



Европейски център за мониторинг  
на наркотиците и наркоманиите

BG

ISSN 2314-9027

# Европейски доклад за наркотиците

Тенденции и развития

2015





Европейски център за мониторинг  
на наркотиците и наркоманиите

# Европейски доклад за наркотиците

Тенденции и развития

2015

## | Правна информация

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

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**

(\*) Информацията, както и повечето обаждания са безплатни (възможно е обажданията от мрежата на някои оператори, от обществени телефони или от хотели да бъдат таксувани).

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

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

Люксембург: Служба за публикации на Европейския съюз, 2015 г.

ISBN 978-92-9168-780-0  
doi:10.2810/52959

© Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, 2015 г.  
Възпроизвеждането е разрешено при посочване на източника.

*Printed in Spain*

Отпечатано върху хартия, избелена без употреба на елементарен хлор (ecf)



Европейски център за мониторинг  
на наркотиците и наркоманиите

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Лисабон (Lisbon), Португалия (Portugal)  
Tel. +351 211210200  
[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) | [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)  
[twitter.com/emcdda](https://twitter.com/emcdda) | [facebook.com/emcdda](https://facebook.com/emcdda)

## | Съдържание

5	Предговор
9	Уводни бележки и благодарности
11	РЕЗЮМЕ <b>Динамика на пазара на наркотици в Европа: глобални влияния и местни различия</b>
19	ГЛАВА 1 <b>Предлагането на наркотици и пазарът</b>
39	ГЛАВА 2 <b>Употреба на наркотици и проблеми, свързани с наркотиците</b>
61	ГЛАВА 3 <b>Здравни и социални ответни действия, насочени към проблемите с наркотиците</b>
75	ПРИЛОЖЕНИЕ Таблицы с национални данни



## | Предговор

С гордост представяме 20-ия годишен анализ на ситуацията с наркотиците в Европа под формата на Европейския доклад за наркотиците 2015 г.

Тазгодишният доклад съдържа подробен преглед на проблема с наркотиците в Европа и мерките, които се предприемат за решаване на този проблем. Докладът „Тенденции и развития“ е централен елемент от взаимно свързания набор от продукти под заглавие „Европейски доклад за наркотиците“. Докладът е изготвен въз основа на европейски и национални данни и предоставя информация на най-високо ниво за ключовите тенденции, ответни мерки и политики, както и задълбочен анализ по конкретни теми. В пакета документи са включени нови анализи, посветени на психосоциалните мерки, центровете за употреба на наркотици, злоупотребата с бензодиазепини и маршрутите за трафик на хероин.

Интегрираният, мултимедиен информационен пакет, който съставлява Европейският доклад за наркотиците понастоящем, обаче, е в контраст с годишния доклад на EMCDDA за ситуацията с наркотиците, публикуван през 1996 г. Преди 20 години за EMCDDA предизвикателството за изграждане на хармонизирани между 15-те държави — членки на ЕС, системи за наблюдение вероятно е било обезкуражаващо. С оглед на това обстоятелството, че създадените през 1995 г. механизми за наблюдение понастоящем са се развили в европейска система, която обхваща 30 държави и е призната в целия свят, е впечатляващо постижение.

Ние сме убедени, че EMCDDA има значителен принос за постигнатия напредък, но успоредно с това отчитаме, че нашата работа зависи от тясното сътрудничество с нашите партньори. Именно благодарение на инвестициите, които държавите — членки правят за изграждане на ефективни национални информационни системи за наркотиците, е възможен представеният тук европейски анализ.

Настоящият доклад се основава на данни, събрани от националните фокусни центрове от мрежата Reitox в тясно сътрудничество с национални експерти. Принос за анализа има и текущото сътрудничество с нашите европейски партньори: Европейската комисия, Европол, Европейската агенция по лекарствата и Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията. Бихме искали да изтъкнем и приноса на редица европейски научноизследователски групи и инициативи, без чиито постижения нашият доклад би бил значително по-малко съдържателен.

Не само нашият доклад се измени коренно през последните 20 години. Това се отнася и до мащабите и характера на проблема с наркотиците в Европа. Агенцията беше създадена в период на епидемия от употреба на хероин в Европа и необходимостта от намаляване на разпространението на ХИВ и на смъртните случаи, свързани със СПИН, беше основният движещ фактор на политиката в областта на наркотиците. Както употребата на хероин, така и проблемите, свързани



с ХИВ, остават и понастоящем в центъра на нашето внимание, но контекстът на тези проблеми днес се характеризира с повече оптимизъм по отношение на наблюдаваните процеси и с по-добра информираност относно ефективните ответни действия в областта на общественото здраве. В същото време днес проблемите са значително по-комплексни. Потвърждение за това е фактът, че много от веществата, разгледани в настоящия доклад, бяха на практика непознати в Европа по времето, когато беше създадена Агенцията.

Днес пазарите на наркотици в Европа продължават да се изменят и да се развиват бързо. Илюстрация за това е фактът, че през 2014 г. бяха открити повече от сто нови психоактивни вещества и бяха изготвени оценки на риска от шест нови наркотици — стойностите и на двата показателя са рекордни. С цел да бъде в крак с тези промени и да предоставя анализ, отразяващ актуалните процеси, EMCDDA продължава да работи в тясно сътрудничество с изследователите и практикуващите специалисти. Като институция ние винаги сме осъзнавали значението на това да предоставяме своевременно надеждна и необходима във връзка с политиката информация. Оставаме ангажирани с тази цел и със стремежа да гарантираме, че независимо от характера на проблемите с наркотиците, с които се сблъскваме, предприеманите от Европа ответни действия ще бъдат подкрепяни от информационна система, която е ефективна, адекватна и годна да изпълнява своите функции.

**João Goulão**

Председател, Управителен съвет на EMCDDA

**Wolfgang Götz**

Директор, EMCDDA





## Уводни бележки и благодарности

Настоящият доклад се основава на информация, предоставена на EMCDDA от държавите членки на ЕС, страната кандидатка Турция и Норвегия под формата на национални доклади.

Предназначението на настоящия доклад е да предостави общ преглед и резюме на ситуацията в областта на наркотиците в Европа и на предприеманите ответни действия в тази област. Изложените в доклада статистически данни са за 2013 г. (или за последната година, за която има данни). Анализът на тенденциите се основава само на онези държави, които са предоставили достатъчно подробни данни, позволяващи да бъдат анализирани промените през посочения период. Освен това читателят трябва да има предвид, че наблюдението на моделите и тенденциите, характеризиращи едно прикривано и заклеймявано поведение, каквото е употребата на наркотици, е затруднено от предизвикателства от практически и методологичен характер. Поради тази причина за целите на анализа, представен в настоящия доклад, са използвани различни източници на данни. Макар че можем да отчетем значителен напредък, както на национално равнище, така и по отношение на възможните резултати от анализа на европейско равнище, трябва да отчетем методологичните трудности в тази област. С оглед на това следва да тълкуваме данните предпазливо, особено когато сравняваме държавите по отделни показатели. Забележки и квалификации относно данните могат да се намерят в електронната версия на настоящия доклад, както и в Статистическия бюлетин, където е представена подробна информация относно методологията, квалификации относно анализа и коментари относно ограниченията на наличните данни. Цитираната публикация съдържа и информация относно методите, използвани за изготвянето на оценките на европейско равнище и данни в случаите, когато е възможно да се приложи интерполация.

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

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

### Национални фокусни центрове от мрежата Reitox

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

# Резюме

Тазгодишният анализ разкрива  
значението на глобалните  
фактори върху предлагането  
на наркотици и обсъжданията  
относно политиката

# Динамика на пазара на наркотици в Европа: глобални влияния и местни различия

Основните констатации от най-новия анализ на EMCDDA на проблема с наркотиците в Европа разкриват, че дългосрочните модели и тенденции продължават да се развиват, но успоредно с тях се наблюдават и нови процеси по отношение на моделите на употреба и предприеманите ответни действия. Тазгодишният анализ разкрива значението на глобалните фактори върху предлагането на наркотици и обсъжданията относно политиката, като същевременно местните модели на употреба и ответни действия, предприемани за решаване на проблемите, имат определящо значение за новите тенденции. Разграничението между пазарните категории „стари“ и „нови“ наркотици се развива: както новите наркотици имитират във все по-голяма степен традиционни видове вещества, така

и ответните действия, насочени към нови наркотици, могат да повтарят основани на научни данни ответни действия, реализирани във връзка със съществуващи наркотици.

## Канабисът в центъра на вниманието

Докато реализираните в Северна и Южна Америка инициативи за регулирана продажба на канабис и продукти от канабис провокират международен интерес и дебати, в Европа обсъжданията относно канабиса са посветени основно на потенциалните вреди за здравето, свързани с този наркотик. Нови научни данни подчертават значителното влияние на канабиса върху статистиката за престъпленията, свързани с наркотици, като на този наркотик се падат 80 % от извършените конфискации, а случаите на употреба или притежание на канабис за лична употреба представляват повече от 60 % от всички докладвани нарушения на законодателството в областта на наркотиците в Европа (вж. фигура). Освен това производството и трафикът на този наркотик се считат за област с нарастващо значение за мерките по правоприлагане поради по-активното участие на организираната престъпност. Между отделните държави обаче е налице значително многообразие по отношение на постановяваните присъди за

правонарушения, свързани с предлагане на канабис, като националните експерти посочват, че наказанията за първо правонарушение, свързано с предлагане на един килограм канабис, варират от по-малко от 1 година до 10 години лишаване от свобода.

Новите данни разкриват също така увеличаване на дела на дейностите, свързани с канабис, в рамките на системите за лечение за употреба на наркотици в Европа, като се отчита нарастване на търсенето на лечение за проблеми, свързани с канабис. Това нарастване трябва да се разглежда в контекста на предоставянето на услуги и практиките за насочване към лечение. Например в някои държави голям дял от постъпващите на лечение биват насочвани задължително от системата на наказателното правораздаване. Данните се влияят и от различните национални определения и практики по отношение на лечението на свързаните с употреба на канабис заболявания, което варира от кратки предоставяни онлайн форми на терапия до стационарно лечение. Достъпността на лечение за употребяващите канабис изглежда също търпи промени, вероятно в резултат на по-широкото осъзнаване на необходимостта от предоставяне на услуги, а в някои страни и на освобождаване на капацитет за лечение поради намаляване на търсенето на лечение за употреба на други наркотици. Независимо от вида на лечението, във връзка с проблеми, произтичащи от употреба на канабис, наличните данни потвърждават ефективността на психосоциалните мерки. Тези подходи са разгледани в анализа, придружаващ настоящия доклад. Наред

с горното разполагаме с нови данни от проучвания, проведени в центрове за спешна помощ, съгласно които нараства броят на случаите на остри здравни проблеми, свързани с употреба на продукти от канабис с голяма сила на действие. С оглед на увеличената достъпност на продуктите от канабис с голяма сила на действие понастоящем е налице подчертана необходимост от подобряване на наблюдението на острите проблеми, свързани с употребата на този наркотик.

### Води ли конкуренцията на пазара до предлагане на продукти с по-голяма сила на действие?

Събраните през последната година данни свидетелстват за повишаване в средносрочен или краткосрочен план на чистотата или силата на действие на всички най-често употребявани наркотици в Европа. Причините за тази тенденция вероятно са комплексни, но изглежда включват както технически иновации, така и конкуренцията на пазара. Що се отнася до канабиса, през последните години нараства пазарният дял на домашно произведените продукти от този наркотик с голяма сила на действие, но новите данни сочат нарастване и на силата на действие на внасяната от чужбина смола, което вероятно е свързано с промени в производствените практики. Пазарни иновации и повишаване на чистотата на предлаганите продукти са установени и по отношение на наркотика MDMA. След периода, през който таблетките, продавани като

## ПОВЕЧЕТО ПРАВОНАРУШЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИТЕ, СА ВЪВ ВРЪЗКА С КАНАБИС



\* „Употреба“ обхваща правонарушения за употреба и притежание за лична употреба.

„екстази“, бяха известни сред потребителите с ниско качество и намалени концентрации, което се потвърждава от резултатите от проведени съдебно-медицински изследвания, понастоящем са по-широко достъпни продукти от MDMA под формата на прах и таблетки с висока чистота. Пускането на пазара на MDMA под формата на прах или кристали с висока чистота изглежда е преднамерена стратегия за разграничаване на тази форма на MDMA и повишаване на нейната привлекателност за потребителите. Освен това на пазара се появяват таблетки с висока концентрация, които имат характерна форма и носят характерни графични обозначения, вероятно в преследване на същите пазарни цели. През последната година EMCDDA и Европол издадоха предупреждение относно здравните рискове, свързани с употребата на продукти от MDMA с много висока чистота. Наред с това бяха издадени и предупреждения във връзка с таблетки, продавани като екстази, но съдържащи PMMA, в някои случаи в съчетание с MDMA. С оглед на фармакологичните характеристики на този наркотик неговото разпространение е особено тревожно от гледна точка на общественото здраве.

За MDMA, както и за синтетичните вещества като цяло, качеството на продуктите и тяхното предлагане зависят в голяма степен от достъпността на вещества-прекурсори. В тази област също се наблюдават иновации, особено по отношение на производствените практики. Такива иновации са установени например относно последователността на химичния синтез, както и във връзка с големия капацитет на някои от неотдавна разкритите производствени обекти. Изказано е и мнението, че в някои държави е от значение и достъпността на нови психоактивни вещества. Например има данни, че достъпността на висококачествени синтетични канабиноиди е източник на пряка конкуренция за нискокачествените и относително по-скъпи традиционни наркотици.

### Промени на европейския пазар на хероин

Все още голяма част от свързаните с наркотиците здравни и социални разходи в Европа се насочват за преодоляване на проблемите, произтичащи от употребата на хероин, но най-новите тенденции в тази област са относително положителни. Актуалните данни отразяват продължаващо намаляване на търсенето на лечение и вредите, свързани с употреба на хероин, но редица пазарни показатели пораждат загриженост. Според оценките на ООН е налице значително нарастване на производството на опиум в Афганистан — страната, която доставя по-голямата

част от хероина, употребяван в Европа. Възможно е този процес да окаже непряко въздействие върху достъпността, като буди тревога фактът, че съгласно направените оценки чистотата на достъпния в Европа хероин нараства. В някои държави, където е установено нарастване на чистотата на наркотика, актуалните данни отразяват нарастване и на броя на смъртните случаи в резултат на свръхдоза. Не е изяснено дали има връзка между нарастването на стойностите на тези показатели, но този въпрос следва да попадне в полезрението на изследователите. С оглед на незаконния характер на пазара на наркотици всички анализи на динамиката на този пазар следва да се правят предпазливо. Въпреки това разполагаме с данни за иновации по отношение на предлагането на хероин на пазарите в Европа, като съществува потенциал за ново повишаване на популярността на наркотика. Признаците за промени по отношение на предлагането на хероин включват случаи на разкриване на лаборатории за преработване на хероин в Европа (какви то не са установявани досега), както и данни за промени на маршрутите за трафик на хероин и на начините на действие на престъпните групи. Транзитното пренасяне на хероин от Пакистан и Афганистан за Европа през Африка продължава да буди тревога. Наред с горното данните за конфискациите подчертават ролята на Турция на географска входна врата за внос и износ на наркотици във и от Европейския съюз, като броят на конфискациите на хероин в тази страна се е възстановил частично от най-ниското ниво, регистрирано през 2011 г. Тези въпроси са разгледани в анализ на трафика на хероин, придружаващ настоящия доклад.

### Обслужването на възрастните пациенти поражда нови предизвикателства за услугите за лечение

Всяко възможно увеличение на достъпността на хероина трябва да се разглежда в контекста на общото намаляване на търсенето на този наркотик, което се дължи в голяма степен както на намаляването на броя на новите случаи на употреба на хероин, така и на постъпването на лечение на много от лицата, които имат проблеми, свързани с наркотика. Наред с терапевтичните ползи от предоставянето на лечение може да се очаква, че в резултат на като цяло високото равнище на обхващане с лечение в Европа, което се оценява на 50 % или повече от употребяващите, пазарът в Европейския съюз вероятно ще се свива и ще губи своята привлекателност за групите, които предлагат хероин. Зависимостта от хероин е хронично здравно състояние и правените в миналото прогнози, че предоставяните услуги ще трябва да бъдат

адаптирани към потребностите на остаряваща група употребяващи, се потвърждават от анализа, представен в настоящия доклад. Предоставянето на подходящи здравни и социални услуги за тази група следователно е свързано с нарастващи предизвикателства за службите за лечение за употреба на наркотици. Необходимите мерки се усложняват в резултат на изпитваните от представителите на тази група употребяващи проблеми, свързани с продължителна употреба на други вещества, включително тютюн и алкохол. По-слабо документирана, но проучена в рамките на нов анализ, придружаващ настоящия доклад, е злоупотребата с бензодиазепини сред употребяващите наркотици с високорисково поведение. Злоупотребата с бензодиазепини в съчетание с опиоиди е свързана с повишен риск от свръхдоза наркотици. Разработването на ефективни ответни мерки, насочени към намаляване на броя на смъртните случаи в резултат на свръхдоза наркотици остава ключово предизвикателство пред политиката в Европа. Новостите в тази област включват въвеждане на целеви стратегии, предоставяне на програми за лечение с налоксон и реализиране на инициативи за превенция, насочени към високорисковите групи. В някои държави съществува утвърдена практика за предоставяне на достъп до „центрове за употреба на наркотици под наблюдение“ с цел създаване на възможности за взаимодействие с употребяващите наркотици, с които е трудно да се осъществи контакт, както и намаляване на свързаните с наркотиците вреди, включително смъртните случаи в резултат на свръхдоза наркотици. Към настоящия доклад е приложен преглед на услугите, които се предоставят в тези центрове.

В миналото основният движещ фактор за политиката и мерките във връзка с употребата на хероин, и особено на инжекционната употреба, беше необходимостта от намаляване на рисковото поведение, свързано с предаване на вируса ХИВ. Регистрирани неотдавна епидемични взривове и ситуацията в няколко европейски държави подчертават необходимостта от неотслабваща бдителност и от това да се гарантират достатъчни равнища на предоставяне на услуги. Въпреки това данните за развитието на ситуацията в дългосрочен план разкриват очевидно общо подобрене и илюстрират въздействието на предоставянето на услуги. Тази констатация е важна във връзка с мерките за преодоляване на относително високите равнища на разпространение на случаите на заразяване с хепатит С сред инжекционно употребяващите наркотици. В тази област стават достъпни нови и ефективни форми на лечение, но разходите за лечение са високи. EMCDDA отбелязва обаче, че в някои държави, а със съответната подкрепа

и на европейско равнище, се полагат усилия за подобряване на ситуацията.

### Съчетано рисково поведение, свързано със сексуални практики и с употреба на наркотици: източник на нарастваща загриженост

Представените в настоящия доклад ситуационни анализи често акцентират върху сравнения на разликите между отделните държави. Не трябва да забравяме обаче, че някои форми на употреба на наркотици са свързани със социално-културни фактори, които не са непременно специфични за отделните държави. Пример за това са данните за някои големи европейски градове, където повод за загриженост е разпространението на инжекционната употреба на стимуланти сред малки групи мъже, които имат сексуални контакти с мъже. Някои практики, включващи т.нар. „slamming“ (употреба чрез инжектиране) на метамфетамин, катинони и други вещества по време на секс партита с употреба на наркотици, пораждат последствия както за предаването на вируса ХИВ, така и за работата на службите за сексуално здраве, и подчертават необходимостта от съвместни мерки в тази област. Това явление е в противоречие с общата европейска тенденция по отношение на употребата на наркотици чрез инжектиране, която е низходяща сред повечето групи от населението, и подчертава необходимостта да се отдели повече внимание на връзката между наркотиците и рисковото сексуално поведение.

### Интернет и мобилните приложения: възникващи виртуални пазари на наркотици

Аналогично на развитието в други области, нараства използването във връзка с услугите, свързани с употреба на наркотици и със сексуалното здраве, на интернет и мобилните приложения като платформи за предоставяне на услуги. Дейностите за предоставяне на информация относно наркотиците, програмите за превенция и услугите, оказвани на терен, в различна степен се пренасочват от физическата към виртуалната среда. С оглед на този процес понастоящем много програми за лечение за употреба на наркотици се предлагат онлайн, с което се повишава тяхната достъпност както за новите, така и за съществуващите целеви групи.

Подобрява се разбирането и за потенциалната роля на интернет за предлагането и рекламирането на наркотиците. Чрез уебсайтове във видимата

## ОБЩ ПОГЛЕД — ОЦЕНКИ ЗА УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ В ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

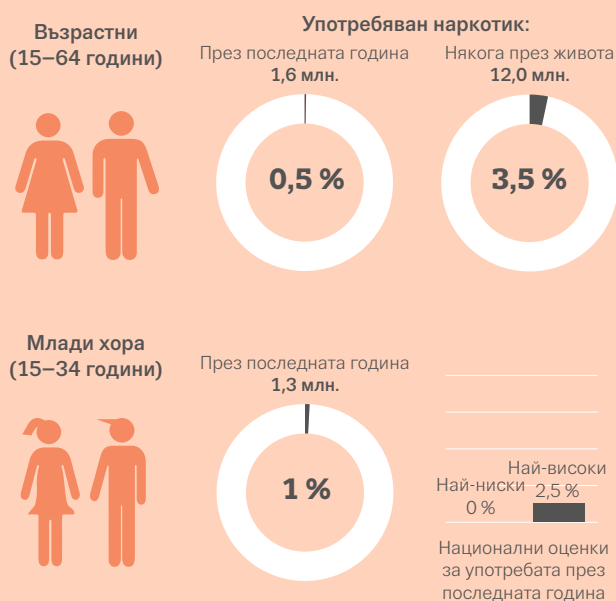
## Канабис



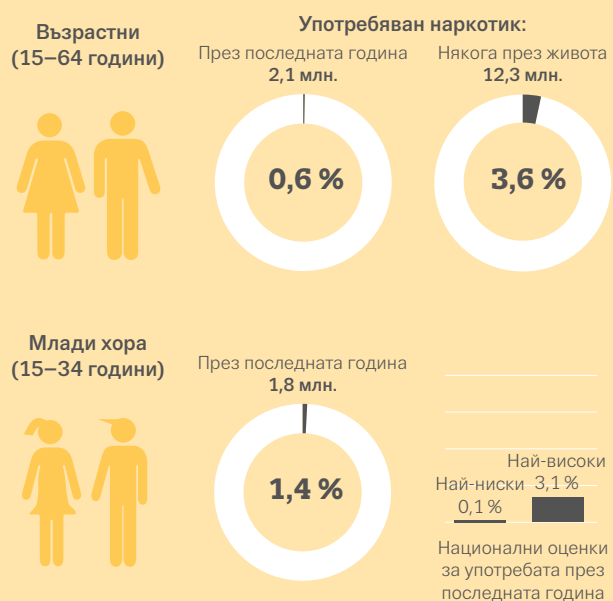
## Кокаин



## Амфетамини



## Екстази

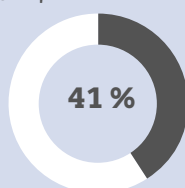


## Опиоиди



## Случаи на търсене на лечение за употреба на наркотици

Основен наркотик в около **41 %** от всички случаи на търсене на лечение за употреба на наркотици в Европейския съюз



## Лечение

**700 000** употребяващи опиоиди са получили субституираща терапия през 2013 г.

## Смъртни случаи

**3,4 %** от всички смъртни случаи на европейци на възраст между 15 и 39 години са причинени от свръхдоза наркотици, в **66 %** от случаите на смъртоносна свръхдоза е установено, че са приемани опиоиди



и в „дълбоката“ мрежа се продават както психоактивни вещества, така и традиционни наркотици, но мащабите на тази търговия не са известни. С оглед на това, че в повечето от останалите области на търговията потребителите се пренасочват от физическите към онлайн пазарите, вероятно в бъдеще електронните пазари на наркотици ще бъдат обект на нашите дейности за наблюдение. Освен това може да се очаква, че електронните пазари ще бъдат източник на предизвикателства за политиките за контрол на наркотиците, защото това е област, която се характеризира с бързо настъпване на промени, например възникване на нови пазари или криптовалути. Съществуващите модели на регулиране трябва да бъдат адаптирани, за да бъдат ефективни в глобален и виртуален контекст.

### **Разпространение на употребата на нови психоактивни вещества: необходимост от по-детайлна информация**

Интернет е важен движещ фактор и за развитието на пазара на нови психоактивни вещества, както пряко — чрез появата на онлайн магазини, така и непряко, предоставяйки на производителите лесен достъп до научноизследователски и фармацевтични данни, а на потенциалните потребители — форум за обмен на информация. Загрижеността сред обществеността и органите, определящи политиката, относно употребата на нови психоактивни вещества нарасна значително за кратък период от време. Нашите знания както за разпространението на употребата, така и за свързаните с нея вреди обаче, изостават от развитието на ситуацията. Това положение започва да се променя, като нараства броят на държавите, които се опитват да оценят разпространението на употребата на тези вещества. Поради методологични причини оценките в тази област са затруднени. Националните оценки, с които разполагаме до момента, се подават трудно на сравнение. Въпреки това са налице някои сравними данни. Макар че актуалното експресно проучване на Евробарометър на тема „Младите хора и наркотиците“ има методологични ограничения, тъй като е инструмент за оценка на разпространението на употребата, то предоставя данни за всички държави — членки на ЕС, събрани въз основа на стандартизиран въпросник. Резултатите от проучването разкриват, че равнищата на употреба на нови психоактивни вещества някога през живота сред младите хора остават ниски в повечето държави.

Резултатите от други нови проучвания предоставят данни за конкретни форми на употреба на нови

психоактивни вещества. Макар че тези проучвания не могат да се считат за представителни, те показват, че употреба на нови психоактивни вещества е налице сред такива разнообразни групи като учениците, посетителите на партита, „психонавтите“, лишените от свобода и употребяващите наркотици чрез инжектиране. Подобрява се разбирането на различните видове мотивация за употреба. Те също са разнообразни и включват фактори като правен статут, достъпност и цена, както и стремеж за избягване на разкриване и предпочитания на употребяващите към конкретни фармакологични свойства. Освен това са налице данни, че в някои случаи нови психоактивни вещества са били използвани като заместители на други вещества през периоди на ограничена достъпност и ниско качество на утвърдени незаконни наркотици. Например популярността на мефедрона в някои държави в началото на настоящото десетилетие се обяснява отчасти с ниското качество на предлаганите незаконни стимуланти като MDMA и кокаин. Интересно е да се установи дали наблюдаваното понастоящем нарастване на силата на действие и чистотата на традиционните наркотици ще има последствия по отношение на употребата на нови психоактивни вещества.

### **Броят на установените нови психоактивни вещества, установени на пазара, продължава да нараства**

Макар че употребата на нови психоактивни вещества изглежда като цяло ограничена, темповете на поява на нови наркотици не отслабват. Нотификациите чрез системата на ЕС за ранно предупреждение показват, че както многообразието, така и количеството на новите психоактивни вещества на европейския пазар все още нарастват. През 2014 г. за първи път бяха установени 101 нови психоактивни вещества, като е интересно да се отбележи, че новите наркотици, които се предлагат на пазара (предимно синтетични канабиноиди, стимуланти, халюциногени и опиоиди), повтарят свойствата на традиционните наркотици. Освен това в настоящия доклад EMCDDA представя нови данни за конфискациите на тези вещества. Във връзка с това е необходимо да направим уточнението, че методът на събиране на данни се различава от използвания в рамките на текущото наблюдение на конфискациите на наркотици и двете поредици данни не са пряко сравними.

През 2014 г. бяха извършени рекорден брой от шест оценки на риска, което напомня за това, че е важно да бъдем бдителни по отношение на веществата, които

причиняват особени вреди. Този резултат беше възможен благодарение на подобрения достъп до информация както за приетите за болнично лечение спешни случаи, така и за токсикологията. Въпреки постигнатия напредък по отношение на наблюдението на остриите проблеми, произтичащи от употребата на наркотици, недостатъчният капацитет в тази област продължава да ограничава разбирането ни за последствията за общественото здраве, свързани не само с новите психоактивни вещества, но като цяло с актуалните модели на употреба на наркотици.

Социалните и здравните ответни действия, предприемани до момента в отговор на предизвикателствата, свързани с новите наркотици, са фрагментирани и бавни, но вече започват да набират инерция. Тези ответни действия включват широк спектър от мерки, отразяващи пълния диапазон ответни действия, които се предприемат във връзка с утвърдените незаконни наркотици — от дейности за образование и обучение в областта на наркотиците до осъществявани чрез интернет мерки за защита, в които водещата роля е на употребяващите, и програми за обмен на игли и спринцовки, реализирани посредством нископрагови услуги.

# 1

Европа е важен пазар на наркотици,  
снабдяван както от местното производство,  
така и с наркотици, доставяни незаконно  
от други региони

# Предлагането на наркотици и пазарът

В глобален контекст Европа е важен пазар на наркотици, снабдяван както от местното производство, така и с наркотици, доставяни незаконно от други региони. Латинска Америка, Западна Азия и Северна Африка са важни региони на производство на наркотиците, които се внасят в Европа, а някои наркотици и прекурсори за наркотици се пренасят транзитно през Европа на път за други континенти. Наред с това Европа е регион, където се осъществява производство на канабис и синтетични наркотици, като канабисът се произвежда предимно за местна употреба, докато някои от синтетичните наркотици се произвеждат за износ в други части на света.

## Наблюдение на пазарите на наркотици, предлагането на наркотици и законодателството в областта на наркотиците

Представеният в настоящата глава анализ е изготвен въз основа на докладвани данни за конфискациите на наркотици, разбитите обекти за производство на наркотици, нарушенията на законодателството в областта на наркотиците, цените на дребно на наркотиците, чистотата и силата на действие. В някои области липсата на данни за конфискациите в някои държави затруднява анализа на тенденциите. Пълните масиви от данни и методологични бележки могат да се намерят в публикувания онлайн Статистически бюлетин. Следва да се отбележи, че тенденциите може да отразяват влиянието на редица фактори, които включват равнищата на активност на правоприлагащите органи и ефективността на мерките за възпрепятстване.

В настоящия доклад са представени и данни за конфискациите на нови психоактивни вещества, предоставени чрез системата на ЕС за ранно предупреждение от националните партньори на EMCDDA и Европол. Тъй като тази информация е получена от доклади по случаи, а не чрез системи за текущо наблюдение, съответните оценки за конфискациите са минимални. Данните се влияят от фактори като повишаването на осведомеността относно тези вещества, техният променящ се правен статут и възприетите от правоприлагащите агенции практики на докладване. Обстойно описание на системата за ранно предупреждение може да се намери на уебсайта на EMCDDA на страницата Действия по отношение на новите наркотици.

Подробни данни за европейското законодателство в областта на наркотиците са налични в публикуваната онлайн Европейска законодателна база данни в областта на наркотиците. Прилагането на това законодателство се наблюдава посредством докладите за нарушенията на законодателството в областта на наркотиците.

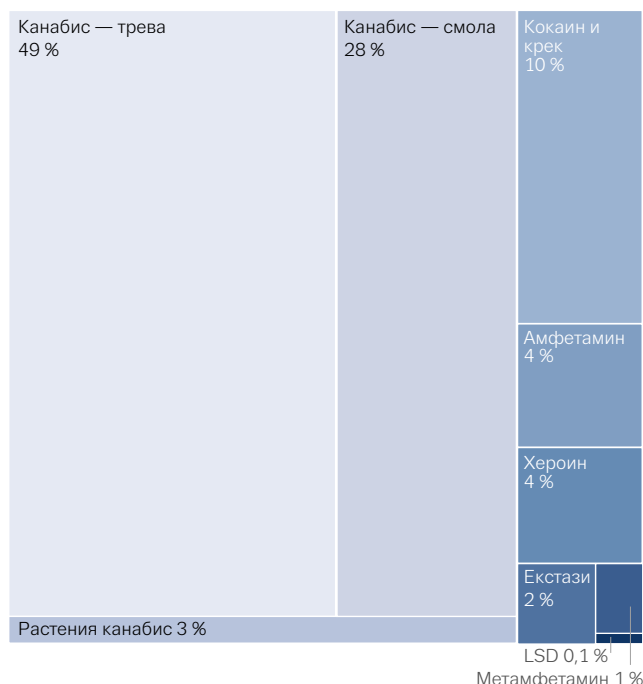
Значителни пазари на канабис, хероин и амфетамини съществуват в много европейски държави от седемдесетте и осемдесетте години на миналия век. По-късно на пазарите се утвърдиха и други вещества, включително MDMA през деветдесетте години и кокаинът през първото десетилетие на новия век. Пазарът продължава да се развива, като през последното десетилетие наблюдаваме появата на широк спектър от нови психоактивни вещества. Характерът на незаконния пазар на наркотици търпи промени и в резултат на глобализацията, развитието на технологиите и интернет. Допълнителни предизвикателства са свързани с иновациите в производството на наркотици и методите на трафик, както и със създаването на нови маршрути за трафик.

Мерките за превенция на предлагането на наркотици се осъществяват с участието на множество държавни и правоприлагащи органи, често в условията на международно сътрудничество. Позицията, която заемат отделните държави, намира отражение в тяхното законодателство в областта на наркотиците. Данните за арестите и конфискациите са най-добре документираните показатели за успеха на мерките за борба срещу предлагането на наркотици.

**Канабисът е най-често  
конфискуваният наркотик,  
като на него се падат около  
8 от всеки 10 конфискации  
в Европа**

ФИГУРА 1.1

Дял на докладвания брой конфискации за основните незаконни наркотици, 2013 г.



### Конфискации на наркотици в Европа: преобладава канабисът

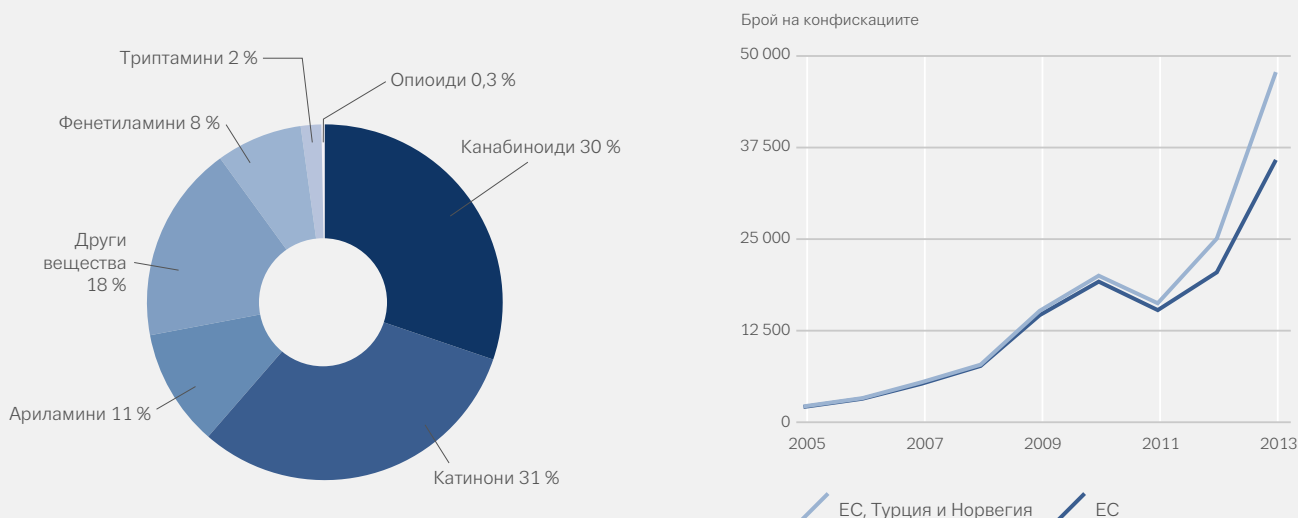
Годишно в Европа биват докладвани около един милион конфискации на незаконни наркотици. В повечето случаи става дума за малки количества наркотици, конфискувани от употребяващи, но големите пратки в количества от много килограми, иззети от трафиканти и производители, представляват голям дял от общото конфискувано количество наркотици.

Канабисът е най-често конфискуваният наркотик, като на него се падат около 8 от всеки 10 конфискации в Европа (фигура 1.1). Тези данни отразяват относително широкото разпространение на употребата на наркотика. Кокаинът се нарежда на второ място, като броят на конфискациите на този наркотик е приблизително двойно по-голям от броя на докладваните конфискации на амфетамини или на хероин. Броят на конфискациите на екстази е относително малък.

През 2013 г. две трети от всички конфискации в Европейския съюз са докладвани от само две държави: Испания и Обединеното кралство, като значителен брой конфискации са докладвани и от Белгия, Германия, Италия и четири скандинавски държави. Трябва да се отбележи също така, че не разполагаме с актуални данни за броя на

ФИГУРА 1.2

Брой на конфискациите на нови психоактивни вещества, докладвани чрез системата на ЕС за ранно предупреждение: разбивка на конфискациите по основни категории вещества през 2013 г. (ляво) и тенденции (дясно).



конфискациите във Франция и Нидерландия — държави, които в миналото са отчитали голям брой конфискации, както и в Полша. Липсата на тези данни внася елемент на неопределеност в представения анализ. Друга държава със значителен дял от осъществените конфискации е Турция, като част от наркотиците, заловени в тази страна, са били предназначени за употреба в други държави, както в Европа, така и в Близкия изток.

В настоящия доклад са представени и данни за конфискациите на нови психоактивни вещества, предоставени чрез системата на ЕС за ранно предупреждение. През 2013 г. бяха докладвани около 35 000 конфискации, основно на синтетични канабиноиди и катинони (фигура 1.2). Тези данни следва да се разглеждат като консервативна оценка поради липсата на редовно отчитане на данни в тази област. Трябва да се отбележи, че те не са пряко сравними с данните за традиционните наркотици като канабис.

### Продукти от канабис: разнообразен пазар

На европейския пазар на наркотици се предлагат два основни продукта от канабис: канабис — трева (маришуана) и канабис — смола (хашиш). Употребяваният в Европа канабис — трева е с произход както от местно производство, така и от трафик от външни държави. По-голямата част от канабиса — смола се внася по море или по въздух от Мароко.

Броят на конфискациите на канабис — трева е надхвърлил същия показател за канабиса — смола в Европа през 2009 г., като оттогава насам разликата продължава да се увеличава (фигура 1.3). Вероятно този процес е провокиран в голяма степен от нарастващата в много европейски държави достъпност на произведения на място канабис — трева и намира отражение в нарастващите конфискации на растения канабис.

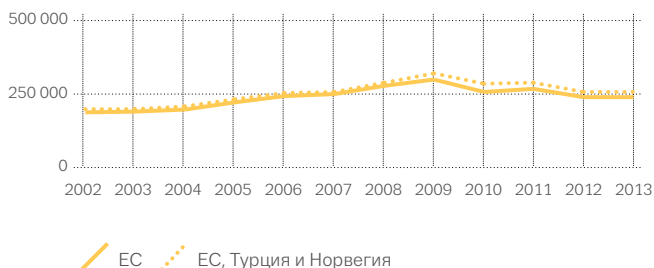
Конфискуваните количества канабис — смола в Европейския съюз обаче, все още надхвърлят значително докладваните количества канабис — трева (460 т срещу 130 т). Това отчасти се обяснява с факта, че канабисът — смола се транспортира по-често на големи пратки на дълги разстояния и през държавни граници, поради което е по-лесно да бъде заловен.

Неотдавнашната поява на синтетичните канабиноиди внесе ново измерение на пазара на канабис. През последните години са открити повече от 130 синтетични канабиноида. По-голямата част от тези вещества изглежда се произвеждат в Китай.

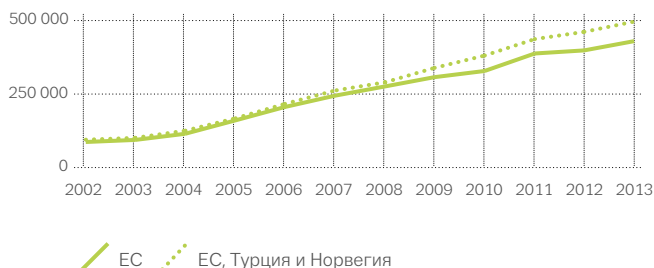
## ФИГУРА 1.3

Тенденции по отношение броя на конфискациите на канабис и конфискуваните количества: канабис — смола (ляво) и канабис — трева (дясно)

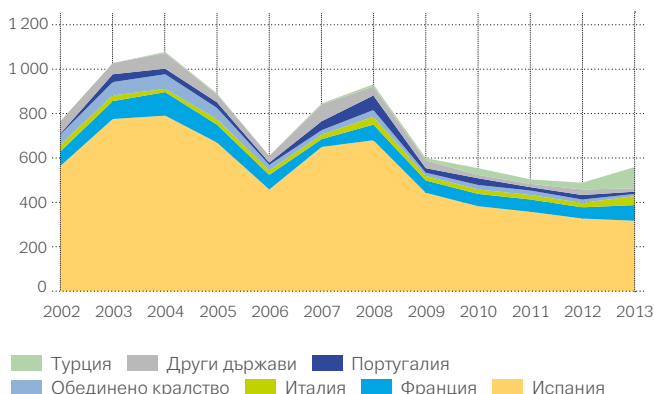
Брой на конфискациите



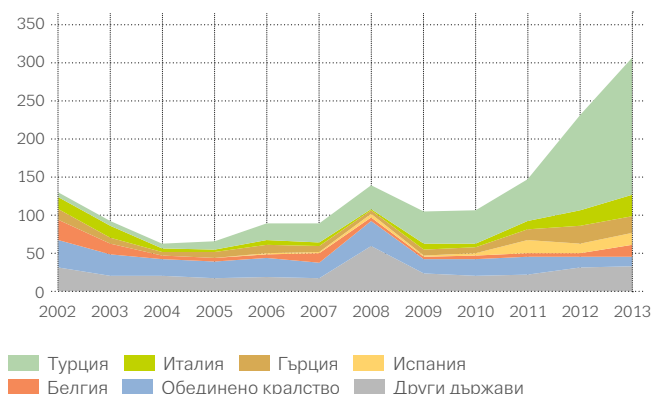
Брой на конфискациите



Смола (тонове)



Трева (тонове)



Химикалите се внасят в Европа под формата на прах, след което обикновено се смесват с растителен материал и се опаковат за продажба като „легални стимуланти“.

През 2013 г. в Европейския съюз бяха докладвани около 671 000 конфискации на канабис (от които 431 000 на канабис — трева и 240 000 на канабис — смола). Докладвани са и 30 000 конфискации на растения канабис. Наред с това държавите от ЕС са докладвали 10 000 конфискации на синтетични канабиноиди чрез системата на ЕС за ранно предупреждение, което е значително увеличение в сравнение с равнищата от 2011 г., а допълнителни 11 000 конфискации са докладвани от Турция (вж. фигура 1.4).

Анализът на конфискуваните количества канабис показва, че малък брой държави имат непропорционално голям дял поради тяхното географско положение на важни маршрути за трафик на канабис. Например Испания, която е важна входна точка за канабиса, произведен в Мароко, е отчела повече от две трети от общото количество канабис — смола, конфискувано в Европа през 2013 г. (фигура 1.5). Що се отнася до канабиса — трева, значителни увеличения на конфискуваните количества са докладвани от Гърция, Испания и Италия. През

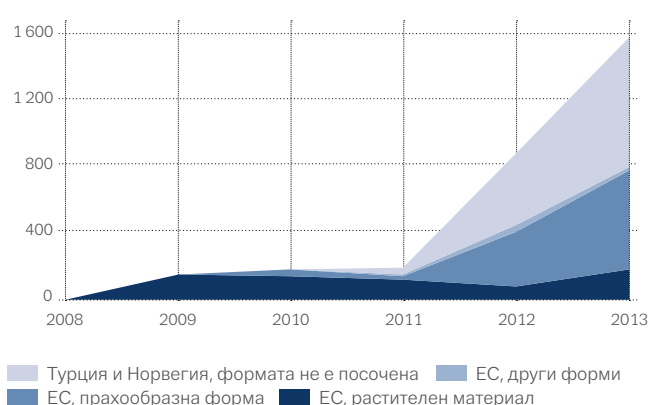
## ФИГУРА 1.4

Конфискации на синтетични канабиноиди, докладвани чрез системата на ЕС за ранно предупреждение: брой конфискации и конфискувани количества, 2013 г.

Брой на конфискациите



Килограми



последните години Турция конфискува по-големи количества канабис — трева от която и да е европейска държава, като докладваното количество за 2013 г. (180 т) надхвърля конфискуваните количества във всички държави — членки на ЕС, взети заедно.

Конфискациите на растения канабис могат да се ползват като показател за производството на наркотика в дадена държава. С оглед на съществуващите методологични проблеми данните за конфискациите на растения канабис трябва да се ползват предпазливо, но въпреки това според данните броят на конфискуваните растения е нараснал от 1,5 млн. през 2002 г. на 3,7 млн. през 2013 г.

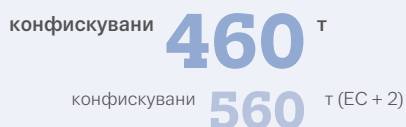
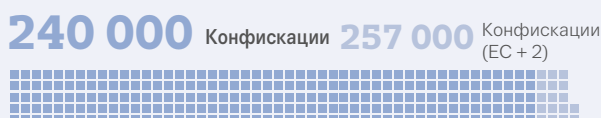
Анализът на индексирани тенденции в държавите, които предоставят редовно данни, сочи значително нарастване на силата на действие (съдържание на тетрахидроканабинол, THC) на канабиса — трева и канабиса — смола между 2006 и 2013 г. Причините за това повишаване на силата на действие вероятно включват въвеждането на интензивни методи на производство в Европа, а напоследък и отглеждането на растения с голяма сила на действие в Мароко.

Данните за индексирани тенденции за свързаните с канабис нарушения на законодателството в областта на наркотиците в Европейския съюз също разкриват значителни увеличения между 2006 и 2013 г.

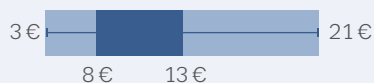
## КАНАБИС

### Смола

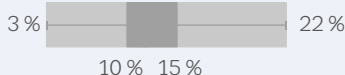
#### Конфискации



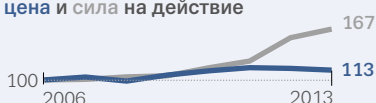
#### Цена (евро за грам)



#### Сила на действие (процентно съдържание на THC)

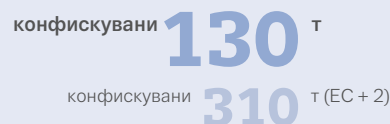


#### Индексирани тенденции: цена и сила на действие



### Растения канабис

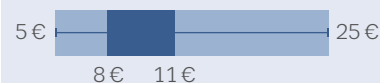
30 000 Конфискации 3,7 млн. конфискувани растения



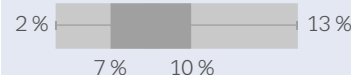
### Трева

#### Конфискации

#### Цена (евро за грам)



#### Сила на действие (процентно съдържание на THC)



#### Индексирани тенденции: цена и сила на действие



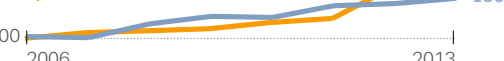
### Правонарушения свързано с наркотиците

Докладвани 782 000 правонарушения, свързани с употреба/притежание на канабис

Докладвани 116 000 правонарушения, свързани с предлагане на канабис



Индексирани тенденции: правонарушения, свързани с употреба/притежание и предлагане

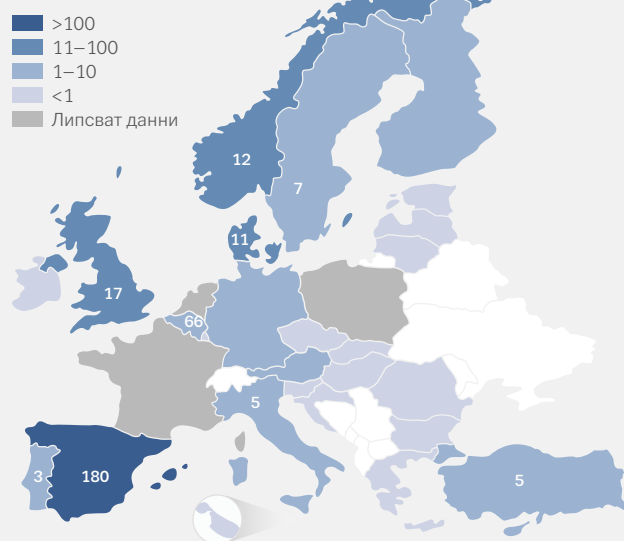


Изразът „ЕС + 2“ обхваща държавите — членки на ЕС, Турция и Норвегия. Индексирани тенденции за правонарушенията се отнасят до случаи, свързани с всякакви продукти от канабис. Цена и сила на действие на продуктите от канабис: национални средни стойности — минимално, максимално и интерквартилно ниво. Данните за отделните показатели обхващат различни държави.

ФИГУРА 1.5

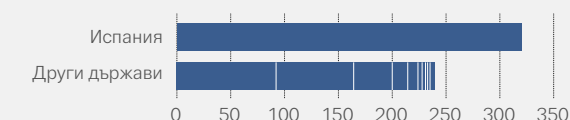
## Конфискации на канабис — смола и канабис — трева, 2013 г.

Брой на конфискациите  
на канабис — смола (хилйади)

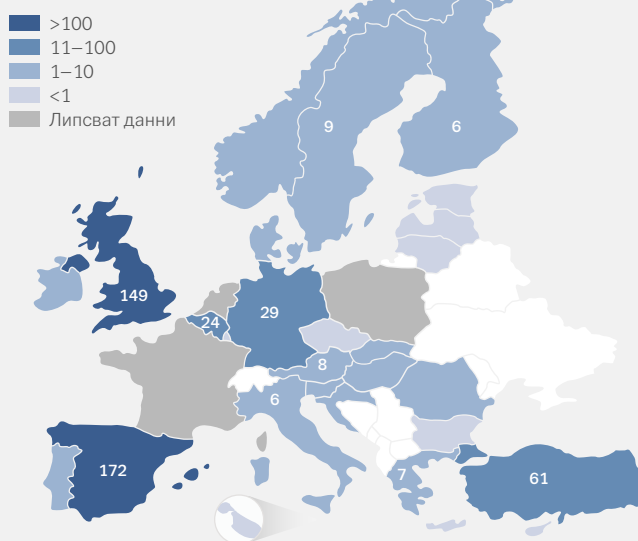


Забележка: Брой на конфискациите (в хиляди) в 10 държави, които са отчели най-високи стойности.

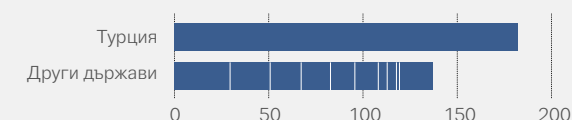
Количество на конфискувания канабис — смола (тонове)



Брой на конфискациите  
на канабис — трева (хиляди)



Количество на конфискувания канабис — трева (тонове)



## Опиоиди: променящ се пазар?

Хероинът е най-често предлаганият опиоид на европейския пазар на наркотици. В Европа традиционно се предлагат две форми на вносия хероин. Обичайно предлаган е кафявият хероин (основната химична форма на този наркотик), предимно с произход от Афганистан. Значително по-рядко срещан е белият хероин (под формата на сол), който обикновено е с произход от Югоизточна Азия, но понастоящем вероятно се произвежда и в Афганистан и съседните му страни. Други опиоиди, конфискувани от правоприлагащите органи в европейските държави през 2013 г. употребяват опиум и медицинските продукти морфин, метадон, бупренорфин, фентанил и трамадол. Възможни са случаи на отклоняване на опиоиди за медицинска употреба, но друга част от опиоидите се произвеждат специално за незаконния пазар. Буди тревога обстоятелството, че от 2005 г. насам чрез системата на ЕС за ранно предупреждение са докладвани 14 нови синтетични опиоида, сред които няколко фентанила с голяма сила на действие, които не са поставени под контрол.

Афганистан остава най-големият незаконен производител на опиум в света, като се смята, че основната част от хероина, който се предлага в Европа,

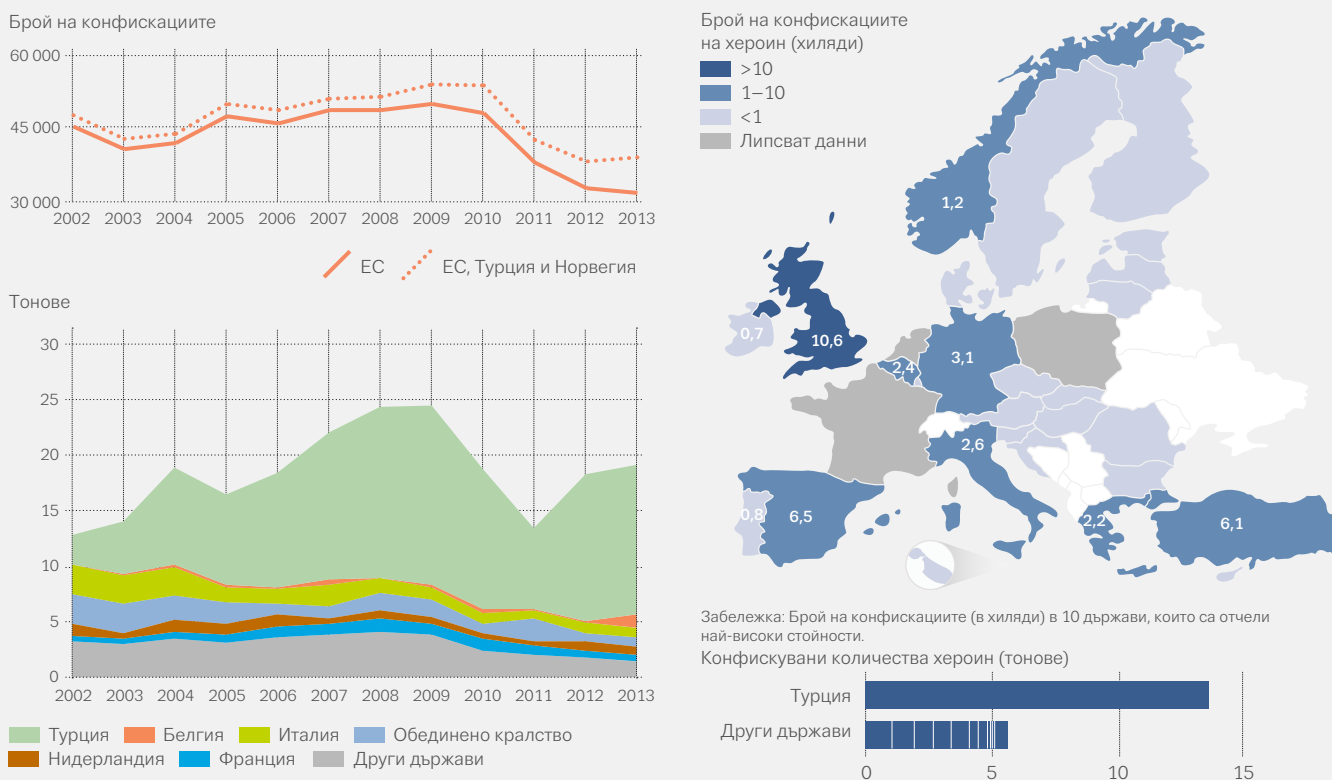
е произведен в тази страна или в съседен Иран или Пакистан. Налице са признаци, че заключителните етапи от производството на хероин понастоящем се осъществяват в Европа, свидетелство за което е разкриването на две лаборатории за преработка на морфин в хероин в Испания през 2013 и 2014 г. В миналото данните за незаконни опиоиди с произход Европа се ограничаваха до случаи на домашно производство на продукти от опиумен мак в някои части на Източна Европа.

Хероинът постъпва в Европа по четири маршрута за трафик. Най-важните от тях са „балканският път“ и „южният път“. Първият маршрут преминава през Турция и балканските държави (България, Румъния или Албания), след което се насочва към Централна, Южна и Западна Европа. Пратките хероин от Иран и Пакистан вероятно влизат в Европа по въздух или по море, пряко или след транзитно преминаване през държави в Западна, Южна или Източна Африка. През последните години изглежда южният път повишава значението си.

От 2010 г. насам е отбелязан значителен спад на конфискациите на хероин в Европа след почти цяло десетилетие, през което броят им беше стабилен. Както броят на конфискациите на хероин (32 000), така

ФИГУРА 1.6

Брой на конфискациите на хероин и конфискувани количества: тенденции (ляво) и през 2013 г. (дясно)



и конфискуваните количества през 2013 г. (5,6 т) са на едни от най-ниските равнища, отчетени през последното десетилетие. Намалването на конфискациите в Европейския съюз съвпадна с увеличаване на обема на конфискациите в Турция (13,5 т през 2013 г.), където от 2006 г. насам всяка година извършените конфискации

надхвърлят общите конфискации във всички държави — членки на ЕС (фигура 1.6).

Наред с намалването на броя на конфискациите на хероин през последните години се наблюдава и спад на индексирани тенденции по отношение на цените

## ХЕРОИН

### Конфискации

**32 000**  
Конфискации

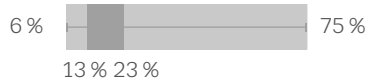
**39 000**  
Конфискации (ЕС + 2)

конфискувани  
**5,6**  
т  
конфискувани  
**19,1**  
т (ЕС + 2)

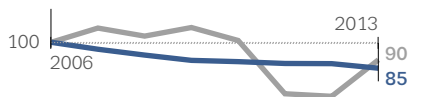
### Цена (евро за грам)



### Чистота (%)



### Индексирани тенденции: цена и чистота



### Правонарушения свързано с наркотиците

Докладвани  
**37 800**  
правонарушения, свързани  
с употреба/притежание  
на хероин

Докладвани  
**17 000**  
правонарушения,  
свързани с предлагане  
на хероин



### Индексирани тенденции: правонарушения, свързани с употреба/притежание и предлагане



Изразът „ЕС + 2“ обхваща държавите — членки на ЕС, Турция и Норвегия. Цена и чистота на „кафявия хероин“: национални средни стойности, минимално, максимално и интерквартилно ниво. Данните за отделните показатели обхващат различни държави.

и правонарушенията, свързани с предлагане (вж. инфографиката „Хероин“). През периода 2011—2012 г. в редица държави беше отчетен недостиг на хероин на пазара, от който изглежда малко пазари са се възстановили напълно. Въпреки това в държавите, които предоставят редовно информация, данните за индексиранияте тенденции показват, че чистотата на хероина е нараснала в Европа през 2013 г., а някои държави изразяват загриженост по повод на възможно повишаване на достъпността. В Турция броят на конфискациите е нараснал през 2013 г., а конфискуваните количества са продължили да се увеличават спрямо равнищата от 2012 г., а Организацията на обединените нации отчита значителен ръст на производството на опиум в Афганистан. Обобщеният анализ на всички данни показва, че е налице потенциал за повишаване на достъпността на този наркотик.

### Кокаин: броят на конфискациите остава стабилен, а чистотата нараства

В Европа се предлагат две форми на кокаина, като най-често срещан е кокаинът на прах (хидрохлоридна сол, HCl). По-малко достъпна е подходящата за пушене форма на наркотика (свободна основа), известна като крек. Кокаинът се произвежда от листата на хроста кока. Производството на наркотика е съсредоточено

почти изключително в Боливия, Колумбия и Перу, като той се транспортира до Европа по маршрути по въздух и море. Наличните данни показват, че трафикът на кокаин към Европа изглежда се осъществява предимно през държави в Западна и Южна Европа, като на Испания, Белгия, Нидерландия, Франция и Италия се падат 86 % от общото количество от 62,6 т, конфискувано през 2013 г. (фигура 1.7).

През 2013 г. в Европа бяха докладвани около 78 000 конфискации на кокаин, възлизащи на 63 т от наркотика. Ситуацията остава относително стабилна от 2010 г. насам, макар че както броят на конфискациите, така и конфискуваните количества са значително по-малки от максималните нива, регистрирани през 2006 и 2008 г. (фигура 1.7). Макар че Испания продължава да е държавата, която конфискува най-големи количества кокаин в Европа, са налице данни за продължаваща диверсификация на маршрутите за трафик на кокаин към Европа, като напоследък са докладвани конфискации на наркотика в пристанища в Източното Средиземноморие, Балтийско и Черно море. Като цяло данните за индексиранияте тенденции показват, че чистотата на кокаина е нараснала през последните години, докато цената на наркотика е останала относително стабилна. Индексиранияте тенденции за правонарушенията, свързани с кокаин, разкриват нарастване на тези правонарушения от 2006 г. насам.

## КОКАИН

### Конфискации

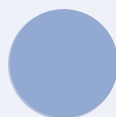
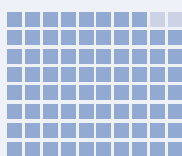
**78 000**  
Конфискации

**80 000**  
Конфискации  
(ЕС + 2)

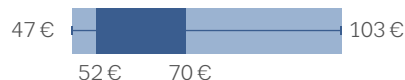
конфискувани

**62,6**  
т

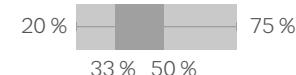
конфискувани  
**63,2**  
т (ЕС + 2)



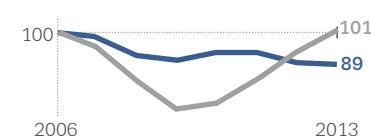
### Цена (евро за грам)



### Чистота (%)



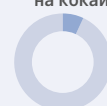
### Индексирани тенденции: цена и чистота



### Правонарушения свързано с наркотиците

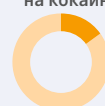
Докладвани  
**72 300**  
правонарушения, свързани  
с употреба/притежание  
на кокаин

Докладвани  
**29 900**  
правонарушения,  
свързани с предлагане  
на кокаин



**7 %**

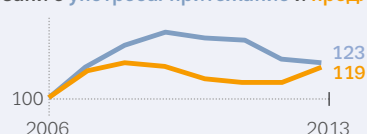
от докладваните  
правонарушения, свързани  
с употреба/притежание



**15 %**

от докладваните  
правонарушения,  
свързани с предлагане

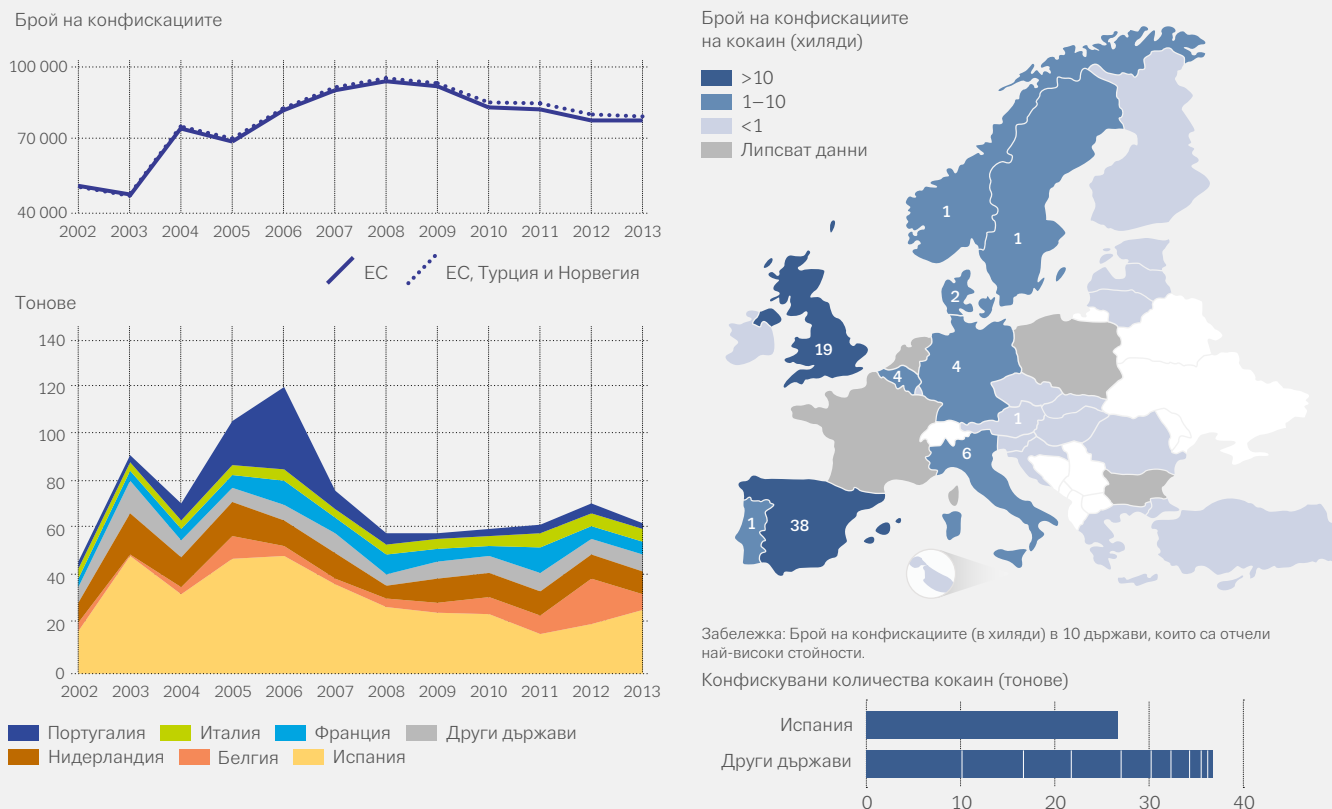
Индексирани тенденции: правонарушения,  
свързани с употреба/притежание и предлагане



Изразът „ЕС + 2“ обхваща държавите — членки на ЕС, Турция и Норвегия. Цена и чистота на кокаина: национални средни стойности, минимално, максимално и интерквартилно ниво. Данните за отделните показатели обхващат различни държави.

ФИГУРА 1.7

Брой на конфискациите на кокаин и конфискувани количества: тенденции (ляво) и през 2013 г. или последната година, за която има данни (дясно)



### Амфетамини: нараства броят на конфискациите на амфетамин и метамфетамин

Амфетаминът и метамфетаминът са близко родствени синтетични стимуланти, известни под общото наименование амфетамини, които се разграничават трудно в някои поредици от данни. От двете групи вещества амфетаминът винаги е бил по-широко разпространен в Европа, но през последните години зачестяват съобщенията за достъпност на метамфетамин на пазара.

И двата наркотика се произвеждат в Европа за местна употреба, като известни количества амфетамин и метамфетамин се произвеждат и за износ, основно съответно в Близкия и Далечния изток. Освен това Европа е транзитен център за трафика на метамфетамин от Африка и Иран към Далечния изток. Наличните данни показват, че производството на амфетамин е съсредоточено главно в Белгия, Нидерландия, Полша и балтийските държави и в по-малка степен в Германия, докато производството на метамфетамин е концентрирано в балтийските държави и Централна Европа.

Налице са признаци за промени по отношение на производството на метамфетамин в Европа, които се дължат отчасти на достъпността на вещества-прекурсори. Производството на метамфетамин въз основа на ВМК (бензил метил кетон) като основен прекурсор е съсредоточено в Литва. Произведеният наркотик се изнася главно в северноевропейските държави, където той оказва въздействие върху пазара на амфетамин. Свидетелство за това е относително високото равнище на конфискации в Норвегия. Производството въз основа на веществата ефедрин и псевдоефедрин е съсредоточено в Чешката република, но определени обеми се произвеждат и в Словакия и Германия. В миналото производството на метамфетамин в Чешката република се осъществяваше предимно в малки лаборатории от употребяващи за лична или местна употреба. Илюстрация за това е големият брой на разкритите в тази страна обекти за производство на наркотика (през 2013 г. в страната са разбили 261 лаборатории от общо 294 в цяла Европа). Напоследък обаче са налице данни за по-крупно производство, като постъпват сведения за виетнамски организирани престъпни групи, които произвеждат големи обеми от този наркотик както за вътрешния, така и за външните пазари.

През 2013 г. държавите — членки на ЕС, докладваха за 34 000 конфискации на амфетамин, възлизащи на 6,7 т от наркотика. Повече от половината от общото конфискувано количество амфетамин е докладвано от Германия, Нидерландия и Обединеното кралство. След известен период на относителна стабилност през 2013 г. беше докладвано нарастване на конфискуваните количества амфетамин (фигура 1.8). Конфискуваните количества метамфетамин са далеч по-малки, като на този наркотик се падат около една шеста от всички извършени през 2013 г. конфискации на амфетамини. В Европейския съюз през годината са извършени общо 7 000 конфискации на 0,5 т метамфетамин (фигура 1.9). Тенденциите по

отношение както на броя на конфискациите на амфетамин, така и на конфискуваните количества от 2002 г. насам са възходящи.

Обикновено средната докладвана чистота на пробите от метамфетамин е по-висока от същия показател за амфетамин. Въпреки че съгласно най-новите данни за индексирани тенденции в държавите, които предоставят редовно информация, сочат, че чистотата на амфетамината е нараснала, средната чистота на този наркотик продължава да е относително ниска.

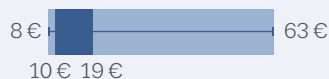
## АМФЕТАМИНИ

### Амфетамин

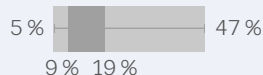
#### Конфискации



#### Цена (евро за грам)



#### Чистота (%)



#### Индексирани тенденции: цена и сила на действие

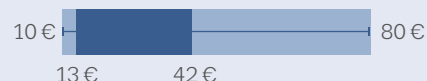


### Метамфетамин

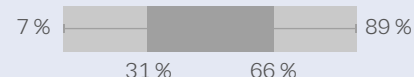
#### Конфискации



#### Цена (евро за грам)



#### Чистота (%)



### Правонарушения свързано с наркотиците

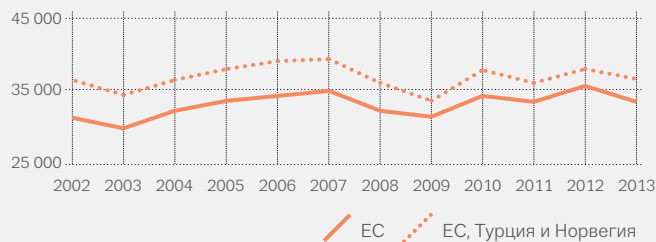


Изразът „ЕС + 2“ обхваща държавите — членки на ЕС, Турция и Норвегия. Цена и чистота на амфетамините: национални средни стойности — минимално, максимално и интерквартилно ниво. Данните за отделните показатели обхващат различни държави. Липсват данни за индексирани тенденции за метамфетамината.

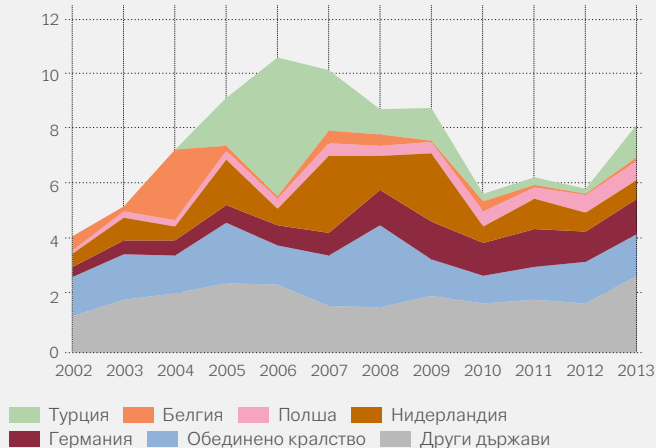
ФИГУРА 1.8

Брой на конфискациите на амфетамин и конфискувани количества: тенденции (ляво) и през 2013 г. или последната година, за която има данни (дясно)

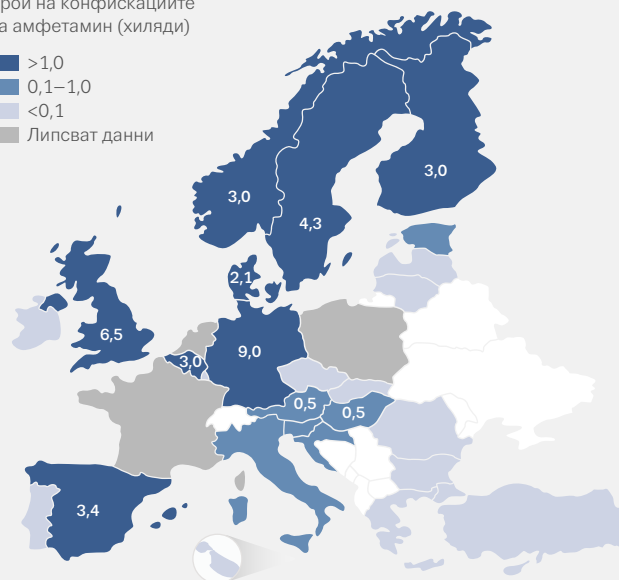
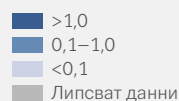
Брой на конфискациите



Тонове

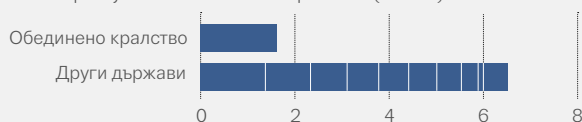


Брой на конфискациите на амфетамин (хиляди)



Забележка: Брой на конфискациите (в хиляди) в 10 държави, които са отчели най-високи стойности.

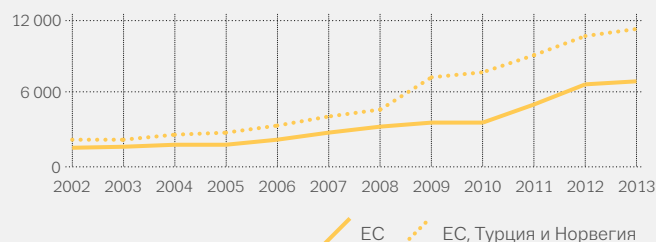
Конфискувани количества амфетамин (тонове)



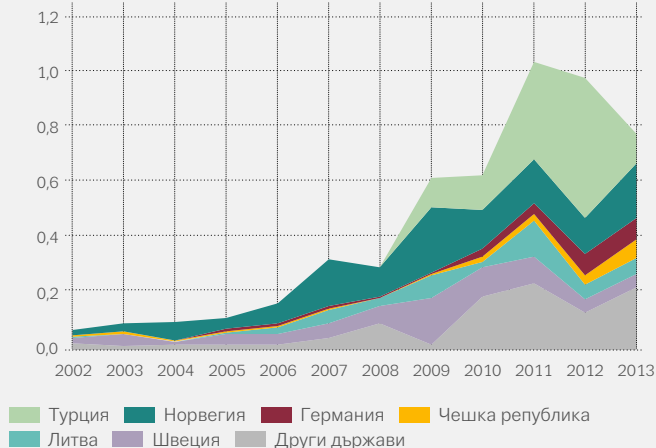
ФИГУРА 1.9

Брой на конфискациите на метамфетамин и конфискувани количества: тенденции (ляво) и през 2013 г. или последната година, за която има данни (дясно)

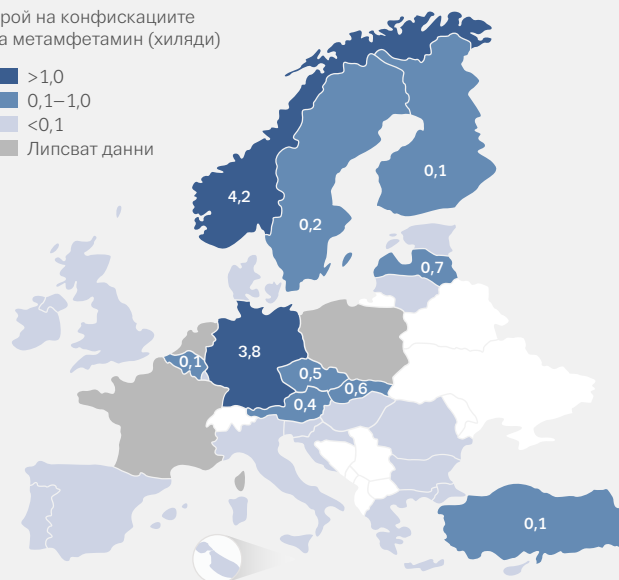
Брой на конфискациите



Тонове

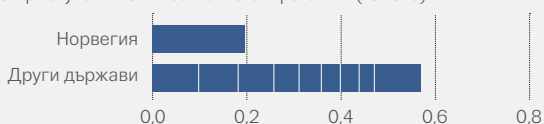


Брой на конфискациите на метамфетамин (хиляди)



Забележка: Брой на конфискациите (в хиляди) в 10 държави, които са отчели най-високи стойности.

Конфискувани количества метамфетамин (тонове)



## MDMA/екстази: повишаване на дела на продуктите с висока чистота

Синтетичното вещество MDMA (3,4-метиленидиокси-метамфетамин) е химически сродно на амфетамините, но се различава в известна степен по своето въздействие. В миналото таблетките екстази бяха основният продукт, съдържащ MDMA, предлаган на пазара, макар че в много случаи те съдържат редица сродни на MDMA вещества, както и химикали от други групи. След като за определен период данните сочеа, че по-голямата част от таблетките, продавани като екстази в Европа, съдържат ниски дози MDMA или изобщо не съдържат веществото, актуалните данни показват, че вероятно тази тенденция се променя. Новите данни отразяват повишена достъпност както на таблетки с високо съдържание на MDMA, така и на продукти от MDMA под формата на прах и кристали.

Производството на MDMA в Европа изглежда е съсредоточено в Нидерландия и Белгия — държави, които в миналото отчитаха най-голям брой обекти за производство на наркотика. След като в края на миналото десетилетие бяха налице данни за намаляване на производството на MDMA, понастоящем има признаци, че то нараства, илюстрация за което са съобщенията за разбити неотдавна големи производствени обекти в Белгия и Нидерландия.

Анализът на актуалните тенденции за конфискациите на MDMA е затруднен поради липсата на данни за някои държави, за които се предполага, че имат голям дял в общия брой конфискации. За 2013 г. не разполагаме данни за Нидерландия, като не е известен и броят на конфискациите във Франция и Полша. За 2012 г. Нидерландия докладва за конфискации на 2,4 млн. таблетки MDMA и, ако приемем, че конфискуваните количества от наркотика през 2013 г. са сходни, може да се направи оценката, че през тази година в Европейския съюз са конфискувани 4,8 млн. таблетки MDMA. Това количество е приблизително двойно по-голямо от конфискуваното количество през 2009 г. Следва да се отбележи, че количеството MDMA, конфискувано понастоящем от Турция (4,4 млн. таблетки MDMA) се равнява на количеството, конфискувано от всички държави — членки на ЕС, взети заедно. Това повдига въпроса дали тези наркотици са предназначени за местна употреба или за износ в Европейския съюз или в други региони (фигура 1.10).

Данните за индексирани тенденции относно правонарушенията, свързани с MDMA, също отразяват нарастване на броя на тези правонарушения. Данните за индексирани тенденции в държавите, които предоставят редовно данни, също разкриват повишаване на съдържанието на MDMA от 2010 г.

## ЕКСТАЗИ

### Конфискации

**13 400**

Конфискации

**18 000**

Конфискации (ЕС + 2)

конфискувани

**4,8**

млн. таблетки

конфискувани

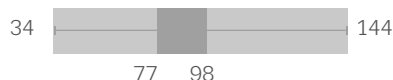
**9,3**

млн. таблетки (ЕС + 2)

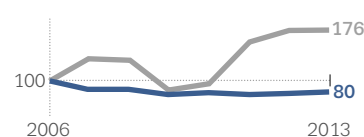
### Цена (евро за таблетка)



### Чистота (в мг MDMA на таблетка)



### Индексирани тенденции: цена и чистота



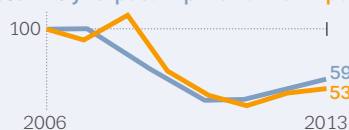
### Правонарушения свързано с наркотиците

Докладвани **11 000** правонарушения, свързани с употреба/притежание на екстази

Докладвани **3 700** правонарушения, свързани с предлагане на екстази



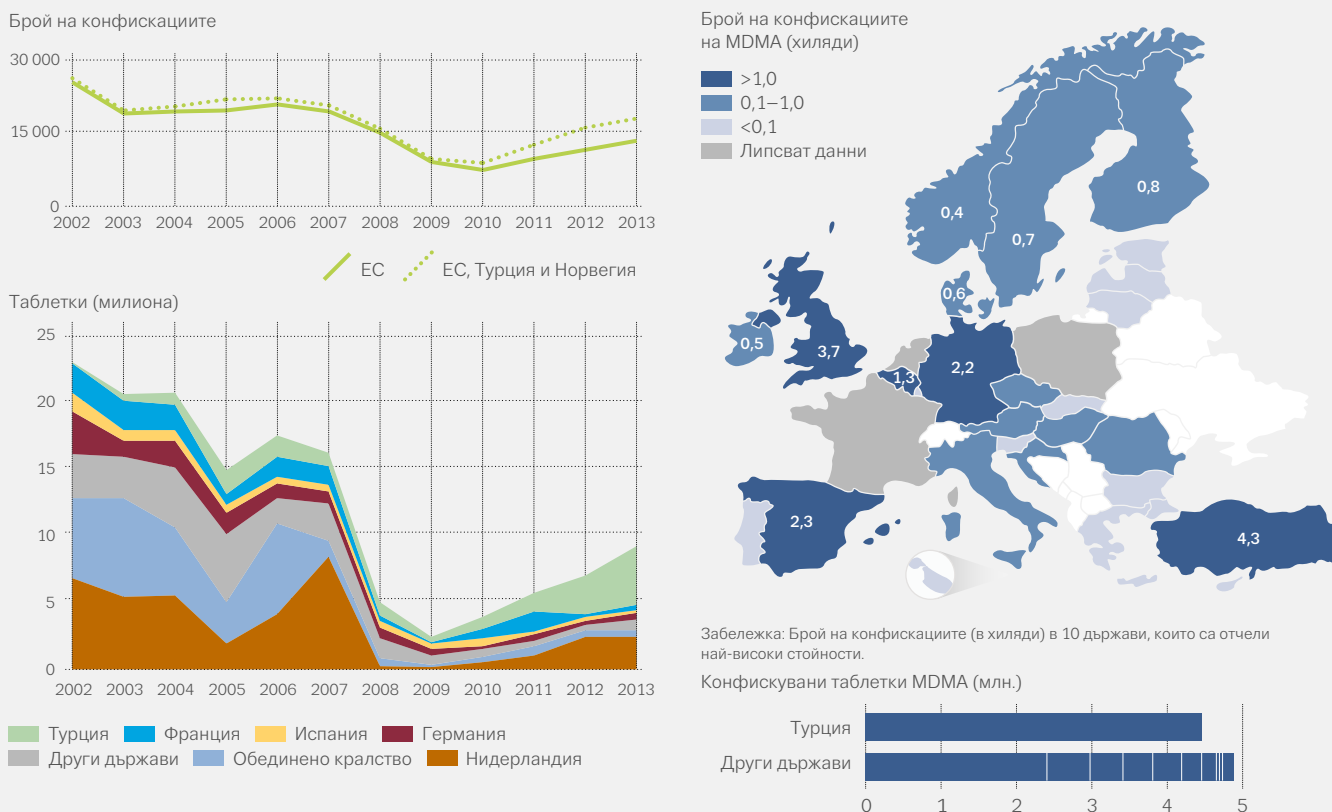
### Индексирани тенденции: правонарушения, свързани с употреба/притежание и предлагане



Изразът „ЕС + 2“ обхваща държавите — членки на ЕС, Турция и Норвегия. Цена и чистота на екстази: национални средни стойности — минимално, максимално и интерквартилно ниво. Данните за отделните показатели обхващат различни държави.

ФИГУРА 1.10

Брой на конфискациите на MDMA и брой конфискувани таблетки: тенденции (ляво) и през 2013 г. или последната година, за която има данни (дясно)



насам, като достъпността на продукти с високо съдържание на MDMA стана повод за отправяне на съвместни предупреждения от Европол и EMCDDA през 2014 г. Всички тези показатели за пазара на MDMA сочат, че този пазар се възстановява от спада, чиято минимална точка беше достигната преди около 5 години.

### Нови стимуланти на незаконния пазар

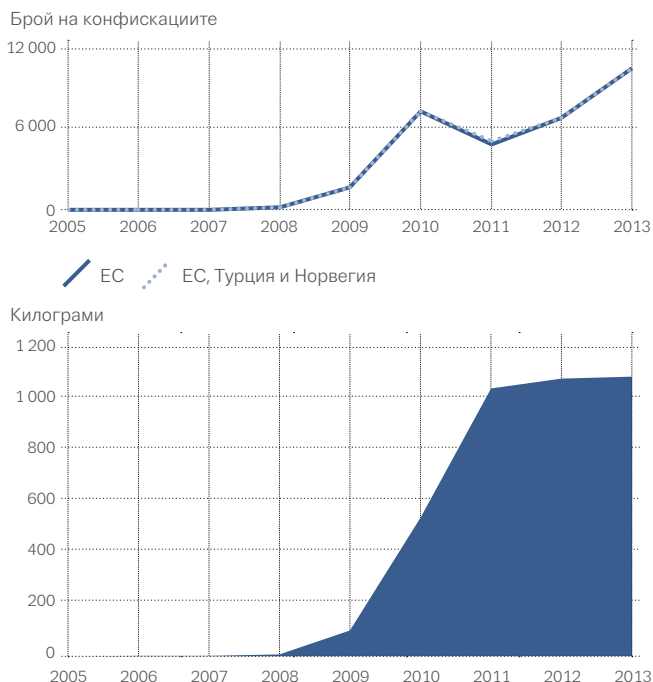
Предложени за първи път на пазара като нови психоактивни вещества, които не са поставени под контрол съгласно законодателството в областта на наркотиците, синтетичните катинони като мефедрон, пентедрон и MDPV (3,4-метилендиокси-пировалерон) се превърнаха в постоянен елемент от незаконния пазар на наркотици в някои европейски държави. Катиноните се употребяват по сходни начини и често като взаимно заместими наркотици с други стимуланти като амфетамин и MDMA. В повечето случаи те се предлагат под формата на прах или таблетки. Производството на катинони изглежда се осъществява предимно в Китай и Индия. Произведените наркотици се внасят в Европа, където се опаковат и предлагат на пазара като „легални

стимуланти“ или се продават на незаконния пазар. Чрез системата за ранно предупреждение в Европа са идентифицирани повече от 70 нови катинони. През 2013 г. чрез системата за ранно предупреждение беше докладвано за повече от 10 000 конфискации на синтетични катинони (фигура 1.11).

**Катиноните се употребяват по сходни начини и често като взаимно заместими наркотици с други стимуланти като амфетамин и MDMA**

## ФИГУРА 1.11

Конфискации на синтетични катинони, докладвани чрез системата на ЕС за ранно предупреждение: брой конфискации и конфискувани количества, 2013 г.



### Нови психоактивни вещества: пазар с нарастващо многообразие

Достъпността на нови психоактивни вещества на пазара на наркотици в Европа нарасна с бързи темпове през последното десетилетие, свидетелство за което е нарастващият брой на конфискациите, докладвани както чрез системата за ранно предупреждение, така и посредством стандартните механизми за наблюдение. Тези нови наркотици включват синтезирани или естествени вещества, които не са поставени под контрол съгласно международното законодателство, и се произвеждат с цел да наподобяват въздействията на контролирани вещества. В повечето случаи веществата се внасят от доставчици, базирани извън Европа, след което се преработват, опаковат и се предлагат на пазара в Европа. Във все по-голяма степен обаче новите наркотици се произвеждат в тайни лаборатории в Европа и се продават пряко на пазара.

За да се избегнат мерките за контрол, често продуктите се обозначават с невярна информация, например етикетират се като „изследователски химикали“, с предупреждения, че продуктът не е предназначен за човешка консумация. Тези вещества се предлагат на пазара чрез онлайн търговци на дребно и специализирани магазини, като във все по-голяма степен се реализират и чрез каналите, използвани за предлагане на незаконни вещества. Този пазар

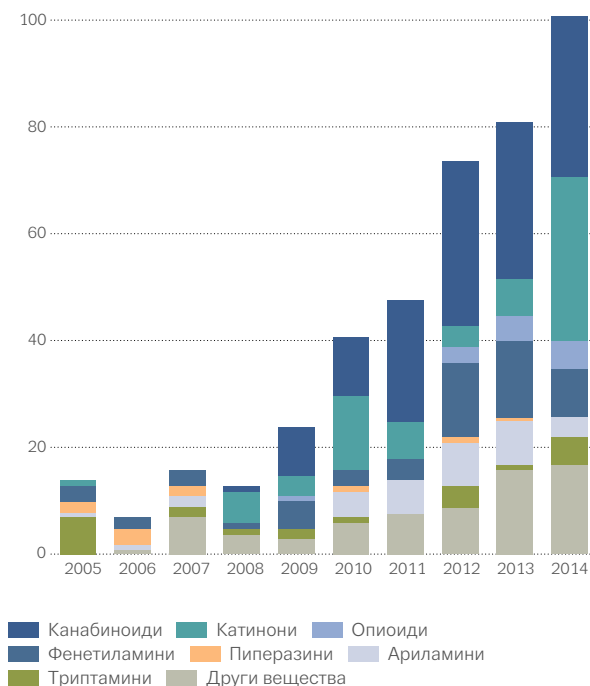
и неговите взаимоотношения с незаконния пазар се развиват динамично, характеризирайки се с постоянно въвеждане на нови продукти и мерки за контрол. Синтетичните канабиноиди и синтетичните катинони са двете групи нови психоактивни вещества, които биват конфискувани най-често, което отразява относително активното търсене на канабис и стимуланти на незаконния пазар на наркотици.

Наред с нарастващия брой на конфискациите, отчетени всяка година в Европа, продължава да нараства и броят на откриваните нови вещества. През 2014 г. държавите членки нотифицираха чрез системата на ЕС за ранно предупреждение 101 нови психоактивни вещества, за които преди това не е постъпвала информация. Този брой представлява увеличение с 25 % в сравнение с 2013 г. (фигура 1.12). Тридесет и едно от тези вещества са синтетични катинони — най-голямата категория нови нави, идентифицирани в Европа през 2014 г., следвани от 30 синтетични канабиноида. Други 13 съединения обаче не могат да бъдат класифицирани лесно в нито една от групите вещества, които са предмет на наблюдение. Четири от новите психоактивни вещества, нотифицирани през 2014 г., се използват като активни вещества в лекарства. Чрез системата на ЕС за ранно предупреждение понастоящем се наблюдават повече от 70 нови психоактивни вещества.

**През 2014 г. държавите членки нотифицираха чрез системата на ЕС за ранно предупреждение 101 нови психоактивни вещества, за които преди това не е постъпвала информация**

ФИГУРА 1.12

Брой и категории нови психоактивни вещества, нотифицирани чрез системата на ЕС за ранно предупреждение, 2005—2014 г.



### Нови вещества, подложени на оценка на риска в Европа през 2014 г.

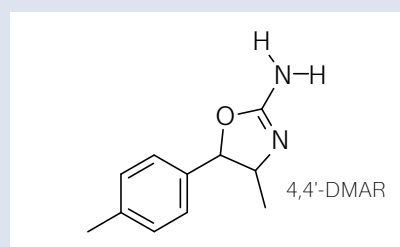
Съществува механизъм на ЕС за идентифициране, оценка и при необходимост поставяне под контрол на нови психоактивни вещества в Европа. През 2014 г. беше извършена оценка на риска от шест нови психоактивни вещества (вж. таблица 1.1). Тези нови наркотици се появиха в Европа през последните няколко години и се свързват с нарастващ брой съобщения за вреди, включително хоспитализиране на употребяващи и смъртни случаи. Към февруари 2015 г. четири от тези шест вещества са поставени под контрол в цяла Европа.

### През 2014 г. беше извършена оценка на риска от шест нови психоактивни вещества

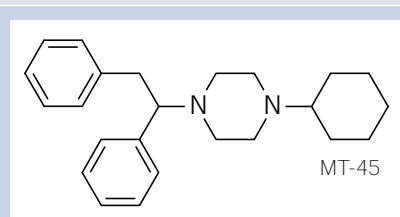
ТАБЛИЦА 1.1

Нови психоактивни вещества, за които е извършена оценка на риска през 2014 г.

През септември 2014 г. бяха извършени оценки на риска на европейско равнище за веществата 4,4'-DMAR и MT-45. Тези оценки допълват четирите оценки на риска, проведени през април 2014 г. за веществата 25I-NBOMe (субституиран фенетиламин с халюциногенно въздействие, продаван като „легална“ алтернатива на LSD), AH-7921 (синтетичен опиоид), MDPV (синтетично производно на катиноните) и метоксетамин (арилциклохексамин, близко родствен на кетамина, продаван като „легална“ алтернатива на този наркотик).



4,4'-DMAR е психостимулант, който е достъпен на пазара на наркотици в ЕС поне от декември 2012 г. и е открит в девет държави — членки. В около 20 % от случаите на откриване на 4,4'-DMAR веществото е установено в комбинация с други наркотици (предимно стимуланти). Употреба на това вещество е установена във връзка с 31 смъртни случая в Унгария, Полша и Обединеното кралство, настъпили в рамките на период от 12 месеца.



MT-45 е синтетичен опиоид с обезболяващо действие, сходно на това на морфина, който е открит за първи път през октомври 2013 г. Употреба на това вещество е установена във връзка с 28 смъртни случая и 12 случая на несмъртоносна интоксикация в Швеция, настъпили в рамките на период от девет месеца. Във връзка с 19 от смъртните случаи веществото MT-45 е посочено като причина или като фактор, който е допринесъл за смъртта.

## Законодателни ответни действия, насочени срещу развиващите се пазари на наркотици

Бързата поява на нови психоактивни вещества и многообразието на предлаганите продукти са източник на предизвикателства пред органите, определящи политиките в Европа. На равнище ЕС от 1997 г. функционира система за наблюдение, свързана със законодателен механизъм за контрол — системата на ЕС за ранно предупреждение. Капацитетът на тази система беше повишен през 2005 г. Действащата система беше подложена на преглед и понастоящем се обсъжда предложение за нова законодателна рамка.

На национално равнище се прилагат различни мерки за поставяне на нови вещества под контрол, като могат да бъдат разграничени три общи групи законодателни ответни действия. Някои държави използват действащи законодателни актове, уреждащи отношения, които не са свързани с контролираните наркотици, например законодателството в областта на безопасността на потребителите. Други държави са разширили обхвата на действащи законодателни актове или процедури в областта на наркотиците или са адаптирали такива актове, а трета група държави са разработили нови законодателни актове в тази област. Макар че законодателните определения на правонарушенията и наказанията се различават значително, обикновено ответните действия са насочени срещу предлагането, а не срещу притежанието на такива вещества с цел лична употреба.

## Интернет — пазар за нови и традиционни наркотици

От известно време се отчита обстоятелството, че интернет е важна платформа за продажба на новите психоактивни вещества на европейците. През 2013 г. в рамките на извършено от EMCDDA проучване на пазара бяха установени 651 уебсайта, продаващи „легални стимуланти“ на европейците, а в резултат на проведени през 2014 г. целеви интернет проучвания бяха установени уебсайтове, предлагащи за продажба определени наркотици като синтетичния опиоид MT-45, в някои случаи в количества, измервани с килограми.

Все повече се повишава значението и на интернет и социалните медии като елементи от пазара на незаконни наркотици. Получени са данни за т.нар. „сиви пазари“ — онлайн платформи за продажба на нови психоактивни вещества, които функционират в рамките както на видимата, така и на „дълбоката“ мрежа. „Дълбоката“ мрежа е част от интернет, която не

е достъпна с помощта на стандартните търсещи програми. В рамките на тази мрежа продажбите на наркотици могат да се осъществяват чрез търговски уебсайтове, децентрализирани мрежи или пряко между физически лица. Най-голямо внимание привличат уебсайтовете за анонимни продажби като „Silk Road“, „Evolution“ и „Agora“. Тези уебсайтове за онлайн продажби са достъпни само с помощта на софтуер за криптиране, който осигурява висока степен на анонимност. Уебсайтовете за анонимни продажби, подобно на уебсайтовете за онлайн търговия като eBay, предоставят на продавачите и купувачите инфраструктура за осъществяване на сделки и предлагат услуги като рейтинг на продавачите и купувачите и хостинг на дискуссионни форуми. За улесняване на анонимните сделки се използват криптовалутите като Bitcoin, а за улесняване на превоза на малки количества наркотици посредством утвърдените търговски канали се използват прикриващи опаковки. Според наличните данни едни от най-често предлаганите чрез уебсайтовете за анонимни продажби продукти са традиционните незаконни наркотици и лекарства, отпускани по лекарско предписание. Данните сочат, че много покупки на незаконни наркотици, правени чрез „дълбоката мрежа“, са предназначени за препродажба.

Друг процес е свързан с предлагането на наркотици или споделянето на наркотици или опит, свързани с наркотиците, чрез социалните медии, включително мобилни приложения. Тази област остава недостатъчно проучена и е трудна за наблюдение. Развитието на онлайн и виртуалните пазари на наркотици е източник на сериозни предизвикателства за политиките по правоприлагане и контрол на наркотиците. Фактът, че производителите, доставчиците, търговците на дребно и организациите, които предлагат хостинг на уебсайтове и обработка на плащания, може да са установени в различни държави, затруднява особено контрола на онлайн пазарите на наркотици.

**Интернет е важна платформа за продажба на новите психоактивни вещества на европейците**

### Борбата срещу предлагането на наркотици: прилагат се общи принципи, но практическите подходи се различават

Държавите членки предприемат мерки за предотвратяване на предлагането на незаконни наркотици на основание на три конвенции на Организацията на обединените нации, които уреждат международна рамка за контрол на производството, търговията и притежанието на над 240 психоактивни вещества. Всички държави са длъжни да обявят неразрешеното предлагане на наркотици за престъпление. Такова задължение е предвидено и за притежанието на наркотици с цел лична употреба, но при отчитане от държавата на „нейните конституционни принципи и основни положения на нейната правна система“. Текстът на тази разпоредба не се тълкува еднакво, което е довело до различни законодателни подходи в тази област в отделните европейски държави и по света.

Прилагането на законодателството за борба срещу предлагането и употребата на наркотици се наблюдава посредством данни за докладваните нарушения на законодателството в областта на наркотиците. Като цяло броят на докладваните правонарушения, свързани с предлагане на наркотици в Европа, намалява от 2006 г. насам. През 2013 г. според оценките са

докладвани 230 000 правонарушения, свързани с предлагане на наркотици, повечето от които (57 %) са свързани с канабис. През същата година от приблизително 1,1 млн. докладвани правонарушения, свързани с употреба или притежание на наркотици с цел употреба, три четвърти (76 %) са били свързани с канабис.

### Значителни различия по отношение на постановяваните присъди в Европа

Неразрешеното предлагане на наркотици е обявено за престъпление във всички европейски държави, но предвидените за това престъпление наказания се различават в отделните държави. В някои държави правонарушенията, свързани с предлагане на наркотици, се наказват с един вид наказание, което се различава по размер (до доживотен затвор). В други държави се прави разлика между леки и тежки правонарушения, свързани с предлагане на наркотици, като определящи фактори са например количеството или видът на откритите наркотици, с оглед на което са предвидени съответните максимални и минимални размери на наказанията. Заключение от изготвен неотдавна от EMCDDA анализ на практически сценарии е, че няма пряка зависимост между предвидените в законодателството максимални наказания и присъдите, постановявани от съдилищата. Авторите на анализа констатираха също така, че в отделните държави очакваните наказания за правонарушения, свързани с трафик на наркотици, варират. Например лице, което извършва за първи път правонарушение, свързано с трафик на 1 кг канабис, може да очаква наказание лишаване от свобода за срок от по-малко от 1 година в някои държави до 10 години в други държави. Аналогично, за правонарушение, свързано с трафик на 1 кг хероин в отделните държави може да бъде наложено наказание между 2 и 15 години лишаване от свобода.

**Като цяло броят  
на докладваните  
правонарушения, свързани  
с предлагане на наркотици  
в Европа, намалява  
от 2006 г. насам**

## Конфискации и контрол на прекурсорите за наркотици

Прекурсорите за наркотици са химикали, които могат да се използват за производство на незаконни наркотици и предоставянето на тяхното отклоняване от законни приложения е важен елемент от международните усилия за борба срещу незаконното производство на наркотици. Повечето прекурсори за наркотици са вещества, които се произвеждат законно за индустриални цели, например в производството на пластмаси, медицински продукти и козметика. Например ефедринът — съставка в медикаментите за простуда и деконгестантите — може да се използва в производството на метамфетамин. Поради законните приложения на химикалите прекурсори производството им и търговията с тях не могат да бъдат забранени. Вместо това прекурсорите за наркотици се контролират чрез наблюдение на законното им производство и законната търговия с тях.

Предоставените от държавите — членки на ЕС, данни за конфискации и спрени пратки на прекурсори за наркотици потвърждават редовната употреба на контролирани и неконтролирани вещества за производството на незаконни наркотици в Европейския съюз (таблица 1.2). През 2013 г. на основание на разпоредби на националните законодателства са конфискувани повече от 48 000 кг от пре-прекурсора

АРААН (алфа-фенилацетоацетонитрил), количество, достатъчно за производството на повече от 22 т амфетамин или метамфетамин. С цел повишаване правомощията на правоприлагащите агенции да предприемат мерки във връзка с това вещество, през декември 2013 г. АРААН беше обявен за вещество прекурсор съгласно законодателството на ЕС, а през октомври 2014 г. същата стъпка беше предприета на международно равнище. Осъществените значителни конфискации на прекурсори за производство на MDMA потвърждават възстановяването на голямомащабното производство на екстази в Европейския съюз. През 2013 г. бяха конфискувани 5 061 кг РМК (3,4-метилендиоксифенил-2-пропанон) и 13 836 л сафрол, вещества, с помощта на които може да бъдат произведени около 170 млн. таблетки екстази.

През 2013 г. беше въведено в действие ново законодателство на ЕС, с което се засилва контролът върху търговията с някои прекурсори за наркотици, както в рамките на Европейския съюз, така и между държавите членки и трети държави. Въведените мерки включват по-строг контрол върху търговията с оцетен анхидрид, химикал, който се използва в производството на хероин, и с ефедрин и псевдоефедрин, прекурсори на метамфетамин. С новото законодателство беше създаден и механизъм за бърза реакция в случаи на отклоняване на вещества, които не са официално обявени за прекурсори за наркотици.

ТАБЛИЦА 1.2

Обобщени данни за конфискациите и спрените пратки на прекурсори, използвани за подбрани синтетични наркотици, произвеждани в Европа, 2013 г.

Прекурсор/пре-прекурсор	Конфискации		Спрени пратки <sup>(1)</sup>		ОБЩО	
	Случаи	Количество	Случаи	Количество	Случаи	Количество
<b>MDMA или свързани вещества</b>						
РМК (литри)	12	5 061	0	0	12	5 061
Сафрол (литри)	4	13 837	1	574	5	14 411
Изосафрол (литри)	1	10	0	0	1	10
Пиперонал (кг)	5	5	5	1 400	10	1 404
РМК глюцидид/глюцидат (кг)	5	2 077	0	0	5	2 077
<b>Амфетамин и метамфетамин</b>						
ВМК (литри)	5	32	0	0	5	32
РАА, фенилоцетна киселина (кг)	1	97	6	225	7	322
Ефедрин, насипен (кг)	15	13	0	0	15	13
Псевдоефедрин, насипен (кг)	11	64	0	0	11	64
АРААН (кг)	71	48 802	0	0	71	48 802

<sup>(1)</sup> „Спряна“ пратка е пратка, която е отказана, задържана или доброволно оттеглена от износителя поради подозрение за отклоняване за незаконни цели. Източник: Европейска комисия.

## ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

## Публикации на EMCDDA

## 2015 г.

Heroin trafficking routes, „Перспективи относно наркотиците“.

New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System.

The Internet and drug markets, технически доклади.

## 2014 г.

Cannabis markets in Europe: a shift towards domestic herbal cannabis, „Перспективи относно наркотиците“.

Exploring methamphetamine trends in Europe, документи на EMCDDA.

Risk assessment report of a new psychoactive substance: 1-cyclohexyl-4-(1, 2-diphenylethyl) piperazine (MT-45), оценки на риска.

Risk assessment of 4-methyl-5-(4-methylphenyl)-4, 5-dihydrooxazol-2-amine (4, 4'-dimethylaminorex, 4, 4'-DMAR), оценки на риска.

Report on the risk assessment of 1-(1, 3-benzodioxol-5-yl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one (MDPV) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, оценки на риска.

Report on the risk assessment of 2-(3-methoxyphenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone (methoxetamine) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, оценки на риска.

Report on the risk assessment of 2-(4-iodo-2, 5-dimethoxyphenyl)-N-(2-methoxybenzyl)ethanamine (25I-NBOMe) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, оценки на риска.

Report on the risk assessment of 3, 4-dichloro-N-[[1-(dimethylamino)cyclohexyl]methyl]benzamide (AH-7921) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, оценки на риска.

Report on the risk assessment of 4-methylamphetamine in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, оценка на риска.

Report on the risk assessment of 5-(2-aminopropyl) indole in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, оценка на риска.

## 2013 г.

Synthetic cannabinoids in Europe, „Перспективи относно наркотиците“.

Synthetic drug production in Europe, „Перспективи относно наркотиците“.

## 2012 г.

Cannabis production and markets in Europe, „Insights“.

## 2011 г.

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications, доклад за заседание на експертната група „Trendspotter“ на EMCDDA.

Report on the risk assessment of mephedrone in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, оценки на риска.

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

## 2010 г.

Risk assessment of new psychoactive substances — operating guidelines.

## Съвместни публикации на EMCDDA и Европол

## 2014 г.

Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

## 2013 г.

EU Drug markets report: a strategic analysis.

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

## 2010 г.

Cocaine: a European Union perspective in the global context.

## 2009 г.

Methamphetamine: a European Union perspective in the global context.

Всички публикации са достъпни в интернет на адрес: [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)

# 2

**Разпространението на употребата  
на канабис е около пет пъти  
по-голямо от това на  
останалите вещества**

# Употреба на наркотици и проблеми, свързани с наркотиците

В рамките на анализа на най-високо ниво на моделите и тенденциите по отношение на употребата на наркотици и свързаните с нея вреди е полезно да разграничим три общи групи вещества: продукти от канабис, различни стимуланти и опиоидни наркотици. Разпространението на употребата на канабис е около пет пъти по-голямо от това на останалите вещества, и броят на пациентите, постъпили на лечение за проблеми, свързани с употреба на канабис, нараства през последните години. Макар че употребата на хероин и други опиоиди остава относително слабо разпространена, с тези наркотици продължават да се свързват най-много случаи на заболявания и смърт и най-високите разходи за лечение за употреба на наркотици в Европа.

## Наблюдение на употребата на наркотици и проблемите, свързани с наркотиците

Петте ключови епидемиологични показателя на EMCDDA се използват като основа за наблюдението на употребата на наркотици и проблемите, свързани с наркотиците, в Европа. Тези показатели обхващат поредици от данни, които включват оценки за употребата за развлечение (направени предимно въз основа на резултатите от проучвания), оценки за високорисковата употреба, смъртните случаи, свързани с употреба на наркотици, инфекциозните заболявания и данни за лицата, постъпващи на лечение. Взети заедно, тези показатели дават основата за европейския анализ на тенденциите и развитията по отношение на употребата на наркотици и свързаните с нея вреди. Техническа информация за показателите може да се намери онлайн на Портала за ключовите показатели и в публикувания в интернет Статистически бюлетин. Представените в тази глава данни за ключовите показатели са допълнени с данни, предоставени от фокусните центрове от мрежата Reitox и други източници.

Употребата на наркотици се характеризира също и с различни модели на употреба, вариращи от еднократно експериментално приемане до редовна и зависима употреба. Употребата на всички наркотици е като цяло по-разпространена сред мъжете, като тази разлика

ФИГУРА 2.1

обикновено е още по-изразена при по-интензивни или редовни модели на употреба. Различните модели на употреба се свързват и с различни равнища и видове вреди. По-честата употреба, високите дози, съчетаната употреба на няколко вещества и инжекционната употреба са свързани с повишени рискове за здравето.

### Почти една четвърт от европейците са опитвали незаконни наркотици

Според оценките повече от 80 млн. възрастни или почти една четвърт от възрастното население на Европейския съюз са опитвали незаконни наркотици някога през живота си. Най-често употребяваният наркотик е канабисът (от 78,9 млн. души), като по-ниски са оценките за употребата някога през живота на кокаин (15,6 млн. души), амфетамини (12 млн. души) и MDMA (12,3 млн. души). Налице са значителни различия по отношение на равнищата на употреба на наркотици някога през живота в отделните държави, които варират от около една трета от възрастните в Дания, Франция и Обединеното кралство до 8 % или по-малко от една десета в България, Румъния и Турция.

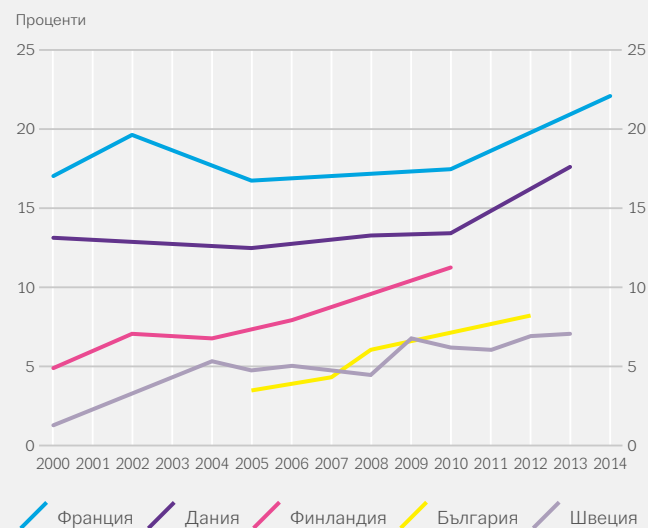
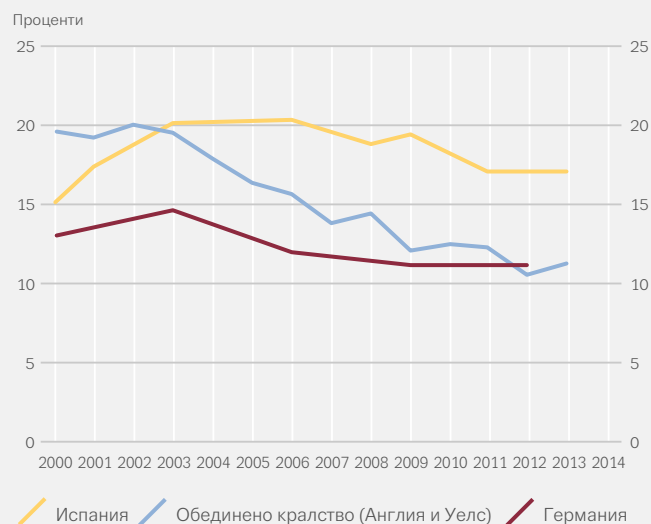
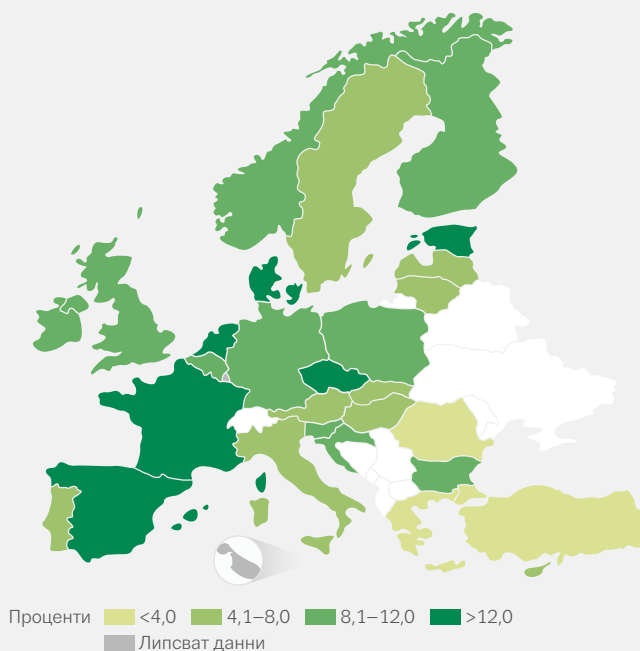
### Употребата на канабис нараства в скандинавските държави

Канабисът е незаконният наркотик, употребяван най-често от всички възрастови групи. Обикновено този наркотик се употребява чрез пушене и в Европа често се смесва с тютюн. Моделите на употреба на канабис варират от инцидентна до редовна и зависима употреба.

Според оценките 14,6 млн. млади европейци на възраст между 15 и 34 години или 11,7 % от тази възрастова група са употребявали канабис през последната година, като същото важи за 8,8 млн. от младежите на възраст между 15 и 24 години или 15,2 % от тази възрастова група.

Редица държави разполагат с достатъчно данни от проучвания, позволяващи извършване на статистически анализ на дългосрочните тенденции във времето по отношение на употребата на канабис през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години). Резултатите от проучвания сред населението в Германия, Испания и Обединеното кралство разкриват намаляване или стабилизация на разпространението на употребата на канабис през последното десетилетие. От друга страна, нарастване на разпространението на употребата се наблюдава

Разпространение на употребата на канабис през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години): най-нови данни (горе); държави със статистически значими тенденции (срещу и долу)



в България, Франция и три скандинавски държави (Дания, Финландия и Швеция). Наред с това Норвегия отчита нарастване на този показател до ново рекордно равнище от 12 % в своето последно проучване, макар че актуалният динамичен ред не е достатъчен за статистически анализ на тенденциите.

Взети в тяхната цялост, резултатите от последните проучвания продължават да отразяват различни модели по отношение на употребата на канабис през последната година (фигура 2.1). Измежду държавите, които са провели проучвания през 2012 г., четири са отчели по-ниски оценки, две са отчели стабилни тенденции, а осем са посочили по-високи оценки в сравнение с предходното сравнимо проучване. Малък брой национални проучвания понастоящем съдържат данни за употребата на синтетични канабиноиди. Съгласно проучванията, които съдържат такива данни, равнищата на разпространение на употребата през последната година са като цяло ниски.

### Употреба на канабис сред учениците

Наблюдението на употребата на вещества сред учениците е важен източник на данни за актуалните форми на рисково поведение сред младите хора. В Европа проучването „Европейски училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици“ (ESPAD) предоставя данни за тенденциите във времето по отношение на употребата на вещества сред учениците на възраст между 15 и 16 години. Съгласно данните, събрани в рамките на последното издание на проучването (2011 г.), голямото мнозинство от случаите на употреба на незаконни наркотици в тази група се падат на канабиса, като 24 % от респондентите съобщават, че са употребявали наркотика някога през живота си. Стойностите на този показател варират от 5 % в Норвегия до 42 % в Чешката република. Разпространението на употребата на незаконни наркотици, различни от канабис, е много по-малко.

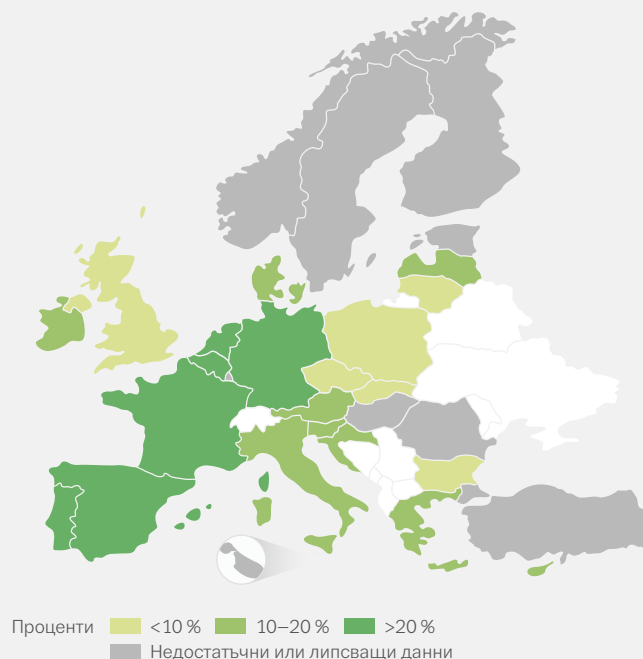
В седемте държави, които са предоставили информация от национални училищни проучвания, проведени след проучването ESPAD (2011 г.), тенденциите относно разпространението на употребата на канабис сред учениците варират в значителни граници.

### Загриженост за употребяващите канабис

Относително малка част от употребяващите канабис приемат наркотика интензивно. Всекидневната или

ФИГУРА 2.2

Дял на употребяващите канабис през последния месец (на възраст между 15 и 64 години), които са приемали веществото всекидневно или почти всекидневно



почти всекидневната употреба на канабис се определя като употреба през 20 или повече дни през последния месец. Въз основа на резултатите от проучвания сред общото население е направена оценката, че почти 1 % от възрастните европейци употребяват канабис всекидневно или почти всекидневно. Около три четвърти от тези лица са на възраст между 15 и 34 години, като повече от три четвърти от употребяващите са мъже.

Всекидневната употреба на канабис е рядко срещана сред общото население, но сред почти 3 % от възрастните (на възраст между 15 и 64 години), които са употребявали канабис през последния месец, около една четвърт са употребявали веществото всекидневно или почти всекидневно. Този дял варира значително в отделните държави (вж. фигура 2.2). В държавите, където броят на проведените проучвания е достатъчен за определяне на тенденциите, делът на всекидневно или почти всекидневно употребяващите сред всички възрастни остава стабилен през последното десетилетие.

Канабисът е наркотикът, най-често посочван като основната причина за постъпване на лечение за употреба на наркотици от постъпилите за първи път на лечение, макар че характерът на лечението за употребяващите канабис се различава значително. Общият брой на докладваните пациенти, постъпили за първи път на лечение, е нараснал от 45 000 на 61 000

между 2006 и 2013 г. При отчитане на постъпилите повече веднъж на лечение канабисът е вторият най-често посочван наркотик от всички постъпили на лечение през 2013 г. (123 000 или 29 %). Налице са обаче значителни различия между отделните държави, като докладваните данни за дела на употребата на канабис като основен наркотик варират от 3 % от всички постъпили на лечение в Литва до повече от 60 % в Дания и Унгария. Тези различия вероятно се обясняват с действието на различни фактори. Например около една четвърт (23 000) от лицата, постъпили на лечение в Европа за употреба на канабис като основен наркотик, биват насочвани за лечение от системата на наказателното правораздаване. Този показател варира от по-малко от 5 % от пациентите, лекувани за употреба на канабис като основен наркотик, в България, Естония, Латвия и Нидерландия до повече от 80 % в Унгария.

### Случаи на пациенти, приети по спешност в болница във връзка с употреба на канабис

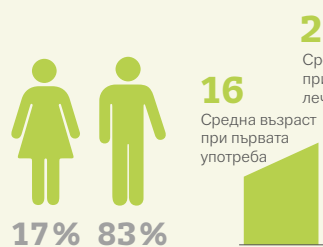
Макар и рядко, е възможно след употреба на канабис, особено в по-високи дози, да възникнат спешни случаи с остри усложнения. В държавите с по-високи равнища на разпространение на употребата канабисът е свързан

със значителен дял от спешните случаи, свързани с употреба на наркотици. Резултатите от проведено неотдавна проучване показват, че между 2008 и 2012 г. в 11 от общо 13 европейски държави, включени в анализа, броят на свързаните с употреба на канабис спешни случаи е нараснал. В Испания например броят на спешните случаи, свързани с канабис, е нараснал от 1 589 (25 % от всички спешни случаи, свързани с употреба на наркотици) през 2008 г. на 1 980 (33 %) през 2011 г.

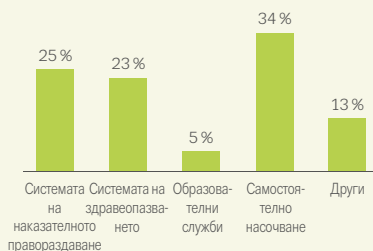
Европейската мрежа за спешните случаи, свързани с употреба на наркотици (Euro-DEN), която извършва наблюдение свързаните с употреба на наркотици спешни случаи, приети за болнично лечение в 16 здравни заведения в 10 европейски държави, съобщава, че между 10 % и 48 % (или средно 16 %) от всички спешни случаи, свързани с употреба на наркотици, включват употреба на канабис, като в 90 % от тези случаи е била налице употреба и на други вещества. Най-често канабисът е употребяван съчетано с алкохол, бензодиазепини и стимуланти. Най-често докладваните проблеми са с неврологично-поведенчески характер (възбуда, агресия, психоза и тревожност) и повръщане. В повечето случаи пациентите са освобождавани без необходимост от постъпване за стационарно лечение.

## УПОТРЕБЯВАЩИ КАНАБИС, ПОСТЪПИЛИ НА ЛЕЧЕНИЕ

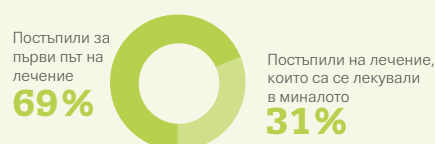
### Характеристики



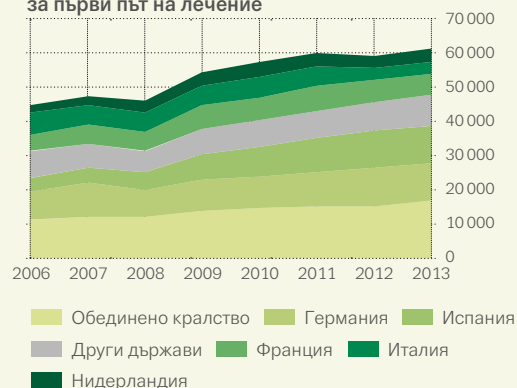
### Насочени от:



### Честота на употребата през последния месец



### Тенденции по отношение на постъпилите за първи път на лечение



Забележка: Характеристиките са свързани с всички лица, постъпили на лечение, които употребяват канабис като основен наркотик. Тенденциите са свързани с постъпилите за първи път на лечение, които употребяват канабис като основен наркотик. Данните за отделните показатели обхващат различни държави. Насочени от: „системата на наказателното правораздаване“ включва съдилищата, полицейските органи и службите за пробация; „системата на здравеопазването“ включва общопрактикуващите лекари, други центрове за лечение за употреба на наркотици и здравни, медицински и социални служби; „самостоятелно насочване“ включва пациента, членове на семейството му и приятели.

### Кокаин: най-често използваният стимулант в Европа

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

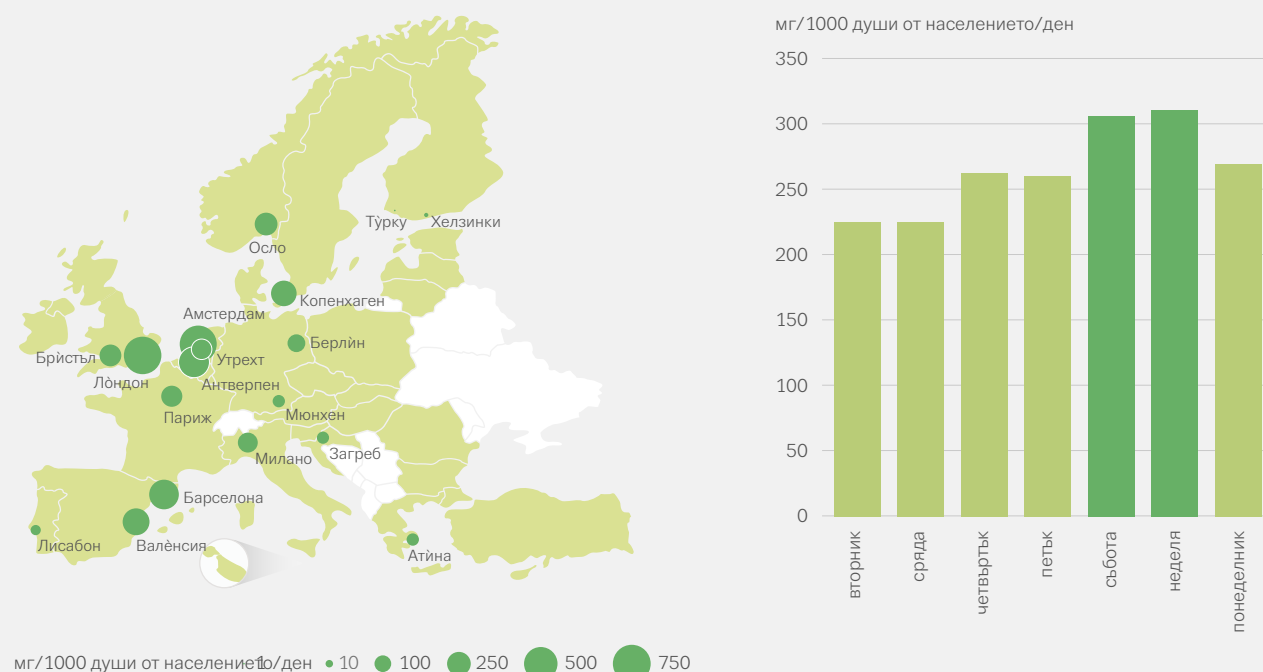
Кокаинът е най-често употребяваният незаконен наркотик от групата на стимулантите в Европа, но по-голямата част от употребяващите са концентрирани в ограничен брой държави. Това е видно от данни от проучване, които показват, че употребата на кокаин е по-разпространена в Южна и Западна Европа.

Според оценките около 2,3 млн. млади европейци на възраст между 15 и 34 години (1,9 % от тази възрастова група) са употребявали кокаин през последната година. Много употребяващи кокаин приемат наркотика с цел развлечение, като употребата му е най-честа през уикендите и празничните дни. Данните от анализи на отпадъчни води, извършени през 2014 г. в рамките на европейско проучване, обхващащо значителен брой градове, потвърждават различната интензивност на употребата в различни дни. В пробите, събрани през уикендите, са установени по-високи концентрации на бензоилекгонин, основният метаболит на кокаина (фигура 2.3).

Само няколко държави отчитат разпространение на употребата на кокаин през последната година сред младите хора, по-високо от 3 % (фигура 2.4). Сред тази държави Испания и Обединеното кралство са отчетливи статистически значими възходящи тенденции по отношение на разпространението на употребата до 2008 г., след което тенденциите са се стабилизирани или са станали низходящи. С разпространение на употребата под 3 % Ирландия и Дания отчитат намаляване на този показател съгласно най-новите налични данни, но засега това намаляване не

ФИГУРА 2.3

Следи от кокаин в отпадъчните води: в подбрани европейски градове (ляво) и среднодневни стойности (дясно)



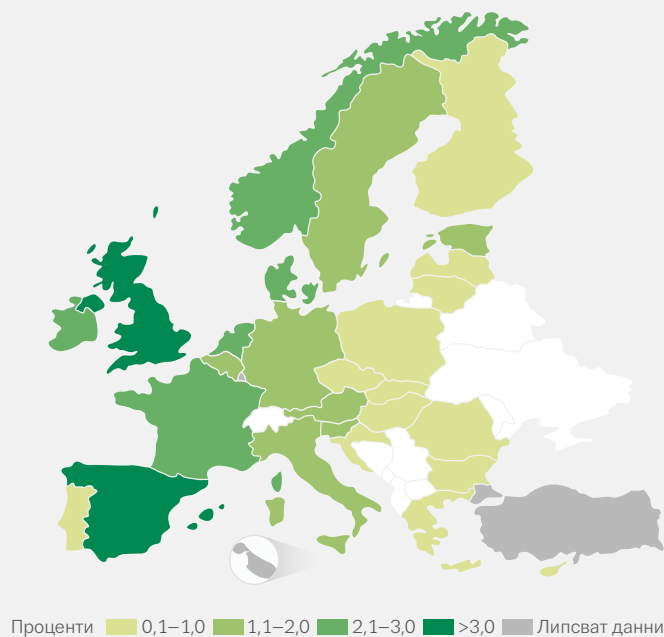
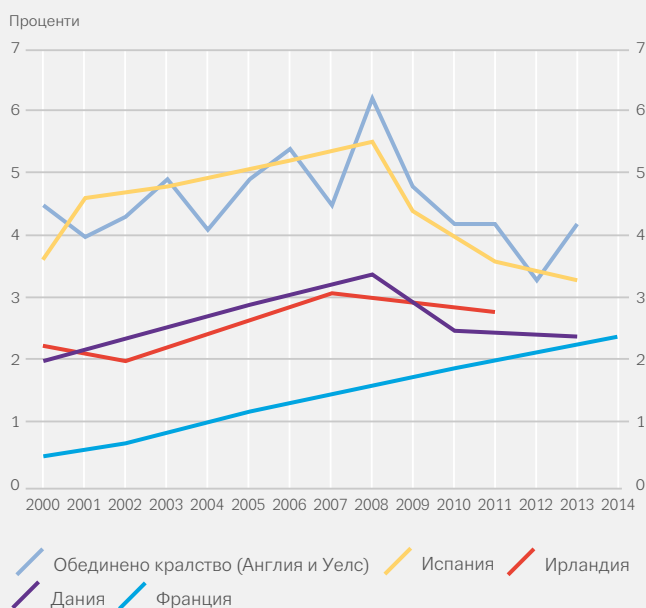
mg/1000 души от населението/ден • 10 • 100 • 250 • 500 • 750

Забележка: Средни дневни стойности на кокаин в милиграми на 1000 души от населението. Пробите са взети в подбрани европейски градове в рамките на период от една седмица през 2014 г.

Източник: Европейска група за анализ на канализационните води (SCORE).

## ФИГУРА 2.4

Разпространение на употребата на кокаин през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години): избрани тенденции (ляво) и най-нови данни (дясно)



е статистически значимо, докато проучванията във Франция разкриват, че до 2014 г. разпространението на употребата на наркотика в тази страна е нараствало.

Най-новите данни отразяват намаляване на употребата на кокаин. От държавите, провели проучвания от 2012 г. насам, девет са отчели по-ниски оценки, а четири са отчели по-високи оценки в сравнение с предходното сравнимо проучване.

### Продължаващо намаляване на търсенето на лечение за употреба на кокаин

Трудно е да се измери разпространението на проблемните форми на употреба на кокаин в Европа, тъй като едва четири държави са предоставили актуални оценки, които по методологични причини не могат да бъдат сравнени лесно. През 2012 г. Германия оценява дела от възрастното население на лицата със „зависима употреба на кокаин“ на 0,20 %. През 2013 г. Италия предостави оценка, съгласно която делът на лицата, „нуждаещи се от лечение за употреба на кокаин“ е 0,23 %, а според оценката на Испания равнището на „високорисковата употреба на кокаин“ в тази страна е 0,29 %. За 2011—2012 г. Обединеното кралство е оценило равнището на употребата на крех сред възрастното население в Англия на 0,48 %, като по-голямата част от тези употребяващи са приемали успоредно и опиоиди.

Кокаинът е посочен като основен наркотик за 13 % от всички докладвани пациенти, постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици през 2013 г. (55 000 души), и за 16 % от лицата, постъпили за първи път на лечение (25 000 души). Между отделните държави са налице големи разлики, като повече от 70 % от всички пациенти на лечение за употреба на кокаин са докладвани от едва три държави (Испания, Италия и Обединеното кралство). Съгласно най-новите данни броят на постъпилите за първи път на лечение пациенти, употребяващи кокаин, се е стабилизирал на около 24 000 души, което е намаление в сравнение с максималната стойност от 38 000 души, регистрирана през 2008 г. През 2013 г. 6 000 пациенти, постъпили на лечение в Европа, са посочили крех като основен наркотик, като на Обединеното кралство се пада повече от половината от тези лица (3 500 души), а на Испания, Франция и Нидерландия — по-голямата част от останалите (2 200 души).

Тълкуването на наличните данни за смъртността, свързана с употреба на кокаин, е затруднено отчасти поради това, че тази употребата на наркотик вероятно е допринесла за някои смъртни случаи, регистрирани като причинени от сърдечносъдови проблеми. Въпреки това през 2013 г. са докладвани повече от 800 смъртни случая, свързани с употреба на кокаин (по данни от 27 държави). По-голямата част от тези смъртни случаи са регистрирани като причинени от свръхдоза наркотици,

като в много случаи е установена и употреба на други вещества, предимно опиоиди. Поради проблеми, свързани с качеството на данните, не е възможно да се разискват тенденциите на европейско равнище. Някои държави обаче разполагат с ограничена информация. Например между 2012 и 2013 г. броят на смъртните случаи, във връзка с които е регистрирана употреба на кокаин, е нараснал от 174 на 215 в Обединеното кралство и от 19 на 29 в Турция.

**През 2013 г. са докладвани повече от 800 смъртни случая, свързани с употреба на кокаин**

### Амфетамини: в много държави употребата е стабилна

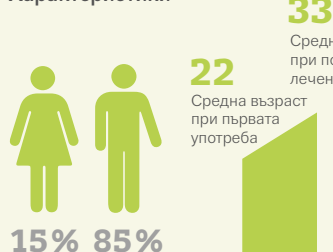
Амфетаминът и метамфетаминът, два близко родствени наркотика от групата на стимулантите, се употребяват успоредно в Европа, но употребата на амфетамин е далеч по-интензивна. Употребата на метамфетамин в миналото беше ограничена в Чешката република, а доскоро и в Словакия, но понастоящем са налице данни за нарастване на употребата и в други държави. Някои поредици от данни не позволяват да се направи разграничение между тези две вещества. В тези случаи е използван обобщаващият термин „амфетамини“.

И двата наркотика могат да се приемат през устата или през носа. Освен това инжектирането е широко разпространено сред високорисковите употребяващи в някои държави. Метамфетаминът може да се приема и чрез пушене, но този начин на употреба не се отчита често в Европа.

Неблагоприятните въздействия върху здравето, свързани с употребата на амфетамини, включват сърдечносъдови, белодробни, неврологични и психични проблеми, а инжектирането е рисков фактор за предаване на инфекциозни заболявания подобно на други наркотици. Като и с останалите стимуланти, често е трудно да бъдат определени смъртните случаи,

## УПОТРЕБЯВАЩИ КОКАИН, ПОСТЪПИЛИ НА ЛЕЧЕНИЕ

### Характеристики



33

Средна възраст при постъпване на лечение за първи път

### Честота на употребата през последния месец

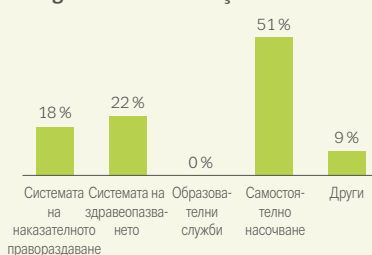


Постъпили за първи път на лечение  
49%

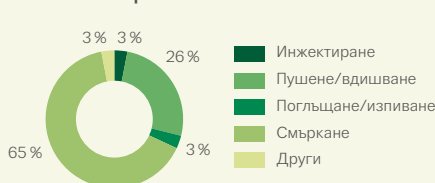


Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото  
51%

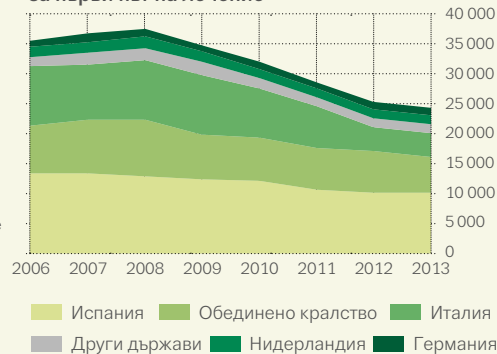
### Origem da referência



### Начин на приемане



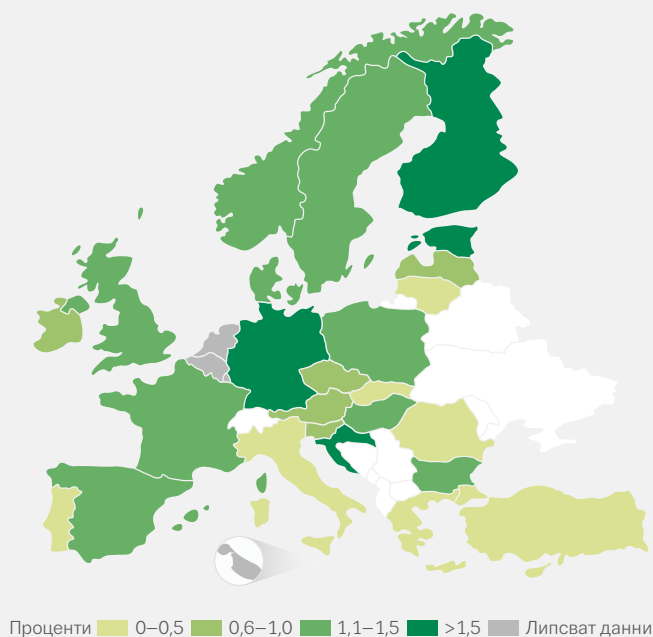
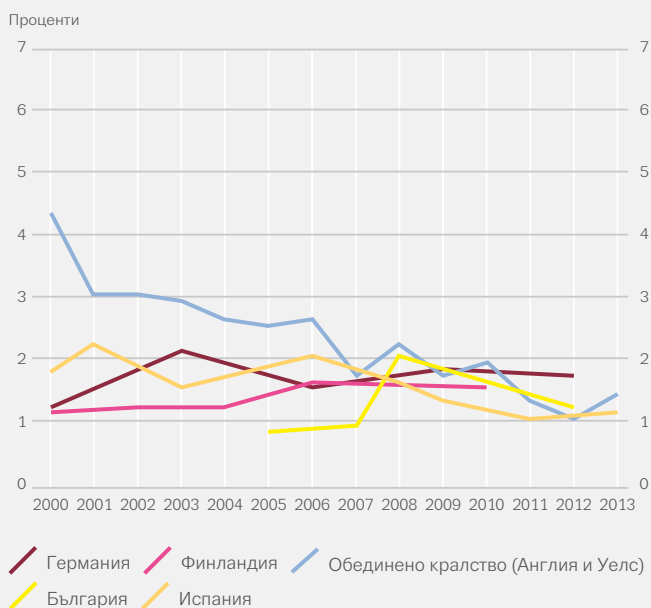
### Тенденции по отношение на постъпилите за първи път на лечение



Забележка: Характеристиките са свързани с всички лица, постъпили на лечение, които употребяват кокаин/крек като основен наркотик. Тенденциите са свързани с постъпилите за първи път на лечение, които употребяват кокаин/крек като основен наркотик. Данните за отделните показатели обхващат различни държави. Насочени от: „системата на наказателното правораздаване“ включва съдилищата, полицейските органи и службите за пробация; „системата на здравеопазването“ включва общопрактикуващите лекари, други центрове за лечение за употреба на наркотици и здравни, медицински и социални служби; „самостоятелно насочване“ включва пациента, членове на семейството му и приятели.

## ФИГУРА 2.5

Разпространение на употребата на амфетамини през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години): избрани тенденции (ляво) и най-нови данни (дясно)



свързани с употреба на амфетамини. Ежегодно обаче малък брой смъртни случаи се свързват с тези наркотици.

Приблизително 1,3 млн. млади хора (на възраст между 15 и 34 години) или 1,0 % от тази възрастова група са употребявали амфетамини през последната година. Най-новите национални оценки за разпространението на употребата варират от 0,1 % до 1,8 % (фигура 2.5). Наличните данни показват, че от около 2000 г. насам в повечето европейски държави тенденциите по отношение на употребата са относително стабилни. Изключение от тази констатация са Испания и Обединеното кралство, където от 2000 г. насам се наблюдава статистически значимо намаляване на разпространението на употребата.

### Нови модели на проблемната употреба на амфетамини

В миналото проблеми, свързани с продължителна, хронична и инжекционна употреба на амфетамин, са наблюдавани най-вече в северноевропейските държави. От друга страна проблемите, свързани с продължителна употреба на метамфетамин, са били най-изразени в Чешката република и Словакия. Тези държави оценяват разпространението на проблемната употреба сред възрастното население (на възраст между 15 и 64 години) на около 0,48 % за Чешката

република (2013 г.) и 0,21 % в Словакия (2007 г.). В Чешката република между 2007 и 2013 г. е отчетено рязко нарастване на проблемната или високорисковата употреба на метамфетамин, основно чрез инжектиране (от около 20 000 на повече от 34 000 случая). Напоследък се получава данни, че употребата на метамфетамин се разпространява в други държави и сред нови групи от населението, като употреба на наркотика е регистрирана в съседни на Чешката република държави (Германия, Австрия), в части от Южна Европа (Гърция, Кипър, Турция) и в северноевропейски държави (Латвия, Норвегия). В редица европейски държави трайно се регистрира нов модел на употреба на метамфетамин, при който наркотикът се приема чрез инжектиране, често съчетано с други стимуланти, сред малки групи мъже, които имат сексуални контакти с мъже. Тези т.нар. „партита с инжектиране“ (slamming) пораждат загриженост поради съчетаното поемане на рискове, свързани както с употреба на наркотици, така и със сексуалното поведение.

Около 7 % от пациентите, постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици в Европа през 2013 г., са посочили амфетамините (амфетамин и метамфетамин) като основен наркотик. Това се равнява на 29 000 пациенти, от които 12 000 са постъпили на лечение за първи път през живота си. Лицата, които употребяват амфетамин като основен наркотик, са значителен дял от постъпилите за първи

път на лечение само в Германия, Латвия и Полша. Най-много са постъпили на лечение, които са посочили метамфетамин като основен наркотик, в Чешката република и Словакия, които заедно са отчели 95 % от общо 8 000 пациенти на лечение за употреба на метамфетамин в Европа. Нарастването на броя на постъпилите за първи път на лечение за употреба на амфетамини е отчетено предимно от Германия, Чешката република и Словакия.

## Употреба на MDMA/екстази

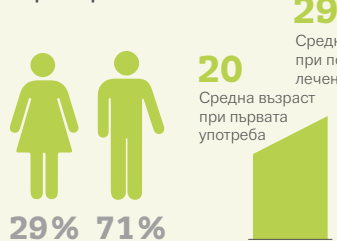
Наркотикът MDMA (3,4-метилendioкси-метамфетамин) се приема обикновено под формата на таблетки екстази, но все по-често е достъпен и в кристална и прахообразна форма; таблетките обикновено се приемат чрез поглъщане, но в прахообразна форма наркотикът се приема и чрез смъркане (назална инсуфляция). Проблемите, свързани с употребата на този наркотик, включват остра хипертермия, ускорен пулс и полиорганна недостатъчност, а продължителната употреба се свързва с проблеми с чернодробни и сърдечни проблеми. Смъртните случаи, свързани с употреба на този наркотик, остават сравнително редки и в някои случаи се причиняват от други вещества, продавани като MDMA. Напоследък е изразена загриженост във връзка с остри здравни проблеми,

свързани с употреба на таблетки и прахове с високо съдържание на MDMA. Наред с това през 2014 г. са отправени предупреждения за таблетки екстази, съдържащи високи концентрации на PMMA — наркотик, чийто профил на безопасност буди тревога.

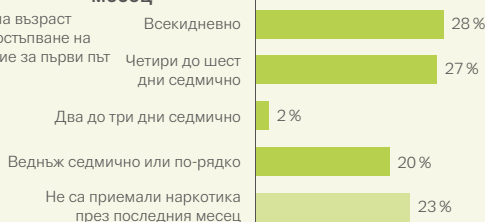
Досега в рамките на повечето европейски проучвания се събират данни за употребата на екстази, а не на MDMA. Според наличните оценки през последната година екстази са употребявали 1,8 млн. млади хора (на възраст между 15 и 34 години) или 1,4 % от тази възрастова група, като националните оценки за дела на употребяващите този наркотик варират от по-малко от 0,1 % до 3,1 %. Измежду държавите, които разполагат с достатъчно данни за статистически анализ на тенденциите, намаляване на разпространението на употребата от 2000 г. насам се наблюдава в Германия, Испания и Обединеното кралство. Дания отчита сходна тенденция на намаляване на разпространението на употребата, но при по-ниско ниво на статистическа сигурност (фигура 2.6). От друга страна в България продължава да се наблюдава тенденция на нарастване на оценките за разпространението на употребата. Данните за държавите, които са предоставили нови проучвания от 2012 г. насам, варират: шест държави са отчели по-ниски оценки за разпространението на употребата, а други седем са отчели по-високи оценки в сравнение с предходното сравнимо проучване. Употребата на екстази се посочва рядко като причина за

## УПОТРЕБЯВАЩИ АМФЕТАМИНИ, ПОСТЪПИЛИ НА ЛЕЧЕНИЕ

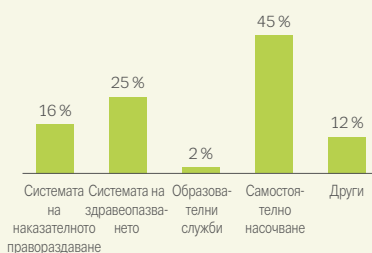
### Характеристики



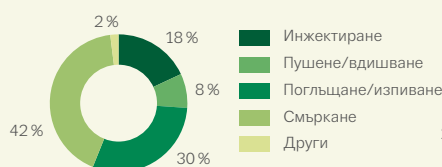
### Честота на употребата през последния месец



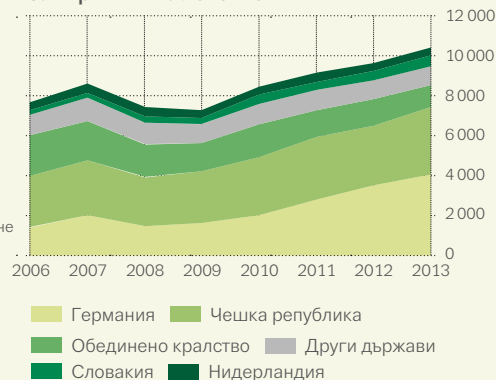
### Насочени от:



### Начин на приемане



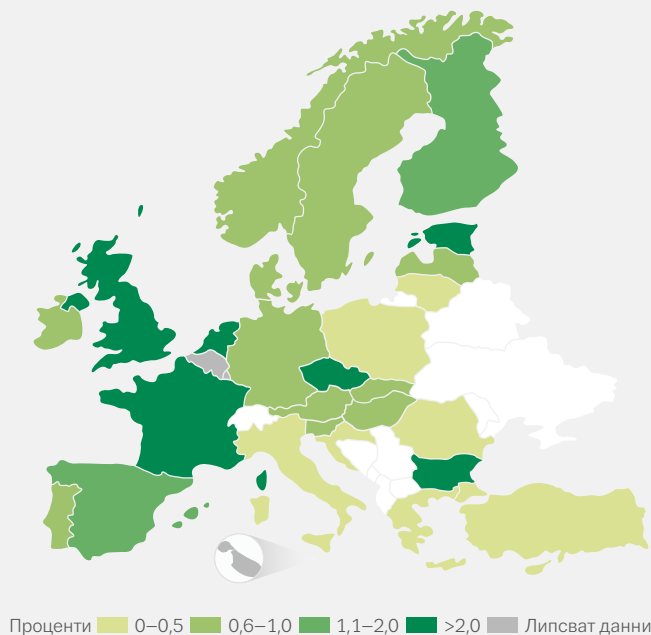
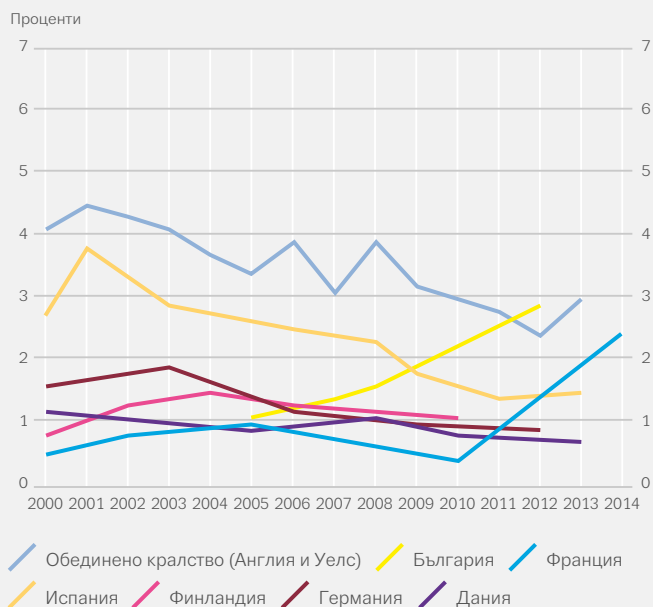
### Тенденции по отношение на постъпилите за първи път на лечение



Забележка: Характеристиките са свързани с всички лица, постъпили на лечение, които употребяват амфетамини като основен наркотик. Тенденциите са свързани с постъпилите за първи път на лечение, които употребяват амфетамини като основен наркотик. Данните за отделните показатели обхващат различни държави. Насочени от: „системата на наказателното правораздаване“ включва съдилищата, полицейските органи и службите за пробация; „системата на здравеопазването“ включва общопрактикуващите лекари, други центрове за лечение за употреба на наркотици и здравни, медицински и социални служби; „самостоятелно насочване“ включва пациента, членове на семейството му и приятели.

## ФИГУРА 2.6

Разпространение на употребата на екстази през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години): избрани тенденции (ляво) и най-нови данни (дясно)



постъпване на лечение за употреба на наркотици, като този наркотик е свързан с по-малко от 1 % (около 600 случая) от докладваните пациенти, постъпили за първи път на лечение през 2013 г.

### ГНВ, кетамин и халюциногени: все още са повод за загриженост в някои държави

В Европа се употребяват и редица други психоактивни вещества с халюциногенно, обезболяващо и потискащо въздействие: те включват LSD (диетиламид на лизергиновата киселина), кетамин, ГНВ (гама-хидроксibuтират) и халюциногенни гъби.

През последните две десетилетия се съобщава за употреба за развлечение на кетамин и ГНВ (включително прекурсора на този наркотик GBL, гама-бутиролактон) сред подгрупи употребяващи наркотици в Европа. Все повече се отчитат здравните проблеми, свързани с употребата на тези вещества, например увреждания на пикочния мехур, свързани с продължителната употреба на кетамин. С употребата на ГНВ се свързват рисковете от загуба на съзнание, абстинентен синдром и развиване на зависимост. Случаи на търсене на лечение, свързани с употреба на ГНВ, са докладвани от Белгия, Нидерландия и Обединеното кралство.

Националните оценки за разпространението на употребата на ГНВ и кетамин, където са изготвени

такива, продължават да отразяват ниски равнища, както сред възрастните, така и сред учениците. С най-новите проучвания Норвегия отчита разпространение на употребата на ГНВ през последната година от 0,1 % сред възрастните (на възраст между 15 и 64 години), Дания и Испания отчитат разпространение на употребата на кетамин през последната година от 0,3 % сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години), а в Обединеното кралство 1,8 % от лицата на възраст от 16 до 24 години са съобщили за употреба на кетамин през последната година. Тези данни отразяват стабилна тенденция от 2008 г. насам.

Години наред общите равнища на разпространение на употребата на халюциногенни гъби и LSD в Европа са като цяло ниски и стабилни. Според национални проучвания оценките за разпространението на употребата през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години) са под 1 % за двете вещества.

### По-високи равнища на употреба на наркотици сред посетителите на нощни клубове

Добре известно е, че някои социални среди са свързани с повишени равнища на употреба на наркотици и алкохол. Обикновено проучванията сред млади хора, които посещават редовно нощни заведения, отразяват по-високи равнища на употреба на наркотици в сравнение с общото население. Това наблюдение се

## ФИГУРА 2.7

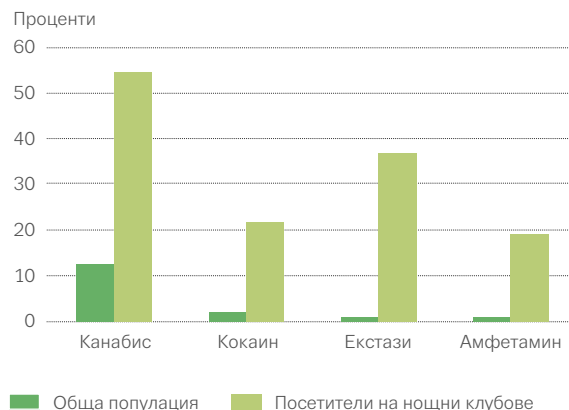
потвърждава от информацията, получена в резултат на Глобалното интернет проучване на наркотиците, в рамките на което EMCDDA възложи специален анализ на употребата на наркотици сред млади хора, които се самоопределят като редовни посетители на нощни клубове (съгласно използваното определение редовни са посещенията, които са не по-редки от веднъж на всеки три месеца). Анализът е извършен въз основа на извадка от 25 790 млади хора на възраст между 15 и 34 години от 10 европейски държави. Трябва да се отбележи, че става дума за непредставителна извадка, като включените в нея респонденти са се отзовали по собствена инициатива на онлайн проучване за употребата на наркотици, и следователно резултатите следва да се тълкуват предпазливо. Разпространението на употребата на различни наркотици сред респондентите, включени в тази извадка, е между 4 и почти 25 пъти по-голямо от установеното сред същата възрастова група от общото население в Европейския съюз. След групиране по наркотици на резултатите за отделните държави, за които има данни, и сравняване с претеглените средни стойности, получени в резултат на проучванията сред общото население (ПОС), се установява, че около 55 % от редовните посетители на нощни клубове съобщават за употреба на канабис през последната година (получената в резултат на ПОС претеглена средна стойност за държавите е 12,9 %). За други наркотици са получени по-високи стойности: кокаин, 22 % (ПОС, 2,4 %); амфетамини, 19 % (ПОС, 1,2 %); екстази, 37 % (ПОС, 1,5 %) (фигура 2.7). Данни за равнищата на разпространение на употребата през последната година сред посетителите на нощни заведения са докладвани и за други наркотици, включително кетамин (11 %), мефедрон (3 %), синтетични канабиноиди (3 %) и GHB (2 %).

Малък брой посетители на нощни клубове са съобщили за проблеми, свързани с тяхната употреба на наркотици, като канабисът и екстази са наркотиците, които са свързани с най-много случаи на приемане в болница по спешност с остри усложнения сред лицата от тази група.

### Употреба на „легални стимуланти“ сред младите хора

Трудно е да се установи с точност разпространението на употребата на нови психоактивни вещества в Европа. В случаите, когато тези вещества са включени в национални проучвания, поради липсата на обща методология получените данни рядко са сравними между отделните държави, като нещата се усложняват допълнително поради проблеми, свързани

Разпространение на употребата през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години): общо население и посетители на нощни клубове (10 държави)



Източници: Глобално проучване на наркотиците, 2014 г. и най-новите проучвания сред общото население за следните държави: Белгия, Германия, Ирландия, Испания, Франция, Унгария, Нидерландия, Австрия, Португалия, Обединено кралство. Амфетамини: данните не включват Белгия и Нидерландия. Екстази: данните не включват Нидерландия.

с използваните определения, особено с оглед на това, че правният статут на веществата може бързо да бъде променен. Въпреки това някои данни за употребата на тези вещества са получени в резултат на проведеното през 2014 г. експресно проучване на Евробарометър на тема „Младите хора и наркотиците“, осъществено като телефонно допитване сред 13 128 млади хора на възраст между 15 и 24 години в 28-те държави — членки на ЕС. В отговор на въпрос относно оценката им за достъпността повече от две трети от респондентите са посочили, че според тях е трудно или невъзможно да се закупят „легални стимуланти“ (определени като нови вещества, които имитират въздействието на незаконни наркотици). Макар че проучването на Евробарометър цели основно установяване на обществените нагласи, във въпросника е включен въпрос относно употребата на „легални стимуланти“. Понастоящем тези данни са единственият общ за целия ЕС източник на информация по тази тема, макар че поради методологични причини резултатите следва да се тълкуват предпазливо. Като цяло 8 % от респондентите са съобщили, че са употребявали „легални стимуланти“ някога през живота си, а 3 % са посочили, че са употребявали такива наркотици през последната година (фигура 2.8). Това представлява увеличение в сравнение с дела от 5 % от респондентите, които са посочили, че са употребявали „легални стимуланти“ някога през живота си в рамките на сходно проучване, проведено през 2011 г. Най-високи равнища на употреба през последната година са съобщени от младите хора в Ирландия (9 %), докато в Малта и Кипър включените в извадките респонденти не са съобщили за употреба на „легални стимуланти“ през последната година. Измежду респондентите, които

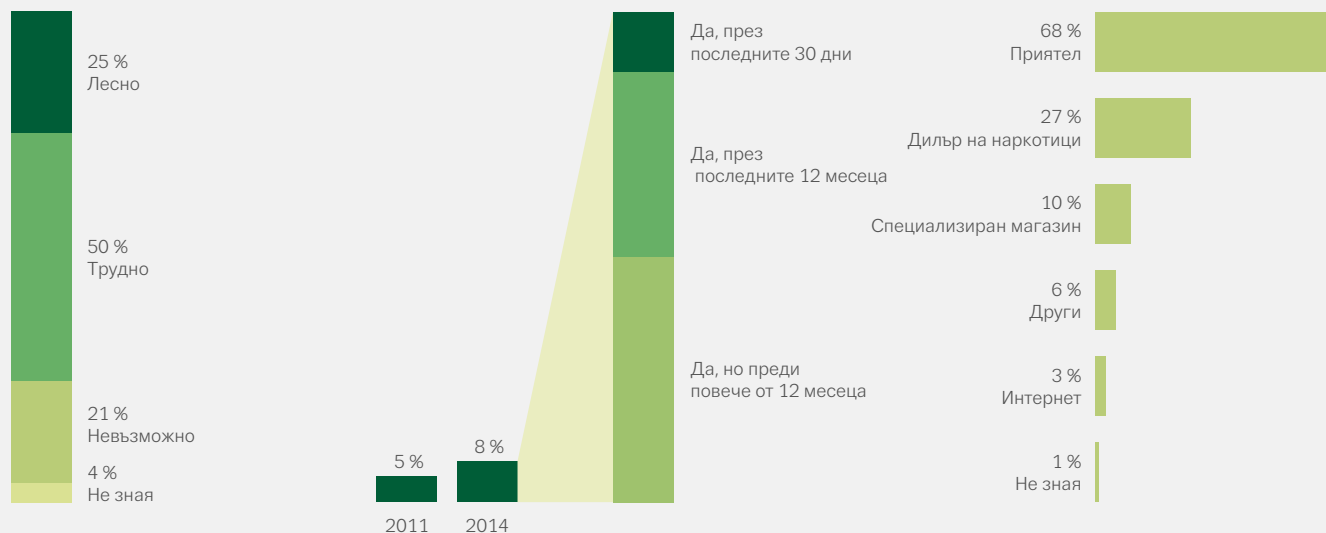
## ФИГУРА 2.8

**Достъпност и употреба на „легални стимуланти“, определени като нови вещества, които имитират въздействието на незаконни наркотици**

Колко лесно или трудно е за вас да намерите тези наркотици в рамките на 24 часа?

Използвали ли сте някога тези вещества?

Когато сте употребявали тези вещества през последните 12 месеца, откъде ги взехте?



(Възможно е да бъде даден повече от един отговор)

Източник: експресно проучване на Евробарометър 401.

са съобщици за употреба през последната година, 68 % са получили веществото от приятели.

Би било полезно резултатите от проучването на Евробарометър да бъдат анализирани успоредно с резултатите от други проучвания, като се отчита обстоятелството, че са използвани различни методи и въпроси. Девет европейски държави са предоставили национални оценки за употребата на нови психоактивни вещества или „легални стимуланти“ (в тази група не се включват кетаминът и GHB) от 2011 г. насам. Разпространението на употребата на тези вещества през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 24 години) варира от 9,7 % в Ирландия до 0,2 % в Португалия. Трябва да се отбележи, че и в двете държави са предприети мерки за ограничаване на пряката достъпност на „легалните стимуланти“ посредством затваряне на магазини, където се продават такива продукти. Разполагаме с данни от проучване за употребата на мефедрон в Обединеното кралство (Англия и Уелс). Въз основа на резултатите от последното проучване (проведено през 2013—2014 г.), употребата на този наркотик през последната година сред младите хора (на възраст между 16 и 24 години) се оценява на 1,9 %, резултат, който показва стабилна тенденция в сравнение с предходната година, но представлява намаление в сравнение с равнището от 4,4 %, установено в резултат на проучването, проведено през 2010—2011 г. преди въвеждането в действие на мерки за контрол.

Макар че инжекционната употреба на синтетични катинони не е широко разпространена, тя продължава да фигурира в данните за някои специфични групи от населението, включително инжекционно употребяващите опиоиди, пациентите на лечение за употреба на наркотици в някои държави, както и малки групи мъже, които имат сексуални контакти с мъже. Нарастване на търсенето на лечение, свързано с проблеми, произтичащи от употреба на синтетични катинони, е докладвано от Унгария, Румъния и Обединеното кралство. В Обединеното кралство (Англия) броят на постъпилите за първи път на лечение, които съобщават за някаква форма на употреба на мефедрон, е нараснал от 900 на 1 630 между 2011—2012 г. и 2012—2013 г. и се е стабилизирал през 2013—2014 г. на 1 641.

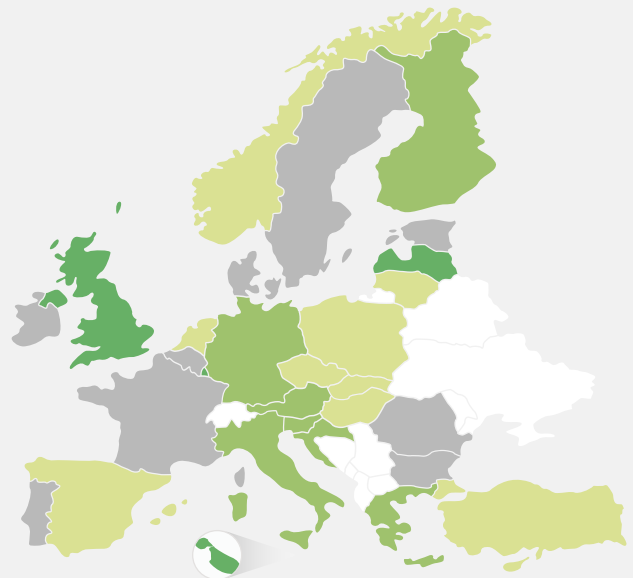
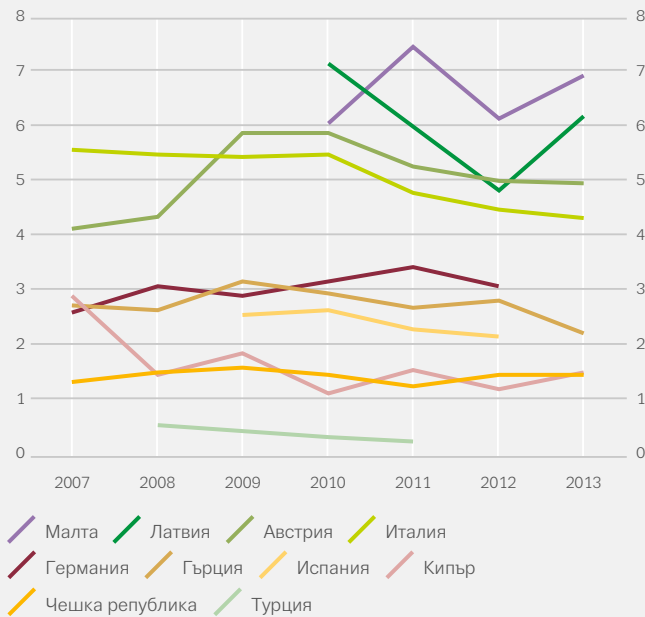
### Опиоиди: 1,3 млн. проблемно употребяващи

Незаконната употреба на опиоиди продължава да е причина за несъразмерно голям дял от причинената от употреба на наркотици заболеваемост и смъртност в Европа. Хероинът е основният опиоид, употребяван в Европа. Той може да се приема чрез смъркане, пушене или инжектиране. Редица други синтетични опиоиди като бупренорфин, метадон и фентанил също са предмет на злоупотреба.

ФИГУРА 2.9

Национални оценки за разпространението на високорисковата употреба на опиоиди през последната година: избрани тенденции (ляво) и най-нови данни (дясно)

Случаи на 1000 души от населението на възраст между 15 и 64 години



Брой употребяващи на 1000 души от населението

- 0,0–2,5
- 2,51–5,0
- >5,0
- Липсват данни

Средното годишно равнище на разпространение на високорискова употреба на опиоиди сред възрастните (на възраст между 15 и 64 години) се оценява на около 0,4 % (4 употребяващи на 1000 души от населението), което се равнява на 1,3 млн. проблемно употребяващи опиоиди в Европа през 2013 г. Оценките за високорисковата употреба на опиоиди варират за отделните държави от по-малко от един до около осем случая на 1000 души от населението на възраст между 15 и 64 години. Десет държави разполагат с оценки за различни години за високорисковата употреба на опиоиди, направени през периода между 2006 и 2013 г., и тези оценки отразяват относително стабилни тенденции (фигура 2.9).

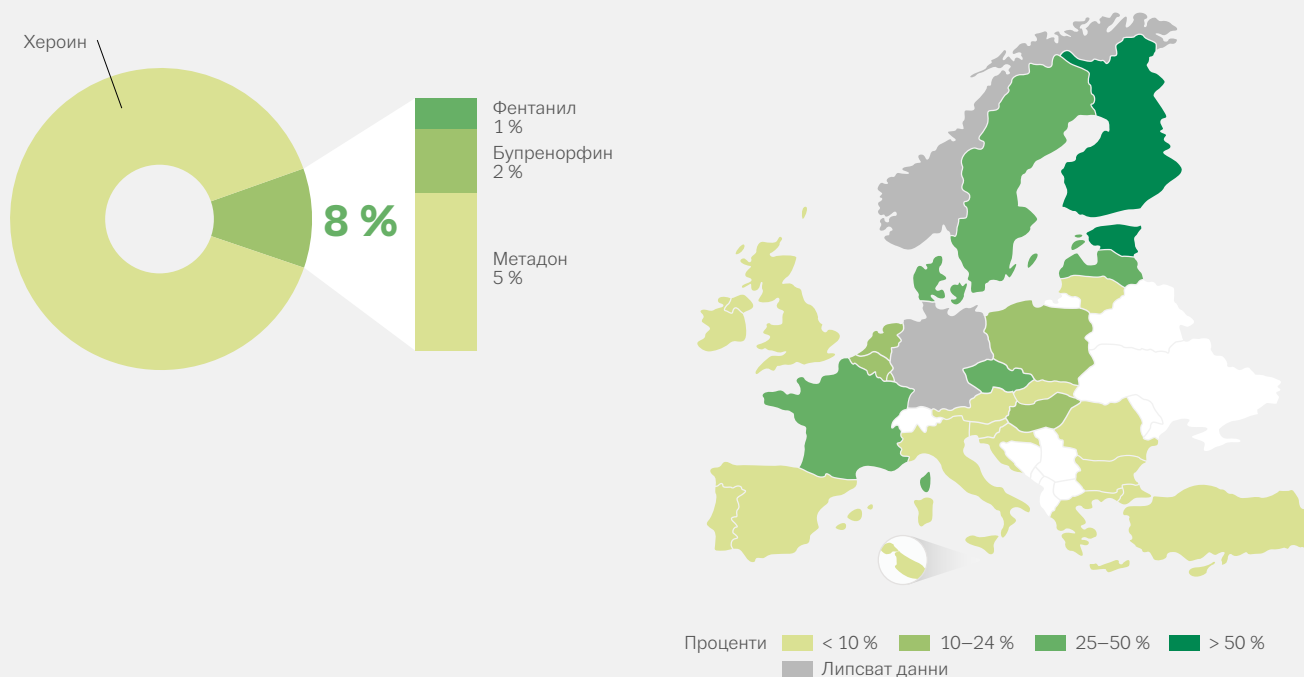
Употребяващите опиоиди (основно хероин) като основен наркотик представляват 41 % от всички употребяващи наркотици, постъпили на специализирано лечение в Европа през 2013 г. (175 000 пациенти) и около 20 % от пациентите, постъпили на лечение за първи път (31 000 пациенти). Броят на новите пациенти, употребяващи хероин, е намалял с повече от 50 % от максималното равнище от 59 000 пациенти, отчетено през 2007 г., на 23 000 пациенти през 2013 г. Като цяло изглежда, че броят на новите случаи на употреба на хероин е намалял и понастоящем тази тенденция дава отражение върху търсенето на лечение.

### Опиоиди, различни от хероин: нарастваща загриженост

В малко повече от една трета (11) от европейските държави повече от 10 % от всички пациенти, постъпили на специализирано лечение за употреба на опиоиди през 2013 г., са били лекувани за проблеми, свързани основно с опиоиди, различни от хероин (фигура 2.10). Тези вещества включват метадон, бупренорфин и фентанил. Като цяло приемането на метадон не по предназначение е най-често докладваната употреба на опиоид, различен от хероин, като на следващо място се нарежда бупренорфинът. С тези два наркотика са свързани съответно 60 % и 30 % от всички случаи на търсене на лечение от пациенти, чийто основен проблем с наркотиците е свързан с опиоиди, различни от хероин. Понастоящем в някои държави най-разпространените форми на проблемна употреба на опиоиди са свързани с други опиоиди. В Естония например мнозинството от постъпващите на лечение, които посочват опиоидите като основен наркотик, са употребявали незаконно набавен фентанил, докато във Финландия повечето постъпили на лечение за употреба на опиоиди употребяват бупренорфин като основен наркотик.

## ФИГУРА 2.10

Постъпили на лечение, които посочват опиоиди като основен наркотик: по вид опиоиди (ляво) и дял на посочилите опиоиди, различни от хероин (дясно)

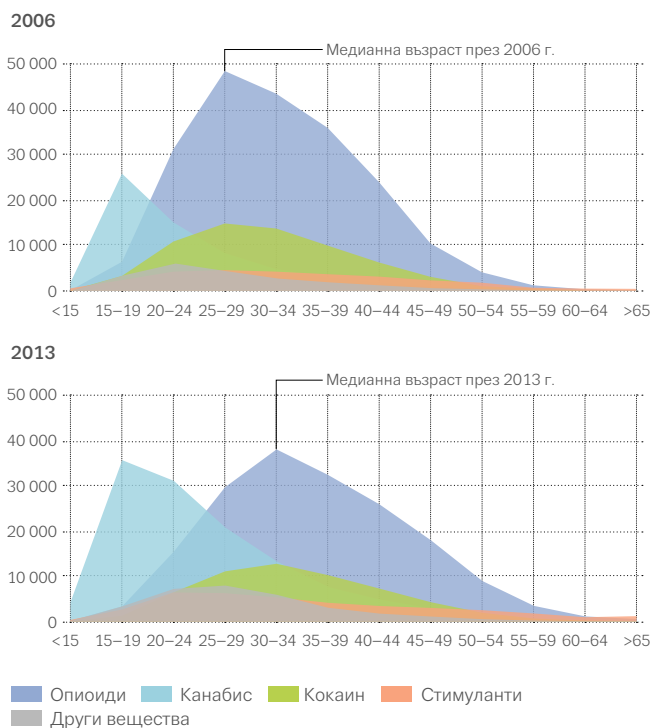


### Високорисковите употребяващи опиоиди: остаряваща група от населението

Сред употребяващите опиоиди, които постъпват на лечение, се наблюдават две тенденции: техният брой намалява, а средната им възраст нараства (фигура 2.11). Между 2006 и 2013 г. медианната възраст на пациентите, постъпващи на лечение за проблеми, свързани с употреба на опиоиди, е нараснала с 5 години. През същия период средната възраст на настъпване на смъртните случаи, причинени от употреба на наркотици (предимно опиоиди), е нараснала от 33 на 37 години. Значителен брой проблемно употребяващи опиоиди в Европа с продължителна история на съчетана употреба на наркотици понастоящем са на възраст над 40 до над 50 години. В резултат на съчетаното въздействие на влошеното здравословно състояние, лоши жилищни условия, тютюнопушене и консумация на алкохол и свързано с възрастта влошаване на функционирането на имунната система тези употребяващи страдат от редица хронични здравни проблеми. Това включва сърдечносъдови и белодробни проблеми, причинени от хронично тютюнопушене и инжекционна употреба на наркотици. Продължително употребяващите хероин съобщават и за хронични болки, а случаите на заразяване с хепатитния вирус ги поставят в повишен риск от цироза и други проблеми на черния дроб. Кумулативните въздействия от съчетаната употреба на

## ФИГУРА 2.11

Тенденции по отношение на възрастовата структура на пациентите, постъпили на лечение, по основен наркотик, 2006 и 2013 г.



ФИГУРА 2.12

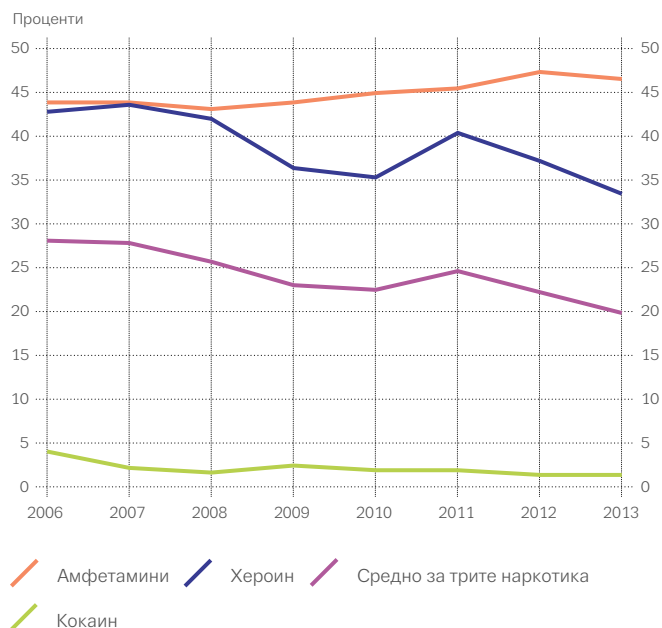
наркотици и случаите на свръхдоза и инфекции в продължение на много години ускоряват физическото остаряване на тези употребяващи, което е свързано с все по-значителни последствия за услугите за лечение и социална подкрепа.

### Инжекционна употреба на наркотици: трайно намаляване

Инжекционно употребяващите наркотици са сред лицата, изложени на най-висок риск от вреди за здравето, свързани с употребата на наркотици, включително предавани по кръвен път инфекции или свръхдоза наркотици. Инжектирането се свързва най-често с употребата на опиоиди, но в някои държави инжектирането на амфетамини е сериозен проблем. Актуални оценки за разпространението на инжекционната употреба на наркотици са налични за 14 държави, като варират от по-малко от един до повече от девет случая на 1000 души от населението на възраст между 15 и 64 години.

Сред лицата, постъпващи за първи път на специализирано лечение, които употребяват амфетамини като основен наркотик, 46 % посочват инжектирането като основен начин на приемане на наркотика, като цялостната тенденция е стабилна

Постъпили за първи път на лечение, които посочват инжектирането като основен начин на приемане на техния основен наркотик



(фигура 2.12). Всяка година повече от 70 % от общия брой на тези лица се отчитат от Чешката република, където е налице възходящия тенденция. В останалите европейски държави инжектирането губи популярност като основен начин на приемане сред новите пациенти

## УПОТРЕБЯВАЩИ ХЕРОИН, ПОСТЪПИЛИ НА ЛЕЧЕНИЕ

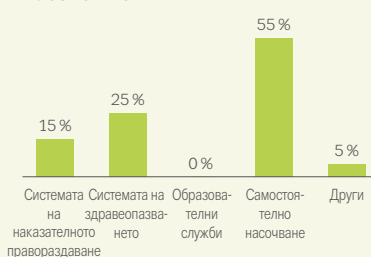
### Характеристики



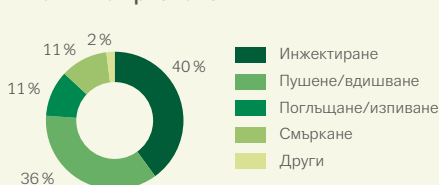
### Честота на употребата през последния месец



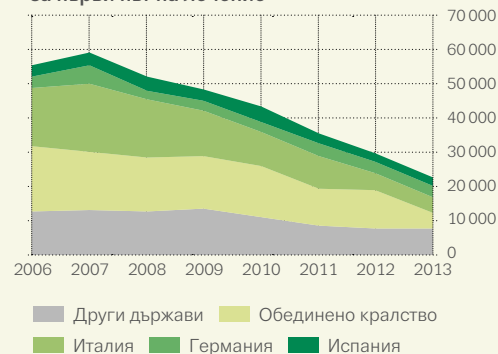
### Насочени от:



### Начин на приемане



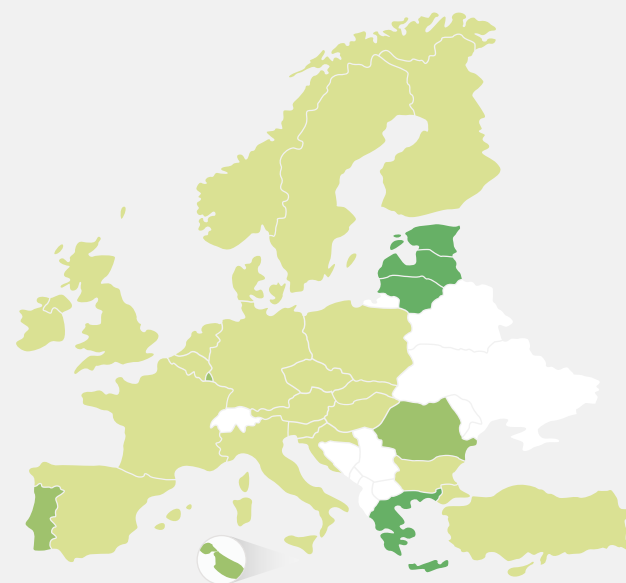
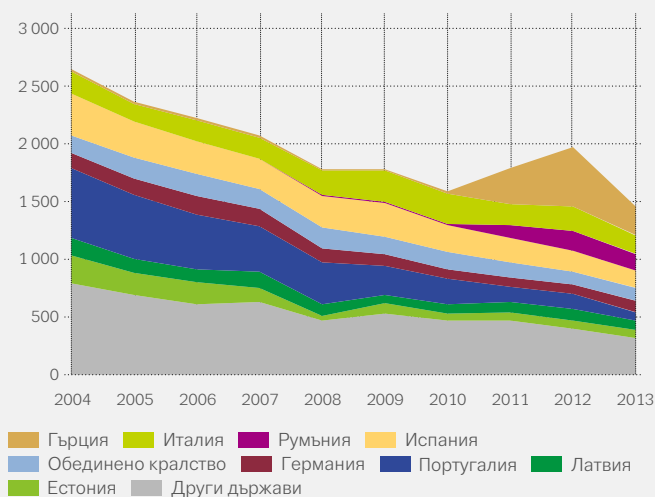
### Тенденции по отношение на постъпилите за първи път на лечение



Забележка: Характеристиките са свързани с всички лица, постъпили на лечение, които употребяват хероин като основен наркотик. Тенденциите са свързани с постъпилите за първи път на лечение, които употребяват хероин като основен наркотик. Данните за отделните показатели обхващат различни държави. Насочени от: „системата на наказателното правораздаване“ включва съдилищата, полицейските органи и службите за пробация; „системата на здравеопазването“ включва общопрактикуващите лекари, други центрове за лечение за употреба на наркотици и здравни, медицински и социални служби; „самостоятелно насочване“ включва пациента, членове на семейството му и приятели.

## ФИГУРА 2.13

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



Случаи на милион души от населението <5,0 5,1–10,0 >10,0

Забележка: Данни за 2013 г. (източник: ECDC)

на лечение за употреба на амфетамин. Сред постъпилите за първи път на лечение, които посочват хероина като основен наркотик, 33 % са посочили инжектирането като основен начин на приемане на наркотика, което е спад в сравнение с установеното през 2006 г. равнище от 43 %. Равнищата на инжекционна употреба сред пациентите на лечение за употреба на хероин се различават в отделните държави от по-малко от 8 % в Нидерландия до 100 % в Литва. Анализът на данните за употребата сред постъпилите за първи на лечение в Европа на трите основни наркотика, които е приемат чрез инжектиране, показва, че разпространението на инжектирането като основен начин на приемане е намаляло от 28 % през 2006 г. на 20 % през 2013 г.

**Броят на новите случаи на ХИВ инфекции сред употребяващите наркотици чрез инжектиране намалява в резултат на предприетите от Гърция мерки за ограничаване на епидемичен взрив**

Употребата на наркотици чрез инжектиране все още има централно значение за разпространението на предавани по кръвен път инфекциозни заболявания като вируса на хепатит С (HCV), а в някои държави и човешкия имунодефицитен вирус (ХИВ). Сред всички нотифицирани в Европа случаи на заразяване с ХИВ, за които източникът на пътят на предаването на инфекцията е известен, делът на употребата на

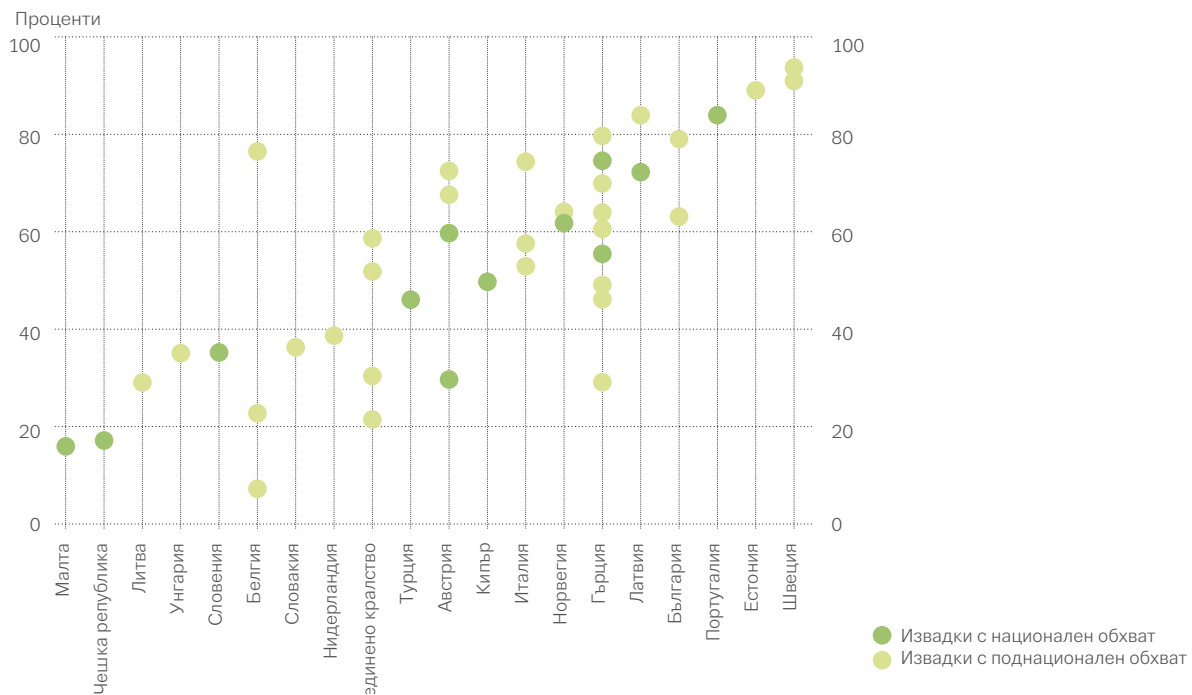
наркотици чрез инжектиране остава малък и стабилен (под 8 % през последното десетилетие).

Последните данни показват, че нарастването на броя на новите диагностицирани случаи на ХИВ инфекции в Европа, дължащо се на епидемични взривове в Гърция и Румъния, е преустановено и общият брой за ЕС е намалял до нивата отпреди тези епидемични взривове (фигура 2.13). Според неокончателни данни новите докладвани случаи за 2013 г. са 1458 в сравнение с 1974 случая през 2012 г., което означава, че възходящата тенденция, наблюдавана от 2010 г. насам, е обърната. Този спад се обяснява основно с намаляването на броя на случаите в Гърция, където броят на новите случаи е намалял с повече от 50 % между 2012 и 2013 г., и в по-малка степен в Румъния. Макар да изглежда, че епидемичните взривове в тези две държави вече са преминали максималната си интензивност, броят на новите диагностицирани случаи през 2013 г. остава поне 10 пъти по-голям от равнището отпреди епидемичния взрив през 2010 г.

През 2013 г. средното равнище на докладваните нови случаи на ХИВ инфекции, свързани с инжекционна употреба на наркотици, се равняваше на 2,5 случая на милион души от населението, като в трите балтийски държави равнищата бяха между 8 и 22 пъти по-високи от средите за ЕС. В други държави, където в миналото са регистрирани периоди с високи равнища на нови

ФИГУРА 2.14

Разпространение на HCV антитела сред употребяващите наркотици чрез инжектиране, 2012—2013 г.



инфекции, например Испания и Португалия, равнищата на новите диагностицирани случаи продължават да намаляват.

Ранното диагностициране и своевременно лечение са важни фактори за предотвратяване на прерастването на ХИВ инфекцията в заболяването СПИН. През 2013 г. в Европа са нотифицирани 769 нови случая на СПИН, свързани с инжекционна употреба на наркотици. Относно големият брой на новите диагностицирани случаи в България, Латвия, Гърция и Румъния показва, че мерките за профилактика на СПИН и лечение на ХИВ инфекциите в тези държави трябва да бъдат засилени.

Смъртността, свързана с ХИВ, е една от най-добре документираните непреки причини за смърт сред употребяващите наркотици. Последните оценки показват, че през 2010 г. в Европа от ХИВ/СПИН в резултат на инжекционна употреба на наркотици са починали около 1700 души, а тенденцията е низходяща.

### Хепатит и други инфекции, свързани с употребата на наркотици

Вирусният хепатит, и по-специално инфекцията, причинявана от хепатитния вирус тип С (HCV), е широко разпространено заболяване сред употребяващите наркотици чрез инжектиране в цяла Европа. Това

обстоятелство може да има сериозни дългосрочни последици, тъй като заразяването с HCV, често усложнено поради прекомерна консумация на алкохол, вероятно провокира нарастващ брой случаи на чернодробна цироза, рак на черния дроб и смърт сред употребяващите наркотици чрез инжектиране.

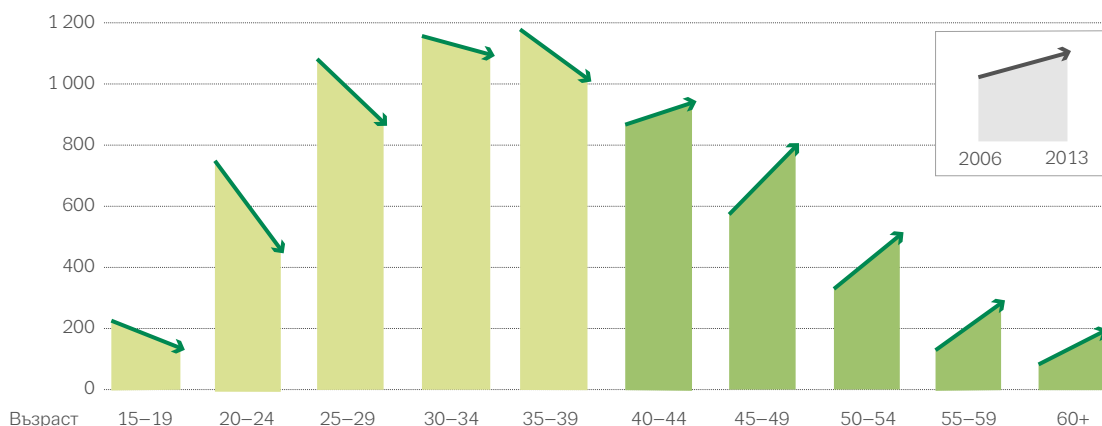
Установените равнища на HCV антитела сред националните извадки от употребяващи наркотици чрез инжектиране през 2012—2013 г. варират от 14 % до 84 %, като 5 от 10-те държави, които разполагат с данни на национално равнище, отчитат равнища на болестност, надхвърлящи 50 % (фигура 2.14). Сред държавите, които разполагат с национални данни за тенденциите за периода 2006—2013 г., низходящи тенденции по отношение на болестността от HCV сред инжекционно употребяващите наркотици са докладвани само от Норвегия, а шест други държави са отчетли повишение.

Употребата на наркотици може да бъде рисков фактор и за други инфекциозни заболявания, включително: хепатит А и В, болести, предавани по полов път, туберкулоза, тетанус и ботулизъм. В Европа спорадично се докладват случаи на ранев ботулизъм сред употребяващите наркотици чрез инжектиране. В Норвегия между септември и ноември 2013 г. са докладвани шест потвърдени случая. През декември 2014 г. са установени две групи случаи на ранев ботулизъм в Норвегия и Шотландия, проучването на които продължи и през 2015 г.

## ФИГУРА 2.15

Брой на смъртните случаи, причинени от употреба на наркотици по възрастови групи, 2006 и 2013 г.

Брой на смъртните случаи



### Смъртни случаи, свързани с употреба на наркотици

Употребата на наркотици е една от основните причини за предотвратима смъртност сред младите хора в Европа, както пряко в резултат на свръхдоза (смърт, причинена от употреба на наркотици), така и непряко в резултат на свързани с употребата на наркотици заболявания, злоупотреби, насилие и самоубийства. Повечето проучвания сред групи проблемно употребяващи наркотици показват равнища на смъртност в диапазона 1—2 % годишно, като според оценките годишно в Европа умират между 10 000 и 20 000 употребяващи опиоиди. Като цяло смъртните случаи сред употребяващите опиоиди са поне 10 пъти по-чести, отколкото сред техните връстници на същата възраст и от същия пол. В резултат на проведено неотдавна на няколко места проучване на EMCDDA въз основа на данни от девет европейски държави е установено, че по-голямата част от случаите на смърт сред проблемно употребяващите наркотици са преждевременни и предотвратими. В рамките на проучването са документирани 2886 смъртни случая сред извадка с повече от 31 000 участници, за която е установено общо годишно равнище на смъртност от 14,2 на 000. Причината за смъртта е установена в 71 % от случаите, като половината от тези смъртни случаи се дължат на външни причини, най-често свръхдоза и в по-малка степен самоубийство, а останалите смъртни случаи са резултат от соматични причини, включително ХИВ/СПИН, заболявания на кръвоносната и дихателната система.

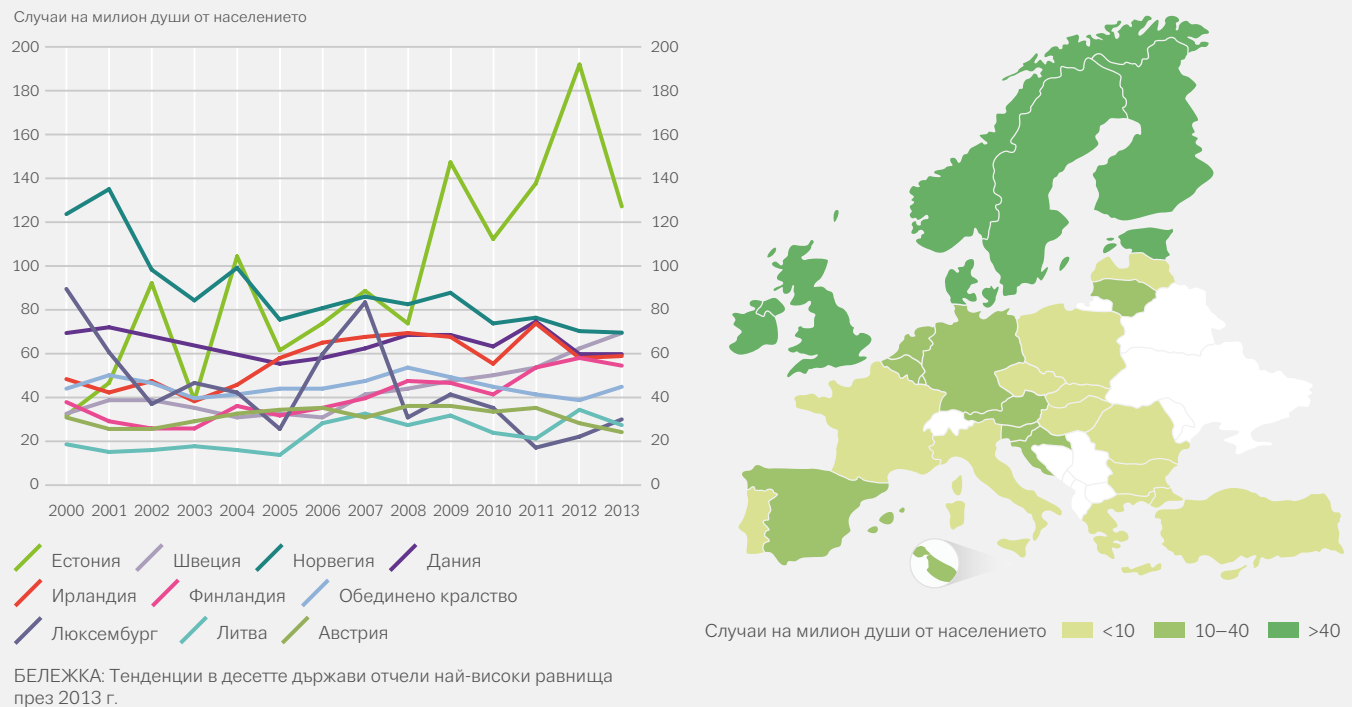
### Смъртни случаи, причинени от свръхдоза: напоследък броят им нараства в някои държави

Като цяло приемането на свръхдоза\*а наркотици все още е основната причина за смърт сред проблемно употребяващите наркотици, като повече от три четвърти (78 %) от жертвите на свръхдоза са мъже. Макар че често смъртните случаи сред най-младите пораждат загриженост, едва 8 % от докладваните в Европа през 2013 г. смъртни случаи в резултат на свръхдоза наркотици са сред възрастовата група до 25 години. През периода между 2006 и 2013 г. се наблюдава тенденция на намаляване на броя на смъртните случаи в резултат от свръхдоза сред по-младите употребяващи наркотици и на увеличаване на тези случаи сред по-възрастните употребяващи (фигура 2.15). Това отразява процеса на остаряване на групата на употребяващите опиоиди в Европа, които са изложени на най-голям риск от смърт в резултат на свръхдоза наркотици.

Повечето държави отчитат възходяща тенденция по отношение на смъртните случаи, причинени от свръхдоза наркотици, през периода от 2003 до около 2008—2009 г., когато общите равнища първо са се стабилизирани, а след това са започнали да намаляват. Данните за смъртните случаи в резултат от свръхдоза наркотици, и по-специално обобщените резултати за ЕС, следва да се тълкуват внимателно по редица причини, включително систематичното непълно отчитане в някои държави и обстоятелството, че някои процедури за регистрация са причина за забавяне на отчитането, както на отделните случаи, така и на обобщените национални данни. Поради тези забавяния

ФИГУРА 2.16

Равнища на смъртност, причинена от употреба на наркотици сред възрастните (на възраст между 15 и 64 години): избрани тенденции (ляво) и най-нови данни (дясно)



общата стойност за ЕС за текущата година е неокончателна и подлежи на корекции при получаване на нови данни. Общата оценка за ЕС за 2013 г. възлиза на минимум 6100 смъртни случая. Това представлява неоглямо увеличение в сравнение с коригирания брой за 2012 г. Особена загриженост поражда фактът, че най-новите данни отразяват нарастване на броя на смъртните случаи в редица държави, които разполагат с относително надеждни системи за отчитане, включително Германия, Швеция и Обединеното кралство. Турция също трети лица нарастване на броя на случаите, но това вероятно се дължи отчасти на подобреното отчитане.

Наличие на хероин или на негови метаболити е установено в повечето докладвани случаи на смъртоносна свръхдоза в Европа, често в комбинация с други вещества. В Обединеното кралство (Англия) и Турция нарастването на броя на докладваните смъртни случаи се дължи в голяма степен на смъртни случаи, свързани с употреба на хероин. Наред с хероина в токсикологичните доклади редовно се посочват и други опиоиди, включително метадол, бупренорфин, фентанили и трамадол, като понастоящем тези вещества се свързват със значителна част от смъртните случаи в резултат на свръхдоза в някои държави.

За 2013 г. средното за Европа равнище на смъртността, причинена от свръхдоза наркотици, се оценява на 16 смъртни случая на милион души от населението на възраст между 15 и 64 години. Националните равнища на смъртност варират в значителна степен и се влияят от фактори като разпространението и моделите на употребата на наркотици, и особено инжекционната употреба и употребата на опиоиди, характеристиките на групите от населението, които употребяват наркотици, чистотата и силата на действие на наркотиците, практиките на отчитане на данните и предоставянето на услуги. В седем държави са докладвани равнища на смъртност, надхвърлящи 40 смъртни случая на милион души от населението, като най-високите равнища са докладвани в Естония (127 на милион), Норвегия (70 на милион) и Швеция (70 на милион) (фигура 2.16). Макар че разликите по отношение на националните практики на кодиране и отчитане на случаите, както и възможното непълно отчитане на случаите затрудняват сравняването на данните за държавите, анализът на развитието на тенденциите във времето в отделни държави е полезен. Напоследък е установено намаляване на равнището на смъртност в резултат на свръхдоза наркотици в Естония, но стойностите на този показател все още осемкратно по-високи от средните за ЕС. Случаите на смърт в резултат от свръхдоза наркотици в тази държава са свързани най-често с инжекционна употреба на фентанили, опиоиди с голяма сила на действие.

## Нови наркотици: все по-често се свързват с вреди за здравето и смъртни случаи, причинени от употреба на наркотици

Като цяло се увеличават наличните данни за ролята на новите психоактивни вещества за приетите в болници спешни случаи и някои смъртни случаи, причинени от употреба на наркотици в Европа. През 2014 г. системата на ЕС за ранно предупреждение отправи 16 предупреждения във връзка с нови психоактивни вещества, поставени под наблюдение чрез механизма, голяма част от които се отнасяха до тежки неблагоприятни събития, например смъртни случаи. Резултатите от анализ, изготвен неотдавна от Европейската мрежа за спешните случаи, свързани с употреба на наркотици, която извършва наблюдение свързаните с употреба на наркотици спешни случаи, приети за болнично лечение в здравни заведения в 10 европейски държави, показват, че 9 % от всички спешни случаи в резултат на употреба на наркотици са били свързани с нови психоактивни вещества, предимно катинони. Освен това 12 % от приетите спешни случаи са били свързани с наркотиците GHB и GBL, а 2 % — с кетамин.

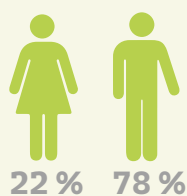
Актуални доклади за тежки последствия за здравето, свързани с употреба на синтетични канабиноиди, показват, че употребата на тези вещества при определени обстоятелства може да причини тежки здравни последствия, включително смърт. В публикуван

през 2015 г. преглед се посочва, че най-честите неблагоприятни последствия за здравето, свързани с употребата на синтетични канабиноиди, са тахикардия, прекомерна възбуда и халюцинации.

Оценката на токсикологичното въздействие на което и да е вещество при смъртен случай често е затруднена, особено с оглед на факта, че повечето смъртни случаи в резултат на употреба на наркотици са свързани със съчетана употреба на повече от едно вещество. Тези проблеми се задълбочават, когато става дума за нови наркотици, които често се откриват трудно и не са включени в обичайно използваните инструменти за скрининг. Въпреки тези ограничения разполагаме с някои данни. В Унгария например употреба на нови психоактивни вещества е установена в около половината от докладваните през 2013 г. смъртни случаи, причинени от употреба на наркотици (в 14 от общо 31 случая), като във всички тези случаи са били приети и други вещества. Доклади по случаи се събират и от системата на ЕС за ранно предупреждение в рамките на дейността по оценка на риска от нови наркотици. Тези данни осветляват възможната връзка между някои нови психоактивни вещества и причинената от употреба на наркотици заболяемост и смъртност: например синтетичният катинон MDPV, който е открит за първи път през 2008 г., е установен във връзка с 99 смъртни случая до момента на изготвяне на оценката на риска от това вещество през 2014 г.

## СМЪРТНИ СЛУЧАИ, ПРИЧИНЕНИ ОТ УПОТРЕБА НА НАРКОТИЦИ

### Характеристики



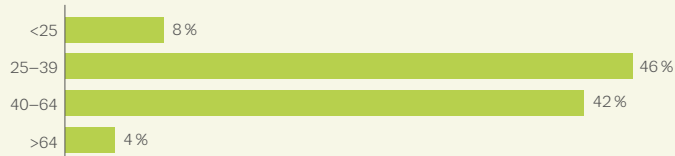
Средна възраст при смъртта

37

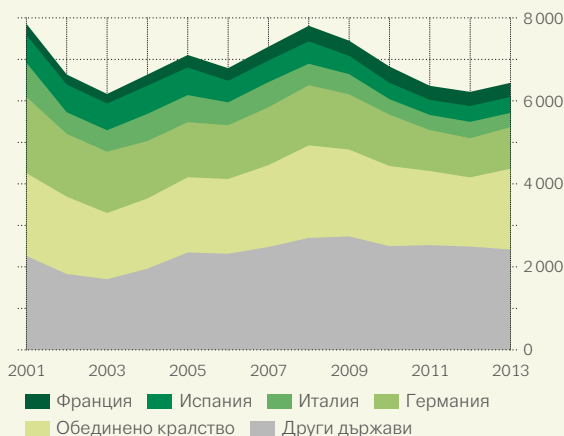
Смъртни случаи, при които е установено съдържание на опиоиди

81 %

### Възраст при смъртта



### Тенденции по отношение на смъртните случаи в резултат на свръхдоза наркотици



## ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

## Публикации на EMCDDA

## 2015 г.

Mortality among drug users in Europe: new and old challenges for public health, документ на EMCDDA.

Misuse of benzodiazepines among high-risk drug users, „Перспективи относно наркотиците“.

## 2014 г.

Injection of cathinones, „Перспективи относно наркотиците“.

## 2013 г.

Characteristics of frequent and high-risk cannabis users, „Перспективи относно наркотиците“.

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, „Перспективи относно наркотиците“.

Trends in heroin use in Europe — what do treatment demand data tell us?, „Перспективи относно наркотиците“.

## 2012 г.

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

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

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

## 2011 г.

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

## 2010 г.

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

Trends in injecting drug use in Europe, „Подбран материал“.

## 2009 г.

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

## 2008 г.

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

## Съвместни публикации на EMCDDA и ESPAD

## 2012 г.

Резюме на доклада на ESPAD за 2011 г.

## Съвместни публикации на EMCDDA и ECDC

## 2012 г.

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

Всички публикации са достъпни в интернет на адрес: [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)

# 3

**В тази глава са разгледани  
политики и мерки за превенция,  
лечение и ограничаване на вредите,  
свързани с употребата на наркотици**

# Здравни и социални ответни действия, насочени към проблемите с наркотиците

В тази глава са разгледани политики и мерки за превенция, лечение и ограничаване на вредите, свързани с употребата на наркотици. Поставен е акцент върху въпросите за степента, в която държавите са възприели общи подходи, кои от тези подходи са основани на данни и дали предоставянето на услуги отговаря на нуждите съгласно оценките. Ключовите области на политиката, които са предмет на наблюдение на европейско равнище, включват националните стратегии и планове за действие в областта на наркотиците, свързаните с наркотиците бюджети и прогнозните публични разходи.

## Наблюдение на здравните и социалните ответни действия

Използваните при изготвянето на настоящия доклад данни са предоставени от националните фокусни центрове и експертната работна група на Reitox и са допълнени с данни за търсенето на лечение, опиоидната субституираща терапия и програмите за предоставяне на игли и спринцовки. В случаите, когато липсват формално изготвени данни, информацията е допълнена с експертни оценки. При изготвянето на текста е използвана и информация от прегледи на научните данни за ефективността на мерките в областта на общественото здраве.

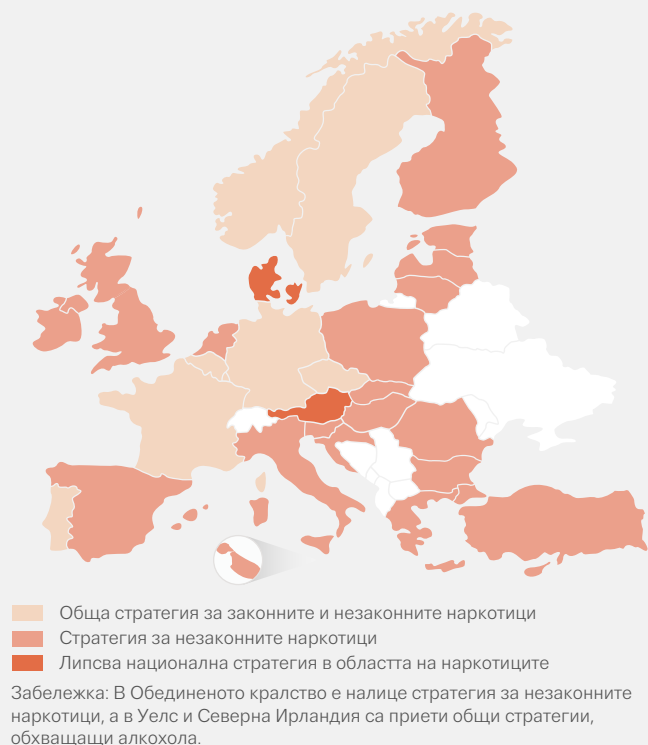
Допълнителна информация по тези въпроси можете да намерите на уебсайта на EMCDDA в разделите Профили на здраве и социалните ответни действия, Статистическия бюлетин, Портала за най-добри практики и Европейски политики и законодателство в областта на наркотиците.

## Национални и градски стратегии в областта на наркотиците

Европейската стратегия в областта на наркотиците за периода 2013—2020 г. и придружаващите я планове за действие оформят рамка за координирани ответни действия по отношение на проблемите с наркотиците

## ФИГУРА 3.1

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



в Европа. На равнището на отделните държави са приети съответни национални стратегии, бюджетни рамки и планове в областта на наркотиците. Обикновено тези документи с ограничен срок на действие съдържат набор от общи принципи, цели и приоритети. Те определят конкретни мерки, както и органите, отговорни за тяхното изпълнение. Всички държави вече разполагат с национални политики в областта на наркотиците и всички държави, с изключение на две, са приели национални стратегически документи в областта на наркотиците, които уреждат тези стратегии. Тези изключения са Австрия, където стратегията в областта на наркотиците е включена в регионалните планове за действие, и Дания, където тази проблематика е разработена в редица политически документи и инициативи. Национални стратегии и планове за действие, които обхващат както законните, така и незаконните наркотици, са приети от осем държави (фигура 3.1). В много държави са изготвени оценки на стратегиите и планове за действие в областта на наркотиците. Обикновено тези оценки се предприемат с цел да бъдат анализирани предизвикателствата, свързани с общата ситуация в областта на наркотиците, както и постигнатото ниво на изпълнение.

Градските администрации в Европа в много случаи носят отговорност за координирането на местната

политика в областта на наркотиците, като за тази цел някои разполагат със специални бюджети. В много държави са приети и документи за стратегическо планиране в помощ на изпълнението на политиките. В рамките на проучване, проведено неотдавна от EMCDDA, бяха събрани данни за 10 столични града, които разполагат със специални стратегии в областта на наркотиците, а в някои случаи и със съответни планове за действие. Някои от тези документи имат широк обхват, а други са посветени на конкретни проблеми, например смъртните случаи в резултат на свръхдоза наркотици, употребата на GHB или проблемите, свързани с употребата на наркотици на публични места. В някои градове, които не разполагат със специални стратегии в областта на наркотиците, целите на политиката в областта на наркотиците са включени в по-общи местни стратегии за здравеопазване или ограничаване на престъпността. В други градове проблемите, свързани с наркотиците, са включени в обхвата на по-общи регионални или национални документи за политиките.

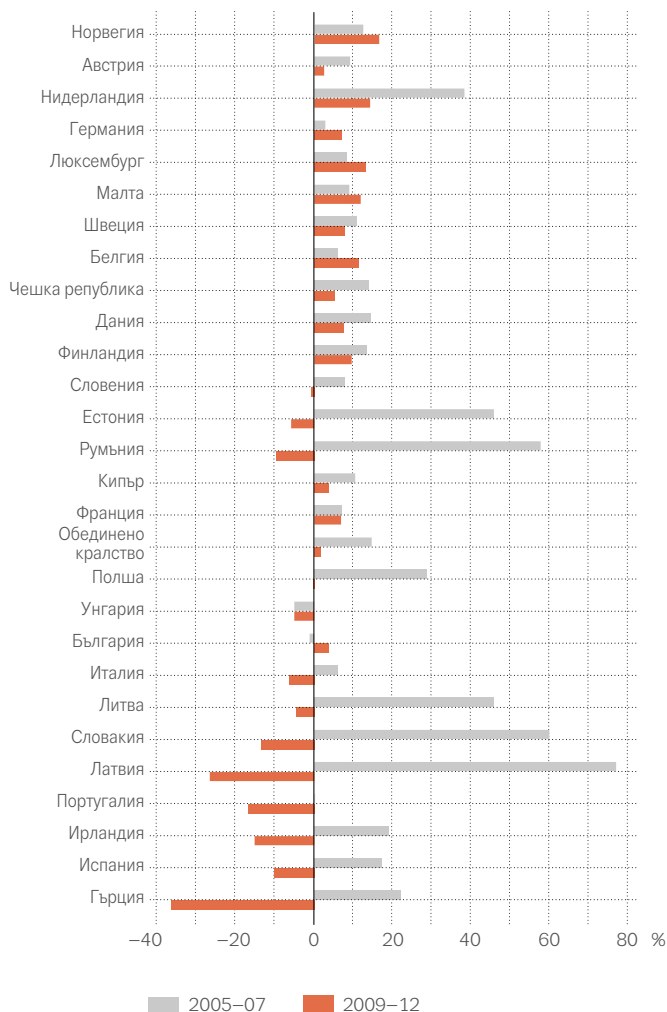
#### Политиката на икономии оказва въздействие върху финансирането на мерките за здравеопазване

Наличната информация за свързаните с наркотиците обществени разходи в Европа, както на местно, така и на национално равнище, остава оскъдна и разнородна. За 18-те държави, които са изготвили оценки през последните 10 години, свързаните с наркотиците обществени разходи се оценяват на между 0,01 % и 0,5 % от brutния вътрешен продукт, като на мерките за здравеопазване се падат между 24 % и 73 % от общите разходи, свързани с наркотиците. Различията по отношение на обхвата и качеството на оценките затрудняват сравнителния анализ на свързаните с наркотиците обществени разходи в отделните държави.

През периода след икономическата рецесия през 2008 г. много европейски правителства предприеха мерки за фискална консолидация, които често биват наричани мерки за икономии. Мащабът на икономическия спад, неговите последствия и сроковете и обхватът на фискалните мерки в отделните държави варират в широки граници. В много държави мерките за икономии доведоха до съкращаване на обществените разходи за категориите дейности на администрацията, които обхващат основната част от инициативите в областта на наркотиците. Резултатите от анализ, проведен от EMCDDA, показват, че като цяло в много държави в сектора на здравеопазването са

ФИГУРА 3.2

Оценки за съвкупния ръст на обществените разходи за здравеопазване (2005—2007 г. и 2009—2012 г.) при постоянни цени



Източник: Евростат

предприети по-големи бюджетни съкращения, отколкото в други сектори като обществения ред и безопасност или социалната закрила. Данните за периода 2009—2012 г. разкриват намаляване на обществените разходи за здравеопазване в повечето държави в сравнение с периода преди настъпването на рецесията (2005—2007 г.), като в много европейски държави са докладвани съкращения с повече от 10 процентни пункта при постоянни цени (фигура 3.2). Тъй като свързаните с наркотиците разходи за здравеопазване са малка част (в много случаи под 1 %) от общите обществени разходи за здравеопазване, тенденциите по отношение на финансирането в областта на наркотиците не могат да бъдат определени пряко въз основа на тези данни. Въпреки това може да се очаква, че съкращаването на разходите за здравеопазване оказва отрицателно въздействие върху инициативите, свързани с наркотиците, като данните на EMCDDA показват, че финансирането на

научните изследвания и превантивните дейности в областта на наркотиците вероятно е особено силно засегнато.

### Превенция на употребата на наркотици сред младите хора

Превенцията на употребата на наркотици и на проблемите, свързани с наркотиците, сред младите хора е основна цел на политиката и е един от стълбовете на Стратегията на ЕС за борба с наркотиците за периода 2013—2020 г. Превенцията на употребата на наркотици обхваща широк кръг подходи. Свързаните със средата и универсалните стратегии са насочени към цялото население, селективната превенция е насочена към уязвими групи, за които рискът от проблеми, свързани с употреба на наркотици, е по-голям, а индикативната превенция цели да обхване лицата в риск. През последното десетилетие нарасна достъпността на стандарти за качество, способстващи за реализацията на мерки и добри практики. Проектът „Европейски стандарти за качество на превенцията на употребата на наркотици“ предоставя инструментариуми в подкрепа на прилагането на стандарти в тази област.

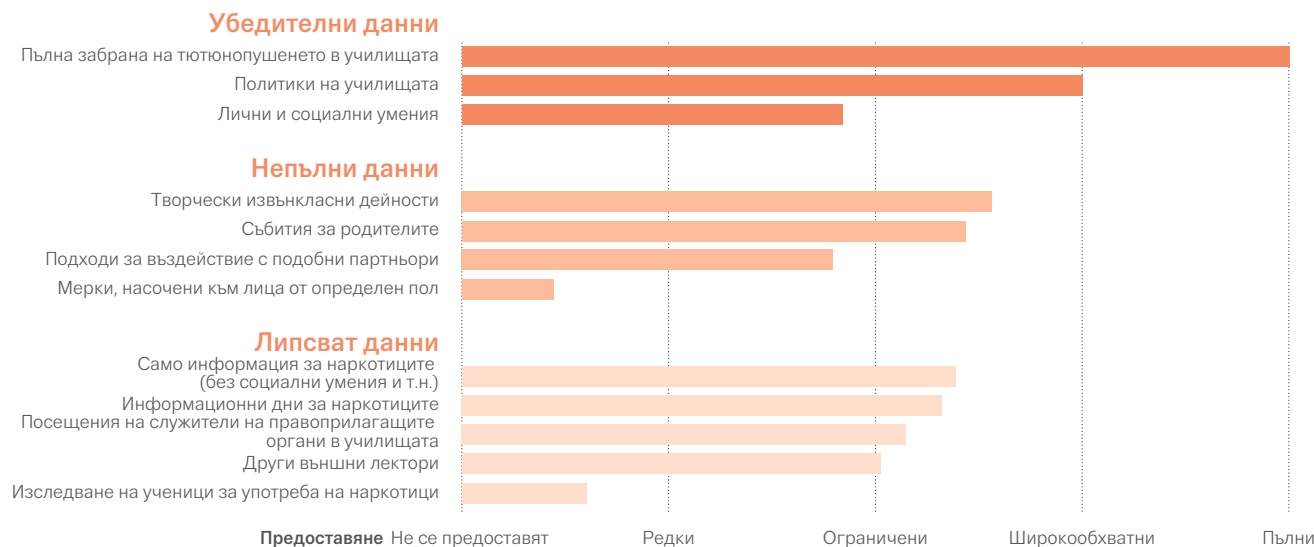
Налице са сравнително надеждни научни данни, обосноваващи някои подходи за превенция, които могат да бъдат приложени в училищата. Въпреки че държавите отчитат широко прилагане на забрани за пушене в училищата и на училищни политики в областта на наркотиците, подходи за които са налице научни данни, също така се отчита и широко прилагане на подходи, основани единствено на предоставянето на информация (фигура 3.3). Предоставянето на здравна информация може да е важно от образователна гледна точка, но няма достатъчно доказателства, че тази форма на превенция оказва влияние върху бъдещото поведение, свързано с употребата на наркотици.

В някои училища се прилагат подходи за ранно установяване и интервенция, които често са основани на предоставяне на консултации на млади употребяващи наркотици. Положителни оценки е получила канадската програма Preventure, която е насочена към младежи, търсещи силни усещания чрез консумация на алкохол. Програмата е адаптирана за прилагане в Чешката република, Нидерландия и Обединеното кралство.

Що се отнася до мерките за превенция, насочени към специфични уязвими групи, според докладваните данни най-достъпни са подходите, насочени към

## ФИГУРА 3.3

Осъществявани в училищата мерки за превенция на употребата на вещества: предоставяне и данни за ефективността на мерките (средни стойности за европейските държави въз основа на експертни оценки, 2013 г.)



Забележка: Оценките за наличие на данни се основават на поддържания от EMCDDA Портал за най-добри практики и Стандартите за доказване на Службата на ООН по наркотиците и престъпността.

семејства с проблеми, свързани със злоупотреба с вещества, предоставянето на услуги за ученици със социални и образователни проблеми и мерките, насочени към младите правонарушители. Една от заслужаващите внимание програми, насочени към младите правонарушители, е FreD. Тя представлява набор от мерки, основани на наръчници с инструкции, и се прилага в 15 държави — членки на ЕС. Извършени оценки на тази програма потвърждават понижаване на дела на повторните правонарушения.

### Нови наркотици и нови предизвикателства

Традиционно в европейските държави първоначалните мерки, които се предприемат в отговор на появата на нови психоактивни вещества, са регулаторни по своя характер и са насочени към ограничаване на предлагането с помощта на законодателни инструменти. Все повече внимание обаче се отделя на разработването на целеви образователни и превантивни дейности, както и на дейности за повишаване на осведомеността и за обучение на специалисти. Освен това по правило службите, които работят в нощни заведения и места за развлечение, се придържат към утвърдени подходи за реакция на появата на нови вещества. Нараства все повече и значението на интернет като платформа за предоставяне на информация и консултации. Едно от развитията в тази област е подходът на „онлайн обхващане“, насочен към обхващане на нови целеви групи. Примери за това са инициативи, водени от

употребяващи наркотици, като форуми и блогове, които предоставят информация и съвети за предпазване на употребяващите. В някои от случаите заедно с тези инициативи се предоставят и услуги за анализ на наркотици и таблетки, а резултатите се оповестят онлайн заедно с информация за ограничаване на вредите.

Понастоящем в Европа новите психоактивни вещества не се свързват със значително търсене на специализирано лечение, въпреки че в някои държави се наблюдава развитие на съответните услуги. Появата на нови наркотици има различни форми в отделните държави и ответните действия в държавите отразяват тези различия. В Унгария и Румъния, където е докладвано инжектиране на катинони, е важна ролята на услугите за обмен на игли и спринцовки. В Обединеното кралство, където е регистрирана значителна употреба на мефедрон, с тази група пациенти работят специализирани „клиники за употребяващи клубни наркотици“ и се разработват насоки за лечение.

**Нараства все повече и значението на интернет като платформа за предоставяне на информация и консултации**

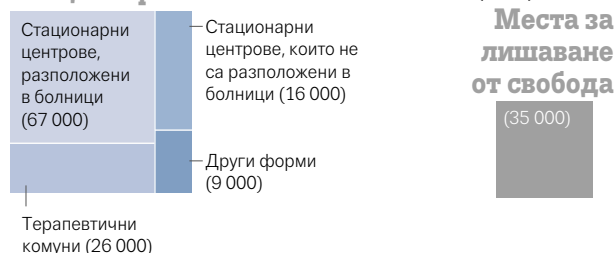
ФИГУРА 3.4

Брой на пациентите на лечение за употреба на наркотици в Европа през 2013 г., по форма на предоставяне на лечението

### Амбулаторно



### Стационарно

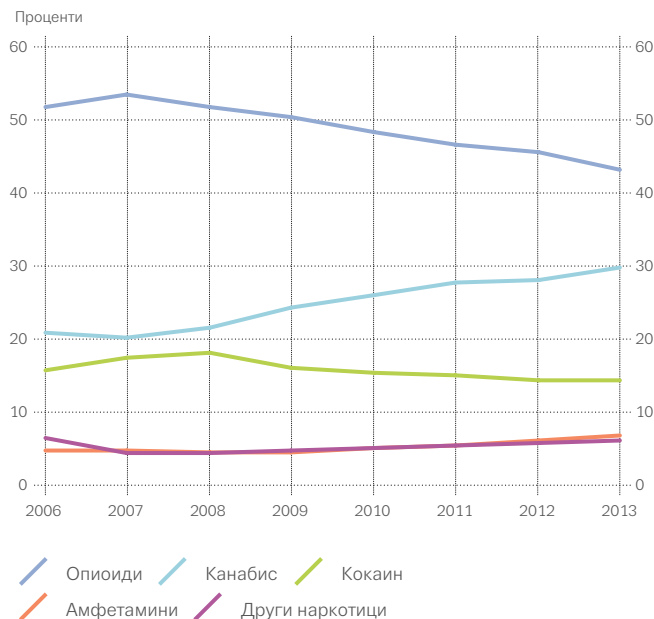


## Лечението за употреба на наркотици се предоставя най-често в амбулаторни условия

В Европа лечението за употреба на наркотици се предоставя най-често в амбулаторни условия, като от гледна точка на обхванатите употребяващи наркотици най-големият доставчик на здравни услуги са специализираните амбулаторни центрове, следвани от здравните центрове за общо лечение (фигура 3.4). Тук са включени кабинетите на общопрактикуващите лекари, което отразява техните правомощия да назначават опиоидна субституираща терапия в някои големи държави като Германия и Франция. Значителна част от лечението за употреба на наркотици в Европа се предоставя в стационарни здравни заведения като стационарни центрове, разположени в болнични заведения (например психиатрични болници), терапевтични комуни и специализирани центрове за стационарно лечение. Относителният дял на амбулаторните и стационарните форми на лечение в рамките на националните системи за лечение се различава значително в отделните държави. Освен това

ФИГУРА 3.5

Тенденции по отношение на дела на пациентите, постъпващи на специализирано лечение за употреба на наркотици, според основния наркотик



в много държави се предлагат нископрагови услуги и въпреки че в рамките на тези услуги не се предоставя структурирано лечение, в някои държави, например Франция и Чешката република, доставчиците на тези услуги се считат за неразделна част от националната система за лечение.

Според оценките 1,6 млн. души в Европа са получили лечение за употреба на незаконни наркотици (от които 1,4 милиона в Европейския съюз) през 2013 г. Тази цифра надхвърля оценките за 2012 г. с 0,3 млн. Увеличението се дължи отчасти на подобрените методи за отчитане и на нови данни, и по-конкретно на включването в данните на 200 000 амбулаторни пациенти в Турция.

Данните от наблюдението върху постъпващите на лечение показват, че употребяващите канабис и кокаин са съответно втората и третата по големина групи постъпващи на специализирано лечение за употреба на наркотици след групата на употребяващите опиоиди (фигура 3.5). Психосоциалните мерки са основният вид лечение, предоставяно на тези пациенти.

**Лечението за употреба на наркотици се предоставя най-вече в амбулаторни условия**

ФИГУРА 3.6

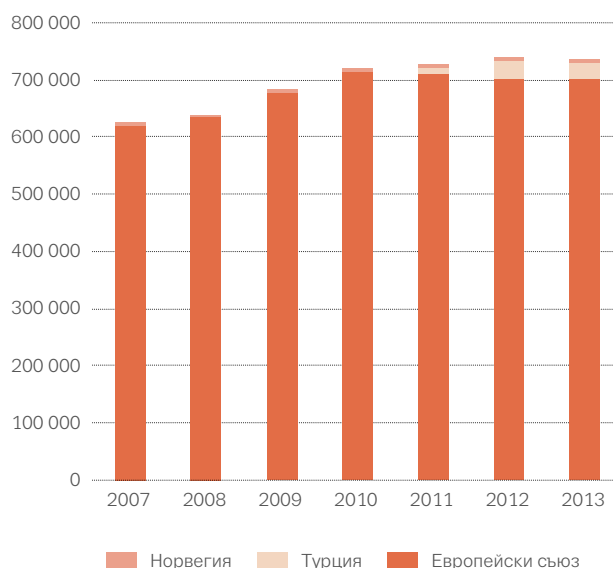
### Опиоидна субституираща терапия: най-широко прилаганият вид лечение, но броят на лекуваните намалява

Употребяващите опиоиди са най-голямата група, която получава специализирано лечение в Европа, като те потребяват най-голям дял от наличните ресурси за лечение. Най-разпространената форма на лечение за опиоидна зависимост в Европа е субституиращата терапия, която обикновено се съчетава с психосоциални мерки. Този терапевтичен подход се подкрепя от наличните научни данни, като са установени положителни резултати по отношение на задържането на лечение, намаляването на употребата на незаконни опиоиди, докладваното рисково поведение и ограничаването на свързаните с наркотиците вреди и смъртни случаи.

Най-често предписваният субституиращ медикамент за опиоидна зависимост е метадон, който се приема от около две трети (69 %) от пациентите на субституираща терапия. Други 28 % от пациентите се лекуват с бупренорфин, който е основен субституиращ медикамент в 6 държави. Други вещества като морфин с бавно освобождаване или диацетилморфин (хероин) се предписват рядко в Европа и според оценките с тях се лекуват около 3 % от пациентите на субституираща терапия.

През 2013 г. съгласно оценките в Европейския съюз субституираща терапия получават 700 000 употребяващи опиоиди, като от 2011 г. насам данните отразяват умерена низходяща тенденция (фигура 3.6). Между 2010 и 2013 г. най-голямо относително намаление е наблюдавано в Чешката република (41 % съгласно оценките), Кипър (39 %) и Румъния (36 %). Най-голямото относително нарастване за същия период е наблюдавано в Полша (80 %, от ниско начално ниво) и Гърция (59 %). С отчитане на данните от Турция и Норвегия оценката за броя на получаващите субституираща терапия през 2013 г. нараства до 737 000 души.

Тенденции по отношение на броя на пациентите на опиоидна субституираща терапия



### Повече от половината от употребяващите опиоиди са на субституираща терапия

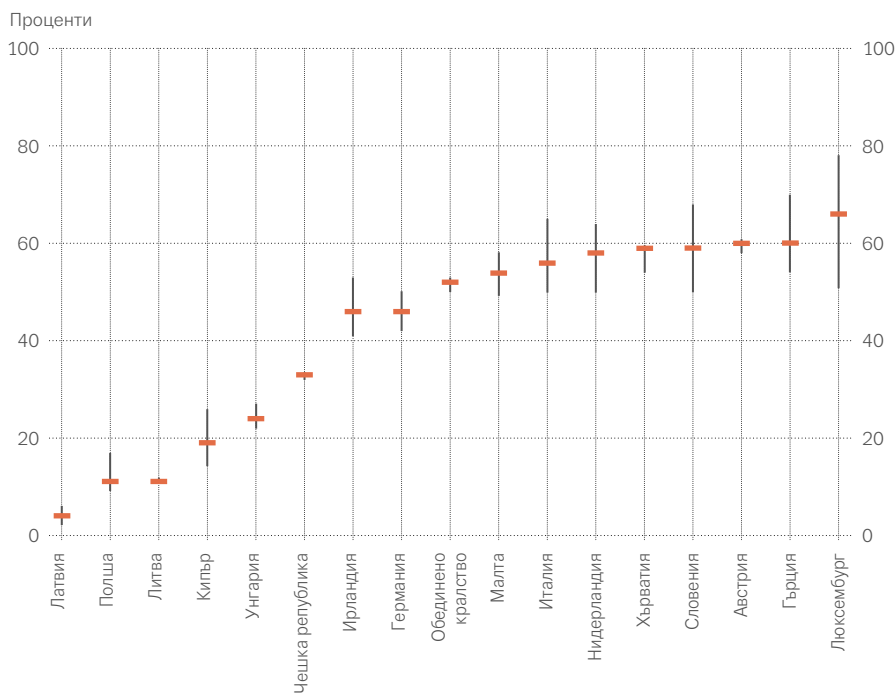
Равнището на обхващане с опиоидна субституираща терапия (т.е. дялът на нуждаещите се, които получават лечение) се оценява на над 50 % от проблемно употребяващите опиоиди в Европа. Тези оценки следва да се разглеждат предпазливо с оглед на методологията за изготвянето им, но в много държави мнозинството от употребяващите опиоиди имат или са имали достъп до терапевтични услуги. На национално равнище обаче все още съществуват големи различия в равнищата на обхващане, като най-ниски равнища съгласно оценките (около и под 10 %) се отчитат от Латвия, Полша и Литва (фигура 3.7).

Въпреки че са по-рядко срещани, в повечето европейски държави съществуват алтернативни възможности за лечение за употребяващите опиоиди. В десетте държави, които са предоставили достатъчно данни, равнището на обхващане на подходите за лечение, които не включват субституиращи медикаменти, като цяло е в диапазона от 4 % до 71 % от всички проблемно употребяващи опиоиди, които са на лечение.

**Употребяващите опиоиди са най-голямата група, която получава специализирано лечение в Европа**

ФИГУРА 3.7

Дял на проблемно употребяващите опиоиди на субституираща терапия (оценка)



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

ФИГУРА 3.8

### Удовлетворяване на разнообразните потребности посредством целеви мерки

Целевите мерки могат да улеснят достъпа до лечение и да осигурят удовлетворяване на потребностите на различни групи. Съгласно наличната информация понастоящем най-широк достъп до този вид подход имат младите употребяващи наркотици, употребяващите наркотици, които са насочени към лечение от системата на наказателното правораздаване, и бременните жени (фигура 3.8). По-рядко са налице целеви програми за употребяващи наркотици, които са бездомни, възрастни или лесбийки, гейове, транссексуални и бисексуални, въпреки че много държави съобщават, че е налице потребност от предоставяне на такива мерки.

Достъпност на програми за лечение за употреба на наркотици за целеви групи в Европа (експертни оценки, 2013 г.)



ФИГУРА 3.9

### Наличие на специализирани програми за лечение на употребяващи канабис в европейските държави



Специализирано лечение за употребяващи канабис е достъпно в половината от държавите

Предоставянето на специализирано лечение за употреба на канабис в Европа се разширява, като половината от държавите вече докладват, че предлагат такова лечение. В останалите държави лечение за употреба на канабис се предоставя в рамките на общи програми за лечение на употреба на вещества (фигура 3.9). Услугите за употребяващи канабис се предлагат в различни форми. Те варират от кратки онлайн форми на терапия до продължително лечение, предоставяно в специализирани центрове. Макар че в повечето случаи на лицата от тази група се предоставя лечение в общностите или в амбулаторни центрове, това не е така във всички случаи, като според данните понастоящем около една пета от постъпващите в центрове за специализирано стационарно лечение за употреба на наркотици, употребяват проблемно канабис като основен наркотик.

При лечението на проблеми, свързани с употреба на канабис, се прилагат психосоциални подходи. При юношите често се прилагат мерки за намеса с участието на семейството, а при възрастните се прилагат когнитивно-поведенчески мерки. Наличните данни подкрепят прилагането на комбинация от когнитивно-поведенческа терапия, мотивационни интервюта и метода за управление на поведението. Освен това са налице научни данни, подкрепящи

прилагането на многоаспектна семейна терапия за лечение на млади хора, употребяващи канабис.

Интернет базираните мерки разшириха персоналния и териториалния обхват на програмите за употребяващи канабис. Тези мерки предоставят нови начини за взаимодействие с проблемно употребяващи наркотици и имат потенциал да достигнат до някои групи употребяващи, които понастоящем не са в контакт със специализирани служби за лечение на наркотични зависимости.

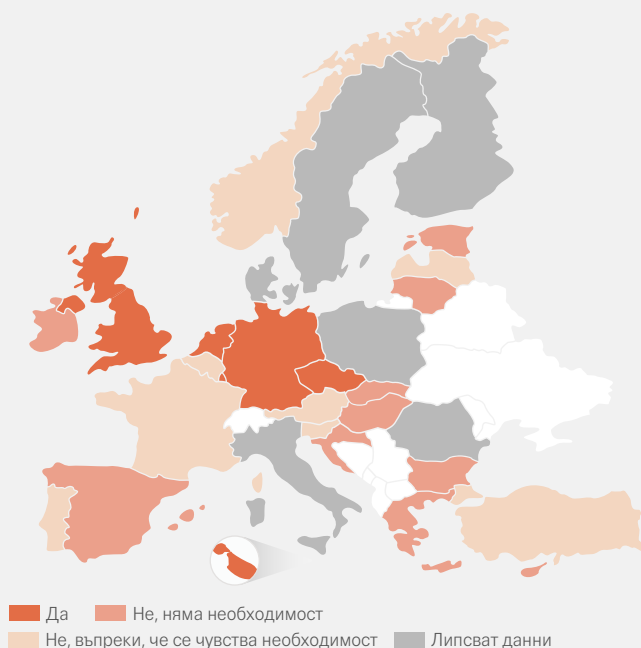
## Адаптиране на лечението към нуждите на остаряващите употребяващи наркотици

Демографските тенденции сред проблемно употребяващите наркотици в Европа повдигат важни въпроси относно адекватността на мерките за лечение на наркотични зависимости, предназначени за остаряващи пациенти. Лицата над 40-годишна възраст скоро ще представляват мнозинството от лекуващите се проблемно употребяващи опиоиди. Наред със свързаните с употребата на наркотици здравни проблеми, употребяващите опиоиди все по-често се сблъскват със здравни проблеми, свързани със стареенето, които често са усложнени от фактори, свързани с начина на живот. Налице е необходимост от клинични насоки, съобразени с демографските промени сред проблемно употребяващите опиоиди в Европа. Тези насоки ще подкрепят прилагането на ефективни клинични практики на фона на увеличаващото се значение и сложност на въпросите, свързани с наркотичните взаимодействия, начините на приемане, дозите за домашна употреба и болкоуспокояващото лечение.

Малко на брой държави отчитат достъпността на целеви програми за възрастни употребяващи наркотици. Тази група пациенти обикновено бива интегрирана в съществуващите услуги за лечение за употреба на наркотици (вж. фигура 3.10). В Германия и Нидерландия обаче има създадени домове за стари хора, задоволяващи потребностите на възрастни употребяващи наркотици. В бъдеще трябва да се адаптират и развият програмите за грижи и за лечение за употреба на наркотици, за да може да се осигури подходящо ниво на грижи за тази остаряваща група. За тази цел навярно ще е необходимо обучение на персонала и извършване на промени в предоставянето на грижи. Тъй като тази група пациенти се характеризира с относително неефективно взаимодействие с общата система за здравеопазване и с лоши показатели на задържане на лечение на

ФИГУРА 3.10

Достъпност на целеви програми за възрастните употребяващи наркотици (експертни оценки, 2013 г.)



инфекции, свързани с употребата на наркотици, е очевидна необходимостта от мултидисциплинарен подход, чието прилагане продължава и след приключване на лечението за употреба на наркотици.

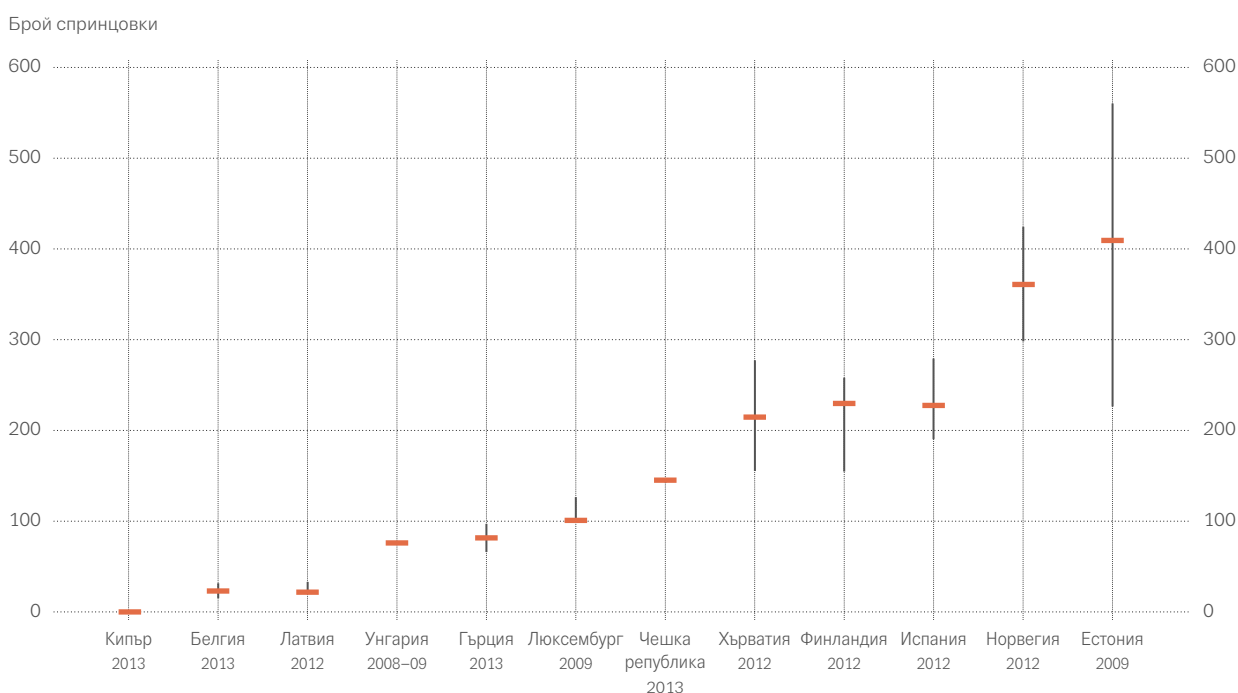
### Превенция на разпространението на инфекциозни заболявания

Употребяващите наркотици, и по-специално лицата, които приемат наркотици чрез инжектиране, са изложени на риск от заразяване с инфекциозни заболявания в резултат на използване на общи материали за приемане на наркотици и практикуване на секс без предпазни средства. По тази причина важна цел на европейските политики в областта на наркотиците е превенцията на предаването на ХИВ, вирусен хепатит и други инфекциозни заболявания. По отношение на инжекционно употребяващите опиоиди субституиращата терапия ограничава докладваното рисково поведение, а някои проучвания сочат, че защитата е по-ефективна, когато терапията се комбинира с програми за предоставяне на игли и спринцовки.

Между 2007 г. и 2013 г. докладваният брой на раздадените спринцовки в рамките на специализирани програми е нараснал от 43 млн. на 49 млн. в 24 държави, представляващи 48 % от населението на ЕС. На равнище на отделните държави се наблюдава смесена картина, като около половината от държавите съобщават за увеличаване на предоставянето на спринцовки, а останалите — за намаляване. Сред 12-те държави, за които са налични актуални оценки за

ФИГУРА 3.11

Брой на спринцовките, предоставени на един употребяващ наркотици чрез инжектиране в рамките на специализирани програми (оценка)



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

ФИГУРА 3.12

Обобщени показатели за потенциалния повишен риск от ХИВ инфекции сред употребяващите наркотици чрез инжектиране



За повече информация вж. публикуваната онлайн допълнителна таблица.

разпространението на инжекционната употреба на наркотици, докладваният брой спринцовки, раздадени в рамките на специализирани програми през 2013 г., варира от по-малко от една спринцовка на един инжекционно употребяващ наркотици в Кипър до над 300 в Естония и Норвегия (фигура 3.11).

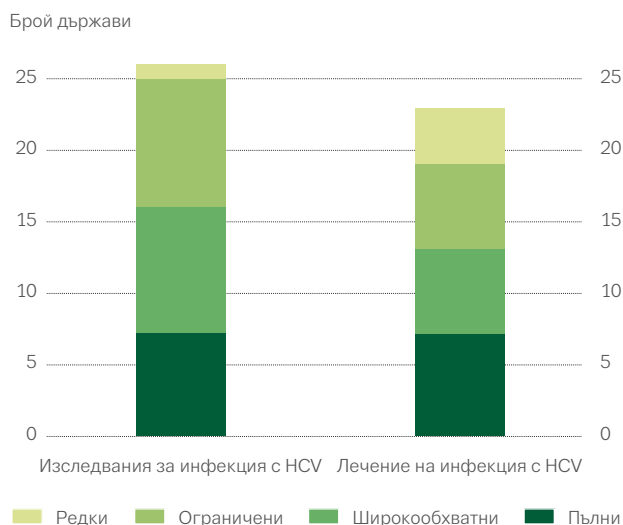
Въпреки че като цяло в Европа обхващането с мерки за превенция на ХИВ се увеличава, значителен дял от инжекционно употребяващите наркотици все още имат ограничен достъп до тези услуги. На фигура 3.12 е представен преглед на някои основни показатели за потенциалния риск. Въз основа на този прост анализ може да се заключи, че в около една трета съществува повишен риск, което означава, че е необходимо продължаване на бдителността и увеличаване на интензивността и мащаба на мерките за превенция на ХИВ.

### Подобрява се лечението на хепатит С

Мерките за превенция на предаването на хепатит С са сходни с мерките за ХИВ. На ниво на политиките все повече държави са приели или подготвят специализирани стратегии за хепатит С. През последните години се увеличават инициативите, свързани с прегледи и консултации за инжекционно употребяващите наркотици, но техният брой все още остава ограничен. В практиката са въведени нови диагностични инструменти (като Fibroscan), а благодарение на прилагането на нови медикаменти е намалена продължителността на лечението и са ограничени отрицателните странични ефекти, което спомага за спазването на режима на лечение. Въпреки нарастващия обем научни данни за ефективността на антивирусната терапия срещу хепатит С за инфектираните инжекционно употребяващи наркотици, докладваните нива на достъпност в редица държави остават ограничени (вж. фигура 3.13). Това вероятно се дължи отчасти на високата цена на новите медикаменти.

ФИГУРА 3.13

Достъпност на изследвания за инфекция с вируса на хепатит С и лечение (експертни оценки, 2013 г.)



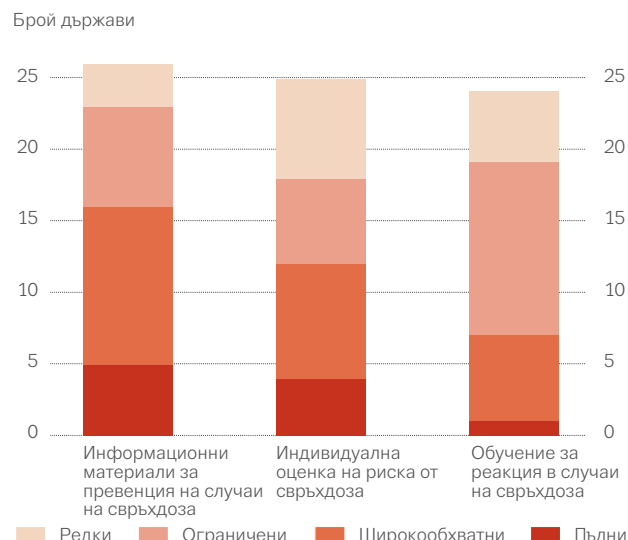
### Превенция на свръхдозите и смъртните случаи, свързани с употребата на наркотици

Намаляването на смъртните случаи в резултат на свръхдоза наркотици и на другите смъртни случаи, свързани с употреба на наркотици, продължава да е сериозно предизвикателство за политиката в областта на общественото здраве в Европа. Целевите ответни действия в тази област са насочени към превенция на случаите на свръхдоза или към увеличаване на шансовете за оцеляване в такива случаи. Лечението за употреба на наркотици, и по-специално опиоидната субституираща терапия, предпазва от случаи на свръхдоза и намалява риска от смърт сред употребяващите наркотици.

Отчита се, че сред мерките, насочени за предотвратяване на смъртни случаи, свързани с употреба на наркотици, най-широко достъпно е предоставянето на материали и информация относно превенцията на свръхдоза (фигура 3.14). В случаи на свръхдоза обучението за реакция при свръхдоза, заедно с предоставяне на опиоидния антагонист налоксон, може да спаси човешки живот. Този вид мерки обаче са по-малко достъпни. Нови насоки на СЗО категорично препоръчват хората, които е вероятно да станат свидетели на свръхдоза, да разполагат с достъп до налоксон и да са инструктирани за неговото прилагане, за да могат да го използват за спешно противодействие при подозрение за свръхдоза опиоиди. Понастоящем в седем държави съществуват схеми за предоставяне на налоксон, като в последните години такива схеми са изградени в Дания, Естония и Норвегия, държави, в които равнищата на свръхдоза

ФИГУРА 3.14

Достъпност на мерки в случаи на смърт, причинена от употреба на наркотици (експертни оценки, 2013 г.)



са високи. Съгласно наскоро проведено в Шотландия (Обединеното кралство) проучване повишеното предоставяне на набори с налоксон на затворници „в риск“ при освобождаване съвпада със значителен спад на смъртните случаи, свързани с употреба на опиоиди през първите четири седмици след освобождаването от местата за лишаване от свобода.

Една от целите на центровете за употреба на наркотици под наблюдение е намаляване на броя на свръхдозите и увеличаване шансовете за оцеляване в случай на свръхдоза. Понастоящем такива центрове има в шест държави, като общият им брой е около 70. През последните години много от тези центрове бяха затворени поради намаляващо търсене.

### Здравеопазване в местата за лишаване от свобода: необходим е всеобхватен подход за решаване на проблемите

Според неотдавнашни проучвания лишените от свобода съобщават за по-високи равнища на употреба на наркотици в сравнение с общото население и за по-увреждащи модели на употреба, като между 6 % и 31 % от затворниците съобщават, че са употребявали инжекционно наркотици някога през живота си. При влизане в затвора повечето употребяващи намаляват или спират употребата на наркотици. Въпреки всичко в много затвори незаконно се разпространяват наркотици, а някои затворници продължават или започват да употребяват наркотици, докато са лишени от свобода. Сред лишените от свобода са наблюдавани и високи равнища на разпространение на хепатит С

и други инфекциозни заболявания. Голямото разпространение сред лишените от свобода на проблеми, свързани с употреба на наркотици, илюстрира значението на медицинските прегледи при постъпване в местата за лишаване от свобода. Наскоро СЗО препоръча въвеждането на пакет мерки за превенция, включително безплатно и доброволно изследване за инфекциозни заболявания, раздаване на презервативи и стерилни материали за инжектиране, предоставяне на лечение за инфекциозни заболявания и лечение за наркотична зависимост.

В повечето държави са създадени междуведомствени партньорства между здравните служби в местата за лишаване от свобода и доставчици на здравни услуги в общностите. Тези партньорства имат за цел предоставяне на здравно образование и лечение в местата за лишаване от свобода и осигуряване на непрекъснатост на грижите след постъпване в местата за лишаване от свобода и след освобождаването. Като цяло здравеопазването в местата за лишаване от свобода остава отговорност на министерствата на правосъдието и на вътрешните работи. В някои държави обаче отговорността за предоставяне на здравни грижи в местата за лишаване от свобода понастоящем се носи от министерствата на здравеопазването, което може да подпомогне постигането на по-голяма степен на интеграция с общата система за предоставяне на здравни грижи в общностите.

За предоставяне на опиоидна субституираща терапия в местата за лишаване от свобода са докладвали 26 от общо 30 държави, наблюдавани от EMCDDA, но три от тези държави не са докладвали никакви дейности през 2013 г. Като цяло изглежда равнището на обхващане на лицата, лишени от свобода, се увеличава, което отразява широката достъпност на тези мерки в общностите. Възможно е обаче да съществуват ограничения относно правото на достъп до тези мерки: например в Чешката република и Латвия този вид терапия в затворите е достъпна само за лицата, на които тя е била предписана преди лишаването им от свобода. Предоставянето на чисти материали за инжектиране се среща по-рядко, като само четири държави докладват за наличие на такива програми в затворите.

**Голямото разпространение  
сред лишените от свобода  
на проблеми, свързани  
с употреба на наркотици,  
илюстрира значението  
на медицинските прегледи  
при постъпване в местата  
за лишаване от свобода**

## ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

## Публикации на EMCDDA

## 2015 г.

Preventing fatal overdoses: a systematic review of the effectiveness of take-home naloxone, документи на EMCDDA.

Drugs policy and the city in Europe, документи на EMCDDA.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, „Insights“.

Drug consumption rooms, „Перспективи относно наркотиците“.

Psychosocial interventions, „Перспективи относно наркотиците“.

## 2014 г.

Cocaine: drugs to treat dependence?, „Перспективи относно наркотиците“.

Drug policy profiles — Austria, документи на EMCDDA.

Drug policy profiles — Poland, документи на EMCDDA.

Health and social responses for methamphetamine users in Europe, „Перспективи относно наркотиците“.

Internet-based drug treatment, „Перспективи относно наркотиците“.

## 2013 г.

Can mass media campaigns prevent young people from using drugs?, „Перспективи относно наркотиците“.

Drug policy advocacy organisations, документи на EMCDDA.

Drug policy profiles: Ireland.

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, тематичен доклад.

Drug supply reduction and internal security, документи на EMCDDA.

Hepatitis C treatment for injecting drug users, „Перспективи относно наркотиците“.

Legal approaches to controlling new psychoactive substances, „Перспективи относно наркотиците“.

Models for the legal supply of cannabis: recent developments, „Перспективи относно наркотиците“.

North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?, тематичен доклад.

Preventing overdose deaths in Europe, „Перспективи относно наркотиците“.

The new EU drugs strategy (2013–20), „Перспективи относно наркотиците“.

## 2012 г.

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

Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme planners and evaluators (second edition), ръководства.

New heroin-assisted treatment, „Insights“.

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

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

## 2011 г.

Drug policy profiles: Portugal.

European drug prevention quality standards, ръководство.

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

## 2010 г.

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, монографии.

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

## Съвместни публикации на EMCDDA и ECDC

## 2011 г.

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

Всички публикации са достъпни в интернет на адрес: [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)

# Приложение

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

ТАБЛИЦА А1

## ОПИОИДИ

	Оценка на проблемната употреба на опиоиди	Показател за търсене на лечение, основен наркотик						Пациенти на субституираща терапия
		Пациенти, употребяващи опиоиди, като % от постъпилите на лечение			Дял в % на употребяващите опиоиди пациенти, които приемат наркотика чрез инжектиране (основен начин на приемане)			
		Всички постъпили на лечение	Постъпили за първи път на лечение	Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото	Всички постъпили на лечение	Постъпили за първи път на лечение	Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото	
Държава	случаи на 1000 души от населението	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	брой
Белгия	–	30,8 (2 816)	13 (416)	39 (2 024)	20,1 (547)	14,1 (57)	21,5 (420)	17 482
България	–	88,8 (1 744)	79,3 (211)	95,2 (954)	73,8 (876)	68,8 (141)	74,4 (585)	3 563
Чешка република	1,5–1,5	17,2 (1 681)	7,8 (362)	25,6 (1 319)	89,4 (1 493)	86,9 (312)	90,1 (1 181)	3 500
Дания	–	17,5 (663)	7,1 (102)	26,3 (502)	23 (20)	33,9 (193)	–	7 600
Германия	2,8–3,4	37,1 (29 891)	13,7 (3 217)	–	–	–	–	77 300
Естония	–	92,9 (403)	81 (102)	98,6 (284)	84,8 (339)	90,2 (92)	83 (235)	1 166
Ирландия	–	51,3 (4 451)	29,7 (1 032)	66,8 (3 291)	41,3 (1 762)	33,7 (344)	43,6 (1 362)	9 640
Гърция	2,0–2,6	69,3 (3 367)	54,9 (1 145)	80 (2 194)	36,8 (1 227)	32,8 (372)	39,1 (850)	9 973
Испания	1,7–2,6	26,8 (13 333)	11,4 (2 866)	43,7 (10 050)	17,8 (2 195)	11 (295)	19,6 (1 859)	69 111
Франция	–	43,1 (15 641)	27,1 (2 690)	53,5 (11 275)	14,2 (1 836)	6,8 (172)	–	163 000
Хърватия	3,2–4,0	80,4 (6 315)	24 (270)	90 (5 992)	73,7 (4 581)	42,6 (104)	75,1 (4 446)	6 357
Италия	3,8–4,9	54,7 (18 072)	37,2 (4 782)	65,7 (13 290)	57 (9 678)	44,4 (1 906)	61,3 (7 772)	94 376
Кипър	1,2–2,1	26,5 (270)	7,7 (37)	43,8 (232)	48,1 (126)	40 (14)	49,3 (112)	180
Латвия	4,1–9,7	52,1 (783)	19,7 (104)	69,6 (679)	63,7 (495)	84,6 (88)	60,5 (407)	328
Литва	2,3–2,4	86,8 (1 918)	62,8 (214)	91,9 (1 671)	–	100 (140)	–	592
Люксембург	5,0–7,6	50,2 (145)	42,1 (8)	49,8 (116)	48,2 (68)	28,6 (2)	47 (54)	1 254
Унгария	0,4–0,5	5,9 (236)	2,1 (54)	13,6 (160)	70,1 (157)	60,4 (32)	71,8 (112)	786
Малта	6,5–7,7	74,8 (1 352)	33,7 (67)	79,9 (1 285)	61,8 (816)	54,2 (32)	62,2 (784)	1 078
Нидерландия	1,1–1,5	10,2 (1 195)	5,1 (343)	17 (852)	4,6 (51)	5,4 (16)	4,3 (35)	8 185
Австрия	4,9–5,1	52 (1 537)	29,5 (361)	67,9 (1 176)	43,4 (536)	31,1 (100)	47,8 (436)	24 027
Полша	0,4–0,7	26,4 (724)	8,2 (91)	39,3 (621)	58 (391)	43,4 (36)	60,3 (349)	1 725
Португалия	–	54,3 (1 634)	27,3 (380)	77,6 (1 254)	15,9 (238)	11,2 (38)	17,3 (200)	16 858
Румъния	–	48,8 (802)	33,6 (240)	63,3 (543)	84,5 (622)	84,8 (189)	84,8 (420)	387
Словения	4,3–5,8	81,5 (234)	60,6 (57)	91,7 (176)	48,7 (113)	36,8 (21)	52,3 (91)	4 065
Словакия	1,0–2,5	24,7 (558)	16 (185)	34,1 (363)	66,8 (367)	48,4 (89)	76,4 (272)	408
Финландия	3,8–4,5	64,2 (706)	40,4 (65)	69,2 (619)	81,6 (567)	73 (46)	82,5 (504)	2 439
Швеция	–	27,3 (7 760)	17,2 (2 211)	35,7 (5 549)	59,6 (140)	33,3 (11)	63,9 (129)	3 425
Обединено кралство	7,9–8,4	50,3 (49 871)	19,7 (6 813)	66,6 (42 636)	34,5 (16 871)	22,5 (1 484)	36,3 (15 191)	172 513
Турция	0,2–0,5	76,3 (5 542)	68 (2 540)	85,1 (3 002)	39,7 (2 201)	29,3 (745)	48,5 (1 456)	28 656
Норвегия	1,9–3,1	26,9 (2 266)	–	–	–	–	–	7 055
Европейски съюз	–	41 (168 102)	18,7 (28 425)	57,1 (109 107)	38,2 (46 285)	28,4 (6 153)	43,3 (37 806)	701 449
ЕС, Турция и Норвегия	–	41,3 (175 910)	19,9 (30 965)	57,6 (112 109)	30,4 (48 486)	28,5 (6 898)	43,5 (39 262)	737 160

Годината и методът на оценка на проблемната употреба на опиоиди се различават в отделните държави. Показателят за търсене на лечение предоставя данни за постъпилите на лечение през дадена година.

ТАБЛИЦА А2

## КОКАИН

	Оценки за разпространението на употребата			Показател за търсене на лечение, основен наркотик					
	Обща популация		Училищна популация	Пациенти, употребяващи кокаин, като % от постъпилите на лечение			Дял в % на употребяващите кокаин пациенти, които приемат наркотика чрез инжектиране (основен начин на приемане)		
	Някога през живота, възрастни (15–64 години)	През последните 12 месеца, млади хора (15–34 години)	Някога през живота, ученици (15–16 години)	Всички постъпили на лечение	Постъпили за първи път на лечение	Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото	Всички пациенти	Постъпили за първи път на лечение	Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото
Държава	%	%	%	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)
Белгия	–	2,0	2	15,6 (1 430)	15,2 (488)	15,9 (825)	6 (83)	1,3 (6)	7,1 (57)
България	0,9	0,3	4	0 (0)	2,6 (7)	0,3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Чешка република	0,4	0,3	1	0,2 (19)	0,3 (12)	0,1 (7)	11,1 (2)	16,7 (2)	0 (0)
Дания	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	5,2 (99)	10,1 (17)	0 (0)	–
Германия	3,4	1,6	3	5,9 (4 788)	5,6 (1 322)	–	–	–	–
Естония	–	1,3	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Ирландия	6,8	2,8	3	7,8 (680)	9,2 (320)	6,6 (324)	1,7 (11)	0,3 (1)	2,9 (9)
Гърция	0,7	0,2	1	5,1 (250)	5,9 (122)	4,6 (127)	19,8 (49)	12,4 (15)	27 (34)
Испания	10,3	3,3	3	39,2 (19 497)	40,2 (10 142)	38,5 (8 855)	2 (365)	1 (95)	3 (260)
Франция	5,4	2,3	4	6,4 (2 311)	4,1 (411)	7,5 (1 573)	9,9 (192)	4,1 (16)	–
Хърватия	2,3	0,9	2	1,5 (119)	2,6 (29)	1,3 (84)	0,9 (1)	0 (0)	1,2 (1)
Италия	4,2	1,3	1	25,8 (8 529)	31,4 (4 037)	22,2 (4 492)	3,5 (289)	2,9 (114)	4 (175)
Кипър	1,3	0,6	4	12,2 (124)	9,3 (45)	14,7 (78)	5,8 (7)	0 (0)	9,3 (7)
Латвия	1,5	0,3	4	0,3 (5)	0,8 (4)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Литва	0,9	0,3	2	0,6 (14)	1,8 (6)	0,3 (5)	–	–	–
Люксембург	–	–	–	17,3 (50)	10,5 (2)	18 (42)	39,1 (18)	–	39 (16)
Унгария	0,9	0,4	2	2 (81)	2,4 (60)	1,4 (17)	8,9 (7)	8,3 (5)	5,9 (1)
Малта	0,5	–	4	14,4 (260)	32,2 (64)	12,2 (196)	25,6 (65)	11,3 (7)	30,2 (58)
Нидерландия	5,2	2,4	2	26,5 (3 113)	22,2 (1 494)	32,3 (1 619)	0,3 (8)	0,3 (4)	0,3 (4)
Австрия	2,2	1,2	–	10,2 (301)	11,8 (145)	9 (156)	7,6 (18)	2,7 (3)	12,2 (15)
Полша	0,9	0,3	3	2,4 (67)	1,9 (21)	2,8 (44)	6,3 (4)	4,8 (1)	7,3 (3)
Португалия	1,2	0,4	4	12,9 (388)	17,2 (239)	9,2 (149)	4,1 (14)	1,9 (4)	7,7 (10)
Румъния	0,3	0,2	2	0,7 (11)	1,3 (9)	0,2 (2)	–	–	–
Словения	2,1	1,2	3	3,5 (10)	6,4 (6)	2,1 (4)	30 (3)	16,7 (1)	50 (2)
Словакия	0,6	0,4	1	0,6 (13)	0,4 (5)	0,8 (8)	8,3 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Финландия	1,7	0,6	1	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	100 (1)	–	–
Швеция	–	1,2	1	0,8 (236)	1,2 (151)	0,5 (85)	6,3 (2)	0 (0)	18,2 (2)
Обединено кралство	9,5	4,2	2	12,9 (12 756)	17,1 (5 888)	10,7 (6 851)	1,7 (204)	0,5 (29)	2,6 (175)
Турция	–	–	–	1,1 (81)	1,1 (41)	1,1 (40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Норвегия	4,2	2,2	1	0,9 (79)	–	–	–	–	–
Европейски съюз	4,6	1,9	–	13,5 (55 246)	16,5 (25 113)	13,4 (25 646)	2,8 (1 361)	1,3 (303)	3,6 (830)
ЕС, Турция и Норвегия	–	–	–	13 (55 406)	16,2 (25 154)	13,2 (25 686)	2,8 (1 361)	1,3 (303)	3,6 (830)

Оценките за разпространението на употребата сред общото население са изготвени въз основа на представителни национални проучвания. Годишната и методът на провеждане на проучването се различават за отделните държавите.

Оценките за разпространението на употребата сред учениците са заимствани от националните училищни проучвания или от проекта ESPAD.

ТАБЛИЦА АЗ

## АМФЕТАМИНИ

	Оценки за разпространението на употребата			Показател за търсене на лечение, основен наркотик					
	Обща популация		Училищна популация	Пациенти, употребяващи амфетамини, като % от постъпилите на лечение			Дял в % на употребяващите амфетамини пациенти, които приемат наркотика чрез инжектиране (основен начин на приемане)		
	Някога през живота, възрастни (15—64 години)	През последните 12 месеца, млади хора (15—34 години)	Някога през живота, ученици (15—16 години)	Всички постъпили на лечение	Постъпили за първи път на лечение	Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото	Всички постъпили на лечение	Постъпили за първи път на лечение	Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото
Държава	%	%	%	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)
Белгия	—	—	2	10,1 (925)	9,1 (292)	11 (574)	13,3 (118)	5,3 (15)	17,7 (97)
България	1,2	1,3	5	4,7 (93)	10,9 (29)	1,8 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Чешка република	1,1	0,7	2	70,3 (6 865)	74,2 (3 431)	66,7 (3 434)	78,6 (5 365)	72,6 (2 473)	84,5 (2 892)
Дания	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	8,9 (170)	3,1 (9)	0 (0)	—
Германия	3,1	1,8	4	14,9 (12 026)	18,7 (4 365)	—	—	—	—
Естония	—	2,5	3	3 (13)	5,6 (7)	1,4 (4)	76,9 (10)	57,1 (4)	100 (4)
Ирландия	4,5	0,8	2	0,6 (52)	0,9 (32)	0,4 (18)	5,9 (3)	9,7 (3)	0 (0)
Гърция	0,1	0,1	2	0,2 (12)	0,3 (7)	0,2 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Испания	3,8	1,2	2	1 (512)	1,2 (307)	0,8 (186)	0,6 (3)	0,7 (2)	0,6 (1)
Франция	2,2	0,7	4	0,3 (98)	0,2 (22)	0,3 (60)	22,5 (18)	15,8 (3)	—
Хърватия	2,6	1,6	1	0,9 (69)	2 (22)	0,7 (46)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Италия	1,8	0,1	1	0,2 (51)	0,3 (37)	0,1 (14)	2 (1)	2,9 (1)	0 (0)
Кипър	0,7	0,4	4	2,6 (26)	1,7 (8)	3,4 (18)	7,7 (2)	0 (0)	11,1 (2)
Латвия	2,2	0,6	4	15,1 (227)	21 (111)	11,9 (116)	68,2 (152)	64,2 (70)	71,9 (82)
Литва	1,2	0,5	3	3,4 (76)	10 (34)	1,9 (34)	—	—	—
Люксембург	—	—	—	0 (0)	0 (0)	0 (0)	—	—	—
Унгария	1,8	1,2	6	11,6 (461)	11,6 (297)	11 (130)	15,3 (68)	11,3 (33)	24,2 (30)
Малта	0,3	—	3	0,2 (4)	0 (0)	0,2 (4)	25 (1)	—	25 (1)
Нидерландия	3,1	—	1	6,5 (760)	6,6 (445)	6,3 (315)	0,6 (4)	0,5 (2)	0,7 (2)
Австрия	2,5	0,9	—	3,4 (102)	4,7 (58)	2,5 (44)	1,2 (1)	2 (1)	0 (0)
Полша	2,9	1,4	4	25,9 (711)	25,8 (287)	26,5 (419)	10,8 (76)	3,9 (11)	15,7 (65)
Португалия	0,5	0,1	3	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	—
Румъния	0,1	0,0	2	0,5 (8)	1 (7)	0 (0)	—	—	—
Словения	0,9	0,8	2	0,7 (2)	1,1 (1)	0,5 (1)	—	—	—
Словакия	0,5	0,3	1	43,2 (978)	46,4 (535)	39,9 (425)	31,8 (300)	27,1 (142)	38 (154)
Финландия	2,3	1,6	—	11 (121)	11,8 (19)	10,8 (97)	76,7 (89)	52,6 (10)	81,9 (77)
Швеция	—	1,3	0	0,4 (112)	0 (6)	0,7 (105)	78,3 (83)	80 (4)	78 (78)
Обединено кралство	11,1	1,5	1	2,7 (2 725)	3,1 (1 058)	2,6 (1 656)	24 (607)	13 (125)	31,1 (482)
Турция	0,1	0,1	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	—	—	—
Норвегия	3,7	1,1	1	13,1 (1 104)	—	—	—	—	—
Европейски съюз	3,5	1,0	—	6,7 (27 389)	7,6 (11 567)	4,1 (7 894)	47 (6 910)	41,9 (2 899)	53,6 (3 967)
ЕС, Турция и Норвегия	—	—	—	6,7 (28 493)	7,4 (11 567)	4,1 (7 894)	47 (6 910)	41,9 (2 899)	53,6 (3 967)

ТАБЛИЦА А4

## ЕКСТАЗИ

	Оценки за разпространението на употребата			Показател за търсене на лечение, основен наркотик		
	Обща популация		Училищна популация	Пациенти, употребяващи екстази, като % от постъпилите на лечение		
	Някога през живота, възрастни (15—64 години)	През последните 12 месеца, млади хора (15—34 години)	Някога през живота, ученици (15—16 години)	Всички постъпили на лечение	Постъпили за първи път на лечение	Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото
Държава	%	%	%	% (брой)	% (брой)	% (брой)
Белгия	—	—	2	0,5 (43)	0,7 (23)	0,4 (19)
България	2,0	2,9	4	0,1 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Чешка република	5,1	3,0	3	0,1 (8)	0,1 (4)	0,1 (4)
Дания	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)	0,3 (5)
Германия	2,7	0,9	2	—	—	—
Естония	—	2,3	3	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Ирландия	6,9	0,9	2	0,5 (43)	0,8 (27)	0,3 (16)
Гърция	0,4	0,4	2	0,2 (8)	0,2 (5)	0,1 (3)
Испания	4,3	1,5	2	0,3 (134)	0,4 (103)	0,1 (29)
Франция	4,2	2,3	3	0,5 (186)	0,2 (22)	0,6 (122)
Хърватия	2,5	0,5	2	0,3 (27)	0,6 (7)	0,3 (19)
Италия	1,8	0,1	1	0,2 (55)	0,2 (23)	0,2 (32)
Кипър	0,9	0,3	3	0,1 (1)	0 (0)	0,2 (1)
Латвия	2,7	0,8	4	0,2 (3)	0,4 (2)	0,1 (1)
Литва	1,3	0,3	2	0 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Люксембург	—	—	—	0,3 (1)	0 (0)	0,4 (1)
Унгария	2,4	1,0	4	1,7 (69)	1,7 (43)	2 (23)
Малта	0,7	—	3	1,2 (22)	3,5 (7)	0,9 (15)
Нидерландия	6,2	3,1	4	0,6 (67)	0,8 (55)	0,2 (12)
Австрия	2,3	1,0	—	0,8 (23)	1,1 (13)	0,6 (10)
Полша	1,1	0,3	2	0,2 (6)	0,1 (1)	0,3 (5)
Португалия	1,3	0,6	3	0,2 (5)	0,4 (5)	0 (0)
Румъния	0,7	0,4	2	0,1 (1)	0,1 (1)	0 (0)
Словения	2,1	0,8	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Словакия	1,9	0,9	0	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)
Финландия	1,8	1,1	2	0,3 (3)	0,6 (1)	0,2 (2)
Швеция	—	1,0	1	0 (3)	0 (1)	0 (1)
Обединено кралство	9,3	3,0	2	0,3 (325)	0,7 (232)	0,1 (92)
Турция	0,1	0,1	2	0,8 (55)	1,1 (41)	0,4 (14)
Норвегия	2,3	1,0	1	0 (0)	—	—
Европейски съюз	3,6	1,4	—	0,3 (1 050)	0,4 (583)	0,2 (415)
ЕС, Турция и Норвегия	—	—	—	0,3 (1 105)	0,4 (624)	0,2 (429)

ТАБЛИЦА А5

## КАНАБИС

	Оценки за разпространението на употребата			Показател за търсене на лечение, основен наркотик		
	Обща популация		Училищна популация	Пациенти, употребяващи канабис, като % от постъпилите на лечение		
	Някога през живота, възрастни (15—64 години)	През последните 12 месеца, млади хора (15—34 години)	Някога през живота, ученици (15—16 години)	Всички постъпили на лечение	Постъпили за първи път на лечение	Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото
Държава	%	%	%	% (брой)	% (брой)	% (брой)
Белгия	14,3	11,2	21	33,6 (3 077)	54,3 (1 744)	23,1 (1 201)
България	7,5	8,3	22	3,9 (77)	4,5 (12)	1,8 (18)
Чешка република	22,8	21,6	42	11 (1 077)	16,5 (763)	6,1 (314)
Дания	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)	55,5 (1 061)
Германия	23,1	11,1	19	36,3 (29 252)	56,1 (13 138)	—
Естония	—	13,6	24	3,7 (16)	12,7 (16)	0 (0)
Ирландия	25,3	10,3	18	28,9 (2 511)	47 (1 631)	16 (790)
Гърция	8,9	3,2	8	21,5 (1 045)	35,4 (737)	11 (302)
Испания	30,4	17,0	28	29,9 (14 869)	43,6 (10 982)	14,8 (3 402)
Франция	40,9	22,1	39	44,1 (16 020)	62,5 (6 206)	32,3 (6 804)
Хърватия	15,6	10,5	18	13,3 (1 047)	58,4 (658)	5,7 (381)
Италия	21,7	8,0	16	17,4 (5 766)	28 (3 593)	10,7 (2 173)
Кипър	9,9	4,2	7	56,8 (579)	80,5 (388)	35,3 (187)
Латвия	12,5	7,3	24	27,3 (411)	51,4 (272)	14,3 (139)
Литва	10,5	5,1	20	2,9 (65)	11,7 (40)	1,3 (23)
Люксембург	—	—	—	31,1 (90)	47,4 (9)	30,5 (71)
Унгария	8,5	5,7	19	61 (2 429)	70 (1 787)	43,4 (511)
Малта	4,3	—	10	7,9 (142)	25,1 (50)	5,7 (92)
Нидерландия	25,7	13,7	27	47,8 (5 613)	56,7 (3 826)	35,7 (1 787)
Австрия	14,2	6,6	14	30 (887)	50,6 (620)	15,4 (267)
Полша	12,2	8,1	23	33,4 (914)	51,6 (575)	20,3 (321)
Португалия	9,4	5,1	16	26,8 (806)	48,4 (674)	8,2 (132)
Румъния	1,6	0,6	7	17 (279)	27,3 (195)	7,9 (68)
Словения	15,8	10,3	23	12,5 (36)	31,9 (30)	3,1 (6)
Словакия	10,5	7,3	16	24,6 (557)	32 (369)	16,6 (177)
Финландия	18,3	11,2	12	14,6 (161)	34,2 (55)	10,8 (97)
Швеция	—	7,1	5	13,2 (3 763)	22,4 (2 881)	5,7 (882)
Обединено кралство	29,9	11,2	22	26,8 (26 618)	48,6 (16 775)	15,3 (9 771)
Турция	0,7	0,4	4	12,7 (920)	17,5 (653)	7,6 (267)
Норвегия	23,3	12,0	5	20,3 (1 705)	—	—
Европейски съюз	23,3	11,7	—	29,4 (120 504)	45,5 (69 074)	16,2 (30 977)
ЕС, Турция и Норвегия	—	—	—	28,9 (123 129)	44,8 (69 727)	16,1 (31 244)

ТАБЛИЦА А6

## ДРУГИ ПОКАЗАТЕЛИ

	Смъртни случаи, причинени от употребата на наркотици (на възраст 15–64 години)	Диагностицирани случаи на ХИВ инфекции, свързани с инжекционна употреба на наркотици (ECDC)	Оценка за инжекционната употреба на наркотици	Спринцовки, раздадени чрез специализирани програми
Държава	случаи на милион души от населението (брой)	случаи на милион души от населението (брой)	случаи на 1000 души от населението	брой
Белгия	10,5 (77)	1,5 (17)	2,5–4,8	907 504
България	4,3 (21)	4,5 (33)	–	431 568
Чешка република	5,1 (37)	0,6 (6)	5,9–6,0	6 181 134
Дания	60 (218)	2,3 (13)	–	–
Германия	17,6 (956)	1,2 (100)	–	–
Естония	126,8 (111)	54,5 (72)	4,3–10,8	2 183 933
Ирландия	58,5 (177)	3,9 (18)	–	360 041
Гърция	–	22,4 (248)	0,6–0,9	429 517
Испания	12,2 (383)	3,1 (145)	0,3–0,4	2 684 251
Франция	6,8 (283)	1 (67)	–	–
Хърватия	16,8 (48)	0 (0)	0,3–0,6	273 972
Италия	8,9 (343)	2,7 (162)	–	–
Кипър	4,9 (3)	0 (0)	0,2–0,5	0
Латвия	8,1 (11)	38 (77)	7,3–11,7	341 421
Литва	27,1 (54)	20,9 (62)	–	168 943
Люксембург	29,7 (11)	9,3 (5)	4,5–6,9	191 983
Унгария	4,6 (31)	0,1 (1)	0,8	435 817
Малта	10,4 (3)	7,1 (3)	–	357 691
Нидерландия	10,2 (113)	0,3 (5)	0,2–0,2	–
Австрия	24,2 (138)	2,5 (21)	–	4 762 999
Полша	7,6 (207)	1 (39)	–	–
Португалия	3,0 (21)	7,4 (78)	–	950 652
Румъния	2,2 (30)	7,4 (149)	–	2 051 770
Словения	19,9 (28)	1 (2)	–	513 272
Словакия	6,5 (25)	0 (0)	–	321 339
Финландия	54,3 (191)	0,6 (3)	4,1–6,7	3 834 262
Швеция	69,7 (426)	0,8 (8)	–	229 362
Обединено кралство	44,6 (1 858)	1,8 (112)	2,9–3,2	9 457 256 <sup>(1)</sup>
Турция	4,4 (224)	0,1 (4)	–	–
Норвегия	69,6 (232)	1,6 (8)	2,2–3,0	3 011 000
Европейски съюз	17,3 (5 804)	2,9 (1 446)	–	–
ЕС, Турция и Норвегия	16 (6 260)	2,5 (1 458)	–	–

Оценките за инжекционната употреба на наркотици са получени посредством непреки методи, като годината на изготвяне на оценките се различава за отделните държави.

<sup>(1)</sup> Данните са за Шотландия и Уелс (2013 г.) и Северна Ирландия (2012 г.).

ТАБЛИЦА А7

## КОНФИСКАЦИИ

	Хероин		Кокаин		Амфетамини		Екстази	
	Конфиску- вано количество	Брой на конфис- кациите	Конфиску- вано количество	Брой на конфис- кациите	Конфиску- вано количество	Брой на конфис- кациите	Конфискувано количество	Брой на конфис- кациите
Държава	кг	брой	кг	брой	кг	брой	таблетки (кг)	брой
Белгия	1 182	2 431	6 486	3 653	216	3 085	37 152 (–)	1 338
България	157	32	20	–	193	8	4 169 (29)	–
Чешка република	5	38	36	106	70	495	5 061 (0,04)	114
Дания	14	461	681	2 286	341	2 167	7 706 (–)	590
Германия	270	3 065	1 315	3 622	1 339	12 801	480 839 (–)	2 233
Естония	0	2	2	47	28	290	3 341 (0,2)	92
Ирландия	61	690	66	366	23	114	465 083 (–)	464
Гърция	235	2 158	706	437	16	81	34 579 (0,4)	47
Испания	291	6 502	26 701	38 033	497	3 471	154 732 (–)	2 301
Франция	570	–	5 612	–	501	–	414 800 (–)	–
Хърватия	10	167	9	171	13	414	0 (0,9)	170
Италия	882	2 560	4 966	6 031	103	128	4 713 (17)	136
Кипър	0,7	16	3	105	1	38	504 (0,1)	14
Латвия	0,7	288	1	34	46	744	60 (0,003)	18
Литва	13	100	3	12	71	97	54 (0,5)	13
Люксембург	4	127	1	103	5	6	13 (–)	3
Унгария	6	32	8	117	75	586	17 664 (2)	181
Малта	1	51	4	115	0	3	30 375 (–)	45
Нидерландия (¹)	750	–	10 000	–	681	–	–	–
Австрия	80	346	25	992	29	859	5 768 (–)	119
Полша	49	–	21	–	685	–	45 997 (–)	–
Португалия	55	792	2 440	1 108	5	48	2 160 (1)	80
Румъния	112	273	53	75	0	42	27 506 (0,04)	142
Словения	7	339	3	196	16	273	922 (0,9)	53
Словакия	0,2	73	1	23	4	634	47 (–)	17
Финландия	0,2	113	5	205	91	3 149	121 600 (–)	795
Швеция	6	485	81	1 452	677	4 541	26 919 (16)	743
Обединено кралство (¹)	831	10 648	3 324	18 569	1 491	6 515	1 173 100 (–)	3 716
Турция	13 480	6 096	450	863	1 242	132	4 441 217 (–)	4 274
Норвегия	55	1 192	188	1 086	514	7 229	7 298 (3)	411
Европейски съюз	5 593	31 789	62 573	77 858	7 217	40 589	3 064 864 (68)	13 424
ЕС, Турция и Норвегия	19 128	39 077	63 211	79 807	8 973	47 950	7 513 379 (71)	18 109

Терминът „амфетамини“ обхваща амфетамин и метамфетамин.

(¹) Данните за конфискациите са за 2012 г.

ТАБЛИЦА А7

## КОНФИСКАЦИИ (продължение)

	Канабис — смола		Канабис — трева		Растения канабис	
	Конфискувано количество	Брой на конфискациите	Конфискувано количество	Брой на конфискациите	Конфискувано количество	Брой на конфискациите
Държава	кг	брой	кг	брой	растения (кг)	брой
Белгия	4 275	5 529	14 882	23 900	396 758 (–)	1 212
България	5	9	579	69	18 126 (24)	11
Чешка република	1	28	735	875	73 639 (–)	361
Дания	3 292	11 030	394	1 896	– (5634)	645
Германия	1 770	5 638	4 827	28 875	107 766 (–)	2 026
Естония	109	24	51	524	– (16)	42
Ирландия	677	367	1 102	1 770	6 309 (–)	427
Гърция	8	143	20 942	6 743	23 008 (0)	599
Испания	319 257	180 342	16 298	172 341	176 879 (–)	2 305
Франция	70 918	–	4 758	–	141 374 (–)	–
Хърватия	5	359	1 047	4 171	3 957 (–)	213
Италия	36 347	5 261	28 821	5 701	894 862 (–)	1 227
Кипър	1	16	99	849	403 (–)	62
Латвия	106	28	29	412	– (344)	31
Литва	1 088	11	124	199	– (–)	–
Люксембург	8	81	11	832	8 (–)	6
Унгария	5	103	863	2 040	5 307 (–)	196
Малта	1	71	10	85	27 (–)	3
Нидерландия (¹)	2 200	–	12 600	–	1 218 000 (–)	–
Австрия	130	1 512	1 432	8 270	– (196)	327
Полша	208	–	1 243	–	69 285 (–)	–
Португалия	8 681	3 087	96	559	8 462 (–)	354
Румъния	25	284	165	1 799	8 835 (110)	79
Словения	0,5	73	810	3 673	9 515 (–)	212
Словакия	0,0	21	81	1 307	1 039 (–)	32
Финландия	122	1 467	285	6 167	23 000 (63)	3 409
Швеция	1 160	6 937	928	9 221	– (–)	–
Обединено кралство (¹)	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625 (–)	15 846
Турция	94 279	5 331	180 101	60 742	– (–)	3 706
Норвегия	2 283	11 875	491	5 444	– (159)	386
Европейски съюз	463 831	239 781	126 455	431 024	3 742 184 (6 387)	29 625
ЕС, Турция и Норвегия	560 393	256 987	307 047	497 210	3 742 184 (6 546)	33 717

(¹) Данните за конфискациите са за 2012 г., с изключение на данните за броя на растенията канабис, конфискувани в Нидерландия, които са за 2013 г.

## КАК ДА СЕ СДОБИЕМ С ПУБЛИКАЦИИТЕ НА ЕС?

### Безплатни публикации:

един екземпляр:  
чрез EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);

повече от един екземпляр или постери/карти:  
от представителствата на Европейския съюз  
([http://ec.europa.eu/represent\\_bg.htm](http://ec.europa.eu/represent_bg.htm)),  
от делегациите в страни извън Европейския съюз  
([http://eeas.europa.eu/delegations/index\\_bg.htm](http://eeas.europa.eu/delegations/index_bg.htm)),  
като се свържете с услугата Europe Direct  
([http://europa.eu/europedirect/index\\_bg.htm](http://europa.eu/europedirect/index_bg.htm))  
или като се обадите на 00 800 6 7 8 9 10 11  
(безплатен номер в ЕС) (\*).

(\*) информацията, както и повечето обаждания са  
безплатни (възможно е обажданията от мрежата на  
някои оператори, от обществени телефони или от хотели  
да бъдат таксувани).

### Платени публикации:

чрез EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)

## Относно този доклад

Докладът „Тенденции и развития“ представя преглед на най-високо ниво на явлението наркотици в Европа, обхващащ въпросите на предлагането и употребата на наркотици, и проблемите, засягащи общественото здраве, както и политиката и ответните действия в областта на наркотиците. Заедно с достъпния онлайн Статистически бюлетин и поредиците документи „Обзор по държави“ и „Перспективи относно наркотиците“ докладът оформя пакета Европейски доклад за наркотиците 2015 г.

## Относно EMCDDA

Европейският център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите (EMCDDA) е централен източник на информация по въпросите, свързани с наркотиците, с утвърден авторитет в Европа. В продължение на повече от 20 години Центърът събира, анализира и разпространява надеждна научна информация относно наркотиците и наркоманиите, и последствията от тях, като предоставя на своята аудитория основана на научни данни картина на явлението „наркотици“ на европейско равнище.

Публикациите на EMCDDA са основен източник на информация за широк кръг лица, включително отговорните за определянето на политиките и техните съветници, специалистите и изследователите, които работят в областта на наркотиците, и в по-широк смисъл медиите и широката общественост. EMCDDA, чието седалище е в Лисабон, е една от децентрализираните агенции на Европейския съюз.

