



Европейски център за мониторинг
на наркотиците и наркоманиите

BG

ISSN 2314-9027

Европейски доклад за наркотиците

Тенденции и развития

2018 г.



Европейски център за мониторинг
на наркотиците и наркоманиите

Европейски доклад за наркотиците

Тенденции и развития

2018 г.

| Правна информация

Настоящата публикация на Европейския център за мониторинг на наркотици и наркомании (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 агенция или институция на Европейския съюз.

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, 2018 г.

PRINTED	ISBN 978-92-9497-265-1	ISSN 1977-9801	doi:10.2810/181635	TD-AT-18-001-BG-C
PDF	ISBN 978-92-9497-288-0	ISSN 2314-9027	doi:10.2810/33270	TD-AT-18-001-BG-N

© Европейски център за мониторинг на наркотици и наркомании, 2018 г.
Възпроизвеждането е разрешено, при условие че се посочи източникът.

Препоръчана форма на цитиране: Европейски център за мониторинг на наркотици и наркомании (2018 г.), „Европейски доклад за наркотиците 2018: Тенденции и развития“, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.



Европейски център за мониторинг
на наркотиците и наркоманиите

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Лисабон (Lisbon), Португалия (Portugal)

Тел.: +351 211210200

info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| Съдържание

5	Предговор
9	Уводни бележки и благодарности
11	КОМЕНТАР Разбиране на проблемите с наркотиците в Европа и разработване на ефективни ответни мерки
19	ГЛАВА 1 Предлагането на наркотици и пазарът
39	ГЛАВА 2 Равнище на разпространение на употребата на наркотици и тенденции
59	ГЛАВА 3 Свързани с наркотиците вреди и ответни мерки
83	ПРИЛОЖЕНИЕ Таблицы с национални данни

Предговор

С удоволствие представяме най-новия анализ на EMCDDA на явлението „наркотици“ в Европа. Европейският доклад за наркотиците 2018 г.: Тенденции и развития предоставя актуална информация за проблемите с наркотиците в Европа и предприеманите мерки за противодействие на тези проблеми. Нашият водещ доклад е съставен въз основа на обстоен анализ на европейските и националните данни, който очертава възникващите тенденции и проблеми. Тазгодишното издание на доклада е придружено с 30 Доклада за положението с наркотиците по държави, достъпни онлайн, както и с ресурси, съдържащи пълни поредици данни и графики, позволяващи да се направи обзор на състоянието във всяка държава.

Докладът е изготвен, с цел да предостави на нашите заинтересовани партньори обстоен преглед на състоянието. Освен това той отправя ранно предупреждение за нови тенденции, свързани с наркотиците, способства за определянето на приоритетите по отношение на националното и местното стратегическо планиране и дава възможност за сравнения между държавите, както и за оценки посредством предоставяне на данни за тенденциите. Докладът се допълва от нашата нова тригодишна публикация Здравни и социални ответни мерки, насочени към проблемите с наркотиците: европейско ръководство (2017 г.).



През настоящата година във връзка с голяма група вещества наблюдаваме тревожни признаци на нарастване на производството на наркотици на територията на Европа в по-голяма близост до потребителските пазари. Развитието на технологиите способства за задълбочаването на тази тенденция и прави възможно свързването на производителите и употребяващите наркотици в Европа с глобалните пазари чрез видимата и „тъмната мрежа“. Наред с това отбелязваме, че нарастването на производството на кокаин в Южна Америка вече оказва въздействие върху европейския пазар, водейки както до повишаване на риска от здравни проблеми за употребяващите, така и до по-комплексни предизвикателства за правоприлагащите органи, тъй като трафикантите адаптират и променят маршрутите на доставки. Новите данни за нарастване на достъпността и употребата на крек в Европа също са повод за загриженост и изискват провеждане на наблюдение.

Новите психоактивни вещества, достъпни на европейските пазари на наркотици, продължават да пораждаят проблеми, свързани с общественото здраве, и са предизвикателство за органите, определящи политиката. Приетото ново законодателство на ЕС доведе до активизиране на обмена на информация за новите вещества, които се появяват на пазара, и до съкращаване на сроковете за оценка на риска от тези вещества и поставянето им под контрол в цяла Европа. Синтетични опиоиди и канабиноиди с голяма сила на действие причиняват проблеми на различни места, където се употребяват наркотици, а производните на фентанила са източник на повишена опасност за употребяващите и за службите, които изпълняват мерки за противодействие. Усилията за противодействие на това предизвикателство включват подновен акцент върху значението на опиоидния антидот налоксон в рамките на стратегиите за реакция в случаи на свръхдоза, както и върху достъпа на употребяващите наркотици до този антидот.

Убедени сме, че произтичащите от наркотиците заплахи за общественото здраве и сигурността в Европа, все още изискват мултидисциплинарни ответни действия на високо равнище. Новият план на ЕС за действие, приет през 2017 г., предоставя рамката за необходимото европейско сътрудничество.

Нашият доклад и представеният в него анализ е свидетелство за ефективната подкрепа, която получаваме от нашите национални и институционални партньори. Информацията, предоставена от националните фокусни центрове от мрежата Reitox и националните експерти, ни позволява да изготвим уникален обзор на ситуацията с наркотиците в Европа. Освен това изразяваме благодарността си към нашите партньори на европейско равнище, и по-конкретно към Европейската комисия, Европол, Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията и Европейската агенция по лекарствата. Също така бихме искали да изразим нашата благодарност към специализираните мрежи, които си сътрудничиха с нас, за да можем да включим в нашия доклад актуални и иновативни данни в областите на анализа на отпадъчните води, проучванията сред учениците и приетите от болниците спешни случаи, свързани с употреба на наркотици.

Laura d'Arrigo

Председател, Управителен съвет на EMCDDA

Alexis Goosdeel

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 в процеса на ежегодно докладване.

Предназначението на доклада е да предостави общ преглед и обобщение на ситуацията в областта на наркотиците в Европа и на предприеманите ответни мерки в тази област. Изложените в доклада статистически данни са за 2016 г. (или за последната година, за която има данни). В анализа на тенденциите са включени само 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 се отчита значителен напредък, както на национално равнище, така и по отношение на възможните резултати от анализа на европейско равнище, трябва да се отбележат методологичните трудности в тази област. С оглед на това данните следва да се тълкуват внимателно, особено когато сравняваме отделни прилагане от държавите мерки. 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 за 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 лица и организации 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), Европейската мрежа за спешните случаи, свързани с употреба на наркотици (Euro-DEN Plus);
- | Центъра за преводи за органите на Европейския съюз и Службата за публикации на Европейския съюз.

Национални фокусни центрове от мрежата Reitox

Reitox е европейската информационна мрежа за наркотици и наркомании. Мрежата 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 в областта на наркотиците. Адресите за контакт с националните фокусни центрове могат да се намерят на [уебсайта на EMCDDA](#).

Коментар

Развитията в европейските страни се влияят от глобалните тенденции, но същевременно въздействат върху тях

Разбиране на проблемите с наркотиците в Европа и разработване на ефективни ответни мерки

В този коментар разглеждаме някои от ключовите фактори, които изглежда оказват влияние както върху моделите на употреба на наркотици, които наблюдаваме в Европа през 2018 г., така и върху свързаните с тях здравни, социални проблеми и проблеми на сигурността. Отправна точка за тази дискусия е общото наблюдение, че в съпоставка с историческите стандарти днес проблемът с наркотиците в Европа изглежда не само преминава през особено динамична фаза, но и наличните данни като цяло показват, че предлагането на наркотици е високо, а в някои райони дори се увеличава. Това създава кръг от важни нови предизвикателства за съществуващите национални и европейски ответни мерки по отношение на проблемите, свързани с наркотиците и употребата на наркотици, някои последици от които се разглеждат по-долу.

Признаци на разширяване на производството на наркотици в Европа

Развитията в европейските страни се влияят от глобалните тенденции, но същевременно въздействат върху тях. За някои синтетични наркотици от групата на стимулантите като например MDMA Европа е основен производител, изнасящ продукти и опит в други части на света. Европейското производство на канабис донякъде измества вноса му и изглежда оказва влияние върху бизнес моделите на външните производители. Една последица от това е увеличената сила на действие на канабиса — смола, който понастоящем се търгува в Европа.

Производството на кокаин и хероин — другите два основни незаконни наркотика на растителна основа — остава съсредоточено в латиноамериканските и съответно азиатските страни. Глобалните данни сочат, че производството и на тези две вещества се увеличава. Заслужава внимателно да се изследва как това влияе върху Европа. При хероина въпреки относително високата чистота на пробите на този наркотик, продавани на дребно, като цяло употребата остава постоянна, като честотата на започване на употреба изглежда ниска. За разлика от това по отношение на кокаина няколко индикатора понастоящем имат възходяща тенденция. Това е разгледано по-подробно по-нататък в доклада. Обаче и при двете вещества данните за конфискациите свидетелстват за известни неотдавнашни промени в производствената верига, които може да имат важни последици в бъдеще. В Европа продължава да се

наблюдава вторична преработка и извличане на кокаин от „транспортни материали“, както и внос на големи количества от този наркотик, скрити в товарни контейнери. За хероина ново развитие е фактът, че в няколко европейски страни бяха разкрити и разбити лаборатории за преработка на морфин в хероин. Причината за това вероятно е по-голямата достъпност и по-ниската цена в Европа на оцетен анхидрид — основно вещество прекурсор за производството на хероин, във време когато реколтите от опиумен мак нарастват. Това показва не само глобално свързвания характер на съвременните мрежи за производство на наркотици, но и необходимостта от ответни действия за контрол на наркотиците, например мерките за контрол на прекурсорите, да се организират в глобален мащаб.

Също така, макар че европейските и международните усилия за ограничаване на производството и достъпността на нови психоактивни вещества изглежда сега имат известен ефект, има също и сведения за таблетирани и производство на тези вещества на територията на Съюза. Към днешна дата тези развития в производството на нови наркотици изглеждат ограничени. Обаче промените в тази сфера имат потенциал да повлияят бързо върху проблемите с наркотиците, затова е необходима бдителност, за да се гарантира, че Европа е подготвена да реагира по-адекватно на потенциални бъдещи заплахи в тази сфера.

Онлайн продажби: Европа в световния пазар

Продажбите на наркотици в интернет са още един добър пример за това, че промените могат да настъпят бързо, поставяйки предизвикателства пред съществуващите политически модели и модели на реагиране, и за наблюдението на наркотиците. Неотдавнашен съвместен доклад на EMCDDA и Европол анализира ролята на европейските доставчици и потребители в този световен пазар. По изчисления зад близо половината от продажбите на наркотици в „тъмната мрежа“ между 2011 и 2015 г. стоят доставчици от ЕС. Понастоящем онлайн продажбите не са големи в сравнение с целия незаконен пазар на наркотици, но те изглеждат нарастват. Макар че вниманието често се насочва към „тъмната мрежа“, несъмнено е също така, че за нови психоактивни вещества и за злоупотребата с лекарства социалните мрежи и видимата мрежа може да са също толкова важни. Особено обезпокоителна тук е появата на нови вещества от групата на бензодиазепините. От 2015 г. досега чрез системата на ЕС за ранно предупреждение е съобщено за 14 нови

бензодиазепини. Тези вещества не са лицензирани медикаменти в Европейския съюз и за тяхната токсичност се знае много малко; рисковете обаче вероятно нарастват когато те се употребяват заедно със забранени наркотици или алкохол. Достъпността както на традиционни, така и на нови бензодиазепини на пазарите за незаконни наркотици в някои държави изглежда нараства, а е известно, че тези вещества играят важна, но често подценявана роля за смъртните случаи в резултат на свръхдоза опиоиди. Неотдавнашните признаци, че употребата на тези вещества сред младите хора вероятно нараства, са особено обезпокоителни и това е област, изискваща допълнително проучване, политическо внимание и усилия за превенция. Употребата на бензодиазепини от високорисково употребяващи наркотици е тема, изследвана в онлайн приложение към настоящия доклад.

Последиците от увеличеното предлагане на кокаин

Нарастващото производство на кокаин в Латинска Америка сега изглежда се усеща на европейския пазар. Анализът на отпадъчните води осигури ранно предупреждение за увеличена достъпност и използване на този наркотик, което сега се потвърждава и от други източници на данни. Докато цените на кокаина останаха стабилни, понастоящем чистотата му е на най-високото си равнище в Европа от над десет години насам. В исторически аспект повечето кокаин, навлизащ в Европа, минава през Иберийския полуостров. Скорошни конфискации на големи количества на други места навеждат на заключението, че относителното значение на този маршрут може леко да е намаляло, като понастоящем кокаин все по-често се доставя в Европа и през големите пристанища за контейнерни превози. В тази връзка заслужава да се отбележи, че през 2016 г. Белгия изпревари Испания като страната, в която са конфискувани най-големи количества кокаин.

Като цяло е трудно да бъдат преценени последствията за общественото здраве от употребата на кокаин, тъй като неговата роля както за остри здравословни проблеми, така и за вреди за здравето в дългосрочен план е трудно да бъде наблюдавана и често може да остане неотчетена. Очаква се обаче проблемите да се увеличават, ако нараства равнището на разпространение на употребата, и по-специално високорисковите модели на употреба. Един от признаците, че това вероятно се случва, е наблюдаваното увеличаване на броя на приетите за

първ път на специализирано лечение за употреба на кокаин, въпреки че този брой не е достигнал високите равнища, наблюдавани за последен път преди десет години. Тревожно е, че макар и все още рядка, се увеличава употребата на крех, и съществуват опасения, че това започва да засяга повече държави. Като цяло остава необходимостта от по-добро разбиране за това какво е ефективното лечение за употребяващи кокаин, включително как по най-добър начин да се реагира при проблеми с кокаин, съществуващи съвместно с опиоидна зависимост.

Нови психоактивни вещества продължават да са предизвикателство за общественото здраве

Успехът на системата на ЕС за ранно предупреждение за нови психоактивни вещества е показателен за значението на подготвеността за нови предизвикателства. Тя беше международно призната като система, осигуряваща на Европа възможност да идентифицира и реагира на появата на наркотици, каквато другаде липсва. Неотдавна беше прието разширено законодателство на ЕС в тази област, с което се увеличава бързината на докладване, а към системата продължават да се присъединяват нови доставчици на информация. Новите психоактивни вещества поставят динамично развиващи се предизвикателства пред политиката в областта на наркотиците. Общо около 670 вещества се наблюдават от системата, а за наличието на около 400 от тях се съобщава всяка година. Списъкът на вещества, появяващи се на пазара на наркотици, продължава да нараства, като приблизително всяка седмица се съобщава за едно допълнително ново психоактивно вещество в Европа. Въпреки че броят на новите вещества, появяващи се за първ път, е по-нисък в сравнение с максимума, достигнат през 2015 г., негативните последици за общественото здраве от употребата на тези наркотици остават значителни.

Появата в Европа на синтетични опиоиди и синтетични канабиноиди, свързани със смъртни случаи и остри интоксикации, доведе до оценката от системата на ЕС за ранно предупреждение на безпрецедентен брой вещества по отношение на техните рискове за общественото здраве. Този процес може да предизвика ускорен законодателен отговор в целия ЕС. През 2017 г. са предоставени данни и на Световната здравна организация, а за някои от тези вещества понастоящем се разглежда възможността за налагане на международен контрол. През 2017 г. са разследвани пет производни на фентанил. Тези вещества са достъпни в няколко нови форми, включително

инхалатори за нос. Понякога се срещат и смесени с други наркотици, като например хероин, кокаин или с лекарствени продукти, в следствие на което потребителите често не знаят, че употребяват съответното вещество. Появата на тези силнодействащи наркотици, често закупени по интернет, създава значителни предизвикателства както за здравните, така и за правоприлагащите органи. Тези вещества лесно се транспортират и укриват, като малки количества често представляват стотици хиляди потенциални дози за разпространение на дребно. От здравна гледна точка те увеличават значителния вече брой смъртни случаи в резултат от употреба на други опиоиди. В САЩ производните на фентанил понастоящем имат основен принос за сегашната криза с опиоиди и за кратко време стават веществата, най-често свързани със смъртни случаи в резултат на свръхдоза. В Европа още не сме изправени пред проблем от същата величина, но въпреки това докладите до EMCDDA относно смъртни случаи и несмъртоносни свръхдоза, свързани с фентанил и с неконтролирани производни на фентанил, подчертават необходимостта от постоянна бдителност.

Синтетичните канабиноиди все по-често се свързват със здравни проблеми

Доклади за вреди за здравето, свързани с новите синтетични канабиноиди, водят до четири допълнителни оценки на риска, извършени от системата на ЕС за ранно предупреждение през 2017 г. Синтетичните канабиноиди се свързват със смъртни случаи и случаи на остра интоксикация. Неотдавнашен доклад на EMCDDA насочи вниманието към нарастващите здравни проблеми и проблеми със сигурността, причинени от употребата на тези вещества в някои затвори в Европа. Очевидно е също и че тези проблеми може понякога да останат незабелязани поради това, че тези вещества могат лесно да бъдат внесени тайно в затворите и поради съществуващите трудности за откриване на употребата им.

Отначало синтетичните канабиноиди са предлагани на пазара като алтернатива на естествените продукти от канабис, но се различават от тях в много отношения. Първоначално синтетичните канабиноиди се свързват повече с употреба за развлечение, но сега употребата им става проблемна за по-маргинализирани социални групи, като например бездомните, въпреки че като цяло разбирането ни за моделите на употреба на тези наркотици остава ограничено. Където съществува информация, тя показва, че равнището на разпространение на употребата на синтетични

канабиноиди като цяло е ниско, но потенциалът на тези вещества да причиняват вреди е значителен. За това свидетелстват последните данни от Турция, където общото нарастване на броя на смъртните случаи, причинени от употребата на наркотици, изглежда отчасти се дължи на употребата на синтетични канабиноиди.

Променящият се пазар на канабис създава нови предизвикателства за политиките

Канабисът продължава да е най-широко употребяваният незаконен наркотик в Европа. Разпространението на този наркотик е видно от мястото му в конфискациите, в правонарушенията, свързани с наркотиците, в оценките за равнището на разпространение и увеличеното търсене на лечение. Развитията в Северна и Южна Америка, включващи легализирането на този наркотик в някои юрисдикции, доведоха до бързо развитие на пазар на канабис за търговски цели. Това доведе до нови форми на предлагане на този наркотик и нови методи в системите за доставка за употребата му. Те включват сортове канабис с голяма сила на действие, течности за електронни цигари и продукти за консумация. Легалният пазар за развлечения се съпътства от разпоредби, разрешаващи достъп до канабис за медицински или терапевтични цели в някои юрисдикции. EMCDDA наблюдава тези развития и предоставя разяснителни политически обобщения, подчертаващи някои от въпросите, които тези разпоредби повдигат за обсъждане в Европа. Един от тези въпроси е възможността някои от новите форми на този наркотик да се появят на европейския пазар на наркотици.

Развитията в Северна Америка станаха причина за възобновяване на интереса към ролята на канабиса при шофиране под въздействието на наркотични вещества. През 2017 г. EMCDDA беше домакин на третия международен симпозиум във връзка с шофирането под въздействие на наркотични вещества. В доклада на международните експерти, участвали в симпозиума, се изтъкват трудностите за разработване на ефективни политически ответни мерки в тази област — тема, която засяга държавите независимо от правния статут на наркотика.

Други важни политически въпроси в тази област включват: какво е подходящото лечение за свързаните с канабиса разстройства, как да се осигури съгласуваност на политиките със стратегиите за намаляване на производството на тютюн и какви са ефективните подходи за намаляване на вредите в тази област. Равнището на употреба на канабис в Европа остава високо от гледна точка на историческите стандарти, а в някои държави —

членки напоследък е отбелязано увеличение. Голяма е и силата на действие на този наркотик, както на канабис — трева, така и на канабис — смола, като за последното десетилетие тя подчертано нарасна. В допълнение към въпросите на общественото здраве съществуват опасения относно влиянието на този значителен нелегален пазар върху обществената безопасност и вероятността той да подпомага финансирането на организираната престъпност. Задачата да се определят най-подходящите ответни мерки по отношение на употребата на канабис става все по-сложна и все по-важна предвид многото въпроси, с които е свързана. EMCDDA се ангажира да подобри разбирането за тези въпроси и да осигури точната, научна и безпристрастна информация, необходима за информиран дебат по тази трудна политическа тема.

Реакция в случай на свръхдоза опиоид: ролята на налоксон

В Европа остава висок броят на смъртните случаи, причинени от свръхдоза наркотици, и в повечето случаи като причина за смъртта е посочена употреба на опиоид. Появата на производни на фентанил на европейския пазар на наркотици засилва значението на вече значителния брой аргументи в полза на увеличаването на достъпността на налоксон, антидот на опиоидните наркотични средства. Нараства броят на данните, потвърждаващи, че по-широката достъпност на това вещество, съчетана с обучение за разпознаване на свръхдоза и реагиране при свръхдоза, може да спомогне за предотвратяването на смъртни случаи сред хората, употребяващи опиоиди. По тази причина предоставянето на налоксон все по-често се признава в много държави за важен елемент от техните стратегии за намаляване на смъртността в резултат от свръхдоза наркотици. Достъпността на производни на фентанил увеличава още повече рисковете в тази област поради тяхната сила на действие и поради това, че може да се използват от лица, наивни по отношение на опиоидите, или да изложат на опасност хора, които поради работата си случайно се излагат на въздействието им — например служители на правоприлагащи органи. Тези развития показват спешна необходимост да се преразгледа сегашната политика относно налоксон, да се разшири обучението и да се повиши осведомеността както на употребяващите наркотици, така и на специалистите, които може случайно да се натъкнат на такъв наркотик. При такова преразглеждане следва да бъде взет предвид фактът, че новите форми на приемане на наркотици, различни от инжектиране, — като например спрейове за нос — може да улеснят използването на налоксон на повече места.

ОБЩ ПОГЛЕД — ОЦЕНКИ ЗА УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ В ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

Канабис



Възрастни (15—64 години)

Употреба през последната година **24,0 млн.**
7,2 %



Употреба в някакъв момент от живота **87,6 млн.**
26,3 %



Млади хора (15—34 години)

Употреба през последната година **17,2 млн.**
14,1 %



Национални оценки за употребата през последната година

Най-ниски 3,5 % Най-високи 21,5 %

Кокаин



Възрастни (15—64 години)

Употреба през последната година **3,5 млн.**
1,1 %



Употреба в някакъв момент от живота **17,0 млн.**
5,1 %



Млади хора (15—34 години)

Употреба през последната година **2,3 млн.**
1,9 %



Национални оценки за употребата през последната година

Най-ниски 0,2 % Най-високи 4,0 %

MDMA



Възрастни (15—64 години)

Употреба през последната година **2,6 млн.**
0,8 %

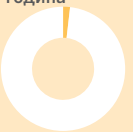


Употреба в някакъв момент от живота **13,5 млн.**
4,1 %



Млади хора (15—34 години)

Употреба през последната година **2,2 млн.**
1,8 %



Национални оценки за употребата през последната година

Най-ниски 0,2 % Най-високи 7,4 %

Амфетамини



Възрастни (15—64 години)

Употреба през последната година **1,7 млн.**
0,5 %

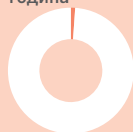


Употреба в някакъв момент от живота **11,9 млн.**
3,6 %



Млади хора (15—34 години)

Употреба през последната година **1,2 млн.**
1,0 %



Национални оценки за употребата през последната година

Най-ниски 0 % Най-високи 3,6 %

Опиоиди



Високорисково употребяващи опиоиди **1,3 млн.**

Случаи на търсене на лечение за употреба на наркотици

Основен наркотик в около **36 %** от всички случаи на търсене на лечение за употреба на наркотици в Европейския съюз



Случаи на смъртоносна свръхдоза

84 %

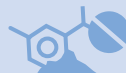


Употреба на опиоиди е установена в **84 %** от случаите на смъртоносна свръхдоза

628 000

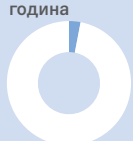
употребяващи опиоиди са получили субституираща терапия през 2016 г.

Нови психоактивни вещества

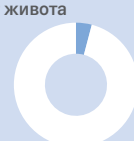


15 и 16-годишни ученици в 24 европейски държави

Употреба през последната година **3,0 %**



Употреба в някакъв момент от живота **4,0 %**



Източник: Доклад на ESPAD за 2015 г., допълнителни таблици.

Затворите: важна среда за изпълнение на ответни мерки

Действията в отговор на употребата на наркотици в условията на наказателното правосъдие са една от темите в публикацията на EMCDDA Здравни и социални ответни действия, свързани с проблемите с наркотиците: Европейски наръчник. Периодът след освобождаване от затвора е с особено висок риск за лицата, които са използвали опиоиди. За решаване на този проблем няколко държави разработиха иновативни програми за предоставяне на налоксон и обучение за освободените от затвора лица. Заедно с предоставянето на налоксон, насочването към подходящо лечение в общността и към служби за социално подпомагане се признават за ключови мерки в тази област. Това подчертава ролята на системата на наказателното правосъдие изобщо и на затворническата среда в частност като важно място за решаване на проблемите за високорисково употребяващите наркотици. Значителни дивиденди могат да бъдат извлечени от установяването на употребяващите наркотици и прилагане на мерки по отношение на техните здравни и социални нужди преди тези лица да бъдат освободени от затвора.

Пример за това е потенциалната полза, която може да бъде извлечена от увеличаване на изследванията за инфекциозни заболявания и лечението на такива заболявания сред затворниците. Това стана особено важно в резултат от ангажимента на Европейския съюз да ликвидира вируса на хепатит С. Употребата на наркотици чрез инжектиране е преобладаващият начин на заразяване с този вирус. Сега съществуват нови ефективни терапии, но осигуряването на достъп на заразените лица до тези терапии продължава да е предизвикателство. Затворническите служби и службите за лечение за употреба на наркотици са важни за откриване на лицата, заразени с вируса на хепатит С (HCV). През 2018 г. EMCDDA ще подпомогне нова инициатива за повишаване на осведомеността и насърчаване на достъпа до изследвания за хепатит С, както и лечението на това заболяване, с цел да се реши този важен проблем, свързан с наркотиците.

Гарантиране, че наблюдението е съобразено с променящите се проблеми, свързани с наркотиците

Макар че данните относно достъпността на нови психоактивни вещества се усъвършенстват, продължава да е много трудно да се прецени какво е търсенето на такива вещества в Европа. Тези трудности допълнително нарастват като вземем

предвид и злоупотребата с отклонени, фалшифицирани и нелицензирани лекарства.

Важно наблюдение тук е това, че нашите съществуващи средства за контрол може да не са чувствителни към някои значими промени в моделите на употреба на наркотици. Необходими са допълнителни инвестиции в традиционни и нови подходи за наблюдение, като например анализ на отпадъчни води, онлайн проучвания и определяне на тенденциите, за да се следва ритма на тези промени. Неотдавна EMCDDA публикува заключенията от годишна оценка на следите от наркотици в проби от отпадъчните води, взети в 19 европейски страни; тези заключения показват ползата от такива допълващи източници на информация за осигуряването на по-навременен поглед към тенденциите във връзка с наркотиците от този, който предоставят по-традиционните източници на данни.

Освен подкрепата си за събирането на данни в рамките на Европа Европейският съюз работи и за подпомагане на държави извън ЕС да развият свой капацитет за наблюдение. Инициативите за постигане на тази цел включват проекти за техническа помощ за държави — кандидатки за ЕС, потенциални кандидатки и съседни държави. Тези дейности са важни не само защото свързаните с наркотиците проблеми усложняват здравните проблеми и проблемите, свързани със сигурността в държавите, граничещи с ЕС, но и защото развитията в тези държави взаимодействат и оказват влияние върху проблемите с наркотиците, с които се сблъскваме в собствените си държави — членки. По тази причина в анализа, даден в тазгодишния Европейски доклад за наркотиците, изрично се признава, че за да бъдат разбрани настоящите и бъдещите предизвикателства, които употребата на наркотици поставя пред програмата на Европа за здравната политика и политиката за сигурност, е необходимо също и разбиране за глобалните измерения на този въпрос.

1

**В глобален контекст
Европа е важен
пазар на наркотици**

Предлагането на наркотици и пазарът

В глобален контекст Европа е важен пазар на наркотици, снабдяван както от местното производство, така и чрез незаконни доставки от други региони в света. Южна Америка, Западна Азия и Северна Африка са важни региони на производство на незаконните наркотици, които се внасят в Европа, докато Китай е източник на нови психоактивни вещества. Освен това някои наркотици и прекурсори за наркотици се пренасят транзитно през Европа на път за други континенти. Европа също така е регион, където се осъществява производство на канабис и синтетични наркотици; канабисът се произвежда предимно за местна употреба, докато някои синтетични наркотици се произвеждат за износ в други части на света.

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 и кокаинът през деветдесетте години. Европейският пазар на наркотици продължава да се развива, като през последните десет години се появиха широк спектър нови психоактивни вещества. По-новите промени на незаконния пазар на наркотици,

свързани в голяма степен с глобализацията и новите технологии, включват иновациите по отношение на методите за производство и трафик на наркотици, създаването на нови маршрути за трафик и на онлайн пазари.

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 и прекурсори за наркотици, спрените пратки наркотици, разбитите обекти за производство на наркотици, законодателството в областта на наркотиците, правонарушенията, свързани с наркотиците, цените на дребно, чистотата и силата на действие на наркотиците. В някои случаи липсата на данни за конфискациите в ключови държави затруднява анализа на тенденциите. Тенденциите може да отразяват влиянието на редица фактори, които включват предпочитанията на употребяващите, промените в методите на производство и трафик, равнищата на активност и приоритетите на правоприлагащите органи и ефективността на мерките за възпрепятстване. Пълните масиви от данни и методологични бележки могат да се намерят в публикувания онлайн Статистически бюлетин.

В настоящия доклад са представени и данни за нотификациите и 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 събрана от доклади по

случаи, а не чрез системи за текущо наблюдение, оценките за конфискациите са минимални. Обстойно описание на системата за ранно предупреждение може да се намери на уебсайта на EMCDDA на страницата [Действия по отношение на новите наркотици](#).

Незаконните пазари на наркотици в Европа: сложни и на много равнища

Незаконните пазари на наркотици са комплексни системи за производство и разпространение, които генерират големи парични потоци на различни равнища. Естеството на пазара го прави труден за наблюдение. Според консервативна оценка обаче незаконният пазар на дребно на наркотици в Европейския съюз се оценява на 24 млрд. евро през 2013 г., като делът на канабиса е най-голям (38 %), следван от хероина (28 %) и кокаина (24 %).

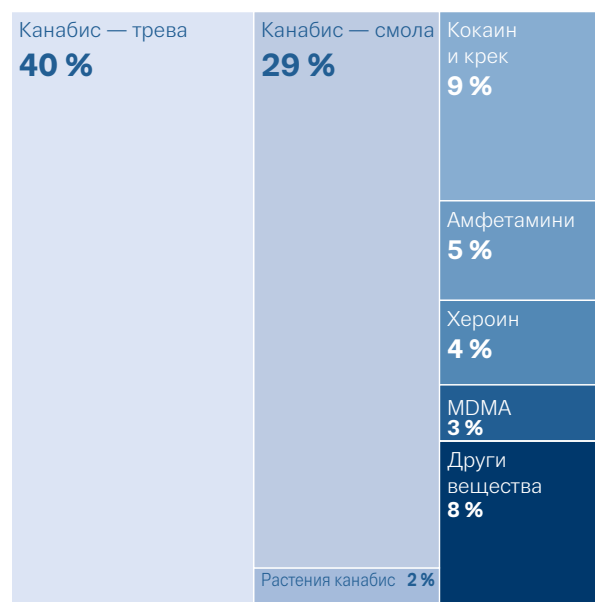
Макар че пазарите на място продължават да преобладават, през последните години се наблюдава нарастване на значението на онлайн пазарите като платформи за маркетинг и разпространение на незаконни наркотици. Това създаде нови възможности за наблюдение на един сектор от пазарната активност. Неотдавнашен анализ на EMCDDA и Европол установява над 100 глобални пазара в „тъмната мрежа“, където продавачите и купувачите използват различни технологии за прикриване на своята идентичност. Според оценките две трети от всички покупки, осъществявани на тези пазари, са свързани с наркотици. Между 2011 и 2015 г. базирани в ЕС доставчици са реализирали около 46 % от приходите от продажба на наркотици, повечето от които идват от продавачи в Германия, Нидерландия и Обединеното кралство. Мнозинството от всички европейски продажби на наркотици в „тъмната мрежа“ са на наркотици от групата на стимулантите. Пазарите в „тъмната мрежа“ улесняват главно продажби на малки количества или директно на употребяващи лица, въпреки че анализ на едно онлайн място за търговия — Alphabay — констатира, че в сравнение с други наркотици по-голяма част от покупките на MDMA изглежда са направени с намерение за продажба.

Над един милион конфискации на незаконни наркотици

Конфискациите на незаконни наркотици от правоприлагащите органи са важен индикатор за

ФИГУРА 1.1

Брой на докладваните конфискации на наркотици, разбивка по наркотици, 2016 г.



пазарите на наркотици; съобщава се за над 1 милион конфискации на незаконни наркотици през 2016 г. в Европа. Повечето докладвани конфискации са на малки количества наркотици, конфискувани от употребяващи лица. По-голямата част от общото количество конфискувани наркотици обаче се формира от пратки наркотици с тегло много килограми, конфискувани от трафиканти и производители. Най-често конфискуваният наркотик е канабисът, с който са свързани над 70 % от общия брой конфискации в Европа (фигура 1.1). Трите държави, които докладват за най-голям брой конфискации и заедно са извършили над 60 % от всички конфискации на наркотици в Европейския съюз, са Испания, Обединеното кралство и Франция.

Липсват обаче данни за броя на конфискациите в Нидерландия и Полша, а данните за 2015 г. са най-новите, с които разполагаме за Германия, Ирландия и Словения, което придава елемент на несигурност на анализа.

Канабис: преобладават конфискациите на канабис — смола, но количеството на канабис — трева нараства

Канабисът — трева (марихуана) и канабисът — смола (хашиш) са двата основни продукта от канабис, които се предлагат на европейския пазар на наркотици, докато канабисовото масло се среща относително рядко. На продуктите от канабис се пада най-голям дял (38 %) от

незаконния пазар на дребно на наркотици в Европейския съюз, като общите им продажби се оценяват на минимум 9,3 млрд. евро (вероятният диапазон на възможните стойности е от 8,4 до 12,9 млрд. евро). Употребяваният в Европа канабис — трева е с произход както от Европа, така и от трафик от външни държави. Канабисът — трева, произвеждан в Европа, се отглежда предимно на закрито. Макар че все повече с произвежда в Европа, канабисът — смола е най-вече внос, главно от Мароко, като докладите показват, че Либия се е превърнала във важен център за трафика на канабис — смола. Освен това Западните Балкани са източник както на канабис — трева, така и на канабисово масло.

През 2016 г. в Европейския съюз са докладвани 763 000 конфискации на продукти от канабис, включително 420 000 конфискации на канабис — трева, 317 000 конфискации на канабис — смола и 22 000 конфискации на растения канабис. Броят на

конфискациите на канабис — трева надхвърля същия показател за канабиса — смола от 2009 г. насам, като от 2011 г. насам се наблюдават относително стабилни тенденции по отношение на конфискациите както на канабис — смола, така и на канабис — трева (фигура 1.2). Конфискуваните количества канабис — смола обаче са повече от три пъти по-големи от конфискуваните количества канабис — трева (424 спрямо 124 тона). Това отчасти се дължи на факта, че повечето от канабиса — смола се транспортира в големи количества на дълги разстояния и през държавни граници, поради което е по-лесно да бъде заловен. Анализът на конфискуваните количества канабис показва, че малък брой държави имат непропорционално голям дял от заловените количества поради тяхното географско положение по важни маршрути за трафик на канабис. Например Испания, която е важна входна точка за канабиса — смола, произведен в Мароко, е отчела три четвърти от общото

КАНАБИС



СМОЛА

Конфискации

Брой

317 000 ЕС **332 000** ЕС + 2

Количество

424 ЕС **463** ЕС + 2

Цена

(евро за грам)



Сила на действие

(процентно съдържание на THC)

ТРЕВА

Конфискации

Брой

420 000 ЕС **454 000** ЕС + 2

Количество

124 ЕС **235** ЕС + 2

Цена

(евро за грам)



Сила на действие

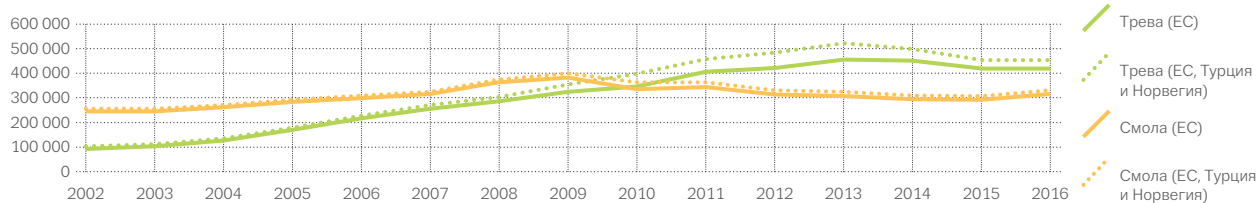
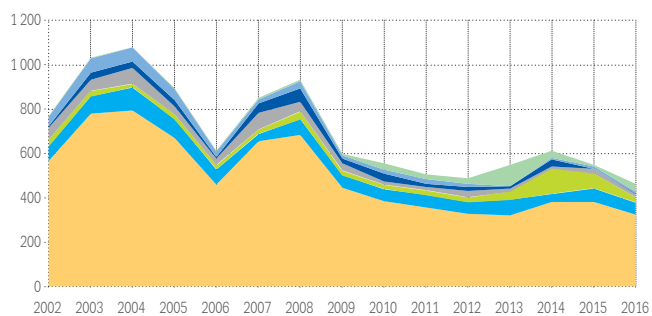
(процентно съдържание на THC)

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

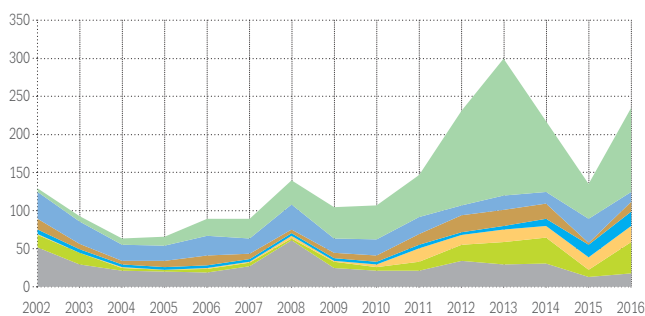
ФИГУРА 1.2

Тенденции по отношение броя на конфискациите на канабис и конфискуваните количества: канабис — смола и канабис — трева

Брой на конфискациите

Смола
(тонове)

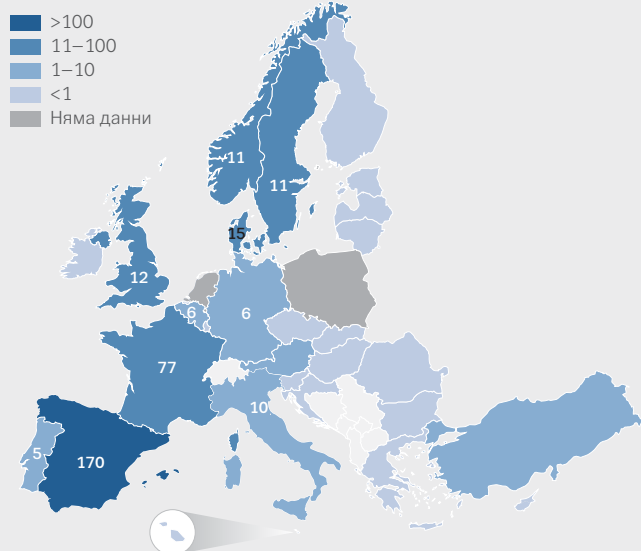
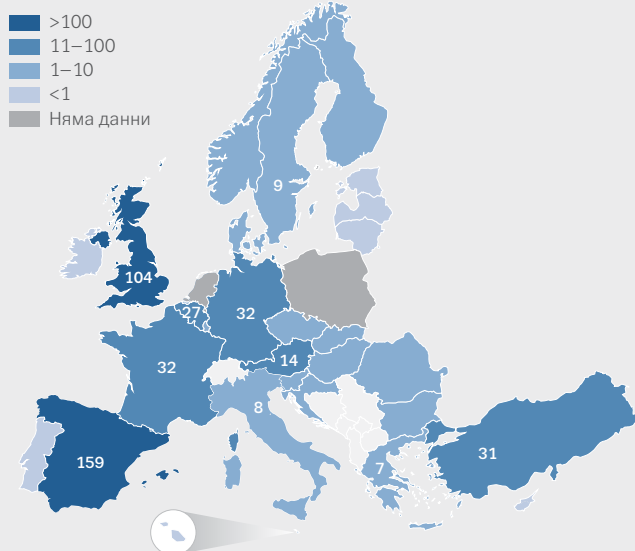
Турция Обединено кралство Португалия
Други държави Италия Франция Испания

Трева
(тонове)

Турция Обединено кралство Гърция Франция
Испания Италия Други държави

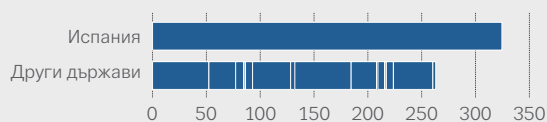
ФИГУРА 1.3

Конфискации на канабис — смола и канабис — трева, 2016 г. или последната година, за която има данни

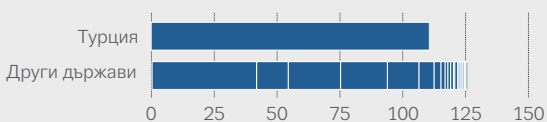
Брой на конфискациите на канабис
— смола (хиляди)Брой на конфискациите на канабис
— трева (хиляди)

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

Количество на конфискувания канабис — смола (тонове)



Количество на конфискувания канабис — трева (тонове)



количество канабис — смола, конфискувано в Европейския съюз през 2016 г. (фигура 1.3).

Нарастването на количествата канабис — трева, конфискувани през 2016 г., е свързано отчасти с по-големите докладвани количества, конфискувани в Испания, Гърция и Италия. Турция също съобщава за конфискуване на по-голямо количество канабис — трева през 2016 г. (111 тона) в сравнение с 2015 г.

Конфискациите на растения канабис могат да се ползват като показател за производството на наркотика в дадена държава. Обаче различията между отделните държави, както по отношение на практиките на докладване, така и по отношение на приоритетите на правоприлагащите органи, дават основание за предпазливост при тълкуването на данните за конфискации на растения канабис. Броят растения, конфискувани в Европа, достига максимум от 11,5 милиона през 2015 г. поради интензивните действия за пресичане на отглеждането му в Нидерландия през същата година, преди да спадне до 3,3 милиона през 2016 г. — равнище, близко до това от предходните години. Регистрирани са 1 200 конфискации на канабисово масло през 2016 г., — почти четири пъти повече отколкото през 2015 г., като най-големи количества са конфискувани в Турция (53 литра) и в Дания (14 литра).

Анализът на индексиранияте тенденции в държавите, които предоставят данни редовно, сочи значително нарастване на силата на действие (съдържание на тетрахидроканабинол, ТНС) на канабиса — трева

и канабиса — смола от 2006 г. насам. Силата на действие на тези две форми нараства до 2013 г.; след което силата на действие на канабиса — трева се стабилизира, а тази на канабиса — смола продължи да нараства. Причините за тази нарастваща сила на действие при канабиса — смола може да включват въвеждането на методи за интензивно производство в Европа, въвеждането на растения с голяма сила на действие и нови методи в Мароко, и нови продукти смола на основата на няколко сорта канабис или на хибридни растения. Въпреки че средно взето канабисът — смола има по-голяма сила на действие отколкото канабисът — трева, данните показват, че цените им са близки.

Конфискации на хероин: спад на количеството

Хероинът е най-често предлаганият опиоид на пазара на наркотици в ЕС, като минималните общи продажби на дребно на наркотика през 2013 г. се оценяват на 6,8 млрд. евро (вероятният диапазон на възможните стойности е от 6,0 до 7,8 млрд. евро). В Европа традиционно се предлагат две форми на вносия хероин, като по-често 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 в миналото се внася от Югоизточна Азия, но понастоящем вероятно се произвежда в Афганистан и съседните му страни. Другите опиоиди, достъпни на незаконните пазари, включват опиум и лекарствените продукти морфин, метадон, бупренорфин, трамадол и различни производни на фентанил. Някои опиоиди вероятно биват отклонявани

ХЕРОИН

Конфискации

Брой

38 000 ЕС **47 000** ЕС + 2

Количество

4,3 ЕС **9,9** ЕС + 2



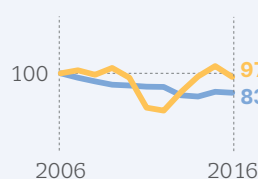
Цена

(евро за грам)

140 €
35–65 €
22 €

Индексирани тенденции

цена и чистота



Чистота

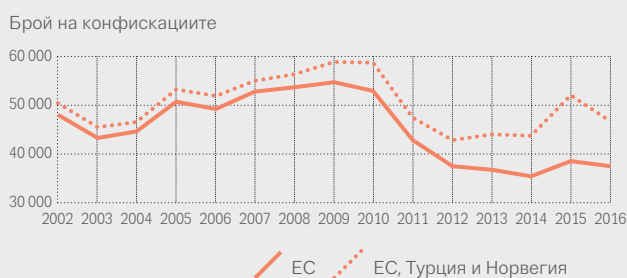
(%)

41 %
15–29 %
11 %

Забележка: 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.

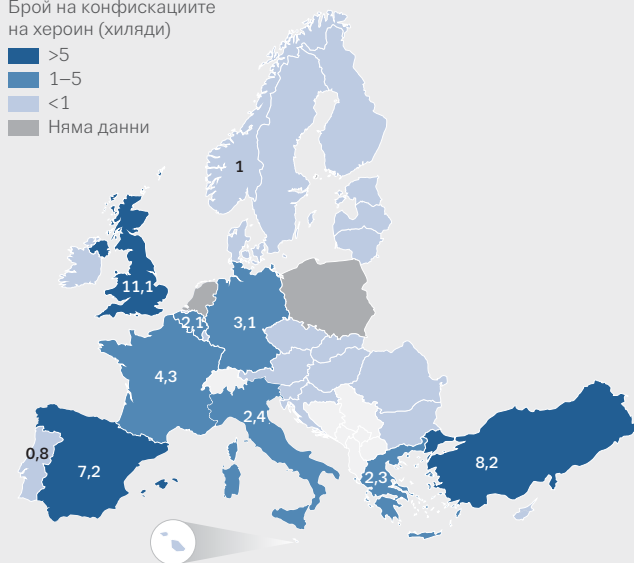
ФИГУРА 1.4

Брой на конфискациите на хероин и конфискувани количества: тенденции и през 2016 г. или последната година, за която има данни



Брой на конфискациите на хероин (хиляди)

■ >5
■ 1–5
■ <1
■ Няма данни



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

Конфискувани количества хероин (тонове)



от законните фармацевтични доставки, а други са произвеждат нелегално.

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. Незаконното производство на опиоиди в Европа до неотдавна беше ограничено до домашно изготвени продукти от мак, произвеждани в някои

източноевропейски държави. Разкриването на няколко лаборатории за преработка на морфин в хероин в Нидерландия, Испания и в Чешката република през последните години показва, че известни количества хероин се произвеждат и в Европа. Тази промяна вероятно отразява факта, че доставчиците търсят начини за намаляване на разходите чрез изпълнение на последните етапи от производството на хероин в Европа, където такива прекурсори като оцетен анхидрид могат да се намерят на по-ниска цена,

ТАБЛИЦА 1.1

Конфискации на опиоиди, различни от хероин, през 2016 г.

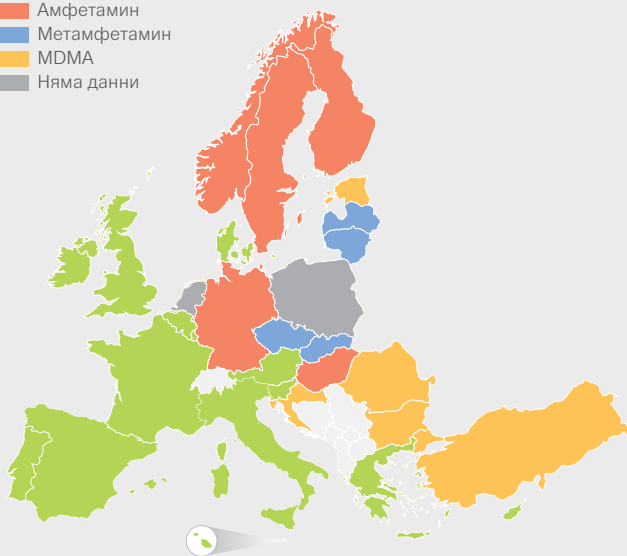
Опиоид	Брой	Количество			Брой държави
		Килограми	Литри	Таблетки	
Метадон	1 245	21,75	1,84	115 906	16
Бупренорфин	3 523	1,94	0,0005	69 373	16
Трамадол	3 553	2,03		63 412 688	16
Производни на фентанил	738	1,55	1,2	11 792 (*)	12
Морфин	225	11,08		4 201	13
Опиум	335	327,5			10
Кодеин	339	20,65		9 506	9
Оксикодон	12	0,005		107	6

(*) Лепенки или блотери.

ФИГУРА 1.5

Най-често конфискуван стимулант в Европа през 2016 г. или последната година, за която има данни

- Кокаин
- Амфетамин
- Метамфетамин
- MDMA
- Няма данни



отколкото в държавите, където се произвежда опиум. Производството на наркотика в близост до потребителския пазар вероятно цели и намаляване на рисковете от залавяне.

Хероинът постъпва в Европа по четири основни маршрута за трафик. Най-важните от тях са „балканският път“ и „южният път“. Първият маршрут преминава през Турция и балканските държави (България, Румъния или Гърция), след което се насочва към Централна, Южна и Западна Европа. Напоследък беше разкрито разклонение на балканския път през територията на Сирия и Ирак. Южният път, през който пратки от Иран и Пакистан влизат в Европа по въздух или море, пряко или след транзитно преминаване през африкански страни, повиши своето значение през последните години. Други маршрути включват „северния път“ и нов маршрут, преминаващ през региона на Южен Кавказ и Черно море.

През 2010—2011 г. достъпността на хероина на пазарите на наркотици в някои европейски държави е намаляла, за което свидетелства цялостният спад на конфискациите от 2009 г. до 2014 г., преди отново да се стабилизира през 2015 г. и 2016 г. Между 2002 г. и 2014 г. количеството хероин, конфискуван в Европейския съюз, намалява наполовина, от 10 на 5 тона, а през последните години се стабилизира, като през 2016 г. са конфискувани 4,3 тона. Турция продължава да конфискува повече хероин от всички останали европейски държави, взети заедно (фигура 1.4), въпреки че количеството хероин,

конфискувано в Турция, намалява от 8,3 тона през 2015 г. на 5,6 тона през 2016 г. Сред държавите, които редовно предоставят данни, индексираните тенденции показват, че след период на бързо увеличаване от най-ниско равнище през 2012 г. чистотата на хероина в Европа през 2016 г. е намаляла в сравнение с 2015 г., а цената му през последните десет години спада.

Наред с хероин в европейските държави се конфискуват и други продукти от групата на опиоидите, които обаче представляват малък дял от общите извършени конфискации. Другите опиоиди, които биват конфискувани най-често, са опиоидните продукти за медицинска употреба трамадол, бупренорфин и метадон (вж. таблица 1.1). През 2016 г. силно се увеличава броят на конфискувани таблетки трамадол, и производни на фентанил също бяха конфискувани в много по-големи количества.

Европейският пазар на стимуланти: регионални различия

Най-широко достъпните в Европа наркотици от групата на стимулантите са кокаинът, амфетаминът, метамфетаминът и MDMA. Стойността на пазара на дребно на стимуланти в Европейския съюз през 2013 г. се оценява на между 6,3 и 10,2 млрд. евро. Налице са съществени различия между отделните региони по отношение на това кои стимуланти биват конфискувани най-често (фигура 1.5). Тези различия са обусловени от географското положение на входните пристанища и маршрутите за трафик, основните производствени центрове и големите потребителски пазари. Кокаинът е най-често конфискуваният стимулант в много западни и южни държави, а конфискациите на амфетамини и MDMA преобладават в Северна Европа и в Източна Европа.

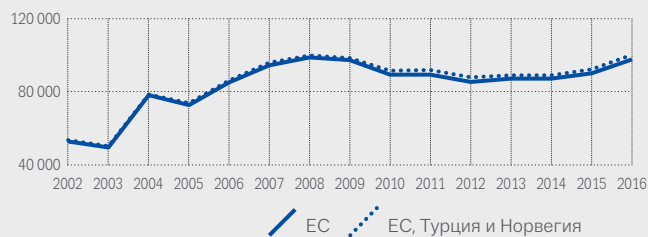
Пазарът на кокаин: трайно съживяване

В Европа се предлагат две форми на кокаина, като най-често срещан е кокаинът на прах (под формата на сол). По-малко достъпна е подходящата за пушене форма на наркотика (свободна основа), известна като крек. Кокаинът се произвежда от листата на храста кока, който се отглежда главно в Боливия, Колумбия и Перу. Транспортира се до Европа по различни начини, включително чрез пътнически и товарни полети, пощенски пратки, частни въздухоплавателни средства, яhti и морски контейнери. Стойността на пазара на дребно на кокаин в Европейския съюз през 2013 г. е оценена на не по-малко от 5,7 млрд. евро.

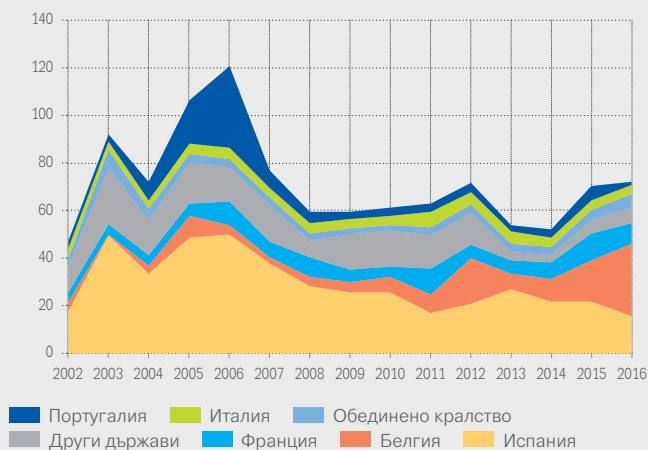
ФИГУРА 1.6

Брой на конфискациите на кокаин и конфискувани количества: тенденции и през 2016 г. или последната година, за която има данни

Брой на конфискациите

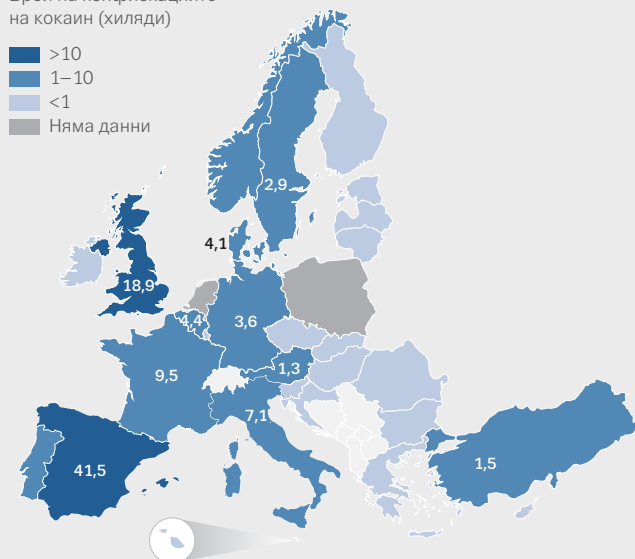


Тонове



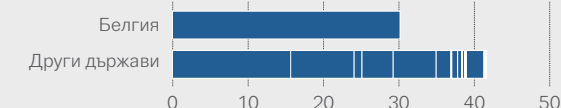
Брой на конфискациите на кокаин (хиляди)

■ >10
■ 1–10
■ <1
■ Няма данни



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

Конфискувани количества кокаин (тонове)



Общо през 2016 г. в Европейския съюз са отчетени около 98 000 конфискации на кокаин, като общото количество възлиза на 70,9 тона. В сравнение с предходната година през 2016 г. беше отбелязано неоглямо нарастване на конфискуваните количества кокаин, както и по-значително нарастване на броя на

конфискациите (вж. фигура 1.6). С конфискации от около 30 тона кокаин или 43 % от общото предварително изчислено количество за ЕС за 2016 г. Белгия изпреварва Испания (15,6 тона) като държавата, докладвала най-голямо конфискувано количество от този наркотик за година. За конфискации на наркотика

КОКАИН

Конфискации

Брой

98 000 EC 100 000 EC + 2

Количество

70,9 EC 71,8 EC + 2

ТОНОВЕ

Цена

(евро за грам)

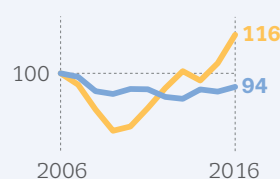
105 €

57–76 €

44 €

Индексирани тенденции

цена и чистота



Чистота

(%)

84 %

51–73 %

40 %

Забележка: 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.

в общ обем над 5 тона съобщават и Франция (8,5 тона) и Обединеното кралство (5,7 тона). Като цяло индексиранияте тенденции показват, че тенденцията на нарастване на чистотата на кокаина, която се наблюдава от 2010 г. насам, продължава и през 2016 г., като чистотата на този наркотик достига най-високото наблюдавано равнище през последното десетилетие.

През 2016 г. в Европа са конфискувани и други продукти от кока, включително 569 кг течност, съдържаща кокаин, и 3 кг листа от кока. Освен това конфискуването на 79 кг паста от кока в Испания и други 7 кг в Италия дава основание да се смята, че в Европа съществуват незаконни лаборатории за производство на кокаин хидрохлорид. Това развитие свидетелства за промяна в тактиката на производство на някои престъпни организации, тъй като преди, по-голямата част от откритите в Европа лаборатории за производство на кокаин бяха „обекти за вторично извличане“, където кокаинът се отделя от материали, в чиято структура той е бил включен (например вина, облекла, пластмаси).

Производство на наркотици: развития във връзка с веществата прекурсори

Веществата прекурсори са химикали, необходими за производството на незаконни наркотици. Тъй като много от тези вещества имат законна употреба, те не са забранени, но търговията с тях се наблюдава

и контролира чрез разпоредби на ЕС, които включват определени химикали (т.е. добавят ги към списъка на контролираните вещества). Достъпността на прекурсорите оказва голямо въздействие както върху пазара на синтетични наркотици, така и върху производствените методи, прилагани в незаконните лаборатории. Производствените методи постоянно се развиват, за да се заобиколи контрола, а промените обикновено включват използване на вещества, които не са включени в списък на контролирани химикали, за производството на синтетични наркотици или техни прекурсори — като например разкритият неотдавна N-t-BOC-MDMA (N-терт-бутилоксикарбонил-MDMA). Допълнителната преработка изисква повече химикали и създава повече отпадъци, което потенциално води до екологични щети.

Данните за конфискации и спрени пратки прекурсори за наркотици потвърждават употребата на контролирани и неконтролирани химикали за производството на незаконни наркотици в Европейския съюз, като това се отнася особено за производството на амфетамини и MDMA (таблица 1.2). Включването в списъка на контролирани химикали в края на 2013 г. на веществото АРААН (алфа-фенилацетоацетонитрил), което се използва като прекурсор за производство на ВМК (бензил метил кетон), продължава да има ефект, тъй като конфискациите на веществото намаляват от 48 000 кг през 2013 г. на около 600 кг през 2016 г. През 2016 г. рязко нарастват конфискациите на докладваните за пръв път през 2015 г. алтернативни

ТАБЛИЦА 1.2

Обобщени данни за конфискациите и спрените пратки на контролирани в ЕС прекурсори и неконтролирани химикали, използвани за избрани синтетични наркотици, произвеждани в Европейския съюз, 2016 г.

Контролирани/неконтролирани	Конфискации		Спрени пратки		ОБЩО	
	Брой	Количество	Брой	Количество	Брой	Количество
MDMA или свързани вещества						
РМК (литри)	8	1 077	0	0	8	1 077
Сафрол (литри)	5	63	0	0	5	63
Пиперонал (кг)	2	1	4	7 700	6	7 701
Глицидни производни на РМК (кг)	16	5 905	1	1 000	17	6 905
N-t-BOC-MDMA (кг)	1	123	0	0	1	123
Амфетамин и метамфетамин						
Ефедрин, насипен (кг)	33	64	0	0	33	64
ВМК (литри)	24	2 506	0	0	24	2 506
Псевдоефедрин, насипен (кг)	12	20	0	0	12	20
АРААН (кг)	7	597	0	0	7	597
РАА, фенилоцетна киселина (кг)	0	0	5	112	5	112
АРАА (кг)	27	5 884	2	2 025	29	7 909
Глицидни производни на ВМК (кг)	19	3 290	0	0	19	3 290

химикали АРАА (алфа-фенилацетонамид) и глицидни производни на ВМК, които също могат лесно да бъдат преработени във ВМК.

Конфискациите на РМК (пиперонил метил кетон) и неконтролирани химикали за производство на MDMA през 2016 г. се увеличиха. Конфискациите на РМК във Франция, на РМК и производни на глицидна киселина в България и спрените в Испания пратки на прекурсори показват, че маршрутите за трафик се разнообразяват.

Амфетамин и метамфетамин: конфискациите остават непроменени

Амфетаминът и метамфетаминът са синтетични наркотици от групата на стимулантите, които често биват групирани под общото наименование „амфетамини“, поради което се разграничават трудно

в някои поредици от данни. Конфискациите, извършени през последното десетилетие, показват, че достъпността на метамфетамина е нараснала, но все още е много по-ниска от достъпността на амфетамина.

И двата наркотика се произвеждат в Европа за европейския пазар. Има данни, че производството на амфетамин се осъществява предимно в Белгия, Нидерландия и Полша, и в по-малка степен в балтийските държави и Германия. Някои от тези държави докладват, че са разбити лаборатории, в които се е осъществявал последният етап от производството: преобразуването на маслото — амфетаминовата база — в амфетамин сулфат. Това свидетелства за изместване на географското местоположение на този етап от производствения процес, което се счита, че е свързано с предпочитание сред някои групи да пренасят нелегално течности, а не готов продукт, за да избегнат залавяне.

АМФЕТАМИНИ

АМФЕТАМИН

Конфискации

Брой

34 000 ЕС  **39 000** ЕС + 2

Количество

5,7 ЕС  **9,5** ЕС + 2

Цена

(евро за грам)



Чистота

(%)

61 %
20-31 %
14 %

Забележка: 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 метамфетамина.



МЕТАМФЕТАМИН

Конфискации

Брой

9 000 ЕС  **14 000** ЕС + 2

Количество

0,5 ЕС  **0,8** ЕС + 2

Цена

(евро за грам)

170 €
19-71 €
15 €

Чистота

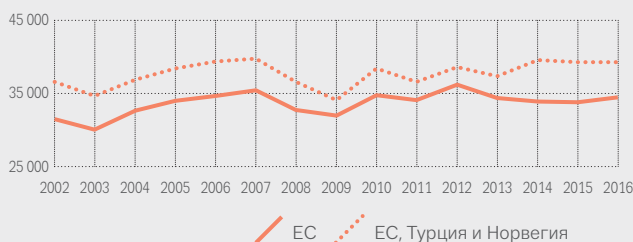
(%)

73 %
25-58 %
22 %

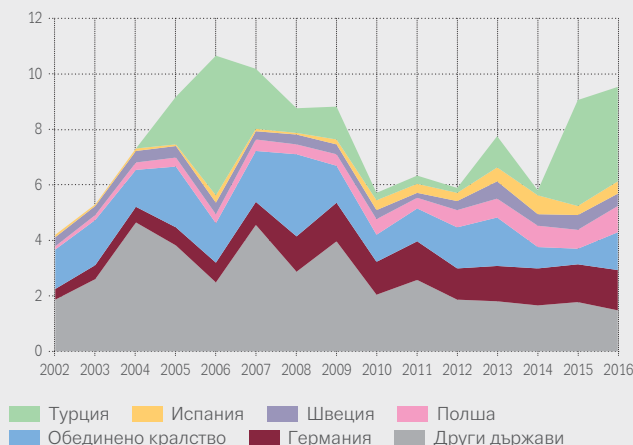
ФИГУРА 1.7

Брой на конфискациите на амфетамин и конфискувани количества: тенденции и през 2016 г. или последната година, за която има данни

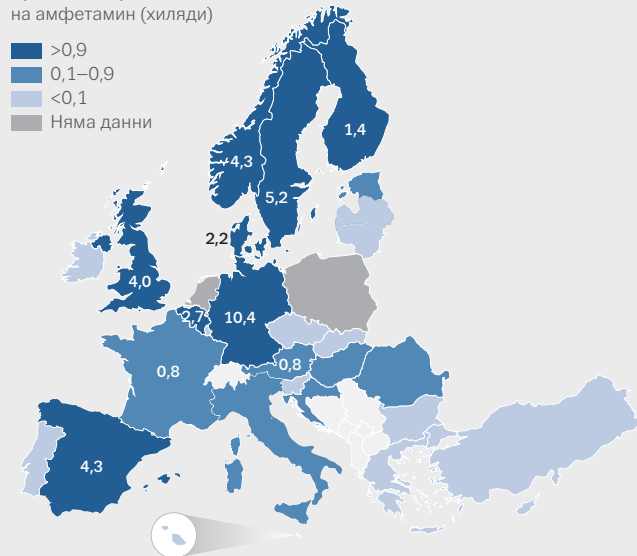
Брой на конфискациите



Тонове

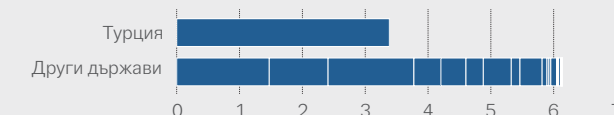


Брой на конфискациите на амфетамин (хиляди)



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

Конфискувани количества амфетамин (тонове)



Известни количества амфетамин се произвеждат и за износ, главно за регионите на Близкия и Далечния изток и Океания. Напоследък се наблюдава и нарастване на конфискациите на амфетаминови таблетки, обозначени с лого „каптагон“, особено в Турция, където през 2016 г. са иззети повече от 13 млн. такива таблетки.

Чешката република, а през последните години и приграничната територия на съседните ѝ държави, отдавна е източник на голяма част от продажбата в Европа метамфетамин. В Чешката република метамфетаминът се произвежда главно от прекурсора псевдоефедрин, който се извлича от лекарствени продукти, внасяни предимно от Полша или, все по-често, от други държави през Полша. За производството на този наркотик може да се използва и веществото ВМК. През 2016 г. от докладваните общо 291 незаконни лаборатории за производство на метамфетамин в Европейския съюз — 261 са разкрити на територията на Чешката република. Преобладават малки лаборатории, осигуряващи доставки за местния пазар, обаче се съобщава и за мащабни производствени съоръжения, свързани с групи от организираната престъпност, произвеждащи метамфетамин за други европейски държави.

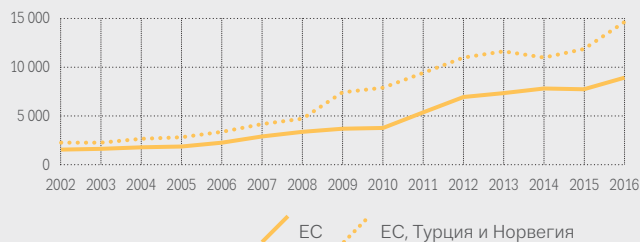
През 2016 г. държавите — членки на ЕС, докладват за 34 000 конфискации на амфетамин, възлизащи на 5,7 тона от наркотика. Като цяло конфискуваните количества амфетамин в Европейския съюз са постоянни, като от 2010 г. до момента се колебаят между 5 и 6 тона годишно (фигура 1.7). Обемът на конфискациите на метамфетамин е много по-малък, като през 2016 г. в Европейския съюз са докладвани 9 000 конфискации на общо количество от 0,5 тона, като най-голямо количество е иззето от Чешката република (фигура 1.8). Броят на конфискациите на метамфетамин показва тенденция на нарастване от 2002 г. насам, докато конфискуваните количества са относително постоянни от 2009 г. досега. През 2016 г. големи количества амфетамин са конфискувани и в Турция, главно обозначени като „каптагон“ (1,3 милиона таблетки или приблизително 3,4 тона амфетамин), както и 0,25 тона метамфетамин.

Обикновено средната докладвана чистота на пробите от метамфетамин е по-висока от същия показател за амфетамин.

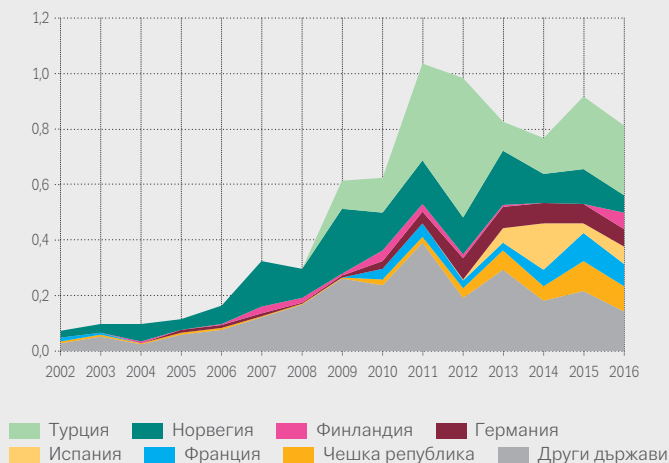
ФИГУРА 1.8

Брой на конфискациите на метамфетамин и конфискувани количества: тенденции и през 2016 г. или последната година, за която има данни

Брой на конфискациите

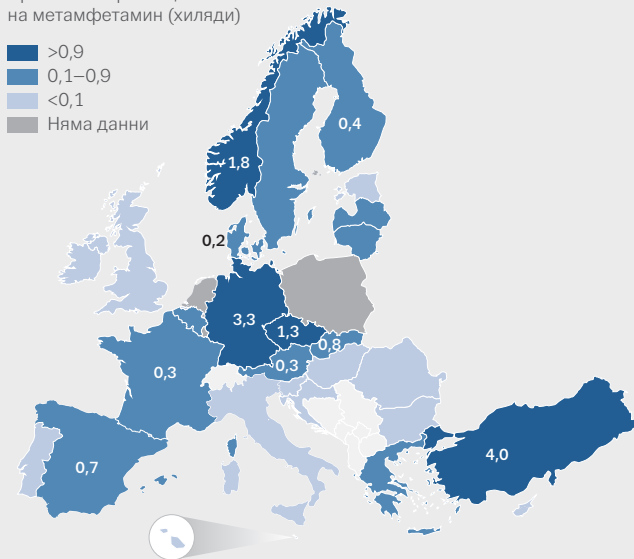


Тонове



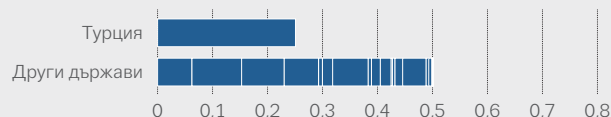
Брой на конфискациите на метамфетамин (хиляди)

>0,9
0,1–0,9
<0,1
Няма данни



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

Конфискувани количества метамфетамин (тонове)



MDMA: увеличено производство и нараснал брой конфискации

MDMA (3,4-метилендиоксиметамфетамин) е синтетичен наркотик, който е химически роден на амфетамините, но се различава по своето действие. MDMA се приема

под формата на таблетки (често разпространявани по наименованието „екстази“), като успоредно са достъпни и прахообразни и кристални форми на наркотика. На пазара постоянно се пускат таблетки MDMA с нов дизайн, в различни цветове и форми, и под различни марки. Стойността на пазара на дребно на MDMA

MDMA

Конфискации

Брой

24 000 ЕС **31 000** ЕС + 2

Количество

5,3 ЕС



9,1 ЕС + 2

295 ЕС



306 ЕС + 2

Цена

(евро за таблетка)

16 €

6–11 €

4 €

Чистота

(в мг MDMA на таблетка)

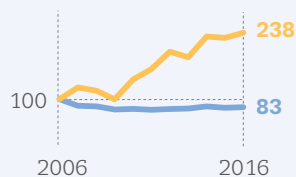
168

86–152

41

Индексираните тенденции

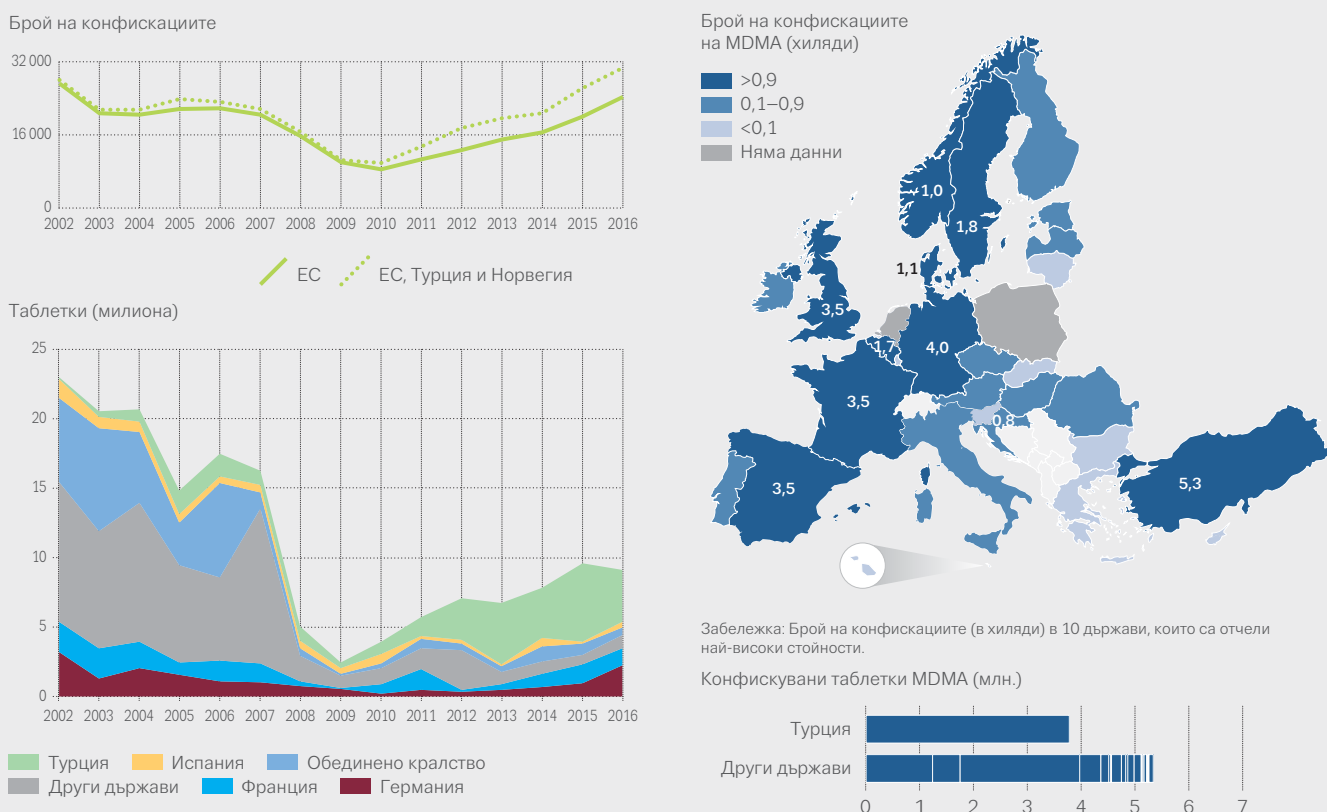
цена и чистота



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

ФИГУРА 1.9

Брой на конфискациите на MDMA и конфискувани количества: тенденции и през 2016 г. или последната година, за която има данни



в Европейския съюз през 2013 г. се оценява на около 0,7 млрд. евро. След известен период на намалена достъпност, свързана с недостиг на вещества-прекурсори, необходими за производството на MDMA, през последните години пазарът на този наркотик се възстановява. От 2009 г. насам средното съдържание на MDMA в таблетките нараства, като високите дози MDMA, съдържащи се в отделни партиди таблетки, се свързват с причинени вреди и смъртни случаи сред употребяващите.

Производството на MDMA в Европа е съсредоточено главно в Нидерландия и Белгия, като през 2016 г. в Европейския съюз са разбити 11 лаборатории за MDMA (10 в Нидерландия и 1 в Белгия) — над два пъти по-голям брой отколкото през 2015 г. Произведеният в Европа MDMA се изнася и в други части на света; например австралийската полиция съобщава, че най-голямото еднократно количество MDMA, конфискувано през 2016 г. в Австралия (1,2 тона), е с произход Европа.

Анализът на актуалните тенденции относно 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 2016 г.

не разполагаме данни за Нидерландия, като не е известен и броят на конфискациите в Германия и Полша. При липсата на тези важни данни конфискуваните количества MDMA в Европейския съюз през 2016 г. са нараснали и се оценяват на 5,3 млн. таблетки и 295 кг MDMA на прах.

Общият брой докладвани конфискации на MDMA в Европейския съюз продължава да нараства от 2010 г. насам, като се наблюдава известно увеличение и в количествата, конфискувани в същия период, въпреки колебанията в различните години. Големи количества MDMA са конфискувани и в Турция, където през 2016 г. са иззети 3,8 млн. таблетки (фигура 1.9). Индексиранияте тенденции показват, че съдържанието на MDMA в конфискуваните таблетки нараства значително през последните години.

Конфискации на LSD, GHB и кетамин

В Европейския съюз се докладват данни за извършени конфискации и на други незаконни наркотици, включително около 1 700 конфискации на LSD (диетиламид на лизергиновата киселина) през 2016 г. в общо количество от 97 000 единици. Общият брой на

конфискациите на LSD почти се е удвоил от 2010 г. насам, макар че конфискуваните количества варират. Четиринадесет държави — членки на ЕС отчитат около 1 800 конфискации на кетамин в приблизително общо количество от 83 кг от наркотика, по-голямата част от което е иззето от Дания, Италия и Обединеното кралство. Норвегия също докладва за неголям брой конфискации на кетамин: 50 конфискации в общо количество 0,2 кг. През 2016 г. 13 държави — членки на ЕС плюс Норвегия и Турция отчетоха конфискации на GHB (гама-хидроксибутират) или GBL (гама-бутиролактон). Взето заедно, приблизителното общо количество от 1 700 конфискации възлиза на почти 360 кг и 1 400 литра наркотик, като над една четвърт от общия брой конфискации са извършени в Норвегия.

Нови психоактивни вещества: комплексен пазар

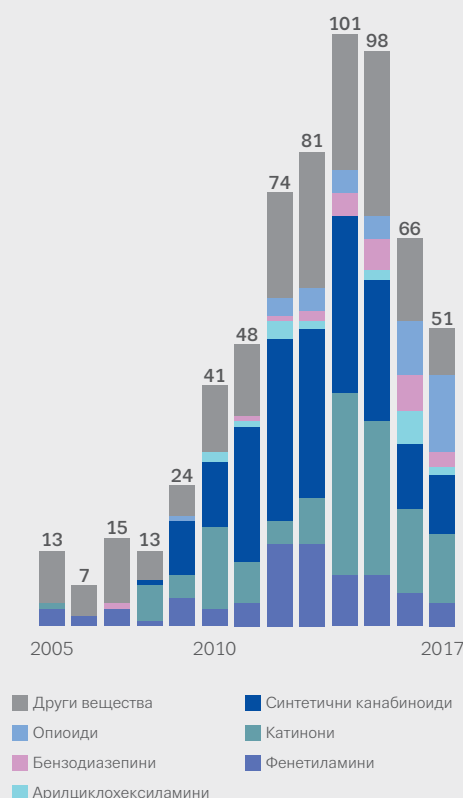
В края на 2017 г. EMCDDA наблюдава повече от 670 нови психоактивни вещества, идентифицирани в Европа. Тези вещества не са обхванати от международните механизми за контрол на наркотиците и включват широк кръг наркотици, между които синтетични канабиноиди, стимуланти, опиоиди и бензодиазепини (фигура 1.10). В повечето случаи те се предлагат на пазара като „законни“ заместители на незаконни наркотици, а други се предлагат на малки групи, които желаят да експериментират с тях заради предполагаеми нови въздействия.

В много случаи нови вещества се произвеждат в големи обеми от химически и фармацевтични компании в Китай. Оттам те се изпращат в Европа, където се преработват в готови продукти, опаковат се и се продават. Освен това е възможно някои нови вещества да се произвеждат на основата на лекарства, които са отклонени от законни вериги на доставки или са придобити незаконно. Възможно е също така веществата да се произвеждат в незаконни лаборатории, разположени в Европа или в други региони. Данните от различни показатели, включително броя на разкритите незаконни лаборатории, анализа на открити количества отпадъци от производството на синтетични наркотици и конфискациите на прекурсори за наркотици, свидетелстват, че в Европа през последните няколко години е налице разширяване на този вид производство.

Някои нови вещества се продават открито в специализирани физически магазини и чрез видимата мрежа, често под формата на „легални стимуланти“. Наред с това те се продават чрез онлайн пазари в „тъмната мрежа“ и на незаконния пазар на наркотици,

ФИГУРА 1.10

Брой и категории нови психоактивни вещества, нотифицирани за първи път чрез системата на ЕС за ранно предупреждение, 2005—2017 г.



в някои случаи със съответното им наименование, а в други с цел заблуждение се предлагат, обозначени като незаконни наркотици, включително хероин, кокаин, екстази и бензодиазепини.

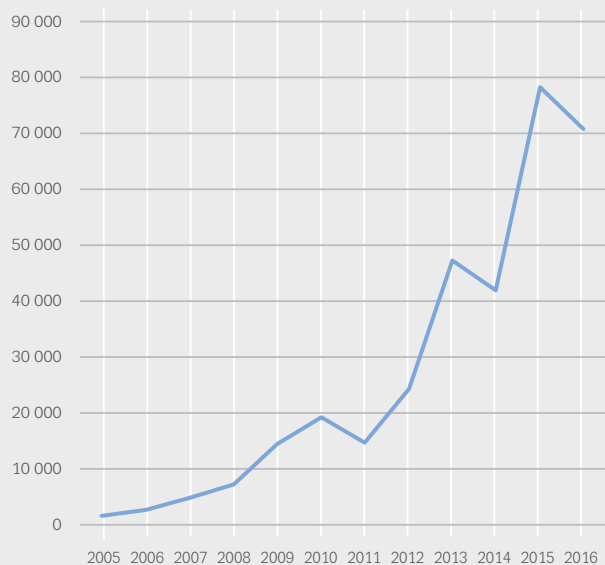
Близо 70 % от новите вещества, идентифицирани посредством системата на ЕС за ранно предупреждение, са открити през последните пет години. През 2017 г. в Европа за първи път са открити 51 нови вещества. Този брой е по-малък в сравнение с веществата, открити през последните пет години, и представлява спад от пиковите равнища от около 100 нови вещества годишно, открити през 2014 г. и 2015 г. Причините за това намаление не са изяснени, но е възможно то да се дължи отчасти на предприетите от националните правителства в Европа мерки за забрана на разпространението на нови вещества, и особено на тяхната свободна продажба. Важен фактор вероятно са и мерките за контрол и операциите за правоприлагане, предприети в Китай срещу лаборатории, произвеждащи нови вещества.

Броят на откриваните всяка година нови вещества е само един от множество показатели, които EMCDDA използва, за да получи цялостна картина за пазара на наркотици. Един пример, илюстриращ колко

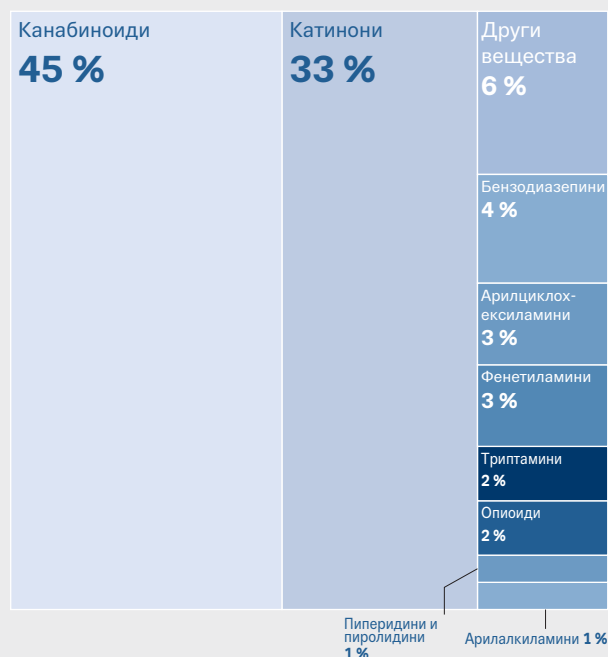
ФИГУРА 1.11

Брой на конфискациите на нови психоактивни вещества, докладвани чрез системата на ЕС за ранно предупреждение: тенденции и разпределение по категории през 2016 г.

Брой на извършените конфискации



Забележка: Данните са за държавите — членки на ЕС, Турция и Норвегия.



комплексен стана този пазар, е фактът, че над 50 % (369 бр.) от новите вещества, които понастоящем са под наблюдение, са открити на пазара на наркотици в Европа през 2016 г.

Конфискации на нови психоактивни вещества: продължават да преобладават синтетичните катиони и канабиноиди

През 2016 г. чрез системата на ЕС за ранно предупреждение беше докладвано за близо 71 000 конфискации на нови психоактивни вещества (фигура 1.11). Синтетичните катиони и синтетичните канабиноиди общо са почти 80 % от всички конфискации и 80 % от всички количества нови вещества, конфискувани през 2016 г. Като цяло се наблюдава спад на количествата, конфискувани през 2016 г., в сравнение с предходната година. Количествата конфискувани синтетични катиони, бензодиазепини и синтетични опиоиди обаче са нараснали. Данните за общия брой и общите обеми на извършените в Европа конфискации на нови вещества трябва да се разглеждат като минимални показатели, тъй като са получени въз основа на докладвана информация за отделни случаи, а не от системи за наблюдение. Докладваните данни за конфискации се влияят от различни фактори, включително повишаването на осведомеността относно новите вещества, техният променящ се правен статут, капацитета и приоритетите на правоприлагащите

органи и възприетите от правоприлагащите агенции практики на докладване.

Нови синтетични опиоиди

От 2009 г. насам на европейския пазар на наркотици са открити общо 38 нови опиоида, включително 13 вещества, докладвани за първи път през 2017 г. Това включва 28 производни на фентанил, 10 от които са докладвани за първи път през 2017 г. Макар че понастоящем новите производни на фентанил имат малко значение на европейския пазар на наркотици, те са вещества с голяма сила на действие, които застрашават сериозно както здравето на отделните употребяващи, така и общественото здраве.

Конфискувани са нови опиоиди в различни форми: главно под формата на прахове, таблетки и течности. През 2016 г. са конфискувани около 4,6 литра течни синтетични опиоиди в сравнение с 1,8 литра през предходната година. Повече от 70 % от докладваните през 2016 г. около 1 600 конфискации на нови синтетични опиоиди са производни на фентанил. В над 96 % от конфискуваните течности са открити производни на фентанил. Във връзка с това поражда загриженост появата на пазара на спрейове за назално приложение, съдържащи такива производни на фентанил като акрилоилфентанил, фуранилфентанил, 4-флуороизобутирилфентанил, тетраhydroфуранилфентанил и карфентанил. Новите

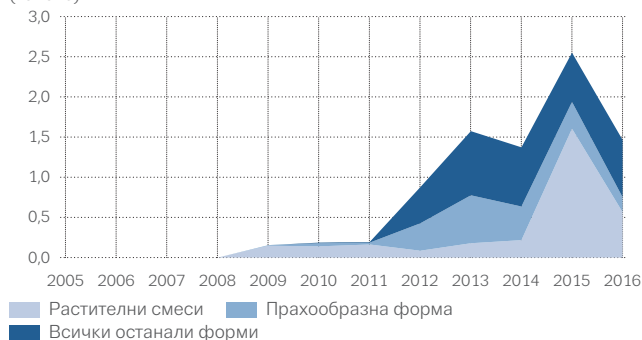
ФИГУРА 1.12

Конфискации на синтетични канабиноиди и катинони, докладвани чрез системата на ЕС за ранно предупреждение: тенденции по отношение на броя конфискации и конфискуваните количества

Брой на извършените конфискации

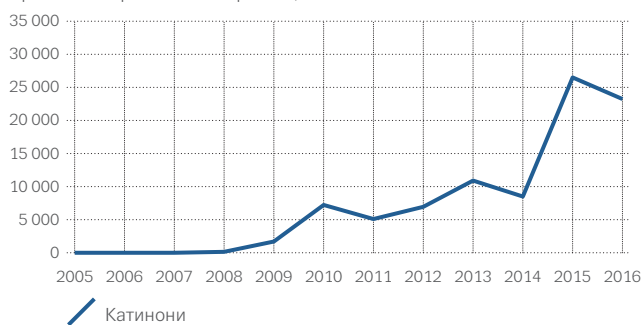


Канабиноиди
(тонове)

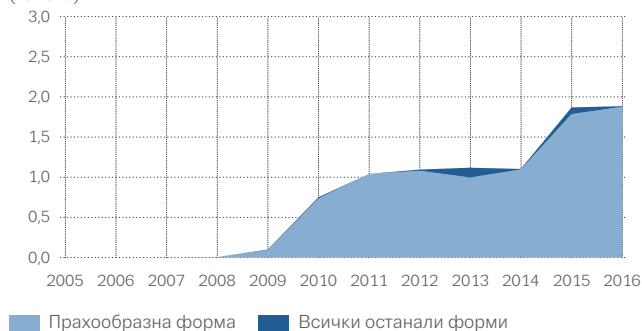


Забележка: Данните са за държавите — членки на ЕС, Турция и Норвегия.

Брой на извършените конфискации



Катинони
(тонове)



опиоиди са 2,3 % от общия брой конфискации на нови вещества през 2016 г. — ръст в сравнение с 0,8 %, докладвани за 2015 г.

Синтетични канабиноиди

Синтетичните канабиноиди са вещества, които имитират въздействието на веществото делта-9-тетрахидроканабинол (THC), на което основно се дължи изразеното психоактивно действие на канабиса. Европейските производители внасят пратки в насипно състояние на канабиноиди в прахообразна форма и ги смесват с изсушени растителни материали. Тези продукти се предлагат на пазара като законни заместители на канабиса и се продават под формата на готови за употреба „растителни смеси за пушене“. Синтетичните канабиноиди все още са най-голямата група нови вещества, наблюдавани от EMCDDA, като химичният им състав става все по-разнообразен: от 2008 г. насам са открити 179 вещества от тази група, включително 10, докладвани през 2017 г.

Синтетичните канабиноиди са най-често конфискуваните нови психоактивни вещества също и през 2016 г. с малко над 32 000 докладвани конфискации (фигура 1.12). Това представлява увеличение на конфискациите с близо 10 000

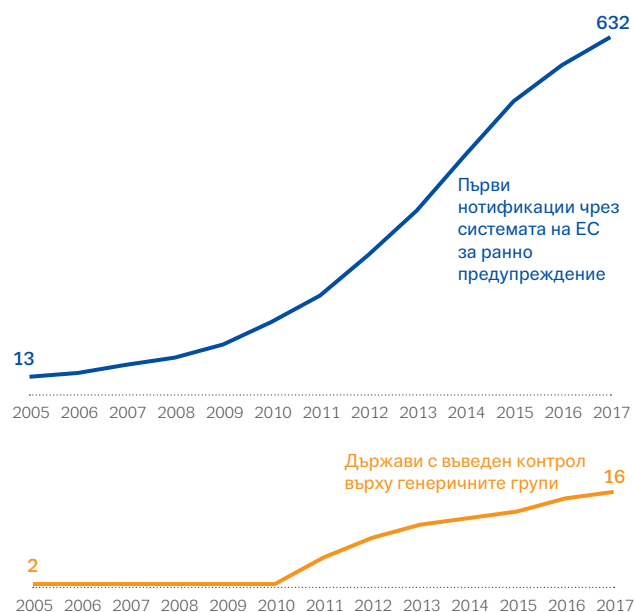
в сравнение с предходната година и е почти половината от общия брой конфискации на нови психоактивни вещества, докладвани през 2016 г. Петте най-често конфискувани синтетични канабиноиди през 2016 г. са веществата MDMB-CHMICA, AB-CHMINACA, UR-144, 5F-AKB48 и AMB-FUBINACA.

Синтетични канабиноиди са близо 1,5 тона от конфискуваните вещества. Това представлява значителен спад в сравнение с конфискуваните през 2015 г. 2,5 тона. Растителните смеси са 40 % от иззетите през 2016 г. количества, като прахообразните форми съставляват почти 13 %.

Конфискациите на синтетични канабиноиди в прахообразна форма и откриването на обекти за преработване в европейски държави показва, че продуктите се опаковат в Европа. Чрез преработване на тези прахообразни вещества в растителни смеси за пушене би било възможно да бъдат изготвени много милиони дози. Най-големите общи количества, конфискувани в прахообразна форма през 2016 г., са от следните видове канабиноиди: производни на AM-6527 5-флуоропентил (54 кг), CUMYL-4CN-BINACA (50 кг), AMB-FUBINACA (27 кг), 5F-MDMB-PINACA (15 кг) и AB-FUBINACA (7 кг).

ФИГУРА 1.13

Поява на нови психоактивни вещества и въвеждане на контрол върху генеричните групи в Европа, от 2005 г. до сега



Синтетични катинони

Синтетичните катинони са химически сродни на катинона, естествено вещество от групата на стимулантите, което се извлича от растението кхат (*Catha edulis*). Тези вещества имат действие, сходно на широко разпространяваните наркотици от групата на стимулантите като амфетамин, кокаин и MDMA. Синтетичните катинони са втората най-голяма група нови вещества, която е поставена под наблюдение от EMCDDA, като до момента са открити общо 130 вещества от тази група, от които 12 са открити за първи път през 2017 г.

Синтетичните катинони са втората група най-често конфискувани нови психоактивни вещества през 2016 г. с над 23 000 извършени конфискации, което е почти една трета от общия брой на конфискациите. Това представлява неоглямо намаление в сравнение с броя през предходната година. Петте най-често конфискувани катинони през 2016 г. са веществата алфа-PVP, 4-CMC, 3-CMC, 4-метил-N,N-диметилкатинон и 3-MMC.

От тези вещества са конфискувани близо 1,9 тона, което прави синтетичните катинони новите психоактивни вещества, конфискувани в най-голямо количество през 2016 г. (фигура 1.12). Синтетичните катинони обикновено се откриват в прахообразна форма. Катиноните, конфискувани в прахообразна форма в най-големи общи количества, са 4-CMC (890 кг), 4-CEC (247 кг), NEH (186 кг), 3-MMC (126 кг) и мекседрон (50 кг).

Нови бензодиазепини

EMCDDA понастоящем наблюдава 23 нови бензодиазепини, 3 от които са открити за първи път в Европа през 2017 г. Някои нови бензодиазепини се продават под формата на таблетки, капсули или прахове под съответните им химически наименования. В други случаи фалшификатори използват тези вещества, за да произведат фалшифицирани варианти на често предписвани лекарства против тревожност като диазепам и алпразолам, които се продават пряко на незаконния пазар на наркотици. Докато броят конфискации на бензодиазепини през 2016 г. е намалял в сравнение с 2015 г., иззетите количества са нараснали значително. През 2016 г. са конфискувани над половин милион таблетки, съдържащи нови бензодиазепини като диклазепам, етизолам, флубромазолам, флунизотразолам и фоназепам, което представлява увеличение на броя, докладван през 2015 г. с около две трети.

Нови психоактивни вещества: нови законодателни ответни мерки

Европейските държави предприемат мерки срещу предлагането на наркотици на основание на три конвенции на Организацията на обединените нации, които уреждат международна рамка за контрол на производството, търговията и притежанието на повече от 240 психоактивни вещества. Бързата поява на нови психоактивни вещества и многообразието на предлаганите продукти са източник на предизвикателства за конвенциите и органите, определящи политиките, и законодателите в Европа.

На национално равнище се прилагат различни мерки за поставяне на новите вещества под контрол, като могат да бъдат разграничени три общи групи законодателни ответни мерки. Много държави в Европа първоначално предприеха ответни мерки на основание на законодателството за защита на потребителите, а впоследствие адаптираха или разшириха обхвата на съществуващото законодателство в областта на наркотиците, като включиха в него новите психоактивни вещества. Във все по-голяма степен държавите приемат специални нови законодателни актове за противодействие на това явление.

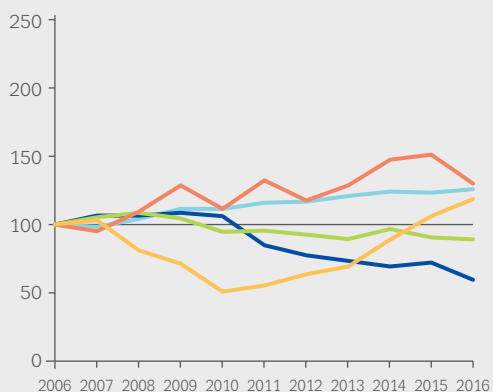
В продължение на много години повечето европейски държави включваха контролираните вещества поотделно в списъка на контролираните вещества. Обаче с нарастването на броя на откриваните в Европа нови вещества, повече държави се стремят да контролират групи вещества (фигура 1.13). Повечето държави

ФИГУРА 1.14

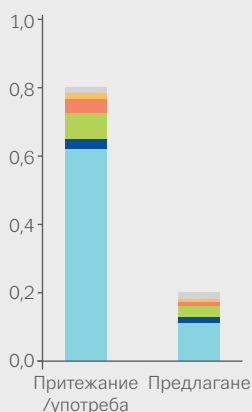
Правонарушения, свързани с употреба, притежание с цел употреба или предлагане на наркотици в Европа: индексирани тенденции и докладвани правонарушения през 2016 г.

Правонарушения, свързани с притежание/употреба

Индексирани тенденции

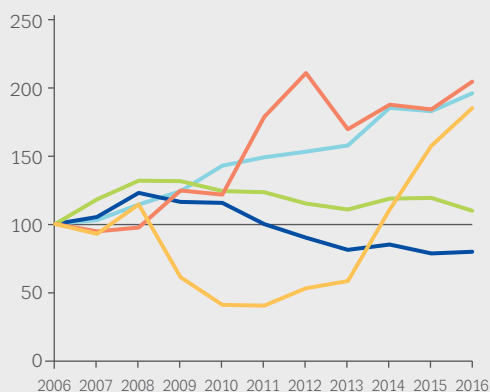


Брой на правонарушенията (милиони)



Правонарушения, свързани с предлагане

Индексирани тенденции



Хероин Кокаин MDMA Канабис Амфетамини Други вещества

Забележка: Данни за правонарушенията, във връзка с които е докладвана информация за наркотика, който е предмет на правонарушението.

определят групите по химична структура („генерични групи“), а няколко държави ги определят по действие. Повечето от държавите, предприели генеричен подход, са включили определенията за групите в съществуващото законодателство в областта на наркотиците, но някои държави са включили тези групи в специфично законодателство във връзка с новите психоактивни вещества.

На равнище ЕС правната уредба от 2005 г. в отговор на заплахите за общественото здраве и социалните рискове, причинени от нови психоактивни вещества, беше преработена с цел да се създаде по-бърза и по-ефективна система. Новото законодателство запазва подхода в три стъпки за реагиране на нови психоактивни вещества — ранно предупреждение, оценка на риска и мерки за контрол — като същевременно укрепва съществуващите методи чрез рационализиране и ускоряване на процедурите за събиране и оценка на данни и чрез въвеждане на по-кратки срокове. След като бъде извършена оценка на риска, Комисията може да направи предложение даденото вещество да подлежи на мерки за контрол. В срок от два месеца и при определени условия Европейският парламент и Съветът имат право да възразят против предложението на Комисията. След влизане на решението в сила националните органи ще разполагат с шест месеца (вместо дванадесет) да поставят веществото под контрол в рамките на своята територия.

Нарушения на законодателството в областта на наркотиците: канабисът преобладава

Прилагането на законодателството се наблюдава въз основа на данни за докладваните правонарушения, свързани с наркотиците. В Европейския съюз се докладва за приблизително 1,5 милиона нарушения на законодателството в областта на наркотиците през 2016 г., което представлява увеличение на броя нарушения с една трета (33 %) от 2006 г. насам. Повечето от тези правонарушения (74 %), или общо около 1 милион, са свързани с употреба или притежание на наркотици през 2016 г., а това е 28 % ръст в сравнение с 2006 г. Над три четвърти от правонарушенията чрез употреба или притежание на наркотици са свързани с канабис (77 %). През 2016 г. продължи възходящата тенденция на правонарушенията, свързани с употреба или притежание на MDMA, макар че те все още представляват 2 % от правонарушенията, свързани с употреба (фигура 1.14).

Като цяло в Европейския съюз броят на правонарушенията, свързани с предлагане на наркотици, се е увеличил с 14 % от 2006 г. насам, като през 2016 г. броят им според оценките е надхвърлил 200 000 случая. По-голямата част (57 %) от правонарушенията, свързани с предлагане, се отнасят до канабис. През периода от 2013 г. насам е отчетено рязко нарастване на докладваните правонарушения, свързани с предлагане на MDMA (фигура 1.14).

ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

Публикации на EMCDDA

2018

Country Drug Reports 2018.

Fentanils and synthetic cannabinoids: driving greater complexity into the drug situation. An update from the EU Early Warning System, Rapid communications.

2017

Cannabis legislation in Europe: an overview.

Changes in Europe's cannabis resin market, Perspectives on Drugs.

Drug squads: units specialised in drug law enforcement in Europe. Situation in the EU Member States, Norway and Turkey in 2015, EMCDDA Papers.

Drug supply reduction: an overview of EU policies and measures, EMCDDA Papers.

Drug trafficking penalties across the European Union: a survey of expert opinion, Technical reports.

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

2016

Cocaine trafficking to Europe, Perspectives on Drugs.

Internet and drug markets, Insights.

Legal approaches to controlling new psychoactive substances, Perspectives on Drugs.

Models for the legal supply of cannabis: recent developments, Perspectives on Drugs.

2015

Opioid trafficking routes from Asia to Europe, Perspectives on Drugs.

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

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs.

2014

New developments in Europe's cannabis markets, Perspectives on Drugs.

Съвместни публикации на EMCDDA и Европол

2018

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: (methoxyacetylfentanyl), Joint Reports.

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: (cyclopropylfentanyl), Joint Reports.

2017

Drugs and the darknet: perspectives for enforcement, research and policy.

EMCDDA–Europol Joint Report on 4-fluoroisobutyrylfentanyl; 4F-iBF.

EMCDDA–Europol Joint Report on 5F-MDMB-PINACA; 5F-ADB.

EMCDDA–Europol Joint Report on AB-CHMINACA.

EMCDDA–Europol Joint Report on acryloylfentanyl.

EMCDDA–Europol Joint Report on ADB-CHMINACA.

EMCDDA–Europol Joint Report on carfentanil.

EMCDDA–Europol Joint Report on CUMYL-4CN-BINACA.

EMCDDA–Europol Joint Report on furanylfentanyl.

EMCDDA–Europol Joint Report on tetrahydrofuranylfentanyl; THF-F.

2016

EU Drug Markets Report: In-depth Analysis.

EU Drug Markets Report: Strategic Overview.

EMCDDA–Europol 2015 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EMCDDA–Europol Joint Report on MDMB-CHMICA.

EMCDDA–Europol Joint Report on acetylfentanyl.

2015

EMCDDA–Europol Joint Report on α -PVP.

Съвместни публикации на EMCDDA и Евростат

2016

New psychoactive substances in Europe: legislation and prosecution — current challenges and solutions.

Всички публикации са достъпни в интернет на адрес:
www.emcdda.europa.eu/publications

2

**Употребата на наркотици
в Европа понастоящем
обхваща по-широк спектър
от вещества в сравнение
с миналото**

Равнище на разпространение на употребата на наркотици и тенденции

Употребата на наркотици в Европа понастоящем обхваща по-широк спектър от вещества в сравнение с миналото. Съчетаното приемане на няколко вида наркотици е разпространено сред употребяващите, а индивидуалните модели на употреба варират от експериментална до редовна и зависима употреба. Равнището на разпространението на употребата на канабис е около пет пъти по-голямо от това на останалите вещества. Макар че употребата на хероин и други опиоиди остава относително слабо разпространена, тези наркотици продължават да се свързват с по-опасните форми на употреба, включително инжекционната употреба на наркотици. Употребата на всички наркотици е като цяло по-разпространена сред мъжете, като тази разлика обикновено е още по-изразена по отношение на по-интензивни или редовни модели на употреба.

Наблюдение на употребата на наркотици

EMCDDA събира и поддържа масиви от данни, които обхващат употребата на наркотици и моделите на употреба в Европа.

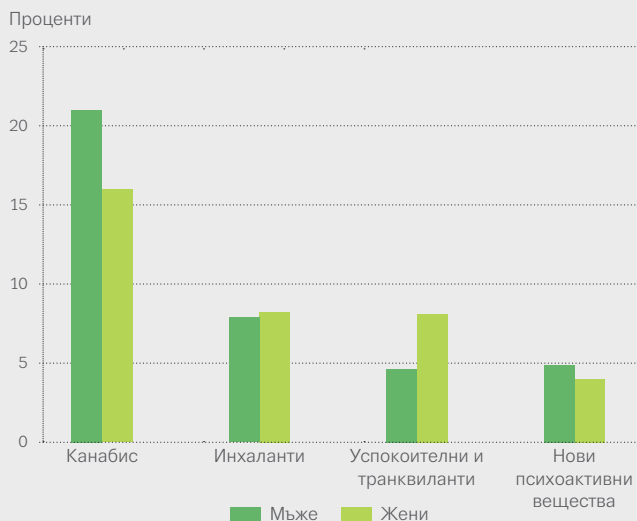
Провежданите проучвания сред учениците и сред общото население дават обобщена картина на равнището на разпространението на употребата на наркотици с цел експериментиране и развлечение. Тези данни се допълват от анализи на следите от наркотици в отпадъчните води на равнището на отделните общности, които се провеждат в градове в цяла Европа.

Резултатите от проучвания за оценка на високорисковата употреба на наркотици могат да помогнат за определяне на мащаба на по-тежките проблеми, свързани с употреба на наркотици, а данните за лицата, постъпили в системите за специализирано лечение за употреба на наркотици, анализирани заедно с други показатели, могат да помогнат за разбиране на характера на високорисковата употреба на наркотици и тенденциите в тази област.

Пълните масиви от данни и методологични бележки могат да се намерят в публикувания онлайн [Статистически бюлетин](#).

ФИГУРА 2.1

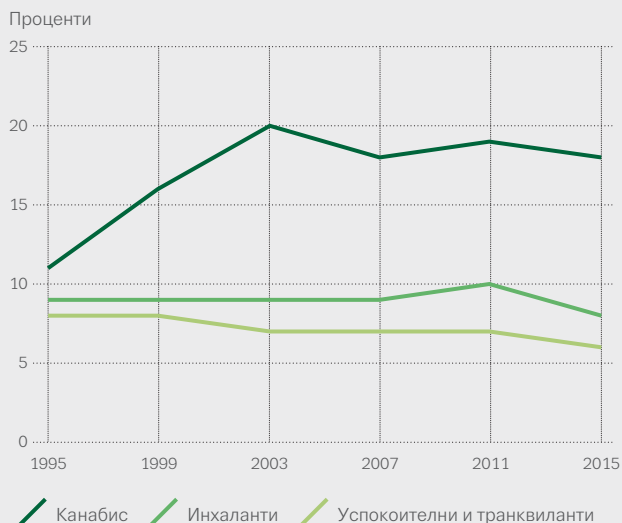
Употреба на вещества в някакъв момент от живота сред 15 и 16-годишни ученици в Европа, по пол



Забележка: Въз основа на данни за 23-те държави — членки и Норвегия, които взеха участие в изданието на проучването ESPAD през 2015 г.

ФИГУРА 2.2

Тенденции при равнището на разпространение в някакъв момент от живота на канабис, инхаланти и лекарства (успокоителни и транквилизанти без лекарско предписание) сред 15 и 16-годишни ученици в Европа



Забележка: Въз основа на данни за Норвегия и 21 държави — членки, които са взели участие в поне четири издания на проучването ESPAD.

Употреба на вещества сред учениците: стабилни или низходящи тенденции

Наблюдението на употребата на вещества сред учениците е важен източник на данни за актуалните форми на рисково поведение сред младите хора и потенциалните бъдещи тенденции в тази област. През 2015 г. беше проведен шестият кръг на дейностите по събиране на данни в рамките на Европейския училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици (ESPAD) от създаването на този проект през 1995 г. В рамките на това най-ново проучване бяха събрани сравними данни за употребата на вещества сред 15 и 16-годишните ученици от 35 европейски държави, включително 23 държави — членки на ЕС, и Норвегия. Средно 18 % от учениците в тези 24 държави съобщават, че са употребявали канабис поне веднъж (равнището на разпространение в някакъв момент от живота), като най-високите равнища са отчетени от Чешката република (37 %) и Франция (31 %), а 8 % от учениците съобщават за употреба през последните 30 дни. Употребата на незаконни наркотици, различни от канабис (MDMA/екстази, амфетамин, кокаин, метамфетамин и халюциногени) е значително по-слабо разпространена, като стойността на показателя „равнището на разпространение в някакъв момент от живота“ е 5 %.

Проучването се отнася и за употреба на други вещества като например инхаланти, лекарства и нови психоактивни вещества. Сред участниците от ЕС

и Норвегия средното равнище на разпространение на инхаланти в някакъв момент от живота е 8 % (като варира от 3 % в Белгия (Фландрия) до 25 % в Хърватия). За употреба в някакъв момент от живота на обезболяващи или транквилизанти без лекарско предписание съобщават средно 6 % от учениците (от 2 % в Румъния до 17 % в Полша), а за употреба на нови психоактивни вещества в някакъв момент от живота съобщават средно 4 % от учениците (от 1 % в Белгия (Фландрия) до 10 % в Естония и Полша) (фигура 2.1). Сред употребявалите нови психоактивни вещества през последните 12 месеца (3,2 % от анкетираните) най-често употребяваният вид вещества са били растителни смеси за пушене (2,6 % от всички анкетираните), а употребата на прахообразни, кристални форми, таблетки, течности или други форми на нови психоактивни вещества е по-малко разпространена.

Сред онези 22 държави, които са предоставили достатъчно данни за анализ, общата докладвана употреба на канабис в някакъв момент от живота достига максимално ниво през 2003 г., след което следва неголям спад според проучването за 2007 г. (фигура 2.2). От 2007 г. насам равнището на разпространение е сравнително постоянно. Докладваната употреба на инхаланти в някакъв момент от живота отбелязва спад между 2011 г. (10 %) и 2015 г. (8 %), но дългосрочната тенденция за периода между 1995 г. и 2015 г. е сравнително постоянна (фигура 2.2). Употребата на обезболяващи и транквилизанти в някакъв момент от живота отбелязва лек спад между 1995 г.

и 2015 г., като през този период равнището на разпространение на употребата на такива вещества е постоянно по-високо сред момичетата отколкото сред момчетата. Проучването ESPAD не дава данни за тенденциите относно нови психоактивни вещества, тъй като въпроси за употребата на такива наркотици бяха включени в проучването за първи път през 2015 г.

Повече от 92 млн. възрастни са опитвали незаконни наркотици

Според оценките повече от 92 млн. възрастни или малко повече от една четвърт от населението на Европейския съюз на възраст между 15 и 64 години са опитвали незаконни наркотици в някакъв момент от живота си. Броят на мъжете, които съобщават, че са употребявали наркотици (56,0 млн. души), е по-голям от броя на жените, които дават същия отговор (36,3 млн.). Най-често опитваният наркотик е канабисът (от 53,5 млн. мъже и 34,3 млн. жени), като много по-ниски са оценките за употребата в някакъв момент от живота на кокаин (11,8 млн. мъже и 5,2 млн. жени), MDMA (9,0 млн. мъже и 4,5 млн. жени) и амфетамини (8,0 млн. мъже и 4,0 млн. жени). Равнищата на употреба на канабис в някакъв момент от живота варират в значителни граници в отделните държави: от около 41 % от възрастните във Франция до по-малко от 5 % в Малта.

Употребата на наркотици през последната година е показател за скорошната употреба на наркотици и е концентрирана в голяма степен сред младите хора. Според оценките 18,9 млн. млади хора (на възраст между 15 и 34 години) са употребили наркотици през последната година, като броят на мъжете, съобщаващи за такава употреба, надхвърля двойно броя на жените.

Употреба на канабис: като цяло постоянна, но варира в широки граници между отделните държави

Сред хората от всички възрастови групи канабисът е най-често употребяваният незаконен наркотик. 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.

Съгласно направените оценки приблизително 87,6 млн. възрастни в Европейския съюз (на възраст между 15 и 64 години) или 26,3 % от хората в тази възрастова група са пробвали канабис някога в живота си. От тях около 17,2 млн. млади хора (на възраст между 15 и 34 години) или 14,1 % от тази възрастова група са употребявали канабис през последната година, като същото важи за 9,8 млн. от младежите на възраст между 15 и 24 години (17,4 % от тази възрастова група). Равнищата на разпространение на наркотика през

УПОТРЕБЯВАЩИ КАНАБИС, ПОСТЪПИЛИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ



Характеристики

16% 84%



16 Средна възраст при първата употреба
25 Средна възраст при постъпване за лечение за първи път

83 000
Постъпили за лечение за първи път



59%

57 000
Постъпили за лечение, които са се лекували в миналото

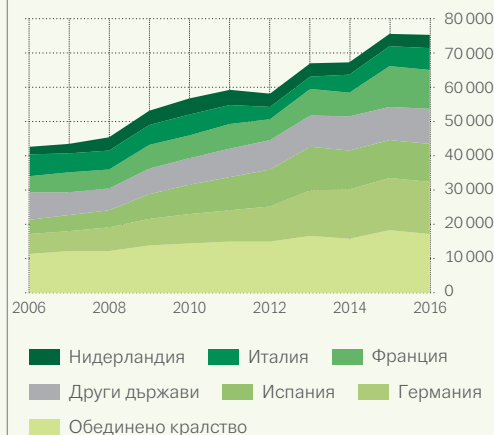
41%

Честота на употребата през последния месец

средна употреба: 5,5 дни седмично



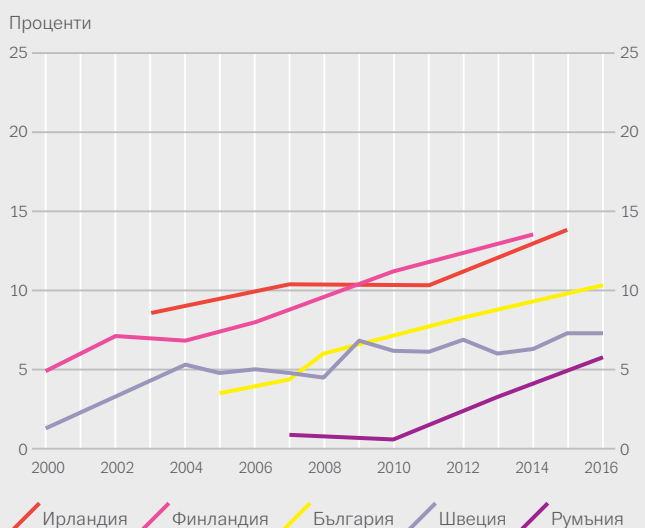
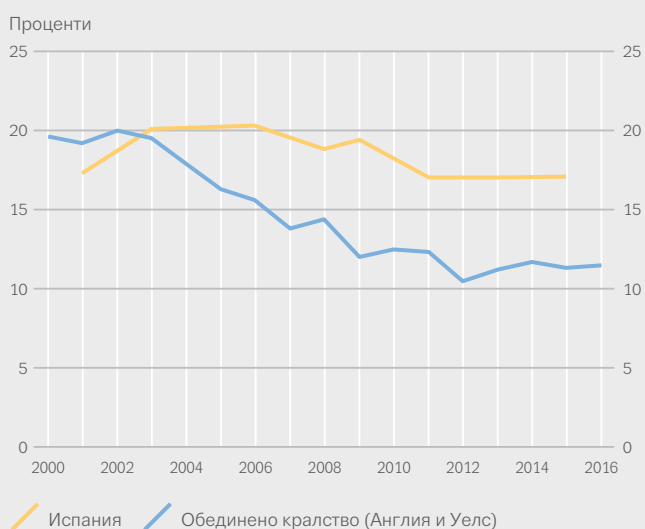
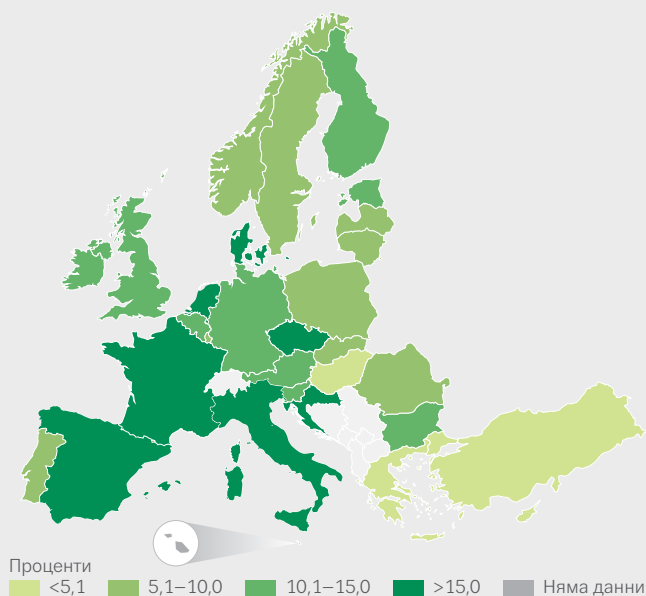
Тенденции по отношение на постъпилите за лечение за първи път



Забележка: С изключение на тенденциите, данните са за всички лица, постъпили за лечение, които употребяват канабис като основен наркотик. Тенденциите по отношение на постъпилите за лечение за първи път се основават на данни от 25 държави. В графиката на тенденциите са включени само държави, за които има данни за най-малко 9 от единадесетте години. Липсващите данни са интерполирани от данните за съседните години. Поради изменения в събирането на данни на национално равнище данните за Италия от 2014 г. насам не са пряко сравними с данните за предходните години.

ФИГУРА 2.3

Равнище на разпространение на употребата на канабис през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години): най-нови данни (карта) и избрани тенденции



последната година сред хората на възраст между 15 и 34 години варират от 3,5 % в Унгария до 21,5 % във Франция. Сред младите хора, които са употребявали канабис през последната година, съотношението на мъжете спрямо жените е 2 към 1.

Най-новите резултати от проучванията показват, че повечето държави докладват за неизменни равнища или увеличение на употребата на канабис сред млади хора през изминалата година. Измежду държавите, които са провели проучвания от 2015 г. насам и са предоставили данни за доверителни интервали, 8 са отчетли по-високи оценки, 9 са отчетли стабилни тенденции, а две са посочили по-ниски оценки в сравнение с предходното сравнимо проучване.

За няколко държави са налице достатъчно данни от проучванията, позволяващи извършване на статистически анализ на тенденциите по отношение на употребата на канабис през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години). Въз основа на тези данни може да се направи заключението, че дългосрочните низходящи тенденции, наблюдавани през изминалото десетилетие в Испания и Обединеното кралство, понастоящем са се стабилизирани (фигура 2.3).

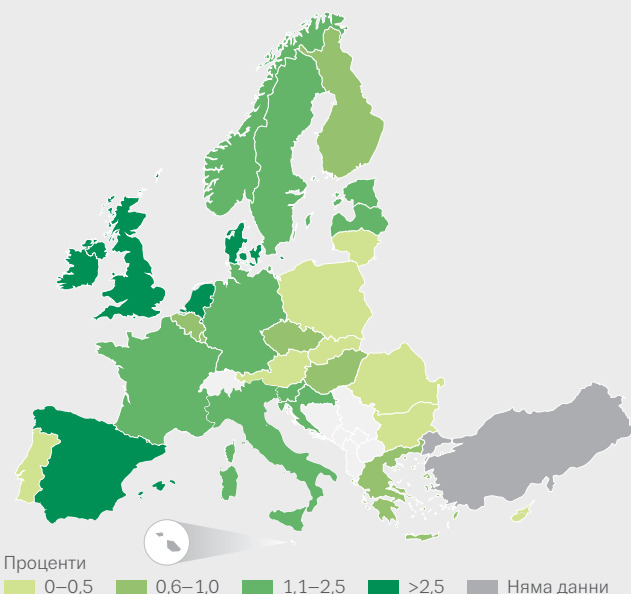
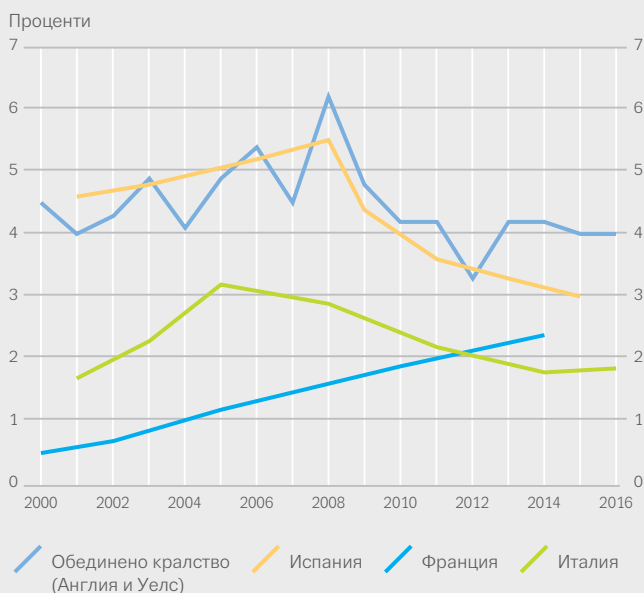
През последното десетилетие възходящи тенденции в разпространението на канабис през последната година сред младите хора се наблюдават в няколко държави. Това включва Ирландия и Финландия, където най-новите данни показват равнища, близки до средното за ЕС — 14,1 %, както и България, Румъния и Швеция, макар и с по-ниски равнища според последни данни. Сред държавите, съобщаващи данни от най-нови проучвания, трето сравнимо годишно проучване в Нидерландия през 2016 г. потвърждава равнища на разпространение малко под 16 %. В Дания резултатите от проведено през 2017 г. проучване разкриват един от многобройните случаи на намаляване: 15,4 % в сравнение с изчисленото за 2013 г. ниво от 17,6 %.

Високорискова употреба на канабис: възходяща тенденция

Въз основа на резултатите от проучванията сред общото население е направена оценката, че около 1 % от възрастните европейци употребяват канабис всекидневно или почти всекидневно, т.е. употребявали са наркотика в рамките на 20 или повече дни през последния месец. Около 37 % от тези лица са по-

ФИГУРА 2.4

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



възрастни употребяващи на възраст между 35 и 64 години, като около три четвърти от тях са мъже.

Разгледани заедно с други показатели, данните за постъпилите за лечение на проблеми, свързани с употреба на канабис, могат да предоставят информация за характера и мащаба на високорисковата употреба на канабис в Европа. През 2016 г. над 150 000 лица в Европа са постъпили за лечение на проблеми, свързани с употребата на канабис; около 83 000 от тях са постъпили за лечение за първи път в живота си. В тези 25 държави, за които са налични данни, общият брой на постъпилите за първи път за лечение на проблеми, свързани с употреба на канабис, е нараснал със 76 % в периода между 2006 г. и 2016 г., като мнозинството от държавите (18) съобщават за увеличение в този период. Това увеличение може да се дължи на много фактори, включително на по-високо равнище на разпространение на канабис сред общото население, нарастване на броя на интензивно употребяващите канабис, достъпност на продукти с по-голяма сила на действие, промени в осъзнаването на риска, увеличено предоставяне на лечение и насочване към лечение, по-специално от системата на наказателното правосъдие. Общо 50 % от употребяващите канабис като основен наркотик, постъпили за лечение за пръв път през 2016 г., съобщават, че са употребявали този наркотик ежедневно през последния месец. Обаче делът на употребяващите наркотика всекидневно варира в широки граници в отделните държави: от 10 % или по-малко в Латвия, Унгария и Румъния до 60 % или повече в Испания, Франция, Нидерландия и Турция.

Употреба на кокаин: като цяло равнището е стабилно, но има признаци на увеличаване

Кокаинът е най-често употребяваният незаконен наркотик от групата на стимулантите в Европа, като неговата употреба е по-разпространена в държавите в Южна и Западна Европа. Сред редовно употребяващите наркотика може да се направи общо разграничение между по-добре интегрираните в обществото употребяващи, които често приемат чрез смъркане кокаин на прах (кокаин хидрохлорид), и групата на маргинализираните употребяващи, които приемат наркотика чрез инжектиране или пушат крек (кокаин основа), понякога съчетано с употреба на опиоиди. В много набори от данни не е възможно да се разграничат двете форми на кокаин (кокаин на прах или крек) и терминът „употреба на кокаин“ обхваща и двете форми.

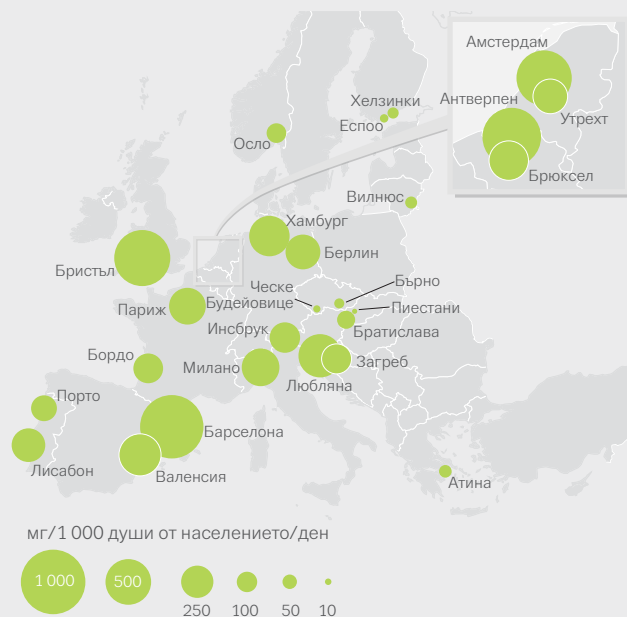
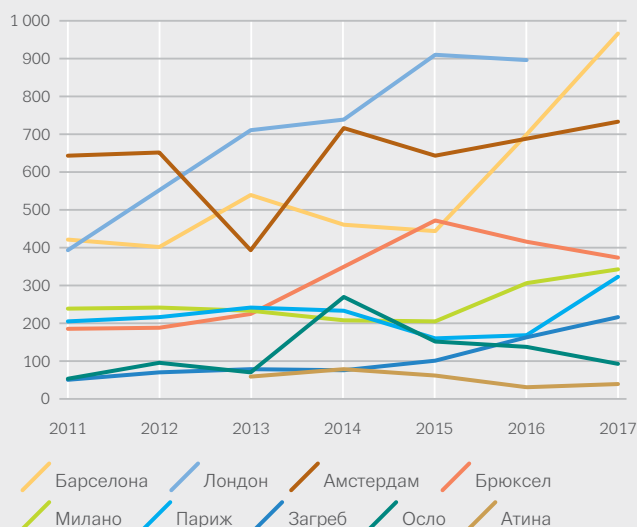
Съгласно направените оценки приблизително 17,0 млн. възрастни европейци (на възраст между 15 и 64 години) или 5,1 % от хората в тази възрастова група са пробвали кокаин в някакъв момент от живота си. Тази група включва около 2,3 млн. млади европейци на възраст между 15 и 34 години (1,9 % от тази възрастова група), които са употребявали наркотика през последната година.

Само Дания, Ирландия, Испания, Нидерландия и Обединеното кралство отчитат равнище на разпространение на кокаин през последната година сред младите хора, възлизащо на 2,5 % или повече. В цяла Европа отчетените през предходните години

ФИГУРА 2.5

Следи от кокаин в отпадъчните води в избрани европейски градове: тенденции и най-нови данни

мг/1 000 души от населението/ден



Забележка: Средни дневни стойности на бензоилекгонин в милиграми на 1 000 души от населението. Пробите са взети в избрани европейски градове в рамките на период от една седмица всяка година от 2011 г. до 2017 г.

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

намаления на употребата на кокаин не се наблюдават в данните от най-новите проучвания. Измежду държавите, които са провели проучвания от 2015 г. насам и са предоставили данни за доверителни интервали, 3 са отчели по-високи оценки, 14 са отчели стабилни тенденции, а една е посочила по-ниска оценка в сравнение с предходното сравнимо проучване.

Само за малък брой държави е възможно да се направи статистически анализ на дългосрочните тенденции по отношение на употребата на кокаин сред младите хора през последната година, като новите данни потвърждават съществуващите тенденции. Испания и Обединеното кралство отчитат тенденции на повишаване на равнището на разпространение до 2008 г. с последваща стабилизация или намаление (фигура 2.4). Докато в Италия се наблюдаваше спад след максимално ниво през 2005 г., най-новото проучване показва, че сега равнището вероятно се е стабилизирало. Възходяща тенденция е наблюдавана във Франция през 2014 г., когато равнище на разпространение за пръв път надвиши 2 %.

Данните от проучванията сред населението се допълват от резултатите от анализ на общинските отпадъчни води за следи от употреба на кокаин, изготвен въз основа на проучване, проведено в различни градове. Анализът на отпадъчните води предоставя информация за колективната употреба на чисти вещества в дадена

общност, като получените резултати не са пряко сравними с оценките за равнището на разпространение, получени въз основа на националните проучвания сред населението. Резултатите от анализа на отпадъчните води са представени в стандартизирани стойности (масови товари) на следите от наркотични вещества на 1 000 души от населението на ден.

В резултат на проведен през 2017 г. анализ най-високи масови натрупвания на бензоилекгонин (основният метаболит на кокаина) са установени в градове в Белгия, Испания, Нидерландия и Обединеното кралство, докато в преобладаващата част от проучените градове в Източна Европа са констатирани много ниски стойности на този показател (вж. фигура 2.5). От общо 31 града, за които са налице данни за 2016 и 2017 г., в 19 града е установено нарастване, в 6 — намаление, и в 6 — стабилна ситуация. В много от тринадесетте града, за които са налице данни за 2011 и 2017 г., са установени възходящи дългосрочни тенденции.

Високорискова употреба на кокаин: повече хора търсят лечение

Трудно е да се измери разпространението на високорисковите модели на употреба на кокаин сред възрастните в Европа, тъй като едва 4 държави са

предоставили актуални оценки, за чието изготвяне са използвани различни определения и методики. Според ново проучване в Испания, при което за оценка е използвана високата честота на употреба, разпространението на високорисковата употреба на кокаин сред лица на възраст от 14 до 18 години се оценява на 0,43 % през 2016/17 г. Според оценките въз основа на въпроси относно мащаба на тежестта на зависимост в Германия през 2015 г. разпространението на високорисковата употреба на кокаин сред възрастното население е 0,20 %. През 2015 г. Италия изготви оценка, съгласно която делът на възрастните лица, нуждаещи се от лечение за употреба на кокаин, е 0,65 %. В Португалия според проучване с използването на статистически методи разпространението на високорисковата употреба на кокаин през 2015 г. се оценява на 0,98 % от възрастното население.

На Испания, Италия и Обединеното кралство се падат почти три четвърти (73 %) от всички докладвани случаи на постъпване за специализирано лечение във връзка с употреба на кокаин в Европа. Като цяло кокаинът е посочен като основен наркотик от над 67 000 пациенти, постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици през 2016 г., и от 30 000 пациенти, постъпили за лечение за първи път.

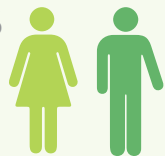
След период на спад, между 2014 г. и 2016 г. общият брой на постъпилите за лечение за първи път за употреба на кокаин е нараснал с повече от една пета. Макар че по-голямата част от това нарастване се дължи на наблюденията в Италия и Обединеното кралство, почти всички държави докладват за увеличение на този брой в същия период.

Мнозинството от лицата, постъпили за специализирано лечение за проблеми, свързани с употреба на кокаин, приемат кокаин на прах като основен наркотик (51 000 или 10 % от всички пациенти, лекувани във връзка с наркотици през 2016 г.). Повечето пациенти, употребяващи кокаин като основен наркотик, търсят лечение за употребата му самостоятелно (31 % от всички пациенти, употребяващи кокаин на прах) или в съчетание с канабис (26 %), алкохол (31 %) или други вещества (12 %). За тази група лица обикновено се съобщава, че са добре интегрирани в обществото, със стабилни условия на живот и постоянна работа. Друга група лица от по-маргинализираните употребяващи, които постъпват за лечение от употреба на крех като основен наркотик (8 300 пациенти или 2 % от всички пациенти, лекувани във връзка с наркотици през 2016 г.), като много от тях вероятно употребяват хероин като съпътстващ наркотик. Според докладите в Италия и в Обединеното кралство напоследък нараства броят на пациентите, употребяващи крех.

УПОТРЕБЯВАЩИ КОКАИН, ПОСТЪПИЛИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ

Характеристики

14% 86%



23 Средна възраст при първата употреба
34 Средна възраст при постъпване за лечение за първи път

30 300
Постъпили за
лечение за
първи път

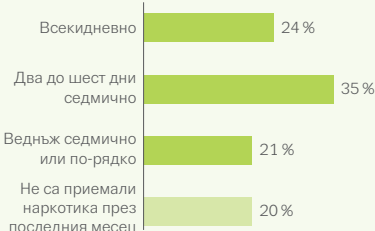
47%

34 400
Постъпили за
лечение, които
са се лекували
в миналото

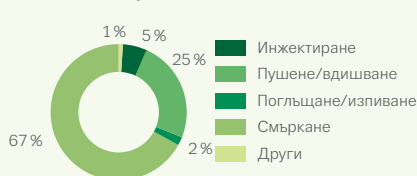
53%

Честота на употребата през последния месец

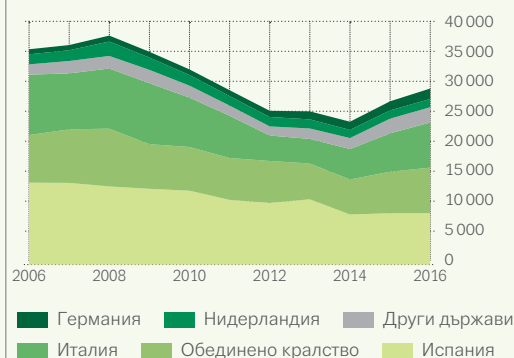
Средна употреба: 4,1 дни седмично



Начин на приемане



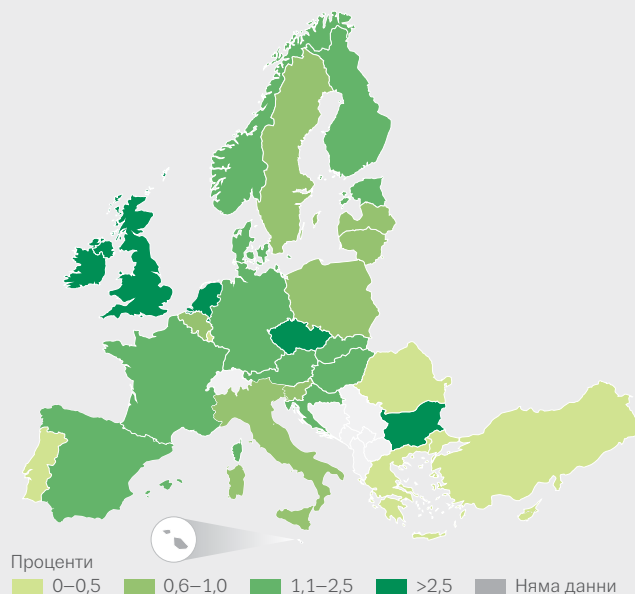
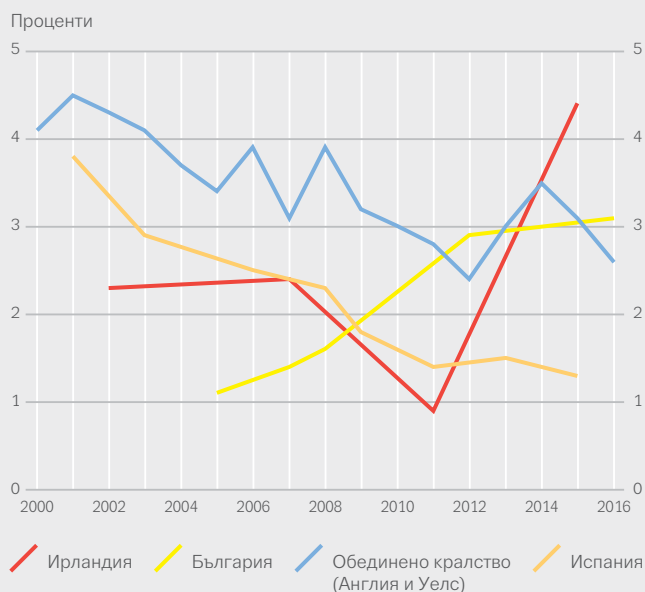
Тенденции по отношение на постъпилите за лечение за първи път



Забележка: С изключение на тенденциите, данните са за всички лица, постъпили за лечение, които употребяват кокаин като основен наркотик. Тенденциите по отношение на постъпилите за лечение за първи път се основават на данни от 25 държави. В графиката на тенденциите са включени само държави, за които има данни за най-малко девет от единадесетте години. Липсващите данни са интерполирани от данните за съседните години. Поради изменения в събирането на данни на национално равнище данните за Италия от 2014 г. насам не са пряко сравними с данните за предходните години.

ФИГУРА 2.6

Равнище на разпространение на употребата на MDMA през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години): избрани тенденции и най-нови данни



За употреба на кокаин в съчетание с хероин или с други опиоиди съобщават 53 000 пациенти, постъпили за лечение на употреба на наркотици в Европа през 2016 г. Този брой представлява 15 % от всички постъпили за лечение, за които е налична информация относно основен и втори проблемен наркотик.

MDMA: употребата изглежда се стабилизира

Наркотикът MDMA (3,4-метилендиокси-метамфетамин) се приема под формата на таблетки (често разпространявани под наименованието „екстази“), както и в кристални и прахообразни форми. Обикновено таблетките се поглъщат, а кристалите и праховете може да се приемат орално, но също така чрез смъркане.

Съгласно направените оценки приблизително 13,5 млн. възрастни европейци (на възраст между 15 и 64 години) или 4,1 % от хората в тази възрастова група са пробвали MDMA/екстази в някакъв момент от живота си. Съгласно данните за неотдавнашната употреба сред възрастовата група, в която употребата на наркотика е най-разпространена, 2,2 млн. млади хора на възраст между 15 и 34 години (1,8 % от тази възрастова група) са употребявали MDMA през последната година, като националните оценки за разпространението на употребата варират от 0,2 % в Португалия и Румъния до 7,4 % в Нидерландия.

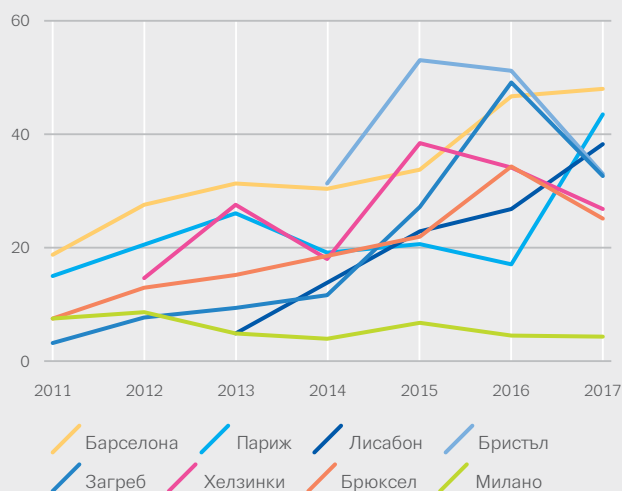
До неотдавна в много държави се наблюдаваше процес на намаляване на равнището на разпространение на MDMA след достигането на върхови стойности през периода от началото до средата на първото десетилетие на XXI в. През последните години обаче източниците на наблюдение показват стабилизиране или увеличаване на употребата на MDMA в някои държави. Измежду държавите, които са провели нови проучвания от 2015 г. насам и са предоставили данни за доверителни интервали, 5 са отчетли по-високи оценки отколкото при предходното сравнено проучване, 12 са отчетли стабилни нива, а 1 е посочила по-ниска оценка.

В държавите, за които са налице данни от статистически анализ на тенденциите по отношение на употребата на MDMA сред младите хора през последната година, най-новите данни отразяват изменения (фигура 2.6). Съгласно най-новите данни, в Обединеното кралство увеличението, наблюдавано между 2012 г. и 2014 г. след тенденцията на спад, отново е последвано от намаление. В Испания дългосрочната тенденция остава низходяща, макар че най-новите цифри са стабилни. Последните данни показват чувствително нарастване на равнището на разпространение в Ирландия от 2011 г. насам и трайна възходяща тенденция в България. Данните от проучването за 2016 г. в Нидерландия потвърждават високите равнища, докладвани в предходните две годишни проучвания.

ФИГУРА 2.7

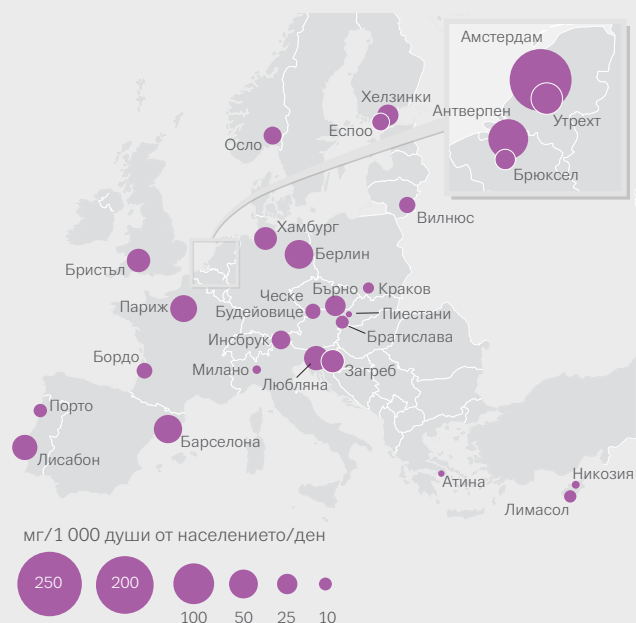
Следи от MDMA в отпадъчните води в избрани европейски градове: тенденции и най-нови данни

мг/1 000 души от населението/ден



Забележка: Средни дневни стойности на MDMA в милиграми на 1 000 души от населението. Пробите са взети в избрани европейски градове в рамките на период от една седмица всяка година от 2011 г. до 2017 г.

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



В рамките на извършен през 2017 г. анализ в различни градове най-големи масови товари на MDMA са установени в отпадъчните води на градове в Белгия, Нидерландия и Германия (вж. фигура 2.7). От общо 33 града, за които са налице данни за 2016 и 2017 г., в 11 града е отчетено нарастване, в 7 — стабилна ситуация, а в други 15 — намаление. Разглеждане на по-дългосрочните тенденции показва, че в повечето градове, за които са налични данни както за 2011 г., така и за 2017 г. (12 града), масовите товари на MDMA в отпадъчните води през 2017 г. са били по-високи отколкото през 2011 г. Обаче резките нараствания, наблюдавани в периода 2011—2016 г., изглежда са стабилизирани през 2017 г. за повечето от градовете.

Често MDMA се приема съчетано с други вещества, включително алкохол. Актуалните данни показват, че

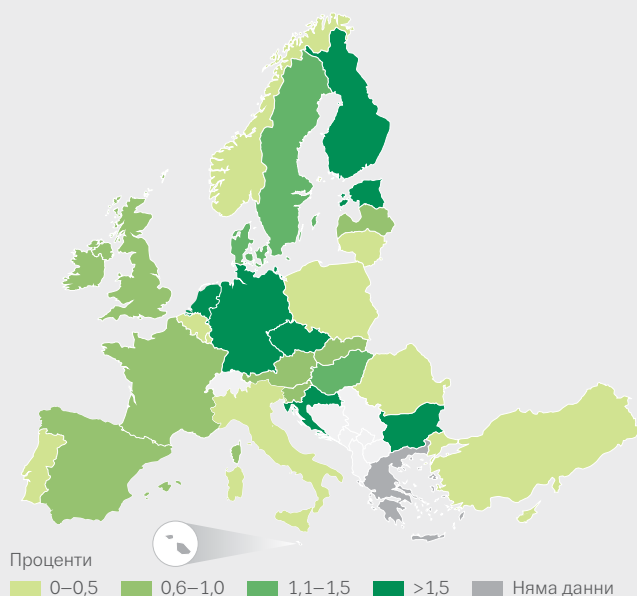
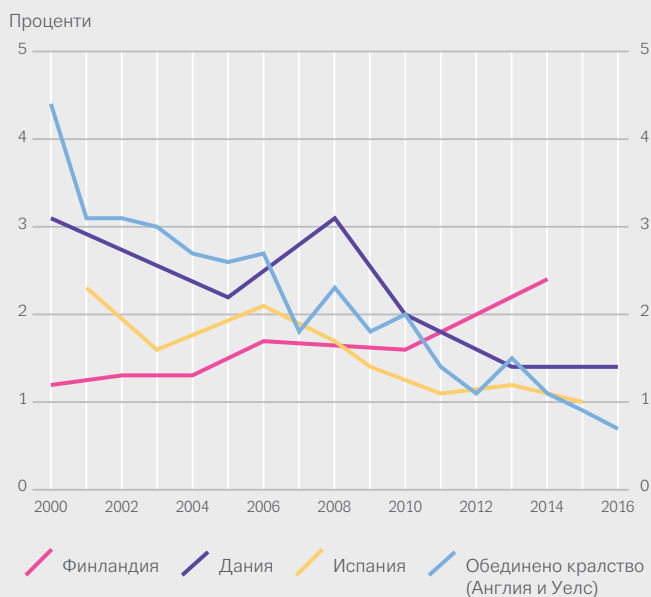
в държавите с високи равнища на разпространение на MDMA това вещество вече не е свързан с определена ниша или субкултура наркотик. Употребата му понастоящем не се свързва само с посещения на дискотеки и партита с танцова музика, тъй като MDMA се употребява от широк кръг млади хора в масови нощни заведения, като например барове, и по време на домашни партита.

Употребата на MDMA се посочва рядко като причина за постъпване на специализирано лечение за употреба на наркотици. През 2016 г. за употреба на MDMA съобщават под 1 % (около 1 000 случая) от постъпилите за първи път за лечение в Европа, главно в Испания, Франция, Обединеното кралство и Турция.

Данните от извършеното наблюдение показват стабилизирани или увеличаване на употребата на MDMA

ФИГУРА 2.8

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



Амфетамини: колебания на употребата, но стабилни тенденции

Амфетаминът и метамфетаминът, два близко родствени наркотика от групата на стимулантите, се употребяват успоредно в Европа, но употребата на амфетамин е много по-разпространена. Употребата на метамфетамин в миналото беше ограничена в Чешката република, а доскоро и в Словакия, но през последните години популярността на наркотика нараства 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 орално или през носа; освен това употребата чрез инжектиране съставлява значителна част от проблема с този наркотик в някои държави. Метамфетаминът може да се приема и чрез пушене, но този начин на употреба не се докладва често в Европа.

Съгласно направените оценки приблизително 11,9 млн. възрастни европейци (на възраст между 15 и 64 години) или 3,6 % от хората в тази възрастова група са пробвали амфетамини в някакъв момент от живота си. Според данните за неотдавнашната употреба сред възрастовата група, в която употребата на наркотика е най-разпространена, 1,2 млн. млади хора на възраст между 15 и 34 години (1,0 % от тази възрастова група) са употребявали амфетамини през последната година, като най-актуалните национални оценки за равнището на

разпространение варират от по-малко от 0,1 % за Португалия до 3,6 % за Нидерландия. Наличните данни показват, че от около 2000 г. насам в повечето европейски държави ситуацията по отношение на употребата на амфетамини е относително стабилна. Измежду държавите, които са провели нови проучвания от 2015 г. насам и са предоставили данни за доверителни интервали, 2 са отчетели по-високи оценки, 13 са отчетели стабилни тенденции, а 2 са посочили по-ниски оценки в сравнение с предходното сравнимо проучване.

Само за малък брой държави е възможно да се направи статистически анализ на тенденциите по отношение на равнището на разпространение на амфетамини сред младите хора през последната година. Дългосрочни низходящи тенденции се наблюдават в Дания, Испания и Обединеното кралство (фигура 2.8). За разлика от тези държави, равнището на разпространение на амфетамини сред младите хора във Финландия е нараснало в периода между 2000 г. и 2014 г.

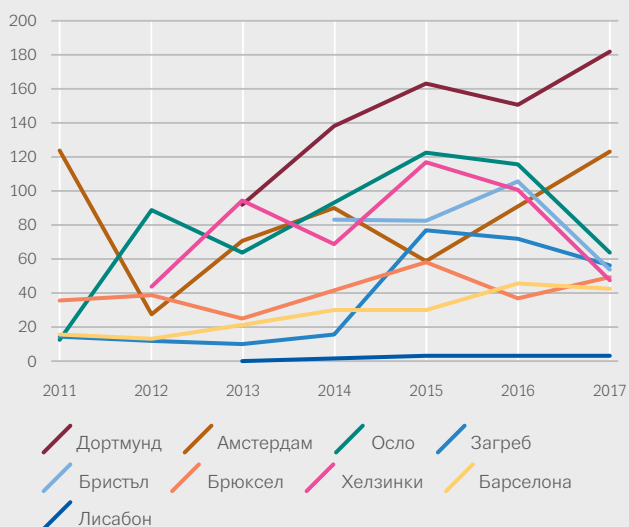
В резултат на извършен през 2017 г. анализ на общинските отпадъчни води е установено, че масовите товари на амфетамин варират в значителни граници в отделните европейски държави, като най-високите нива са отчетени в градове в Северна Европа и Източна Европа (вж. фигура 2.9). В градовете в Южна Европа са измерени значително по-ниски нива на амфетамини.

От общо 33 града, за които са налице данни за 2016 и 2017 г., в 9 града е отчетено нарастване, в 11 — стабилна ситуация, а в други 13 — намаление. Като

ФИГУРА 2.9

Следи от амфетамин в отпадъчните води в избрани европейски градове: тенденции и най-нови данни

мг/1 000 души от населението/ден



Забележка: Средни дневни стойности на амфетамин в милиграми на 1 000 души от населението. Пробите са взети в избрани европейски градове в рамките на период от една седмица всяка година от 2011 г. до 2017 г.

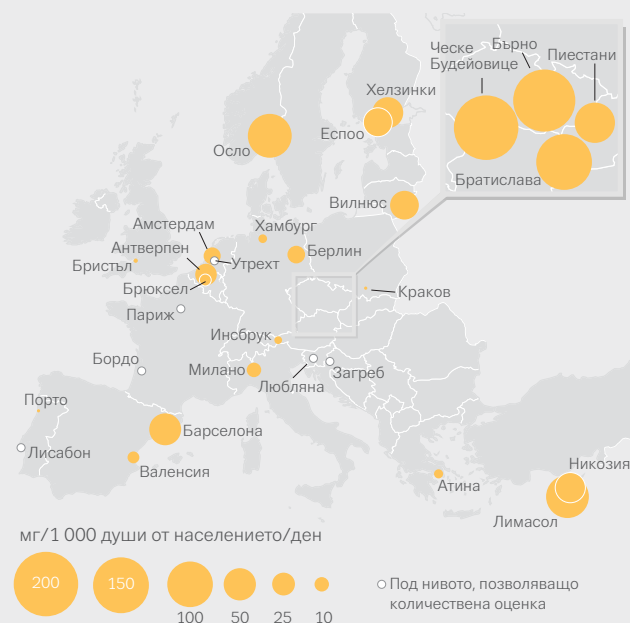
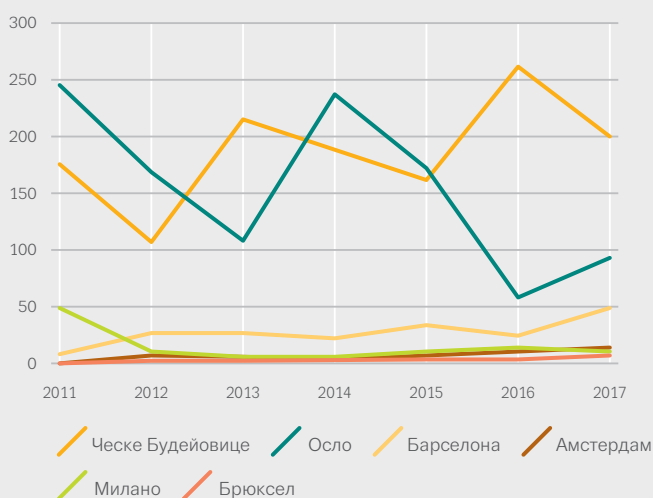
Източник: Европейска група за анализ на канализационните води (SCORE).

цяло данните за периода от 2011 г. до 2017 г. показват разнообразна картина по отношение на амфетамин, но с относително стабилни тенденции в повечето градове.

ФИГУРА 2.10

Следи от метамфетамин в отпадъчните води в избрани европейски градове: тенденции и най-нови данни

мг/1 000 души от населението/ден



Забележка: Средни дневни стойности на метамфетамин в милиграми на 1 000 души от населението. Пробите са взети в избрани европейски градове в рамките на период от една седмица всяка година от 2011 г. до 2017 г.

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

Употребата на метамфетамин, която като цяло е относително ниска и в миналото беше ограничена в Чешката република и Словакия, понастоящем изглежда се разпространява и в Кипър, в Източна Германия, в Испания и в Северна Европа (вж. фигура 2.10). През 2016 и 2017 г. от общо 34 града, за които са събрани данни за наличието на следи от метамфетамин в отпадъчните води, 12 са отчели увеличение, 10 — стабилна ситуация, а други 12 — намаление.

Високорискова употреба на амфетамини: търсенето на лечение остава високо

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 употреба на метамфетамин, бяха най-изразени в Чешката република и Словакия. Актуални оценки за високорисковата употреба на амфетамини са налице за Норвегия, където нейното разпространение се оценява на 0,33 % или 11 200 възрастни (през 2013 г.), и за Германия, където разпространението на употребата се оценява на 0,19 % или 102 000 възрастни през 2015 г. Вероятно мнозинството от предполагаемите високорискови употребяващи стимуланти в Латвия употребяват амфетамини. Съгласно оценките през

2016 г. те са 2 230 души (0,18 %), което представлява спад в сравнение с 6 540 употребяващи (0,46%) през 2010 г. Актуални оценки на високорисковата употреба на метамфетамин са налични за Чешката република и Кипър. В Чешката република разпространението на високорисковата употреба на метамфетамин сред възрастните (на възраст между 15 и 64 години) се оценява на около 0,50 % през 2016 г. (което съответства на 34 300 употребяващи). Това представлява увеличение в сравнение с техния брой през 2007 г.: 20 900 употребяващи, въпреки че броят е относително постоянен през последните години. Съгласно оценката за 2016 г. за Кипър стойността на този показател е 0,02 %, което съответства на 105 употребяващи.

Приблизително 35 000 пациенти, постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици в Европа през 2016 г., са посочили амфетамините като основен наркотик. От тези пациенти около 15 000 души са постъпили за лечение за първи път. Лицата, които употребяват амфетамин като основен наркотик, са повече от 15 % от постъпилите за лечение за първи път в Германия, Латвия, Полша и Финландия. Пациентите, които са посочили метамфетамин като основен наркотик, са най-многобройни в Чешката република и Словакия, които заедно са отчели почти 90 % от общо 9 200 пациенти, постъпили за лечение на употреба на метамфетамин в Европа.

УПОТРЕБЯВАЩИ АМФЕТАМИНИ, ПОСТЪПИЛИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ



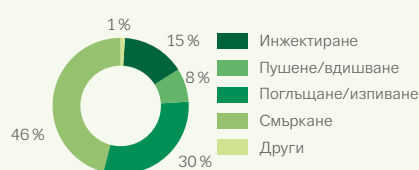
Характеристики



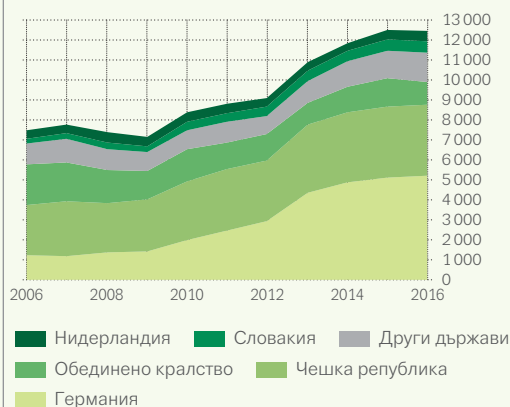
Честота на употребата през последния месец



Начин на приемане



Тенденции по отношение на постъпилите за лечение за първи път



Забележка: С изключение на тенденциите, данните са за всички лица, постъпили за лечение, които употребяват амфетамини като основен наркотик. Тенденциите по отношение на постъпилите за лечение за първи път се основават на данни от 25 държави. В графиката на тенденциите са включени само държави, за които има данни за най-малко девет от единадесетте години. Липсващите данни са интерполирани от данните за съседните години.

Кетамин, GHB и халюциногени: употребата се запазва на ниско равнище

В Европа се употребяват и редица други вещества с халюциногенно, обезболяващо, дисоциативно или потискащо действие. Те включват LSD (диетиламид на лизергиновата киселина), халюциногенни гъби, кетамин и GHB (гама-хидроксibuтират).

През последните две десетилетия се съобщава за употреба за развлечение на кетамин и GHB (включително прекурсора на този наркотик GBL, гама-бутиролактон) сред подгрупи употребяващи наркотици в Европа. Националните оценки за равнището на разпространение на GHB и кетамин, където са изготвени такива, продължават да отразяват ниски равнища, както сред възрастните, така и сред учениците. Въз основа на резултатите от проучване, проведено през 2016 г., Норвегия отчита равнище на разпространение на GHB през последната година от 0,1 % сред възрастните (на възраст между 16 и 64 години). През 2016 г. равнището на разпространение през последната година на кетамин сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години) е оценено на 0,1 % в Чешката република и Румъния и на 0,8 % в Обединеното кралство.

Години наред общите равнища на разпространение на LSD и халюциногенни гъби в Европа бяха като цяло ниски и стабилни. Според национални проучвания оценките за равнището на разпространение през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години) за 2016 г. или за последната година от проучването са под 1 % и за двете вещества. Изключение в това отношение са Нидерландия (1,9 %), Финландия (1,9 %) и Чешката република (3,1 %) по отношение на употребата на халюциногенни гъби, и Финландия (1,3 %) и Чешката република (1,4 %) по отношение на употребата на LSD.

Употреба на нови психоактивни вещества: високорискова употреба сред маргинализирани групи

Редица държави включват новите психоактивни вещества в провежданите от тях проучвания сред общото население, но различия в използваните методи и въпроси ограничават възможностите за сравнение между държавите. От 2011 г. насам 13 европейски държави са предоставили национални оценки за употребата на нови психоактивни вещества (в тази група не се включват кетаминът и GHB). Сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години) равнището на

разпространение на тези вещества през последната година варира от 0,2 % в Италия и Норвегия до 1,7 % в Румъния. Данни от проучванията относно употребата на мефедрон са налице за Обединеното кралство (Англия и Уелс). Въз основа на резултатите от най-новото проучване (проведено през 2016/2017 г.) употребата на този наркотик през последната година сред лицата на възраст между 16 и 34 години се оценява на 0,3 %, което е спад в сравнение с равнището от 1,1 %, регистрирано през 2014/2015 г. Резултатите от най-новите проучвания в Испания и Латвия показват, че употребата на синтетични канабиноиди през последната година сред лицата на възраст между 15 и 34 години е в диапазона от 0,2 % в Испания до 1,5 % в Латвия.

Макар че равнищата на употреба на нови психоактивни вещества в Европа като цяло са ниски, в проучване на EMCDDA от 2016 г. над две трети от държавите съобщават за употреба на такива вещества от лица, високорисково употребяващи наркотици. По-специално употребата на синтетични катинони от лица, употребяващи опиоиди и стимуланти чрез инжектиране, е свързана със здравни и социални проблеми. В допълнение на това пушенето на синтетични канабиноиди от маргинализирани лица, включително бездомни лица и затворници, се определя като проблем в много европейски държави.

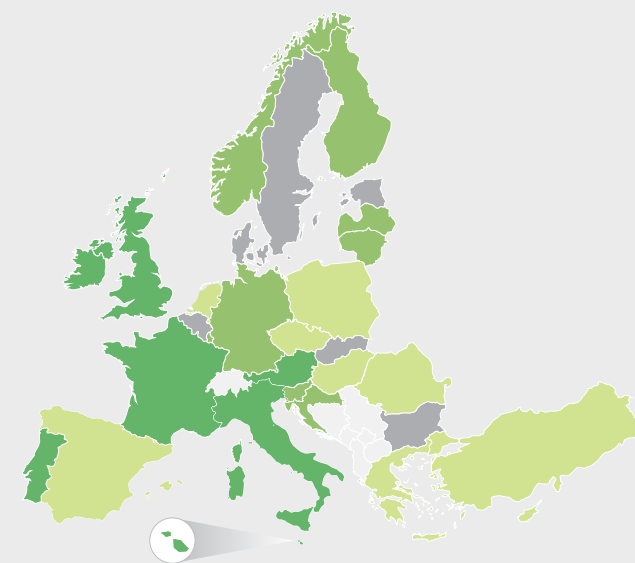
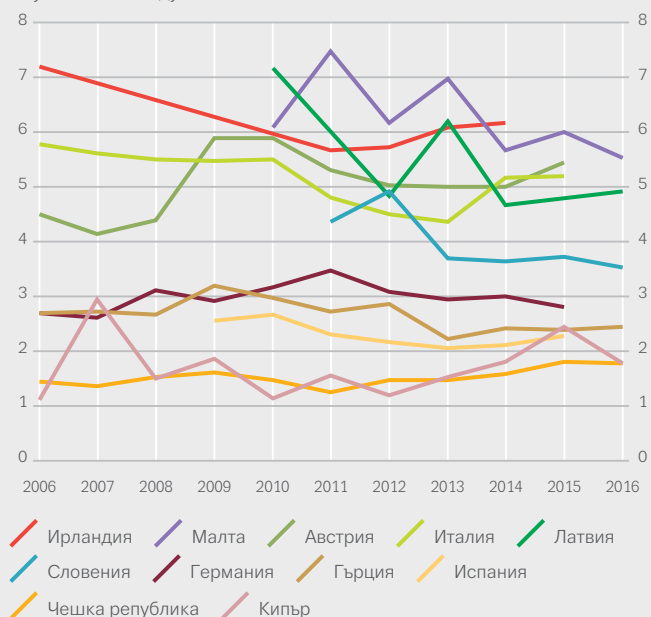
Като цяло понастоящем не е голям броят на хората в Европа, които постъпват за лечение на проблеми, свързани с употреба на нови психоактивни вещества, обаче в някои държави тези вещества са значими. Според най-нови данни употребата на синтетични канабиноиди се посочва като главната причина за постъпване на специализирано лечение за употреба на наркотици от 17 % от пациентите в Турция и 7 % от пациентите в Унгария; проблеми, свързани с употребата на синтетични катинони като основен наркотик посочват 0,3 % от постъпилите за лечение в Обединеното кралство.

В Обединеното кралство употребата на синтетични канабиноиди сред затворниците е особено обезпокоителна. В проучване, проведено през 2016 г. в затворите там, 33 % от общо 625 затворници посочват, че са използвали „спайс“ в рамките на последния месец; за сравнение 14 % са посочили, че са използвали канабис през последния месец.

ФИГУРА 2.11

Национални оценки за годишното равнище на разпространението на високорисковата употреба на опиоиди: избрани тенденции и най-нови данни

Случаи на 1 000 души от населението



Случаи на 1 000 души от населението

0–2,5 2,51–5,0 >5,0 Няма данни

Високорискова употреба на опиоиди: хероинът все още доминира

Хероинът е най-често употребяваният незаконен опиоид в Европа. Той може да се приема чрез смъркане, пушене или инжектиране. Злоупотребява се и с редица синтетични опиоиди като метадон, бупренорфин и фентанил.

Европа е преживяла различни вълни на хероинова зависимост. Първата от тях засяга редица западноевропейски държави през периода след средата на седемдесетте години на миналия век, а втората вълна засяга други държави, най-вече в Централна и Източна Европа, от средата до края на деветдесетте години на века. През последните години е идентифицирана застаряваща група високорисково употребяващи опиоиди, много от които са получавали субституираща терапия.

Равнището на разпространение на високорисковата употреба на опиоиди сред възрастните (на възраст между 15 и 64 години) се оценява на 0,4 % от населението на ЕС, което се равнява на 1,3 млн. високорисково употребяващи опиоиди през 2016 г. На национално равнище оценките за разпространението на високорисковата употреба на опиоиди варират от по-малко от 1 до повече от 8 случая на 1 000 души от населението на възраст между 15 и 64 години. Съгласно оценките три четвърти (76 %) от високорисково употребяващи опиоиди са в петте

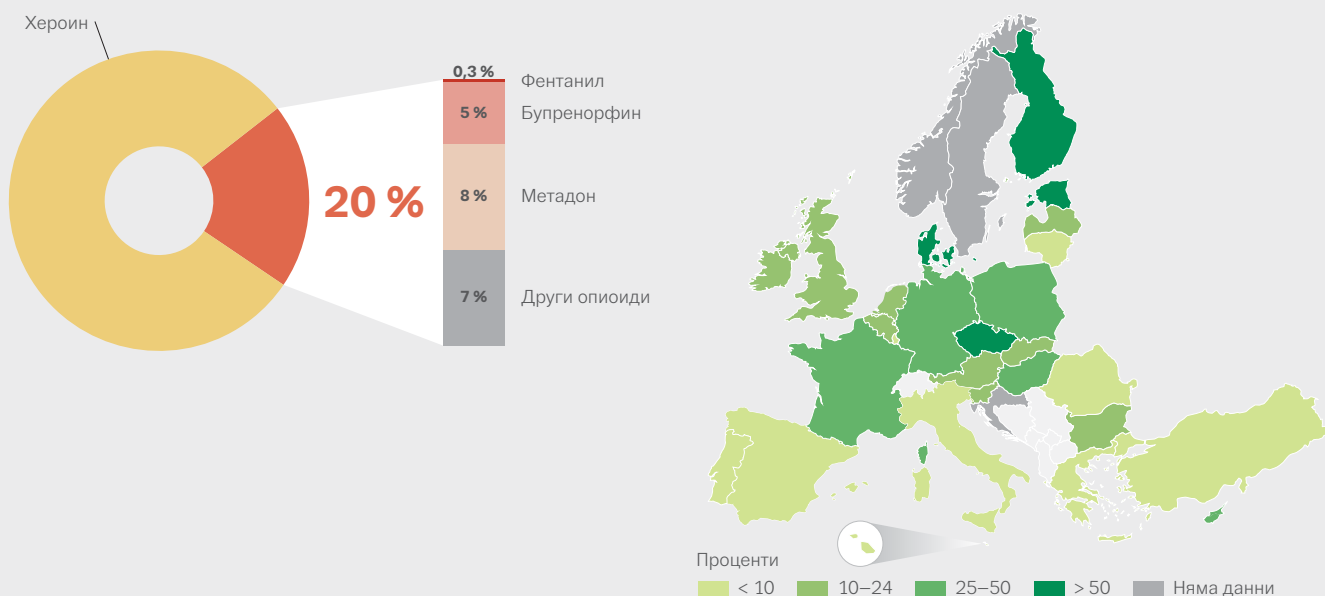
държави с най-многобройно население в Европейския съюз, в които живее 62 % от гражданите на Съюза (Германия, Испания, Франция, Италия, Обединено кралство). Що се отнася до групата на единадесетте държави, за които са налице редовни оценки на броя на високорисково употребяващите опиоиди за периода 2006—2016 г., в Испания и Италия е налице статистически значим спад, докато в Чешката република има статистически значимо увеличение (фигура 2.11).

През 2016 г. 177 000 пациенти или 37 % от всички постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици в Европа посочват употребата на опиоиди като главната причина за постъпване за лечение. От тях 35 000 са постъпили за лечение за първи път. Тези, които употребяват хероин като основен наркотик, са 82 % от постъпилите за лечение за първи път от употребяващите опиоиди като основен наркотик.

Съгласно наличните данни относно тенденциите броят на пациентите, постъпили за лечение за първи път на употреба на хероин, намалява повече от два пъти след максимум през 2007 г., достигайки до най-ниско равнище през 2013 г., след което през последните години се стабилизира.

ФИГУРА 2.12

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



Синтетични опиоиди: в различните европейски държави се наблюдават разнообразни вещества

Макар че героинът продължава да е най-често употребяваният незаконен опиоид, според данни от различни източници зачестяват случаите на злоупотреба със законни синтетични опиоиди (като

метадон, бупренорфин и фентанил). Опиоидите, посочени от постъпилите за лечение, включват злоупотреба с метадон, бупренорфин, фентанил, кодеин, морфин, трамадол и оксикодон. В някои държави употребата на различни от героин опиоиди е най-разпространената форма на употреба на опиоиди сред постъпилите на специализирано лечение. През

УПОТРЕБЯВАЩИ ХЕРОИН, ПОСТЪПИЛИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ

Характеристики

20% 80%



23 Средна възраст при първата употреба

34 Средна възраст при постъпване за лечение за първи път

28 200 Постъпили за лечение за първи път

19%

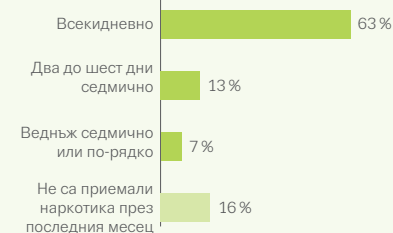


117 200 Постъпили за лечение, които са се лекували в миналото

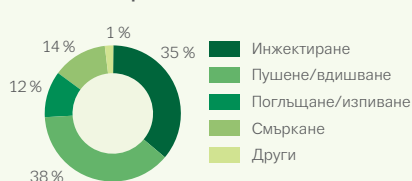
81%

Честота на употребата през последния месец

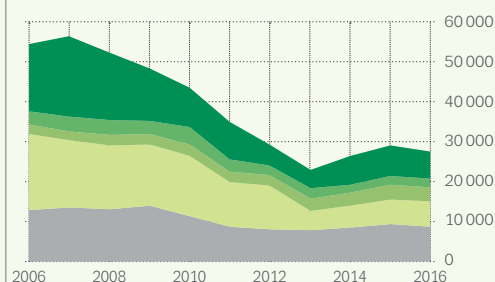
Средна употреба: 6 дни седмично



Начин на приемане



Тенденции по отношение на постъпилите за лечение за първи път



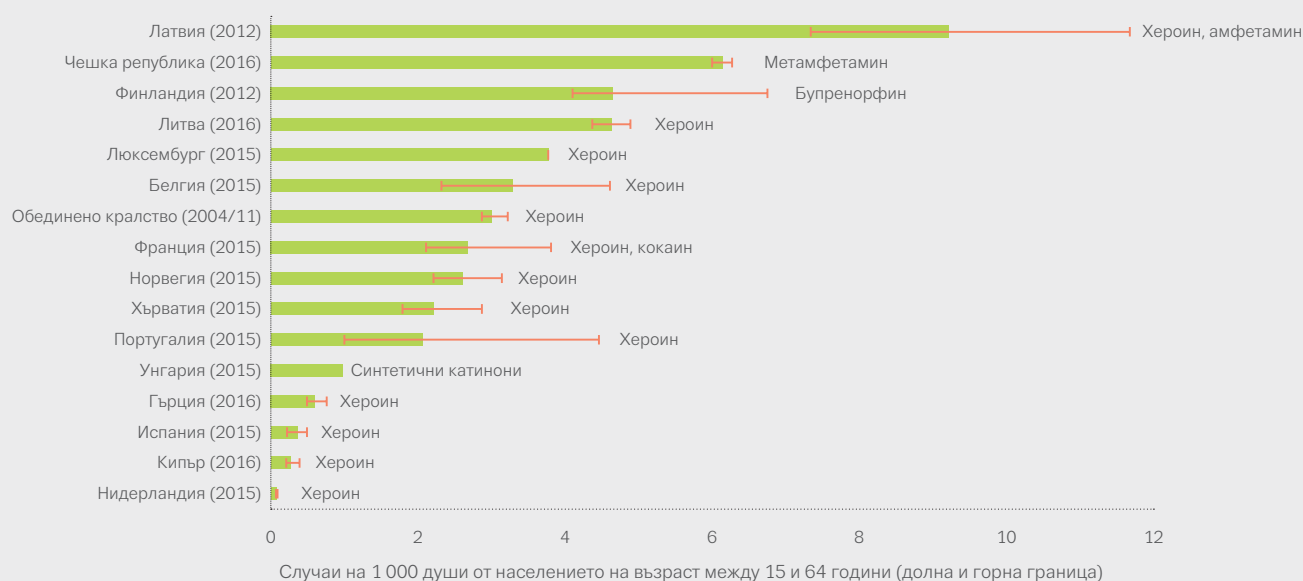
Италия Испания Германия

Обединено кралство Други държави

Забележка: С изключение на тенденциите, данните са за всички лица, постъпили за лечение, които употребяват героин като основен наркотик. Данните за Германия са за постъпили за лечение лица, които употребяват „опиоиди“ като основен наркотик. Тенденциите по отношение на постъпилите за лечение за първи път се основават на данни от 25 държави. В графиката на тенденциите са включени само държави, за които има данни за най-малко девет от единнадесетте години. Липсващите данни са интерполирани от данните за съседните години. Поради изменения в събирането на данни на национално равнище данните за Италия от 2014 г. насам не са пряко сравними с данните за предходните години.

ФИГУРА 2.13

Инжекционна употреба на наркотици: най-нови оценки за равнището на разпространение и най-често инжектирания наркотик



2016 г. 18 европейски държави докладваха, че над 10 % от всички пациенти, постъпили на специализирано лечение за употреба на опиоиди, са лекувани за проблеми, свързани основно с употреба на опиоиди, различни от хероин (фигура 2.12). В Естония мнозинството от постъпилите за лечение, които посочват опиоид като основен наркотик, употребяват фентанил, а във Финландия постъпилите за лечение най-често посочват бупренорфин като основен наркотик. За злоупотреба с бупренорфин съобщават около 30 % от пациентите, употребявали опиоид в Чешката република, а за злоупотреба с метадон — 22 % от пациентите, употребявали опиоид в Дания. В Кипър и Полша между 20 % и 30 % от пациентите, употребявали опиоид, постъпват за лечение за проблеми, свързани с употребата на други опиоиди като например оксикодон (в Кипър) и „компот“ — хероин, направен от макова слама (в Полша). Освен това за лицата, постъпили за лечение на проблеми, свързани с нови психоактивни вещества с действие подобно на това на опиоидите, вероятно се докладва в общата група за опиоидите.

Инжекционна употреба на наркотици: продължава спадът сред постъпилите за лечение за първи път

Инжекционната употреба на наркотици обикновено се свързва с опиоидите, но в някои държави сериозен проблем е инжекционната употреба на стимуланти като амфетамините и кокаина.

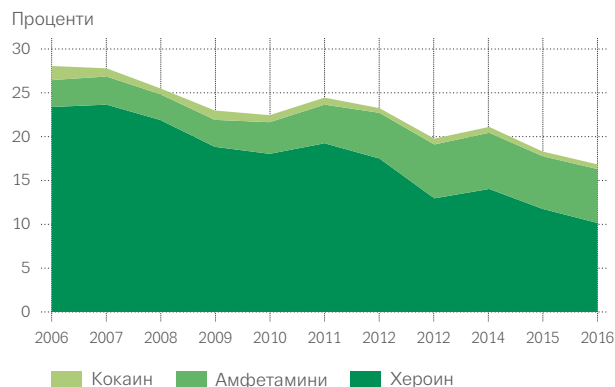
Само 16 държави за изготвили оценки за разпространението на инжекционната употреба на наркотици през периода след 2011 г., като тези оценки варират от по-малко от 1 до 9 случая на 1 000 души от населението на възраст между 15 и 64 години. В повечето от тези държави най-често инжектираният наркотик може ясно да се определи, въпреки че в други два наркотика имат подобни високи равнища на употреба. Опиоидите се посочват като най-често инжектираният наркотик в повечето (14) държави (вж. Фигура 2.13). Хероинът е посочен от 13 от тези държави, а бупренорфин е посочен във Финландия. Стимулантите се посочват като най-често инжектираният наркотик в 4 държави, където използваните вещества включват синтетични катинони (Унгария), кокаин (Франция), амфетамин (Латвия) и метамфетамин (Чешката република).

ФИГУРА 2.14

Сред постъпилите за първи път на специализирано лечение за употреба на наркотици през 2016 г., които посочват хероина като техен основен наркотик, 27 % са посочили инжектирането като основен начин на приемане на наркотика, което е спад в сравнение с установеното през 2006 г. равнище от 43 %. Сред употребяващите от тази група равнищата на инжекционна употреба варират от 8 % в Испания до над 90 % в Латвия, Литва и Румъния. Инжектирането като основен начин за приемане на наркотика посочват 1 % от пациентите, постъпили за лечение за първи път на употреба на кокаин и 47 % от пациентите, постъпили за лечение за първи път на употреба на амфетамини. Цялостната картина обаче е силно повлияна от Чешката република, която отчита 87 % от новите пациенти в Европа, приемали амфетамини чрез инжектиране. Анализът на данните за употребяващите трите най-често приемани чрез инжектиране наркотика при постъпили за лечение за първи път в Европа, показва, че разпространението на инжектирането като основен начин на приемане е намаляло от 28 % през 2006 г. на 17 % през 2016 г. (фигура 2.14).

Макар че инжекционната употреба на синтетични катинони не е широко разпространена, тя продължава да фигурира в данните за някои специфични групи от населението, включително употребяващите инжекционно опиоиди и пациентите за лечение на употреба на наркотици в някои държави, и пациентите, участващи в програмата за раздаване на игли в Унгария. Десет държави, участващи в проведено неотдавна проучване на EMCDDA, докладваха данни за инжекционна употреба на синтетични катинони (в много случаи съчетана с други стимуланти и GHB) в контекста на секс партита сред малки групи мъже, които имат сексуални контакти с мъже.

Инжектиране сред постъпилите за лечение за първи път, посочващи хероин, кокаин или амфетамин като техен основен наркотик: процент на лицата, които посочват инжектирането като основен начин на приемане



Забележка: Тенденциите се основават на данни от онези 21 държави, за които има данни за най-малко девет от единадесетте години.



**Инжекционната употреба
на синтетични катинони
продължава да фигурира
в данните за някои
специфични групи
от населението**

ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

Публикации на EMCDDA

2018

Country Drug Reports 2018.

Misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users, Perspectives on Drugs.

Wastewater analysis and drugs: a European multi-city study, Perspectives on Drugs.

2017

High-risk drug use and new psychoactive substances, Rapid communications.

2016

Assessing illicit drugs in wastewater: advances in wastewater-based drug epidemiology, Insights.

Recent changes in Europe's MDMA/ecstasy market, Rapid communications.

2015

Characteristics of frequent and high-risk cannabis users, Perspectives on Drugs.

Drug use, impaired driving and traffic accidents, Insights.

Injection of synthetic cathinones, Perspectives on Drugs.

2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

2013

Trends in heroin use in Europe: what do treatment demand data tell us?, Perspectives on Drugs.

2012

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

Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries, Manuals.

Fentanyl in Europe, EMCDDA Trendspotter study.

Prevalence of daily cannabis use in the European Union and Norway, Thematic paper.

Съвместни публикации на EMCDDA и ESPAD

2016

ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.

Всички публикации са достъпни в интернет на адрес: www.emcdda.europa.eu/publications

3

**Употребата на незаконни наркотици
е признат фактор, допринасящ
за заболяемостта в глобален мащаб**

Свързани с наркотиците вреди и ответни мерки

Употребата на незаконни наркотици е признат фактор, допринасящ за заболяемостта в глобален мащаб. Тя се свързва както с хронични, така и с остри здравни проблеми, които се утешняват от множество фактори, включително свойствата на приеманите вещества, начина на приемане, индивидуалната уязвимост на употребяващите и социалния контекст, в който се приемат наркотиците. Към хроничните проблеми спадат наркотичната зависимост и свързаните с наркотиците инфекциозни заболявания. Съществуват и редица остри вреди за здравето, най-добре документираната от които е свръхдозата наркотици. Въпреки че употребата на опиоиди като цяло не е широко разпространена, на нея се дължи голям дял от заболяемостта и смъртността във връзка с употребата на наркотици. Инжекционна употреба на наркотици увеличава рисковете. От друга страна, макар че здравните проблеми, свързани с употребата на канабис, несъмнено не са толкова остри, високото равнище на разпространение на този наркотик

поражда потенциални вредни последствия по отношение на общественото здраве.

Нееднородността на съдържанието и чистотата на веществата, които понастоящем са достъпни за употребяващите, води до повишаване на потенциалните вреди и е източник на предизвикателства за органите, които предприемат ответни мерки във връзка с употребата на наркотици.

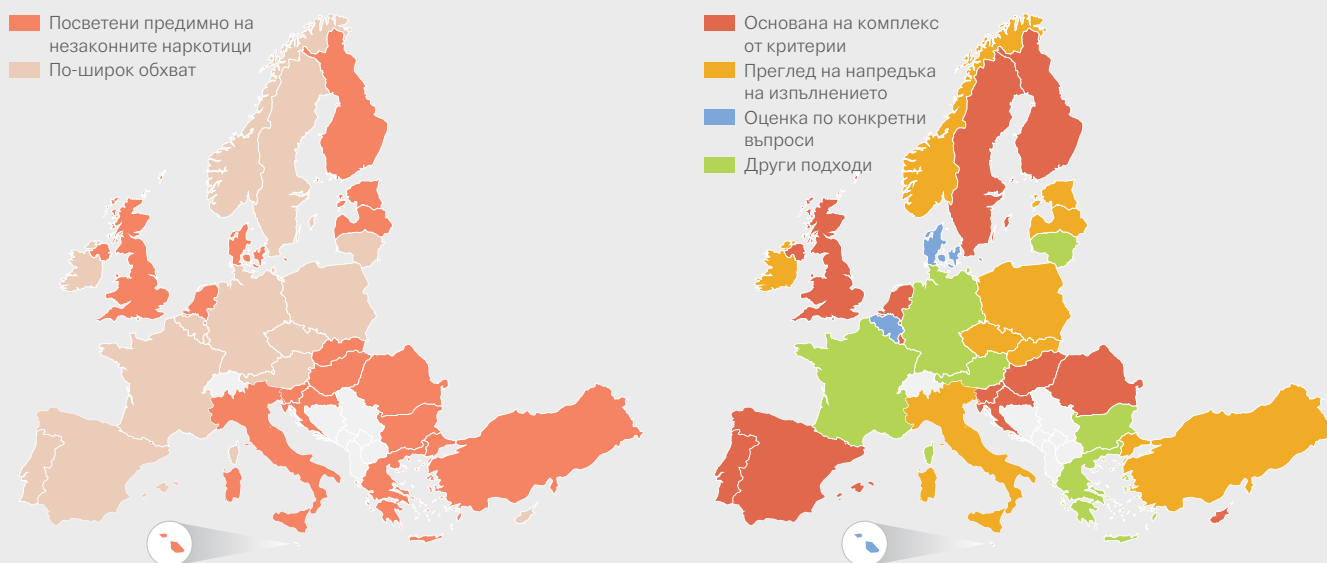
Разработването и изпълнението на ефективни и основани на данни ответни действия, свързани с проблемите с наркотиците, е централен елемент от европейските политики в областта на наркотиците и обхваща спектър от мерки. Подходите за превенция и ранна интервенция имат за цел предотвратяване на употребата на наркотици и произтичащите от нея проблеми, докато лечението за употреба на наркотици, което включва както психологически, така и фармакологични подходи, е основната мярка за преодоляване на наркотичната зависимост. Някои основни мерки като опиоидната субституираща терапия и програмите за раздаване на игли и спринцовки са разработени отчасти с цел противодействие на инжекционната употреба на опиоиди и ограничаване на свързаните с нея проблеми и по-конкретно предаването на инфекциозни заболявания и смъртните случаи в резултат на свръхдоза.

Наблюдение на свързаните с наркотиците вреди и ответните мерки

Националните фокусни центрове от мрежата Reitox и експертните работни групи предоставят на EMCDDA информация за здравните и социалните

ФИГУРА 3.1

Фокус върху националните стратегически документи в областта на наркотиците (ляво) и метод на извършване на оценката (дясно) през 2017 г.



Забележка: Стратегиите с по-широк обхват включват например законни наркотици и други зависимости. Обединеното кралство разполага със стратегия за незаконните наркотици, а в Уелс и Северна Ирландия са приети общи стратегически документи, обхващащи алкохола.

ответни мерки за противодействие на употребата на наркотици, включително стратегиите в областта на наркотиците, както и за публичните разходи, свързани с наркотиците. В случаите, когато липсват официално изготвени масиви от данни, информацията за достъпността на мерките се допълва с експертни оценки. При изготвянето на текста на настоящата глава 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 раздел *Health and social responses to drug problems: a European GUIDE* (Здравни и социални мерки, насочени към проблемите с наркотиците: европейско ръководство) и свързаните с тези въпроси онлайн материали, и *Best practice portal* (Портал за най-добри практики).

Инфекциозните заболявания, заболяемостта и смъртността, свързани с употребата на наркотици, са основните вреди за здравето, които са предмет на систематично наблюдение от EMCDDA. Наблюдението на тези вреди се допълва от по-ограничените по обхват данни за постъпванията в болница в резултат на остри проблеми, свързани с употреба на наркотици, и от данни от системата за ранно предупреждение на ЕС, която наблюдава вредите, свързани с новите психоактивни вещества.

Допълнителна информация е достъпна онлайн на: [Key epidemiological indicators](#) (Основни епидемиологични показатели), [Статистическия бюлетин](#) и [Action on new drugs](#) (Действия по отношение на новите наркотици).

Стратегии в областта на наркотиците: по-широк обхват

Близо половината от тридесетте държави, наблюдавани от EMCDDA, понастоящем включват в своите национални стратегии в областта на наркотиците освен незаконните наркотици също и мерки във връзка със зависимостта от вещества и други форми на зависимо поведение, съчетани по различни начини. Тези инструменти за планиране се използват от правителствата за разработване на техния цялостен подход и специфични ответни действия по отношение на различните здравни и социални аспекти на проблемите с наркотиците и аспектите на сигурността. Националната политика на Дания в областта на наркотиците е вплътена в поредица стратегически документи, законодателни актове и конкретни мерки, а всички останали европейски държави имат национални стратегии в областта на наркотиците. В 16 държави стратегиите в областта на наркотиците са посветени основно на незаконните наркотици. В останалите 14 държави политиката има по-широк

обхват, като е отделено повече внимание и на други водещи до зависимост вещества и форми на зависимо поведение. (вж. Фигура 3.1). В рамките на Обединеното кралство обаче децентрализираните администрации на Уелс и Северна Ирландия също разполагат с широкообхватни стратегически документи. Ако се вземат предвид и тези два документа, общият брой на широкообхватните стратегии в областта на незаконните наркотици нараства до 16 документа. Тези широкообхватни документи предвиждат мерки, насочени предимно срещу употребата на незаконни наркотици, и се различават по отношение на възприетите подходи за действие във връзка с други вещества и форми на зависимост. Всички документи съдържат мерки, свързани с алкохола, в 10 се съдържат мерки, свързани с тютюневите изделия, 9 обхващат лекарствата, 3 включват мерки, свързани с допинга в спорта (например лекарствени продукти за повишаване на спортните постижения), и 8 документа съдържат раздели, посветени на форми на зависимо поведение (например хазарт). Независимо какъв е фокусът на националните стратегии в областта на наркотиците, всички те подкрепят прилагането на балансирания подход към политиката в областта на наркотиците, който е залегнал в стратегията на ЕС в областта на наркотиците (2013—2020 г.) и плана на Съюза за действие в тази област (2017—2020 г.), който дава еднаква тежест на мерките за намаляване на търсенето и на предлагането на наркотици.

Всички европейски държави правят оценка на своите национални стратегии в областта на наркотиците, въпреки че прилагат най-различни подходи за това. Обичайната цел на оценките е да се определи постигнатото равнище на изпълнение на стратегиите и да се анализират промените във времето в цялостната ситуация в областта на наркотиците. През 2017 г. е предоставена информация за проведени 12 оценки, основани на комплекс от критерии, 9 прегледа на напредъка на изпълнението и 3 оценки по конкретни въпроси, като същевременно 6 държави са използвали други подходи, като например съчетание от оценки, основани на показатели, и научноизследователски проекти (вж. Фигура 3.1). Тенденцията да се използват широкообхватни стратегии постепенно започва да се отразява в извършването на оценки с по-широк фокус. До момента Франция, Люксембург, Швеция и Норвегия са публикували оценки на широкообхватни стратегии. Този разширен обхват на стратегиите дава възможност за постигане на по-интегриран подход по отношение на общественото здраве, но е свързан и с предизвикателства по отношение на координирането на изпълнението, мониторинга и оценката на стратегиите.

Превенция, основана на данни: подкрепа за изпълнението на програмите

Превенцията на употребата на наркотици и на проблемите, свързани с наркотиците сред младите хора е главна цел на националните стратегии на европейските държави в областта на наркотиците и обхваща широка гама от подходи. Свързаните със средата и универсалните подходи 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 последните години интересът към изпълнението на основани на обективни данни програми за превенция в Европа нараства и се подкрепя от създаването на регистри, инициативи за обучение и стандарти за качество. През 2018 г. регистри бяха създадени или се разработват в над една трета от тридесетте държави, с които EMCDDA работи. Регистрите имат критерии за вписване и критерии за оценка на ефективността на програмите. Европейският регистър Xchange има връзки с националните стратегии и съдържа около 20 основани на наръчници програми за превенция във връзка с наркотици, които са точно оценени и техните резултати са степенувани. Той представя и опита на специалисти в резултат от работата им по изпълнение на програми по такива въпроси като организационни и културни пречки за изпълнението (предизвикателства, свързани с набирането на лица, срокове, адаптиране) и информацията относно начините, по които тези пречки са били преодоляни.

Професионалното обучение е жизненоважно за успешното въвеждане на подходи за превенция. Възможностите за формално обучение по техники за превенция обаче са ограничени. Една нова инициатива — учебна програма за универсална превенция, основана на международни стандарти за данни — наскоро беше адаптирана за европейските потребители, като деветседмична университетска учебна програма и също като ускорен три- до петдневен курс на обучение (UPC-Adapt) за регионални и местни специалисти, отговорни за вземане на решения, и за лица, формиращи общественото мнение. През 2018 г. съкратената версия се изпълнява в една трета от държавите — членки на ЕС.

ФИГУРА 3.2

Превенция, свързана със средата: многокомпонентни програми за нощните заветения

За по-широко използване на свързани със средата подходи за превенция в нощните заведения докладват редица държави, най-вече в северната част на Европа. Повечето свързани със средата подходи са насочени към употребата на алкохол, но общите (контекстуални) рискови фактори за проблемната употреба на алкохол и на други наркотици може да направят тази подходи полезни за превенцията по отношение също и на други вещества. Прилагането на тези подходи обаче остава ограничено. Един интересен подход са коалициите за нощните заведения, съчетаващи обучение на обслужващия персонал, контрол на входа, надзор и мобилизиране на местната общност. Съществуват данни, които показват, че този подход може да е ефективен за намаляване на свързаните с алкохол и наркотици вреди. Един пример, проектът STAD в Швеция, сега се въвежда в шест други държави от ЕС. Въпреки това през 2016 г. само две държави (Финландия и Обединеното кралство) докладват за прилагане на многокомпонентни мерки.

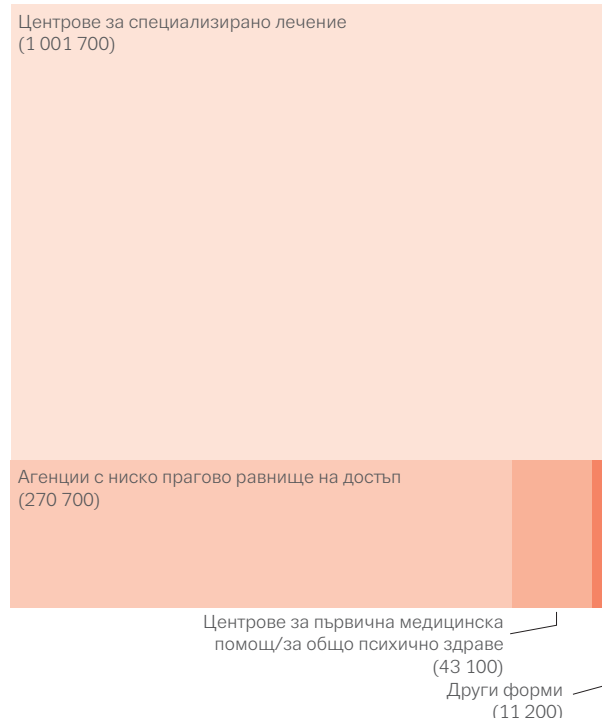
Мобилно здравеопазване: разширяване на достъпа до мерки

Широк кръг мерки за намеса във връзка с употребата на наркотици все повече се прилагат онлайн, включително чрез приложения за мобилно здравеопазване за използване със смартфони. Основаните на интернет мерки за намеса и мобилното здравеопазване имат потенциал да способстват за разширяването на персоналния и географския обхват на програмите за превенция и лечение, така че да бъдат обхванати лица, които нямат други възможности за достъп до специализирани услуги за употреба на наркотици. Мерките, до които се осигурява достъп посредством смартфони, може да обхващат от средства за електронно обучение за специалисти, работещи в областта на наркотиците, осигуряване на превенция, намаляване на вредите и мобилна помощ в рамките на платформите на социалните мрежи до наблюдение и съветване на пациенти и осъществяване на лечение.

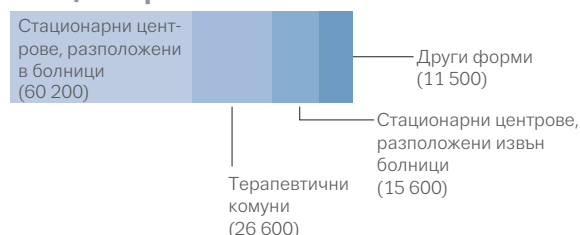
Неотдавнашно проучване на EMCDDA констатира над 60 приложения за мобилно здравеопазване във връзка с наркотици, предлагани в онлайн магазини за приложения, като почти половината от тях са с произход Европа. Повечето от приложенията осигуряват информация във връзка с наркотици в съчетание с някаква форма на намеса. Първоначално

Брой на пациентите за лечение на употреба на наркотици в Европа през 2016 г., по форма на предоставяне на лечението

Амбулаторно



Стационарно



Места за лишаване от свобода



европейските мерки за мобилно здравеопазване са имали за цел да спомогнат за намаляване на вредите сред участници в забавления и млади хора. Сред използваните в приложенията методи се утвърждават такива мерки за интернет базирано лечение като дневници за употреба, персонализирана обратна връзка по отношение на лично поставени цели за намаляване на употребата на наркотик, и взаимодействие със специалисти за лечение, например чрез криптирани съобщения. Някои приложения използват и ефективни техники за превенция като методи на социалните норми и намаляване на погрешното възприемане, свързано с употребата на наркотици от връстниците. Липсата на стандарти за качество за приложенията за мобилно здравеопазване в областта на наркотиците, както

ФИГУРА 3.3

и опасения във връзка със защитата на личните данни и недостатъчната фактологична основа представляват предизвикателства за бъдещите разработки в тази област. Въпреки това е възможно приложенията за мобилно здравеопазване да се превърнат във важни инструменти на мерките за намеса във връзка с наркотиците, както за употребяващите, така и за специалистите в цяла Европа.

Лечение за употреба на наркотици: услуги, базирани в общността

Лечението за употреба на наркотици е основната мярка, използвана за предоставяне на помощ на лица, които имат проблеми, свързани с употреба на наркотици, включително наркотична зависимост, като осигуряването на улеснен достъп до подходящи услуги за лечение е основна цел на политиката.

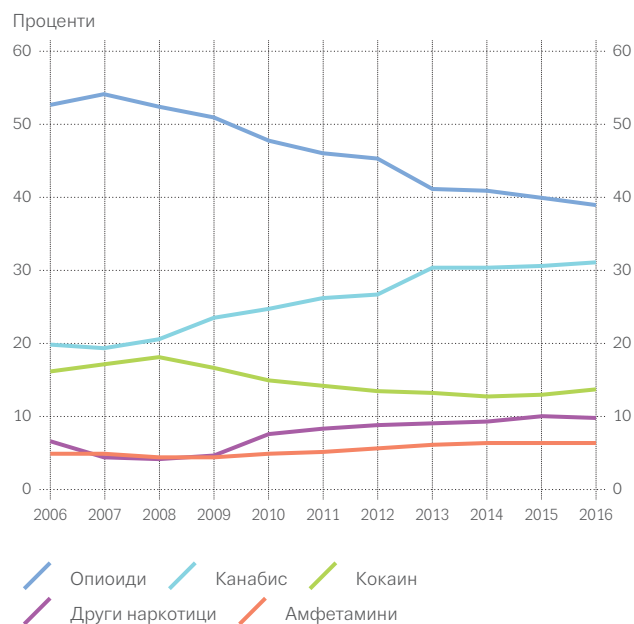
В Европа лечението за употреба на наркотици се предоставя най-често в амбулаторни условия, като от гледна точка на броя на лекуваните употребяващи наркотици най-големият доставчик на здравни услуги са специализираните центрове за амбулаторно лечение (фигура 3.2). Агенциите с ниско прагово ниво на достъп са вторият по значение доставчик, следвани от центровете за първична медицинска помощ и центровете за общо психично здраве. Последната категория включва кабинетите на общопрактикуващите лекари, които са важен източник за насочване към опиоидна субституираща терапия в някои големи държави като Франция и Германия. В други държави, като например Словения, централна роля в предоставянето на лечение имат амбулаторните центрове за психично здраве.

По-малък дял от лечението за употреба на наркотици в Европа се предоставя в стационарни здравни заведения, главно стационарни центрове, разположени в болнични заведения (например психиатрични болници), но също и 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.

Лечение за употреба на наркотици: механизми за постъпване за лечение и пациентски пътеки

Съгласно оценките през 2016 г. в Европейския съюз лечение за употреба на незаконни наркотици са

Тенденции по отношение на дела на пациентите, постъпили за специализирано лечение за употреба на наркотици, по основен наркотик

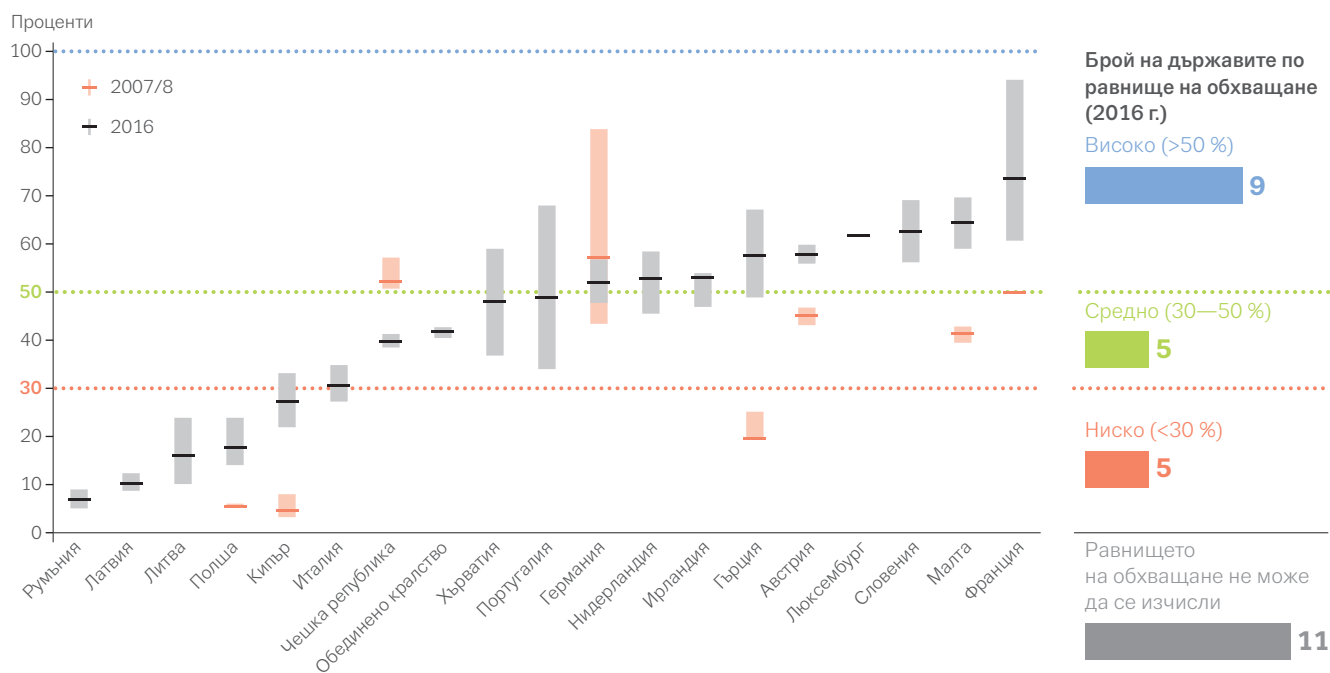


получили 1,3 млн. души (1,5 млн. при отчитане на данните за Норвегия и Турция). Самостоятелното насочване все още е най-разпространеният механизъм за постъпване на специализирано лечение за употреба на наркотици. Тази форма на насочване, която включва и насочване от членове на семейството или приятели, е механизмът, използван от почти половината (48 %) от лицата, постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици в Европа през 2016 г. Около една четвърт (26 %) от пациентите са били насочени от здравни, социални служби или учебни заведения, включително от други центрове за лечение за употреба на наркотици, а 16 % са били насочени от системата на наказателното правосъдие. В редица държави са въведени схеми за пренасочване на извършилите нарушения на законодателството в областта на наркотиците от системата на наказателното правосъдие към програми за лечение на употребата на наркотици. За пренасочването може да е необходимо издаването на съдебно нареждане, задължаващо правонарушителя да постъпи за лечение, или постановяване на условна присъда, отлагането на която зависи от условието правонарушителят да се подложи на лечение. В някои държави е възможно пренасочване и на ранните етапи на наказателното производство.

Практиките за насочване към лечение силно се различават, както в различните държави, така и по отношение на основния наркотик. Системата на наказателното правосъдие играе особено важна роля за насочването на употребяващите канабис към лечение. Общо в Европа 26 % от употребяващите канабис пациенти се насочват за лечение от системата

ФИГУРА 3.4

Обхват на опиоидната субституираща терапия (процент на високорисковото употребяващите опиоиди получаващи лечение, съгласно оценките) през 2016 г. или през последната година и през 2007/2008 г.



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

на наказателното правосъдие. Техният дял обаче варира в значителни граници за различните държави. През 2016 г. сред държавите с над 100 нови пациенти, постъпили за лечение за употреба на канабис, делът на насочените от съдилищата, пробационните служби или полицията, варира от 2 % в Нидерландия до над 80 % в Унгария и Румъния.

Получаваното от пациентите лечение за употреба на наркотици в много случаи се характеризира с ползване на различни услуги, многократен вход в системата и различни по продължителност периоди на лечение. Употребяващите опиоиди са най-голямата група, която получава специализирано лечение, като те потребяват и най-голям дял от наличните ресурси за лечение, най-вече под формата на субституираща терапия. Резултатите от извършен анализ на данните за предоставеното специализирано лечение в девет европейски държави през 2016 г. дават информация за това как протича лечението на пациентите. От общо 370 000 пациенти, които са били на лечение в тези държави през въпросната година, малко по-малко от 20 % са постъпили за лечение за първи път през живота си, 27 % са постъпили повторно за лечение, след като са получили такова лечение през предходните години, а повече от половината са били на лечение без прекъсване за период, по-дълъг от 1 година. По-голямата част от пациентите на непрекъснато лечение за по-дълъг период, са мъже на възраст около 37-39 години, лекували са се в продължение на повече

от 3 години, и са имали проблеми, свързани с употреба на опиоиди, и по-специално хероин.

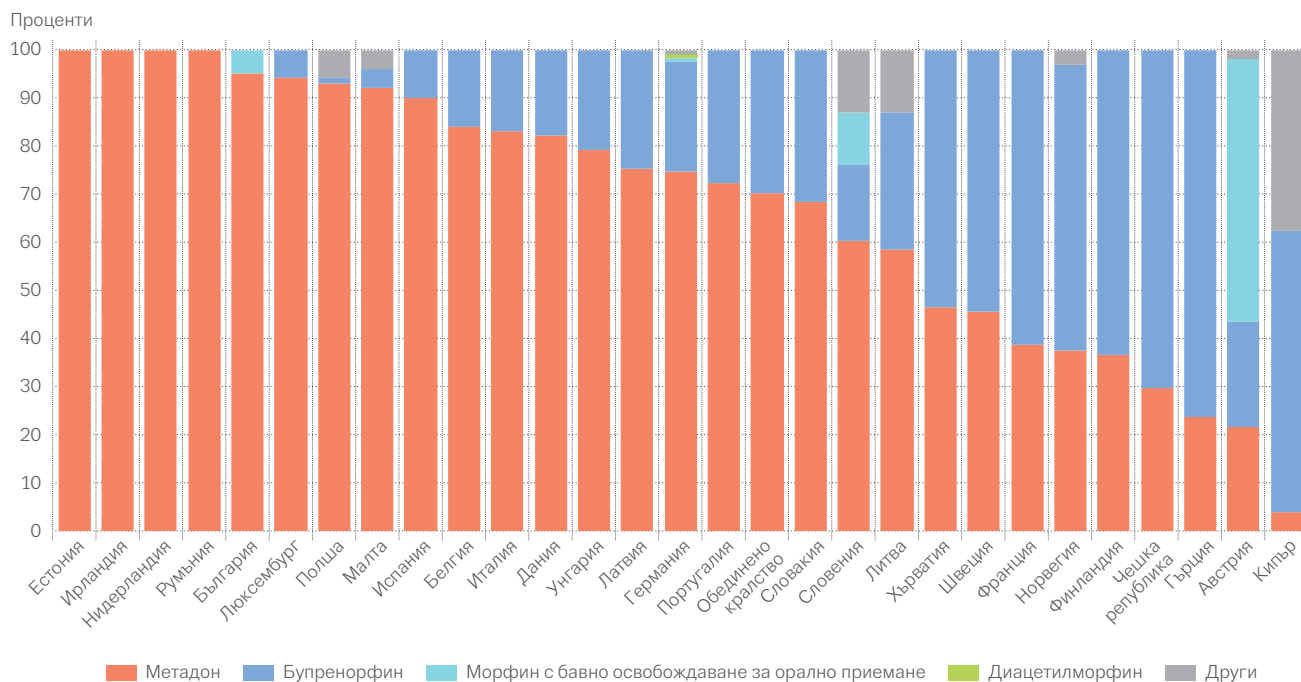
Опиоидна субституираща терапия: осигуряването е различно в различните държави

Най-разпространената форма на лечение за опиоидна зависимост в Европа е субституиращата терапия, която често се съчетава с психосоциални мерки. Този терапевтичен подход се подкрепя от наличните научни данни, като са установени положителни резултати по отношение на задържането на пациентите за лечение, употребата на незаконни опиоиди, докладваното рисково поведение и свързаните с наркотиците вреди и смъртни случаи. Употребяващите канабис и употребяващите кокаин са втората и третата по големина групи лица, постъпили в службите за лечение (фигура 3.3). Психосоциалните мерки са основният вид лечение за на тези пациенти.

През 2016 г. в ЕС субституираща терапия са получили около 628 000 употребяващи опиоиди (или 636 000 при отчитане на данните за Норвегия). Наблюдението на тенденциите показва общо нарастване на броя на пациентите, който е достигнал максимално ниво през 2010 г., след което се наблюдава спад с 10 % до 2016 г. Между 2010 и 2016 г. спад на броя на пациентите е установен в 12 държави, като най-значително намаление (повече от 25 %) са отчели Испания,

ФИГУРА 3.5

Дял на пациентите, получаващи по лекарско предписание различни видове субституиращи медикаменти за опиоидна зависимост, в европейските държави



Забележка: Данните, посочени за Обединеното кралство, се отнасят за Англия, Уелс и Северна Ирландия.

ПАЦИЕНТИ НА ОПИОИДНА СУБСТИТУИРАЩА ТЕРАПИЯ

Лица

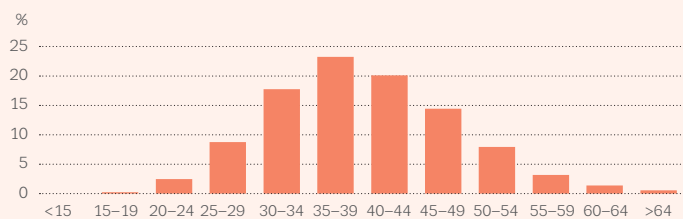
628 000 ЕС

636 000 ЕС + Норвегия

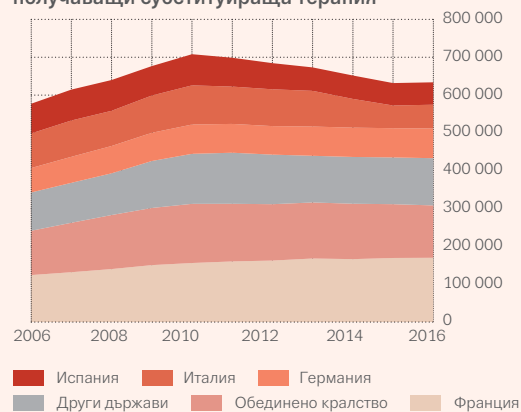
26% 74%



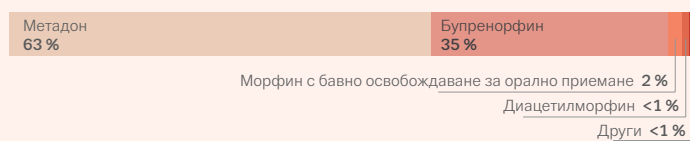
Разпределение по възраст



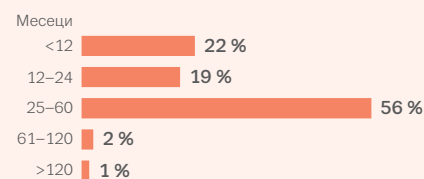
Тенденции относно броя лица, получаващи субституираща терапия



Вид медикамент



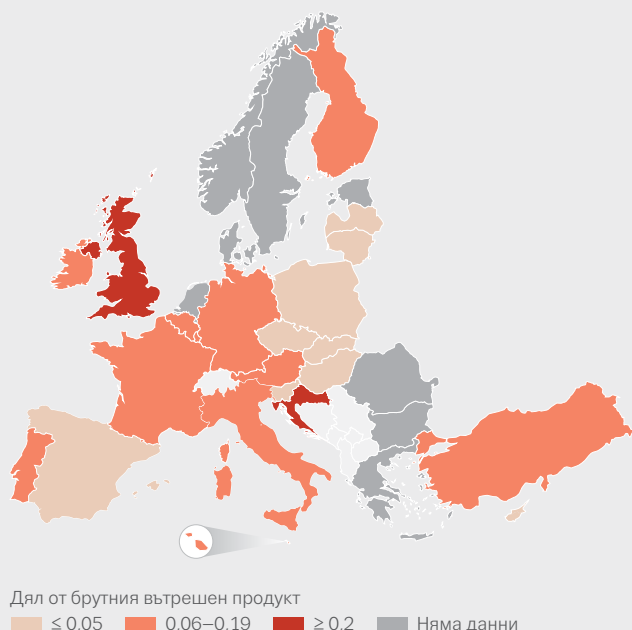
Продължителност на лечението



Забележка: В графиката на тенденциите са включени само държави, за които има данни за най-малко осем от единнадесетте години. Липсващите данни са интерполирани от данните за съседните години.

ФИГУРА 3.6

Най-нови оценки на свързаните с наркотиците обществени разходи (% от БВП)



Нидерландия и Португалия. Това намаление може да се обясни с фактори, свързани с търсенето или предлагането на лечение, включително намаляване на числеността на групата от застаряващи хронично употребяващи опиоиди или изменения по отношение на целите на дейностите за лечение в някои държави. Други държави продължават да разширяват предоставянето на услуги, водени от стремежа за подобряване на обхвата на лечението, като през периода между 2010 и 2016 г. нарастване на броя пациенти, получили субституираща терапия, са отчетливи 16 държави, включително Латвия (173 %), Румъния (167 %) и Гърция (57 %).

Сравнението с актуалните оценки за числеността на високорисково употребяващите опиоиди в Европа показва, че общо около половината от тези лица получават субституираща терапия, но трябва да се отбележи, че между отделните държави съществуват различия (фигура 3.4). В държавите, за които са налице данни от 2007 г. или 2008 г. за сравнение, като цяло се наблюдава увеличение на предоставянето на терапия. В някои държави обаче равнището на предоставяне на терапия остава ниско.

Най-често предписваният субституиращ медикамент за опиоидна зависимост е метадон, който се приема от почти две трети (63 %) от пациентите на субституираща терапия в Европа. Други 35 % от пациентите се лекуват с медикаменти на базата на бупренорфин, който е основен субституиращ медикамент в 8 държави (фигура 3.5). Други вещества като морфин с бавно освобождаване или диацетилморфин (хероин) се

предписват по-рядко и според оценките с тях се лекуват около 2 % от пациентите на субституираща терапия в Европа. Мнозинството от пациентите в Европа, които са на субституираща терапия, са на възраст над 35 години и получават лечение от над две години. Във всички европейски държави съществуват алтернативни възможности за лечение за употребяващите опиоиди. В тринадесетте държави, за които са налични данни, между 3 % и 28 % от всички лекувани употребяващи опиоиди получават лечение, което не включва опиоидна субституираща терапия.

Резултати от лечението: ролята на стандартите за качество

Наблюдението върху резултатите от лечението има важно значение за неговото подобряване за отделните пациенти и за адаптирането на услугите съобразно установените потребности. Въвеждането на наблюдение върху резултатите обаче се възпрепятства от липсата на съгласие относно целите на лечението и подходящите мерки за тяхното постигане. Неотдавнашен преглед, направен от EMCDDA, подчертава широкото разнообразие на измерваните резултати и определя осем различни области на резултатите: „потреба на наркотици“, „престъпност“, „здраве“, „свързани с лечението“ резултати, „изпълнение на социални функции“, „вреди“, „смъртност“ и „икономически оценки“.

Използването на стандарти за качество е друг начин да се осигури подходящото изпълнение на мерките и препоръките относно практиката, дадени в насоките. Въпреки че като цяло изпълнение с прилагане на стандарти се осъществява на местно равнище, съществуват и международни стандарти, които се използват за постигане на консенсус относно общи принципи за мерките за намеса. Например минималните европейски стандарти за качество в областта на намаляването на търсенето на наркотици, приети от съвета на ЕС, определят общите принципи, които се прилагат на национално равнище по различни начини.

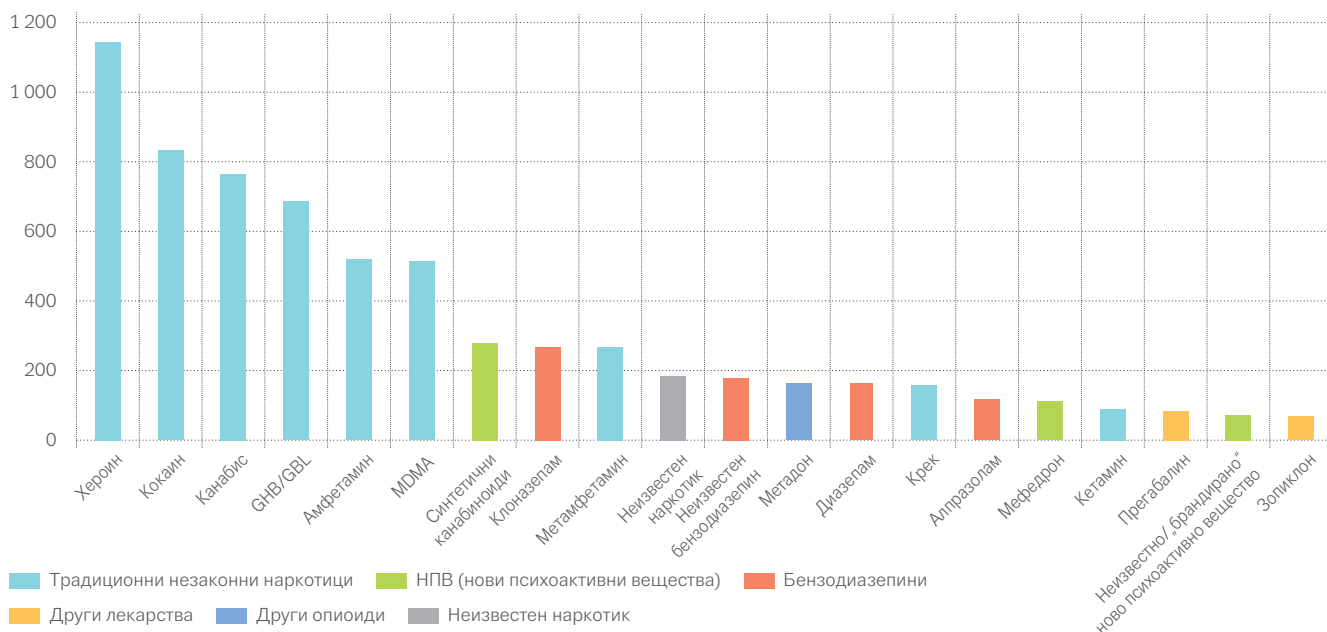
Ответни действия, свързани с проблемите с наркотиците: разходи и стойност

Изчисляването на разходите за дейностите за противодействие на наркотиците е важно както за разработването, така и за оценката на политиката. Наличната информация за свързаните с наркотиците публични разходи в Европа, както на местно, така и на национално равнище, обаче остава оскъдна и разнородна. През изминалото десетилетие 22 държави

ФИГУРА 3.7

Двадесетте най-често регистрирани наркотика при приемане на спешни случаи в контролни болници през 2016 г.

Наименования на наркотиците



Забележка: Резултати от 4 874 спешни случая, приети в 19 контролни болници в 13 европейски държави. Източник: Европейска мрежа за спешните случаи, свързани с употреба на наркотици (Euro-DEN plus).

са изготвили пълна оценка на свързаните с наркотиците обществени разходи (фигура 3.6). Оценка варира от 0,01 % до 0,5 % от брутния вътрешен продукт (БВП), като около половината от оценките попадат в диапазона 0,05 % — 0,2 % от БВП.

Според оценките, докладвани на EMCDDA, през последното десетилетие разходите за инициативи за намаляване на търсенето като дял от общия бюджет за дейности във връзка с наркотиците се различават значително в отделните държави, като представляват между 21 % и 75 % от свързания с наркотиците обществен разход. Лечението за употреба на наркотици и други разходи за здравеопазване са голяма част от разходите, свързани с мерки за намаляване на търсенето. Макар националните разлики да се дължат отчасти на различни избори по отношение на политиката и практиката, както и на различия в свързаните с наркотиците проблеми и организацията на обществените услуги, различните методики за оценка също до голяма степен влияят върху резултатите.

Остри вреди, свързани с наркотиците: преобладават свързаните с хероин и кокаин

Болничните данни за спешните случаи може да ни дадат информация за остри вреди, свързани с наркотиците, и да подобрят разбирането ни за въздействието на употребата на наркотици върху общественото здраве в Европа. Само малък брой

държави наблюдават на национално равнище спешните случаи, свързани с остри вреди от употреба на наркотици. От тях Литва и Обединеното кралство съобщават за нарастване на спешните случаи, свързани с хероин. Обратно на това, Чешката република и Дания докладват за низходящи тенденции в броя спешни случаи, свързани с хероин. В Испания с кокаин са свързани почти половината от докладваните спешни случаи във връзка с наркотици през 2015 г., и след отбелязан спад техният дял се стабилизира. Същевременно делът на спешните случаи, свързани с канабис, продължи да нараства. Словения съобщава за възходяща тенденция през 2016 г. и при спешните случаи, свързани с кокаин, амфетамини и GHB. През 2016 г. контролните райони в Нидерландия докладват за 272 спешни случая, свързани с 4-флуороамфетамин (4-FA), нов стимулант на централната нервна система. Мнозинството от тези случаи са наблюдавани от пунктовете за първа помощ в нощни заведения, а почти една трета от свързаните с наркотици обаждания до спешна медицинска помощ са свързани с употребата на GHB.

Свързаните с наркотици случаи на остро отравяне в 19 (наблюдавани) болници в 13 европейски държави се наблюдават от Европейската мрежа за спешните случаи, свързани с употреба на наркотици (Euro-DEN Plus). През 2016 г. този проект отчете 4 874 случая, със средна възраст на пациентите 32 г., като повечето от тях (77 %) са били мъже. В почти три четвърти от случаите лицата са били докарани в болница с автомобил на

спешна помощ. Мнозинството от тях (78 %) са били изписани в рамките на 12 часа. Една малка част (6 %) са били прехвърлени в интензивни отделения или в психиатрични отделения (4 %). Регистрирани са общо 22 смъртни случая, 13 от които са свързани с употреба на опиоиди.

Средно по 1,5 приемани наркотици са докладвани за всеки приет спешен случай (при документиран общо 7 423 случая). Тези случаи са свързани най-често с употреба на хероин, кокаин, канабис, GHB/GBL, амфетамин и MDMA (фигура 3.7). Една пета от случаите (21 %) се дължат на злоупотреба с лекарствени продукти, отпуснати по лекарско предписание или без лекарско предписание (най-често опиоиди и бензодиазепини); 7 % са свързани с нови психоактивни вещества (в сравнение с 9 % през 2015 г. и 6 % през 2014 г.). Броят на случаите, свързани със синтетични катинони, е спаднал силно: от 400 през 2014 г. на 160 през 2016 г., докато в същия период случаите, свързани със синтетични канабиноиди, е нараснал от 28 на 282. Увеличеният брой случаи, свързани със синтетични канабиноиди, се формира главно от данните от центровете в Лондон и в Полша.

Различията сред видовете наркотици, с които са свързани спешните случаи в различни райони, може да отразяват промени в обслужваните от болниците райони и в местните модели на употреба. Например спешните случаи, свързани с употреба на хероин, са най-често документираните в Дъблин (Ирландия) и Осло (Норвегия), а спешните случаи, свързани с употреба на GHB/GBL, кокаин и MDMA, преобладават в Лондон (Обединеното кралство).

Нови наркотици: голяма сила на действие и вреди

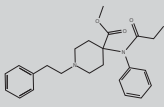
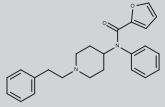
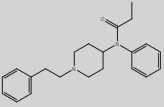
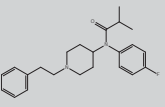
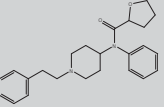
Новите психоактивни вещества, включително синтетични опиоиди, синтетични канабиноиди и синтетични катинони, причиняват редица сериозни вреди за здравето в Европа и са предизвикателство за политиката в областта на наркотиците. Синтетичните опиоиди и синтетичните канабиноиди са двете групи вещества, предизвикващи особена загриженост.

Макар че са с ограничено значение на европейския пазар на наркотици, новите опиоиди са източник на сериозна заплаха за индивидуалното и общественото здраве. Предмет на особена загриженост са производните на фентанил, които съставляват мнозинството от новите опиоиди, наблюдавани от EMCDDA. Тези вещества може да имат особено голяма сила на действие, като съвсем малки количества са в състояние да предизвикат животозастрашаващо отравяне с бърза и силна дихателна недостатъчност. Това ги прави особено опасни, особено за доверчиви употребяващи, които смятат, че си купуват хероин, друг незаконен наркотик или болкоуспокояващо лекарство. Във връзка с подобни ситуации може да е необходимо да се оцени достъпността на антидота на опиоиди налоксон. Наред с високия риск от свръхдоза производните на фентанил изглеждат се отличават и с големия си потенциал за злоупотреба и за развиване на зависимост, което може да доведе до изостряне на свързаните с общественото здраве и социалните проблеми, които обикновено се свързват с високорисковата употреба на опиоиди.

Съвместни проучвания и оценка на риска

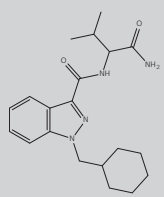
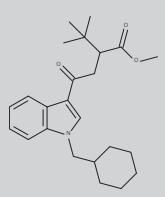
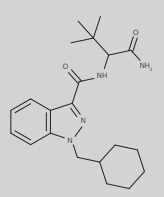
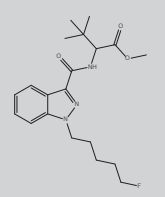
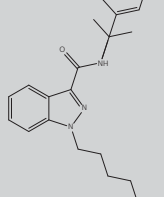
Като следващ етап на двете съвместни проучвания относно акрилоилфентанил и фуранилфентанил, извършени от EMCDDA и Европол през 2016 г., през 2017 г. бяха проучени още пет производни на фентанил след като чрез системата на ЕС за ранно предупреждение беше докладвано за смъртни случаи. С тези вещества (4-флуороизобутирилфентанил, тетраhydroфуранилфентанил, карфентанил, метоксиацетилфентанил, циклопропилфентанил) са свързани над 160 смъртни случая, за много от които се счита, че са пряк резултат от тези вещества. За общо пет от тези седем вещества през 2017 г. EMCDDA направи и формална оценка на риска (таблица 1); оценка на останалите две вещества ще бъде направена през 2018 г. Понастоящем акрилоилфентанил и фуранилфентанил са обект на мерки за контрол на равнище ЕС поради риска, който представляват за общественото здраве в Европа.

Таблица 1. Главни констатации от оценката на риска за пет производни на фентанил

Общоприето наименование	Карфентанил	Фуранилфентанил	Акрилоил-фентанил	4F-iBF (4-флуороизобутирилфентанил)	THF-F (тетрахидрофуранилфентанил)
Химическа структура					
Официално нотифициране чрез системата на ЕС за ранно предупреждение	12 февруари 2013 г.	3 ноември 2015 г.	7 юли 2016 г.	26 август 2016 г.	23 декември 2016 г.
Брой на смъртните случаи	61	23	47	20	14
Брой държави, в които има смъртни случаи, свързани с това вещество	8	6	3	2	1
Брой конфискации от правоприлагащи органи	801	143	162	24	53
Брой държави, в които има конфискации на веществото (ЕС, Турция и Норвегия)	7	14	5	4	1

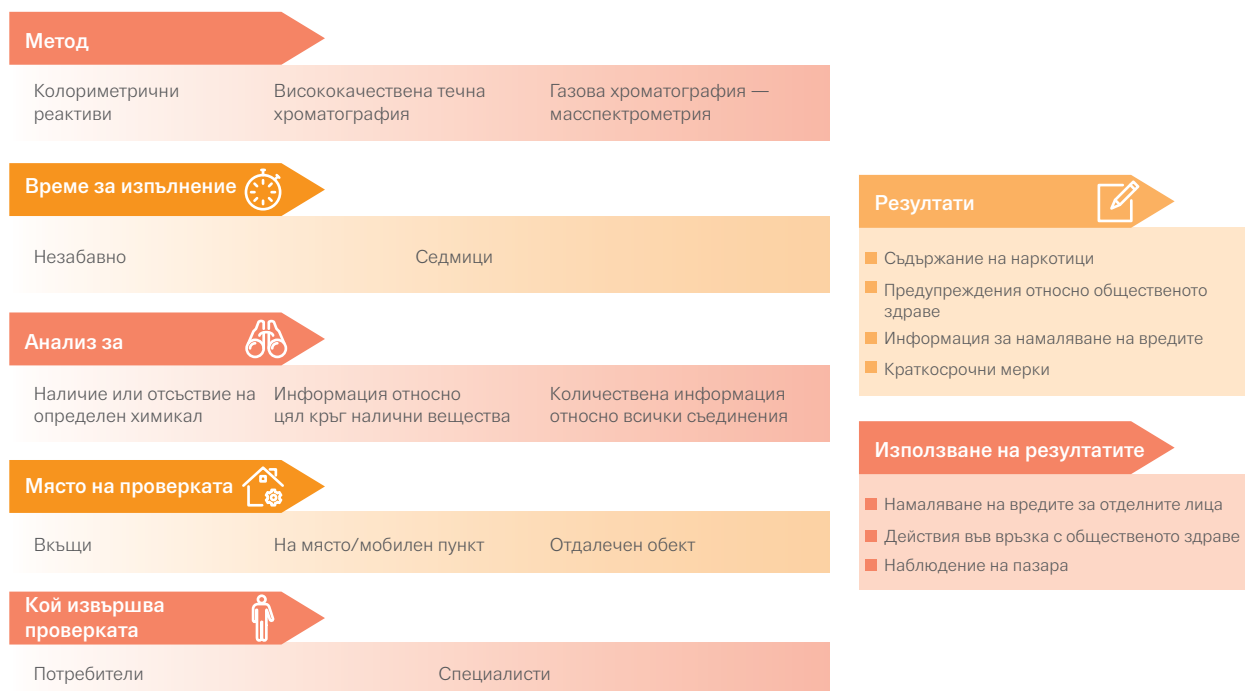
През 2017 г. са проучени и четири синтетични канабиноиди, в резултат на което е направена оценка на риска. С тези вещества (AB-CHMINACA, ADB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA, CUMYL-4CN-BINACA) са свързани над 80 смъртни случая. Тези оценки са следващ етап след MDMB-CHMICA – първият синтетичен канабиноид, по отношение на който EMCDDA извърши оценка на риска. Причините за силната токсичност на тези вещества включват тяхната голяма сила на действие и лошите производствени практики. Събраните данни дават основание да се смята, че производителите определят произволно количествата от веществата, които влагат при производството на „смесите за пушене“. Освен това е възможно поради използваните примитивни техники на производство веществата да не се разпределят равномерно в готовия продукт. В резултат на това отделни продукти могат да съдържат токсични концентрации от веществата, водещи до повишен риск от смърт.

Таблица 2. Главни констатации от оценката на риска за пет синтетични канабиноиди

Общоприето наименование	AB-CHMINACA	MDMB-CHMICA	ADB-CHMINACA	5F-MDMB-PINACA	CUMYL-4CN-BINACA
Химическа структура					
Официално съобщаване чрез системата на ЕС за ранно предупреждение	10 април 2014 г.	12 септември 2014 г.	24 септември 2014 г.	8 януари 2015 г.	4 март 2016 г.
Брой на смъртните случаи	31	29	13	28	11
Брой държави, в които има смъртни случаи, свързани с това вещество	6	6	3	2	2
Брой конфискации от правоприлагащи органи	6422	>3600	3794	1986	2461
Брой държави, в които има конфискации на веществото (ЕС, Турция и Норвегия)	26	25	19	27	12

ФИГУРА 3.8

Примерни методи за контрол на наркотици и тяхното приложение

**Услуги за контрол на наркотици: достъпност в Европа**

Услугите за контрол на наркотици дават възможност употребяващите да предоставят наркотиците си за анализ, за да получат информация за съдържанието на пробата. Тези услуги имат за цел от намаляване на вредите чрез предоставяне на съвет и информация на употребяващите наркотици до наблюдение на съществуващите и очертаващите се тенденции във връзка с наркотиците. В някои държави услугите за контрол на наркотици са неделима част от националните системи за ранно предупреждение, като спомагат по-конкретно за установяване и наблюдение на нови психоактивни вещества.

Контрол на наркотици се извършва в 10 държави на ЕС. Услугите се различават по много начини, включително по тяхното местоположение, методи, навременност на резултатите, начин на съобщаване на резултатите и цел на съобщаването (фигура 3.8). Услугите за проверка може да са базирани в стационарни или мобилни лаборатории, например в рамките на музикални фестивали или в клубове. Използваните методи варират от комплекти за самостоятелен анализ, които показват наличието или отсъствието на определен наркотик или примес, до сложно оборудване, което може да установи наличието и количеството на много на брой вещества. Времето, необходимо за получаване

на резултатите, също е различно, от няколко секунди до няколко дни.

Съобщаването на резултатите е важно за услугите за контрол на наркотици, а констатациите често се придружават от съвети или кратка намеса. Методите на съобщаване включват предупреждения за общественото здраве и за употребяващите, информационни табла, поставени на места, където се провеждат развлекателни събития, публикуване на резултатите в интернет или предоставяне директно на съответните лица.

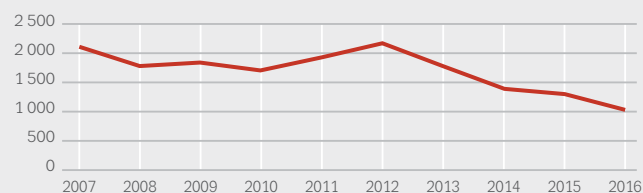
Хронични вреди, свързани с употребата на наркотици: Случаите на ХИВ инфекции намаляват, но продължават да се диагностицират късно

Хората, които употребяват наркотици, и по-специално лицата, които ги приемат 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. Рисковото поведение при употреба на наркотици чрез инжектиране все още има основно значение за разпространението на предавани по кръвен път инфекциозни заболявания като вируса на хепатит С (HCV), а в някои държави и на

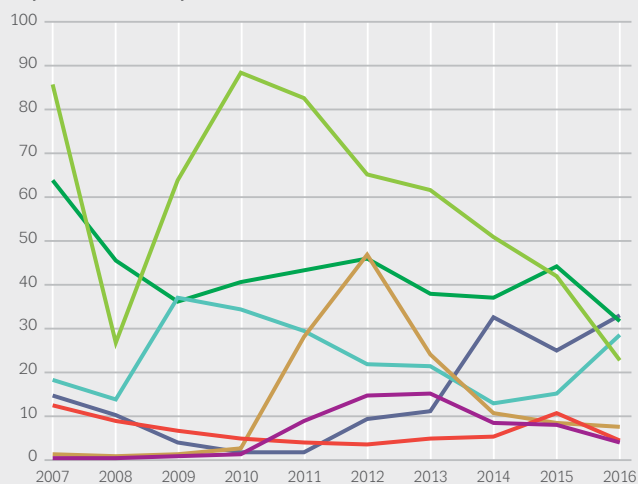
ФИГУРА 3.9

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

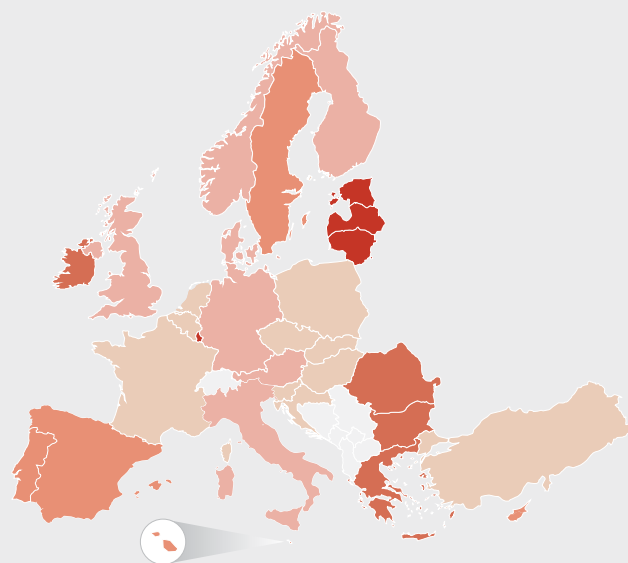
Случаи в Европейския съюз



Случаи на милион души от населението



Люксембург Латвия Литва Естония
Гърция Ирландия Румъния



Случаи на милион души от населението

<1 1,0–2 2,1–3 3,1–8 >8

Източник: ECDC Данни за 2016 г.

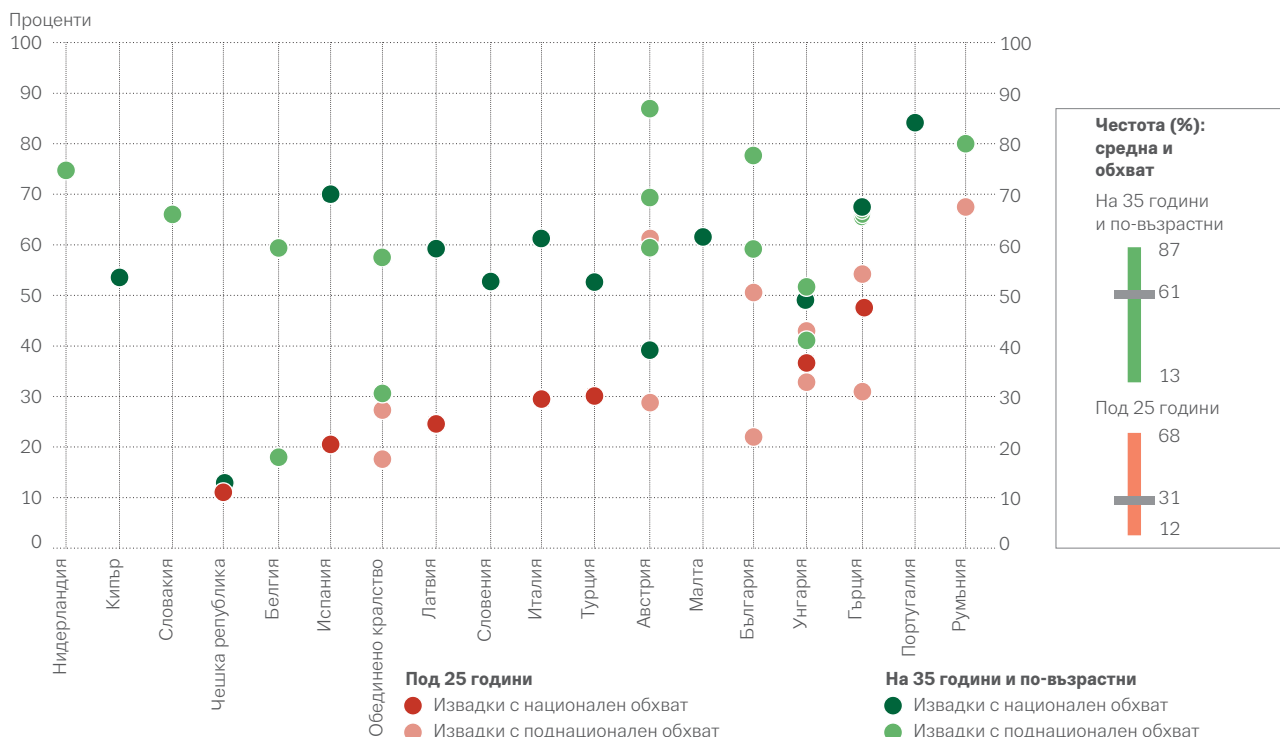
човешкия имунодефицитен вирус (ХИВ). През 2016 г. в Европейския съюз бяха нотифицирани 1 027 нови диагностицирани случая на ХИВ инфекции у лица, заразени в резултат на инжекционна употреба на наркотици (фигура 3.9), което представлява 5 % от всички диагностицирани случаи на ХИВ инфекции, за които начинът на заразяване е известен. Този показател се запазва на ниско и стабилно равнище през последното десетилетие. Новите случаи на ХИВ инфекции сред лица, които приемат наркотици чрез инжектиране, са намалели в повечето европейски държави, като общото намаление на стойността на този показател възлиза на 51 % за периода между 2007 и 2016 г. Обаче в някои държави употребата на наркотици чрез инжектиране остава основен начин на предаване на вируса: съгласно данните, докладвани на Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC) през 2016 г. над една четвърт от новите диагностицирани случаи на ХИВ инфекции са свързани с инжекционна употреба на наркотици в Литва (47 %); Люксембург (29 %) и Латвия (27 %). Макар че през 2016 г. в Румъния и Гърция продължи да намалява броят на новите случаи на ХИВ инфекции, свързани с инжекционна употреба на наркотици, той остава

по-висок от равнищата, докладвани преди епидемията през 2012 г.

Повечето държави докладват за намаляване на случаите на ХИВ инфекции, свързани с инжекционна употреба на наркотици, между 2015 г. и 2016 г., включително Ирландия и Обединеното кралство, които бяха съобщили за увеличение през 2015 г. В Ирландия и Обединеното кралство това донякъде се свързва с локализиране на огнищата. Епидемията в Люксембург, за която се докладва през 2014 г., продължи през 2016 г., а увеличената инжекционна употреба на стимуланти, заедно с високите равнища на маргинализация на употребяващите са едни от факторите за тази епидемия. Литва докладва за рязко нарастване на броя на новите случаи на ХИВ инфекции сред лица, приемащи наркотици чрез инжектиране, който почти се е удвоил: от 44 случая до 83 случая през 2016 г. Наред с това инжектирането на стимуланти в контекста на сексуални практики („slamming“) сред малки групи мъже, които имат сексуални контакти с мъже, се свързва с повишен риск от предаване на инфекцията.

ФИГУРА 3.10

Равнище на разпространение на инфекция с хепатит С сред млади хора, употребяващи инжекционни наркотици, по възраст, 2015 до 2016 г.



Забележка: Извадките под 10 не са показани. Редът на държавите следва данните за лицата под 25 години.

През 2016 г. 13 % от докладваните нови случаи на СПИН в Европейския съюз, за които начинът на заразяване е известен, са свързани с инжекционна употреба на наркотици. Направените 422 нотификации, свързани с инжекционна употреба на наркотици, са по-малко от една четвърт от броя на съответните нотификации от преди едно десетилетие.

В случаите, за които е налице информация, половината от новите диагностицирани случаи на ХИВ инфекции, свързани с инжекционна употреба на наркотици в Европейския съюз през 2016 г., са били диагностицирани късно, т.е. когато вирусът вече е започнал да пораждава имунната система. В Гърция и Румъния два от всеки три нови случая на ХИВ инфекции, свързани с инжекционна употреба на наркотици, са били диагностицирани късно. Късното диагностициране на ХИВ е свързано с късно започване на антиретровирусна терапия и увеличена заболяемост и смъртност. Прилагането на т.нар. политика на „изследване и лечение“ във връзка с ХИВ инфекцията, съгласно която антиретровирусна терапия се предприема непосредствено след диагностицирането на инфекцията, води до намаляване на предаването на вируса и е особено важно за групите с високорисково поведение, като например хората, които приемат наркотици чрез инжектиране. Ранното

диагностициране и започване на антиретровирусна терапия осигурява на вирусносителите нормална продължителност на живота.

Равнище на разпространение на HCV: разлики между отделните държави

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. От всеки 100 души, заразени с HCV, между 75 и 80 развиват хронична инфекция. Развиването на хронична инфекция причинява сериозни дългосрочни последици, тъй като заразяването с HCV, често усложнено поради прекомерна консумация на алкохол, е причина за нарастващ брой смъртни случаи и чернодробни заболявания, включително цироза и рак на черния дроб, сред застаряващата група на високорисково употребяващите наркотици.

Разпространението на HCV антитела, които са показател за налична или прекарана инфекция, сред националните извадки от употребяващи наркотици чрез инжектиране през 2015—2016 г. варира от 15 % до 82 %, като 6 от тринадесетте държави, които

разполагат с данни на национално равнище, отчитат равнища надхвърлящи 50 %. Сред държавите, които разполагат с национални данни за тенденциите за периода 2010—2016 г., низходящи тенденции по отношение на равнището на разпространение на HCV сред инжекционно употребяващите наркотици са докладвани само от 4 държави, а 2 други държави са отчели увеличение.

HCV е по-широко разпространен сред по-възрастни лица, инжекционно употребяващ наркотици, отколкото сред по-младите такива, което подчертава нарастването на риска с годините и високата податливост на по-възрастните групи към тази инфекция (фигура 3.10).

Сред употребяващите наркотици инфекцията с вируса на хепатит В (HBV) е по-малко разпространена в сравнение с инфекцията с HCV. По отношение на този вирус обаче наличието на HBV повърхностен антиген е индикация за текуща инфекция, която може да бъде остра или хронична. Според направените оценки в седемте държави, за които са налице национални данни, между 1,5 % и 11 % от инжекционно употребяващите наркотици понастоящем са заразени с HBV.

Инжекционната употреба на наркотици е рисков фактор и за други инфекциозни заболявания, като през 2016 г. свързани с употреба на наркотици епидемични огнища от хепатит А са докладвани от Чешката република и Германия. За огнища и отделни случаи на раневи ботулизъм сред употребяващите наркотици чрез инжектиране са докладвали Германия, Норвегия и Обединеното кралство.

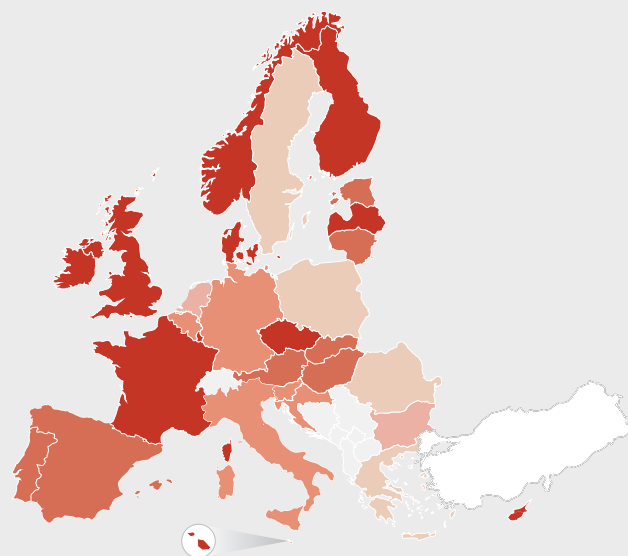
Превенция на инфекциозните заболявания: ефективни мерки

Препоръчителните мерки за намаляване на свързаните с наркотици инфекциозни заболявания сред употребяващите наркотици чрез инжектиране включват осигуряване на опиоидна субституираща терапия, раздаване на стерилни материали за инжектиране, ваксиниране, изследвания за инфекциозни заболявания, лечение на хепатит и на ХИВ, както и здравни мерки, насочени към по-безопасно поведение при инжектиране и ограничаване на рисковото сексуално поведение.

По отношение на инжекционно употребяващите опиоиди субституиращата терапия ограничава значително риска от заразяване, като някои анализи сочат, че защитата е по-ефективна, когато се комбинират високи равнища на обхващане от

ФИГУРА 3.11

Географска достъпност на програмите за предоставяне на игли и спринцовки в Европейския съюз, Норвегия и Турция



Процент на териториалните единици с един или повече пунктове

0	<20	20–39	40–59	60–79	>80
---	-----	-------	-------	-------	-----

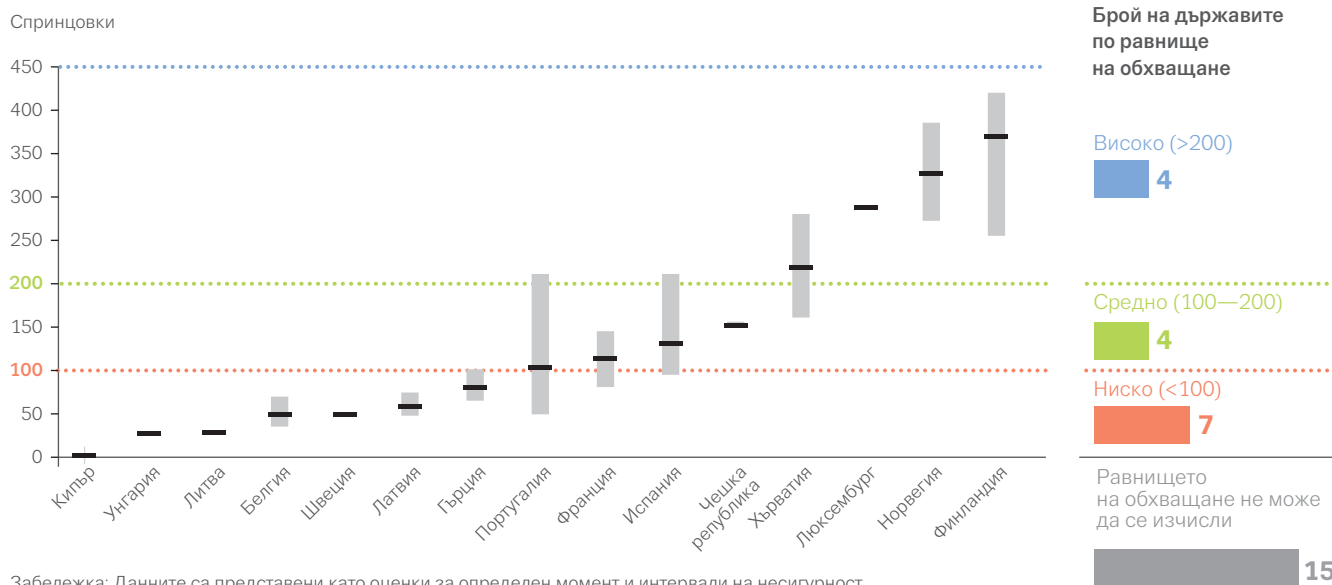
Забележка: Въз основа на разработената от Евростат „Номенклатура на териториалните единици за статистически цели“ NUTS-3. Стойностите за Испания, Германия и Италия се основават на експертни оценки. Възможно е географската достъпност да не отразява дела от целевото население, обхванато от дадената мярка.

лечението с високи равнища на предоставяне и спринцовки. Данните показват, че програмите за предоставяне на игли и спринцовки са ефективни по отношение на намаляването на предаването на ХИВ сред инжекционно употребяващите наркотици. От наблюдаваните от EMCDDA 30 държави всички с изключение на Турция предоставят безплатно стерилни материали за инжектиране в специализирани пунктове. Обаче съществуват значителни различия в географското разпределение на пунктовете за предоставяне на спринцовки в различните държави (вж. Фигура 3.11). Държавите се различават и по степента на обхващане на целевото население от тези мерки (фигура 3.12). Информация за предоставянето на спринцовки чрез специализирани програми е налична за 25 държави, които общо през 2015/2016 г. са отчели раздаване на повече от 54 млн. спринцовки през последната година, за която са налични данни. Това количество е много по-малко от действителното, тъй като няколко големи държави, като Германия, Италия и Обединеното кралство не отчитат всички национални данни за раздаването на спринцовки.

Европейските държави докладват за раздаване и на други материали заедно с игли и спринцовки от страна на специализирани агенции за борба с наркотиците.

ФИГУРА 3.12

Обхват на специализираните програми за предоставяне на спринцовки: брой на предоставените спринцовки на един употребяващ инжекционно наркотици



Повече от половината държави докладват например за раздаване на печатни материали с информация относно по-безопасна употреба, презервативи, дезинфекциращи тампони и лимонена киселина. За раздаване на фолио или тръби с цел да се улесни и насърчи инхалирането вместо инжектирането на наркотици докладват 8 държави, а в Чешката република се раздават желатинови капсули, за да се насърчи оралното приемане на метамфетамин (первитин).

Ликвидиране на вирусната инфекция с хепатит С: достъп до изследвания и лечение

Минималните стандарти на ЕС за качество относно мерките за намаляване на търсенето насърчават осигуряването на доброволно изследване за предаване по кръвен път инфекциозни заболявания в здравни служби в общностите, както и предоставяне на консултации във връзка с рисковите форми на поведение и на помощ за управление на състоянието на заболяелите. Заклеймяването и маргинализацията на употребяващите наркотици обаче са пречки пред повишаването на броя на лицата, които се подлагат на изследвания и лечение. Необходими са нови методи, за да бъдат преодолени тези предизвикателства, най-вече по-широко предоставяне на консултации и изследвания от обучени доставчици на здравни услуги в общностите. В допълнение всяко разширяване на изследванията за инфекциозни заболявания следва да се съпътства с мерки за осигуряване на подходящо лечение на тези заболявания.

Европейските експертни насоки препоръчват да се разглежда възможността за незабавно лечение на хепатит С при лица, за които съществува висок риск от предаване на заразата, а това включва лицата, които активно употребяват наркотици инжекционно и лишените от свобода.

Новите въведени в действие по-добре понасяни схеми на лечение, с медикаменти изцяло за орална употреба, без интерферони, с пряко действащи антивирусни препарати, могат да доведат до излекуване в 95 % от случаите. Неограниченият достъп до лечение остава рядкост поради високата цена на това лечение. Към октомври 2017 г. една от всеки две европейски държави е формулирала в политически документ подхода си за превенция и лечение на хепатит. Клиничните насоки в 9 държави обаче включват критерии, ограничаващи достъпа до лечение на хепатит С за лица, употребяващи наркотици (например като изискват въздържане от употреба на наркотици за период от 3 до 12 месеца).

Мерки, прилагани в затворите: различна достъпност в различните държави

Лишените от свобода съобщават за по-високи равнища на употреба на наркотици през живота и по-вредни за здравето модели на употреба, включително инжекционна употреба, в сравнение с общото население, с оглед на което мерките, свързани с употребата на наркотици, осъществявани в местата за лишаване от свобода, имат важно значение. Много лишени от свобода имат комплексни здравни

потребности, а оценката на употребата на наркотици и проблемите, свързани с наркотиците, е част от мерките за здравен скрининг при постъпване в местата за лишаване от свобода в много държави. Анализът на данните относно равнището на разпространение на ХИВ и на вируса на хепатит С сред младите хора, инжекционно употребяващ наркотици, в 17 европейски държави през периода от 2006 г. до 2017 г. показва, че в повечето държави разпространението на тези инфекции е значително по-високо сред лица, които в миналото са били лишени от свобода: в 10 от 17 държави относно ХИВ и в 14 от 17 държави относно вируса на хепатит С.

Изследвания за инфекциозни заболявания (ХИВ, хепатит В, хепатит С и туберкулоза) се извършват в затворите в повечето държави, въпреки че това може да се свежда до изследване само при постъпване или на лица със симптоми. За осигуряване на лечение на хепатит С докладват само 11 държави. Според предоставените данни в 16 държави действат програми за ваксинация срещу хепатит В. Предоставяне на стерилни материали за инжектиране се извършва в по-малко държави, като за съществуващи програми за раздаване на спринцовки в институциите за лишаване от свобода докладват 5 държави, от които само 3 съобщават за действително изпълнение на тази мярка.

Два важни принципа, които се съблюдават във връзка с изпълнението на мерки за здравеопазване в местата за лишаване от свобода, са равностойност с мерките, предоставяни в общностите, и непрекъснатост на грижите след освобождаването на лишените от свобода. В 28 държави е възможно да се осигури опиоидна субституираща терапия в затворите, но обхватът е нисък в повечето държави. Мерките, предлагани на затворници, включват детоксикация, индивидуални и групови консултации, лечение в терапевтични комунити и в специализирани болнични отделения. Почти всички държави докладват за осигуряването на една или повече от тези възможности за лечение. В повечето европейски държави съществуват междуведомствени партньорства между здравните служби в местата за лишаване от свобода и доставчици на услуги в общностите с цел улесняване предоставянето на здравно образование и лечение в местата за лишаване от свобода и осигуряване на непрекъснатост на грижите при постъпване в местата за лишаване от свобода и след освобождаването. Във всички държави се осъществяват мерки за подготовка за освобождаване на лишените от свобода, включващи социална реинтеграция. Наличие на програми за предотвратяване на риска от свръхдоза наркотици, който е особено висок сред употребяващите опиоиди чрез инжектиране през периода след освобождаването от затвора, е отчетено от 5 държави, като тези програми

СМЪРТНИ СЛУЧАИ, ПРИЧИНЕНИ ОТ УПОТРЕБА НА НАРКОТИЦИ

Характеристики

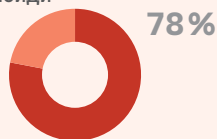
21% 79%



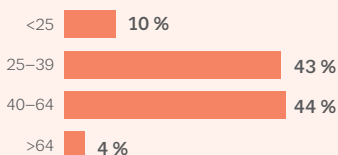
Средна
възраст при
смъртта

39
години

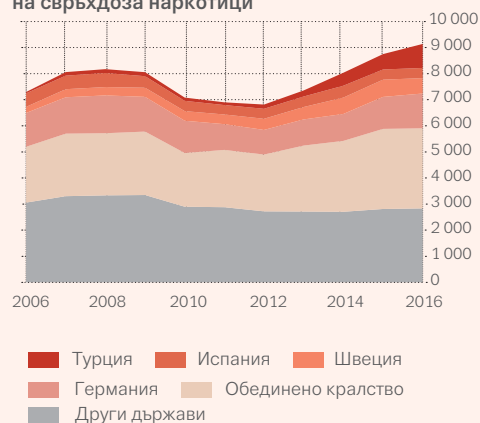
Смъртни случаи, при които
е установено съдържание
на опиоиди



Възраст при смъртта



Тенденции по отношение
на смъртните случаи в резултат
на свръхдоза наркотици



Брой на смъртните случаи

7 929 ЕС

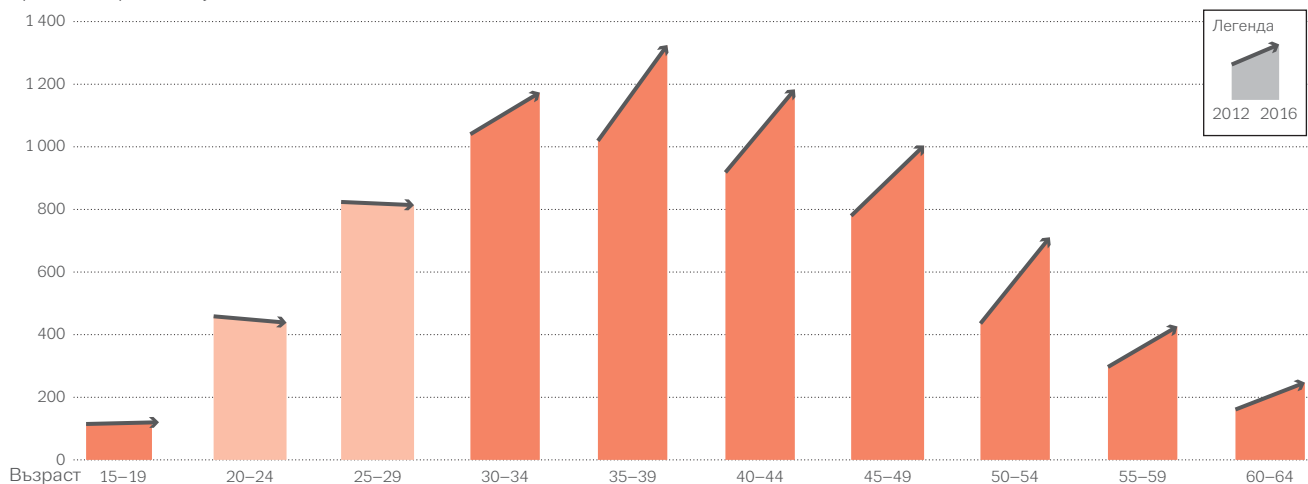
9 138 ЕС + 2

Забележка: Данните са за държавите — членки на ЕС, Турция и Норвегия (ЕС + 2).

ФИГУРА 3.13

Брой на докладваните смъртни случаи в Европейския съюз, причинени от употреба на наркотици, през 2012 и 2016 г. или през последната година, по възрастови групи

Брой на смъртните случаи



включват предоставяне при освобождаването на обучение и информация, както и на налоксон.

Смъртни случаи в резултат на свръхдоза на наркотици: нарастващ брой сред високорисково употребяващите наркотици

Употребата на наркотици е призната като една от причините за предотвратима смъртност сред възрастните в Европа. Проучвания на групи високорисково употребяващи наркотици обикновено показват общи равнища на смъртност в диапазона 1—2 % годишно. Като цяло смъртните случаи сред употребяващите опиоиди в Европа са от 5 до 10 пъти по-чести, отколкото сред техните връстници от същия пол. Увеличената смъртност сред употребяващите опиоиди е пряко свързана със случаите на свръхдоза, но важно значение имат и други причини за смърт, които са непряко свързани с употребата на наркотици, като инфекциозни заболявания, злополуки, насилие и самоубийства. Чести са случаите на влошено общо здравословно състояние, характеризиращо се с множество взаимно свързани здравни проблеми. Хроничните белодробни и чернодробни заболявания, както и сърдечносъдовите заболявания се срещат често и са причина за повишения брой на смъртните случаи сред възрастните и хронично употребяващи наркотици.

В Европа приемането на свръхдоза наркотици все още е основната причина за смърт сред употребяващите наркотици, като повече от три четвърти (79 %) от починалите в резултат на свръхдоза са мъже. Данните за случаите на свръхдоза, и по-специално за общия им

брой в Европа, трябва да се тълкуват внимателно.

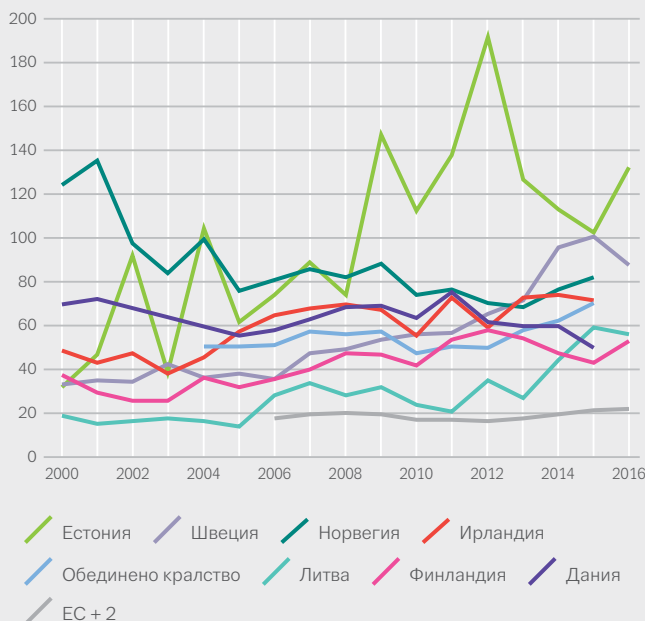
Причините за това включват систематичното непълно отчитане в някои държави и обстоятелството, че някои процедури за регистрация стават причина за закъснения в отчитането. Поради това годишните оценки отразяват неокончателна минимална стойност.

Според направените оценки през 2016 г. броят на смъртните случаи в Европейския съюз от свръхдоза, причинени от приемане на един или повече незаконни наркотици, е не по-малък от 7 929. Този брой нараства до 9 138 смъртни случая, ако в оценката бъдат включени Норвегия и Турция, което е увеличение с 4 % в сравнение с коригираната стойност за 2015 г. от 8 749 случая; в сравнение с 2015 г. ситуацията в ЕС като цяло е стабилна. Както и през предходните години в Обединеното кралство (34 %) и Германия (15%) са регистрирани почти половината от общия брой смъртни случаи в Европа. Това обстоятелство е свързано отчасти с числеността на рисковите групи в тези държави, но също така и с непълно отчитане в някои други държави. При разглеждане на държавите със сравнително надеждни системи за докладване и с налични данни за 2016 г., нарастване на броя смъртни случаи в резултат на свръхдоза се наблюдават в Естония и в Германия. В Нидерландия засега не е ясно дали силно нарасналият брой докладвани смъртни случаи в резултат на свръхдоза (91 % ръст в сравнение с 2014 г.) представлява действително увеличение на броя смъртни случаи, причинени от употребата на наркотици, или се дължи на други причини, като например промени в начина на регистриране. Докладва се за увеличение в Обединеното кралство, където през 2015 г. случаите са с 13 % повече в сравнение с 2014 г. и с 21 % повече в сравнение

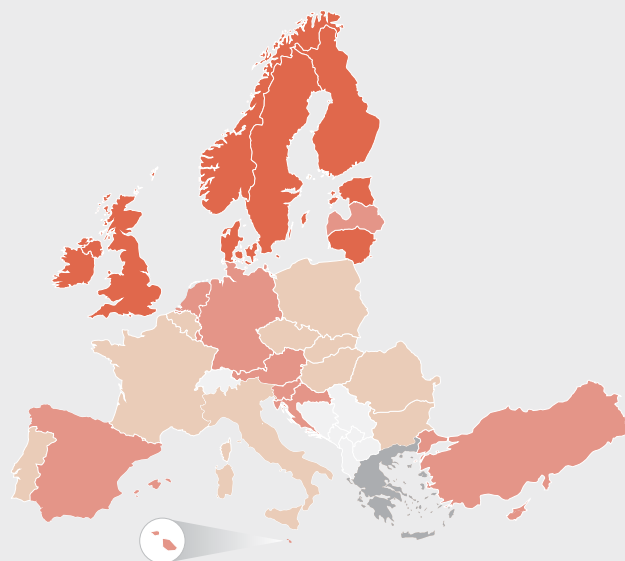
ФИГУРА 3.14

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

Случаи на милион души от населението



Забележка: Тенденции в осемте държави, които отчитат най-високи стойности за 2016 г. или 2015 г., и общоевропейска тенденция. Изразът „ЕС + 2“ обхваща държавите — членки на ЕС, Турция и Норвегия.



с 2013 г. Неокончателните данни показват, че това нарастване е продължило и през 2016 г. Възходящата тенденция, наблюдавана в Швеция от няколко години, през 2016 г. е заменена от низходяща тенденция. Турция продължава да докладва за значително нарастване, като броят за 2016 г. е почти двойно по-голям от този през 2014 г., но изглежда това до голяма степен се дължи на усъвършенстване на методите за събиране и докладване на данни.

Възходящата тенденция в докладвания брой смъртни случаи в резултат от свръхдоза сред групата на по-възрастните лица отразява застаряващия характер на употребяващото опиоиди население в Европа, което е изложено на най-голям риск от смърт в резултат от свръхдоза. Между 2012 г. и 2016 г. броят на смъртните случаи в резултат от свръхдоза в Европейския съюз се е увеличил във всички възрастови групи над 30 години (фигура 3.13). Броят смъртни случаи във възрастовите групи над 50 г. е нараснал с общо 55 %, докато сред лицата на възраст 30-49 г. този брой е нараснал с 25 %. В Европейския съюз броят на смъртните случаи в резултат на свръхдоза наркотици сред по-младите възрастови групи като цяло е постоянен. Анализът на докладваните от Турция случаи на смъртоносна свръхдоза през 2016 г. показва по-млада възраст на лицата в сравнение с този в Европейския съюз, със

средна възраст 31 години (при 39 години в ЕС), а в една трета от случаите лицата са били на възраст под 25 години.

Равнища на смъртност, причинена от употреба на наркотици: най-високи докладвани равнища в Северна Европа

Регистрираното през 2016 г. равнище на смъртността, причинена от свръхдоза наркотици в Европа, се оценява на 21,8 смъртни случая на милион души от населението на възраст между 15 и 64 години. Равнището на този показател сред мъжете (34, случая на един млн. мъже) е почти четири пъти по-високо от това сред жените (8,9 случая на един млн. жени). Равнищата на смъртност, причинена от свръхдоза наркотици, са най-високи за възрастта 35-39 години при мъжете, с 57,4 смъртни случая на милион души, и за възрастта 40-44 години при жените, с 12,4 смъртни случая на милион души. Средната възраст на смъртните случаи обаче е 39 години както за мъжете, така и за жените. Националните равнища и тенденциите по отношение на смъртността варират в значителна степен (фигура 3.14) и се влияят от фактори като разпространението и моделите на употребата на наркотици, както и от националните практики за

докладване, регистриране и кодиране на информацията за смъртните случаи в резултат на свръхдоза наркотици, включително непълно отчитане в различна степен, в националните бази данни за смъртните случаи. Съгласно най-новите налични данни в 8 северноевропейски държави са докладвани равнища на смъртност, надхвърлящи 40 смъртни случая на милион души от населението, като най-високите равнища са докладвани от Естония (132 случая на милион), Швеция (88 на милион), Норвегия (81 на милион), Ирландия (70 на милион) и Обединеното кралство (70 на милион) (фигура 3.14).

Случаи на смъртоносна свръхдоза: преобладават смъртните случаи, свързани с употреба на опиоиди

Наличие на хероин или на негови метаболити, често в съчетание с други вещества, е установено във връзка с повечето докладвани случаи на смъртоносна свръхдоза в Европа. Най-новите данни показват нарастване на броя смъртни случаи в Европа, свързани с употреба на хероин, особено в Обединеното кралство, където мнозинството случаи на смъртоносна свръхдоза (87 %) са свързани с някакъв вид опиоид. В Англия и Уелс наркотиците хероин и морфин са посочени като причина за 1 177 смъртни случая, регистрирани през 2015 г., което представлява увеличение с 18 % в сравнение с предходната година и с 44 % в сравнение с 2013 г. Свързаните с морфин смъртни случаи са се

увеличили и в Шотландия (Обединено кралство): през 2016 г. са докладвани 473 такива случая, което представлява 37 % увеличение в сравнение с предходната година. Във Франция хероинът се посочва като причина за смъртта в 30 % от смъртните случаи в резултат на свръхдоза през 2015 г., при 15 % през 2012 г. В токсикологичните доклади редовно се споменават и други опиоиди. Веществата от тази група, предимно метадон, но също така и бупренорфин (Финландия), фентанил и неговите производни (особено в Естония) и трамадол, са свързани със значителен дял от смъртните случаи в резултат на свръхдоза наркотици в някои държави.

По отношение на по-малък брой смъртни случаи в Европа, причинени от свръхдоза наркотици, като причина за смъртта е посочена употребата на стимуланти като кокаин, амфетамини, MDMA и катинони. Тяхното значение обаче варира в отделните държави. В Обединеното кралство (Англия и Уелс) смъртните случаи, свързани с употреба на кокаин, са нараснали от 169 през 2013 г. на 340 през 2015 г., макар да се смята, че много от тези случаи са всъщност причинени от свръхдоза хероин сред лица, които са употребявали и крек. През 2016 г. регистрираните в Турция смъртни случаи, свързани с употреба на стимуланти, включват 100 случая, свързани с употреба на кокаин, 98 случая, свързани с употреба на амфетамини, и 252 случая, свързани с употреба на MDMA. Турция докладва също и за силно нарастване на броя на смъртните случаи, свързани с употреба на

ФИГУРА 3.15

Най-важни подходи за намаляване на смъртните случаи, свързани с употреба на опиоиди

Намаляване на смъртните случаи в резултат от свръхдоза

Намаляване на риска от свръхдоза

Намаляване на уязвимостта



синтетични канабиноиди: от 137 през 2015 г. на 373 през 2016 г. В Обединеното кралство броят на смъртните случаи, свързани с нови психоактивни вещества, остава сравнително нисък, но е нараснал от 2010 г. до сега, особено в Шотландия.

Смъртни случаи в резултат на свръхдоза и свързани с употреба на наркотици: превантивни мерки

Намаляването на заболяемостта и смъртните случаи в резултат на свръхдоза наркотици е сериозно предизвикателство за политиката в областта на общественото здраве в Европа. По-широкообхватните ответни мерки за общественото здраве в тази област са насочени към намаляване на уязвимостта сред употребяващите наркотици, по-специално чрез премахване на пречките и осигуряване на достъпност на услугите, и като се създадат възможности за употребяващите наркотици да поемат по-малко рискове (фигура 3.15). Оценка на риска от свръхдоза сред хората, употребяващи наркотици, и увеличаване на тяхната осведоменост относно свръхдоза, в съчетание с осигуряването на ефективно лечение за употреба на наркотици, спомагат за предотвратяването на случаите на свръхдоза. Периодите на повишен риск, като например след освобождаване от затвора или след отпадане от лечение, изискват особено внимание. Мерки като центровете за употреба на наркотици под наблюдение и програми за предоставяне на налоксон за домашна употреба са целенасочена реакция, целящи повишаване на възможността за оцеляване след свръхдоза.

Центровете за употреба на наркотици под наблюдение са места, където употребяващите наркотици могат да ги употребяват при по-добра хигиена и в по-безопасни условия. Целта на тази мярка е както предотвратяване на свръхдозите, така и осигуряване на професионална помощ в случаите на свръхдоза. Тези центрове обикновено предоставят достъп до широк кръг медицински и социални услуги, както и насочване към лечение за употреба на наркотици, и са в състояние да привлекат употребяващи наркотици лица, до които обикновено е трудно да се достигне. Отделните центрове надзирават голям брой случаи на употреба, които иначе биха станали на улицата или в други рискови условия. Има все повече данни за ползата от тези центрове, включително намаляване на случаите на рисково поведение, на смъртността в резултат от свръхдоза, на предаване на зарази, както и подобряване на достъпа на употребяващите наркотици до лечение и до други здравни и социални

услуги. Същевременно те могат да спомогнат за намаляване на употребата на наркотици на обществени места и за подобряване на средата в районите около пазарите на наркотици в градовете. Такива центрове сега функционират в 56 града в 6 държави от ЕС и в Норвегия, като общият им брой е 78. В Германия, където такива центрове функционират от началото на деветдесетте години, неотдавна правните разпоредби бяха преработени, така че да позволяват тези центрове да наблюдават и по-ниско рискови видове употреба на наркотици, като например смъркане, пушене и вдишване. Освен това две от шестнадесетте федерални провинции започнаха да разрешават такава употреба от лица, които са на субституираща терапия.

Налоксон: програми за предоставяне за домашна употреба

Налоксонът е опиоиден антагонист, който може да противодейства на свръхдоза опиоиди. Използва се в спешните отделения на болниците, от персонала на автомобилите за спешна медицинска помощ и на други служби, които редовно влизат в контакт с лица, употребяващи наркотици. В последните години се разшириха програмите за налоксон за „домашна употреба“, чрез които този медикамент се предоставя на употребяващи опиоиди, техните партньори, връстници и членове на семейството заедно с обучение по разпознаване и реакция в случаи на свръхдоза. През 2017 г. в десет европейски държави функционираха шестнадесет програми за предоставяне на налоксон за домашна употреба. В резултат на [систематичен преглед](#) на ефективността на програмите за налоксон за домашна употреба бяха получени данни, потвърждаващи, че предоставянето на този препарат, съчетано с мерки за образование и обучение, води до намаляване на смъртността в резултат на свръхдоза наркотици. Тези програми може да са особено полезни за някои групи лица, които са по-застрашени от свръхдоза, като например наскоро освободени затворници. Затворниците са обхванати от програмите за предоставяне на налоксон за домашна употреба в Естония, Франция и Обединеното кралство, а през 2018 г. в Норвегия предстои да започне раздаване на налоксон в затворите.

Повечето комплекти налоксон, раздавани от службите за борба с наркотиците и медицинските служби, включват ампули генеричен налоксон за инжекционна употреба (0,4 или 1 мг/1 мл) или спринцовки, предварително напълнени с този медикамент. Във Франция по-концентрирана формула на медикамента

под формата на спрей за нос (0,9 мг/0,1 мл), използвана пробно от 2016 г. насам, беше разрешена за употреба през юли 2017 г. и така се улесни по-широкото използване на този препарат. През ноември 2017 г. Европейската комисия одобри пускането на спрей за нос на пазара в Европейския съюз, Норвегия, Исландия и Лихтенщайн. Спреят дозира 1,8 мг налоксон в 0,1 мл разтвор.

ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

Публикации на EMCDDA

2018

Country Drug Reports 2018.

Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence, Perspectives on Drugs (update).

Environmental substance use prevention interventions in Europe, Technical report.

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs (update).

2017

Health and social responses to drug problems: a European guide.

Drug-related infectious diseases in Europe. Update from the EMCDDA expert network, Rapid communications.

Evaluating drug policy: A seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations, Manuals.

Report of the risk assessment on acryloylfentanyl, Risk assessments.

Report of the risk assessment on furanfentanyl, Risk assessments.

Report on the risk assessment of MDMB-CHMICA, Risk assessments.

2016

Health responses to new psychoactive substances, Rapid communications.

Hepatitis C among drug users in Europe: epidemiology, treatment and prevention, Insights.

Hospital emergency presentations and acute drug toxicity in Europe: update from the Euro-DEN Plus research group and the EMCDDA, Rapid communications.

Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone, Insights.

Strategies to prevent diversion of opioid substitution treatment medications, Perspectives on Drugs.

The role of psychosocial interventions in drug treatment, Perspectives on Drugs.

2015

Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe, Insights.

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

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

Prevention of addictive behaviours, Insights.

The EU drugs strategy (2013–20) and its action plan (2013–16), Perspectives on Drugs.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

2014

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, Perspectives on Drugs.

Health and social responses for methamphetamine users in Europe, Perspectives on Drugs.

Internet-based drug treatment, Perspectives on Drugs.

Treatment for cocaine dependence: reviewing current evidence, Perspectives on Drugs.

2013

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

Съвместни публикации на EMCDDA и ECDC

2017

Systematic review on active case finding of communicable diseases in prison settings.

2015

HIV and hepatitis B and C in Latvia.

2012

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

Приложение

Национални данни за оценките относно равнището на разпространение на наркотици, включително проблемната употреба на опиоиди, субституиращата терапия, общия брой на пациентите за лечение, броя на лицата, постъпили за лечение, инжекционната употреба на наркотици, смъртните случаи, причинени от свръхдоза наркотици, инфекциозните заболявания, свързани с употреба на наркотици, предоставянето на спринцовки и конфискациите. Представените национални данни са заимствани от **Статистическия бюлетин за 2018 г.**, на EMCDDA, където читателите могат да намерят бележки и метаданни. Посочени са годините, за които се отнасят данните.

ТАБЛИЦА А1

ОПИОИДИ

	Оценка на проблемната употреба на опиоиди		Брой на лицата, постъпили за лечение през годината						Пациенти на субституираща терапия
			Пациенти, употребяващи опиоиди, като % от постъпилите за лечение			Дял в % на употребяващите опиоиди пациенти, които приемат наркотика чрез инжектиране (основен начин на приемане)			
			Всички постъпили за лечение	Постъпили за лечение за първи път	Постъпили за лечение, които са се лекували в миналото	Всички постъпили за лечение	Постъпили за лечение за първи път	Постъпили за лечение, които са се лекували в миналото	
Държава	Година, за която се отнася оценката	случаи на 1 000 души от населението	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	брой
Белгия	–	–	25 (2625)	9,4 (366)	34,3 (2114)	14,1 (331)	10,1 (35)	14,3 (272)	16 560
България	–	–	73,5 (1261)	52,5 (93)	92,7 (531)	68,2 (542)	56,5 (52)	67,6 (356)	3 338
Чешка република	2016	1,7–1,9	17 (1720)	7 (333)	25,9 (1387)	82,6 (1412)	79,8 (264)	83,2 (1148)	5 000
Дания	–	–	12,7 (543)	6,7 (134)	18,5 (396)	22,4 (103)	3,3 (4)	29,9 (99)	7 050
Германия	2015	2,6–3,0	31,9 (27 702)	13,5 (3 614)	40,1 (24 088)	31,3 (9 956)	29,6 (1 546)	31,6 (8 410)	78 500
Естония	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 248
Ирландия	2014	6,1–7,0	46,9 (4 202)	26,9 (947)	60,5 (3 070)	34,2 (1 375)	24,6 (229)	37,4 (1 100)	10 087
Гърция	2016	2,1–2,9	66,4 (2 833)	48,1 (833)	78,8 (1 986)	29,3 (824)	28 (232)	29,8 (589)	9 851
Испания	2015	1,6–3,0	25,7 (12 146)	11,5 (2 727)	42,2 (8 239)	12,7 (1 456)	7,1 (191)	14,4 (1 146)	59 264
Франция	2015	4,4–6,9	26,1 (12 111)	12,3 (1 830)	44,6 (7 640)	17,6 (1 830)	11,5 (193)	20,1 (1 325)	169 750
Хърватия	2015	2,5–4,0	–	22,1 (170)	–	–	37,7 (61)	–	4 256
Италия	2015	4,6–5,9	48,5 (23 556)	33,3 (7 190)	60,7 (16 366)	47,5 (9 654)	35,6 (2 103)	52,3 (7 551)	62 868
Кипър	2016	1,5–2,2	24,3 (212)	10,7 (49)	44,3 (132)	53,8 (112)	54,2 (26)	55,8 (72)	229
Латвия	2016	4,1–5,9	50,6 (445)	29,4 (136)	74,3 (309)	91,7 (399)	85,6 (113)	94,4 (286)	647
Литва	2016	2,7–6,5	86,4 (2 059)	53,4 (175)	92,1 (1 877)	85 (1 746)	83,4 (146)	83,9 (146)	1 231
Люксембург	2015	4,46	48,7 (129)	15,4 (10)	55,2 (80)	46,4 (58)	55,6 (5)	52,6 (41)	1 085
Унгария	2010–11	0,4–0,5	4,8 (198)	1,6 (44)	13,5 (146)	46,5 (87)	42,9 (18)	48,6 (69)	669
Малта	2016	5,1–6,0	71,7 (1 290)	27,4 (72)	79,3 (1 218)	61,1 (738)	47,7 (21)	61,7 (717)	1 030
Нидерландия	2012	1,1–1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	7 421
Австрия	2015	5,3–5,6	51,3 (1 884)	32,1 (515)	66 (1 369)	36,7 (502)	22 (78)	41,9 (424)	18 222
Полша	2014	0,4–0,7	17,3 (1 151)	6,3 (192)	27,8 (951)	57,9 (658)	30,4 (58)	63,7 (598)	2 564
Португалия	2015	3,8–7,6	43,5 (1 198)	26,5 (459)	72,1 (739)	17,8 (194)	15,4 (61)	19,1 (133)	16 368
Румъния	2016	1,1–1,8	27,2 (963)	12,9 (312)	58,7 (650)	88,9 (855)	80,8 (252)	92,9 (603)	1 480
Словения	2016	3,2–3,9	82,2 (221)	55,3 (26)	88,2 (195)	52 (115)	23,1 (6)	55,9 (109)	3 042
Словакия	–	–	28,6 (869)	13,5 (181)	42,1 (672)	71,4 (609)	42,5 (76)	79,5 (527)	642
Финландия	2012	3,8–4,5	47,8 (317)	27,2 (67)	60 (250)	73,2 (230)	68,2 (45)	74,6 (185)	3 329
Швеция ⁽¹⁾	–	–	23,7 (8 602)	15,6 (1 976)	28,1 (6 626)	–	–	–	4 136
Обединено кралство	2010–11	7,9–8,4	49,6 (57 673)	22,4 (8 591)	63 (48 936)	31,1 (12 428)	16,4 (827)	33,2 (11 555)	138 422
Турция	2011	0,2–0,5	74,2 (8 073)	67,5 (3 627)	80,7 (4 446)	24,7 (1 994)	15,5 (561)	32,2 (1 433)	–
Норвегия ⁽²⁾	2013	2,0–4,2	18,1 (1 033)	12,6 (343)	23 (690)	–	–	–	7 554
Европейски съюз	–	–	36,1 (167 443)	17,9 (31 520)	49,1 (130 977)	33,8 (46 440)	26,2 (6 709)	35,3 (37 608)	628 289
ЕС, Турция и Норвегия	–	–	36,8 (176 549)	19,2 (35 490)	49,5 (136 113)	33,3 (48 434)	24,9 (7 270)	35,2 (39 041)	635 843

Данните за постъпилите за лечение са за 2016 г. или за последната година, за която има данни: Чешка република, 2014 г.; Дания, Испания, Нидерландия и Турция, 2015 г. Данните за пациентите на субституираща терапия са за 2016 г. или за последната година, за която има данни. Дания, Испания, Унгария, Полша и Финландия, 2015 г.; Нидерландия, 2014 г.; Турция, 2011 г. Броят за Швеция не представя всички пациенти.

⁽¹⁾ Данните за пациентите, постъпили за лечение, се отнасят само за стационарно лечение и за специализираните центрове за амбулаторно лечение.

⁽²⁾ Процентният дял на пациентите за лечение на проблеми, свързани с употреба на опиоиди, е минимална стойност, която не включва пациентите, употребяващи опиоиди, които са регистрирани като употребяващи няколко вида наркотици.

ТАБЛИЦА А2

КОКАИН

Държава	Оценки за равнището на разпространение				Брой на лицата, постъпили за лечение през годината					
	Общо население			Училищна популация	Пациенти, употребяващи кокаин, като % от постъпилите за лечение			Дял в % на употребяващите кокаин пациенти, които приемат наркотика чрез инжектиране (основен начин на приемане)		
	Година, през която е проведено проучването	В никакъв момент от живота, възрастни (15—64 години)	През последните 12 месеца, млади хора (15—34 години)		Всички, постъпили за лечение	Постъпили за лечение за първи път	Постъпили за лечение, които са се лекували в миналото	Всички пациенти	Постъпили за лечение за първи път	Постъпили за лечение, които са се лекували в миналото
Държава		%	%	%	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)
Белгия	2013	—	0,9	2	21,7 (2 277)	21,8 (851)	21,0 (1 299)	4,7 (95)	1,1 (8)	7,1 (80)
България	2016	0,9	0,5	5	2 (34)	5,1 (9)	0,7 (4)	6,7 (1)	0 (0)	0 (0)
Чешка република	2016	1,4	0,7	1	0,3 (27)	0,3 (12)	0,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Дания ⁽¹⁾	2017	6,4	3,9	2	7,1 (306)	7,2 (144)	7,4 (158)	3,3 (8)	1,7 (2)	5 (6)
Германия ⁽²⁾	2015	3,8	1,2	3	6,7 (5 855)	6,4 (1 713)	6,9 (4 142)	14,3 (2 376)	7 (301)	16,9 (2 075)
Естония	2008	—	1,3	1	0,3 (1)	1,1 (1)	—	—	—	—
Ирландия	2015	7,8	2,9	3	12,2 (1 096)	16,1 (565)	9,9 (502)	1,3 (14)	0,2 (1)	2,2 (11)
Гърция ⁽²⁾	2015	1,3	0,6	1	6,8 (292)	8,8 (152)	5,5 (139)	10,7 (31)	2 (3)	20,3 (28)
Испания	2015	9,1	3,0	3	36,6 (17 327)	35,5 (8 445)	37,1 (7 248)	1 (167)	0,4 (30)	1,6 (116)
Франция	2014	5,4	2,4	4	6,7 (3 108)	5,9 (878)	8,3 (1 418)	8,5 (243)	2,6 (21)	13,7 (178)
Хърватия	2015	2,7	1,6	2	—	2,9 (22)	—	—	—	—
Италия	2017	6,8	1,9	3	29,2 (14 197)	34,3 (7 417)	25,1 (6 780)	2,9 (394)	2,2 (154)	3,7 (240)
Кипър	2016	1,4	0,4	3	12,7 (111)	11,8 (54)	16,4 (49)	2,8 (3)	0 (0)	6,1 (3)
Латвия	2015	1,5	1,2	2	0,7 (6)	1,1 (5)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Литва	2016	0,7	0,3	2	0,6 (14)	1,8 (6)	0,4 (8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Люксембург	2014	2,5	0,6	3	17 (45)	12,3 (8)	19,3 (28)	39,5 (17)	14,3 (1)	46,4 (13)
Унгария ⁽²⁾	2015	1,2	0,9	2	2,7 (112)	3 (83)	1,8 (20)	1,8 (2)	0 (0)	10 (2)
Малта	2013	0,5	—	3	14,6 (263)	34,2 (90)	11,3 (173)	10,7 (28)	3,3 (3)	14,6 (25)
Нидерландия	2016	5,9	3,7	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Австрия	2015	3,0	0,4	2	8,5 (311)	11,2 (180)	6,3 (131)	6,5 (19)	1,7 (3)	13,6 (16)
Полша	2014	1,3	0,4	4	2,3 (155)	2,4 (73)	2,3 (77)	0,7 (1)	0 (0)	1,3 (1)
Португалия	2016	1,2	0,3	2	13,3 (366)	15,7 (272)	9,2 (94)	4,3 (14)	3,8 (9)	5,9 (5)
Румъния	2016	0,7	0,2	3	1 (36)	1,3 (31)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Словения	2012	2,1	1,2	2	6,3 (17)	14,9 (7)	4,5 (10)	11,8 (2)	—	20 (2)
Словакия	2015	0,7	0,3	2	1,2 (36)	2,1 (28)	0,4 (7)	9,7 (3)	8,3 (2)	14,3 (1)
Финландия	2014	1,9	1,0	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	— (0)	— (0)	— (0)
Швеция ^(1,3)	2013	—	1,2	1	1,2 (438)	2,4 (300)	0,6 (138)	—	—	—
Обединено кралство ^(1,4)	2016	9,7	4,0	2	15,5 (18 008)	19,5 (7 492)	13,5 (10 490)	1,4 (174)	0,5 (28)	2,1 (141)
Турция	—	—	—	—	1,8 (198)	1,5 (79)	2,2 (119)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Норвегия ⁽¹⁾	2016	3,8	1,3	1	1,2 (66)	1,7 (45)	0,7 (21)	—	—	—
Европейски съюз	—	5,1	1,9	—	14,5 (67 113)	17,1 (30 195)	12,8 (34 253)	5,3 (3 597)	1,9 (567)	7,9 (2 947)
ЕС, Турция и Норвегия	—	—	—	—	14 (67 377)	16,4 (30 319)	12,5 (34 393)	5,2 (3 597)	1,9 (567)	7,9 (2 947)

Оценките за равнището на разпространение сред учениците са взети от изследователския проект ESPAD, с изключение на данните за Белгия (2016 г., само Фландрия), Испания (2016 г.), Германия (2011 г.), Италия (2016 г.), Люксембург (2010 г.; възраст 15 г.), Швеция (2016 г.) и Обединеното кралство (2014 г.; само Англия, възраст 15 г.). Поради елемент на несигурност в процедурите за събиране на данни е възможно наличните данни за Латвия да не са сравними.

Данните за постъпилите за лечение са за 2016 г. или за последната година: Чешка република, 2014 г.; Дания, Испания, Нидерландия и Турция, 2015 г.

(¹) Възрастови групи, за които се отнасят оценките за равнището на разпространение за общото население: 16—64, 16—34 години.

(²) Възрастови групи, за която се отнасят оценките за равнището на разпространение за общото население: 18—64, 18—34 години.

(³) Данните за пациентите, постъпили за лечение, се отнасят само за стационарно лечение и за специализираните центрове за амбулаторно лечение.

(⁴) Оценките за равнището на разпространението сред общото население се отнасят само за Англия и Уелс.

ТАБЛИЦА АЗ

АМФЕТАМИНИ

	Оценки за равнището на разпространение				Брой на лицата, постъпили за лечение през годината					
	Общо население			Училищна популация	Пациенти, употребяващи амфетамини, като % от постъпилите за лечение			Дял в % на употребяващите амфетамини пациенти, които приемат наркотика чрез инжектиране (основен начин на приемане)		
	Годи-на, през която е проведено проучването	В някакъв момент от живота, възрастни (15—64 години)	През последните 12 месеца, млади хора (15—34 години)		Всички постъпили за лечение	Постъпили за лечение за първи път	Постъпили за лечение, които са се лекували в миналото	Всички постъпили за лечение	Постъпили за лечение за първи път	Постъпили за лечение, които са се лекували в миналото
Държава		%	%	%	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)
Белгия	2013	—	0,5	2	9,3 (978)	7,2 (282)	10,9 (672)	11,1 (88)	2,5 (6)	14,8 (80)
България	2016	1,5	1,8	6	11,4 (195)	15,3 (27)	3 (17)	17,6 (9)	7,4 (2)	23,5 (4)
Чешка република	2016	3,0	1,7	1	69,7 (7 033)	75,1 (3 550)	65 (3 483)	78,1 (5 446)	73,8 (2 586)	82,6 (2 860)
Дания ⁽¹⁾	2017	7,0	1,4	1	6,4 (275)	6,5 (131)	6,5 (139)	1,6 (4)	0,8 (1)	2,4 (3)
Германия ⁽²⁾	2015	3,6	1,9	4	16,9 (14 714)	19,4 (5 210)	15,8 (9 504)	2,1 (706)	1,6 (189)	2,4 (517)
Естония	2008	—	2,5	2	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Ирландия	2015	4,1	0,6	3	0,6 (55)	0,7 (24)	0,6 (29)	12,7 (7)	16,7 (4)	10,3 (3)
Гърция	—	—	—	2	0,7 (28)	0,8 (14)	0,6 (14)	10,7 (3)	14,3 (2)	7,1 (1)
Испания	2015	3,6	1,0	2	1,4 (674)	1,6 (382)	1,2 (243)	1,1 (7)	0,8 (3)	1,7 (4)
Франция	2014	2,2	0,7	2	0,4 (182)	0,4 (57)	0,4 (68)	11,6 (18)	—	13,6 (8)
Хърватия	2015	3,5	2,3	3	—	4,8 (37)	—	—	—	—
Италия	2017	2,4	0,3	2	0,3 (126)	0,4 (87)	0,1 (39)	2,5 (3)	1,2 (1)	5,7 (2)
Кипър	2016	0,5	0,1	3	5,1 (44)	3,9 (18)	6,7 (20)	4,5 (2)	0 (0)	5 (1)
Латвия	2015	1,9	0,7	3	15,8 (139)	19,2 (89)	12 (50)	63,6 (77)	57,7 (45)	74,4 (32)
Литва	2016	1,2	0,5	1	2,7 (64)	5,2 (17)	2,2 (44)	30 (18)	41,2 (7)	41,2 (7)
Люксембург	2014	1,6	0,1	1	0,8 (2)	3,1 (2)	—	—	—	—
Унгария ⁽²⁾	2015	1,7	1,4	3	12,4 (507)	13,1 (366)	10,5 (114)	6,3 (31)	6,1 (22)	7,2 (8)
Малта	2013	0,3	—	2	0,2 (4)	0,8 (2)	0,1 (2)	25 (1)	—	50 (1)
Нидерландия	2016	5,3	3,6	2	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Австрия	2015	2,2	0,9	3	5,5 (203)	7,3 (117)	4,1 (86)	3,8 (7)	3,7 (4)	3,9 (3)
Полша	2014	1,7	0,4	4	27,7 (1 841)	29,9 (915)	26 (889)	3,9 (70)	1,8 (16)	5,8 (51)
Португалия	2016	0,4	0,0	1	0,2 (5)	0,3 (5)	—	0 (0)	0 (0)	—
Румъния	2016	0,3	0,1	1	0,6 (22)	0,6 (14)	0,7 (8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Словения	2012	0,9	0,8	1	1,9 (5)	4,3 (2)	1,4 (3)	40 (2)	—	66,7 (2)
Словакия	2015	1,4	0,8	1	40,5 (1 231)	44,2 (592)	36,3 (579)	30,1 (350)	27,6 (157)	33,3 (182)
Финландия	2014	3,4	2,4	1	20,4 (135)	25,2 (62)	17,5 (73)	70,8 (92)	49,2 (29)	88,7 (63)
Швеция ^(1,3)	2013	—	1,3	1	5,9 (2 152)	7,4 (937)	5,1 (1 215)	—	—	—
Обединено кралство ^(1,4)	2016	9,2	0,7	1	2,4 (2 828)	3 (1 144)	2,2 (1 679)	20 (353)	14,6 (99)	23,3 (253)
Турция	2011	0,1	0,1	—	1,8 (196)	2,5 (133)	1,1 (63)	0,5 (1)	0,8 (1)	0 (0)
Норвегия ⁽¹⁾	2016	3,4	0,5	1	13,2 (756)	9,4 (254)	16,7 (502)	—	—	—
Европейски съюз	—	3,6	1,0	—	7,4 (34 270)	8,3 (14 576)	7,2 (19 304)	15,1 (7 303)	16,7 (3 179)	14,1 (4 088)
ЕС, Турция и Норвегия	—	—	—	—	7,3 (35 222)	8,1 (14 963)	7,2 (19 869)	15,1 (7 304)	16,6 (3 180)	14 (4 088)

Оценките за равнището на разпространение сред учениците са взети от изследователския проект ESPAD за 2015 г., с изключение на данните за Белгия (2016 г., само Фландрия), Испания (2016 г.), Германия (2011 г.), Италия (2016 г.), Люксембург (2010 г.; възраст 15 г.), Швеция (2016 г.) и Обединеното кралство (2014 г.; само Англия, възраст 15 г.). Поради елемент на несигурност в процедурите за събиране на данни е възможно наличните данни за Латвия да не са сравними.

Данните за постъпилите за лечение са за 2016 г. или за последната година: Чешка република, 2014 г.; Дания, Испания, Нидерландия и Турция, 2015 г. Данните за Германия, Швеция и Норвегия се отнасят за употребяващи „стимуланти, различни от кокаин“.

⁽¹⁾ Възрастови групи, за които се отнасят оценките за равнището на разпространение за общото население: 16—64, 16—34 години.

⁽²⁾ Възрастови групи, за които се отнасят оценките за равнището на разпространение за общото население: 18—64, 18—34 години.

⁽³⁾ Данните за пациентите, постъпили за лечение, се отнасят само за стационарно лечение и за специализираните центрове за амбулаторно лечение.

⁽⁴⁾ Оценките за равнището на разпространение сред общото население се отнасят само за Англия и Уелс.

ТАБЛИЦА А4

MDMA

Държава	Оценки за равнището на разпространение				Брой на лицата, постъпили за лечение през годината		
	Общо население			Училищна популация	Пациенти, употребяващи MDMA, като % от постъпилите за лечение		
	Година, през която е проведено проучването	В някакъв момент от живота, възрастни (15—64 години)	През последните 12 месеца, млади хора (15—34 години)	В някакъв момент от живота, ученици (15—16 години)	Всички постъпили за лечение	Постъпили за лечение за първи път	Постъпили за лечение, които са се лекували в миналото
Държава		%	%	%	% (брой)	% (брой)	% (брой)
Белгия	2013	—	0,8	2	0,5 (48)	0,8 (31)	0,3 (16)
България	2016	2,1	3,1	5	0,7 (12)	1,1 (2)	0 (0)
Чешка република	2016	7,1	4,1	3	0 (4)	0,1 (3)	0 (1)
Дания ⁽¹⁾	2017	3,2	1,5	1	0,7 (28)	1 (21)	0,3 (7)
Германия ⁽²⁾	2015	3,3	1,3	2	—	—	—
Естония	2008	—	2,3	3	0,3 (1)	—	0,6 (1)
Ирландия	2015	9,2	4,4	4	0,6 (51)	1,1 (39)	0,2 (11)
Гърция ⁽²⁾	2015	0,6	0,4	1	0,2 (10)	0,4 (7)	0,1 (3)
Испания	2015	3,6	1,3	2	0,3 (157)	0,6 (131)	0,1 (19)
Франция	2014	4,2	2,3	2	0,4 (187)	0,6 (85)	0,3 (53)
Хърватия	2015	3,0	1,4	2	—	1 (8)	—
Италия	2017	2,8	0,9	2	0,2 (79)	0,2 (40)	0,1 (39)
Кипър	2016	1,1	0,3	3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,3 (1)
Латвия	2015	2,4	0,8	3	0,1 (1)	0,2 (1)	0 (0)
Литва	2016	1,7	1,0	2	0,2 (4)	0,6 (2)	0,1 (2)
Люксембург	2014	1,9	0,4	1	0,8 (2)	1,5 (1)	0,7 (1)
Унгария ⁽²⁾	2015	4,0	2,1	2	1,8 (73)	1,8 (50)	1,7 (18)
Малта	2013	0,7	—	2	1 (18)	—	1,2 (18)
Нидерландия	2016	9,2	7,4	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Австрия	2015	2,9	1,1	2	0,9 (34)	1,4 (22)	0,6 (12)
Полша	2014	1,6	0,9	3	0,3 (17)	0,2 (5)	0,4 (12)
Португалия	2016	0,7	0,2	2	0,2 (6)	0,3 (5)	0,1 (1)
Румъния	2016	0,5	0,2	2	0,6 (21)	0,8 (19)	0,2 (2)
Словения	2012	2,1	0,8	2	—	—	—
Словакия	2015	3,1	1,2	3	0,2 (6)	0,4 (5)	0,1 (1)
Финландия	2014	3,0	2,5	1	0,3 (2)	0,8 (2)	0 (0)
Швеция ⁽¹⁾	2013	—	1,0	1	—	—	—
Обединено кралство ^(1,3)	2016	9,0	2,6	3	0,5 (599)	1,1 (404)	0,2 (193)
Турция	2011	0,1	0,1	—	1 (106)	1,4 (77)	0,5 (29)
Норвегия ⁽¹⁾	2016	2,7	1,6	1	—	—	—
Европейски съюз	—	4,1	1,8	—	0,3 (1 442)	0,5 (951)	0,2 (424)
ЕС, Турция и Норвегия	—	—	—	—	0,3 (1 548)	0,6 (1 028)	0,2 (453)

Оценките за равнището на разпространение сред учениците са взети от изследователския проект ESPAD, с изключение на данните за Белгия (2016 г., само Фландрия), Испания (2016 г.), Германия (2011 г.), Италия (2016 г.), Люксембург (2010 г.; възраст 15 г.), Швеция (2016 г.) и Обединеното кралство (2014 г.; само Англия, възраст 15 г.).

Поради елемент на несигурност в процедурите за събиране на данни е възможно наличните данни за Латвия да не са сравними.

Данните за постъпилите за лечение са за 2016 г. или за последната година: Чешка република, 2014 г.; Дания, Испания, Нидерландия и Турция, 2015 г.

⁽¹⁾ Възрастови групи, за които се отнасят оценките за равнището на разпространение за общото население: 16—64, 16—34 години.

⁽²⁾ Възрастови групи, за които се отнасят оценките за равнището на разпространение за общото население: 18—64, 18—34 години.

⁽³⁾ Оценките за равнището на разпространение сред общото население се отнасят само за Англия и Уелс.

ТАБЛИЦА А5

КАНАБИС

	Оценки за равнището на разпространение				Брой на лицата, постъпили за лечение през годината		
	Общо население			Училищна популация	Пациенти, употребяващи канабис, като % от постъпилите за лечение		
	Година, през която е проведено проучването	В някакъв момент от живота, възрастни (15—64 години)	През последните 12 месеца, млади хора (15—34 години)		Всички постъпили за лечение	Постъпили за лечение за първи път	Постъпили за лечение, които са се лекували в миналото
Държава		%	%	%	% (брой)	% (брой)	% (брой)
Белгия	2013	15,0	10,1	18	33,9 (3 565)	51,7 (2 016)	23,7 (1 456)
България	2016	8,3	10,3	27	4,7 (80)	8,5 (15)	2,1 (12)
Чешка република	2016	26,6	19,4	37	11,8 (1 195)	16,4 (776)	7,8 (419)
Дания ⁽¹⁾	2017	38,4	15,4	12	69,6 (2 983)	76 (1 529)	62,9 (1 345)
Германия ⁽²⁾	2015	27,2	13,3	19	39,5 (34 292)	56,2 (15 097)	32 (19 195)
Естония	2008	—	13,6	25	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Ирландия	2015	27,9	13,8	19	26,6 (2 381)	41,2 (1 450)	16,8 (852)
Гърция ⁽²⁾	2015	11,0	4,5	9	23 (984)	39,7 (687)	11,7 (295)
Испания	2015	31,5	17,1	31	33,1 (15 676)	47 (11 185)	17,7 (3 448)
Франция	2016	41,4	21,5	31	62,5 (28 998)	77,9 (11 601)	42,3 (7 240)
Хърватия	2015	19,4	16,0	21	-	59,5 (458)	-
Италия	2017	33,1	20,7	19	20,3 (9 872)	29,6 (6 394)	12,9 (3 478)
Кипър	2016	12,1	4,3	7	57,5 (501)	73 (333)	32,2 (96)
Латвия	2015	9,8	10,0	17	22,1 (194)	34,1 (158)	8,7 (36)
Литва	2016	10,8	6,0	18	6,7 (159)	27,1 (89)	3,2 (66)
Люксембург	2014	23,3	9,8	16	32,8 (87)	67,7 (44)	24,8 (36)
Унгария ⁽²⁾	2015	7,4	3,5	13	56,7 (2 323)	63 (1 763)	40,7 (441)
Малта	2013	4,3	—	13	10,7 (193)	31,2 (82)	7,2 (111)
Нидерландия	2016	25,2	15,7	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Австрия	2015	23,6	14,1	20	30,9 (1 136)	45,8 (734)	19,4 (402)
Полша	2014	16,2	9,8	24	30 (1 995)	38 (1 164)	22,8 (780)
Португалия	2016	11,0	8,0	15	38,7 (1 066)	53,5 (925)	13,8 (141)
Румъния	2016	5,8	5,8	8	48,5 (1 719)	64,6 (1 564)	13,4 (149)
Словения	2012	15,8	10,3	25	4,1 (11)	14,9 (7)	1,8 (4)
Словакия	2015	15,8	9,3	26	24,3 (739)	35,9 (481)	15 (239)
Финландия	2014	21,7	13,5	8	19,8 (131)	35,4 (87)	10,6 (44)
Швеция ^(1,3)	2016	15,1	7,3	5	10,9 (3 958)	16,7 (2 112)	7,8 (1 846)
Обединено кралство ^(1,4)	2016	29,6	11,5	19	25,2 (29 350)	45,2 (17 342)	15,3 (11 916)
Турция	2011	0,7	0,4	—	6 (653)	7,7 (416)	4,3 (237)
Норвегия ⁽¹⁾	2016	20,6	8,6	7	29 (1 660)	37,6 (1 021)	21,3 (639)
Европейски съюз	—	26,3	14,1	—	32,1 (148 793)	46,3 (81 720)	20,9 (55 625)
ЕС, Турция и Норвегия	—	—	—	—	31,5 (151 106)	45,1 (83 157)	20,5 (56 501)

Оценките за равнището на разпространение сред учениците са взети от изследователския проект ESPAD, с изключение на данните за Белгия (2016 г., само Фландрия), Испания (2016 г.), Германия (2011 г.), Италия (2016 г.), Люксембург (2010 г.; възраст 15 г.), Швеция (2016 г.) и Обединеното кралство (2014 г.; само Англия, възраст 15 г.). Поради елемент на несигурност в процедурите за събиране на данни е възможно наличните данни за Латвия да не са сравними.

Данните за постъпилите за лечение са за 2016 г. или за последната година: Чешка република, 2014 г.; Дания, Испания, Нидерландия и Турция, 2015 г.

⁽¹⁾ Възрастови групи, за които се отнасят оценките за равнището на разпространение за общото население: 16—64, 16—34 години.

⁽²⁾ Възрастови групи, за които се отнасят оценките за равнището на разпространение за общото население: 18—64, 18—34 години.

⁽³⁾ Данните за пациентите, постъпили за лечение, се отнасят само за стационарно лечение и за специализираните центрове за амбулаторно лечение.

⁽⁴⁾ Оценките за равнището на разпространение сред общото население се отнасят само за Англия и Уелс.

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)	Година, за която се отнася оценката	случаи на 1 000 души от населението	брой
Белгия	8 (60)	0,3 (3)	2015	2,3–4,6	1 131 324
България	4 (21)	3,1 (22)	–	–	214 865
Чешка република	4 (30)	0,7 (7)	2016	6,1–6,4	6 477 941
Дания	49 (181)	1,6 (9)	–	–	–
Германия	24 (1 274)	1,5 (127)	–	–	–
Естония	132 (113)	22,8 (30)	–	–	2 070 169
Ирландия ⁽¹⁾	70 (215)	4,4 (21)	–	–	393 275
Гърция	– (–)	7,4 (80)	2016	0,5–0,8	335 903
Испания ⁽²⁾	13 (390)	2,4 (113)	2015	0,2–0,5	1 435 882
Франция ⁽¹⁾	7 (291)	0,7 (49)	2015	2,1–3,8	12 314 781
Хърватия	20 (56)	0 (0)	2015	1,8–2,9	278 791
Италия	7 (263)	1,6 (96)	–	–	–
Кипър	10 (6)	2,4 (2)	2016	0,2–0,4	22
Латвия	14 (18)	31,5 (62)	2012	7,3–11,7	720 494
Литва	56 (107)	28,7 (83)	2016	4,4–4,9	240 061
Люксембург	13 (5)	33 (19)	2015	3,8	424 672
Унгария	4 (26)	0,3 (3)	2015	1	171 097
Малта	17 (5)	2,3 (1)	–	–	333 135
Нидерландия	19 (209)	0,1 (1)	2015	0,07–0,09	–
Австрия	28 (163)	1,7 (15)	–	–	6 205 356
Полша	9 (237)	0,8 (30)	–	–	53 028
Португалия	4 (26)	2,9 (30)	2015	1,0–4,5	1 350 258
Румъния ⁽³⁾	1 (19)	4,2 (83)	–	–	1 495 787
Словения	29 (40)	0,5 (1)	–	–	567 233
Словакия	5 (19)	0,2 (1)	–	–	357 705
Финландия	53 (184)	1,1 (6)	2012	4,1–6,7	5 781 997
Швеция	88 (543)	2,6 (26)	–	–	386 953
Обединено кралство ⁽⁴⁾	70 (2 942)	1,6 (107)	2004–11	2,9–3,2	–
Турция	15 (779)	0,1 (8)	–	–	–
Норвегия	81 (278)	1,5 (8)	2015	2,2–3,1	2 919 344
Европейски съюз	22,4 (7 443)	2,0 (1 027)	–	–	–
ЕС, Турция и Норвегия	21,8 (8 500)	1,8 (1 043)	–	–	–

Статистическите данни за смъртните случаи, причинени от свръхдоза наркотици, трябва да се сравняват внимателно поради проблеми, свързани с кодирането, обхвата и непълно докладване в някои държави.

⁽¹⁾ Данните за раздадените чрез специализирани програми спринцовки са за 2014 г.

⁽²⁾ Данните за раздадените чрез специализирани програми спринцовки са за 2015 г.

⁽³⁾ Смъртни случаи, причинени от употреба на наркотици: под-национален обхват.

⁽⁴⁾ Данни за спринцовките за Обединеното кралство: Англия, липсват данни; Шотландия, 4 742 060 и Уелс 3 100 009 (и за двете страни данните са за 2016 г.); Северна Ирландия, 309 570 (2015 г.).

ТАБЛИЦА А7

КОНФИСКАЦИИ

	Хероин		Кокаин		Амфетамини		MDMA	
	Конфискувано количество	Брой на конфискации	Конфискувано количество	Брой на конфискации	Конфискувано количество	Брой на конфискации	Конфискувано количество	Брой на конфискации
Държава	кг	брой	кг	брой	кг	брой	таблетки (кг)	брой
Белгия	99	2 098	30 295	4 369	43	2 833	179 393 (29)	1 692
България	582	30	84	19	94	30	283 (181)	16
Чешка република	19	73	40	131	94	1 403	47 256 (3)	255
Дания	16	568	119	4 115	387	2 445	13 810 (7)	1 104
Германия	330	3 061	1 871	3 592	1 533	13 680	2 218 050 (0)	4 015
Естония	<0,01	2	3	111	33	403	36 887 (13)	449
Ирландия	–	758	–	364	–	63	– (–)	204
Гърция	219	2 306	166	526	3	132	9 522 (2)	74
Испания	253	7 205	15 629	41 531	520	5 004	394 211 (–)	3 486
Франция	1 080	4 312	8 532	9 480	352	1 152	1 236 649 (–)	3 461
Хърватия	120	148	13	400	23	772	– (10)	847
Италия	497	2 436	4 136	7 101	15	244	12 587 (10)	378
Кипър	3	6	182	111	0,3	54	1 248 (0,4)	19
Латвия	0,2	103	34	93	18	741	2 232 (0,5)	180
Литва	28	296	3	67	10	253	– (8)	101
Люксембург	3	132	2	207	0,5	6	17 639 (–)	20
Унгария	2	34	25	229	25	840	79 702 (2)	461
Малта	0,3	46	21	202	0,4	28	3 739 (–)	73
Нидерландия	–	–	–	–	–	–	– (–)	–
Австрия	69	677	86	1 316	92	1 162	29 485 (6)	754
Полша	9		449		961	–	149 921 (0,3)	–
Португалия	57	774	1 047	1 127	7	64	124 813 (3)	279
Румъния	4	342	2 321	138	2	112	14 871 (0,2)	355
Словения	7	273	3	178	3	–	2 908 (2)	–
Словакия	0,06	48	1	36	5	762	8 705 (0,02)	84
Финландия	0,3	146	19	263	192	1 814	127 680 (–)	745
Швеция	34	599	106	2 939	450	5 365	80 559 (15)	1 848
Обединено кралство	844	11 075	5 697	18 875	1 356	4 043	513 259 (2)	3 483
Турция	5 585	8 179	845	1 476	3 631	4 048	3 783 737 (–)	5 259
Норвегия	13	998	104	1 233	465	6 051	38 353 (12)	1 030
Европейски съюз	4 275	37 548	70 883	97 520	6 221	43 405	5 305 409 (295)	24 383
ЕС, Турция и Норвегия	9 874	46 725	71 832	100 229	10 317	53 504	9 127 499 (306)	30 672

Терминът „амфетамини“ обхваща амфетамин и метамфетамин.
Всички данни са за 2016 г. или за последната година.

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	723	5 706	686	26 587	328 611 (–)	1 046
България	220	8	1 624	62	2 740 (26 088)	122
Чешка република	7	96	722	4 777	57 660 (–)	518
Дания	3 819	15 364	346	1 589	14 719 (532)	450
Германия	1 874	6 059	5 955	32 353	98 013 (–)	2 167
Естония	548	22	46	575	– (79)	28
Ирландия	–	192	–	1 049	– (–)	182
Гърция	155	248	12 863	7 076	39 151 (–)	735
Испания	324 379	169 538	21 138	158 810	724 611 (–)	2 675
Франция	52 735	77 466	18 206	31 736	126 389 (–)	737
Хърватия	7	566	1 321	6 459	10 051 (–)	256
Италия	23 896	9 623	41 647	8 148	464 723 (–)	1 689
Кипър	2	20	171	753	311 (–)	37
Латвия	3	96	44	872	– (50)	22
Литва	551	54	68	654	– (–)	0
Люксембург	1	173	21	875	359 (–)	16
Унгария	4	149	494	2 673	6 482 (–)	153
Малта	109	193	12	146	88 (–)	6
Нидерландия	–	–	–	–	883 000 (–)	–
Австрия	166	2 598	913	14 030	24 166 (–)	508
Полша	33		2 569		108 516 (–)	–
Португалия	7 068	4 676	264	620	4 634 (–)	231
Румъния	35	212	143	2 140	– (2 846)	97
Словения	3	109	458	3 103	14 006 (–)	167
Словакия	0,5	15	40	1 303	376 (–)	17
Финландия	78	298	254	1 179	18 900 (127)	607
Швеция	1 489	10 972	1 327	8 828	– (–)	–
Обединено кралство	6 281	12 093	12 615	103 695	340 531 (–)	9 583
Турция	36 046	4 659	110 855	31 189	– (–)	3 318
Норвегия	3 026	10 912	563	3 190	– (48)	216
Европейски съюз	424 186	316 546	123 947	420 092	3 268 037 (29 723)	22 049
ЕС, Турция и Норвегия	463 258	332 117	235 365	454 471	3 268 037 (29 771)	25 583

Всички данни са за 2016 г. или за последната година.

За контакт с представители на ЕС

Лично

В целия Европейския съюз съществуват стотици информационни центрове „Europe Direct“. Адресът на най-близкия до Вас център ще намерите на уебсайта https://europa.eu/european-union/contact_bg

По телефона или по електронна поща

Europe Direct е служба, която отговаря на въпроси за Европейския съюз. Можете да се свържете с тази служба:

— чрез безплатния телефонен номер 00 800 6 7 8 9 10 11

(някои оператори може да таксуват обаждането),

— или стационарен телефонен номер +32 22999696, или

— по електронна поща чрез формуляра на разположение на адрес https://europa.eu/european-union/contact_bg.

За да намерите информация за ЕС

Онлайн

Информация за Европейския съюз на всички официални езици на ЕС е на разположение на уебсайта Europa на адрес https://europa.eu/european-union/index_bg.

Публикации на ЕС

Можете да изтеглите или да поръчате безплатни и платени публикации на адрес <https://publications.europa.eu/bg/publications>. Редица безплатни публикации може да бъдат получени от службата Europe Direct или от Вашия местен информационен център (вж. https://europa.eu/european-union/contact_bg).

Право на ЕС и документи по темата

За достъп до правна информация от ЕС, включително цялото право на ЕС от 1952 г. насам на всички официални езици, посетете уебсайта EUR-Lex на адрес <http://eur-lex.europa.eu>.

Свободно достъпни данни от ЕС

Порталът на ЕС за свободно достъпни данни (<http://data.europa.eu/euodp/bg>) предоставя достъп до набори от данни от ЕС. Данните могат да бъдат изтеглени и използвани повторно безплатно, както за търговски, така и за нетърговски цели.

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 поредицата от 30 [Доклада за положението с наркотиците по държави](#) този доклад оформя пакета [Европейски доклад за наркотиците 2018 г.](#)

За EMCDDA

Европейският център за мониторинг на наркотици и наркомании (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.