяка държава. За да бъде оценен общият брой на употребяващите в Европа, средната стойност за ЕС е приложена за държавите, за които липсват данни за разпространението на употребата (представляващи не повече от 3 % от целевата група за оценките за употреба някога през живота и употреба през последната година, и 18 % за оценката за употреба през последния месец). Групи от населението, използвани като основа: 15–64 години: 338 млн.; 15–34 години: 130 млн. Тъй като оценките за Европа се основават на проучвания, проведени между 2004 и 2010–2011 г. (главно през периода 2008–2010 г.), те не се отнасят за една година. Обобщените тук данни са налични в рубриката „Проучвания сред общото население“ в статистическия бюлетин за 2012 г.

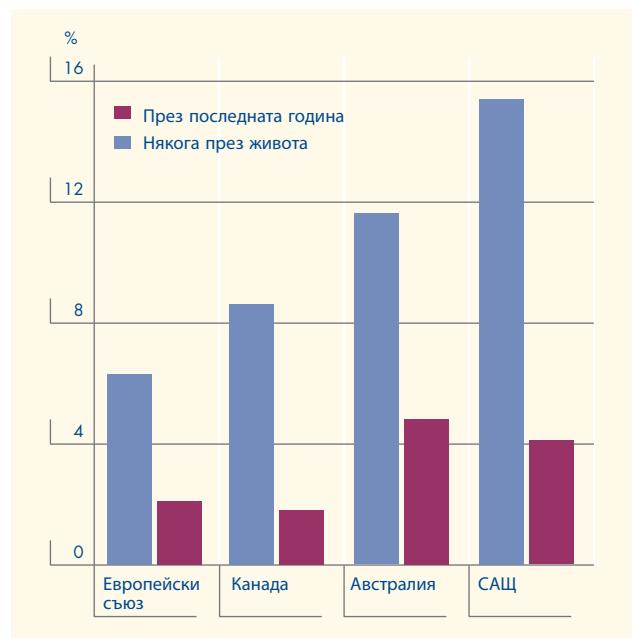
веднъж през живота си. Стойностите в отделните държави варират от 0,7 до 13,6 %. Средната стойност на употребата на кокаин през последната година в тази възрастова група в Европа е изчислена на 2,1 % (около 3 млн. души), а на употребата през последния месец – на 0,8 % (1 млн. души).

Употребата е особено висока сред младите мъже (на възраст 15–34 години), като разпространението на употребата на кокаин през последната година сред тях е между 4 и 6,5 % в Дания, Ирландия, Испания, Италия и Обединеното кралство (75). В 16 от държавите, предоставили данни, съотношението мъже–жени във връзка с разпространението на употребата на кокаин през последната година сред младите хора е не по-малко от 2:1 (76).

Проведени целеви проучвания подчертават завишените равнища на употреба на кокаин сред редовно посещаващите клубове и други места за развлечения. Например в рамките на проведено през 2010 г. проучване на посетителите на питейни заведения в Амстердам е установено равнище на разпространението на употребата на кокаин през последната година от 24 %. В Чешката република от повече от 1000 респонденти, взели участие в обявен през 2010 г. онлайн въпросник, популяризиран от медии, специализирани в областта на електронната танцова музика, 29 % са съобщили, че са употребявали кокаин през последните 12 месеца. Авторите на проведено през 2011 г. онлайн проучване отчитат, че 42 % от повече от 7000 респонденти в Обединеното кралство са употребявали кокаин през последната година (Mixmag, 2012).

Налице е тясна връзка между употребата на кокаин и консумацията на алкохол и други незаконни наркотици в местата за развлечения. Данните от проучванията сред общото население в девет държави разкриват, че разпространението на употребата на кокаин е между два и девет пъти по-високо сред лицата с интензивна инцидентна консумация на алкохол (77), отколкото сред общото население (ЕЦМНН, 2009б). Според резултатите от британското изследване на престъпността (2010–2011 г.) възрастните, които консумират редовно алкохол, са по-склонни да приемат кокаин в сравнение с възрастните, които консумират алкохол по-рядко или изобщо не консумират; освен това е установена връзка между повишаването честотата на посещенията в нощни клубове или питейни заведения и повишаването на равнището на употреба на кокаин.

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



БЕЛЕЖКА: Оценките за Европа са изчислени въз основа на националните оценки за разпространението на употребата, претеглени съобразно числеността на съответната възрастова група във всяка държава. Тъй като оценките за Европа се основават на проучвания, проведени между 2004 и 2010–2011 г. (главно през периода 2008–2010 г.), те не се отнасят за една година. Проучванията в страните извън Европа са проведени през 2010 г. Възрастовата група за проучването в САЩ е 16–34 години (преизчислена въз основа на оригиналните данни).
Източници: Национални фокусни центрове от мрежата Reitox, AIHW (2011), CADUMS (2010), SAMHSA (2010).

Международни сравнения

В сравнение с други части на света, за които са налице надеждни данни, изчисленото разпространение на употребата на кокаин през последната година сред младите хора в Европа (2,1 %) е по-ниско от равнищата на този показател, отчетени за младите хора в Австралия (4,8 %) и Съединените щати (4,0 % сред 16–34-годишните), но близко до отчетеното за Канада (1,8 %). Две европейски държави, Испания (4,4 %) и Обединеното кралство (4,2 %), отчитат стойности, сходни със съобщените от Австралия и Съединените щати (фигура 9).

Употреба на кокаин сред учениците

Разпространението на употребата на кокаин някога през живота сред 15–16-годишните ученици, установено в резултат на последното издание на училищното проучване ESPAD, е между 1 и 2 % в 13 от 24-те

(75) Вж. фигура GPS-13 в статистическия бюлетин за 2012 г.

(76) Вж. таблица GPS-5 (част iii) и (част iv) в статистическия бюлетин за 2012 г.

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

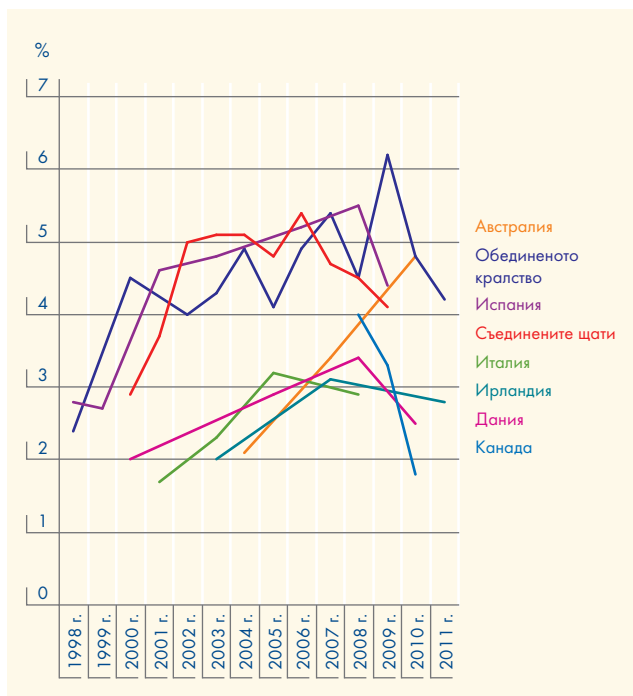
участващите държави членки на ЕС, Хърватия и Норвегия. Единадесет от останалите 12 държави отчитат равнища на разпространението на употребата между 3 и 4 %, а в Обединеното кралство както ESPAD, така и английските национални училищни проучвания отчитат равнище от 5 % ⁽⁷⁸⁾. Испанското национално училищно проучване отчита равнище от 3 %. За сравнение употребата на наркотика някога през живота сред учениците в приблизително същата възрастова група в Съединените щати се оценява на 3 %. В държавите, за които са налице само данни за по-големите ученици (на възраст между 17 и 18 години), отчетеното разпространение на употребата на кокаин някога през живота е като правило по-високо, като достига равнище от 7 % в Испания ⁽⁷⁹⁾.

Тенденции по отношение на употребата на кокаин

В продължение на повече от десетилетие данните от проучвания отразяваха възходящи тенденции по отношение на употребата на кокаин в немногобройните европейски държави с най-високи равнища на разпространение на употребата на наркотика, като максималното равнище беше достигнато през 2008–2009 г. Актуалните проучвания на употребата на кокаин отразяват някои положителни признаци в тези държави и разкриват възможността популярността на кокаина да намалява. Качествени проучвания, проведени в места за развлечение, също отразяват вероятна промяна в обществения образ на кокаина, който вече не се възприема като наркотик, отразяващ висок статус (в Дания и Нидерландия).

Седем държави отчитат разпространение на употребата на кокаин през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години) над средното равнище за ЕС от 2,1 % ⁽⁸⁰⁾. В най-новите проучвания, проведени в Дания, Ирландия, Испания, Италия и Обединеното кралство, тези държави констатираха спад или стабилизиране на равнището на употребата на кокаин през последната година сред младите хора, което наподобява тенденцията, наблюдавана в Канада и Съединените щати, но не и в Австралия, където се отчита увеличение (фигура 10). От останалите две държави с най-високи равнища на разпространението на употребата, Кипър отчита ръст на употребата в най-новото проучване, от 0,7 % през 2006 г. на 2,2 % през 2009 г. През 2009 г. Нидерландия отчете разпространение на употребата на кокаин през последната година от 2,4 %, но поради

Фигура 10: Тенденции при разпространението на употребата на кокаин през последната година сред младите (на възраст от 15 до 34 години) в петте държави членки на ЕС с най-високо разпространение, Австралия, Канада и Съединените щати



БЕЛЕЖКА: За повече информация вж. фигура GPS-14 (част ii) в статистическия бюлетин за 2012 г. Възрастовите групи за страните извън Европа са, както следва: САЩ, 16–34 години; Канада, 15–34 години; Австралия, 15–34 години за проучването през 2010 г. и 14–39 години за предишните проучвания.

Източници: Национални фокусни центрове от мрежата Reitox, AIHW (2011), CADUMS (2010), SAMHSA (2010)

промени в прилаганата методология, не е уместно да се правят сравнения с предишни проучвания.

В други 12 държави, където са проведени три последователни проучвания, употребата на кокаин е относително ниска и в повечето случаи стабилна. Възможните изключения от тази тенденция включват България, Франция и Швеция, които отчитат признаци на нарастване на употребата, и Норвегия, където изглежда е налице низходяща тенденция. Трябва обаче да имаме предвид, че малките изменения при ниско равнище на разпространение на употребата трябва да се тълкуват предпазливо. В България употребата на кокаин през последната година сред младите хора е нараснала от 0,7 % през 2005 г. на 1,5 % през 2008 г., във Франция този показател бележи ръст от 1,2 % през 2005 г. на 1,9 % през 2010 г., а в Швеция е установено нарастване от нула през 2000 г. на 1,2 % през 2008 г. ⁽⁸¹⁾. Норвегия отчита намаление от 1,8 % през 2004 г. на 0,8 % през 2009 г.

⁽⁷⁸⁾ Вж. таблица EYE-11 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁷⁹⁾ Вж. таблици EYE-10 to EYE-30 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁸⁰⁾ Вж. таблица GPS-2 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁸¹⁾ Вж. фигура GPS-14 (част i) в статистическия бюлетин за 2012 г.

От 23-те държави, които са участвали в изданията на проучването ESPAD 2011 г. и през 1995 или 1999 г., в 18 е установено нарастване на разпространението на употребата на кокаин някога през живота, възлизащо на между един и три процентни пункта, като в нито една от тези държави не е установен спад на стойността на този показател. Макар че равнищата на разпространението на употребата остават като цяло ниски, наблюдаваното общо нарастване в много държави изисква постоянна бдителност.

Последствия за здравето от употребата на кокаин

Най-вероятно последствията за здравето от употребата на кокаин са подценени. Това може би се дължи на често нетипичния или хроничен характер на патологичните изменения, които обикновено произтичат от продължителната употреба на кокаин (вж. глава 7). Редовната употреба на наркотика, включително чрез смъркане, може да се свърже със сърдечносъдови, неврологични и психиатрични проблеми, както и с риск от злополуки и предаване на инфекциозни заболявания в резултат на секс без предпазни средства (Brugal и кол., 2009) и потенциално в резултат на използване на общи сламки (Arago и кол., 2008). Проучвания, проведени в държави с високи нива на риск, показват, че значителен дял от здравословните проблеми на сърцето сред младите хора могат да се свържат с употребата на кокаин.

Инжектирането на кокаин и употребата на крек се свързват с най-високите рискове за здравето на употребяващите кокаин, включително от възникване на сърдечносъдови и психични проблеми (ЕЦМНН, 2007а). В сравнение с общата популация употребяващи кокаин, актуални данни за приетите в болниците спешни случаи в Испания разкриват непропорционално голям дял сред тази група на употребяващите, които приемат наркотика чрез инжектиране или пушене.

Проблемна употреба на кокаин

По-вредните форми на употребата на кокаин включват редовната или дългосрочната употреба на наркотика, или неговото приемане чрез инжектиране. Тъй като не разполагаме с актуални непреки национални оценки на проблемната употреба на кокаин за нито една европейска държава, основните достъпни източници на информация относно разпространението на по-вредните форми на употребата на кокаин

Спешни случаи, свързани с употреба на кокаин: потенциал за ранна намеса?

Публикуван неотдавна европейски преглед отразява трикратно увеличение на приетите от болниците в някои държави спешни случаи, свързани с употреба на кокаин, от края на деветдесетте години насам, като максималното равнище в тази тенденция е достигнато около 2008 г. в Обединеното кралство и Испания (Mena и кол., под печат). Това наблюдение съответства на установените тенденции по отношение на разпространението на употребата сред общото население, както и на данните за смъртните случаи, свързани с кокаин. Пет от шестте държави, които отчитат най-голям брой приети в болниците спешни случаи, свързани с употреба на кокаин през периода 2008–2010 г. (Дания, Ирландия, Испания, Нидерландия и Обединеното кралство), също така отчитат над средното за Европа равнище на разпространение на употребата кокаин. На данните за разпространението на употребата съответства и фактът, че по-голямата част спешни случаи, свързани с кокаин, се отнасят до млади хора, две трети от които са мъже.

Някои европейски държави понастоящем наблюдават вредите, произтичащи от употреба на кокаин, въз основа на данни за пациентите, приети в спешните отделения в болниците, и хоспитализациите на пациенти. Данни за случаите могат да се получат и от отделенията по токсикология, службите, предоставящи първа помощ на употребяващи наркотици, регистрите на повикванията в центровете по токсикология и на полицейските звена за борба срещу наркотиците. По-специално Испания и Нидерландия предоставят относително надеждни данни. Други държави често разчитат на системи за наблюдение на индикаторни групи, прилагани в ограничен брой болници.

Данните за обработените от болниците спешни случаи в езиковите умения, макар и разнородни, са полезен показател за актуалните тенденции, а също така привличат вниманието към една област с неизползван досега потенциал: става дума за оценката, ранната намеса и насочването за лечение всяка година на хиляди пациенти, употребяващи кокаин.

са проучванията на населението, данните за употребяващите наркотици, постъпили на лечение, и данните от проучвания на употребата на крек.

Редица държави събират данни за интензивната употреба на кокаин в рамките на провежданите от тях проучвания на общото население. Макар че този вид проучвания често не отразяват маргинализираните употребяващи, те имат потенциал да обхванат социално интегрираните интензивно употребяващи кокаин. Въз основа на данните от проучване на общото население, проведено през 2009 г. в Испания

с използване на измерители на честотата на употреба, броят на интензивно употребяващите кокаин е оценен на 140 500 ⁽⁸²⁾ или около 4,5 случая на 1000 души от населението на възраст между 15 и 64 години. В резултат на проучване сред градското население в Осло, Норвегия, което също се основава на измерителя за честота на употреба, определен в рамките на поредица от наблюдения (сред общото население, лишени от свобода и инжекционно употребяващите наркотици), е установено, че броят на проблемно употребяващите кокаин е между 1600 и 2000 ⁽⁸³⁾ или четирима проблемно употребяващи на 1000 души от населението на възраст между 15 и 64 години. Разпространението на свързаните с употребата на кокаин проблеми в Германия е оценено на около 2 случая на 1000 души от населението на възраст между 15 и 64 години, при използване на скалата за тежест на зависимостта.

Употребата на крех не е често срещана сред социално интегрираните употребяващи кокаин и е разпространена предимно сред маргинализираните и поставените в неравностойно положение групи като например сексработници и проблемно употребяващи опиоиди. В Европа употребата на този наркотик е съсредоточена главно в градовете (Connolly и кол., 2008 г.; Prinzleve и кол., 2004), като данните показват много ниско общо разпространение на употребата. Употребата на крех се счита за значим компонент на проблема с наркотиците в Лондон. Регионални оценки за употребата на крех са налични само за Англия, където през 2009–2010 г. са установени приблизително 184 000 проблемно употребяващи крех, което се равнява на 5,4 (5,2–5,7) случая на 1000 души от населението на възраст между 15 и 64 години. Според предоставените данни мнозинството от тези употребяващи крех употребяват и опиоиди.

Търсене на лечение

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

Кокаинът е посочен като основната причина за постъпване на лечение от 15 % от всички отчетени употребяващи наркотици, постъпили на лечение през 2010 г. Сред тези, които са постъпили на лечение за първи път през живота си, делът на употребяващите кокаин като основен проблемен наркотик е по-висок (21 %).

Между отделните държави са налице значителни разлики по отношение на дела и броя на пациентите, лекуващи се за употреба на кокаин, като най-голям дял е отчетен от Испания (44 %), Италия (29 %) и Нидерландия (26 %). Пациентите, употребяващи кокаин, са между 10 и 15 % от всички пациенти, лекуващи се за употреба на наркотици в Белгия, Ирландия, Кипър, Люксембург, Малта, Португалия и Обединеното кралство. В останалите европейски държави по-малко от 10 % от пациентите, лекуващи се за употреба на наркотици, употребяват кокаин, като седем държави съобщават, че по-малко от 1 % от всички постъпили на лечение посочват кокаина като основен проблемен наркотик. Пет държави (Испания, Германия, Италия, Нидерландия и Обединеното кралство) отчетат около 90 % от всички пациенти, употребяващи кокаин, които са отчетени от 29 европейски държави ⁽⁸⁴⁾.

Информацията за 25 държави, които са предоставили данни за 2005–2010 г., показва, че тенденцията по отношение на отчетения брой на пациентите, постъпили на лечение за употреба на кокаин като основен проблемен наркотик, се е характеризирала с ръст до 2008 г. (от 55 000 на 71 000 пациенти), стабилизираща се е през 2009 г. (70 000 пациенти) и е отбелязала лек спад през 2010 г. (67 000 пациенти) ⁽⁸⁵⁾. Броят на пациентите, употребяващи кокаин, е намалял в 13 държави през периода между 2007–2008 г. и 2010 г., като някои държави (Испания, Нидерландия, Португалия и Обединеното кралство) отчетат спад с до 40 % на броя на постъпилите на лечение за първи път през живота им. Броят на новопостъпилите пациенти, лекуващи се за употреба на кокаин, в Нидерландия е намалял между 2009 и 2010 г., а броят на пациентите, употребяващи кокаин, приети повторно на лечение, и особено тези, които посочват, че употребяват опиоиди като съпътстващ основното вещество наркотик, е отчетен като стабилен (Ouweland и кол., 2011).

⁽⁸²⁾ Определени като лица над 20-годишна възраст, които са употребявали кокаин през поне 30 дни през последната година или поне 10 през последния месец, или лица под 20-годишна възраст, които са употребявали кокаин през 10 или повече дни през последната година и през поне един ден през последния месец.

⁽⁸³⁾ Определени като лица, които употребяват наркотика по-често от веднъж седмично.

⁽⁸⁴⁾ Вж. таблици TDI-5 (част i) и (част ii) и TDI-24 в статистическия бюлетин за 2012 г.; данните за Испания се отнасят за 2009 г.

⁽⁸⁵⁾ Вж. фигури TDI-1 и TDI-3 в статистическия бюлетин за 2012 г.

Профил на пациентите на амбулаторно лечение

Пациентите, постъпващи на амбулаторно лечение за употреба на кокаин като основен проблемен наркотик, се характеризират с голямо съотношение мъже-жени (около пет мъже на една жена), както и с една от най-високите средни възрасти (33 години) сред всички пациенти на лечение за употреба на наркотици. Употребяващите кокаин като основен проблемен наркотик съобщават, че са започнали да употребяват наркотика на средна възраст от 22 години, като 87 % от тях са започнали употребата до навършване на 30 години ⁽⁸⁶⁾.

Повечето пациенти на лечение за употреба на кокаин съобщават, че приемат наркотика чрез смъркане (65 %) или пушене (27 %) като основен начин на приемане, а само 6 % съобщават, че приемат наркотика предимно чрез инжектиране. Почти половината от пациентите, употребяващи кокаин, са приемали наркотика до шест пъти седмично през месеца преди да постъпят на лечение, около една четвърт са го приемали ежедневно, а останалата четвърт не са го приемали изобщо или са го приемали само инцидентно през този период ⁽⁸⁷⁾.

Кокаинът често се приема в съчетание с други наркотици и особено алкохол, канабис, други стимуланти и хероин. Според резултатите от анализ, изготвен в Нидерландия през 2011 г., по-голямата част от пациентите, лекуващи се за употреба на кокаин, приемат кокаина в съчетание с други вещества (64 %), най-често алкохол (Ouwehand и кол., 2011).

Една подгрупа употребяващи кокаин, които постъпват на амбулаторно лечение в Европа, са 7500-те употребяващи крек като основен проблемен наркотик ⁽⁸⁸⁾. Те представляват 13 % от всички пациенти, лекуващи се за употреба на кокаин, и по-малко от 2 % от всички пациенти, употребяващи наркотици, които постъпват в центрове за амбулаторно лечение. По-голямата част от пациентите на лечение за употреба на крек (около 5000 души) са постъпили на лечение в Обединеното кралство, където техният дял е 36 % от пациентите на лечение за употреба на кокаин като основен проблемен наркотик и 4 % от всички пациенти, лекуващи се за употреба на наркотици в амбулаторни центрове. Останалите 2000 пациенти на лечение за употреба на крек са отчетени предимно от Франция и Нидерландия, където те представляват съответно 23 и 30 % от пациентите на лечение за употреба на кокаин, както и от Испания и Италия (съответно 3 и 1 % от пациентите на лечение за употреба на кокаин). Освен това употребяващите

крек пациенти често употребяват наркотика съчетано с други вещества, включително хероин, приеман чрез инжектиране (ЕЦМНН, 2007а; Escot и Suderie, 2009).

Лечение и намаляване на вредите

В миналото лечението за проблеми, свързани с употреба на наркотици, в Европа беше ориентирано предимно към опиоидната зависимост. Обаче с нарастването на загрижеността в обществото, свързана с употребата на кокаин и крек, в много държави се отделя по-голямо внимание на мерките в отговор на проблемите, свързани с тези наркотици. Основните форми на лечение на кокаиновата зависимост са психосоциалните мерки, включващи мотивационни интервюта, когнитивно-поведенческа терапия, обучение за самоконтрол на поведението, мерки за превенция на рецидиви и консултиране.

Единадесет държави членки, между които всички държави с високи равнища на употреба на кокаин и на постъпване на лечение, отчитат, че наред с общите услуги за лечение се предлагат и специализирани програми за лечение за употребяващи кокаин и крек. Но докато националните експерти от Германия, Италия, Литва и Обединеното кралство посочват, че тези специализирани програми са достъпни за мнозинството от употребяващите кокаин, нуждаещи се от лечение, експертите от Белгия, Дания, Ирландия, Испания, Австрия, Румъния и Словения оценяват, че те са достъпни само за малка част от нуждаещите се.

Някои държави съобщават, че адаптират предоставяните мерки за лечение на употреба на кокаин към нуждите на конкретни групи пациенти. В Обединеното кралство, например, агенциите за специализирано лечение предоставят приоритетно лечение на проблемно употребяващите наркотици, включително употребяващите крек. Дания и Австрия съобщават, че предоставят лечение на употребяващите кокаин в рамките на програма, свързана със съчетаната употреба на няколко вида наркотици. В Дания е започнало пилотно прилагане на модел за лечение за лица с проблеми, свързани с употреба на кокаин, канабис и алкохол. Предстои да бъдат разработени клинични насоки и през следващите четири години моделът ще бъде приложен в редица общини, като отпуснатият за реализацията му бюджет възлиза на около 1 млн. евро. Освен това България, Малта и Нидерландия съобщават, че за следващите три години е планирана реализацията на програми за специализирано лечение за употребяващи кокаин.

⁽⁸⁶⁾ Вж. таблици TDI-4 (част ii), TDI-10 (част iii), TDI-11 (част iii) и TDI-18 (част ii) в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁸⁷⁾ Вж. таблици TDI-17 и TDI-18 (част ii) в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁸⁸⁾ Вж. таблица TDI-115 в статистическия бюлетин за 2012 г.

Проучвания на лечението на зависимостта от кокаин

Неотдавна ЕЦМНН и Групата „Cochrane“ за наркотиците и алкохола подготвиха обзор на научни статии, посветени на фармакологичното лечение на кокаинова зависимост (Amato и кол., под печат). Този обзор съдържа анализ на допустимостта, ефикасността и безопасността на прилагането на психостимуланти, антиконвулсивни и антипсихотични препарати, допаминови агонисти и дисулфирам за лечение на кокаинова зависимост. Повечето от тези вещества имат потенциал да блокират или намалят ефекта на удовлетворение, който кокаинът поражда в мозъка. Освен това антипсихотичните препарати облекчават предизвиканите от кокаина ефекти, подобни на психоза. Тези изследвания не са директно сравними, тъй като се ръководят от различни цели и използват различни измерители на резултатите, вариращи от намаляване на употребата, намаляване или лечение на симптомите на преустановяване на употребата и идентифициране на възможности за заместителна терапия.

Обзорът на проучвания, посветени на психостимулантите, идентифицира някои положителни резултати в усилията да се помогне на употребяващите кокаин да се въздържат от употреба. По-специално е констатирано, че резултатите, свързани с лечение на пациенти със съчетана зависимост от опиоиди и кокаин с бупропион и дексамфетамин са обещаващи. От друга страна е установено, че психостимулантите не са ефективни медикаменти за заместителна терапия. Оценката на възможностите за прилагане на антипсихотични и антиконвулсивни медикаменти за лечение на пациенти, зависими от кокаин, не доведе до категорично заключение. Актуалните научни данни не подкрепят прилагането на допаминови агонисти за лечение на кокаинова зависимост. Установени са положителни резултати от приложението на дисулфирам за задържане на пациентите на лечение, но тази полза се компенсира от потенциала на това вещество да провокира вредни странични ефекти.

Що се отнася до мерките за лечение на кокаинова зависимост с нефармакологичен характер, методът на управление на случайностите продължава да се счита за най-ефикасната психосоциална мярка (Vocci и Montoya, 2009). Ново проучване от Белгия изнесе данни, че след изминаване на шест месеца от участието в програма за управление на случайностите с допълнителни мерки, основани в общността, равнището на въздържане от употреба

Ваксини срещу незаконни наркотици

Научните изследвания върху животни, насочени към създаване на антинаркотични ваксини, датират от 1972 г. (Berkowitz и Spector), но усилията за разработване на фармакологични ответни мерки на кокаиновата зависимост станаха предмет на подновен интерес.

Антинаркотичните ваксини провокират отделянето на антитела в кръвния поток и, ако са успешни, могат да ограничат психоактивното въздействие на наркотиците и да подтиснат желанието за употреба (Fox и кол., 1996). Понастоящем се провеждат изследвания за разработване за антинаркотични ваксини за лечение за употреба на кокаин, никотин, метамфетамин и хероин (Shen и кол., 2011). Ваксините, които са в най-напредна стадий на разработка, са насочени срещу зависимостта от кокаин и никотин, и вече е доказано, че помагат ефективно на пациентите да се въздържат от употреба на наркотици. Основното установено ограничение е, че при повечето пациенти реакцията на отделяне на антитела не е достатъчно интензивна (Hatsukami и кол., 2005 г.; Martell и кол., 2005). Провеждат се обаче изследвания за подобряване на този аспект и се очаква в близко бъдеще на пазара да започнат да се предлагат търговски продукти, поне на никотин (Polosa и Benowitz, 2011). Изследвания за разработване на антиметамфетаминови ваксини са все още на предклиничен стадий, и засега са посветени на характеризирането на антителата. Разработени са антиопиоидни ваксини, които са с доказана ефикасност при плъхове, като текущите изследвания са насочени към разработване на методи за прилагане, позволяващи да се намали броят на приемите, необходими за поддържане на съответната концентрация на антитела в кръвта (Stowe и кол., 2012).

сред употребяващите кокаин е било тройно по-високо, отколкото сред пациентите на стандартно лечение (Vanderplasschen и кол., 2011).

Намаляване на вредите

Дейностите за намаляване на вредите, насочени към социално интегрираните употребяващи кокаин, които приемат предимно кокаин на прах, могат да се реализират посредством специализирани програми за обхващане, изпълнявани в нощни заведения. Два примера за такива мерки са проведената неотдавна в Шотландия кампания за повишаване осведомеността относно кокаина „Know the Score“ и реализираната в Белгия кампания за разумни развлечения под надслов „Как се чувства приятелят ти, който приема кокаин“? Тези кампании са насочени към повишаване на осведомеността и предоставяне на информация (вж. глава 4 за повече информация относно мерките, реализирани в местата за развлечения).

Мерките, насочени към намаляване на вредите, причинени от проблемната употреба на кокаин и крек, са нова област на работа в много държави членки. Като правило услугите и обектите, предоставяни пациентите, които приемат кокаин чрез инжектиране, са разработени да обслужват лица, употребяващи опиоиди. Инжектирането на кокаин обаче е свързано със специфични рискове. По-конкретно тази форма на употреба на кокаин е свързана с потенциално по-висока честота на инжектиране, хаотично поведение на инжектиране и по-високорискови форми на сексуално поведение. Препоръките за по-безопасна употреба следва да бъдат адаптирани към потребностите на тази група. Поради потенциално високата честота на инжекционно приемане на наркотика броят на предоставяните на инжекционно употребяващите единици стерилно оборудване не трябва да се ограничава, а да се определя въз основа на направени на място оценки на моделите на употреба на кокаин и на социалното положение на инжекционно употребяващите (Des Jarlais и кол., 2009).

Предоставянето на специализирани програми за намаляване на вредите за пушещите крек в Европа е ограничено. Някои центрове за употреба на наркотици в три държави (Германия, Испания и Нидерландия) предоставят пособия за вдишване на наркотици, включително крек. Според предоставените данни някои центрове с ниско прагово равнище на достъп в Белгия, Германия, Испания, Франция, Люксембург и Нидерландия предоставят спорадично на употребяващи наркотици, които пушат крек, хигиенични пособия за вдишване, включително чисти тръбички за крек или „комплекти за приемане на крек“ (състоящи се от стъклена тръба с наустник, метална плочка, мехлем за устни и кърпички за ръце). Някои центрове с ниско прагово равнище на достъп в 13 държави членки на ЕС предоставят също така метално фолио на лица, които пушат хероин или кокаин. В Обединеното кралство неотдавна Консултативният съвет за злоупотреба с наркотици изготви преглед на използването на метално фолио като мярка за намаляване на вредите и установи доказателства, че предоставянето на тази мярка насърчава пушенето за сметка на инжектирането (ACMD, 2010).



Глава 6

Употреба на опиоиди и инжектиране на наркотици

Въведение

Употребата на хероин, особено чрез инжектиране на наркотика, се свързва тясно с проблемите в областта на общественото здраве и социалните проблеми в Европа от седемдесетте години на миналия век. Днес на този наркотик все още се пада най-голям дял от заболяемостта и смъртността, свързани с употреба на наркотици, в Европейския съюз. След две десетилетия, през които се наблюдаваше предимно нарастване на проблемите, свързаните с хероина, в края на деветдесетте години на миналия век и началото на новия век в Европа беше установено намаляване на употребата на хероин и свързаните с нея вреди. През последното десетилетие обаче тенденциите не са толкова ясно изразени. Картината на тенденциите все е смесена, но в различни части на Европа все по-често се наблюдава намаляване на броя на новите случаи на пристрастяване към хероин, намаляване на достъпността на наркотика, а напоследък в някои държави са установени и случаи на остър недостиг на хероин на пазара. Тези наблюдения са съпътствани от съобщения за замяна на хероина с други наркотици, включително синтетични опиоиди като фентанил, а също и за инжекционна употреба на стимуланти, включително амфетамин, метамфетамин и синтетични катинони. Всеки ръст в инжекционната употреба на стимуланти поражда повишена загриженост за нарастване на рисковете за здравето.

Предлагане и достъпност

В Европа традиционно се предлагат две форми на вносни хероин. Обичайно предлаган е кафявият хероин (основната химична форма на този наркотик), предимно с произход от Афганистан. По-рядко срещан е белият хероин (под формата на сол), който обикновено е с произход от Югоизточна Азия. Въпреки че белият хероин се среща рядко, някои държави наскоро съобщиха за засечени бели кристални хероинови продукти, вероятно с произход

от Югозападна Азия. Все още е налице ограничено производство на опиоиди на територията на Европа. Това са предимно домашно произведени продукти от опиумен мак (напр. слама от опиумен мак, концентрат от натрошени стебла или главички на опиумен мак), съобщени от Естония, Литва и Полша.

Производство и трафик

Освен че е основен източник на предлагания в Европа хероин, Афганистан продължава да е и основният производител на този наркотик в световен мащаб. Останалите държави, където се осъществява производство, са Мианмар, която изнася предимно

Таблица 9: Производство, задържания, цена и чистота на хероин

Производство и задържания	Хероин
Оценка за производството в света (тона)	467
Задържани количества в света (тона)	81
Задържано количество (тона) ЕС и Норвегия (вкл. Хърватия и Турция)	6 (19)
Брой на задържанятия ЕС и Норвегия (вкл. Хърватия и Турция)	50 000 (55 000)
Цена и чистота в Европа ⁽¹⁾	Хероинова база („кафяв хероин“)
Средна цена на дребно (евро за грам) Обхват (интерквартилен обхват) ⁽²⁾	23–160 (24,6–73,6)
Средна чистота (%) Обхват (интерквартилен обхват) ⁽²⁾	13–57 (17,7–28,0)
⁽¹⁾ Тъй като малко държави съобщават данни за цената на дребно и чистотата на хероин хидрохлорид (бял хероин), тези данни не са представени в таблицата. Тези данни се съдържат в таблици PPP-2 и PPP-6 в статистическия бюлетин за 2012 г.	
⁽²⁾ Обхват на средната половина на съобщените данни.	
БЕЛЕЖКА: Данните са за 2010 г., с изключение на оценката за производството в света (2011).	
Източници: UNODC (2012) – за данните за света, националните фокусни центрове от мрежата Reitox – за данните за Европа.	

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, 2012). Смята се, че потенциалното производство на опиум в света е нараснало от 4700 т през 2010 г. на 7000 т през 2011 г., достигайки нива, които са сравними с тези от предходните години. Голяма част от този ръст се дължи на възстановяване на потенциалното производство на опиум в Афганистан, което е нараснало от 3600 т през 2010 г. на 5800 т през 2011 г. (UNODC, 2012). Съгласно най-актуалната оценка потенциалното световно производство на хероин е 467 т (вж. таблица 9) в сравнение с оценката за 2010 г., възлизаща на 384 т (UNODC, 2012).

Хероинът достига до Европа главно по два маршрута за трафик, въпреки че се наблюдава увеличение на разнообразието от методи и маршрути, използвани за контрабанден внос на наркотика. По традиционно важния балкански път хероинът се пренася от Афганистан през Пакистан, Иран и Турция и след това през други транзитни държави или държави на местоназначение, предимно в Западна и Южна Европа. Хероин се пренася и по т. нар. „път на коприната“ през Централна Азия и към Русия. Част от този хероин след това се пренася контрабандно през Беларус, Полша и Украйна към други местоназначения, като например скандинавските държави. Значението на Африка изглежда нараства и към момента този континент е основна транзитна зона за контрабанден внос на хероин в Европа по въздуха (INCB, 2012б). В рамките на Европейския съюз Нидерландия и в по-малка степен Белгия са вторични разпределителни центрове.

Задържания

Отчетените задържания на опиум в световен мащаб отбелязаха спад от 653 т през 2009 г. на 492 т през 2010 г. Иран е задържал около 80 % от цялото количество, а Афганистан – почти 12 %. През 2010 г. в световен мащаб се наблюдава увеличение на отчетените задържания на хероин (81 т) и морфин (19 т) с по 5 т за всяко от веществата (UNODC, 2012).

В Европа през 2010 г. са осъществени приблизително 55 000 задържания, в резултат на които са иззети 19 т хероин, две трети от който (12,7 т) са отчетени от Турция. Обединеното кралство (следвано от Испания) продължава да отчита най-голям брой задържания⁽⁸⁹⁾. Данните от 28 държави за 2005–2010 г. показват общо нарастване на броя на задържанятия, въпреки

че през 2010 г. се наблюдава леко понижение. Наблюдават се колебания в обемите на задържаните в Европейския съюз количества за периода между 2005 и 2010 г., като през 2010 г. се отчита подчертан спад, който се дължи основно на спада в количествата, иззети в България и Обединеното кралство. Турция също отчете значителен спад на иззетите количества през 2010 г., който обаче може да бъде обяснен в контекста на приложените по-рано мерки за възпрепятстване, които явно са довели до разстройване на пазара на хероин в някои части на Европа.

Задържанятия в световен мащаб на оцетен анхидрид (използван в производството на хероин) нараснаха от около 21 000 л през 2009 г. на 59 700 л през 2010 г. Данните за Европейския съюз варират силно през последните години: от рекордните 151 000 л през 2008 г. до 912 л през 2009 г. Основното количество от задържаните 21 200 л през 2010 г. се дължи на извършено в България единично задържане на 21 100 л. (INCB, 2012а).

През последното десетилетие Естония отчете, че на незаконния пазар хероинът в голяма степен е заместен от фентанил. Наскоро Словакия докладва сходни наблюдения, но броят на задържанятия и обемът на иззетите количества остава малък. През 2010 г. Словакия отчете 17 задържания на фентанил, а Естония е иззела половин килограм от този синтетичен опиоид.

Чистота и цена

През 2010 г. в повечето държави, които предоставят данни, средната чистота на кафявия хероин, подложен на анализ, варираше между 17 и 28 %, като по-ниски средни стойности бяха съобщени от Франция (13 %) и Австрия (13 %, само за продажбите на дребно), а по-високи стойности бяха съобщени от Малта (30 %), Испания (32 %) и Турция (57 %). Между 2005 и 2010 г. чистотата на кафявия хероин е нараснала в четири държави, в други четири държави е останала на стабилно ниво, а в две държави е намаляла. Средната чистота на белия хероин е като цяло по-висока (25–45 %) в петте европейски държави, предоставящи такива данни⁽⁹⁰⁾.

Цената на дребно на кафявия хероин остана значително по-висока в Скандинавските държави отколкото в останалата част от Европа, като през 2010 г. Швеция събщи за средна цена от 160 евро за грам (в резултат на сериозно покачване през 2010), а Дания – за 83 евро за грам. Като цяло, цената варираше между 24 евро и 74 евро за грам

⁽⁸⁹⁾ Вж. таблици SZR-7 и SZR-8 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁹⁰⁾ За данни за чистотата и цената, вж. таблици PPP-2 и PPP-6 в статистическия бюлетин за 2012 г.

в половината от държавите, предоставили данни. През периода 2005–2010 г. цената на дребно на кафявия хероин е намаляла в 10 от 14-те европейски държави, които съобщават данни за тенденциите във времето. Средната цена на белия хероин е като цяло по-висока (61–251 евро) в трите европейски държави, които са предоставили такива данни.

Проблемна употреба на наркотици

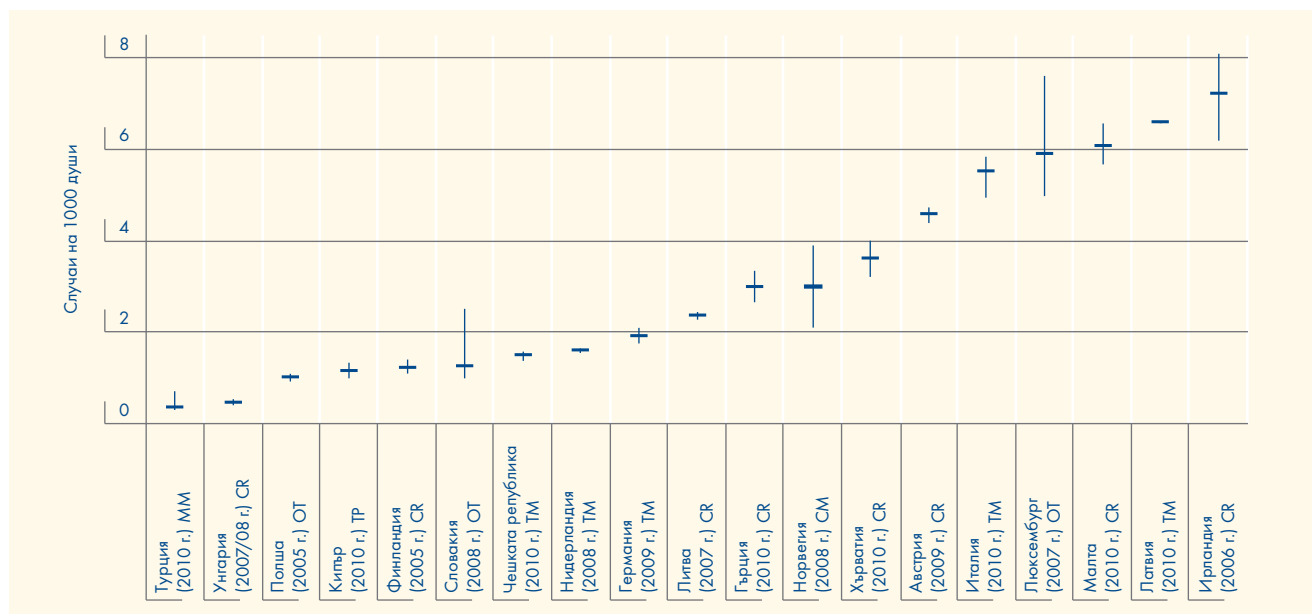
Съгласно определението на ЕЦМНН за проблемна употреба на наркотици, такава е инжекционната употреба на наркотици, продължителната или редовна употреба на опиоиди, кокаин или амфетамини. Инжекционната употреба на наркотици и употребата на опиоиди са основната част от проблемната употреба на наркотици в Европа, макар че в няколко държави употребяващите амфетамини или кокаин са важна част от проблема. Проблемно употребяващите наркотици са предимно лица, употребяващи няколко вида наркотици, а стойностите за разпространението на употребата са много по-високи в градските

райони и сред маргинализираните социални групи. Отчитайки относително слабо разпространение и прикритото естество на този вид проблемна употреба на наркотици, за получаване на оценки за разпространението на употребата са необходими статистически екстраполации въз основа на наличните източници на данни (основно данни за лечението за употреба на наркотици и данни, предоставени от правоприлагащите органи).

Проблемна употреба на опиоиди

Повечето европейски държави вече разполагат с оценки за разпространението на проблемната употреба на опиоиди. Актуалните национални оценки варират между по-малко от един и седем случая на 1000 души от населението на възраст 15–64 години (фигура 11). Най-високите оценени нива на проблемна употреба на опиоиди се съобщават от Ирландия, Латвия, Люксембург и Малта, а най-ниски – от Кипър, Унгария, Полша и Финландия. Турция съобщава за по-малко от един случай на 1000 души от населението на възраст 15–64 години.

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



БЕЛЕЖКА: Хоризонтален знак означава една точка приблизителна стойност; вертикален знак означава интервал на несигурност на приблизителната стойност: 95 % доверителен интервал или интервал, основан на анализ на чувствителността. Възможно е целевите групи малко да се различават вследствие на различните методи на приблизителна оценка и източници на данни; поради това трябва да се внимава, когато се правят сравнения. Използвани са нестандартни възрастови групи в проучванията на Финландия (15–54 години) и Полша (всички възрастови групи). И двете равнища са приведени към възрастовата група 15–64 години. Методите на оценка са съкратени: CR = метод на отнемане–възвръщане; TM = множител с използване на данни от лечението; MM = множител с използване на данни за смъртността; CM = комбинирани методи; TP = съкратен метод на Poisson; OT = други методи. За по-подробна информация вж. фигура PDU-1 (част ii) и таблица PDU-102 в статистическия бюлетин за 2012 г.

Източник: Национални фокусни центрове от мрежата Reitox.

⁽²¹⁾ Съобщените оценки от 18 държави дават средно равнище от 3,1 (3,0–3,2) случая на 1000 души от населението на възраст 15–64 години. След включване на претеглените оценки от още осем държави, средното равнище се покачва до 4,2 (3,9–4,4), като тези стойности са приложени спрямо числеността на населението на Европейския съюз и Норвегия за 2010 г.

Средното равнище на разпространение на проблемната употреба на опиоиди в Европейския съюз и Норвегия, изчислено въз основа на данни от национални проучвания, се оценява на 4,2 (между 3,9 и 4,4) случая на 1000 души от населението на възраст 15–64 години ⁽⁹¹⁾.

За сравнение, оценките за броя на проблемно употребяващите опиоиди в съседните на ЕС държави са високи: в Русия те са 16,4 случая на 1000 души от населението на възраст 15–64 години (UNODC, 2011б), а в Украйна са 10–13 случая на 1000 души от населението на възраст 15–64 години (UNODC, 2010). Както Австралия, така и Съединените щати съобщават за по-високи оценени равнища на проблемната употреба на опиоиди, съответно 6,3 и 5,8 случая на 1000 души от населението на възраст 15–64 години, докато съответната стойност за Канада е 3,0 случая. Сравнения между отделните държави трябва да се правят предпазливо, тъй като определенията на целевите популации варират. Например, ако се добави немедицинската употреба на опиоиди, отпускани с рецепта, стойностите на разпространението ще скочат до 39–44 на 1000 жители на Северна Америка на възраст 15–64 години (UNODC, 2011б).

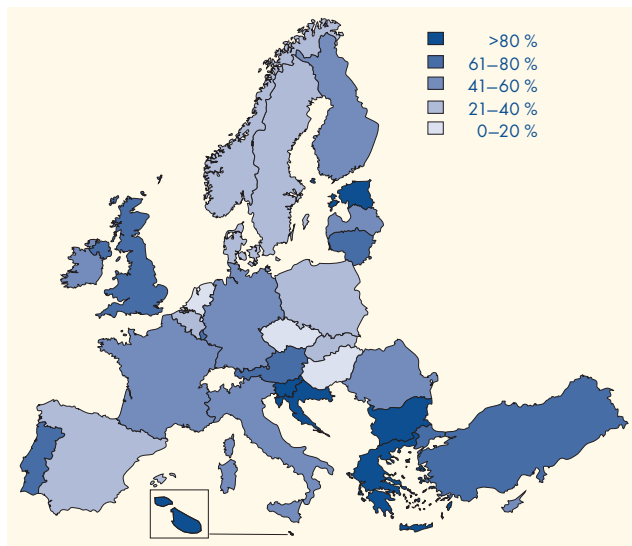
Употребяващи опиоиди, постъпващи на лечение

Опиоидите, основно хероин, са посочени като основен проблемен наркотик от повече от 200 000 пациенти, постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици в 29 европейски държави през 2010 г., което отговаря на 48 % от общия брой на лицата, за които е съобщено, че са постъпили на лечение. Между отделните европейски държави обаче са налице значителни различия, като пациентите, употребяващи опиоиди, възлизат на повече от 70 % от постъпващите на лечение в седем държави, между 40 и 70 % в други 12 държави, и по-малко от 40 % в останалите 10 държави (фигура 12). Почти 80 % от всички употребяващи опиоиди, които постъпват на лечение в Европа, се съобщават от само пет държави: Германия, Испания, Франция, Италия и Обединеното кралство ⁽⁹²⁾.

Опиоидите, различни от хероин са посочени като основен проблемен наркотик от голяма част от постъпилите на лечение в редица държави: фентанил в Естония, бупренорфин във Финландия и други опиоиди в Дания, Латвия и Австрия ⁽⁹³⁾.

Средната възраст на употребяващите опиоиди, постъпващи на специализирано лечение, е 33 години,

Фигура 12: Дял на употребяващите опиоиди като основен проблемен наркотик от всички лица, постъпили на лечение през 2010 г., за които са предоставени данни



БЕЛЕЖКА: Данните са изразени като процент от лицата, за които има данни за основния проблемен наркотик (92 % от пациентите, за които са предоставени данни). Данните са за 2010 г. или за последната година, за която има данни. Данните за Латвия, Литва и Португалия се отнасят за пациенти, постъпили на лечение за първи път в живота им. Данните за броя на употребяващите опиоиди като основен проблемен наркотик вероятно са подценени в някои държави, включително Белгия, Чешката република, Германия и Франция, тъй като много от тези лица се лекуват от общопрактикуващи лекари или психиатрични заведения, данните за които не се отразяват в показателя за търсене на лечение.

Източник: Национални фокусни центрове от мрежата Reitox.

като жените, постъпващите на лечение са по-млади в повечето държави ⁽⁹⁴⁾. В цяла Европа мъжете, лекуващи се за употреба на опиоиди, са три пъти повече от жените. В основната си част пациентите, употребяващи опиоиди съобщават, че са започнали да употребяват наркотика преди да навършат 30 г., като почти половината (46 %) от всички пациенти, употребяващи опиоиди, са започнали да употребяват преди да навършат 20-годишна възраст ⁽⁹⁵⁾. Като цяло употребяващите опиоиди съобщават за по-високи равнища на безработица и бездомност и по-ниски равнища на образование от употребяващите други вещества като основен проблемен наркотик, и обикновено са концентрирани в градските райони.

Тенденции в проблемната употреба на опиоиди

Данните, предоставени от девет държави, които са извършвали многократни оценки на разпространението на проблемната употреба на опиоиди през периода 2005–2010 г., сочат, че е налице относително стабилна ситуация. Възможно е обаче измерителите

⁽⁹²⁾ Вж. таблици TDI-5 и TDI-22 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁹³⁾ Вж. таблица TDI-113 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁹⁴⁾ Вж. таблици TDI-10, TDI-21, TDI-32 и TDI-103 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁹⁵⁾ Вж. таблици TDI-33, TDI-106 (част i) и TDI-107 (част i) в статистическия бюлетин за 2012 г.

на разпространението на употребата да не отразяват тенденциите по отношение на започването на употребата на наркотика и следва да се разглеждат във връзка с данни, получени от други източници. През периода 2005–2010 г. в 24 европейски държави броят на пациентите, чийто основен проблемен наркотик е хероинът и които са постъпили за първи път в живота си на специализирано лечение за употреба на наркотици, нарасна от 51 000 през 2005 г. до рекордно равнище от 61 000 през 2007 г., преди да отбележи спад до 46 000 през 2010 г. ⁽⁹⁶⁾. Този спад е най-съществен в държавите от Западна Европа.

Времето между първата употреба на хероин и постъпването на лечение може да бъде значително. Поради това броят на употребяващите хероин, които постъпват на лечение за първи път, е резултат както на историческите тенденции в първоначалната употреба на хероин (разпространение на новите случаи на употреба), така и на съвременните тенденции. Във връзка с това тълкуване следва да се има предвид, че данните за този брой може да са повлияни от промените на процедурите за отчитане и това, че данните за европейските държави отразяват непропорционално тенденциите в по-големите държави. Въпреки това, при все че са налице значителни колебания между различните държави, доказателствата сочат, че като цяло новите случаи на започване на употреба на хероин в Европа отбелязват спад.

Този анализ може да бъде разгледан и през призмата на тенденциите при други показатели, включително инжекционната употреба на наркотици (вж. по-долу), смъртните случаи, предизвикани от употреба на наркотици, и престъпленията, свързани с наркотиците, въпреки че вероятно тези източници на данни са по-добър показател за разпространението на употребата отколкото за броя на новите случаи на употреба. В Европа през последните години се наблюдава спад в броя на престъпленията свързани с разпространението и употребата на хероин. Данните за смъртните случаи, предизвикани от употреба на наркотици, са по-малко категорични. Отбелязани са тенденции на увеличаване или застой в някои държави в периода до 2008 г.; през 2009 г. се отбелязва обща стабилна ситуация, а предварителните данни за 2010 г. сочат тенденция към намаляване на смъртността ⁽⁹⁷⁾.

Показателите за пазара на опиоиди също предоставят допълваща информация. В края на 2010 г. и началото на 2011 г. редица държави отчетоха остър недостиг на

хероин на пазара (ЕЦМНН, 2011a), а регистрираният в последно време спад в задържанятия сочи, че е налице промяна в достъпността на хероина в Европа, която може да се свърже и с промяна в моделите на употреба на наркотици. В това отношение могат да се посочат съобщенията за ръст на употребата чрез инжектиране на катинони (Унгария), комбинации между кофеин и креатин (Румъния), ръст в употребата на бензодиазепини и други медикаменти (Ирландия, Словения и Обединеното кралство), ръст в инжекционната употреба на амфетамини (Унгария, Латвия) и тревожни съобщения за употреба на синтетичния опиоид фентанил (напр. Естония, Словакия).

Разгледана комплексно, тази информация сочи, че в Европа се наблюдава постепенно намаляване на новите случаи на употреба на хероин, което се случва на фона на повишена достъпност и обхващане на услугите за лечение. Изглежда, че групата, употребяваща хероин, като цяло застарява, като същевременно се характеризира и с относително високи равнища на контакти с отговорните служби. Въпреки че това явление е по-ясно изразено в държавите членки на ЕС, присъединили се преди 2004 г., нови данни показват, че подобни тенденции вероятно се развиват и в много от новите държави членки.

Инжекционна употреба на наркотици

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

Едва 14 държави бяха в състояние да предоставят актуални оценки за равнищата на разпространение на инжекционната употреба на наркотици ⁽⁹⁸⁾. Наличните данни разкриват значителни разлики между отделните държави, като оценките варират от по-малко от един до пет случая на 1000 души на възраст 15–64 години. За тринадесетте държави, които предоставиха оценки за лицата, които в момента употребяват наркотици чрез инжектиране, средната стойност е 2,4 употребяващи наркотици чрез инжектиране на 1000 души от населението на възраст 15–64 години. Наред

⁽⁹⁶⁾ Вж. фигури TDI-1 и TDI-3 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽⁹⁷⁾ Вж. таблица DRD-2 (част i) в статистическия бюлетин за 2012 г.

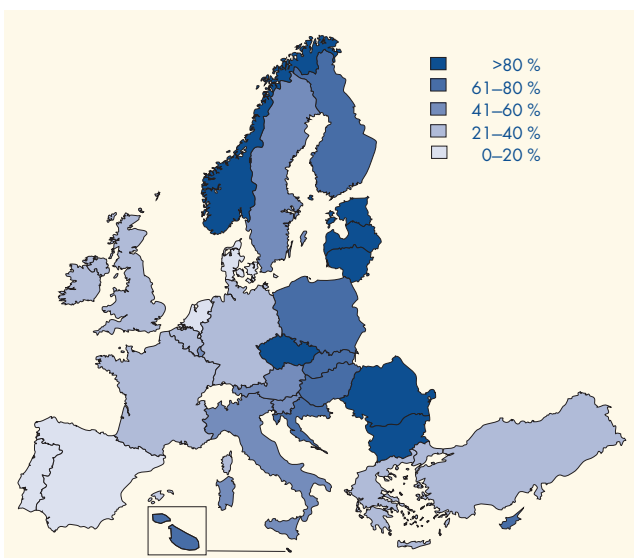
⁽⁹⁸⁾ Вж. фигура PDU-2 в статистическия бюлетин за 2012 г.

с активните инжекционно употребяващи наркотици, в Европа е налице и голям брой лица, които са употребявали инжекционно наркотици в миналото (Sweeting и кол., 2008), но за тези лица няма налични данни.

Около 37 % от употребяващите опиоиди като основен проблемен наркотик, постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици през 2010 г., повечето от които употребяват хероин, посочват инжектирането като обичаен начин на приемане на наркотика. Равнищата на инжекционна употреба сред употребяващите опиоиди варират в отделните държави от 7 % в Нидерландия до 94 % в Латвия. Висок дял на инжекционно употребяващите наркотици се наблюдава в Централна и Източна Европа, както и в някои северноевропейски държави (фигура 13).

Формулирането на заключения за тенденциите във времето по отношение на разпространението на инжекционната употреба на наркотици въз основа на последователни оценки за разпространението на употребата е затруднено поради липса на данни, а в някои случаи и поради статистическата неопределеност на оценките. За осемте държави, разполагащи с достатъчни данни, които да позволят анализ на тенденциите, данните сочат, че в Обединеното кралство равнищата на инжекционна

Фигура 13: Инжектирането като обичаен начин на приемане на наркотика сред употребяващите опиоиди като основен проблемен наркотик, постъпили на лечение през 2010 г.



БЕЛЕЖКА: Данните са изразени като процентен дял на отчетените пациенти, за които има данни за начина на приемане. Данните са за 2010 г. или за последната година, за която има данни. Вж. таблица TDI-5 (част iii) и (част iv) в статистическия бюлетин за 2012 г.

Източник: Национални фокусни центрове от мрежата Reitox.

употреба намаляват, а в Гърция, Унгария, Кипър, Словакия, Хърватска и Норвегия остават относително стабилни. Чешката република съобщава за нарастване на броя на инжекционно употребяващите наркотици, основно употребяващи метамфетамини, в периода между 2005 и 2010 г. ⁽⁹⁹⁾.

Инжектиране и други начини на приемане

Данните, събирани за употребяващите наркотици, които постъпват на лечение, представляват най-обемният и изчерпателен източник на информация за поведението при приемане на наркотици сред лицата с проблеми, свързани с употребата на наркотици, в Европа ⁽¹⁾.

Като цяло, инжектирането е вторият най-често използван начин на приемане, съгласно данните, предоставени от употребяващите наркотици, постъпили на лечение през 2010 г., чиито основен проблемен наркотик са опиоидите. От общо 140 000 пациенти, постъпили в амбулаторни центрове за лечение за употреба на опиоиди като основен проблемен наркотик, за които е известен начинът на приемане на наркотика, 36 % съобщават, че инжектират наркотика, 45 % съобщават, че го пушат или вдишват, а 19 % посочват, че го смъркат или поглъщат през устата. За сравнение, 3 % от общо 53 000 употребяващи кокаин, постъпили на лечение в същите заведения, съобщават, че си инжектират наркотика, 68 % посочват, че го смъркат, а останалите съобщават, че го пушат или вдишват. От 9000 употребяващи амфетамини или други некокаинови стимуланти 24 % посочват инжектирането като основен начин на приемане, 40 % поглъщат наркотика през устата, 32 % го смъркат, а 4 % посочват други начини на приемане.

Моделите на употреба на наркотици се променят с времето. Анализ на данните, получени при постъпване на лечение между 2000 и 2009 г., показва намаление на инжектирането на наркотици сред пациентите, употребяващи хероин като основен проблемен наркотик във всички европейски държави (от 58 до 36 %), но предимно в западната част на Европа (ЕЦМНН, 2012в). Освен това сред употребяващите опиоиди, постъпили на лечение след 2009 г., броят на тези, които пушат наркотика, надвишава броя на тези които го приемат чрез инжектиране ⁽²⁾.

⁽¹⁾ Трябва да се отбележи, че данните, получени при постъпване на лечение, не могат да се екстраполират за цялата група на употребяващите наркотици, постъпили на лечение, и може би не са представителни за общата група на употребяващите наркотици, която включва и тези, които не се лекуват. Повече информация за числеността на употребяващите наркотици, които са се подложили на лечение, е достъпна на уебсайта на ЕЦМНН.

⁽²⁾ Вж. таблица TDI-17 в статистическите бюлетини 2010, 2011 и 2012 г.

След отчитане на достъпните данни за редица други показатели може да се заключи, че е налице цялостно намаление на инжекционната употреба на опиоиди и по-специално на инжекционната употреба на хероин в Европа. Повечето европейски държави отчетоха намаление на дела на инжекционно употребяващите сред пациентите, употребяващи хероин като основен проблемен наркотик, постъпили на лечение за употреба на наркотици за първи път в живота си в периода между 2005 и 2010 г. Тази тенденция е потвърдена и от проведен продължителен анализ (2000–2009) на употребяващите хероин в Европа, постъпващи на специализирано лечение за първи път през живота си (ЕЦМНН, 2012в). Намаляване на инжекционната употреба на хероин се наблюдава във всички държави, но е по-изразено в западноевропейските държави. През 2009 г. държавите от Западна Европа съобщават, че пушенето на хероин се е превърнало в основен начин на употреба на наркотика за повече от половината от пациентите, употребяващи хероин (53 %), докато в източноевропейските държави 70 % от пациентите, употребяващи хероин, съобщават, че инжектирането е основният начин на приемане на наркотика (ЕЦМНН, 2012в). Нещо повече, актуални проучвания, проведени в Ирландия и Норвегия, разкриват, че е налице увеличаващ се времеви интервал между първата употреба на хероин и първата инжекционна употреба на този наркотик (Bellerose и кол., 2011 г.; Bretteville-Jensen и Skretting, 2010).

Лечение на проблемната употреба на опиоиди

Предоставяне на лечение и обхващане

Във всички държави членки на ЕС, Хърватия, Турция и Норвегия е осигурен достъп както до лечение без наркотични вещества, така и до заместителна терапия за употреба на опиоиди. В повечето държави лечението на употребяващите опиоиди се провежда в амбулаторни условия, които могат да включват специализирани центрове, кабинети на общопрактикуващи лекари и услуги с ниско прагово равнище на достъп. В няколко държави лечението с настаняване има важна роля в лечението на зависимостта от опиоиди⁽¹⁰⁰⁾. Малко на брой държави предоставят лечение с предписване на хероин на ограничен брой хронично употребяващи хероин.

Лечението без употреба на наркотици, което се предоставя на употребяващите опиоиди, обикновено се

предшества от програма за детоксификация, в рамките на която те получават медикаменти, които им помагат да преодолеят физическите абстинентни симптоми. Терапевтичният подход в общи линии предполага пациентите да се въздържат от употреба на всякакви вещества, включително заместителни медикаменти. Те участват в ежедневни дейности и получават интензивна психологическа подкрепа. Макар че лечението без употреба на наркотици може да се осъществява както в амбулаторни, така и в стационарни условия, най-често съобщаваните видове лечение без наркотични вещества са в болнични условия и с настаняване.

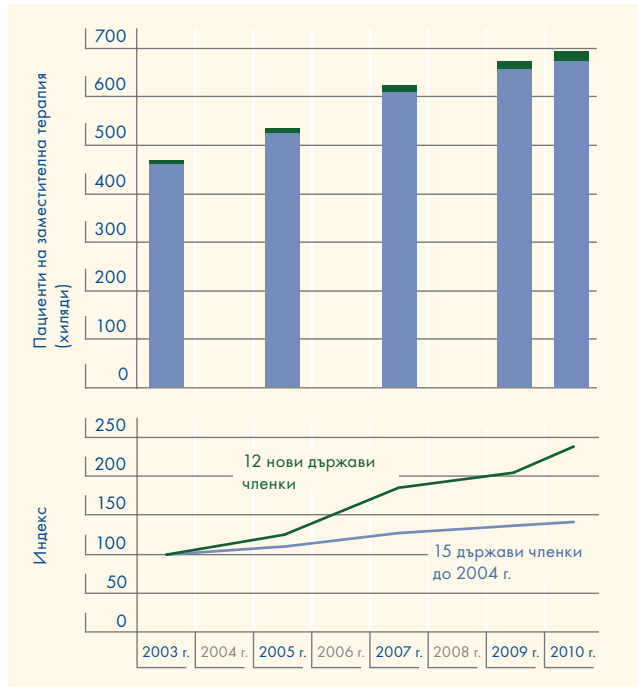
Най-често прилаганата форма на лечение на опиоидна зависимост в Европа е заместителната терапия. Тя по правило е съчетана с психосоциални грижи и се предоставя от специализирани амбулаторни центрове. Шестнадесет държави съобщават, че заместителната терапия също така се предоставя от общопрактикуващи лекари. В някои държави общопрактикуващите лекари предоставят това лечение въз основа на договорености за споделено предоставяне на грижи със специализирани лечебни центрове. Общият брой на употребяващите опиоиди, които получават заместителна терапия в Европейския съюз, Хърватия, Турция и Норвегия, се оценява на 709 000 души (698 000 за държавите членки на ЕС) през 2010 г., което представлява увеличение спрямо 650 000 през 2008 г., и около половин милион през 2003 г.⁽¹⁰¹⁾. Основният обем заместителна терапия все още се предоставя в 15-те държави членки, присъединили се към ЕС преди 2004 г. (около 95 % от всички случаи), като средносрочните тенденции (2003–2010) сочат продължаващо увеличение (фигура 14). Най-голямо увеличение на обема на предоставяната заместителна терапия се наблюдава в Гърция, Австрия и Финландия, където броят на лекуваните почти се е утроил.

В 12-те държави, които се присъединиха към Европейския съюз след 2004 г., се наблюдават дори още по-високи темпове на нарастване. В тези държави броят на пациентите на заместителна терапия е нараснал от 7800 през 2003 г. на 20 400 през 2010 г., като в по-голямата си част този ръст е реализиран след 2005 г. Разширяването на обхвата на заместителната терапия в тези държави през разглеждания седемгодишен период е пропорционално най-голямо в Естония (шестнадесеткратно от 60 на повече от 1000 пациенти, макар че все още са обхванати едва 5 % от инжекционно употребяващите опиоиди) и в България (осемкратно). Най-малко увеличение е отчетено от Литва, Унгария и Словакия.

⁽¹⁰⁰⁾ Вж. таблица TDI-24 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽¹⁰¹⁾ Вж. таблица HSR-3 в статистическия бюлетин за 2012 г.

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



БЕЛЕЖКА: Годините, за които не са събрани данни, са отпечатани в сиво. За по-подробна информация вж. фигура HSR-2 в статистическия бюлетин за 2012 г.

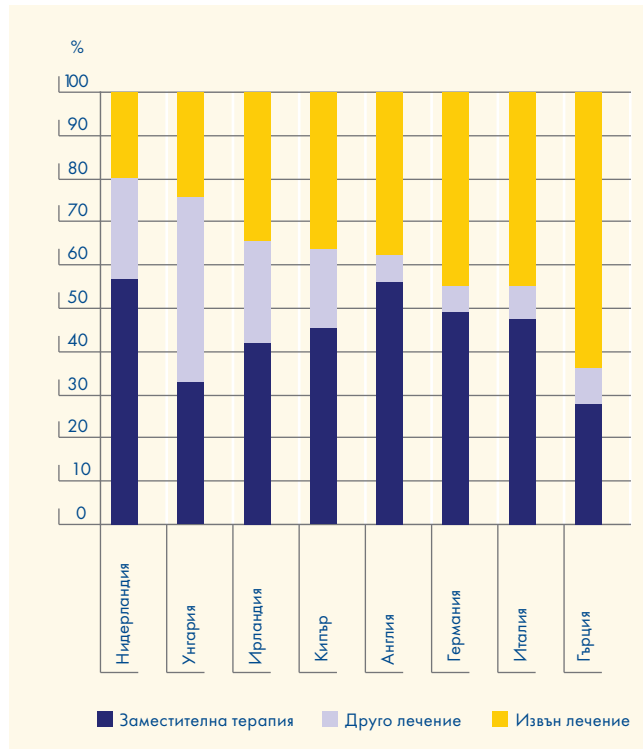
Източници: Национални фокусни центрове от мрежата Reitox.

Сравнението на броя на пациентите на заместителна терапия с изчисления брой проблемно употребяващи опиоиди показва, че равнището на обхващане в Европа варира. От 18-те държави, за които разполагаме с надеждни оценки за броя на проблемно употребяващите опиоиди, девет отчитат брой на пациентите на заместителна терапия, съответстващ на 50 % или повече от целевата популация⁽¹⁰²⁾. Шест от тези държави са от групата на старите държави членки на ЕС, присъединили се преди 2004 г., а останалите три държави са Малта, Чешката република и Норвегия.

Макар че средно около половината от проблемно употребяващите опиоиди в Европейския съюз и Норвегия имат достъп до заместителна терапия, между отделните държави са налице сериозни разлики, като нивата на обхващане са значително по-ниски в Гърция (28 %), Литва (17 %), Словакия (12 %), Полша (8 %) и Латвия (2 %).

Данните, също така сочат, че са налице различия в прилаганото основно лечение на опиоидната зависимост. Другите видове лечение, различно от опиоидната заместителна терапия, основно варианти на лечение без наркотични вещества, представляват по-малко от 10 % от предоставяното на проблемно

Фигура 15: Обхващане с лечение на проблемно употребяващите опиоиди в отделни европейски държави: дял (%) от изчислената популация на проблемно употребяващите опиоиди, на лечение, или които не се лекуват



БЕЛЕЖКА: Държавите, за които разполагаме с надеждни оценки за числеността на популацията на проблемно употребяващите опиоиди, числеността на пациентите на лечение и общата численост на проблемно употребяващите опиоиди на лечение. За по-подробна информация вж. фигура HSR-1 в статистическия бюлетин за 2012 г.

Източник: Национални фокусни центрове от мрежата Reitox.

употребяващите опиоиди лечение в Германия, Гърция, Италия и Обединеното кралство (Англия). В Ирландия, Кипър и Нидерландия другите видове лечение, различно от опиоидна заместителната терапия, възлизат на между 15 и 25 % от предоставяното на проблемно употребяващите опиоиди лечение, докато в Унгария този дял е 43 %. Съответно, на фона на ниските оценки, отчетени от Гърция и Унгария за обхващането с опиоидна заместителна терапия (около 30 %), дялът на проблемно употребяващите опиоиди, които нямат контакт с какъвто и да е вид служби по предоставяне на лечение, варира в широки граници: от над 60 % в Гърция до около 25 % в Унгария. Тези примери показват, че е необходимо да се вземе предвид както равнището на достъпност на заместителната терапия, така и достъпността на други подходи за лечение.

Продължителните периоди на чакане за започване на заместителна терапия могат да се окажат сериозна пречка пред достъпа до лечение. Според изследване, проведено през 2011 г., основните причини, водещи

⁽¹⁰²⁾ Вж. фигура HSR-1 в статистическия бюлетин за 2012 г.

до продължителни периоди на изчакване, са ограничената наличност на възможности за лечение и липсата на ресурси, както и забавянията, дължащи се на процедурни причини. Според експерти от 12 от 29-те държави, които предоставят данни, средната продължителност на периода на изчакване е по-кратка от две седмици, а в други шест държави периодът се оценява на между две седмици и един месец. В други пет държави (Литва, Унгария, Румъния, Финландия и Норвегия), периодът на изчакване е с продължителност между един и шест месеца, а периодите на изчакване в Гърция надхвърлят шест месеца. Средните национални данни за периодите на изчакване в отделните държави обаче може да прикриват сериозни регионални различия. Например в Атина и Солун периодите на изчакване се оценяват на около 3 години, което се дължи на ограничения капацитет, докато за други гръцки градове през 2010 г. са съобщени по-кратки периоди на изчакване. Експерти от четири държави не предоставиха оценки за периодите на изчакване.

В Европа метадонът е най-широко предписваният опиоиден заместител, който се приема от до три четвърти от пациентите на заместителна терапия. Базираните на бупренорфин заместителни медикаменти биват предписвани на до една четвърт от пациентите на заместителна терапия в Европа и се явяват основни заместителни медикаменти в Чешката република, Гърция, Франция, Кипър, Финландия и Швеция⁽¹⁰³⁾. Комбинацията от бупренорфин и налоксон се предписва в 15 държави. Лечението с морфин със забавено освобождаване (България, Австрия, Словения), кодеин (Германия, Кипър) и диацетилморфин (Белгия, Дания, Германия, Испания, Нидерландия, Обединеното кралство) представлява малък дял от предлаганите форми на лечение.

Опиоидна детоксификация, ефективност и резултати

Налице са все повече доказателства, че опиоидната детоксификация дава по-добри резултати, когато е съчетана с психотерапия, като след приключването се провеждат мерки за фармакологична превенция на рецидивите. Неотдавнашен преглед на проучвания разкрива, че такова комбинирано лечение помага на пациентите да завършат лечението, да намалят употребата на опиоиди и да не възобновят употребата на наркотици след края на лечението (Amato и кол., 2011). Нещо повече, броят на отсъствията по време на лечението е по-малък при пациентите, на които е предоставена психосоциална помощ. Day и Strang (2011) установяват, че лечението

в стационарни условия е по-ефективно от това в амбулаторни по отношение на задържането на пациентите до приключване на детоксификацията (51 % срещу 36 % в амбулаторната група).

Превенцията на рецидивите след хероинова детоксификация може да се подпомогне чрез приемане на препарата налтрексон, който е опиоиден антагонист. Равнищата на спазване на лекарствените режим и продължаване на лечението с налтрексон обаче остават ниски в цялостната проучвана популация. Установено е, че лечението с налтрексон е ефективно при лица, които са задължени да не прекъсват назначеното им лечение, за да избегнат сериозни последици, например здравни работници и лица, поставени под правен надзор (Minozzi и кол., 2011). Въпреки че като цяло детоксификацията изглежда е по-малко ефективна от заместителната терапия при лечението на опиоидна зависимост, Световната здравна организация (2009) препоръчва детоксификацията да се предлага като опция, с цел да се мотивират пациентите, търсещи лечение.

Качество на живот на употребяващите наркотици, подложени на заместителна терапия

Групата на зависимите употребяващи опиоиди като цяло има по-ниско качество на живот в сравнение с представителите на общото население и лицата, страдащи от други заболявания. Този аспект е предмет на неотдавнашни проучвания, проведени в Германия, Латвия и Обединеното кралство, като резултатите от проучванията подкрепят ефективността на заместителното лечение. Факторите, съпътстващи ниското качество на живот, благоприятстват възникването на рецидиви, особено сред по-възрастните употребяващи наркотици (ЕЦМНН, 2010 г.). В резултат на направен неотдавна систематичен преглед (De Maeyer и кол., 2010) се установи, че участието в курс на лечение повишава качеството на живот на лицата още от първите месеци на лечението. Данните сочат, че всички видове заместителна терапия са еднакво ефективни, що се отнася до повишаване качеството на живот, но при лицата, на които е предписан метадон, обикновено признаците на подобрене се появяват по-рано (след около месец) в сравнение с лицата приемащи бупренорфин. По данни на употребяващи обаче бупренорфинът получава по-висока оценка от метадона, вероятно поради факта, че не е необходимо да се приема ежедневно. Постигането на добро качество на живот е основна цел на лечението на наркотичната зависимост. Допълнителни проучвания върху относителната ефективност на съществуващите заместителни терапии могат да допринесат за постигането на тази цел.

⁽¹⁰³⁾ Вж. таблица HSR-3 в статистическия бюлетин за 2012 г.



Глава 7

Инфекциозни заболявания и смъртност, свързани с употребата на наркотици

Въведение

Употребата на наркотици се свързва пряко и непряко с редица отрицателни здравни и социални последици. Проблемите, свързани с употребата, засягат в много по-голяма степен продължително употребяващите опиоиди и някои видове стимуланти, както и употребяващите чрез инжектиране. По-специално употребата на опиоиди се свързва със смъртни случаи, причинени от свръхдоза, а мащабите на този проблем се илюстрират от факта, че в Европа през последното десетилетие на всеки час от свръхдоза умира един човек. Трябва обаче да се отбележи, че хронично употребяващите наркотици са значително по-заstrasени от смърт, породена от други причини, включително органични увреждания, самоубийства, злополуки и травми. Независимо от вида на употребяваните вещества, инжектирането на наркотици остава значим вектор за предаването на инфекциозни заболявания, включително ХИВ и хепатит С. Новите ХИВ епидемии, избухнали наскоро в някои европейски държави, подчертават значението на поддържането на ефективни механизми за реакция на системите на общественото здраве в тази област.

Инфекциозни заболявания, свързани с употребата на наркотици

ЕЦМНН извършва систематично наблюдение върху състоянието на инфекциите от ХИВ и вирусите на хепатит В и С сред инжекционно употребяващите наркотици⁽¹⁰⁴⁾. Заболеваемостта и смъртността, причинени от тези инфекции, са измежду най-сериозните последици за здравето от употребата на наркотици. Други инфекциозни заболявания, включително хепатит А и D, болести, предавани по полов път, туберкулоза, тетанус, ботулизъм, антракс и човешки Т-лимфотропен вирус, могат да засегнат непропорционално употребяващите наркотици.

ХИВ и СПИН

До края на 2010 г. равнището на отчетените нови диагностицирани ХИВ инфекции сред инжекционно употребяващите наркотици продължи да бъде ниско в повечето държави от Европейския съюз и като цяло ситуацията в ЕС остава положителна на фона както на глобалния, така и на по-широкия европейски контекст (фигура 16)

Средното равнище на нови диагностицирани случаи в 26-те държави членки на ЕС, които са предоставили данни за 2010 г., е достигнало нова най-ниска стойност от 2,54 случая на милион души от населението или 1192 нови отчетени случая⁽¹⁰⁵⁾. Тези стойности могат да бъдат сравнени със съответните равнища в САЩ – 19,7 случая на милион (CDC, 2009), Русия – 104,3 случая на милион за 2009 и 2010 г. и Украйна – 151,5 случая на милион за 2010 г. (ECDC and CЗО, 2011). Наличните данни за разпространението на ХИВ сред извадки от инжекционно употребяващи наркотици в ЕС също показват, че стойностите в ЕС са по-ниски, отколкото в съседните държави на изток⁽¹⁰⁶⁾, макар че сравненията между държавите следва да се правят предпазливо поради различия в изследователските методи и обхващането.

Това може поне частично да се обясни с увеличената достъпност на мерки за превенция, лечение и намаляване на вредите, включително заместителна терапия и програми за предоставяне на игли и спринцовки. Други фактори, като спада в инжекционната употреба на наркотици, за който се съобщава в някои държави, също може да имат важно значение (ЕЦМНН, 2010д).

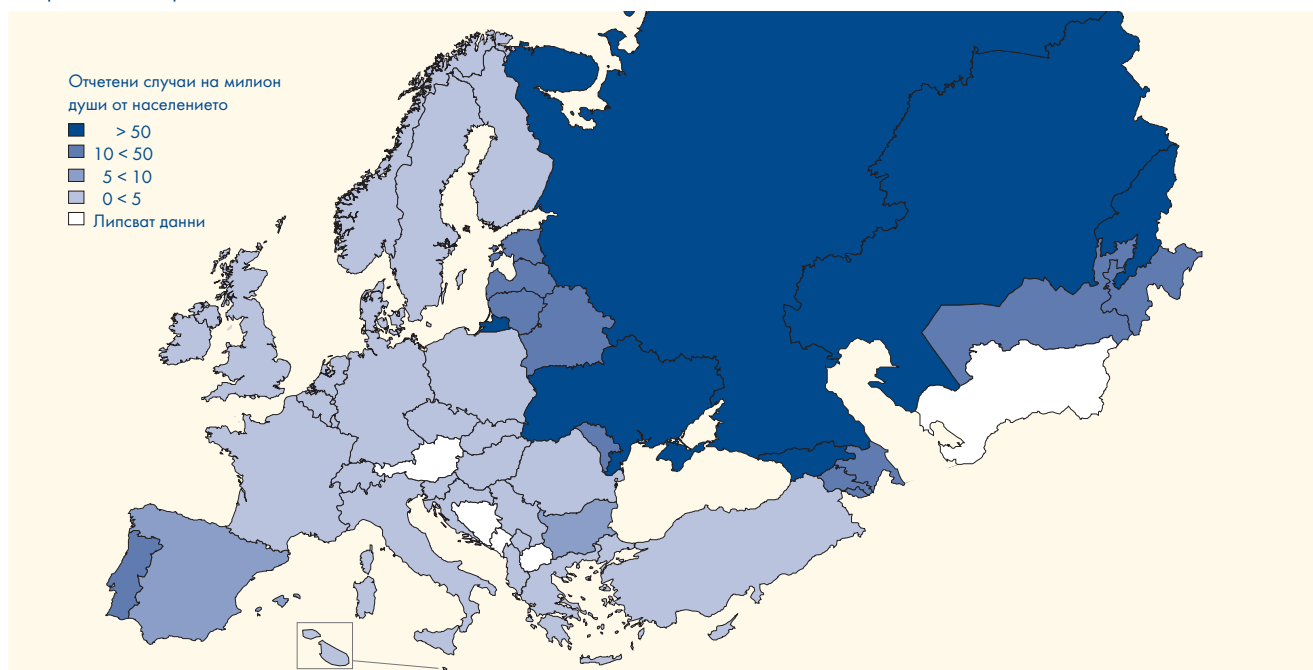
Въпреки че картината е относително положителна, нови данни сочат, че свързаното с инжекционната употреба на наркотици предаване на ХИВ продължава да е налице и през 2010 г., като по-специално две държави (Гърция и Румъния)

⁽¹⁰⁴⁾ За подробна информация относно методите и дефинициите, вж. статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽¹⁰⁵⁾ Липсват данни за Австрия и Турция. За държавите-членки на ЕС плюс Хърватия, Турция и Норвегия равнището е 2,52 случая на милион души или 1204 нови отчетени случая през 2010 г.

⁽¹⁰⁶⁾ Вж. таблици INF-1 и INF-108 и фигура INF-3 (част i) в статистическия бюлетин за 2012 г.

Фигура 16: Нови диагностицирани случаи на ХИВ инфекция сред инжекционно употребяващи наркотици през 2010 г. в Европа и Централна Азия



БЕЛЕЖКА: Цветовите нюанси отразяват броя на отчетените нови диагностицирани случаи на ХИВ инфекция на милион души от населението, които се свързват с рисковата група, употребяваща наркотици чрез инжектиране, които са диагностицирани през 2010 г.

Данните за Руската федерация, Турция и Албания са за 2009 г.

Източник: ECDC и СЗО, 2011 г.

отчитат нови епидемични взривове на ХИВ инфекции сред инжекционно употребяващите наркотици през 2011 г. ⁽¹⁰⁷⁾. И в двете държави тези епидемии са били предхождани от увеличение на разпространението на хепатит С сред инжекционно употребяващите наркотици, което навежда на мисълта, че увеличеното разпространение на HCV може да се използва като ранен индикатор за увеличение на рисковете, свързани с инжектирането сред групите на инжекционно употребяващите наркотици, вероятно преди още да започне разпространението на ХИВ (Vickerman и кол., 2010).

Тенденции по отношение на ХИВ инфекциите

Данните за 2010 г. за отчетени нови диагностицирани случаи, свързани с инжекционната употреба на наркотици, сочат че равнищата на заразяване в Европейския съюз като цяло все още намаляват след върховите стойности, регистрирани през 2001–2002 г. От петте държави, които са отчели най-високи равнища на нови диагностицирани случаи на инфекции сред инжекционно употребяващи наркотици между 2005 и 2010 г., Испания и Португалия продължиха да

отчитат низходящи тенденции, като от останалите само Латвия отчете леко увеличение (фигура 17) ⁽¹⁰⁸⁾.

Тези данни са положителни, но не трябва да се забравя, че в някои държави все още съществува потенциал за нови епидемични взривове на ХИВ инфекции сред инжекционно употребяващите наркотици. Анализът на данните за 2 години показва, че между 2008 и 2010 г. е наблюдавано нарастване в Естония – от 26,8 случая на милион на 46,3 случая на милион, и в Литва – от 12,5 случая на милион на 31,8 случая на милион. В България, където традиционно се отчитат много ниски равнища на разпространение на инфекцията, също е отчетено покачване до 9,7 случая на милион през 2009 г., като това равнище намалява до 7,4 случая на милион, през 2010 г.

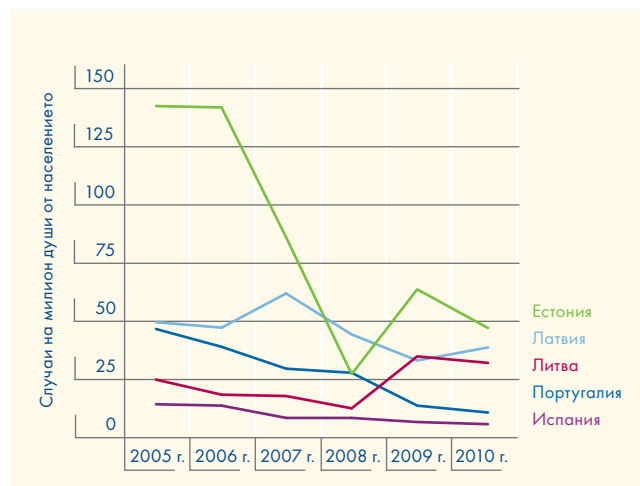
За 2005–2010 г. са налице данни за болестността, получени от обработка на извадки от инжекционно употребяващи наркотици от 25 европейски държави ⁽¹⁰⁹⁾, като въпреки че разликите в методите за съставяне на извадките означават, че тази информация следва да се тълкува предпазливо, тя все пак предоставя допълнителен източник на данни. В 17 от тези държави оценките

⁽¹⁰⁷⁾ Вж. карето „Епидемични взривове на ХИВ в Гърция и Румъния“.

⁽¹⁰⁸⁾ Данните за Испания нямат национален обхват. Неотдавнашното увеличение в Естония може да се дължи на промени, извършени в системата за наблюдение след 2009 г., но не е ясно в каква степен.

⁽¹⁰⁹⁾ Данни за тенденциите не са предоставени от Естония, Ирландия, Франция, Нидерландия и Турция. Вж. таблица INF-108 в статистическия бюлетин за 2012 г.

Фигура 17: Тенденции по отношение на новите съобщени случаи на ХИВ инфекция сред инжекционно употребяващите наркотици в петте държави членки на ЕС, които отчитат най-високи равнища на заболяемост



БЕЛЕЖКА: Данните са предоставени до края на октомври 2011 г., вж. фигура INF-2 в статистическия бюлетин за 2012 г.

Източник: ECDC и СЗО, 2011 г.

за болестността от ХИВ са непроменени. В седем държави (Германия, Испания, Италия, Латвия, Полша, Португалия и Норвегия) данните за болестността от ХИВ сочат намаление. Само една държава (България) отчита увеличение на болестността от ХИВ – в столицата София, като това увеличение е в съответствие с увеличението на случаите на нови диагностицирани инфекции. Увеличенията в предаването на ХИВ, отчетени през 2011 г. в Гърция и Румъния, не са отразени в данните за болестността от ХИВ или данните за отчетените случаи преди 2011 г. Вероятни допълнителни индикации за продължаващ процес на предаване на ХИВ бяха наблюдавани сред малки извадки от млади инжекционно употребяващи наркотици (на възраст до 25 години) в шест държави; като стойностите на болестността са над 5 % в Естония, Франция, Латвия, Литва и Полша, а в България равнищата на болестност са увеличаваха през периода 2005–2010 г.

Заболеваемост от СПИН и достъп до високо активна антиретровирусна терапия HAART

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

Епидемични взривове на ХИВ в Гърция и Румъния

През 2011 г. системите за ранно предупреждение засякоха епидемични взривове на ХИВ инфекции в Гърция и Румъния, които провокираха бързи ответни реакции и в двете държави. Приканени от Европейската комисия, ECDC и ЕЦМНН изготвиха спешна оценка на рисковете от нови епидемични взривове на ХИВ в Европа (ЕЦМНН и ECDC, 2012).

Броят на новите диагностицирани инжекционно употребяващи наркотици, заразени с ХИВ, се е увеличил от 9–19 случая на година за периода до 2010 г. на 241 случая през 2011 г. в Гърция, и от 1–6 случая на година за периода до 2010 г. на 114 случая през 2011 г. в Румъния. Въпреки че тези увеличения са се случили на фона на ниски нива или редуциране на предоставяните услуги по превенция в Гърция и Румъния, други фактори, например увеличена употреба на стимуланти, също може да са изиграли роля.

Като реакция на епидемичните взривове Гърция увеличи чувствително обхващането на програмите за предоставяне на игли и спринцовки и капацитета за лечение на наркотични зависимости, като до декември 2011 г. бяха създадени 22 нови звена за опиоидна заместителна терапия.

В доклада за спешна оценка на риска е посочено, че съществува вероятност от възникване на подобни епидемични взривове и в някои други държави от ЕС с оглед на увеличението на отчетените инфекции с вируса на хепатит С (индикатор за повишен риск, свързан с инжектирането) и ниското обхващане на услугите за превенция на ХИВ.

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

Латвия продължава да е държавата с най-висока отчетена заболяемост от СПИН, свързана с инжекционна употреба на наркотици с оценени 27,1 нови случая на милион души от населението през 2010 г., което е повишение спрямо равнището от 20,8 случая на милион, регистрирано година по-рано. Относително висока заболяемост от СПИН сред инжекционно употребяващите наркотици се отчита и за Естония (9,7 нови случая на милион души от населението), Португалия (8,3), Литва (6,0) и Испания (5,7), макар че за 2005–2010 г. тенденциите за всички тези държави са низходящи ⁽¹¹⁰⁾.

Хепатит В и С

Вирусният хепатит, и по-специално инфекцията, причинена от вируса на хепатит С (HCV), е широко разпространено заболяване сред инжекционно

⁽¹¹⁰⁾ Вж. таблица INF-104 (част iii) и фигура INF-1 (част i) в статистическия бюлетин за 2012 г.

употребяващите наркотици в цяла Европа (фигура 18). Установените равнища на HCV антитела сред националните извадки от инжекционно употребяващи наркотици през 2009–2010 г. варират от 14 до 70 %, като седем от 11 държави, които разполагат с данни на национално равнище (Гърция, Италия, Кипър, Австрия, Португалия, Финландия и Норвегия), отчитат равнища на разпространение надхвърлящи 40 % ⁽¹¹¹⁾, ниво, което предполага, че рисковете, свързани с инжектирането са достатъчни за предаването на ХИВ (Vickerman и кол., 2010). Стойности на равнищата на разпространение на HCV антитела, надхвърлящи 40 %, бяха отчетени също и в последните налични национални данни за Дания, Люксембург и Хърватия, както и в данни, събирани на равнище по-ниско от национално, предоставени от девет други държави (2005–2010). Чешката република, Унгария и Словения (национални данни за 2009–2010) и Турция (данни под национално равнище за 2008) отчетоха стойности на разпространение на HCV под 25 % (5–24 %), но равнища на заразяване от такъв порядък все така представляват значителен проблем за общественото здраве.

През периода от 2005–2010 г. намаляване на разпространението на HCV сред инжекционно употребяващите наркотици, както на национално така и на равнище по-ниско от национално, е отчетено от шест държави, докато други пет отчитат увеличение (Австрия, България, Кипър, Гърция и Румъния). Италия отчете намаление на национално равнище през периода 2005–2009 г. (по-нови данни не се налични) и увеличение в три от общо 21 региона (Абруцо, Умбрия, Вале Д'Аоста).

Проучвания, проведени в Словакия сред млади инжекционно употребяващи (на възраст до 25 години), показват спад в разпространението на HCV на равнище, по-ниско от национално, което вероятно отразява спад в равнищата на предаване на инфекцията. Нарастване на разпространението сред младите инжекционно употребяващи е отчетено от България, Гърция, Кипър и Австрия, но размерите на извадките от Гърция, Кипър и Австрия са малки. Нарастване на разпространението на HCV сред новите инжекционно употребяващи наркотици (инжектиращи се от по-малко от две години) беше отчетено от Гърция (на национално равнище и в един регион) ⁽¹¹²⁾. Тези проучвания, макар и трудни за интерпретиране поради методологични причини, показват, че много инжекционно употребяващи продължават да се заразяват с вируса на ранен етап от инжекционната употреба, от което следва, че времето

за започване на превантивни мерки срещу HCV често може да е много кратко.

Тенденциите по отношение на нотифицираните случаи на хепатит В и С са трудни за тълкуване поради ниското качество на данните. Определена информация за епидемиологията на тези инфекции може да се получи от данните за дела на инжекционно употребяващите наркотици измежду всички нотифицирани случаи, за които са известни съществуващите рискови фактори (Wiessing и кол., 2008). Според осреднените данни за 16-те държави, за които разполагаме с данни за 2009–2010 г., с инжекционната употреба на наркотици са свързани 48 % от всички случаи на инфекции с HCV и 32 % от нотифицираните остри инфекции с HCV, за които е известна рисковата категория. Що се отнася до хепатит В, инжекционно употребяващите наркотици представляват 6 % от всички нотифицирани случаи и 12 % от острите случаи. Тези данни потвърждават, че инжекционно употребяващите наркотици все още са важна рискова група за разпространение на вирусния хепатит в Европа ⁽¹¹³⁾.

Други инфекции

Наред с вирусните инфекции, инжекционно употребяващите наркотици са уязвими и за предаване на бактериални заболявания. Епидемичният взрив от антракс сред инжекционно употребяващите наркотици в Европа (вж. ЕЦМНН, 2010а) хвърли светлина върху актуален проблем, свързан с предаването сред инжекционно употребяващите на тежко заболяване, причинено от спорообразуващи бактерии. Европейско проучване върху четири бактериални инфекции (ботулизъм, тетанус, *Clostridium novyi* и антракс) разкри големи разлики между отделните държави през периода 2000–2009 г. в равнищата на разпространение сред инжекционно употребяващите наркотици и необяснена концентрация на отчетени случаи в северозападната част на Европа: Ирландия, Обединеното кралство и Норвегия (Норе и кол., 2012).

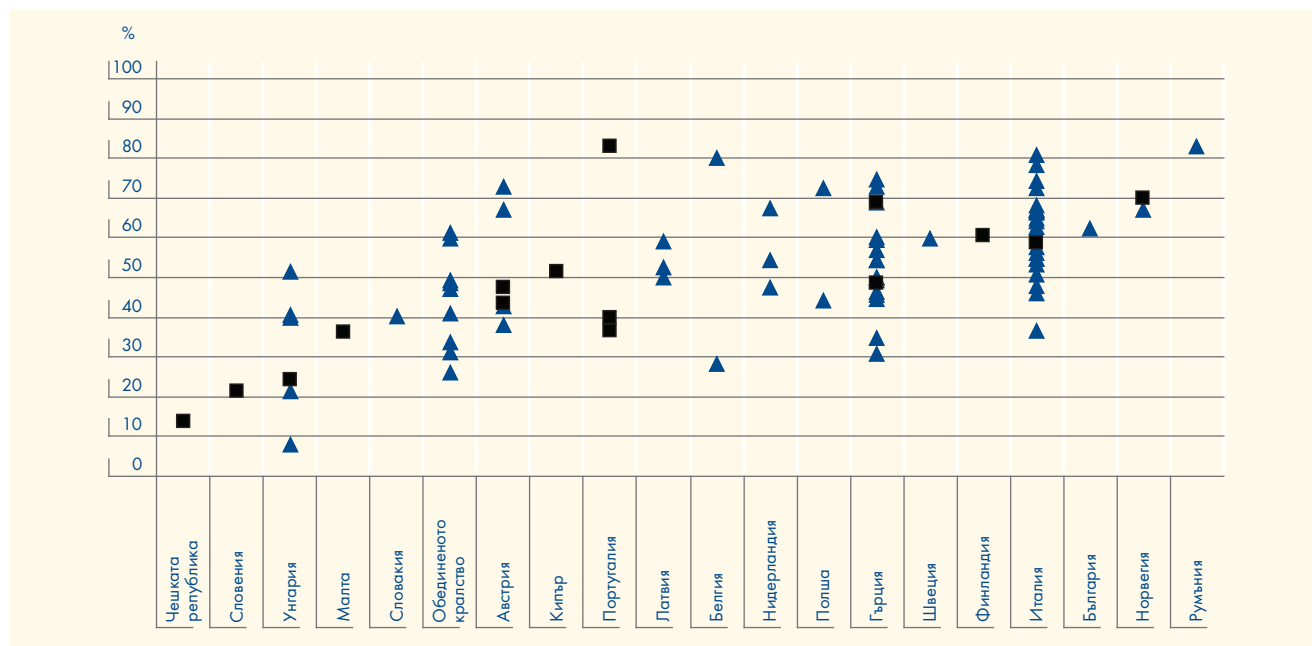
В Европа, туберкулозата, бактериално заболяване, което обикновено атакува белите дробове, се разпространява предимно сред групите, характеризиращи се с висок риск, като мигрантите, бездомните, употребяващите наркотици и лишените от свобода. При ХИВ позитивните, рискът от заразяване с туберкулоза е от 20 до 30 пъти по-голям (СЗО, 2010). Данни за разпространението на активната туберкулоза сред употребяващите наркотици, които се лекуват, са налични за пет държави, като стойностите варират от нула (Австрия, Словакия) до 3,1 %

⁽¹¹¹⁾ Вж. таблици INF-2 и INF-111 и фигура INF-6 (част i) в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽¹¹²⁾ Вж. таблици INF-112 и INF-113 и фигура INF-6 (част ii) и (част iii) в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽¹¹³⁾ Вж. таблици INF-105 и INF-106 в статистическия бюлетин за 2012 г.

Фигура 18: Разпространение на HCV антитела сред инжекционно употребяващите наркотици



БЕЛЕЖКА: Данните са за 2009 и 2010 г. Черните квадратчета обозначават извадки с национален обхват; сините триъгълници обозначават извадки с по-малък от национален (местен или регионален) обхват. Различията между държавите трябва да се тълкуват внимателно поради съществуващите различия между формите на предоставяне на лечение и методите на събиране на данни; използваните в отделните държави методи за съставяне на извадки също се различават. Държавите са подредени по реда на нарастващото разпространение, определено въз основа на осреднените данни за разпространението в национален мащаб или когато такива липсват, на данни в мащаб под националния. За повече информация вж. фигура INF-6 в статистическия бюлетин за 2012 г.

Източник: Национални фокусни центрове от мрежата Reitox.

(Литва), като равнищата в Гърция (0–0,5 %) и Португалия (0,1–1 %) са средни. Норвегия съобщава, че случаите са „много редки“. Освен това, за 2010 г. четири държави отчитат дела на „употребяващите наркотици“ сред новите диагностицирани случаи на туберкулоза, за които е известен рисков фактор: 0,9 % в Унгария, 1,2 % в Белгия (инжекционно употребяващи наркотици), 3,3 % в Обединеното кралство (Англия и Уелс, проблемно употребяващи наркотици) и 5,9 % в Латвия.

Превенция на инфекциозните заболявания и ответни действия

Превенцията на инфекциозните заболявания сред употребяващите наркотици е важна цел в областта на общественото здраве за Европейския съюз, както и компонент на политиките на повечето държави членки в областта на наркотиците. Държавите се стремят да предотвратяват и контролират разпространението на инфекциозни заболявания сред употребяващите наркотици посредством комбинация от подходи, включващи: предоставяне на стерилни материали за инжектиране, ваксинация, прегледи и лечение на инфекциозни заболявания и лечение за употреба на наркотици, и по-специално опиоидна заместителна

терапия. Освен това агенциите работещи на място и тези с ниско прагово равнище на достъп предоставят информация, образование и поведенческа терапия. Тези мерки се популяризират от агенциите на ЕС като основни мерки за превенция на ХИВ и хепатит, лечение и грижи за инжекционно употребяващите наркотици (ECDC и ЕЦМНН, 2011).

Дейности

Ефективността на опиоидната заместителна терапия за ограничаване на предаването на ХИВ инфекцията и рисковото поведение при инжектиране, за което съобщават самите инжекционно употребяващи, е потвърдена от няколко проучвания и научни прегледи. Налице са все повече данни, че съчетанието от провеждане на опиоидна заместителна терапия и програми за предоставяне на игли и спринцовки способства по-ефективно за намаляване на заболяемостта от ХИВ или HCV и рисковото поведение при инжектиране, отколкото двата подхода поотделно (ECDC и ЕЦМНН, 2011).

В Европа се наблюдава нарастване на достъпността и обхвата на програмите за предоставяне на игли и спринцовки: от 30-те държави, участвали

в проучване през 2011 г., 26 са посочили програмите за предоставяне на игли и спринцовки като приоритетни, докато през 2008 г. тези държави са били 23. В Швеция, където програми за предоставяне на игли и спринцовки се провеждат от 1986 г., но само в областта Skåne, е планирано през 2011 г. да започне нова програма в Стокхолм. Като цяло, докато експертите са на мнение, че сегашното равнище на предоставяне на спринцовки може да посрещне нуждите на повечето от инжекционно употребяващите наркотици в две трети от държавите в Европа, национални експерти от пет европейски държави посочват, че безплатните стерилни спринцовки и други чисти материали за инжектиране са достъпни само за малка част от инжекционно употребяващите наркотици. Въпреки това, през периода 2008–2011 г. броят на държавите, отчитащи пълен или широк обхват на програмите за предоставяне на игли и спринцовки, е нараснал с една трета от 15 на 20.

Информация за броя на раздадените чрез специализирани програми спринцовки през 2005 г. и 2010 г. е налична за 22 държави от ЕС и Норвегия⁽¹¹⁴⁾. В тази група държави е отчетено голямо увеличение на броя на раздадените спринцовки: от 34,5 млн. през 2005 г. до повече от 51 млн. през 2010 г. (37 %). Зад това общо увеличение може би се крият различни регионални тенденции. За десетте държави, за които има достоверни оценки за инжекционната употреба на наркотици, броят на раздадените спринцовки чрез специализирани програми през 2010 г. е еквивалентен на 110 спринцовки на един инжекционно употребяващ наркотици⁽¹¹⁵⁾.

В Европа малка част от активните инжекционно употребяващи наркотици получават лечение за хепатит С. Напредъкът по отношение на лечението на тази болест⁽¹¹⁶⁾ и увеличаващите се доказателства за неговата ефективност сред инжекционно употребяващите наркотици, включително резултатите от проучвания чрез създаване на модели, които показват вероятност за редуциране на предаването на вируса (Martin и кол., 2011), са показател за наличие на потенциал за всеобхватни стратегии за лечение на хепатит С сред инжекционно употребяващите наркотици.

Доброволното консултиране комбинирано с поверително изследване са определени от национални експерти като приоритетни мерки за реакция срещу хепатит С сред инжекционно употребяващите

наркотици в 19 държави. След 2008 г. се наблюдава увеличение от над 50 % на броя на държавите, за които експертите посочват, че е налице значително обхващане на изследванията за HCV, и незначително увеличение на броя на държавите, които отчитат, че поне половината от целевата популация ще получи консултиране за рисковете, свързани с инфекциозните заболявания. Сред инжекционно употребяващите наркотици, които са взели участие в проучването Unlinked Anonymous Monitoring (необвързано анонимно наблюдение), проведено в Англия през 2010 г., 83 % съобщават, че са си направили доброволно анонимно изследване за HCV в сравнение с 49 %, направили същото изследване през 2000 г. Освен това през 2010 г. 55 % от инфектираните с HCV са били наясно със своя статус в сравнение с 40 % през 2000 г. (HRA, 2011). През 2010 г. в Будапеща започна реализацията на уникална програма за намаляване на вредите, в рамките на която сътрудници от женски пол, работещи на място, предоставят изследвания за ХИВ и хепатит В и С на жени, които употребяват инжекционно наркотици или са свързани с инжекционно употребяващи наркотици.

За разлика от HCV, за вируса на хепатит В (HBV) съществува безопасна и ефикасна ваксина. Понастоящем, 25 европейски държави са включили хепатит В в националните си програми за ваксинации, а 16 други съобщават за съществуване на специализирани програми за ваксинация срещу HBV за инжекционно употребяващи наркотици⁽¹¹⁷⁾.

Смъртност и смъртни случаи, свързани с употребата на наркотици

Употребата на наркотици е един от основните причинители на здравословни проблеми и смъртност сред младите хора в Европа. Свързаната с употреба на наркотици смъртност включва смъртните случаи, причинени пряко или непряко от употреба на наркотици. Това включва смъртните случаи вследствие на свръхдоза (смъртни случаи причинени от употреба на наркотици), ХИВ/СПИН, злополуки, насилие, самоубийства и хронични здравословни проблеми, причинени от продължителна употреба на наркотици⁽¹¹⁸⁾. Тези смъртни случаи са съсредоточени главно сред проблемно употребяващите наркотици, но понякога настъпват и сред инцидентно употребяващите (напр. поради пътнотранспортни произшествия).

⁽¹¹⁴⁾ Вж. таблица HSR-5 (част i) и (част ii) в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽¹¹⁵⁾ Вж. фигура HSR-3 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽¹¹⁶⁾ Вж. карето „Лечение на хепатит С при инжекционно употребяващи наркотици: нови фармацевтични продукти“.

⁽¹¹⁷⁾ Вж. таблица HSR-6 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽¹¹⁸⁾ Вж. публикувания през 2011 г. „Подбран материал“ относно смъртността, свързана с употреба на наркотици.

Лечение на хепатит С при инжекционно употребяващи наркотици: нови фармацевтични продукти

Пациентите, страдащи от хронична инфекция с вируса на хепатит С (HCV), включително инжекционно употребяващите наркотици, могат да бъдат лекувани с медикаменти.

Представените за първи път през 2001 г. пегилирани интерферони (peg-IFN) алфа-2а и алфа-2b днес са се превърнали в стандартно лечение на хроничен хепатит С. В Европа тези две форми на peg-IFN са лицензирани за употреба заедно с различни дози рибавирин за орално приложение (в зависимост от генотипа на HCV) и с известни разлики в препоръчаните дозировки. Peg-IFN алфа в комбинация с рибавирин се смята за най-доброто съществуващо лечение. Установено е, че лечението е ефективно при най-малко 50 % от пациентите, лекувани с него (Rosen, 2011), и има сходни равнища на ефективност, когато се прилага при инжекционно употребяващи наркотици, заразени с HCV (Hellard и кол., 2009). Успешно лекуваните пациенти успяват да поддържат ниско вирусно натоварване в продължение на няколко месеца след лечението и могат да имат достатъчно добро качество на живот, стига да се придържат към здравословен начин на живот. Комбинираната терапия обаче може да бъде токсична, което е една от причините изследователите да разглеждат и други терапевтични стратегии, отчасти с цел да избегнат страничните ефекти, а също така и за да постигнат по-ефективно лечение на HCV. Понастоящем се извършват проучвания на различни терапии, между които с протеазните инхибитори телупревил и боцепревил, одобрени в САЩ през 2011 г. след получени положителни резултати в рамките на клинични изпитвания (Rosen, 2011).

Общата смъртност, причинена от употреба на наркотици, може да се оценява по различни начини, например чрез съчетаване на данни от групови проучвания на смъртността с оценки за разпространението на употребата на наркотици. При друг подход, основан на статистическите данни за общата смъртност се прави оценка на дела на смъртните случаи, свързани с употребата на наркотици. Груповите проучвания на смъртността проследяват определени групи проблемно употребяващи наркотици във времето и, въз основа на данните в регистрите на смъртните случаи, се опитват да определят причините за всички смъртни случаи, настъпили в групата. Чрез този вид проучвания могат да се определят равнищата на общата смъртност в групата и на смъртността, свързана с конкретни причини, а също така да

се изчисли допълнителната смъртност в групата в сравнение с общото население (¹¹⁹).

В зависимост от местата, където се набират участниците в проучванията (напр. в центрове за лечение за употреба на наркотици) и критериите, на които трябва да отговарят те (напр. инжекционно употребяващи наркотици, употребяващи хероин), повечето групови проучвания установяват равнища на смъртност сред проблемно употребяващите наркотици в диапазона от 1–2 % годишно. Въз основа на анализ на данните, получени от над 30 групови проучвания, които проследяват пациентите до 2010 г., е изчислено, че годишно в Европа умират между 10 000 и 20 000 употребяващи опиоиди (ЕЦМНН, 2011в). Обикновено годишните равнища на смъртност са между 10 и 20 на 1000 човекогоди, или от 10 до 20 пъти по-голяма допълнителна смъртност от очакваната. Повечето починали са мъже на възраст около 35 години. Могат да бъдат идентифицирани четири широко дефинирани категории, според причината за смъртта: свръхдоза, заболявания, самоубийства и травми. Относителното значение на различните причини за смъртта варира за отделните групи от населението, в отделните държави и във времето. Като цяло обаче основната и най-добре документирана причина за смъртта сред проблемно употребяващите наркотици в Европа е свръхдозата наркотици.

Смъртни случаи, предизвикани от употребата на наркотици

Най-новите оценки сочат, че през 2010 г. в държавите членки на ЕС и Норвегия са се случили 7000 свръхдоза или смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици, което сочи тенденция на спад в сравнение с отчетените повече от 7600 случая през 2009 г. (¹²⁰). Вероятно това са консервативни оценки, тъй като е възможно националните данни да се характеризират с неотразяване или непотвърждаване на всички смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици. През периода 1996–2009 г. държавите членки на ЕС и Норвегия ежегодно отчитаха от 6300 до 8400 смъртни случая, предизвикани от употребата на наркотици. През 2009 г., последната година, за която са налице данни за почти всички държави, повече от половината от всички отчетени смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици са отчетени от Германия и Обединеното кралство.

⁽¹¹⁹⁾ За информация относно груповите проучвания на смъртността, вж. ключовите показатели на уебсайта на ЕЦМНН.

⁽¹²⁰⁾ Оценката за Европа е основана на данни за 2010 г., предоставени от 20 от общо 27 държави членки на ЕС, и на данни за 2009 г. от седем други държави и Норвегия. Белгия е изключена от оценката, тъй като липсват данни за тази държава. За повече информация, вж. таблица DRD-2 (част и) в статистическия бюлетин за 2012 г.

За 2010 г. средното за ЕС равнище на смъртност, дължаща се на свръхдоза наркотик, се оценява на 20 смъртни случая на милион души от населението на възраст 15–64 години, като са налице значителни разлики между отделните държави. Равнища от над 20 смъртни случая на 1 млн. души от населението са отчетени от 14 от общо 30 европейски държави, а други седем държави отчитат равнища от над 40 смъртни случая на 1 млн. души от населението.

Смъртни случаи, свързани с употреба на опиоиди

Хероин

Опиоидите, предимно хероин или негови метаболити, са причина за повечето смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици, отчетени в Европа. Във всички 23 държави, които са предоставили данни за 2009 или 2010 г., опиоидите са причината за преобладаващата част от всички случаи, като 15 държави отчетоха равнища от 80 % или повече, от които шест държави отчетоха равнища от над 90 %. Веществата, които често биват употребявани успоредно с хероина, включват алкохол, бензодиазепини, други опиоиди и в някои държави кокаин. Това предполага, че значителна част от всички смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици, са свързани със съчетана употреба на няколко вида наркотици.

На мъжете се падат по-голямата част (80 %) от отчетените в Европа смъртни случаи в резултат на свръхдоза⁽¹²¹⁾. Моделите варират в отделните държави, като по-голям дял на мъжете отчитат южните държави (Гърция, Италия, Португалия, Румъния и Хърватия) и Естония, Латвия и Литва, както и Турция. В държавите членки, които се присъединиха към ЕС след 2004 г., вероятността отчетените смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици да засягат мъже и по-млади хора също е по-голяма.

Дания, Испания, Нидерландия и Норвегия отчитат по-голям дял на по-възрастните жертви. В повечето държави средната възраст на починалите от свръхдоза хероин е около 35 години, като в много държави тя нараства. Това вероятно отразява стабилизация или намаляване на броя на младите употребяващи хероин, както и повишаване на средната възраст на групата на проблемно употребяващите опиоиди. Като цяло, 11 % от починалите в резултат на свръхдоза, отчетени в Европа

са на възраст под 25 години, а 57 % са на възраст 35 години и повече⁽¹²²⁾.

Редица фактори се свързват със смъртоносните и несмъртоносните свръхдозы хероин. Те включват инжектиране и успоредна употреба на други вещества, и по-специално алкохол и бензодиазепини, наличие на съпътстващи заболявания, преживени по-рано свръхдозы, непровеждане към момента на свръхдозата на лечение за употреба на наркотици и липса на жилище. Времето непосредствено след освобождаване от затвора или след прекратяването на лечение за употреба на наркотици е период, характеризиращ се с особено висок риск от приемане на свръхдоза, както показват редица продължителни проучвания (ЕЦМНН, 2011в). Рискът от смърт в следствие на свръхдоза е завишен и в случаите, когато употребяващият е сам по време на приемане на свръхдозата.

Други опиоиди

Наред с хероина, в токсикологичните доклади могат да се открият редица други опиоиди, включително метадон (ЕЦМНН, 2011а) и по-рядко бупренорфин⁽¹²³⁾. Налице е увеличаваща се загриженост в международен план (конкретно в Австралия, Канада и САЩ) относно смъртните случаи, свързани със злоупотреба с болкоуспокоителни, отпускани по рецепта, например оксикодон. В Европа, данните за смъртни случаи, предизвикани от употребата опиоидни аналгетици, отпускани по рецепта, остават ограничени, но са наблюдавани „взривове“ на случаи на свръхдозы, свързани с употребата на синтетични опиоиди, като нелегално произвеждания през последните години в Естония 3-метилфентанил, което означава, че е налице необходимост да се следят отблизо промените в моделите на употреба на наркотици, които могат да са свързани с увеличен риск от смъртност.

Смъртни случаи, свързани с употреба на други наркотици

Смъртните случаи, причинени от остро кокаиново отравяне, са относително редки, и кокаинът бива определян само в много редки случаи като единствено вещество, причинило смъртен случай, свързан с употреба на наркотици. Но тъй като случаите на свръхдозы кокаин са по-трудни за определяне и идентифициране от тези, свързани с опиоиди, е възможно те да не се отчитат в достатъчна степен (вж. глава 5).

⁽¹²¹⁾ Тъй като повечето смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици, отчетени пред ЕЦМНН, са свързани със свръхдоза опиоиди (основно хероин), за описание и анализ на смъртните случаи, предизвикани от употреба на хероин, се използват общите характеристики на съобщените смъртни случаи.

Вж. фигура DRD-1 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽¹²²⁾ Вж. фигури DRD-2 и DRD-3 и таблица DRD-1 (част i) в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽¹²³⁾ Вж. таблица DRD-108 в статистическия бюлетин за 2012 г.

През 2010 г. 16 държави отчетоха минимум 640 смъртни случая, свързани с кокаин. Поради ограничената сравнимост на наличните данни, е трудно да се определи тенденцията на европейско равнище. Най-новите данни за Испания и Обединеното кралство, двете държави с най-високо разпространение на употребата на кокаин, потвърждават намаляването на броя на смъртните случаи, свързани с този наркотик, което се наблюдава от 2008 г. насам.

Смъртни случаи, които са свързани със стимуланти, различни от кокаин, като например амфетамини и екстази (MDMA), се отчитат рядко и в много от тези случаи наркотикът не е посочен като основната причина за смъртта⁽¹²⁴⁾. Началото на достъпността на понастоящем неконтролирани психоактивни вещества също се свързва в медиите и токсикологичните доклади със смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици, но в тази област е трудно да се осъществява наблюдение. Отчетени са смъртни случаи, свързани с употреба на катинони, включително мефедрон и MDPV, но и те не са многобройни. Някои смъртни случаи са свързани и с други нови вещества, пример за което е 4-метиламфетамин; данните за смъртността, свързана с това вещество, мотивираха ЕЦМНН и Европол да предприемат оценка на европейско равнище⁽¹²⁵⁾.

Тенденции при смъртните случаи, предизвикани от употреба на наркотици

Смъртните случаи, предизвикани от употреба на наркотици, се увеличиха рязко в Европа през осемдесетте и началото на деветдесетте години успоредно с увеличението на употребата на хероин и инжектирането на наркотици, като оттогава равнищата са останали високи⁽¹²⁶⁾. Между 2000 и 2003 г. повечето държави членки на ЕС отчетоха намаление, последвано от увеличение между 2003 и 2008–2009 г., когато равнищата се стабилизираха. Наличните предварителни данни за 2010 г. показват че общият брой на смъртните случаи е по-малък от този за 2009 г., като Германия, Испания, Италия, Нидерландия, Австрия, Обединеното кралство и Турция отчетат продължаваща низходяща тенденция.

По-голямата част от държавите с по-високи от средните равнища на смъртност за 2010 г. са разположени в Северна Европа, докато много от държавите с по-ниски от средното за Европа равнища на смъртност са в Южна Европа. На фигура 19 са представени данни за част от държавите, присъединили се към Европейския съюз

преди 2004 г. и Норвегия. Сравнения между държавите трябва да се правят внимателно поради съществуващите методологични различия.

Оценката на тенденциите в новите държави членки на ЕС и страните кандидатки е по-затруднена, тъй като броят на отчетените случаи е малък, а усъвършенстването на капацитета за отчитане може да доведе до намаляване на сравнимостта на данните, събрани в различни периоди. Въпреки тези затруднения е установено нарастване на равнището на смъртност, свързано със смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици, в Естония и в по-малка степен в Чешката република, Унгария, Литва, Хърватия и Турция.

Причините за запазването на броя на отчетените смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици, в някои държави са трудни за обяснение, особено с оглед на данните за намаление на равнището на инжекционната употреба на наркотици и увеличение на броя на употребяваните опиоиди, които се обръщат към организации, предоставящи лечение и дейности за намаляване на вредите. Възможните обяснения включват: нарастване на равнищата на употреба на няколко вида наркотици (ЕЦМНН, 2009б) или на високорисковите форми на поведение, нарастване на броя на употребяваните опиоиди, които започват да употребяват повторно след напускане на местата за лишаване от свобода или лечебни центрове, и застаряваща група по-уязвими употребяващи наркотици.

Смъртни случаи, свързани непряко с употреба на наркотици

Съчетавайки съществуващи данни от Евростат и наблюдението на ХИВ/СПИН, ЕЦМНН е изчислил, че през 2009 г. в Европейския съюз около 1 830 души са починали от ХИВ/СПИН, като инфекцията може да се свърже с употреба на наркотици⁽¹²⁷⁾, и 90 % от тези смъртни случаи са настъпили в Испания, Франция, Италия и Португалия. Измежду държавите, където изчислените равнища на смъртност надхвърлят значително тези в останалите държави, равнищата на смъртност от ХИВ/СПИН, свързани с инжекционна употреба на наркотици, са намалели в Испания, Италия и Португалия и са нараснали в Латвия и Литва в сравнение с 2008 г. Отчетените неотдавна епидемични взривове на случаи на ХИВ сред инжекционно употребяващи наркотици в Гърция и Румъния (ЕЦМНН

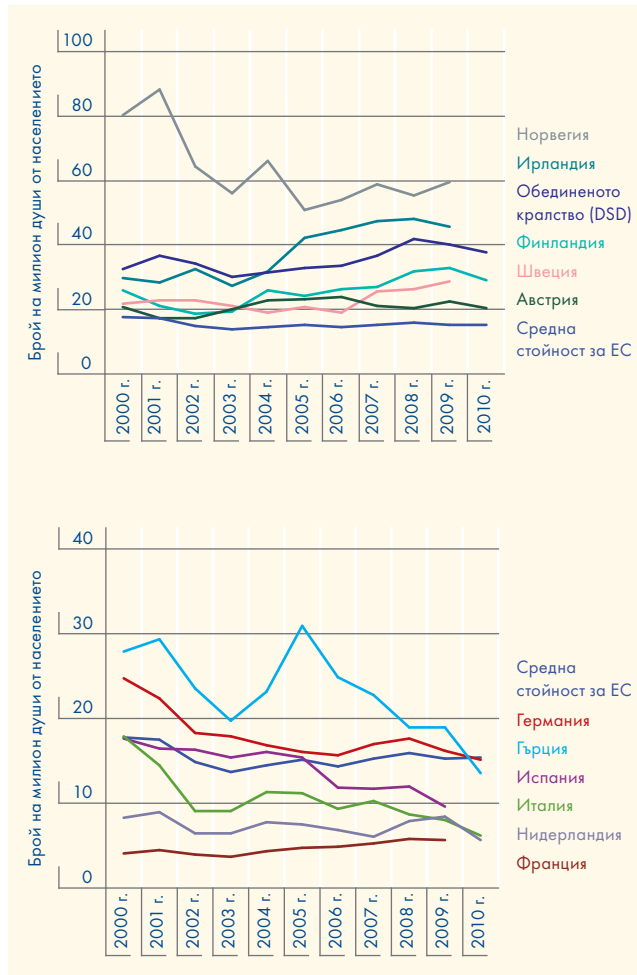
⁽¹²⁴⁾ За данни за смъртните случаи, свързани с наркотици, различни от хероин, вж. таблица DRD-108 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽¹²⁵⁾ За повече информация относно новите вещества и европейската система за ранно предупреждение, вж. глава 8.

⁽¹²⁶⁾ Вж. фигури DRD-8 и DRD-11 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽¹²⁷⁾ Вж. таблица DRD-5 (част iii) в статистическия бюлетин за 2012 г.

Фигура 19: Тенденции по отношение равнищата на смъртност сред общото население, дължаща се на смъртни случаи, предизвикани от употреба на наркотици, в избрани държави членки на ЕС, присъединили се преди 2004 г., и Норвегия – държави с равнища, надхвърлящи средното за ЕС през 2010 г. (горе) и под средното за ЕС (долу).



БЕЛЕЖКА: Средната стойност за ЕС е изчислена за 27-те държави членки на ЕС и Норвегия. Стойността за 2010 г. е неокончателна, тъй като е изчислена въз основа само на данни за 20 държави. Представените данни са за Норвегия и държави членки, присъединили се преди 2004 г., в които за последната година, за която са налице данни, са отчетени повече от 100 смъртни случая, предизвикани от употреба на наркотици.

и ECDC, 2012) трябва да бъдат наблюдавани внимателно с оглед на грижите за пациентите и равнищата на смъртните случаи, свързани с ХИВ/СПИН.

Други заболявания, на които също се дължи дял от смъртните случаи сред употребяващите наркотици, включват хронични състояния, като чернодробни заболявания, дължащи се основно на заразяване с хепатит С (HCV) и в много случаи усложнени от прекомерна консумация на алкохол и съпътстваща ХИВ инфекция. Последствията от инфекция с HCV

могат да бъдат особено тежки за употребяващите наркотици, като данните сочат, че подобна инфекция може да удвои риска от смърт, предизвикана от употреба на наркотици, както и да повиши риска от смърт, предизвикана от употреба на наркотици, сред възрастните употребяващи наркотици (Merrall и кол., 2012). Смъртните случаи, причинени от други видове инфекционни заболявания, са редки. Други причини за смъртни случаи сред употребяващите наркотици, като самоубийства или травми, както и убийства, получават много по-малко внимание, въпреки наличието на индикации, че причинената от тях смъртност е значителна.

Макар че дългосрочната тенденция по отношение на смъртността, свързана с ХИВ, сред употребяващите наркотици е низходяща, данните за други фактори, причиняващи смърт, не показват намаление през последните години, въпреки нарасналото предлагане на лечение и по-специално на опиоидна заместителна терапия, както и на други услуги. Този труден за решаване проблем може да се обясни с действието на редица взаимно свързани фактори. В допълнение към изброените по-горе фактори, по-специално отнасящи се до смъртните случаи, предизвикани от употреба на наркотици, тук се включват също: употреба на алкохол и други наркотици, усложнени здравни проблеми и съпътстващи заболявания, както и социално изключване и маргинализация. За да е възможно значителният разход за здравеопазване, свързан с употребата на наркотици в Европа, да бъде намален, са необходими повече усилия за по-добро разбиране и насочване на мерки към преките и непреките фактори, свързани със смъртността сред проблемно употребяващите наркотици.

Намаляване на смъртните случаи, свързани с употреба на наркотици

Намаляването на смъртните случаи, дължащи се на употреба на наркотици, е ключов приоритет на политиката в повечето европейски държави, като 16 от тези държави посочват, че тази тема е централен елемент в техните национални или регионални документи за политиката в областта на наркотиците или е предмет на специален план за действие. В някои други европейски държави, например в Австрия и Норвегия, нарастването на броя на смъртните случаи, свързани с употреба на наркотици, което се наблюдаваше през предишни години, доведе до повишаване на осведомеността относно необходимостта от подобряване на ответните мерки.

Подлагането на лечение за употреба на наркотици намалява значително риска от смърт сред употребяващите наркотици, като поради своя по-благоприятен фармакологичен профил бупренорфинът е препоръчваният медикамент за опиоидно поддържащо лечение в някои държави ⁽¹²⁸⁾. Съчетанието бупренорфин–налуксон ⁽¹²⁹⁾ е разрешено за пускане на пазара в половината от европейските държави ⁽¹³⁰⁾. Освен това са установени значителни рискове, свързани с поносимостта към наркотици, за употребяващите наркотици, които постъпват на лечение или прекратяват лечението си. Проучванията показват, че рискът от смърт поради употреба на наркотици при евентуално подновяване на употребата след проведено лечение или през седмиците след освобождаване от затвора е значително повишен.

Успоредно с мерките за подобряване на достъпа до лечение за употреба на наркотици, други подходи за намаляване на риска от свръхдоза сред употребяващите наркотици включват предоставяне на обучение и информация за риска от свръхдоза. Провеждането на обучение за реакция в случай на свръхдоза, съчетано с предоставяне на доза налуксон, е подход, който може да предотврати смъртни случаи от свръхдоза опиоиди. През 2011 г. две трети от европейските държави отчетоха, че медицинските служители, придружаващи линейките, са обучени за прилагане на налуксон, като малко повече от половината от държавите посочват, че налуксон е един от стандартните медикаменти, с които са заредени линейките. Само Италия, Румъния и Обединеното кралство съобщават за съществуване на осъществявани в общностите програми за намаляване на вредите, чрез които дози налуксон се предоставят на употребяващи опиоиди, техните семейства и обгрижващи лица. В други европейски държави за това все още съществуват нормативни пречки, като например в Естония, където е отчетено най-високо равнище на смъртност, свързана с употреба на наркотици, сред възрастните (на възраст между 15 и 64 години) в Европейския съюз. Практиката в Обединеното кралство обаче показва, че с минимално обучение здравните работници, включително специалистите по употреба

на наркотици, могат да усъвършенстват своите знания, умения и увереност за реакция в случай на свръхдоза опиоиди и прилагане на налуксон (Mauef и кол., 2011).

Повечето държави отчитат мерки за разпространение на информационни материали за риска от свръхдоза, които често са издадени на няколко езика с цел да бъдат обхванати мигрантите, употребяващи наркотици, чрез специализирани агенции и уебсайтове, а напоследък и чрез изпращане на телефонни съобщения и съобщения по електронната поща. Между 2008 и 2011 г. още три държави отчетоха пълно или значително обхващане на мерките за предоставяне на информационни материали, свързани с риска от свръхдоза.

За да бъдат удовлетворени нуждите на уязвимите групи употребяващи наркотици, като заразените с HCV и възрастните употребяващи, са необходими допълнителни грижи и подкрепа. Извършването на оценка на риска от свръхдоза от квалифицирани специалисти по употреба на наркотици или здравни работници може да способства за ранно идентифициране на лицата във висок риск и потенциално да съдейства за намаляване на вредите. Макар че по данни на националните експерти мерките за извършване на оценки на риска от свръхдоза са достатъчни за нуждите на мнозинството от употребяващите опиоиди едва в по-малко от половината европейски държави, обхватът на тези мерки е нараснал значително (с 44 %) между 2008 и 2011 г.

Мерки със специализирана насоченост, като центрове за инжектиране под наблюдение, обхващат отделни подгрупи силно маргинализирани употребяващи наркотици и допринасят за намаляване на заболяемостта и смъртността. През 2011 г. в Копенхаген, Дания частна организация откри мобилен център за инжектиране, който предоставя по-безопасна среда за инжекционна употреба и медицинско наблюдение ⁽¹³¹⁾. Подобно на центрове за инжектиране под наблюдение в Германия, Испания, Люксембург, Нидерландия и Норвегия, новият център в Дания разполага с оборудване за ограничаване на последиците при несмъртоносни случаи на свръхдоза.

⁽¹²⁸⁾ Вж. насоките за лечение на Портала за най-добри практики.

⁽¹²⁹⁾ Налуксонът противодейства на въздействието на опиоидите и се използва широко в болниците и спешната медицина.

⁽¹³⁰⁾ Вж. таблица HSR-1 в статистическия бюлетин за 2012 г.

⁽¹³¹⁾ За повече информация вж. уебсайта на Mobile Fixerum.



Глава 8

Нови наркотици и възникващи тенденции

Въведение

Както в Европа, така и в света, новите наркотици и модели на употреба на наркотици привличат нарастващо политическо, медийно и обществено внимание. Отчасти този интерес се подхранва от развитието на комуникационните технологии, които оказват своето въздействие върху всички аспекти на съвременния живот, включително и характера на пазара на наркотици и потребителското търсене. На този динамично променящ се фон предоставянето на своевременна и обективна информация за новите наркотици и възникващите тенденции има още по-голямо значение. Европейският отговор в тази област се основава на мрежа за ранно предупреждение, която използва информация от различни източници, включително криминалистични изследвания, проучвания, наблюдение на интернет и данни за спешните случаи, приети от болниците.

Действия по отношение на новите наркотици

Системата за ранно предупреждение на Европейския съюз е разработена като механизъм за бързо реагиране с оглед появата на нови психоактивни вещества. След извършения през 2011 г. преглед на системата, Европейската комисия работи по изготвянето на нов правен инструмент, който ще замени Решение 2005/387/ПВР на Съвета ⁽¹³²⁾.

Нови психоактивни вещества

Между 2005 и 2011 г. чрез системата за ранно предупреждение бяха официално нотифицирани повече от 164 нови психоактивни вещества. През 2011 г. за трета поредна година в Европа бяха установени рекорден брой вещества (49), в сравнение с 41 вещества 2010 г. и 24 вещества през 2009 г.

Това съществено увеличение на броя на нотифицираните вещества се случва в контекста на постоянно нарастване на мащаба на явлениято „законни

дроги“ и отразява както броя на веществата, които са пуснати на европейския пазар на наркотици, така и усъвършенствания капацитет за отчитане на националните системи за ранно предупреждение. Предлагаането на някои от тези нови наркотици на пазара е установено чрез експериментални покупки на продукти от групата на „законните дроги“ чрез интернет и от специализирани магазини. В повечето случаи обаче тези продукти са установени посредством криминалистичен анализ на задържани материали. През 2010 и 2011 г. не е отчетено идентифициране за първи път на такива вещества в биологични проби (кръв, урина), докато една четвърт от веществата, нотифицирани през 2009 г., бяха установени в биологични проби.

Както и през 2010 г., около две трети от новите нотифицирани вещества, отчетени през 2011 г., бяха синтетични канабиноиди или синтетични катинони; освен това тези две групи вещества представляват две трети от всички нови вещества, отчетени в системата за ранно предупреждение от 2005 г. насам (ЕЦМНН и Европол, 2011). Синтетичните канабиноиди са най-голямата от шестте наблюдавани групи вещества (вж. фигура 20). Наблюдават се също редица лекарства (напр. феназепам и етизолам), метаболити или прекурсори на лекарства (5-хидрокситриптофан) и вещества, произведени на основата на лекарства (напр. камфетамин – производно на фенкамфамин). Пример за това е веществото метоксетамин, производно на кетамин, за което е съобщено 2010 г., и което се наблюдава активно чрез системата за ранно предупреждение; това вещество има потенциал за остра (Wood и кол., 2012а) и хронична токсичност, сходен с този на кетамин.

Производство и предлагане на нови наркотици

Според предоставените данни по-голямата част от новите психоактивни вещества, които се появяват на европейския незаконен пазар на наркотици, се синтезират извън Европа, като Китай и в по-малка

⁽¹³²⁾ Решение 2005/387/ПВР на Съвета относно обмена на информация, оценката на риска и контрола върху новите психоактивни вещества. Официален вестник L 127, 20.5.2005 г.

Разговор за новите наркотици: нови психоактивни вещества или „законни дроги“?

В практиката се използват редица термини, с които се обозначават новите наркотици, и по-долу са дадени някои дефиниции на ЕЦМНН за понятия, които се използват често.

В рамките на системата на Европейския съюз за ранно предупреждение ново психоактивно вещество означава ново упойващо или психотропно вещество, което не е поставено под контрол по силата на конвенциите на ООН за контрол върху наркотиците от 1961 и 1971 г., и което може да съставлява опасност за общественото здраве, сравнима с опасността, произтичаща от веществата, посочени в тези конвенции (¹).

Терминът „дизайнерски наркотик“ започва да се използва през осемдесетте години на миналия век с появата на съединенията, наричани „екстази“ (MDMA и други) на незаконния пазар на наркотици. С него се обозначават неконтролирани психоактивни вещества, разработени с цел да наподобяват въздействията на контролирани наркотици посредством незначително изменение на тяхната химическа структура, с цел да бъдат заобиколени действащите мерки за контрол. Терминът предполага, че тези вещества обикновено се произвеждат на основата на химически прекурсори в тайни лаборатории.

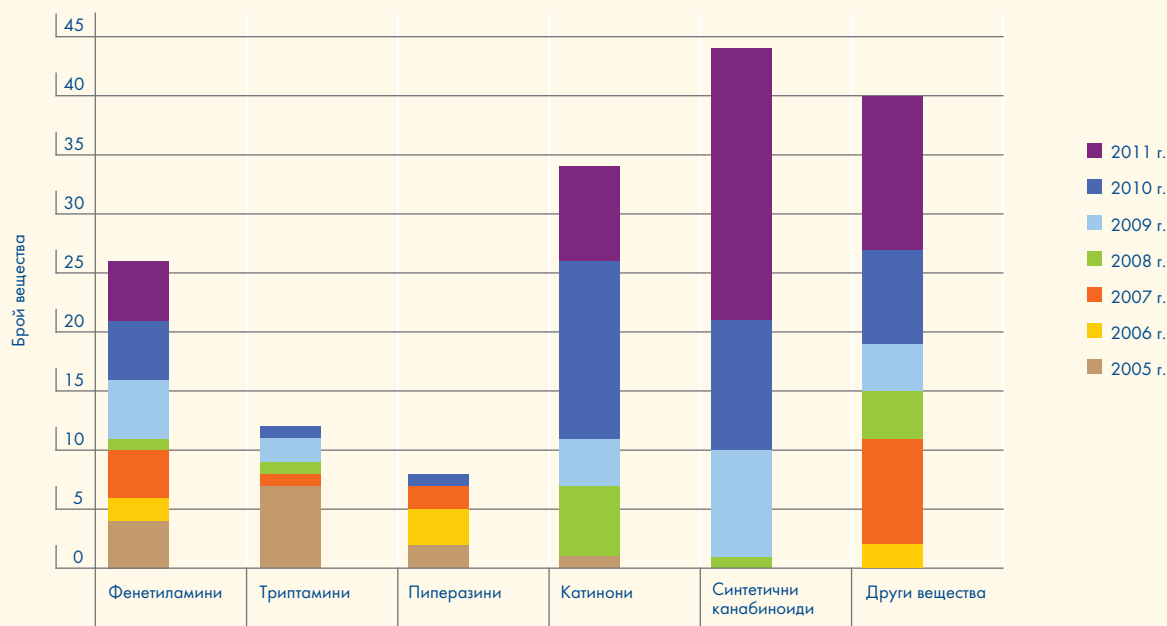
ЕЦМНН определя термина „законни дроги“ като общо обозначение за неконтролирани психоактивни вещества или продукти, за които се твърди, че съдържат такива вещества, които са разработени с конкретната цел да наподобяват въздействията на контролирани наркотици. Терминът обхваща широк кръг синтетични и произведени на основата на растения вещества, които обикновено се продават чрез интернет или т. нар. „смартшопове“ или „хедшопове“. Представянето на тези вещества като „законни“ може да е неправилно или подвеждащо: някои продукти може да съдържат вещества, които са поставени под контрол по силата на законодателството в областта на наркотиците, а други може да са обхванати от законодателството за лекарствата или безопасността на храните (ЕЦМНН, 2011а).

Други използвани термини включват „растителни дроги“, с което се подчертава предполагаемия естествен произход на даден продукт.

С цел да бъдат заобиколени разпоредбите за защита на потребителите или за пускането на пазара, новите психоактивни вещества се продават и под различни продуктови наименования като „изследователски химикали“, „соли за баня“ и „храна за растения“.

(¹) Решение 2005/387/ПВР на Съвета съдържа задължителни дефиниции на веществата, които регламентира.

Фигура 20: Основни групи нови психоактивни вещества, идентифицирани чрез системата за ранно предупреждение от 2005 г.



БЕЛЕЖКА: Брой на новите психоактивни вещества, нотифицирани чрез европейската система за ранно предупреждение съгласно Решение 2005/387/ПВР на Съвета. Вж. онлайн профилите на наркотици на уебсайта на ЕЦМНН за информация относно фенетиламините, триптамините, пиперазините, катиноните и синтетичните канабиноиди. Категорията „други вещества“ включва различни получени на основата на растения и синтетични психоактивни вещества, които не принадлежат изцяло към нито едно от останалите семейства химични вещества, както и малък брой медицински продукти и техни производни.

Източник: Системата за ранно предупреждение.

степен Индия се посочват като основните държави производителки. Европейските правоприлагащи агенции са разкрили обекти, свързани с вноса, смесването и опаковането на тези вещества. Предоставените данни сочат, че организираната престъпност е замесена в таблетиранието и пласирането на пазара на тези вещества, които се продават предимно като „законни дроги“ чрез интернет и в „смартшопове“ и „хедшопове“. В някои случаи обаче те се продават като незаконни наркотици, като например „екстази“, и се обозначават с графични знаци, които обикновено се свързват с този вид наркотик.

Има данни, че участието на европейските правоприлагащи органи в транснационални случаи, свързани с трафик, смесване и опаковане на нови психоактивни вещества, е нараснало през последните години. Органите, водещи разследвания, посветени на веществото мефедрон, са установили, че този наркотик се произвежда предимно в Китай и често се внася в европейските държави, където е поставен под контрол, през трета страна, където не са въведени такива мерки за контрол (Европол). Неголеми по размер задържания, основно на катинони и синтетични канабиноиди, са отчетени от Германия, Естония и Унгария, както и Дания по отношение на mCPP⁽¹³³⁾. По-големи задържания, основно на неопределени нови психоактивни вещества, са отчетени от Латвия (около 5 кг) и Испания (задържане в „хедшоп“ на общо 96 кг), а в Чешката република се осъществено задържане на повече от 20 кг мефедрон с произход от Индия. Други обекти, свързани с производство, са разбити или иззети в Ирландия, Белгия, Полша (5 кг мефедрон) и Нидерландия, където в един обект са задържани 150 кг бели прахове и приблизително 20 000 пакета, съдържащи няколко различни синтетични канабиноиди.

В някои случаи в задържани вещества, продавани като „храна за растения“ или „изследователски химикали“, е установено съдържание на контролирани наркотици, и по-конкретно катинони и пиперазини. Например в продукти от групата на „законните дроги“, е установено съдържание на РММА, което очевидно поставя в риск потребителите (ЕЦМНН и Европол, 2011 г.; Sedefov и кол., 2011). Публикуван неотдавна доклад от Обединеното кралство изнася данни, че 19 % от експерименталните покупки чрез интернет на проби, предлагани за продажба като „законни дроги“, съдържат контролирано вещество, 22 % от пробите съдържат пиперазини, 20 % – катинони,

а 18 % – синтетични канабиноиди (Serious Organised Crime Agency, 2011). Не е изяснена обаче степента, в която организираната престъпност е ангажирана в търговията с нови вещества. Понастоящем изглежда пазарът се движи в голяма степен от предприемачи, които се възползват от съществуващите възможности, като използват интернет за реклама и продажба на своите продукти.

Достъпност чрез интернет

Достъпността на „законни дроги“ чрез интернет се наблюдава редовно от ЕЦМНН посредством целеви интернет проучвания (вж. ЕЦМНН 2011а). Най-новото интернет проучване беше проведено през януари 2012 г. с използване на 20 от 23-те официални езици на ЕС, както и на норвежки, руски и украински език⁽¹³⁴⁾.

Броят на онлайн магазините, предлагащи на клиенти в поне една държава членка на ЕС психоактивни вещества или продукти, вероятно съдържащи такива вещества, продължава да нараства. В рамките на интернет проучването, проведено през януари 2012 г., бяха установени 693 онлайн магазина в сравнение с 314 магазина, установени през януари 2011 г. и 170 магазина, засечени през януари 2010 г.

Три естествени продукта (кратом, салвия и халюциногенни гъби) все още са най-често предлаганите онлайн „законни дроги“, следвани от осем синтетични вещества, чиято достъпност е нараснала през 2011 г. (таблица 10). Проучването през 2012 г. установи съществено увеличение в достъпността на различни синтетични катинони, което може да е индикация, че онлайн операторите продължават да търсят заместител на мефедрона. Веществото мефедрон също продължи да е достъпно онлайн и изглежда, че неговата достъпност онлайн се е възстановила след установения значителен спад между март 2010 г. и 2011 г., когато веществото беше поставено под контрол от все повече държави членки на ЕС (ЕЦМНН, 2011а). Предлагане на „подобни на спайс“ продукти беше установено в 21 онлайн магазина през 2012 г., което представлява значително намаление в сравнение с предлагането на тези продукти в 55 онлайн магазина, установено през 2009 г.

Интернет представлява глобален пазар и онлайн магазините, които продават нови вещества, изглежда са базирани в много държави. Пазарното поведение и предпочитания обаче, изглежда, не са непременно глобализирани, тъй като много линии продукти

⁽¹³³⁾ 1-(3-хлорофенил)пиперазин.

⁽¹³⁴⁾ Бяха използвани следните термини за търсене: „законни дроги“, „растителни дроги“ („спайс“, кратом и салвия), GBL (гама-бутиролактон), халюциногенни гъби, мефедрон и вещества, сродни на пипрадрол: 2-DPMР (дезоксипипрадрол), дезокси-D2PM (2-(дифенилметил) пирилодин) и D2PM (дифенилпропинол).

Таблица 10: Десет нови психоактивни вещества или „законни дроги“, продавани най-често в онлайн магазини, обхванати в проучванията, проведени през 2011 и 2012 г.

	Брой онлайн магазини, предлагащи продукта		
	Януари 2012 г.	Юли 2011 г.	Януари 2011 г.
Кратом (естествен)	179	128	92
Салвия (естествен)	134	110	72
Халюциногенни гъби (естествен)	95	72	44
Метоксетамин (арилциклохексиламин)	68	58	14
MDAI (аминоиндан)	65	61	45
6-APB (бензофуран)	54	49	35
MDPV (катинон)	44	32	25
4-MEC (катинон)	43	32	11
Метиопропамин (тиофен)	39	28	5
5-IAI (аминоиндан)	38	27	25

Източник: ЕЦМНН.

изглежда са насочени към конкретни географски пазари. Например продуктът „Kronic“ се продава почти изключително от оператори, базирани в Австралия и Нова Зеландия.

Тези данни дават известна представа за предлагането онлайн на „законни дроги“, но не разполагаме с информация за действителните продажби. За да се оценят равнищата на употреба на нови психоактивни вещества в Европа, придобити чрез интернет или по други способи, е необходимо да бъдат анализирани наличните данни за разпространението на употребата.

Разпространение на употребата

Данните за разпространението на употребата на новите психоактивни вещества са оскъдни и в много случаи са засегнати от методологични ограничения, включително липса на общи дефиниции и използване на избрани по собствена инициатива и непредставителни извадки. През 2011 г. за първи път са проведени национални представителни проучвания на разпространението на употребата на „законните дроги“ и новите психоактивни вещества сред общото население (Ирландия, Обединеното кралство) и сред учениците (Испания). Резултатите показват, че равнищата на разпространение на употребата са като правило ниски, но с определени групи от населението е налице потенциал за бързо нарастване на употребата.

Обединени анонимни проби на урина – обективен източник на информация за употребата на наркотици

Нови подходи за определяне и измерване на употребата на наркотици сред населението, основани на анализ на отпадните води, имат потенциал да преодолеят ограниченията, характерни за проучванията сред населението. Надеждността на данните, основани на деклариране на употребата на наркотици, може да бъде компрометирана от вариации в съдържанието на употребяваните наркотици. Това важи в особена степен за синтетичните наркотици и новите психоактивни вещества, при които потребителят може да не познава приеманото вещество. Анализът на отпадъчните води в пречиствателни станции се използва за определяне на равнищата на употреба на незаконни наркотици (като MDMA и кокаин) за дадена популация. Прилагането на тази техника във връзка с новите психоактивни вещества обаче е проблематично, тъй като нямаме достатъчно данни за техния метаболизъм и стабилност.

През 2011 г. е предприето пилотно изследване за оценка на приложимостта на използването на обединени проби от урина за определяне на наркотиците, които се употребяват в нощни заведения в Лондон (Archer и кол., 2012).

В рамките на изследването са установени както традиционни незаконни наркотици, така и нови психоактивни вещества, включително мефедрон, TFMP (3-трифлуорометилфенилпиперазин) и 2-AI (2-аминоиндан). При анализа на изследваните проби са установени най-високи концентрации на наркотиците мефедрон, кетамин и MDMA. В допълнение към основните наркотици са засечени и техни метаболити.

Изследването демонстрира ефективността на използването на обединени проби от урина за установяване на наркотиците, употребявани в нощните заведения. Тази методика има потенциал да предоставя обективни данни за употребата на наркотици в тези заведения, и по-специално да се използва за установяване на нови психоактивни вещества.

Също през 2011 г. е проведено европейско проучване на нагласите сред младежите, в рамките на което са интервюирани повече от 12 000 млади хора (на възраст между 15 и 24 години) и в резултат е направена оценката, че 5 % от младите европейци са употребявали някога през живота си „законни дроги“, като около половината от държавите попадат в обхвата 3–5 %. Най-високи оценки са отчетени от Ирландия (16 %), следвана от Латвия, Полша и Обединеното кралство (с равнища от близо 10 %) (Gallup, 2011).

В Испания в проведеното през 2010 г. национално проучване на употребата на наркотици сред учениците на възраст между 14 и 18 години е въведен специален модул за новите наркотици. Изследвано е разпространението на употребата на девет вещества: кетамин, „спайс“, пиперазини, мефедрон, нексус (2С-В), метамфетамин, магически гъби, „изследователски химикали“ и „законни дроги“. Като цяло, 3,5 % от учениците са заявили, че са употребявали през живота си един или повече от тези наркотици (равнището на употребата през последната година е 2,5 %). Съобщени са ниски равнища на употреба на продукти, продавани като „спайс“: 1,1 % за разпространение на употребата някога през живота и 0,8 % през последната година. Тази група е съобщила също за много ниско равнище на употреба на мефедрон (употреба някога през живота – 0,4 %).

Мефедронът и „законните дроги“ са включени за първи път в проучване на домакинствата, проведено съвместно в Ирландия и Северна Ирландия (Обединеното кралство) през 2010–2011 г., след поставянето на веществото мефедрон под контрол (NACD и PHIRB, 2011). В извадката са включени 7500 респонденти на възраст между 15 и 64 години. В Северна Ирландия е определено разпространение на употребата някога през живота от 2 % и разпространение на употребата през последната година от 1 % за мефедрон и „законни дроги“⁽¹³⁵⁾. Установените равнища на разпространение на употребата някога през живота са по-високи сред лицата на възраст между 15 и 24 години, сред които те достигат 6 % за мефедрон и „законни дроги“. В Ирландия новите психоактивни вещества (употреба през последната година – 4 %) са вторият най-често съобщаван незаконен наркотик след канабиса (6 %). Най-високи равнища на употреба през последната година на нови психоактивни вещества са съобщени от лицата на възраст между 15 и 24 години (10 %).

Резултатите от проведеното през 2010–2011 г. Британско проучване на престъпността (British Crime Survey, Smith и Flatley, 2011) показват, че сред общото население (на възраст между 16 и 59 години) в Англия и Уелс равнището на употребата на мефедрон през последната година (1,4 %) е сходно с това на употребата на екстази. Сред групата на възраст между 16 и 24 години разпространението на употребата на мефедрон през последната година е съизмеримо с това на разпространението на употребата на кокаин на прах (4,4 %). По-голямата част от лицата,

които са съобщили за употреба на мефедрон през последната година, са посочели, че същевременно са употребявали и друг незаконен наркотик (предимно канабис, кокаин или екстази). За да се оцени правилно значението на тези резултати е важно да се направи уговорката, че данните за проучването са събирани в периодите преди и след налагането на забраната върху мефедрона.

Проведени са малък брой интернет проучвания и изследвания върху непредставителни извадки, подбрани по собствена инициатива, на употребата и достъпността на нови психоактивни вещества. Проведено в Германия онлайн проучване на „законните дроги“ сред 860 респонденти, които са употребявали „законни дроги“, показва, че растителните смеси са най-разпространеният продукт, продаван като „законна дрога“, следван от „изследователските химикали“ и „солите за баня“ и сходни продукти. Аналогични резултати дава проучване, проведено в нощни заведения в Чешката република, което установява, че вещества на растителна основа са най-често посочваните „законни дроги“, като 23 % от общо 1099 респонденти са съобщили, че са употребявали *Salvia divinorum*. Също в Чешката република 4,5 % от извадка, състояща се от 1 091 потребители на интернет на възраст между 15 и 34 години, са съобщили за употреба на нови психоактивни вещества.

Проведени са и проучвания, посветени на употребата на конкретно вещество, като например „спайс“, BZP или мефедрон. През 2011 г. за първи път в рамките на провежданото в САЩ ежегодното училищно проучване „Monitoring the Future“ са събрани данни за разпространението на употребата на синтетични канабиноиди сред младите хора. В резултат на проучването е установено, че разпространението на употребата през последната година на продукти, съдържащи синтетични канабиноиди („спайс“ и K2), сред учениците в 12 клас, възлиза на малко над 11 %.

В рамките на изданието за 2011 г. на онлайн проучване, посветено на употребата на наркотици, провеждано по поръчка на списанието за клубна култура Mixmag и вестник „Guardian“ в Обединеното кралство (Mixmag, 2012), което използва резултати от предишни проучвания на Mixmag (ЕЦМНН, 2009а, 2010а), са събрани данни от 15 500 респонденти, предимно от Обединеното кралство, но също и от други части на света. През 2010–2011 г. отчетените равнища на употреба на мефедрон през последната година и през последния

⁽¹³⁵⁾ В Северна Ирландия категорията „законни дроги“ включва парти хапчета, растителни дроги, „парти прахове“, кратом и *Salvia divinorum*, докато в Ирландия тази категория включва и растителни смеси за пушене или ароматизатори, соли за баня, храни за растения или други прахове, „магическа мента“, „божествена мента“ или „Sally D“, както и други нови психоактивни вещества, посочени от респондентите.

месец са били тройно по-високи сред посетителите на нощни заведения (съответно 30 и 13 %), отколкото сред хората, които не посещават такива заведения (съответно 10 и 3 %) (Mixmag, 2012). Очевидно е, че данни събрани въз основа на такива непредставителни извадки, в никакъв случай не могат да се считат за представителни; въпреки това подобни проучвания дават интересна информация за употребата на наркотици сред техните респонденти.

Ответни действия по отношение на новите наркотици

В цяла Европа се предприемат дейности по разработване на мерки за намаляване както на търсенето, така и на предлагането на нови психоактивни вещества. Отделни държави членки са предприели инициативи за усъвършенстване и ускоряване на

Оценяване на психоактивността

С оглед нарастването на броя на новите вещества, които се съобщават чрез системата на ЕС за ранно предупреждение, е необходимо да се установи на ранен етап дали тези вещества се характеризират с психоактивни свойства. Понастоящем се проучват възможностите за използване на методи за оценка на свойствата на новите наркотици (токсични, фармакологични и психоактивни), без да е необходимо да се провеждат експериментални изследвания върху животни или хора.

Една от проучваните техники е изготвянето на математически модели за прогнозиране свойствата на новите вещества. Тези модели се основават на „принципа на сходството“, съгласно който се приема, че молекулите със сродна химическа структура притежават сходни физикохимични свойства и активност. По този начин знанията за изучени вещества се използват за прогнозиране на въздействията на вещества, които не са изследвани.

Възможността за прогнозиране на начина на действие на нови химични съединения, за които се знае малко, е обещаваща. В рамките на проведено неотдавна проучване потенциалът за психоактивно въздействие на лекарството остарин е оценен посредством изчислителни методи (Mohd-Fauzi и Bender, 2012). Анализът е проведен в два етапа: на първия етап е оценена вероятността лекарството да въздейства върху протеини, за които се знае, че участват в процесите на реализация на психоактивните въздействия. На втория етап е проучена вероятността веществото да може да прониква в централната нервна система. Резултатите от проучването показват, че е малко вероятно веществото остарин да предизвиква психоактивни въздействия у човека.

законодателните ответни мерки по отношение на новите психоактивни вещества и продукти, както и на обектите, които ги продават (вж. глава 1).

През 2011 г. Първият международен мултидисциплинарен форум за новите наркотици изтъкна необходимостта от укрепване на мерките за намаляване на търсенето на нови психоактивни вещества, което включва мерки за превенция, намаляване на вредите и лечение. Достъпността на широк кръг съединения с различно съдържание и качество обаче затруднява изпращането на ясни послания относно мерките за превенция и намаляване на вредите.

В Обединеното кралство онлайн услугата „Поговори с Франк“ предоставя информация за „законните дроги“, спешна помощ и съвети за лечение за употреба на наркотици; в Ирландия от 2010 г. насам се разпространява информация за мерките за превенция и намаляване на вредите във връзка с новите наркотици.

В Полша от 2008 г. Националното бюро за превенция на наркотиците е подготвило и провежда три кампании за превенция: интернет кампания, която предоставя информация за възможните последствия и заплахи, свързани с употребата на „законни дроги“, срещи между родители и представители на училищата, на които се предоставя информация за новите психоактивни вещества, и които се провеждат с помощта на консултанти или учители, и кампания за универсална превенция, насочена към групата на учениците на възраст между 15 и 18 години, която се провежда от учители и училищни консултанти.

Проектът „Европейска мрежа във връзка с наркотиците, употребявани за развлечение“ (ReDNet) е научно изследване, провеждано на няколко места с цел повишаване качеството на информацията, достъпна за младите хора (на възраст между 16 и 24 години) и специалистите относно въздействията на новите наркотици, приемани за развлечение, и относно потенциалните рискове за здравето, свързани с тяхната употреба. За провеждането на изследването се използват редица иновативни информационни и комуникационни технологии, с чиято помощ сред целевите групи се разпространява обективна информация.

Необходимо е да бъдат по-добре разбрани възможните остри и хронични здравословни проблеми, произтичащи от употребата на нови наркотични вещества. В случаите на остра токсичност е необходимо да се осигурят здравни грижи, но също така е налице

необходимост от специализирано обучение за оказване на медицинска помощ на лица, които са се почувствали зле в заведения, както и от предоставяне на насоки за това в какви случаи следва да бъдат повикани службите за бърза помощ. Въпреки това, с оглед на сходствата с амфетамините и MDMA, може да се очаква, че стратегии за реакция, сходни с мерките за лечение, свързани с тези по-добре проучени наркотици, ще бъдат ефективни при употребяващите някои видове нови психоактивни вещества.

Лечението при лица, които са приемали нови психоактивни вещества и търсят медицинска помощ,

е основно поддържащо, като наличната информация за това кои форми на психосоциално лечение са подходящи за употребяващите „законни дроги“, е оскъдна. В Обединеното кралство в рамките на пилотен проект е създадена мултидисциплинарна специализирана клиника за употребяващи клубни наркотици, включително „законни дроги“, която предлага редица мерки, включително краткосрочни медицински дейности, фармакологично лечение и планирани грижи, които показват добри резултати по отношение на задържането на лечение и изхода от лечението.





Библиография ⁽¹³⁶⁾

- Aaron, S., McMahon, J. M., Milano, D., Torres, L., Clatts, M. и кол. (2008), „Intranasal transmission of hepatitis C virus: virological and clinical evidence“, *Clinical Infectious Diseases*, бр. 47, стр. 931–934.
- ACMD (Advisory Council on the Misuse of Drugs) (2010), *Consideration of the use of foil, as an intervention, to reduce the harms of injecting heroin*, Advisory Council on the Misuse of Drugs, Лондон (документът е достъпен онлайн).
- AIHW (Australian Institute of Health and Welfare) (2011), *2010 National Drug Strategy Household Survey report. Drug statistics series*, бр. 25, AIHW, Канбера.
- Allen, G. (2011), *Early intervention: the next steps*, Independent Report, Her Majesty's Government, Лондон (документът е достъпен онлайн).
- Amato, L., Minozzi, S., Davoli, M. и Vecchi, S. (2011), „Psychosocial combined with agonist maintenance treatments versus agonist maintenance treatments alone for treatment of opioid dependence“, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, бр. 10, стр. CD004147.
- Amato, L., Ferri, M., Minozzi, S., Schifano, P. и Davoli, M. (под печат), „Acceptability, efficacy and safety of pharmacological treatment of cocaine dependence“, *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Archer, J., Dargan, P., Rintoul-Hoad, S., Hudson, S. и Wood, D. (2012), „Nightclub urinals: a novel and reliable way of knowing what drugs are being used in nightclubs“, *British Journal of Clinical Pharmacology*, бр. 73, стр. 985.
- Asbridge, M., Hayden, J. A. и Cartwright, J. L. (2012), „Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis“, *BMJ*, бр. 344, стр. e536.
- Bellerose, D., Carew, A. M. и Lyons, S. (2011), *Trends in treated problem drug use in Ireland 2005 to 2010*, HRB Trends Series, бр. 12 (документът е достъпен онлайн).
- Berkowitz, B. и Spector, S. (1972), „Evidence for active immunity to morphine in mice“, *Science*, бр. 178, стр. 1290–1292.
- Bretteville-Jensen, A. L. и Skretting, A. (2010), „Heroin smoking and heroin using trends in Norway: a study among recreational and heavy drug users“, *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, бр. 27, стр. 5–16.
- Brugal, M. T., Pulido, J., Toro, C., de la Fuente, L., Bravo, M. J. и кол. (2009), „Injecting, sexual risk behaviors and HIV infection in young cocaine and heroin users in Spain“, *European Addiction Research*, бр. 15, стр. 171–178.
- CADUMS (2010), *Canadian alcohol and drug use monitoring survey 2009*, Health Canada, Controlled Substances and Tobacco Directorate (документът е достъпен онлайн).
- Calabria, B., Degenhardt, L., Briegleb, C., Vos, T., Hall, W. и кол. (2010), „Systematic review of prospective studies investigating “remission” from amphetamine, cannabis, cocaine or opioid dependence“, *Addictive Behaviors*, бр. 35, стр. 741–749.
- Calafat, A., Blay, N., Juan, M., Adrover, D., Bellis, M. A. и кол. (2009), „Traffic risk behaviours at nightlife: drinking, taking drugs, driving and use of public transport by young people“, *Traffic Injury Prevention*, бр. 10, 162–9.
- CDC (2009), „Diagnoses of HIV infection and AIDS in the United States and dependent areas, 2009“, *HIV Surveillance Report 21*, Table 1a, Centers for Disease Control and Prevention, Атланта (документът е достъпен онлайн).
- Connolly, J., Foran, S., Donovan, A.M. и кол. (2008), *Crack cocaine in the Dublin region: an evidence base for a Dublin crack cocaine strategy*, HRB Research Series, бр. 6, Health Research Board, Дъблин (документът е достъпен онлайн).
- Съвет на Европейския съюз (2009), Решение на Съвета за създаване на постоянен комитет за оперативно сътрудничество в областта на вътрешната сигурност, 16515/09.
- Day, E. и Strang, J. (2011), „Outpatient versus inpatient opioid detoxification: a randomized controlled trial“, *Journal of Substance Abuse Treatment*, бр. 40, стр. 56–66.
- De Maeyer J., Vanderplasschen, W. и Broekaert, E. (2010), „Quality of life among opiate-dependent individuals: a review of the literature“, *International Journal of Drug Policy*, бр. 21, стр. 364–380.
- Derzon, J. H. (2007), „Using correlational evidence to select youth for prevention programming“, *Journal of Primary Prevention*, бр. 28, стр. 421–447.
- Des Jarlais, D., McKnight, C., Goldblatt, C. and Purchase, D. (2009), „Doing harm reduction better: syringe exchange in the United States“, *Addiction*, бр. 104, стр. 1441–1446.

⁽¹³⁶⁾ Хипервръзки към източници онлайн са включени във версията на годишния доклад във формат PDF, публикувана на уебсайта на ЕЦМНН на: (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2012>).

- Dvorsek, A. (2006), „Relations between criminal investigation strategy and police management“, *Revija Varstvoslovje-Journal of Criminal Justice and Security*, бр. 8 (3/4), стр. 235–242.
- ECDC и ЕЦМНН (2011), *Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs*, съвместно ръководство на ECDC и ЕЦМНН, Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията, Стокхолм (документът е достъпен онлайн).
- ECDC и Регионално представителство на СЗО за Европа (2011), *HIV/AIDS surveillance in Europe 2010*, Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията, Стокхолм (документът е достъпен онлайн).
- ЕЦМНН (Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите) (2007а), *Cocaine and crack cocaine: a growing public health issue*, Подбран материал, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2007б), *Drugs and crime: a complex relationship*, Наркотиците във фокус, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2008), *A cannabis reader: global issues and local experiences*, Монография № 8, том 2, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2009а), *Годишен доклад 2009 г.: Състоянието на проблема с наркотиците в Европа*, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2009б), *Polydrug use: patterns and responses*, Подбран материал, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2010а), *Годишен доклад 2010 г.: Състоянието на проблема с наркотиците в Европа*, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2010б), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, Монография, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2010в), *Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe*, Подбран материал, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2010г), *Treatment and care for older drug users*, Подбран материал, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург (документът е достъпен онлайн).
- ЕЦМНН (2010д), *Trends in injecting drug use in Europe*, Подбран материал, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург (документът е достъпен онлайн).
- ЕЦМНН (2011а), *Годишен доклад 2011: Състоянието на проблема с наркотиците в Европа*, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2011б), *European drug prevention quality standards*, Ръководство, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2011в), *Mortality related to drug use in Europe: public health implications*, Подбран материал, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург (документът е достъпен онлайн).
- ЕЦМНН (2011г), *Ответни действия по отношение на новите психоактивни вещества*, Наркотиците във фокус, бр. 22, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2012а), *Cannabis production and markets in Europe*, Insight, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2012б), *Social reintegration and reduction of social exclusion of drug users: improving labour market participation of drug users in treatment*, Insight, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН (2012в), *Technical report on assistance to ЕЦМНН to analyse recent European trends on heroin use by using existing indirect indicator data, notably treatment demand data and other indicators (CT.10.EPI.070.1.0)*, ЕЦМНН, Лисабон (документът е достъпен онлайн).
- ЕЦМНН и ECDC (2012), *Joint ЕЦМНН and ECDC rapid risk assessment: HIV in injecting drug users in the EU/EEA, following a reported increase of cases in Greece and Romania*, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург (документът е достъпен онлайн).
- ЕЦМНН и Европол (2010), *Cocaine: a European Union perspective in the global context*, Съвместни публикации на ЕЦМНН и Европол, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- ЕЦМНН и Европол (2011), *ЕЦМНН–Europol 2011 annual report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA* (документът е достъпен онлайн).
- Escot, S. и Suderie, G. (2009), *Usages problematiques de cocaine, quelles interventions pour quelles demandes? Tendances*, бр. 68, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, Париж.
- Евроюст (2012), *Strategic project on enhancing the work of Eurojust in drug trafficking cases – final results*, Евроюст, Хага (документът е достъпен онлайн).
- Европейска комисия, Генерална дирекция „Данъчно облагане и митнически съюз“, Генерална дирекция „Предприятия и промишленост“ (2011), *EU summary report on drug precursors 2011: statistics from 2010* (документът е достъпен онлайн).
- Европейски съвет (2010), *Стратегия за вътрешна сигурност за Европейския съюз: Към европейски модел за сигурност*, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.
- Foley, K., Pallas, D., Forchimes, A. A., Houck, J. M., Bogenschutz, M. P. и кол. (2010), „Effect of job skills training on employment and job seeking behaviors in an American Indian substance abuse treatment sample“, *Journal of Vocational Rehabilitation*, бр. 33, стр. 181–192.

- Fox, B. S., Kantak, K. M., Edwards, M. A., Black, K. M., Bollinger, B. K. и кол. (1996), „Efficacy of a therapeutic cocaine vaccine in rodent models“, *Nature Medicine*, бр. 2, стр. 1129–1132.
- Gabrhelik, R., Duncan, A., Miovsky, M., Furr-Holden, C. D., Stastna, L. и Jurystova, L. (2012), „Unplugged: a school-based randomized control trial to prevent and reduce adolescent substance use in the Czech Republic“, *Drug and Alcohol Dependence* (документът е достъпен онлайн).
- Gallup Organisation (2011), *Youth attitudes on drugs*, Flash Eurobarometer, бр. 330 (документът е достъпен онлайн).
- Hall, W. и Degenhardt, L. (2009), „Adverse health effects of non-medical cannabis use“, *Lancet*, бр. 374, стр. 1383–1391.
- Hatsukami, D. K., Rennard, S., Jorenby, D., Fiore, M., Koopmeiners, J. и кол. (2005), „Safety and immunogenicity of a nicotine conjugate vaccine in current smokers“, *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, бр. 78, стр. 456–457.
- Hellard, M., Sacks-Davis, R. and Gold, J. (2009), „Hepatitis C treatment for injection drug users: a review of the available evidence“, *Clinical Infectious Diseases*, бр. 49, стр. 561–573.
- Henderson, C. E., Dakof, G. A., Greenbaum, P. E. and Liddle, H. A. (2010), „Effectiveness of multidimensional family therapy with higher severity substance-abusing adolescents: report from two randomized controlled trials“, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, бр. 78(6), стр. 885–897.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. and Kraus, L. (2012), *The 2011 ESPAD report: Substance use among students in 36 European countries*, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Стокхолм, Швеция.
- Hoare, J. и Moon, D. (редактори) (2010), „Drug misuse declared: findings from the 2009/10 British Crime Survey“, *Home Office Statistical Bulletin 13/10* (документът е достъпен онлайн).
- Hope, V. D., Palmateer, N., Wiessing, L., Marongiu, A. and White, J. (2012), „A decade of spore-forming bacterial infections among European injecting drug users: pronounced regional variation“, *American Journal of Public Health*, бр. 102, стр. 122–125.
- HPA (Health Protection Agency) (2011), *Hepatitis C in the UK 2011*, Health Protection Agency, Лондон (документът е достъпен онлайн).
- Humeniuk, R., Ali, R., Babor, T., Souza-Formigoni, M. L., de Lacerda, R. B. и кол. (2011), „A randomized controlled trial of a brief intervention for illicit drugs linked to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in clients recruited from primary health-care settings in four countries“, *Addiction*, бр. 107, стр. 957–966.
- INCB (Международен съвет за контрол на наркотиците) (2012a), *Precursors and chemicals frequently used in the illicit manufacture of narcotic drugs and psychotropic substances*, Организация на обединените нации, Ню Йорк (документът е достъпен онлайн).
- INCB (2012b), *Report of the International Narcotics Control Board for 2011*, Организация на обединените нации, Ню Йорк (документът е достъпен онлайн).
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G. и Schulenberg, J. E. (2012), *Monitoring the future: national survey results on drug use, 1975–2011, Volume I, Secondary school students*, Institute for Social Research, Университет на Мичиган, Ан Арбър (документът е достъпен онлайн).
- Jones, L., Bates, G., Bellis, M., Beynon, C., Duffy, P. и кол. (2011), *A summary of the health harms of drugs*, Department of Health (документът е достъпен онлайн).
- Karila, L., Weinstein, A., Aubin, H. J., Benyamina, A., Reynaud, M. и Batki, S. L. (2010), „Pharmacological approaches to methamphetamine dependence: a focused review“, *British Journal of Clinical Pharmacology*, бр. 69, стр. 578–592.
- Kirby, S., Quinn, A. и Keay, S. (2010), „Intelligence-led and traditional policing approaches to open drug markets: a comparison of offenders“, *Drugs and Alcohol Today*, бр. 10, стр. 13–19.
- Lee, N. K. и Rawson, R. A. (2008), „A systematic review of cognitive and behavioural therapies for methamphetamine dependence“, *Drug and Alcohol Review*, бр. 27, стр. 309–317.
- Liddle, H. A., Rowe, C. L., Dakof, G. A., Henderson, C. E. and Greenbaum, P. E. (2009), „Multidimensional family therapy for young adolescent substance abuse: twelve-month outcomes of a randomized controlled trial“, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, бр. 77, стр. 12–25.
- Longo, M., Wickes, W., Smout, M., Harrison, S., Cahill, S. и White, J. M. (2010), „Randomized controlled trial of dexamphetamine maintenance for the treatment of methamphetamine dependence“, *Addiction*, бр. 105, стр. 146–154.
- Martell, B. A., Mitchell, E., Poling, J., Gonsai, K. и Kosten, T. R. (2005), „Vaccine pharmacotherapy for the treatment of cocaine dependence“, *Biological Psychiatry*, бр. 58, стр. 158–164.
- Martin, N. K., Vickerman, P., Foster, G. R., Hutchinson, S. J., Goldberg, D. J. and Hickman, M. (2011), „Can antiviral therapy for hepatitis C reduce the prevalence of HCV among injecting drug user populations? A modeling analysis of its prevention utility“, *Journal of Hepatology*, бр. 54, стр. 1137–1144.
- Mathers, B., Degenhardt, L., Ali, H., Wiessing, L., Hickman, M. и кол. (2010), „HIV prevention, treatment and care for people who inject drugs: a systematic review of global, regional and country level coverage“, *Lancet*, бр. 375, стр. 1014–1028.
- Mayet, S., Manning, V., Williams, A., Loaring, J. и Strang, J. (2011), „Impact of training for healthcare professionals on how to manage an opioid overdose with naloxone: effective, but dissemination is challenging“, *International Journal of Drug Policy*, бр. 22, стр. 9–15.

- McIntosh, J., Bloor, M. и Robertson, M. (2008), „Drug treatment and the achievement of paid employment“, *Addiction Research and Theory*, бр. 16, стр. 37–45.
- Мена, G., Giraudon, I., Álvares, E., Corkery, J., Matias, J. et al. (под печат), 'Cocaine-related health emergencies in Europe: A review of sources of information, prevalence and implications for service development', *European Addiction Research*.
- Merrall, E. L., Bird, S. M. и Hutchinson, S. J. (2012), „Mortality of those who attended drug services in Scotland 1996–2006: record-linkage study“, *International Journal of Drug Policy*, бр. 23, стр. 24–32.
- Minozzi, S., Amato, L., Vecchi, S., Davoli, M., Kirchmayer, U. и Verster, A. (2011), „Oral naltrexone maintenance treatment for opioid dependence“, *Cochrane Database of Systematic Reviews* (4), стр. CD001333.
- Mixmag (2012), *Mixmag-Guardian drugs survey* (документът е достъпен онлайн).
- Mohd-Fauzi, F. и Bender, A. (2012), *Computational analysis of the possibility of ostarine eliciting psychoactive effects*, Университет на Кеймбридж (документът е достъпен онлайн).
- NACD и PHIRB (National Advisory Committee on Drugs and Public Health Information and Research Branch) (2011), *Drug use in Ireland and Northern Ireland: first results from the 2010/11 drug prevalence survey* (документът е достъпен онлайн).
- Ouweland, A., Wisselink, D. J., Kuijpers, W., van Delden, E. B. и Mol, A. (2011), *Key figures: addiction care 2010*, National Alcohol and Drugs Information System, Хаутен, Нидерландия.
- Polosa, R. и Benowitz, N. L. (2011), „Treatment of nicotine addiction: present therapeutic options and pipeline developments“, *Trends in Pharmacological Sciences*, бр. 32, стр. 281–289.
- Prinzleve, M., Haasen, C., Zurhold, H., Matali, J. L., Bruguera, E. и кол. (2004), „Cocaine use in Europe: a multi-centre study: patterns of use in different groups“, *European Addiction Research*, бр. 10, стр. 147–155.
- Rand Europe (2012), *Assessment of the implementation of the EU drugs strategy 2005–2012 and its action plans*, Technical report, Rand Corporation, Кеймбридж, Обединеното кралство.
- Reynaud-Maurupt, C. и Hoareau, E. (2010), *Es carrières de consommation de cocaïne chez les usagers «cachés»*, Trends, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, Сен Дени (документът е достъпен онлайн).
- Richter, C., Romanowski, A. и Kienast, T. (2009), „Gamma-hydroxybutyrat (GHB)-abhängigkeit und entzug bei vorbestehender alkoholabhängigkeit“, *Psychiatrische Praxis*, бр. 36, стр. 345–347.
- Rosen, H. R. (2011), „Clinical practice: chronic hepatitis C infection“, *New England Journal of Medicine*, бр. 364, стр. 2429–2438.
- SAMHSA (2010), *Results from the 2009 National Survey on Drug Use and Health: Volume I. Summary of National Findings*, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville, MD (документът е достъпен онлайн).
- Sedefov, R., Brandt, S. D., Evans-Brown, M., Sumnall, H. R., Cunningham, A. и Gallegos, A. (2011), „PMMA in 'ecstasy' and 'legal highs'“, *BMJ* (документът е достъпен онлайн).
- Serious Organised Crime Agency (2011), *Drugs: risks associated with new psychoactive substances*, Intelligence report.
- Shearer, J., Wodak, A., Mattick, R. P., van Beek, I., Lewis, J. и кол. (2001), „Pilot randomized controlled study of dexamphetamine substitution for amphetamine dependence“, *Addiction*, бр. 96(9), стр. 1289–1296.
- Shen, X., Orson, F. M. и Kosten, T. R. (2011), „Anti-addiction vaccines“, *F1000 Medicine Reports*, бр. 3, стр. 20.
- Smith, K. и Flatley, J. (2011), „Drug misuse declared: findings from the 2010/11 British Crime Survey England and Wales“, *Statistical Bulletin*, UK Home Office.
- Steinberg, L. (2008), „A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking“, *Developmental Review*, бр. 28, стр. 78–106.
- Stock, J. и Kreuzer, A. (1998), „Die polizeiliche Arbeit aus kriminologischer Sicht“, *Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts*, стр. 1028–1100.
- Stowe, G. N., Schlosburg, J. E., Vendruscolo, L. F., Edwards, S., Misra, K. K. и кол. (2012), „Developing a vaccine against multiple psychoactive targets: a case study of heroin“, *CNS and Neurological Disorder Drug Targets*, бр. 10, стр. 865–875.
- Sweeting, M. J., De Angelis, D., Ades, A. E. и Hickman, M. (2008), „Estimating the prevalence of ex-injecting drug use in the population“, *Statistical Methods in Medical Research*, бр. 18, стр. 381–395.
- Thomas, K. V., Bijlsma, B., Castiglioni, S. Covaci, A. Emke, E. и кол. (под печат), „Comparing illicit drug use in 19 European cities through sewage analysis“, *Science of the Total Environment*.
- Tiihonen, J., Kuoppasalmi, K., Fohr, J., Tuomola, P., Kuikanmaki, O. и кол. (2007), „A comparison of aripiprazole, methylphenidate, and placebo for amphetamine dependence“, *American Journal of Psychiatry*, бр. 164, стр. 160–162.
- UNODC (2009), *World drug report 2009*, Служба на ООН за наркотиците и престъпленията, Виена.
- UNODC (2010), *World drug report 2010*, Служба на ООН за наркотиците и престъпленията, Виена.
- UNODC (2011a), *Afghanistan cannabis survey 2010*, Служба на ООН за наркотиците и престъпленията и правителство на Афганистан.
- UNODC (2011b), *World drug report 2011*, Служба на ООН за наркотиците и престъпленията, Виена.
- UNODC (2012), *World drug report 2012*, Служба на ООН за наркотиците и престъпленията, Виена.

- Vanderplasschen, W., Goossens, K., Vandeveld, D., Thienpont, J., Hauglustaine, V. и Littera, L. (2011), „De CRA+vouchers methodiek: is het belonen van abstinentie bij cocaïnegebruikers effectief?“, *Orthopedagogische Reeks Gent*, бр. 36, стр. 1–69.
- Van der Poel, A., Rodenburg, G., Dijkstra, M. и кол. (2009), „Trends, motivations and settings of recreational cocaine use by adolescents and young adults in the Netherlands“, *International Journal of Drug Policy*, бр. 20, стр. 143–151.
- Van Noorden, M. S., van Dongen, L. C., Zitman, F. G. и Vergouwen, T. A. (2009), „Gamma-hydroxybutyrate withdrawal syndrome: dangerous but not well-known“, *General Hospital Psychiatry*, бр. 31, стр. 394–396.
- Vickerman, P., Hickman, M., May, M., Kretzschmar, M. и Wiessing, L. (2010), „Can hepatitis C virus prevalence be used as a measure of injection-related human immunodeficiency virus risk in populations of injecting drug users? An ecological analysis“, *Addiction*, бр. 105, стр. 311–318.
- Vocci, F. J. и Montoya, I. D. (2009), „Psychological treatments for stimulant misuse, comparing and contrasting those for amphetamine dependence and those for cocaine dependence“, *Current Opinion in Psychiatry*, бр. 22, стр. 263–268.
- Weinstein, A. M. and Gorelick, D. A. (2011), „Pharmacological treatment of cannabis dependence“, *Current Pharmaceutical Design*, бр. 17, стр. 1351–1358.
- СЗО (2009), *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*, Световна здравна организация, Женева.
- СЗО (2010), *Global tuberculosis control: a short update to the 2010 report*, Световна здравна организация, Женева.
- СЗО (2011), *Ensuring balance in national policies on controlled substances: guidance for availability and accessibility of controlled medicines*, Световна здравна организация, Женева.
- Wiessing, L., Guarita, B., Giraudon, I., Brummer-Korvenkontio, H., Salminen, M. и Cowan, S. A. (2008), „European monitoring of notifications of hepatitis C virus infection in the general population and among injecting drug users (IDUs): the need to improve quality and comparability“, *Euro Surveillance* 13(21):pii=18884 (документът е достъпен онлайн).
- Wilkinson, R. и Pickett, K. (2010), *The spirit level: why equality is better for everyone*, Penguin, Лондон.
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M. и кол. (2011), „The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010“, *European Neuropsychopharmacology*, бр. 21, стр. 655–679.
- Wood, D. M., Davies, S., Puchnarewicz, M., Johnston, A. и Dargan, P. I. (2012a), „Acute toxicity associated with the recreational use of the ketamine derivative methoxetamine“, *European Journal of Clinical Pharmacology*, бр. 68, стр. 853–856.
- Wood, D. M., Measham, F. и Dargan, P. I. (2012b), „‘Our favourite drug’: prevalence of use and preference for mephedrone in the London night-time economy 1 year after control“, *Journal of Substance Use*, бр. 17, стр. 91–97.

Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите

Годишен доклад 2012 г.: Състоянието на проблема с наркотиците в Европа

Люксембург: Служба за публикации на Европейския съюз

2012 г. – 119 стр. – 21 × 29,7 см

ISBN 978-92-9168-533-2

doi:10.2810/62579

КАК ДА СЕ СДОБИЕМ С ПУБЛИКАЦИИТЕ НА ЕС?

Безплатни публикации:

- чрез EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);
- от представителствата или делегациите на Европейския съюз.
Можете да получите координатите им, като посетите следния адрес:
<http://ec.europa.eu> или като изпратите факс на следния номер: +352 2929-42758.

Платени публикации:

- чрез EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>).

Платени абонаменти (например годишните издания на сериите на *Официален вестник на Европейския съюз*, *Сборника съдебна практика на Съда на Европейския съюз*):

- чрез някой от търговските представители на Службата за публикации на Европейския съюз (http://publications.europa.eu/others/agents/index_bg.htm).

За ЕЦМНН

Европейският център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите (ЕЦМНН) е една от децентрализираните агенции на Европейския съюз. Основан през 1993 г. и базиран в Лисабон, Центърът е източник на всестранна информация за наркотиците и наркотичната зависимост в Европа.

ЕЦМНН събира, анализира и разпространява основани на факти, обективни, надеждни и сравними данни за наркотиците и наркоманиите. Чрез тази дейност Центърът запознава аудиторията си с подкрепена с факти картина на явлението „наркотици“ на европейско равнище.

Публикациите на ЕЦМНН са основен източник на информация за широк кръг лица, включително за лицата, отговорни за вземането на решения, и съветниците им, професионалистите и изследователите, работещи в областта на наркотиците, и в по-широк план – медиите и обществеността.

Годишният доклад представя обзора на ЕЦМНН за явлението наркотици в ЕС през годината и представлява важен източник на информация и библиография за търсещите последни сведения във връзка с наркотиците в Европа.

