



Европейски център за мониторинг  
на наркотиците и наркоманиите

BG

ISSN 1977-9801

# Европейски доклад за наркотиците

Тенденции и развития

2017 г.





Европейски център за мониторинг  
на наркотиците и наркоманиите

# Европейски доклад за наркотиците

Тенденции и развития

2017 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 съдържанието 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.

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

**Безплатен телефонен номер (\*): 00 800 6 7 8 9 10 11**

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

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

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

Люксембург: Служба за публикации на Европейския съюз, 2017 г.

|       |                        |                |                    |                   |
|-------|------------------------|----------------|--------------------|-------------------|
| Print | ISBN 978-92-9497-082-4 | ISSN 1977-9801 | doi:10.2810/819460 | TD-AT-17-001-BG-C |
| PDF   | ISBN 978-92-9497-067-1 | ISSN 2314-9027 | doi:10.2810/23822  | TD-AT-17-001-BG-N |

© Европейски център за мониторинг на наркотици и наркомании, 2017 г.  
Възпроизвеждането е разрешено, при условие че е посочен източникът.

Препоръчана форма на цитиране:

Европейски център за мониторинг на наркотици и наркомании (2017 г.), „Европейски доклад за наркотиците 2017: Тенденции и развития“, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.

*Printed in Belgium*

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



Европейски център за мониторинг  
на наркотиците и наркоманиите

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

## | Съдържание

|    |   |
|----|---|
| 5  | Предговор   |
| 9  | Уводни бележки и благодарности  |
| 11 | КОМЕНТАР<br><b>Ситуацията в областта на наркотиците в Европа през 2017 г.</b> |
| 19 | ГЛАВА 1<br><b>Предлагането на наркотици и пазарът</b>                         |
| 41 | ГЛАВА 2<br><b>Разпространение на употребата на наркотици и тенденции</b>      |
| 61 | ГЛАВА 3<br><b>Свързани с наркотиците вреди и ответни мерки</b>                |
| 83 | ПРИЛОЖЕНИЕ<br>Таблицы с национални данни                                      |



## Предговор

С голямо удоволствие представяме *Европейския доклад за наркотиците 2017 г.: Тенденции и развития*, водещата публикация на EMCDDA, в която са представени най-новите данни относно ситуацията с наркотиците в Европа и предприеманите в тази област ответни мерки. Предлагаме на нашите читатели един съдържателен и многопластов информационен и аналитичен пакет, който е изготвен въз основа на най-актуалната информация и статистически данни, предоставени от нашите национални партньори.

Докладът за 2017 г. е придружен с нов набор обзорни документи, посветени на отделните държави, съдържащ 30 Доклада за положението с наркотиците по държави, които предоставят обобщена информация, достъпна онлайн, за националните тенденции в областта на наркотиците и развитията в областта на политиката и практиката в европейските държави.

Настоящата публикация е ежегоден преглед на явлението наркотици в Европа, като същевременно тя се основава на тригодишния *Доклад на ЕС за пазарите на наркотици*, публикуван през 2016 г. По-късно през годината тя ще бъде допълнена с първия доклад на ЕС, посветен конкретно на здравните и социалните ответни мерки, насочени срещу употребата на наркотици.

Нашата задача в EMCDDA е да събираме данни и да гарантираме, че тези данни са подходящи за целта. Изпълнявайки тази задача, ние се стремим да осигурим възможно най-качествена научна информация и да съдействаме за реализирането на нашата визия за една по-здрава и по-сигурна Европа. Нашата цел е настоящият доклад, който всъщност е изготвен на най-високо ниво преглед и анализ на тенденциите и развитията, свързани с наркотиците, да служи като ефективен инструмент на органите, отговорни за определянето на политиката и планирането на национално и европейско равнище, които желаят да изготвят своите стратегии и мерки въз основа на най-актуалната налична информация. С оглед на нашата цел да предоставяме висококачествени услуги на нашите партньори, настоящият доклад ще предостави достъп до данни, които могат да се използват за различни цели: като изходни и последващи данни за оценки на политики и услуги, като източник на контекстна информация и данни, необходими за определяне на приоритети в процеса на стратегическо планиране, за изготвяне на сравнения между положението в отделни държави и поредици от данни, отнасящи се за тези държави, и за илюстриране на възникващи заплахи и проблеми.



Тазгодишният доклад привлича вниманието към някои потенциално тревожни промени на пазара на незаконни опиоиди — вещества, които продължават да се свързват с високи равнища на заболяемост и смъртност в Европа. Изтъкнали сме общото нарастване на броя на смъртните случаи в резултат на свръхдоза опиоиди, както и зачестилите съобщения за проблеми, свързани с медикаменти за опиоидна субституираща терапия и нови синтетични опиоиди. Тъй като като явление наркотици продължава да се развива, е необходимо да се развият и действията, които предприема Европа в отговор на това явление. Това може да се постигне въз основа на рамката за съгласувани действия, заложен в Европейската стратегия в областта на наркотиците за периода 2013—2020 г. Европейската комисия предложи нов план за действие в областта на наркотиците за периода 2017—2020 г., който се обсъжда от Европейския парламент и от Съвета. Той е изготвен при отчитане на констатациите, съдържащи се в междинната оценка на действащата стратегия на ЕС в областта на наркотиците и в заключителната оценка на плана за действие за периода 2013—2017 г. Дейността на EMCDDA в подкрепа на основаното на данни формулиране на политиката в Европа е отразена в тези ключови документи за политиката.

В заключение бихме искали да благодарим на нашите колеги от националните фокусни центрове от мрежата Reitox, които заедно с националните експерти предоставят по-голямата част от данните, използвани при изготвянето на тази публикация. Бихме искали да изтъкнем и приноса на редица европейски научноизследователски групи, без чиито постижения настоящият анализ би бил по-малко съдържателен. Принос за изготвянето на доклада има и сътрудничеството с нашите европейски партньори: Европейската комисия, Европол, Европейската агенция по лекарствата и Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията.

**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 под формата на национални пакети документи за докладване на информация.

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 2015 г. (или за последната година, за която има данни). Анализът на тенденциите се основава само на онези държави, които са предоставили достатъчно подробни данни, позволяващи да бъдат анализирани промените през посочения период. Статистическата значимост е проверена при ниво 0,05, освен ако е посочено друго. Освен това читателят трябва да има предвид, че наблюдението на моделите и тенденциите, характеризиращи едно прикривано и заклеймявано поведение, каквото е употребата на наркотици, е затруднено от предизвикателства от практически и методологичен характер. Поради тази причина за целите на анализа, представен в настоящия доклад, са използвани различни източници на данни. Макар че можем да отчетем значителен напредък, както на национално равнище, така и по отношение на възможните резултати от анализа на европейско равнище, трябва да отчетем методологичните трудности в тази област. С оглед на това следва да тълкуваме данните внимателно, особено когато сравняваме отделни мерки, реализирани от държавите. Забележки и квалификации относно данните са поместени в електронната версия на настоящия доклад, както и в [Статистическия бюлетин](#), където читателят ще намери подробна информация относно методологията, квалификации относно анализа и коментари относно ограниченията, свързани с наличните данни. Цитираната публикация съдържа и информацията относно методите и данните, използвани за изготвянето на оценките на европейско равнище, 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);
- 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

**Проблемите с наркотиците,  
пред които е изправена Европа**

# Ситуацията в областта на наркотиците в Европа през 2017 г.

Настоящият доклад отразява ситуацията в момента в областта на наркотиците в Европа и е съставен въз основа на най-актуалните налични данни, получени в резултат на дейностите по наблюдение в ЕС. Основната част от доклада е посветена на преглед на европейско равнище на пазара на наркотици, употребата на наркотици и произтичащите от нея вреди и предприеманите ответни действия. Докладът е придружен с 30 допълващи национални доклада, както и с достъпни онлайн широкообхватни данни и методологична информация.

Уводният раздел на доклада съдържа кратък аналитичен коментар, посветен на някои от основните теми, които могат да бъдат изведени въз

основа на данните за тази година. Тъй като проблемите с наркотиците, с които се сблъсква Европа, са във все по-голяма степен повлияни от, и си взаимодействат с процеси, които са международни по своя обхват, анализът обхваща по-широк глобален контекст, което повишава стойността му. По отношение на две важни теми — употребата на канабис сред младите хора и промените на пазара на опиоиди, актуалната ситуация в Европа и нейното развитие са съпоставени със ситуацията в Северна Америка, като са констатирани съществени сходства и различия.

## Имат ли последствия за Европа измененията на политиката относно употребата на канабис в международен план?

Неотдавнашните изменения на регулаторната рамка относно употребата на канабис в някои държави в Северна и Южна Америка, провокираха интереса на органите, отговорни за определянето на политиката, както и обществеността в Европа. Тези изменения са твърде разнообразни и е необходимо да се изчакат обстоятелни оценки на тяхната ефективност, за да може да се направи анализ на съотношението между разходите и ползите, характеризиращи различните политики по отношение на канабиса. Освен това не е ясно в каква степен политики, които се провеждат извън Европа, могат да бъдат пряко заимствани в европейските условия.

Между 28-те държави — членки на Европейския съюз, се наблюдава значително многообразие на подходите към регулирането на канабиса и неговата употреба, които варират от рестриктивни модели до допускане на някои форми на лична употреба. Въпреки това понастоящем се води оживен дебат и в някои държави нараства интересът към въпроси като допускане на производството на канабис за лична употреба и на използването на веществото за лечение на някои здравни състояния.

Освен възможното въздействие върху цялостната политика в областта на наркотиците наличието на регулиран в търговско отношение пазар на канабис в някои държави извън Европа стимулира иновации и разработване на нови продукти, като например изпарители, електронни течности и продукти за консумация. Възможно е някои от тези процеси да окажат въздействие върху моделите на употреба на наркотици в Европа, което подчертава значението на дейностите за наблюдение на поведението в тази област и необходимостта да бъдат анализирани потенциалните здравни последици от възможни бъдещи изменения на моделите на употреба.

Европейският пазар на канабис претърпя съществени изменения през последните години, дължащи се отчасти на нарастването на дела на местното производство. Регистрираните през последните години високи в сравнение с миналото общи нива на силата на действие на достъпния на европейския пазар канабис — смола и канабис — трева остават без промяна. Освен това наркотикът продължава да се свързва със здравни проблеми, като по-голямата част от отчетените нови пациенти, постъпили на лечение за употреба на наркотици в Европа, посочват, че употребяват канабис. Поради всички тези причини анализът на тенденциите по отношение на употребата на канабис и произтичащите от нея вреди има важно значение за дебата относно най-подходящите ответни действия във връзка с този наркотик.

## Сравнение на моделите на употреба на вещества сред учениците в ЕС и в Съединените щати

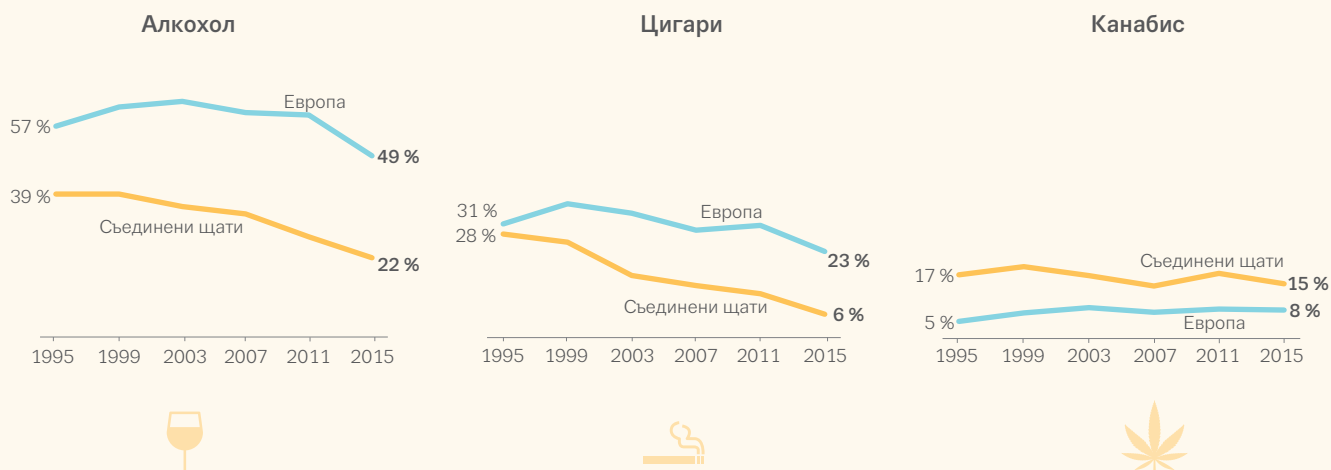
Полезни данни в това отношение са получени в резултат на две нови мащабни проучвания сред учениците (на възраст между 15 и 16 години), публикувани през 2016 г., които позволяват да се направят сравнения на моделите на употреба на канабис и други вещества сред европейските и американските ученици. Насърчителна е констатацията, че и в двата региона най-новите данни отразяват спад на употребата на тютюневи изделия и, макар и в по-малка степен, на алкохол. От друга страна, тенденциите по отношение на употребата на канабис изглеждат по-стабилни. По отношение на равнищата и моделите на употреба на тези вещества обаче се наблюдават значими различия сред европейските и американските ученици.

В Европа равнищата на употреба на канабис са по-ниски от наблюдаваните в Съединените щати, като броят на респондентите, които съобщават за употреба на наркотика, е по-малък от броя не тези, които съобщават, че употребяват тютюневи изделия. От друга страна, сред американските учениците употребата на канабис е по-разпространена от употребата на тютюневи изделия, чието равнище е много ниско. Равнищата на консумация на алкохол също се различават, като делът на европейските ученици, които съобщават, че консумират алкохол, е по-голям, а наред с това моделите на пиене сред тях са по-интензивни, отколкото сред американските им връстници.

Необходим е по-нататъшен анализ както на сходствата, така и на различията по отношение на употребата на вещества сред учениците, за да бъде проучено относителното влияние на факторите, свързани със социалната среда, условията и регулаторната рамка, върху избора, който правят младите хора. Например установяването на причините за намаляването на тютюнопушенето, наблюдавано както в Съединените щати, така и Европа, може да ни помогне да планираме ефективни мерки за намаляване на употребата на други вещества като канабиса. Не трябва да се забравя също така, че различия съществуват и по отношение на начините на приемане на отделните вещества. В Европа например, за разлика от Съединените щати, канабисът често се приема чрез пушене заедно с тютюн, като може да се очаква, че тази практика ще има последици по отношение на политиката в областта на общественото здраве.

**Важно е да бъдат анализирани тенденциите по отношение на употребата на канабис и произтичащите от нея вреди**

## ТЕНДЕНЦИИ ПО ОТНОШЕНИЕ НА УПОТРЕБАТА НА ВЕЩЕСТВА ПРЕЗ ПОСЛЕДНИЯ МЕСЕЦ СРЕД 15 И 16-ГОДИШНИТЕ УЧЕНИЦИ В ЕВРОПА И СЪЕДИНЕНИТЕ ЩАТИ



Забележка: Средните (непретеглени) европейски стойности са изчислени въз основа на данни от 21 държави от ЕС и Норвегия (източник: ESPAD). Средните стойности за Съединените щати са изчислени въз основа на извадки от ученици от 10 клас (източник: „Monitoring the Future“ (Наблюдение на бъдещето)).

### Пазарът на стимуланти в Европа: повишава ли се достъпността на кокаина?

Най-често употребяваните незаконни наркотици от групата на стимулантите в Европа — кокаинът, MDMA и амфетамините, все още се свързват с разнообразни и диференцирани в географско отношение модели на употреба, като според докладваните данни чистотата на всички тези вещества понастоящем е по-висока, отколкото преди десет години. Този сегмент от незаконния пазар на наркотици е станал по-комплексен и се характеризира с лесна достъпност на нови стимуланти, включително катинони и фенетиламини. В миналогодишния доклад отбелязахме установеното нарастване на достъпността и употребата на таблетки с високо съдържание на MDMA, като тази тенденция се наблюдава и в най-новите данни. Установеното напоследък високо съдържание на MDMA в конфискуваните таблетки показва, че производителите не изпитват затруднения да се снабдяват с веществата прекурсори, необходими за производството на наркотика. Данните за конфискациите също показват, че Европа остава важен производител за глобалния пазар на MDMA.

Множество показатели, включително данните за наблюдението на отпадъчните води, конфискациите и цените и чистотата, показват, че вероятно достъпността на кокаина отново нараства в някои части на Европа. Този наркотик традиционно е най-широко приеманият незаконен стимулант в редица държави, предимно в Южна и Западна Европа. Отразените в настоящия доклад нови данни подкрепят тази констатация, като броят на конфискациите е нараснал в районите, през които преминават установените маршрути за трафик към основните европейски пазари на наркотика. В Северна и Централна Европа обаче амфетаминът и в по-малка степен метамфетаминът имат по-важно значение на пазара на наркотици от кокаина. По отношение на амфетамините редица процеси, отразени в предишни

доклади, продължават да бъдат тревога. Това включва промени по отношение на достъпността на веществата прекурсори и на технологиите на синтез, разширяване на пазара на метамфетамини и наличие на данни за нарастване на равнищата на употреба на наркотици чрез инжектиране и на свързаните с тази форма на употреба вреди.

### Употребата на наркотици чрез инжектиране намалява, но все още е предизвикателство за политиката в областта на общественото здраве

Информацията от службите за лечение за употреба на наркотици и от други източници показва, че общата дългосрочна тенденция по отношение на употребата на наркотици чрез инжектиране продължава да е низходяща. Например сред употребяващите хероин, постъпили на лечение за първи път през живота си, броят на пациентите, които съобщават за употреба чрез инжектиране, понастоящем е най-малък за период от повече от десет години, макар че между отделните държави се наблюдават значителни различия. Наблюдава се успоредно намаляване на някои от показателите за вредите за здравето, свързани с този начин на приемане на наркотика, и по-специално на броя на новите диагностицирани случаи на ХИВ инфекции, свързани с инжекционна употреба на наркотици. Това не означава обаче, че този проблем вече не поражда загриженост. Макар че докладваният брой на новите случаи на ХИВ инфекции през 2016 г. от 1 233 случая е най-ниският за повече от две десетилетия, този начин на разпространение на инфекцията все още е значителен проблем във връзка с общественото здраве. Освен това неотдавна са регистрирани епидемични взривове сред някои уязвими групи и сред употребяващи, които приемат инжекционно стимуланти и нови психоактивни вещества.

Има и данни, че предавани по кръвен път инфекциозни заболявания в много случаи биват диагностицирани относително късно у хората, които приемат наркотици чрез инжектиране, в сравнение с други групи от населението, което ограничава възможностите за успешно лечение. Закъснялото диагностициране е значим фактор и в случаите на предаване на ХИВ инфекция, като често делът на заразените е по-висок сред лицата, които са употребявали наркотици чрез инжектиране. През последните няколко години нараснаха значително възможностите за лечение на вирусния хепатит благодарение на въвеждането в употреба на ново поколение медикаменти. Изкореняването на тази болест понастоящем може да се разглежда както като възможност, така и като предизвикателство пред общите доставчици на здравни услуги и специализираните здравни услуги за лечение за употреба на наркотици.

### Проблемът с опиоидите се променя постоянно

Сравнението с процесите в Северна Америка е полезно и за анализа на проблема с употребата на опиоиди в Европа. Анализът на представените в настоящия доклад данни показва, че цялостната ситуация в ЕС остава различна, но се проследяват и някои успоредни процеси.

Най-новите данни показват, че на употребяващите хероин все още се пада по-голямата част (около 80%) от новите случаи на търсене на лечение за употреба на опиоиди в Европа. Наред с това регистрираното от 2007 г. насам общо намаляване на търсенето на лечение във връзка с употреба на хероин вече не се наблюдава. Особена загриженост поражда нарастването на оценките за броя на смъртните случаи в резултат на свръхдоза наркотици в Европа, който се повишава за трета поредна година. Много от тези случаи са свързани с употреба на хероин.

В Северна Америка се отчита и значителна заболеваемост и смъртност, свързана със злоупотреба с отпускани по рецепта опиоиди, нарастваща равнина на употребата на хероин, а напоследък и с появата на силнодействащи синтетични опиоиди, по-специално производни на фентанила. Една от разликите между двата региона е, че в Европа много малка част от пациентите, които търсят специализирано лечение за употреба на наркотици, страдат от зависимост от обезболяващи лекарства на основата на опиоиди. Това обстоятелство вероятно отразява различните регулаторни рамки и подходи към маркетинга и предписването на лекарства в Европа и в Северна Америка. Не може обаче да се пренебрегне възможността за непълно докладване, тъй като е възможно европейците с проблеми, свързани с отпускани с рецепта лекарства, и тези, които употребяват незаконни наркотици, да ползват различни услуги за лечение. Понастоящем обаче в редица европейски държави лекарствата, които се използват за опиоидна субституираща терапия, са свързани с по-голям дял от случаите на търсене на лечение и на настъпили вреди за здравето. Като цяло с употребата на различни от хероин опиоиди са свързани около една пета от всички свързани с опиоиди случаи на

търсене на услугите на специализираните служби за лечение за употреба на наркотици. Трудно е да се направи количествена оценка на равнище ЕС на значението на синтетичните опиоиди, като например метадон, за смъртните случаи в резултат на свръхдоза наркотици, но в много държави тези вещества вече са широко разпространени, а в няколко държави употребата им е преобладаваща. Намаляването на злоупотребите с лекарства, включително с медикаменти, използвани за опиоидна субституираща терапия, е все по-значимо предизвикателство за много доставчици на здравни услуги в Европа. Съществуват солидни научни данни, обосноваващи целесъобразното прилагане на медикаменти за субституираща терапия, като е доказано, че този вид терапия намалява заболеваемостта, смъртността и правонарушенията сред лицата, които я получават. С оглед на това добрата клинична практика, в съчетание с разбиране на начините, по които отпусканите с рецепта опиоиди биват отклонявани от тяхната законна употреба, както и на начините за ограничаване на случаите на такова отклоняване на лекарства, имат важно значение за усилията да не се допусне да бъдат компрометирани очевидните здравни ползи, които дава този терапевтичен подход.

### Силнодействащи синтетични опиоиди: нарастваща заплахата за здравето

Значителна тревога както в Европа, така и в Северна Америка, буди неотдавнашната поява на силнодействащи синтетични опиоиди, най-вече производни на фентанила. От 2012 г. насам чрез системата на ЕС за ранно предупреждение се получават нарастващ брой съобщения, свързани с тези вещества и вредите, които причинява тяхната употреба. Тези наркотици се продават чрез онлайн пазари, както и на незаконния пазар на наркотици. В някои случаи те са продавани като, или смесени с хероин, други незаконни наркотици и дори подправени лекарства. Силнодействащите синтетични опиоиди са свързани със сериозни здравни рискове, не само за лицата, които ги употребяват, но и за тези, които участват в тяхното производство, както и за работещите в пощенските служби и правопривагащите органи. Тези вещества могат да се прикрият и транспортират лесно, тъй като малки количества от тях са достатъчни за производството на хиляди дози. Това е сериозно предизвикателство за агенциите за контрол на наркотиците. Същевременно тези вещества създават потенциално привлекателни възможности за печалби за организираната престъпност.

**Силнодействащите  
синтетични опиоиди  
са свързани със  
сериозни здравни рискове**



ОБЩ ПОГЛЕД — ОЦЕНКИ ЗА УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ В ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

### Канабис

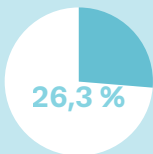


Употребяван:

През последната година  
**23,5 млн.**

Някога през живота  
**87,7 млн.**

Възрастни  
(15—64 години)



Млади хора  
(15—34 години)

През последната година  
**17,1 млн.**



Най-високи  
22,1 %

Най-ниски  
3,3 %

Национални оценки  
за употребата през  
последната година

### Кокаин

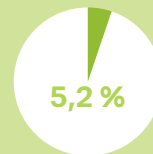


Употребяван:

През последната година  
**3,5 млн.**

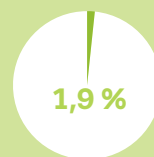
Някога през живота  
**17,5 млн.**

Възрастни  
(15—64 години)



Млади хора  
(15—34 години)

През последната година  
**2,3 млн.**



Най-високи  
4,0 %

Най-ниски  
0,2 %

Национални оценки  
за употребата през  
последната година

### MDMA

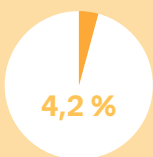
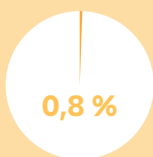


Употребяван:

През последната година  
**2,7 млн.**

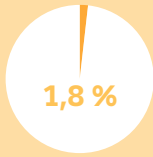
Някога през живота  
**14,0 млн.**

Възрастни  
(15—64 години)



Млади хора  
(15—34 години)

През последната година  
**2,3 млн.**



Най-високи  
6,6 %

Най-ниски  
0,3 %

Национални оценки  
за употребата през  
последната година

### Амфетамини

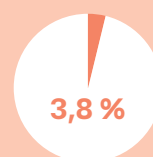
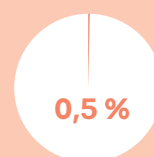


Употребяван:

През последната година  
**1,8 млн.**

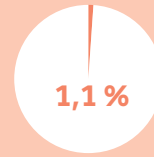
Някога през живота  
**12,5 млн.**

Възрастни  
(15—64 години)



Млади хора  
(15—34 години)

През последната година  
**1,3 млн.**



Най-високи  
3,1 %

Най-ниски  
0,1 %

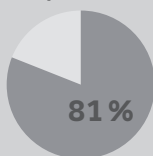
Национални оценки  
за употребата през  
последната година

### Опиоиди



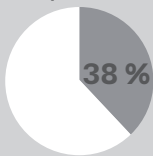
Високорисково  
употребяващи опиоиди  
**1,3 млн.**

Случаи на  
смъртоносна  
свръхдоза



Случаи на търсене  
на лечение за  
употреба на наркотици

Основен наркотик в  
около 38% от всички  
случаи на търсене на  
лечение за употреба на  
наркотици в  
Европейския съюз

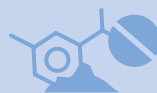


Употреба на опиоиди е  
установена в 81% от случаите  
на смъртоносна свръхдоза

**630 000**

употребяващи опиоиди са  
получили субституираща  
терапия през 2015 г.

### Нови психоактивни вещества

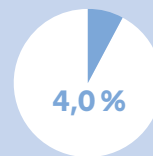
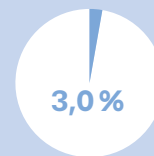


Употребяван:

През последната година

Някога през живота

15 и 16-годишни  
ученици  
в 24 европейски  
държави



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

В Европа проблемите, свързани със силнодействащите синтетични опиоиди, изглежда се увеличават, което се потвърждава от нарастващия брой на получените чрез системата за ранно предупреждение съобщения за случаи на несмъртоносна интоксикация. В началото на 2017 г. EMCDDA извърши оценки на риска, свързан с производните на фентанила — акрилоилфентанил и фуранилфентанил. Понастоящем се обсъжда поставянето на тези вещества под контрол на европейско равнище, като със същата цел се проучват и редица други наркотици от тази категория.

### Променящият се характер на новите психоактивни вещества

Анализът, представен в тазгодишния доклад, показва, че макар ответните действия, предприемани в Европа и в други региони, да оказват известно въздействие върху появата на нови вещества, явлението нови психоактивни вещества все още е сериозно предизвикателство във връзка с общественото здраве. Макар че през 2016 г. броят на докладваните чрез системата за ранно предупреждение нови наркотици достигна един седмично, общият брой на откритите нови вещества е по-малък в сравнение с предходните години. Това може да е признак за положителна тенденция, особено ако отчетеното намаление се запази и в бъдеще. Други данни обаче са по-малко насърчителни, като липсват ясни признаци за намаляване на цялостната достъпност на нови психоактивни вещества. Освен това, въпреки че темпът на пускане на пазара на нови вещества намалява, общият брой на достъпните на пазара вещества продължава да нараства. Освен това се наблюдават признаци, че някои групи нови психоактивни вещества, и по-специално синтетичните катинони и синтетичните канабиноиди, понастоящем се разпространяват все по-широко на пазара на наркотици.

Наблюдаваното намаляване на темповете на пускане на пазара на нови вещества може да се обясни с различни причини. Някои европейски държави въведоха общи забрани, законодателни разпоредби, основани на обобщение и на аналогия, и други мерки за преследване на производителите и разпространителите на нови психоактивни вещества. По този начин беше създадена по-рестриктивна нормативна среда, в която производителите са по-слабо мотивирани да се ангажират с „игра на котка и мишка“ с регулаторните органи, в която са принудени да прибегват до иновации, за да изпреварват законодателните мерки за контрол.

Освен това голяма част от предлаганите на европейския пазар нови психоактивни вещества се произвеждат в Китай и въведените в тази страна нови мерки за контрол също вероятно са оказали определено въздействие върху достъпността на тези наркотици в Европейския съюз.

В някои части на Европа мерките за контрол, насочени срещу магазините по търговските улици, изглежда са оказали въздействие върху достъпа до нови психоактивни вещества. Продажбите на тези вещества вече не се извършват така открито, като онлайн търговията и незаконният пазар на наркотици понастоящем имат по-важно значение, отколкото в миналото. В тези условия нормативният статут на новите вещества, особено когато тези вещества се продават успоредно с незаконни наркотици, може да не е от толкова важно значение и съответно може да изгуби мотивиращото си действие по отношение на разработването на нови продукти.

### Нови психоактивни вещества: евтини интоксикаращи продукти, предназначени за маргинализирани и хронично употребяващи наркотици

Отрицателните нагласи сред употребяващите също вероятно са оказали влияние върху търсенето на нови психоактивни вещества. Мерките за превенция, ограничаване на вредите и докладване на вредните последици от употребата на наркотици изглежда са повлияли върху представата сред младите хора, че новите вещества са относително безопасна и законна алтернатива на традиционните незаконни наркотици. Същевременно обаче са налице данни, които показват, че сред групите на хронично употребяващите и маргинализираните употребяващи наркотици достъпността и употребата на тези вещества вероятно нараства.

Проблемната употреба на нови психоактивни вещества придобива по-голямо разпространение на определени места и сред някои уязвими групи. Инжекционната употреба на катинони, например сред лицата, които употребяват или са употребявали в миналото опиоиди, е свързва с повишени равнища на здравни и психични проблеми.

Нарастваща загриженост поражда и синтетичните канабиноиди. Независимо от наличието на някои фармакологични сходства, тези наркотици не бива да се бъркат с продуктите на основата на канабис. Синтетичните канабиноиди в много случаи са силнодействащи вещества, които могат да причинят тежки и потенциално смъртоносни последици. Налице са данни, че понастоящем в някои части на Европа синтетични канабиноиди се употребяват като евтини и силнодействащи интоксиканти от маргинализирани групи, като например бездомни лица. Поради затрудненото откриване на тези вещества синтетичните канабиноиди са се превърнали в съществен проблем в някои места за лишаване от свобода в Европа, което поражда сериозни последици за здравето и безопасността на лишените от свобода.



# 1

**Европейският пазар  
на наркотици продължава  
да се развива**

# Предлагането на наркотици и пазарът

В световен план Европа е важен пазар на наркотици, снабдяван както от местното производство, така и с наркотици, доставяни незаконно 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 е също така регион, където се осъществява производство на канабис и синтетични наркотици, като канабисът се произвежда предимно за местна употреба, докато някои от синтетичните наркотици се произвеждат за износ в други части на света.

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 последното десетилетие наблюдаваме появата на широк спектър от 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, на предлагането на наркотици и на 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](#).

## Пазари на наркотици: възниква предлагане в интернет

Незаконните пазари на наркотици свързват потребителите с производителите посредством вериги от посредници. Тези комплексни системи генерират големи

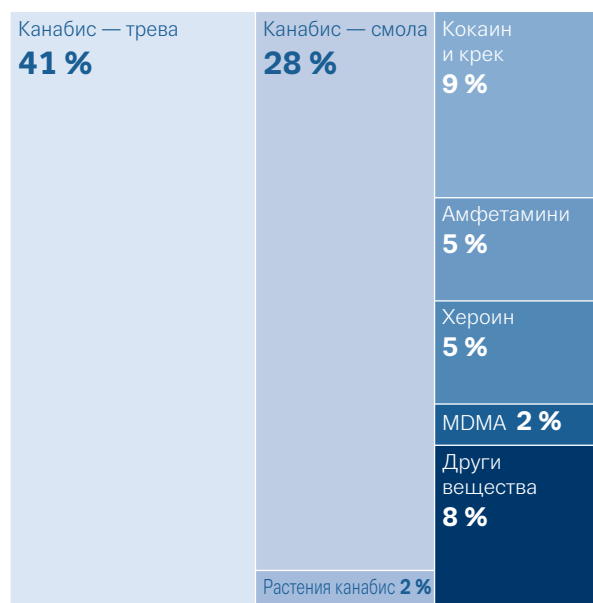
## ФИГУРА 1.1

суми пари на всички нива на пазара. Според консервативни оценки през 2013 г. стойността на пазара на дребно на незаконни наркотици в Европейския съюз е възлизала на 24 млрд. евро (вероятният диапазон на възможните стойности е от 21 до 31 млрд. евро).

През последното десетилетие се наблюдава развитие на улеснени от появата на нови интернет технологии онлайн пазари, които съществуват успоредно с физическия пазар на наркотици. Някои онлайн търговци използват видимата мрежа и обикновено предлагат на дребно неконтролирани прекурсори за наркотици, нови психоактивни вещества и лекарства, в някои случаи фалшифицирани или подправени. Други търговци използват т.нар. „дълбока мрежа“, и по-конкретно уебсайтове за анонимни продажби в „тъмната мрежа“ (darknet), които функционират въз основа на технологии, прикриващи идентичността на купувачите и продавачите. Тези уебсайтове за продажби имат сходни характеристики с легитимните уебсайтове за интернет продажби като „eBay“ и „Amazon“ и клиентите имат възможност да търсят и сравняват продуктите и търговците. Използват се различни стратегии за прикриване както на сделките, така и на физическото местоположение на сървърите. Тези стратегии включват услуги за анонимизиране като Tor и I2P, които прикриват адреса по интернет протокол на даден компютър, криптовалута като „bitcoin“ и „litecoin“ за извършване на относително непроследими плащания и криптирана комуникация между участниците в тези пазари. Използването на системи за репутация също е елемент от регулирането на участието на търговците в онлайн пазарите.

По-голямата част от продажбите, извършвани чрез онлайн пазарите в „тъмната мрежа“, са свързани с наркотици. Въз основа на резултатите от проведено неотдавна проучване на продажбите, осъществени чрез 16 големи онлайн пазара в „тъмната мрежа“ между 2011 и 2015 г., е направена оценката, че продажбите на наркотици са в основата на повече от 90% от общите икономически приходи на уебсайтовете за продажби в „тъмната мрежа“ в световен мащаб. Има данни, че почти половината (46%) от всички продажби на наркотици, осъществени в „тъмната мрежа“, са реализирани от търговци с място на дейност в Европа, като според оценките общата стойност на тези продажби възлиза на 80 млн. EUR за периода, обхванат от проучването. Основните държави на произход в Европа, подредени по обема на реализираните продажби, са Германия, Нидерландия и Обединеното кралство, като основната част от реализираните приходи са от продажби на стимуланти, и по-специално на MDMA и кокаин.

Брой на докладваните конфискации на наркотици, разбивка по наркотици, 2015 г.



### Конфискации на наркотици: броят им надхвърля един милион в Европа

Всяка година в Европа биват докладвани повече от един милион конфискации на незаконни наркотици. В повечето случаи става дума за малки количества наркотици, конфискувани от употребяващи, но по-голямата част от общото конфискувано количество наркотици е резултат от задържане на големи пратки в количества от много килограми, иззети от трафиканти и производители.

Най-често конфискуваният наркотик е канабисът, с който са свързани 70% от всички конфискации, реализирани в Европа (фигура 1.1). На второ място е кокаинът (9%), следван от амфетамините (5%), хероина (5%) и MDMA (2%).

**По-голямата част от продажбите, извършвани чрез онлайн пазарите в „тъмната мрежа“, са свързани с наркотици**

През 2015 г. около 60% от всички конфискации на наркотици в Европейския съюз са докладвани от само 3 държави: Испания, Франция и Обединеното кралство, като значителен брой конфискации са докладвани и от Белгия, Дания, Германия, Гърция, Италия и Швеция. Трябва също така да се подчертае, че липсват актуални данни за броя на конфискациите в Нидерландия, Полша и Финландия. Тези празноти в наличните данни внасят елемент на несигурност в анализа.

Големият брой на отчетените от Турция конфискации на наркотици отразява както значителния обем на потребителския пазар в тази страна, така и нейното географско положение на маршрутите за трафик на наркотици между Европейския съюз, Близкия изток и Азия.

### Напоследък се наблюдава намаляване на конфискуваните количества канабис — трева

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 Европа, като общите им продажби се оценяват на 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 местно производство, така и от трафик от външни държави. Канабисът — трева, произвеждан в Европа, се отглежда предимно на закрито. По-голямата част от канабиса — смола се внася, главно от Мароко. Актуалните данни отразяват изменения на маршрутите за трафик на канабис, съпътствани с нарастване на обемите на трафика както на канабис — трева, така и на канабисово масло от

## КАНАБИС

### Смола

Брой на конфискациите

**288 000** EC

**303 000** EC + 2

Конфискувано количество

**536**  
тона (EC)

**546**  
тона (EC + 2)

Цена  
(евро за грам)

25 €

11 €

8 €

3 €

Сила на действие  
(процентно съдържание на THC)

28 %

19 %

11 %

4 %

Индексирани  
тенденции: цена и сила  
на действие

191

115

2006

2015

### Трева

Брой на конфискациите

**404 000** EC

**438 000** EC + 2

Конфискувано количество

**89**  
тона (EC)

**135**  
тона (EC + 2)

Цена  
(евро за грам)

20 €

12 €

8 €

5 €

Сила на действие  
(процентно съдържание на THC)

22 %

11 %

7 %

3 %

Индексирани  
тенденции: цена и сила  
на действие

181

123

2006

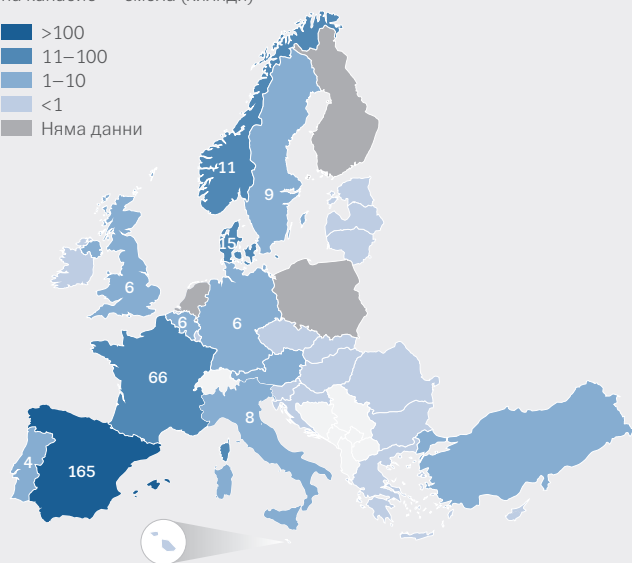
2015

Изразът „EC + 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.

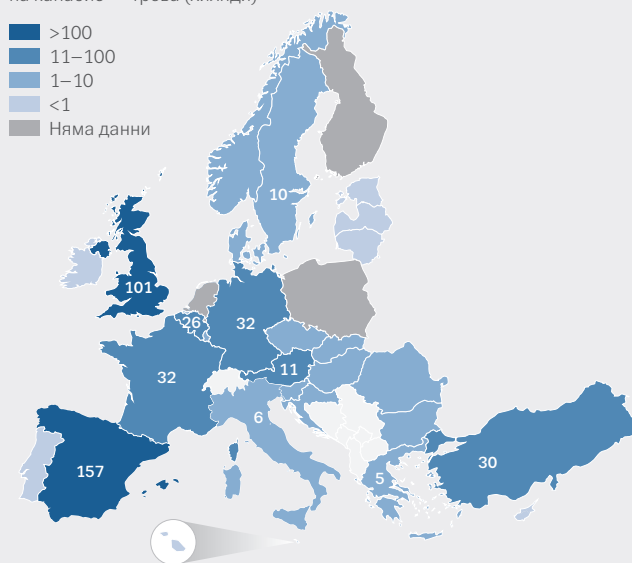
## ФИГУРА 1.2

## Конфискации на канабис — смола и канабис — трева, 2015 г. или последната година, за която има данни

Брой на конфискациите на канабис — смола (хиляди)

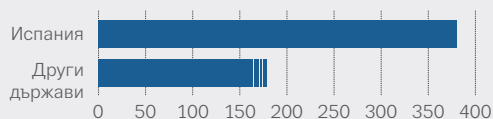


Брой на конфискациите на канабис — трева (хиляди)

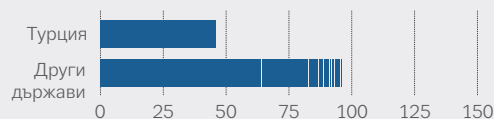


Забележка: Брой на конфискациите в 10 държави, които са отчели най-високи стойности.

Количество на конфискувания канабис — смола (тонове)



Количество на конфискувания канабис — трева (тонове)



държавите от региона на Западните Балкани, и по-специално Албания, свързано с повишеното производство на канабис в тези държави. Освен това наличните данни показват, че Либия се е превърнала във важен център на трафика на канабис — смола към различни региони на местоназначение, включително Европа.

През 2015 г. в Европейския съюз са докладвани 732 000 конфискации на продукти от канабис, включително 404 000 конфискации на канабис — трева, 288 000 конфискации на канабис — смола и 19 000 конфискации на растения канабис. Конфискуваните количества канабис — смола обаче надхвърлят повече от шесткратно конфискуваните количества канабис — трева (536 срещу 89 тона). Това отчасти се дължи на факта, че канабисът — смола се транспортира по-често 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 повече от 70% от общото количество канабис — смола, конфискувано в Европа през 2015 г. (фигура 1.2).

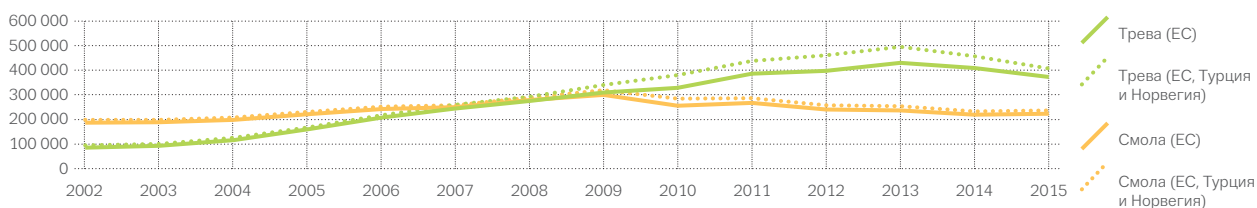
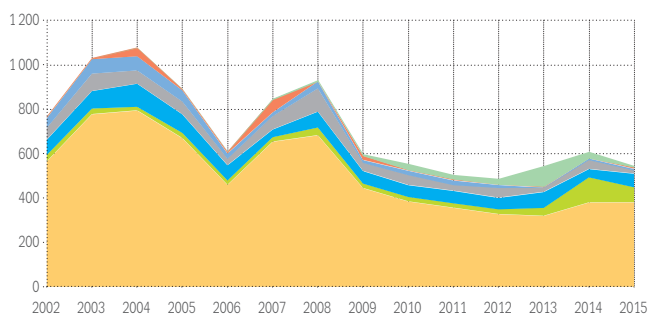
Броят на конфискациите на канабис — трева в Европа надхвърля същия показател за канабиса — смола от 2009 г. насам, като от 2011 г. насам се наблюдават относително стабилни тенденции по отношение на броя на конфискациите както на канабис — смола, така и на канабис — трева (фигура 1.3). Според направените оценки през 2015 г. в Европа са конфискувани 135 т канабис — трева, което е намаление с 38% в сравнение с количеството от 217 т, конфискувано през 2014 г. Значим спад на броя на конфискациите е докладван от Белгия, Гърция и Италия. От 2013 г. насам се наблюдава подобно намаление на конфискуваните количества канабис — трева в Турция. Този общ спад на конфискуваните количества канабис в Европа вероятно се обяснява с действието на различни фактори. Тези фактори включват инициативи за борба срещу широкомащабното производство на наркотика в държави извън Европейския съюз като Албания, нарастването на значението на местното производство за сметка на трафика, изменения на процедурите за регистрация на извършените конфискации и изменения по отношение на приоритетите в дейностите по правоприлагане в някои държави. Съгласно най-новите данни конфискуваните количества канабис — смола в Европейския съюз остават относително стабилни от 2009 г. насам.



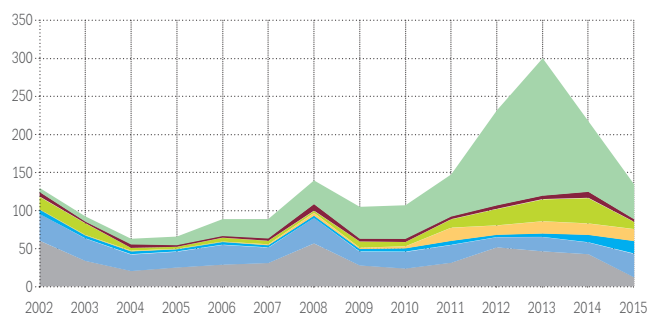
## ФИГУРА 1.3

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

Брой на конфискациите

Смола  
(тонове)

Турция    Белгия    Обединено кралство  
Франция    Италия    Испания    Други държави

Трева  
(тонове)

Турция    Германия    Италия    Испания  
Франция    Обединено кралство    Други държави

Конфискациите на растения канабис могат да се ползват като показател за производството на наркотика в дадена държава. С оглед на съществуващите различия по отношение на методиките за докладване на информация данните за конфискациите на растения канабис трябва да се ползват предпазливо. Въпреки това данните за броя на конфискуваните растения показват дългосрочно нарастване от 1,5 млн. конфискувани растения през 2002 г. на 3,3 млн. растения през 2014 г. и рязко нарастване до 11,4 млн. конфискувани растения през 2015 г., като особено голям е докладваният брой на конфискуваните растения в Нидерландия. Възможно е тази тенденция да отразява променени приоритети на правоприлагащите органи, водещи до по-интензивни действия срещу отглеждането на канабис.

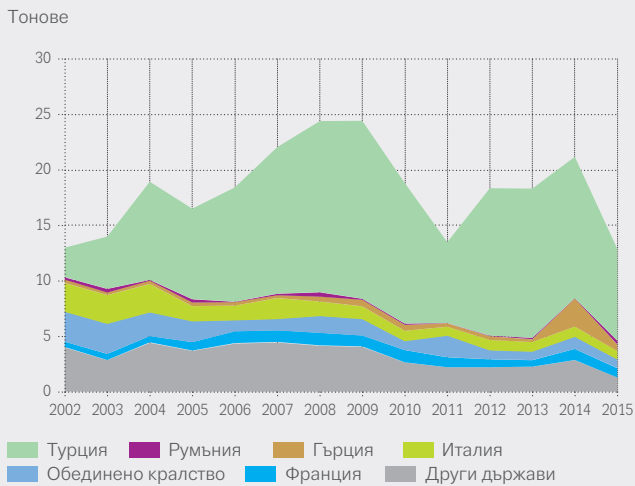
През 2015 г. са докладвани 335 конфискации на канабисово масло, като най-големи количества са иззети от Гърция и Турция.

Анализът на индексирани тенденции в държавите, които предоставят редовно данни, системно разкрива значително нарастване на силата на действие (съдържанието на тетраhydroканобинол, ТНС) на канабиса — трева и смола между 2006 и 2014 г., като тази тенденция се е стабилизирила през 2015 г. Причините за това повишаване на силата на действие вероятно включват въвеждането на интензивни методи на производство в Европа, а напоследък и отглеждането на растения с високо съдържание на наркотично вещество и нови производствени техники в Мароко. Най-новите данни показват, че цените на смолата и растенията канабис са сходни, но средната сила на действие на смолата е по-висока.

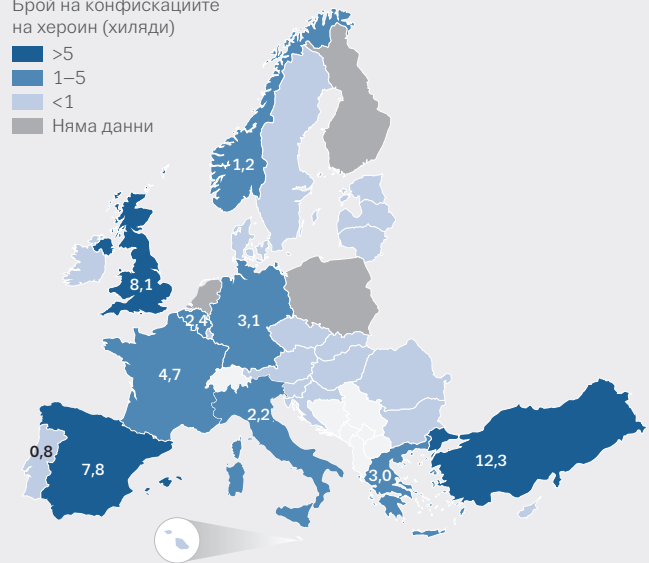
**Броят на конфискациите  
на канабис — трева в Европа  
надхвърля същия показател  
за канабиса — смола  
от 2009 г. насам**

## ФИГУРА 1.4

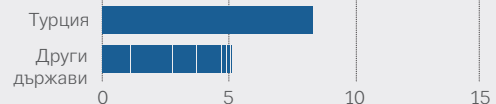
Брой на конфискациите на хероин и конфискувани количества: тенденции и през 2015 г. или последната година, за която има данни



Брой на конфискациите на хероин (хиляди)



Конфискувани количества хероин (тонове)



### Чистотата на хероина продължава да нараства

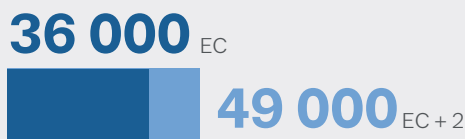
Хероинът е най-често предлаганият опиоид на европейския пазар на наркотици, като общите продажби на дребно на наркотика се оценяват на 6,8 млрд. евро (вероятният диапазон на възможните стойности е от 6,0 до 7,8 млрд. евро). В Европа традиционно се предлагат две форми на вносия хероин, като по-често предлаган 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 внасяше от Югоизточна Азия, но понастоящем вероятно се

произвежда и в Афганистан и съседните му страни. Други опиоиди, конфискувани от правоприлагащите органи в европейските държави през 2015 г., включват опиум и медицинските продукти морфин, метадон, бупренорфин, трамадол и фентанил (таблица 1.1). Възможни са случаи на отклоняване на опиоиди за медицинска употреба, но друга част от опиоидите, като например пратката от 27 кг морфин, заловена през 2015 г., се произвеждат незаконно.

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

## ХЕРОИН

### Брой на конфискациите



### Конфискувано количество

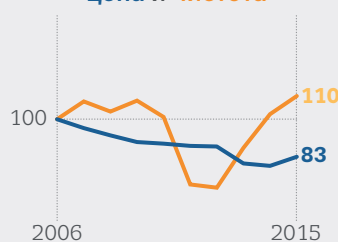


### Цена (евро за грам)

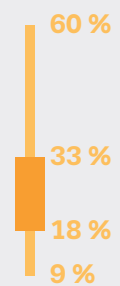


### Индексирани тенденции:

цена и чистота



### Чистота (%)



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.

произведен в тази страна или в съседен Иран или Пакистан. От седемдесетте години на миналия век насам незаконното производство на опиоиди в Европа беше ограничено до домашно изготвени продукти от мак, произвеждани в някои източноевропейски държави. Разкриването на две лаборатории за преработка на морфин в хероин в Испания и на една такава лаборатория в Чешката република през последните години обаче показва, че вероятно малки количества хероин вече се произвеждат и в Европа.

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.

След цяло десетилетие на относителна стабилност пазарите в редица европейски държави изпитаха намалена достъпност на хероин през 2010/2011 г. Това събитие намира отражение в данните за броя на конфискациите на хероин, който е намалявал в

Европейския съюз през периода 2009—2014 г., преди да се стабилизира през 2015 г. Между 2002 и 2013 г. иззетите количества хероин в ЕС са намалели наполовина от 10 на 5 т. След като 8,4 т от наркотика бяха конфискувани през 2014 г. — година, през която няколко държави докладваха големи конфискации на хероин (в обем от 100 кг и повече), през 2015 г. иззетото количество хероин в Европа (4,5 т) се върна към нивата, регистрирани през първите няколко години след 2010 г. През 2014 г. конфискациите на хероин в Турция достигнаха около 13 тона, но през 2015 г. те намаляха на 8,3 тона, количество, което все пак надхвърля конфискациите, реализирани от всички останали европейски държави, взети заедно. В същото време броят на конфискациите в Турция отбеляза ръст (фигура 1.4). Данните за индексирани тенденции за държавите, които предоставят редовно информация, показват, че през 2015 г. чистотата на хероина в Европа е продължила да нараства.

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 бупренорфин, трамадол и метадон (вж. таблица 1.1).

ТАБЛИЦА 1.1

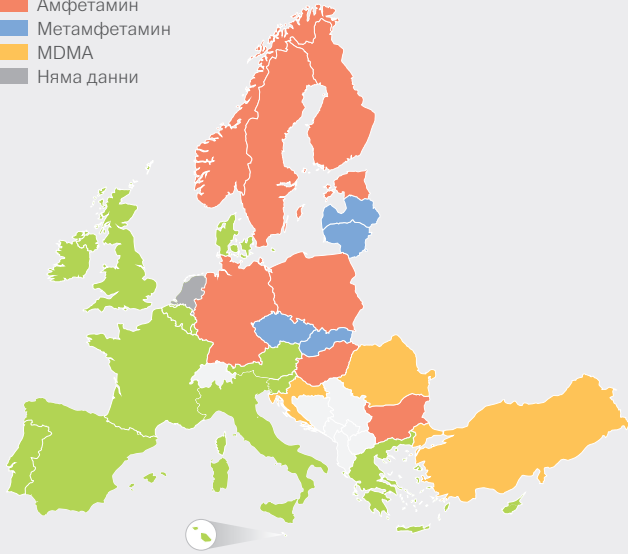
Конфискации на опиоиди, различни от хероин, през 2015 г.

| Опиоид  | Брой   | Количество |       |          | Брой държави |
|---|--------|------------|-------|----------|--------------|
|   |        | Килограми  | Литри | Таблетки |              |
| Метадон                                       | 1 566  | 31         | 8     | 60 472   | 17           |
| Бупренорфин                                   | 3 377  | 4          |       | 68 419   | 17           |
| Трамадол                                      | 2 467  |            |       | 690 080  | 12           |
| Фентанили (фентанил, окфентанил, карфентанил) | 287 г. | 3          |       | 41 г.    | 10           |
| Морфин  | 775 г. | 27         |       | 8 837    | 15           |
| Опиум   | 293 г. | 734        |       |          | 14           |
| Кодеин  | 293 г. | 3          |       | 9 855    | 8            |
| Оксикодон                                     | 16 г.  | 0,0003 г.  |       | 962      | 5            |

## ФИГУРА 1.5

Най-често конфискуван стимулант в Европа през 2015 г. или последната година, за която има данни

- Кокаин
- Амфетамин
- Метамфетамин
- MDMA
- Няма данни



### Конфискации на стимуланти: регионални различия

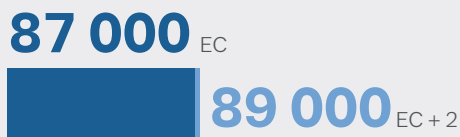
Най-широко достъпните в Европа наркотици от групата на стимулантите са кокаинът, амфетаминът, метамфетаминът и MDMA. Стойността на пазара на дребно на стимуланти в Европейския съюз се оценява на между 6,3 и 10,2 млрд. евро. Налице са съществени различия между отделните региони по отношение на това кои 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 държави в Западна и Южна Европа, като географията на тези конфискации отразява входните точки за трафика на наркотиците в Европа. Конфискациите на амфетамини преобладават в държавите в Северна и Централна Европа, а метамфетаминът е най-често конфискуваният стимулант в Чешката република, Латвия, Литва и Словакия. MDMA е най-често конфискуваният стимулант в Хърватия, Румъния и Турция.

### Кокаин: напоследък се наблюдава нарастване на пазарните показатели

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 наркотиците (свободна основа), известна като крек. Кокаинът се произвежда от листата на храста кока. Наркотиците се произвежда основно в Боливия, Колумбия и Перу. Той се транспортира до Европа по различни начини, включително чрез пътнически и товарни полети, пощенски пратки, частни въздухоплавателни средства, яhti и морски контейнери. Стойността на пазара на

## КОКАИН

Брой на конфискациите



Конфискувано количество

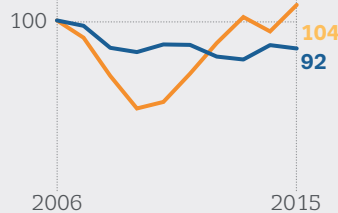


Цена (евро за грам)

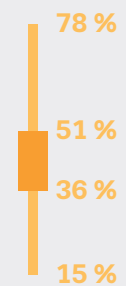


Индексирани тенденции:

цена и чистота



Чистота (%)

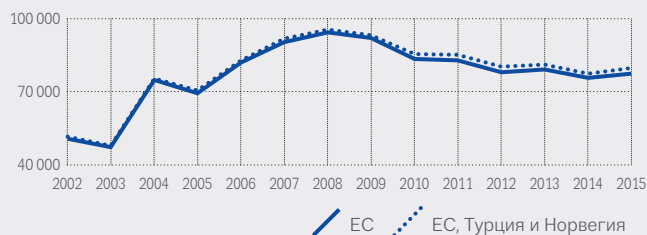


Изразът „ЕС + 2“ обхваща държавите — членки на ЕС, Турция и Норвегия. Цена и чистота на кокаина: национални средни стойности, минимално, максимално и интерквартилно ниво. Данните за отделните показатели обхващат различни държави.

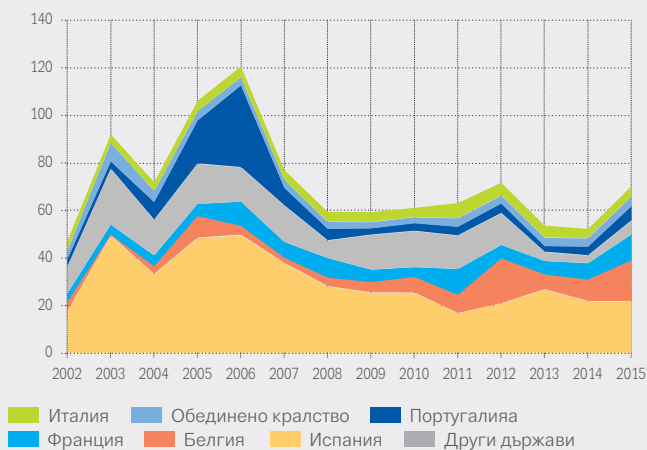
## ФИГУРА 1.6

Брой на конфискациите на кокаин и конфискувани количества: тенденции и през 2015 г. или последната година, за която има данни

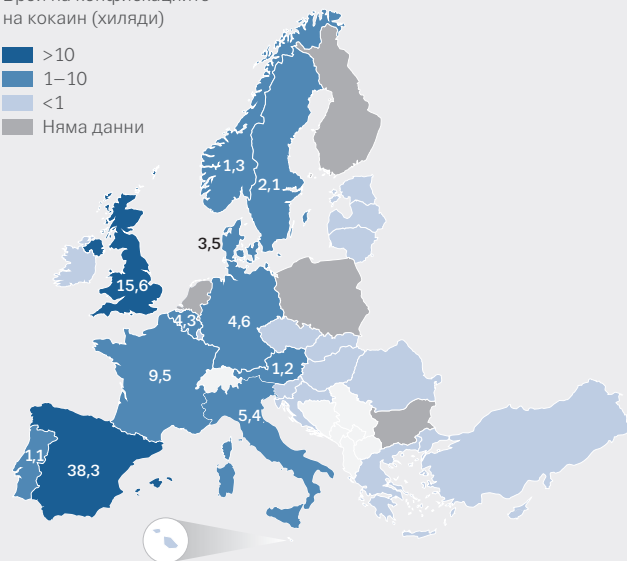
Брой на конфискациите



Тонове

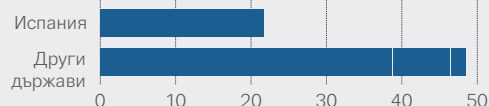


Брой на конфискациите на кокаин (хиляди)



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

Конфискувани количества кокаин (тонове)



дребно на кокаин в Европейския съюз се оценява на не по-малко от 5,7 млрд. евро.

Общо през 2015 г. в Европейския съюз са отчетени около 87 000 конфискации на кокаин. Белгия, Испания, Франция, Италия и Португалия са иззели общо 78% от конфискуваните приблизително 69,4 тона от наркотика (фигура 1.6). Ситуацията остава относително стабилна от 2007 г. насам, макар че както броят на конфискациите, така и конфискуваните количества са нараснали между 2014 и 2015 г. (фигура 1.6). Макар че Испания (с извършени конфискации в обем от 22 тона) продължава да е държавата, която конфискува най-големи количества кокаин, през 2015 г. много големи количества от наркотика иззеха Белгия (17 тона) и Франция (11 тона), като значително увеличение на иззетите

количества в сравнение с предходната година е отчетено и от Белгия, Германия и Португалия. Като цяло данните за индексирани тенденции отразяват неголямо нарастване на чистотата на кокаина през 2015 г.

През годината в Европа са конфискувани и други продукти от кока, включително 76 кг листа от кока и 377 кг паста от кока. Осъществените конфискации на паста от кока свидетелстват за наличието на незаконни лаборатории за производство на кокаин хидрохлорид в Европа. Това е ново развитие, тъй като до момента по-голямата част от откритите в Европа лаборатории за производство на кокаин са „обекти за вторично извличане“, където кокаинът се отделя от материали, в чиято структура той е бил включен (например вина, облекла, пластмаси).

**Най-широко достъпните  
в Европа наркотици от групата  
на стимулантите са кокаинът,  
амфетаминът, метамфетаминът  
и MDMA**

## Прекурсори за наркотици: достъпни са нови алтернативи на амфетамините

Веществата прекурсори са основни химикали, необходими за производството на незаконни наркотици. Тъй като много от тези вещества имат и законна употреба, с регулаторните инструменти на ЕС за прекурсори за наркотици се обявяват определени вещества, търговията с които е предмет на наблюдение и контрол. Достъпността на прекурсорите оказва голямо въздействие както върху пазара, така и върху производствените методи, прилагани в незаконните лаборатории. През 2015 г. производителите продължиха да заобикалят механизмите за контрол, въвеждайки в производството неконтролирани вещества, използвани за производство на прекурсори в близост до производствените обекти. Тази практика обаче води до нарастване на риска от откриване, тъй като нарастването на обема на дейностите по преработка на веществата налага използване на по-големи количества химикали и води до отделяне на повече отпадъчни вещества.

Данните за конфискации и спрени пратки прекурсори за наркотици потвърждават употребата на контролирани и неконтролирани вещества за производството на незаконни наркотици в Европейския съюз, като това се отнася особено за производството на амфетамини и MDMA (таблица 1.2). Веществото ВМК (бензил метил кетон), което се използва като прекурсор за производство на амфетамини, беше конфискувано в големи количества през 2015 г., като полските органи иззеха една пратка от 7 000 кг, свързана с производство

на наркотика в Нидерландия. Въвеждането в края на 2013 г. на мерки за контрол на веществото АРААН (алфа-фенилацетоацетонитрил), което се използва като прекурсор за производство на ВМК, изглежда е оказало въздействие, тъй като конфискациите на веществото намаляха от 48 000 кг през 2013 г. на 780 кг през 2015 г. Тази мярка за контрол обаче изглежда е провокирала някои иновативни подходи, в резултат на които през 2015 г. за първи път е докладвана появата на алтернативни химикали като АРАА (алфа-фенилацетоацетамид) и глицидни производни на ВМК.

Конфискациите на неконтролирани пре-прекурсори на MDMA останаха на стабилно ниво от около 5 500 кг. Въпреки че конфискациите на сафрол бяха незначителни, продължи да постъпва информация за конфискации на РМК, като през 2015 г. Нидерландия иззе 622 кг от веществото в сравнение с нула кг през 2014 г.

## Амфетамин и метамфетамин: местно производство

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 метамфетамин е нараснала, но все още е много по-ниска от достъпността на амфетамин.

ТАБЛИЦА 1.2

Обобщени данни за конфискациите и спрените пратки на прекурсори, използвани за подбрани синтетични наркотици, произведени в Европейския съюз, 2015 г.

| Прекурсор/пре-прекурсор           | Конфискации |            | Спрени пратки |            | ОБЩО |            |
|-----------------------------------|-------------|------------|---------------|------------|------|------------|
|                                   | Брой        | Количество | Брой          | Количество | Брой | Количество |
| <b>MDMA или свързани вещества</b> |             |            |               |            |      |            |
| РМК (литри)                       | 6           | 622        | 0             | 0          | 6    | 622        |
| Сафрол (литри)                    | 2           | 2          | 0             | 0          | 2    | 2          |
| Пиперонал (кг)                    | 7           | 45         | 4             | 1 925      | 11   | 1 970      |
| Глицидни производни на РМК (кг)   | 11          | 5 461      | 0             | 0          | 11   | 5 461      |
| <b>Амфетамин и метамфетамин</b>   |             |            |               |            |      |            |
| АРААН (кг)                        | 10          | 778        | 0             | 0          | 10   | 778        |
| ВМК (литри)                       | 17          | 1 029      | 0             | 0          | 17   | 1 029      |
| РАА, фенилоцетна киселина (кг)    | 6           | 261        | 4             | 103        | 10   | 364        |
| Ефедрин, насипен (кг)             | 12          | 8          | 1             | 500        | 13   | 508        |
| Псевдоефедрин, насипен (кг)       | 8           | 32         | 0             | 0          | 8    | 32         |
| АРАА (кг)                         | 1           | 201        | 0             | 0          | 1    | 201        |
| Глицидни производни на ВМК (кг)   | 5           | 14         | 0             | 0          | 5    | 14         |

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, Германия и Унгария. Разполагаме също така с данни, че заключителният етап на производството, който се изразява в преработване на базово масло за амфетамин в амфетаминов сулфат, се осъществява в Европа.

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 2015 г. са иззети повече от 15 млн. такива таблетки.

Чешката република, а през последните години и приграничната територия на съседните ѝ държави, отдавна е източник на голяма част от продавания в Европа метамфетамин. Наркотикът се произвежда и в България, Литва и Нидерландия.

В Чешката република метамфетамин се произвежда основно от прекурсорите ефедрин и псевдоефедрин, които се извличат от медицински продукти, внасяни незаконно главно от Полша. За производството на този наркотик може да се използва и веществото ВМК. През 2015 г. от докладваните общо 291 незаконни лаборатории за производство на метамфетамин в Европейския съюз 263 са разкрити на територията на Чешката република. Производството в тази страна е претърпяло развитие от малки обекти, в които употребяващи са изготвяли количества от наркотика за лична употреба или местно предлагане, към положение, в което доминират по-големи производствени обекти, експлоатирани от организирани престъпни групи, които произвеждат наркотика както за употреба в европейските държави, така и за износ.

## АМФЕТАМИНИ

### Амфетамин

Брой на конфискациите

**34 000** EC      **39 000** EC + 2



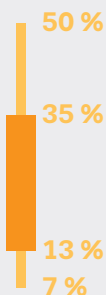
Конфискувано количество



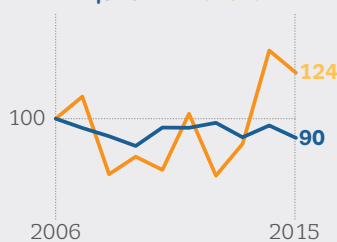
Цена (евро за грам)



Чистота (%)



Индексирани тенденции: цена и чистота



### Метамфетамин

Брой на конфискациите

**8 000** EC      **12 000** EC + 2



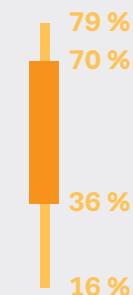
Конфискувано количество



Цена (евро за грам)



Чистота (%)

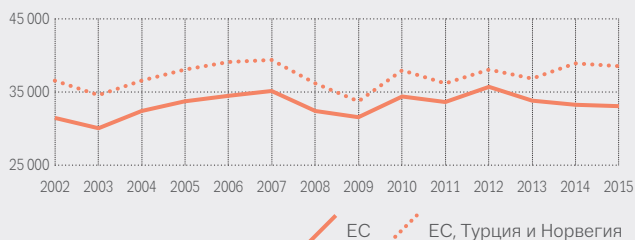


Изразът „ЕС + 2“ обхваща държавите — членки на ЕС, Турция и Норвегия. Цена и чистота на амфетамините: национални средни стойности — минимално, максимално и интерквартилно ниво. Данните за отделните показатели обхващат различни държави. Липсват данни за индексирани тенденции за метамфетамин.

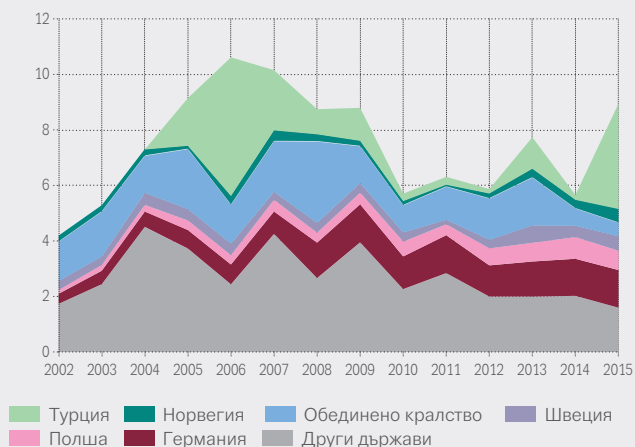
## ФИГУРА 1.7

### Брой на конфискациите на амфетамин и конфискувани количества: тенденции и през 2015 г. или последната година, за която има данни

Брой на конфискациите

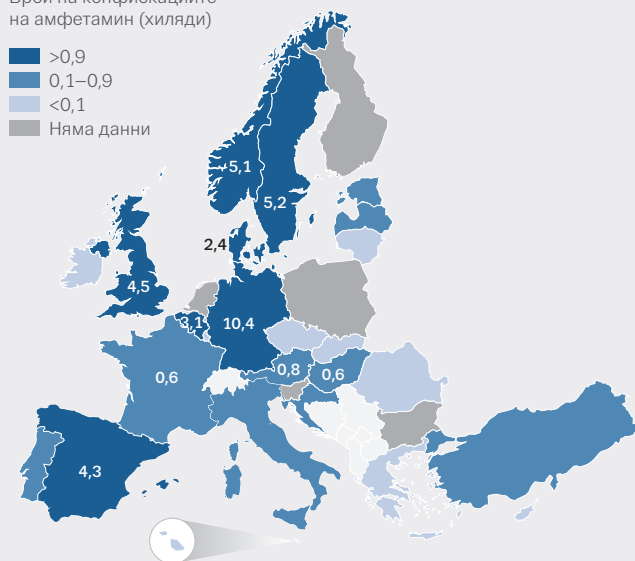


Тонове



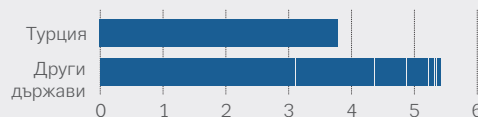
Брой на конфискациите на амфетамин (хиляди)

■ >0,9  
■ 0,1–0,9  
■ <0,1  
■ Няма данни



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

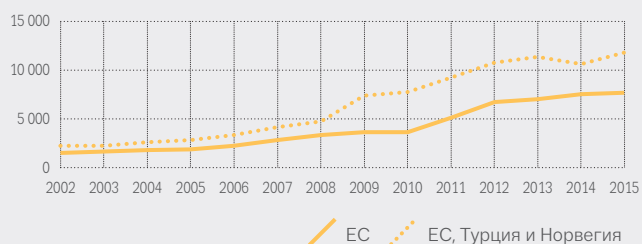
Конфискувани количества амфетамин (тонове)



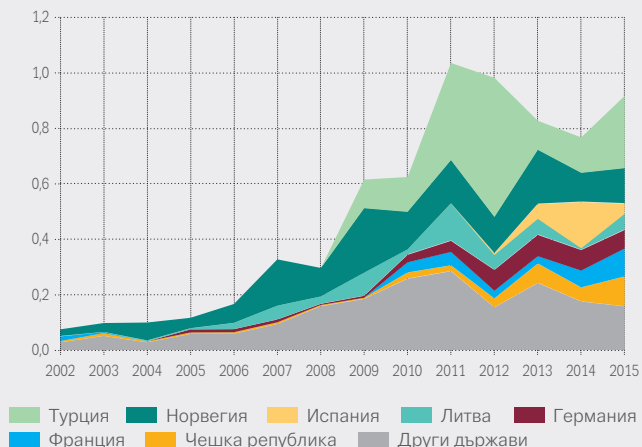
## ФИГУРА 1.8

### Брой на конфискациите на метамфетамин и конфискувани количества: тенденции и през 2015 г. или последната година, за която има данни

Брой на конфискациите

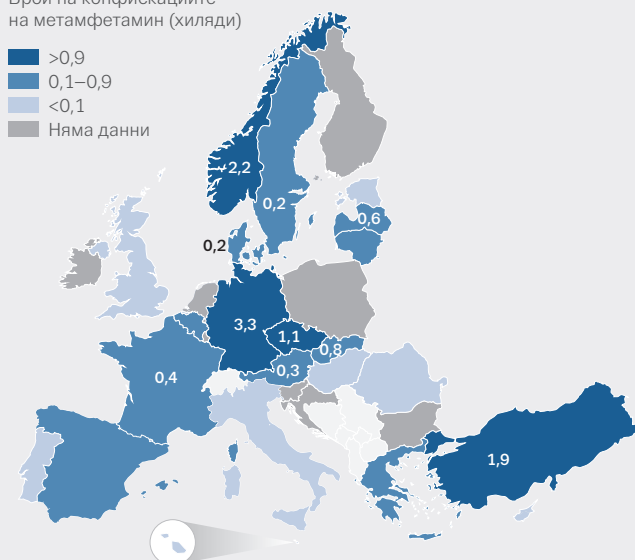


Тонове



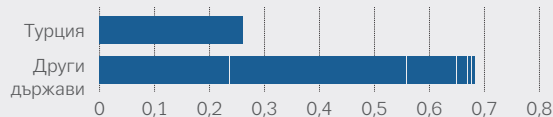
Брой на конфискациите на метамфетамин (хиляди)

■ >0,9  
■ 0,1–0,9  
■ <0,1  
■ Няма данни



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

Конфискувани количества метамфетамин (тонове)





През 2015 г. държавите — членки на ЕС, докладваха за 34 000 конфискации на амфетамин, възлизащи на 4,7 тона от наркотика. Като цяло конфискуваните количества амфетамин в Европейския съюз нарастват, като през периода 2002—2015 г. се колебаят между 4 и 6 тона годишно (фигура 1.7). Обемът на конфискациите на метамфетамин е много по-малък, като през 2015 г. в Европейския съюз са докладвани 7 700 конфискации на общо количество от 0,5 тона, като най-голямо количество е иззето от Чешката република (фигура 1.8). През 2015 г. големи количества амфетамини са иззети и от Турция (3,8 т амфетамин и 0,3 тона метамфетамин) и Норвегия (0,1 тона метамфетамин). От 2002 г. насам се наблюдава възходяща тенденция по отношение на броя на конфискациите на метамфетамин и на конфискуваните количества от наркотика.

Обикновено средната докладвана чистота на пробите от метамфетамин е по-висока от същия показател за амфетамин. Данните за индексирани тенденции показват, че чистотата на амфетамин е нараснала през последните години.

### MDMA: достъпност на продукти с голяма сила на действие

MDMA (3,4-метилendioксиметамфетамин) е синтетичен наркотик, който е химически сроден 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. 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. Стойността на пазара на дребно на MDMA се оценява на около 0,7 млрд. евро. През последните години 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.

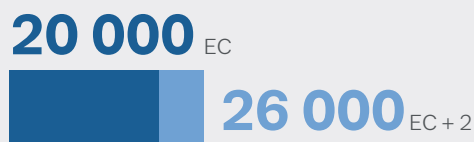
Производството на MDMA в Европа изглежда е съсредоточено в Белгия и Нидерландия, като през 2015 г. в Европейския съюз са разбити 4 лаборатории за производство на MDMA (3 от тези лаборатории бяха на територията на Нидерландия, а една беше открита в Белгия). Произвежданият в Европа MDMA се изнася и в други части на света.

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 2015 г. не разполагаме с данни за Нидерландия, която през 2012 г. отчете конфискации на 2,4 млн. таблетки, като данни за броя на конфискациите липсват и за Полша и Финландия. С оглед на липсата на тези важни данни конфискуваните количества MDMA в Европейския съюз през 2015 г. се оценяват на 4 млн. таблетки и 0,2 тона MDMA на прах.

## През последните години средното съдържание на MDMA в таблетките нараства

### MDMA

#### Брой на конфискациите



#### Конфискувано количество

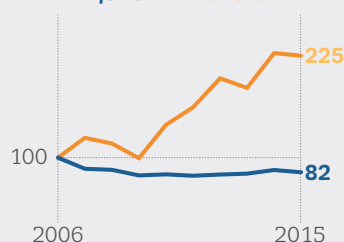


#### Цена

(евро за таблетка)



#### Индексирани тенденции: цена и чистота



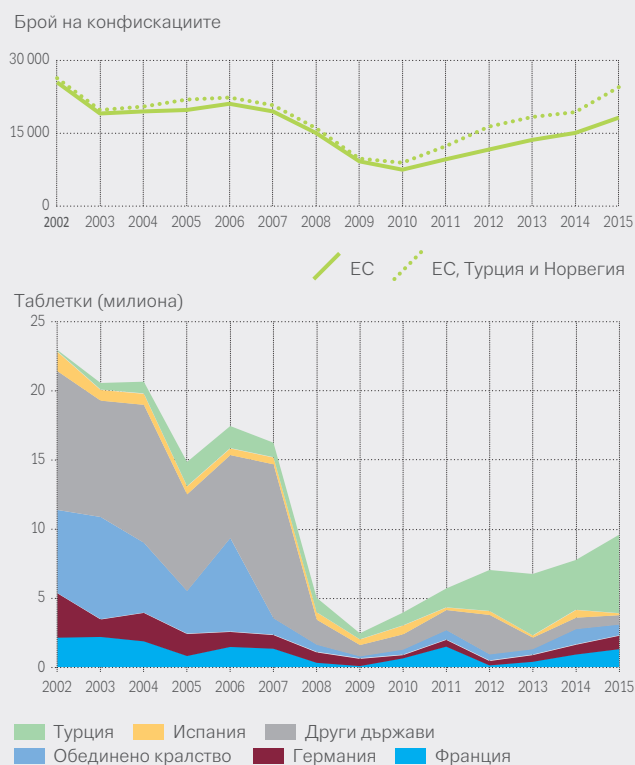
#### Чистота (в мг MDMA на таблетка)



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.

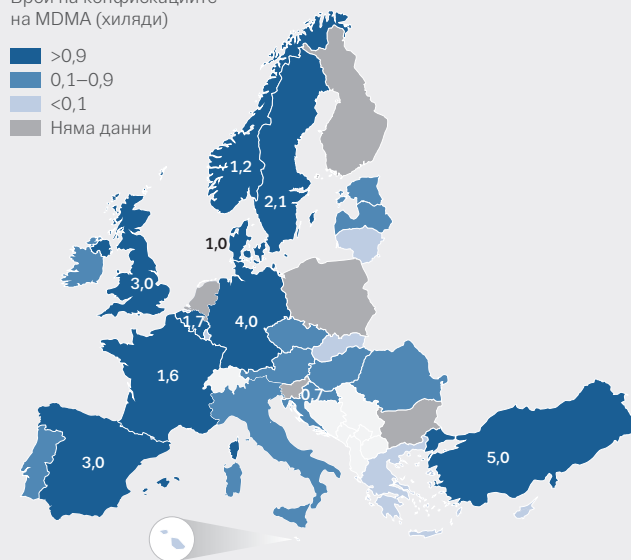
## ФИГУРА 1.9

Брой на конфискациите на MDMA и конфискувани количества: тенденции и през 2015 г. или последната година, за която има данни



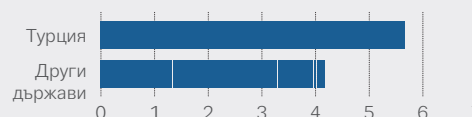
Брой на конфискациите на MDMA (хиляди)

■ >0,9  
■ 0,1–0,9  
■ <0,1  
■ Няма данни



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

Конфискувани таблетки MDMA (млн.)



Общият брой на отчетените конфискации на MDMA продължава да нараства от 2010 г. насам, но конфискуваните количества през същия период остават относително стабилни. През 2015 г. Турция също конфискува големи количества MDMA, възлизащи на 5,7 млн. таблетки, които надхвърлят общото количество, отчетено от всички останали държави (фигура 1.9).

### Конфискации на LSD, GHB и кетамин

В Европейския съюз се докладват данни за извършени конфискации и на други незаконни наркотици, включително около 1 400 конфискации на LSD (диетиламид на лизергиновата киселина) през 2015 г. в общо количество от 100 000 единици. Наред с това Белгия конфискува 1 килограм от наркотика. Общият брой на конфискациите на LSD се е удвоил от 2010 г. насам, макар че конфискуваните количества варират. През 2015 г. 14 държави отчетоха конфискации на GHB (гама-хидроксибутират) или GBL (гама-бутиролактон). Според оценките са извършени 1 300 конфискации на 320 кг и повече от 1 500 л от наркотика, като Белгия (33 %) и Норвегия (35 %) осъществиха общо две трети от тези конфискации. Дванадесет държави отчетоха 1 200 конфискации на кетамин в приблизително общо количество от 130 кг от наркотика, по-голямата част от което е иззето от Дания, Италия и Обединеното кралство.

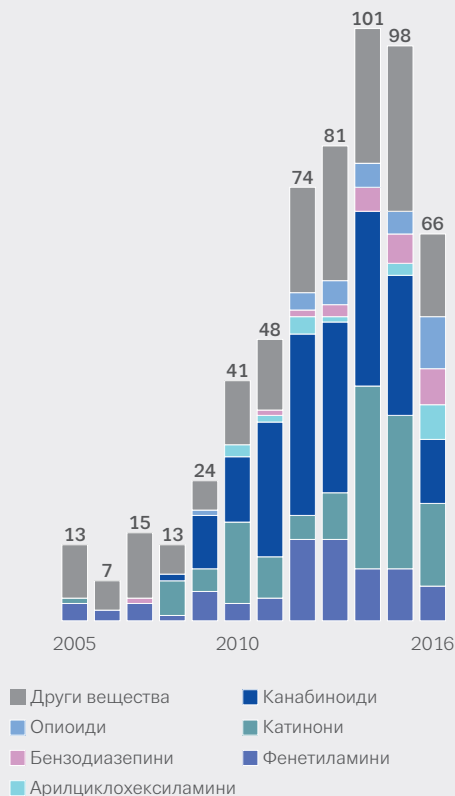
### Нови психоактивни вещества: многобройни и разнообразни

В края на 2016 г. EMCDDA наблюдаваше повече от 620 нови психоактивни вещества, предлагани на европейския пазар на наркотици. 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 произведени 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.

ФИГУРА 1.10

Брой и категории нови психоактивни вещества, нотифицирани за първи път чрез системата на ЕС за ранно предупреждение, 2005—2016 г.



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. Например от общо 620 нови вещества, които понастоящем са предмет на наблюдение, 423 (почти 70%) бяха открити на пазара на наркотици през 2015 г. През 2014 г. броят на новите открити вещества беше 365, а през 2013 г. — 299, което илюстрира колко комплексен е станал този пазар през последните години.

Някои нови вещества се продават открито чрез видимата мрежа и в специализирани физически магазини, често под формата на „легални стимуланти“. Наред с това те се продават чрез онлайн пазари в „тъмната мрежа“ и на незаконния пазар на наркотици, в някои случаи под съответното им наименование, а в други с цел заблуждение се предлагат, обозначени като незаконни наркотици, включително хероин, кокаин, екстази и бензодиазепини.

Повече от 70% от новите вещества, открити посредством системата на ЕС за ранно предупреждение, са се появили през последните пет години. През 2016 г. в Европа за първи път са открити 66 нови вещества. Този брой е по-малък от съответните показатели за предходните две години, но е сходен с броя на веществата, открити през 2012 и 2013 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 като „легални стимуланти“. Друг допринасящ фактор вероятно са мерките за контрол и операциите за правоприлагане, предприети в Китай срещу лаборатории, произвеждащи нови вещества. Още един потенциален фактор са все по-тесните връзки с общия незаконен пазар на наркотици.

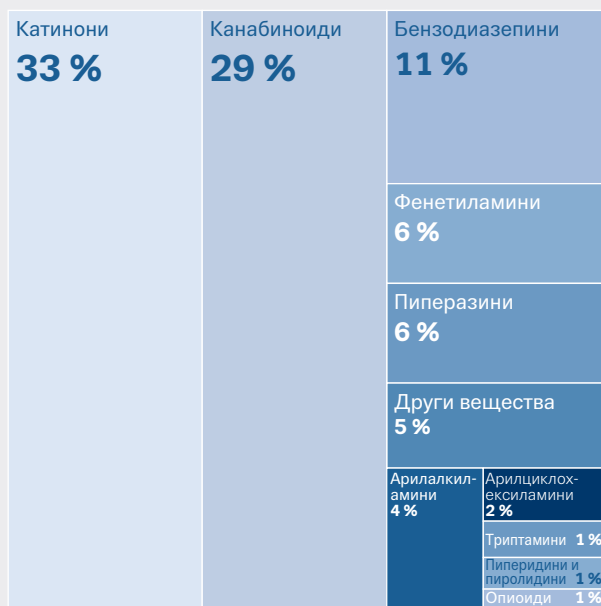
**В края на 2016 г. EMCDDA  
извършваше наблюдение  
върху повече от 620 нови  
психоактивни вещества**

## ФИГУРА 1.11

Брой на конфискациите на нови психоактивни вещества, докладвани чрез системата на ЕС за ранно предупреждение: тенденции и разпределение по категории през 2015 г.



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



### Нарастване на конфискациите на нови психоактивни вещества

През 2015 г. чрез системата на ЕС за ранно предупреждение бяха докладвани почти 80 000 конфискации на нови психоактивни вещества (фигура 1.11). Взети заедно, синтетичните катинони и синтетичните канабиноиди възлизат на почти 60% от общия брой на извършените конфискации на нови психоактивни вещества през 2015 г. (надхвърлящ 47 000 конфискации). През 2015 г. е отчетено също така нарастване на конфискуваните количества синтетични катинони, синтетични канабиноиди и нови опиоиди в сравнение с предходната година.

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 правопривагащите органи и възприетите от правопривагащите агенции практики на докладване.

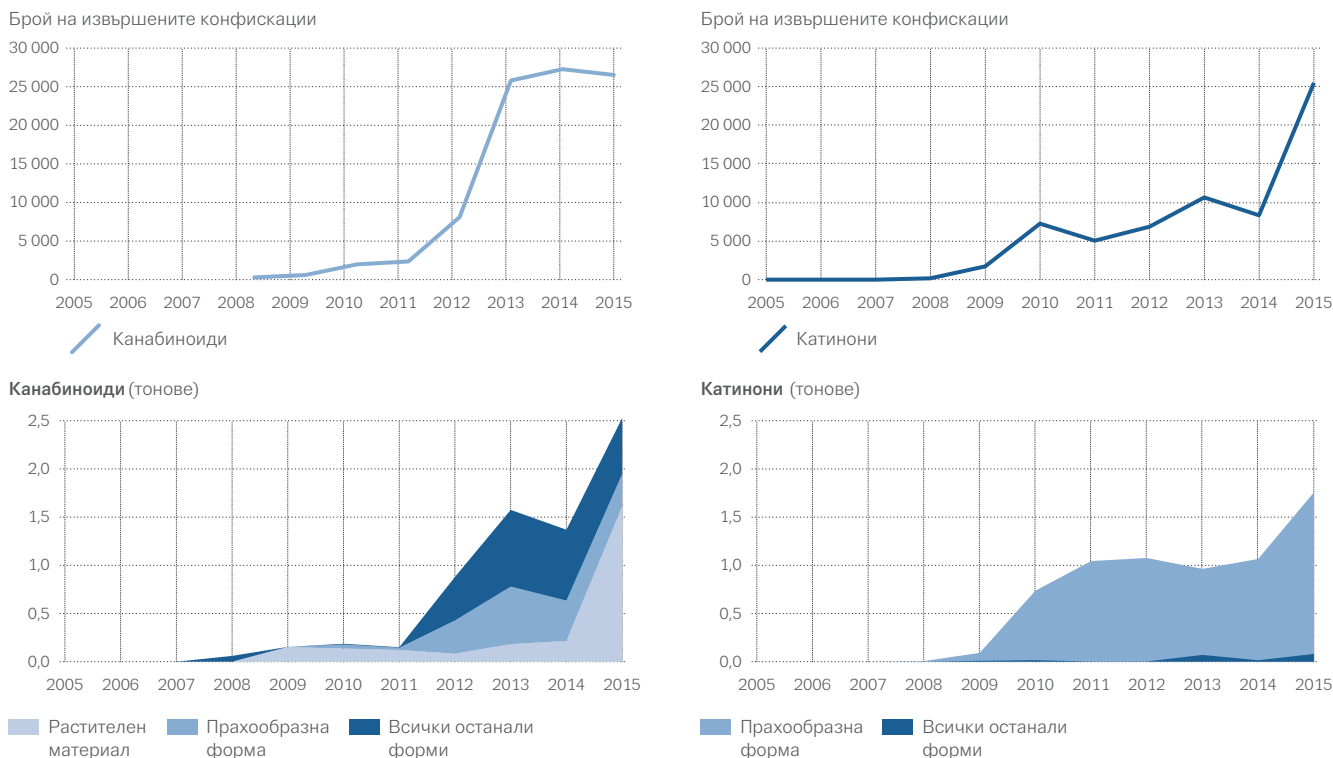
### Нови синтетични опиоиди

От 2009 г. насам на европейския пазар на наркотици са открити общо 25 нови опиоида, включително 9 вещества, докладвани за първи път през 2016 г. Това включва 18 фентанила, 8 от които бяха докладвани за първи път през 2016 г. Макар че понастоящем новите фентанили 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.

Конфискуваните нови опиоиди са различни форми: предимно прахове, таблетки, капсули, а от 2014 г. насам също и течности. Повече от 60% от докладваните през 2015 г. конфискации на нови синтетични опиоиди съдържат фентанили. През 2015 г. бяха конфискувани почти 2 л течни синтетични опиоиди в сравнение с 240 мл през предходната година. В 85% от конфискуваните течности са открити фентанили. Във връзка с това поражда загриженост появата на пазара на спрейове за назално приложение, съдържащи фентанили като акрилоилфентанил и фуранилфентанил. На тези опиоиди се падат 0,75% от извършените конфискации на нови вещества, но едва 0,04% от общите конфискувани количества, което отразява техният нисък пазарен дял и голямата им сила на действие.

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



Забележка: Данните са за ЕС, Турция и Норвегия.

### 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. Поне от 2008 г. насам производители на наркотици в Европа използват това въздействие, като внасят насипни канабиноиди в прахообразна форма и ги смесват с изсушен растителен материал, като по този начин произвеждат стотици различни продукти, продавани като „легални стимуланти“. 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 169 вещества от тази група, включително 11, докладвани през 2016 г., което е намаление в сравнение с докладваните през 2015 г. 24 вещества.

През 2015 г. бяха докладвани малко повече от 22 000 конфискации на синтетични канабиноиди (фигура 1.12). Петте най-често конфискувани синтетични канабиноиди през 2015 г. са веществата ADB-FUBINACA, AB-CHMINACA, UR-144, 5F-AKB48 и ADB-CHMINACA.

При тези конфискации са иззети повече от 2,5 тона от веществата. Почти 64% от конфискуваните синтетични канабиноиди са под формата растителни смеси, а 13% са в прахообразна форма.

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-често конфискуваните канабиноиди в прахообразна форма през 2015 г. са веществата 5F-AMB (61 кг), 5F-AKB48 (61 кг) и ADB-FUBINACA (57 кг).

### 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 наркотици, която е поставена под наблюдение от EMCDDA, като до момента са открити общо 118 вещества от тази група, от които 14 са открити за първи път през 2016 г. Това представлява намаление в сравнение с откритите през 2015 г. 26 вещества.

Синтетичните катинони са най-често конфискуваните психоактивни вещества през 2015 г. с общо 25 000 извършени конфискации, което е почти една трета от общия брой на конфискациите. Това е увеличение с почти 17 000 конфискации спрямо предходната година. В количествено отношение тези конфискации възлизат на малко над 1,8 тона, което е увеличение с приблизително 0,75 в сравнение с 2014 г. (фигура 1.12). Синтетичните катинони обикновено се откриват в прахообразна форма. Петте най-често конфискувани катинони през 2015 г. са веществата алфа-PVP, 3-ММС, етилон, 4-СМС и пентедрон. Според предоставените данни повече от 60% (1,2 тона) от конфискуваните през 2015 г. синтетични катинони са транспортирани от Китай. Голяма част (42%) от конфискуваните синтетични катинони бяха веществата 2-ММС (156 кг) и 3-ММС (616 кг), които са химически сродни на мефедрона (4-ММС), но не са поставени под международна мярка за контрол. Мефедронът вече е утвърден на незаконния пазар на наркотици в някои държави и вероятно част от веществата 2-ММС и 3-ММС се продават като мефедрон (вж. фигура 1.13).

### Нови бензодиазепини

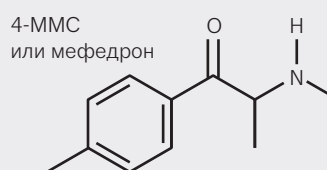
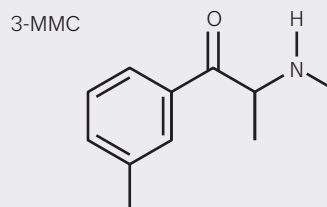
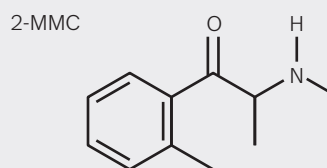
Загриженост поражда и регистрираният напоследък ръст на пазара на нови бензодиазепини. Около 20 от тези вещества са поставени под наблюдение от EMCDDA, като 6 от тях са открити за първи път в Европа през 2016 г. През 2015 г. бяха конфискувани повече от 300 000 таблетки, съдържащи нови бензодиазепини като клоназолам, диклазепам, етизолам и флубромазолам, като това количество е почти двойно по-голямо от докладваното през 2014 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 алпрозолам, които се продават пряко на незаконния пазар на наркотици.

### Законодателство за противодействие на предлагането на нови психоактивни вещества

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.

## ФИГУРА 1.13

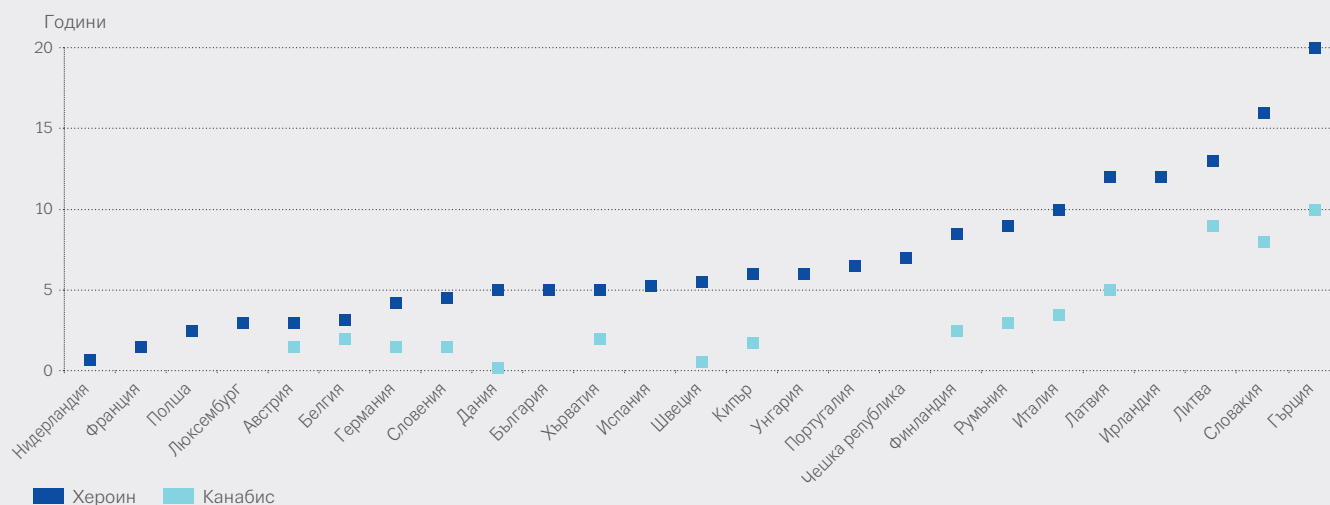
Химически формули на веществата 2-ММС, 3-ММС и 4-ММС (мефедрон)



На национално равнище се прилагат различни мерки за поставяне на нови 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 явление. Законодателните определения на правонарушенията и предвидените наказания вариат в много широки граници, което важи като цяло за законодателните актове в областта на наркотиците в цяла Европа. Наблюдаваната обща тенденция в националните законодателства за контрол на наркотиците за намаляване на наказанията за притежание с цел лична употреба е залегнала и в приетите през последните години закони за борба срещу нови наркотици. По-голямата част от новите закони, посветени на нови психоактивни вещества, предвиждат наказания само за противозаконно предлагане, но не и за притежание на наркотици с цел лична употреба.

## ФИГУРА 1.14

Очаквани наказания лишаване от свобода за предлагане на 1 кг хероин или канабис в държавите — членки на ЕС



Забележка: Медианна продължителност на очакваните наказания въз основа на мненията на извадка от практикуващи юристи във всяка държава; за случаи на лица, които нарушават законодателството за първи път и не са замесени в организирана престъпност. В случаите, когато се смята, че е възможно условно осъждане, не са предоставени данни за медианната продължителност на наказанията.

На равнище ЕС действащата нормативна рамка за контрол на новите психоактивни вещества, датираща от 2005 г., е понастоящем в процес на преразглеждане с цел създаване на по-бърза и ефективна система за въвеждане на мерки за наказателно преследване на поведение, свързано с вредни нови психоактивни вещества.

### Наказания за предлагане на наркотици: варирант за отделните наркотици и в отделните държави

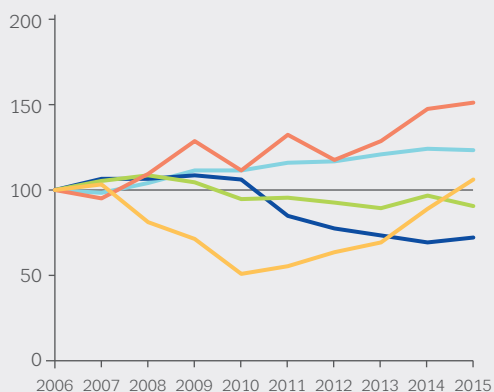
Неразрешеното предлагане на наркотици е обявено за престъпление във всички европейски държави, но предвидените за това престъпление наказания варирант в широки граници. Резултатите от проведено неотдавна проучване на EMCDDA сред практикуващи юристи от държавите членки показват, че очакваните от тези експерти наказания за сходни закононарушения в областта на наркотиците варирант в значителни граници в отделните държави (вж. фигура 1.14). Тези различия вероятно се дължат на национални фактори от историческо и културно естество, които оказват влияние върху системите на наказателно правораздаване на отделните държави, както и на различни виждания в държавите относно ефективността на наказанието като възпиращ фактор. Резултатите от проучването разкриват също така, че въпреки обстоятелството, че в законодателството са предвидени сходни наказания за правонарушения, свързани с различни вещества, в повечето държави юристите очакват, че наложените наказания ще варирант в зависимост от веществото, което е предмет на правонарушението. Това предполага, че съдиите вземат предвид аспекти като оценките за вредите за обществото, произтичащи от различните наркотици.

## ФИГУРА 1.15

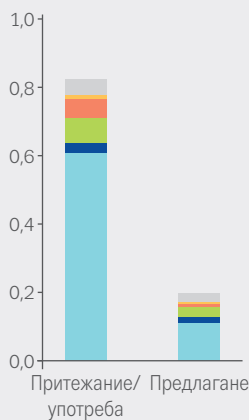
Правонарушения, свързани с употреба, притежание с цел употреба или предлагане на наркотици в Европа: индексирани тенденции и докладвани правонарушения през 2015 г.

## Правонарушения, свързани с притежание/употреба

Индексирани тенденции

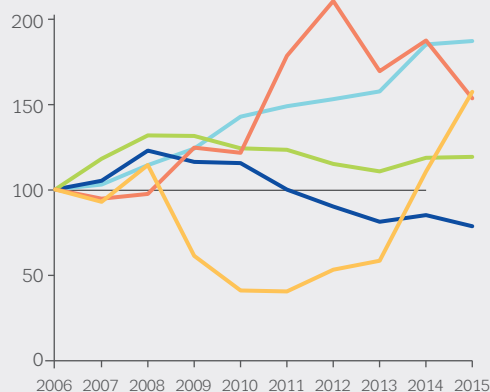


Брой на правонарушенията (милиони)



## 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.

### Закононарушения в областта на наркотиците: по-голямата част от тях са свързани с канабис

Прилагането на законодателството се наблюдава въз основа на данни за докладваните закононарушения в областта на наркотиците. През 2015 г. в Европейския съюз са докладвани приблизително 1,5 млн. закононарушения в областта на наркотиците, по-голямата част (57%) от които са свързани с употреба или притежание на канабис, а в осъществяването им са замесени около 1 милион правонарушители. Броят на докладваните правонарушения е нараснал с почти една трета (31%) през периода между 2006 и 2015 г.

Като цяло докладваните правонарушения, свързани с предлагане на наркотици, са нараснали с 18% от 2006 г. насам, като през 2015 г. броят им според оценките е надхвърлил 214 000 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 1.15).

Според оценките като цяло в Европа през 2015 г. са докладвани повече от един милион правонарушения, свързани с употреба или притежание с цел лична употреба, което представлява увеличение с 27% спрямо 2006 г. От отчетените правонарушения, свързани с притежание на наркотици, около три четвърти (74%) са свързани с канабис. През 2015 г. продължава да се наблюдава възходяща тенденция по отношение на броя на правонарушенията, свързани с предлагане на амфетамини и MDMA (фигура 1.15).

**През 2015 г. са докладвани  
приблизително 1,5 млн.  
нарушения на  
законодателството  
в областта на наркотиците**



## ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

## Публикации на EMCDDA

## 2017

Cannabis legislation in Europe: an overview.

Country Drug Reports 2017.

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

## 2016

Cocaine trafficking to Europe, Perspectives on Drugs.

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

Internet and drug markets, Insights.

## 2015

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

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

The internet and drug markets, Technical reports.

## 2014

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

## 2013

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA Papers.

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

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

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs.

## 2012

Cannabis production and markets in Europe, Insights.

## Съвместни публикации на EMCDDA и Европол

## 2017

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: acryloylfentanyl, Joint Reports.

## 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, Joint Reports.

EMCDDA–Europol Joint Report on acetylfentanyl, Joint Reports.

## 2015

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance:  $\alpha$ -PVP, Joint Reports.

## 2013

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

## Съвместни публикации на EMCDDA и Евроюст

## 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](http://www.emcdda.europa.eu/publications)

# 2

**Сред употребяващите наркотици  
е разпространено съчетаното приемане  
на няколко вида наркотици**

# 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. 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. 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.

## 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 разпространението на употребата на наркотици с цел експериментиране и развлечения. 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, постъпващи 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](#).

## Разнообразни национални тенденции по отношение на употребата на вещества сред учениците

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 последното 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 (разпространение на употребата някога през живота), като най-високите равнища са отчетени от Чешката република (37%) и Франция (31%). Разпространението на употребата на наркотика през последните 30 дни варира от 2% в Швеция, Финландия и Норвегия до 17% във Франция, като средното равнище за 24-те държави е 8%. Различията между двата пола варират в отделните държави, като съотношението между момчетата и момичетата сред употребявалите канабис някога през живота варира от равни стойности в Чешката република и Малта до съотношение между момчетата и момичетата от 2,5 към 1 в Норвегия.

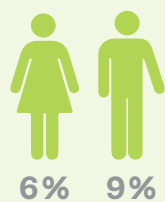
Употребата на незаконни наркотици, различни от канабис, е значително по-слабо разпространена, като стойността на показателя разпространение на употребата някога през живота е 5%. Най-често употребяваните незаконни наркотици след канабиса са MDMA/екстази, амфетаминът, кокаинът, метамфетаминът и LSD или други халюциногени, като употреба на всеки от тези наркотици е докладвана от 2% от учениците. Освен това употреба някога през живота на нови психоактивни вещества е докладвана от 4% от учениците, като най-високи равнища на този показател са установени в Естония и Полша (по 10% във всяка от тези държави).

Сред 22-те държави, които са предоставили достатъчно данни за извършване на анализ (21 държави членки и Норвегия), общите тенденции по отношение на разпространението на употребата на канабис през последния месец са достигнали максималното си ниво през 2003 г. и отбелязват неголям спад според данните от следващите проучвания (фигура 2.1). През периода между провеждането на двете последни проучвания през 2011 и 2015 г. разпространението на употребата някога през живота и през последния месец е останало стабилно в повечето от разглежданите държави. От 1995 г. насам разпространението на употребата някога през живота на незаконни наркотици, различни от канабис, остава в общи линии без изменения, като през периода между 2011 и 2015 г. е отбелязан неголям спад.

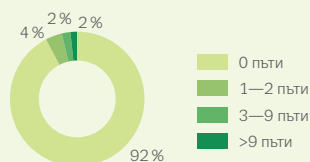
## Употреба някога през живота на нови психоактивни вещества е докладвана от 4% от учениците

### УПОТРЕБА НА ВЕЩЕСТВА СРЕД 15 И 16-ГОДИШНИТЕ УЧЕНИЦИ В ЕВРОПА (ESPAD, 2015 Г.)

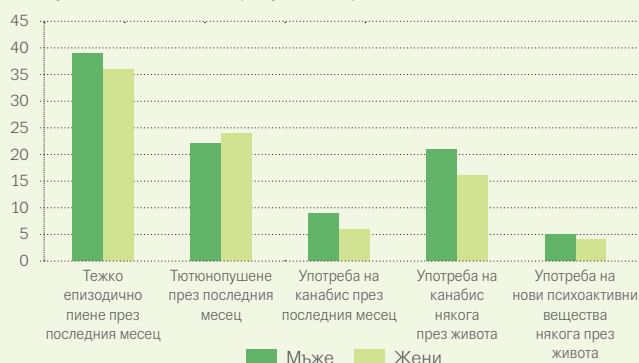
Употреба на канабис през последния месец по пол



Честота на употребата на канабис през последния месец



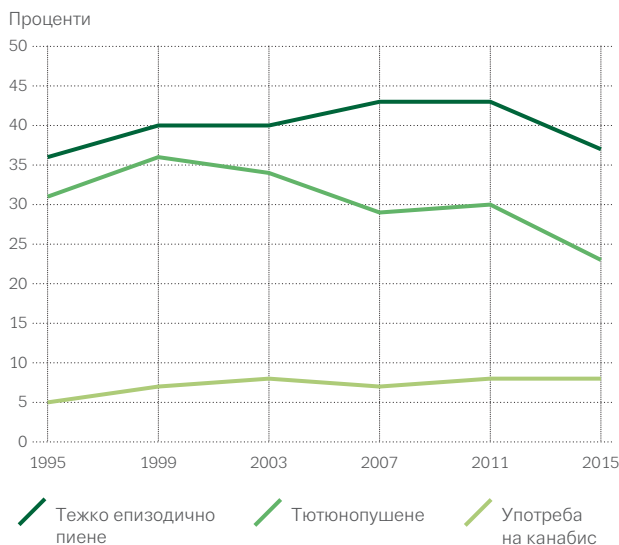
Употреба на вещества (в проценти)



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

## ФИГУРА 2.1

Тенденции по отношение на разпространението на тежкото епизодично пиене, тютюнопушенето и употребата на канабис през последния месец сред 15 и 16-годишните 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.

### Актуалните данни отразяват намаляване на тютюнопушенето и тежката епизодична консумация на алкохол сред учениците

В рамките на проучването ESPAD се събират данни и за консумацията на алкохол и тютюневи изделия. Повеќе от четири пети (83%) от учениците са консумирали алкохол поне веднъж през живота си. Половината от тях са съобщили, че са употребявали алкохол поне веднъж през последния месец, а 39% от момчетата и 36% от момичетата са консумирали пет или повече пътиета наведнъж през последния месец (тежко епизодично пиене).

Малко по-малко от половината (47%) от учениците са пушили цигари. Съгласно получените данни през месеца преди провеждането на проучването 23% от учениците са пушили по една или повече цигари дневно, а 3% от тях са пушили повече от 10 цигари дневно.

В 22-те държави, участващи в EMCDDA, за които са налице достатъчно данни за извършване на анализ на тенденциите, се наблюдава общо намаляване на консумацията на алкохол и цигари някога през живота и през последния месец през периода между 1995 и 2015 г. Измененията по отношение на тежкото епизодично пиене са по-слабо изразени, като през същия период се установява нарастване на стойностите на този показател сред момчетата. През периода между провеждането на проучванията през 2011 и 2015 г. е регистрирано намаляване както на тежкото епизодично пиене, така и на тютюнопушенето през последния месец.

### Повеќе от 93 млн. възрастни са опитвали незаконни наркотици

Според оценките повеќе от 93 млн. възрастни или малко повеќе от една четвърт от населението на Европейския съюз на възраст между 15 и 64 години са опитвали незаконни наркотици някога през живота си. Броят на мъжете, които съобщават, че са употребявали наркотици (56,8 млн. души), е по-голям от броя на жените, които дават същия отговор (36,8 млн.). Най-често опитваният наркотик е канабисът (от 53,8 млн. мъже и 34,1 млн. жени), като много по-ниски са оценките за употребата някога през живота на кокаин (12,2 млн. мъже и 5,3 млн. жени), MDMA (9,3 млн. мъже и 4,7 млн. жени) и амфетамини (8,4 млн. мъже и 4,2 млн. жени). Равнищата на употреба на канабис някога през живота варират в значителни граници в отделните държави: от около 8 на всеки 20 възрастни във Франция до по-малко от 1 на всеки 20 в Малта и Румъния.

Употребата на наркотици през последната година е показател за скорошната употреба на наркотици и е концентрирана в голяма степен сред младите хора. Според оценките 18,7 млн. млади хора (на възраст между 15 и 34 години) са употребили наркотици през последната година, като броят на мъжете надхвърля двойно броя на жените.

### Употреба на канабис: националните тенденции варират

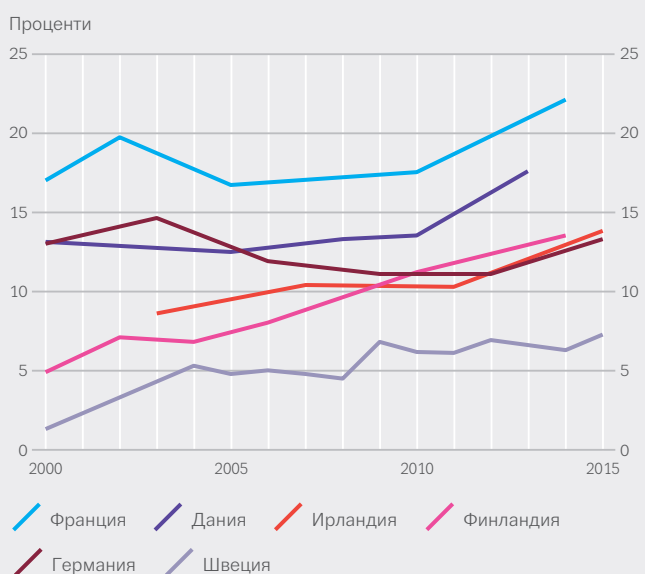
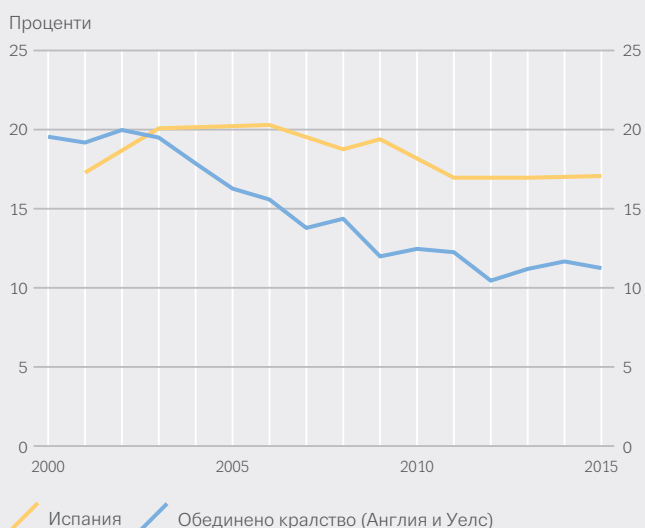
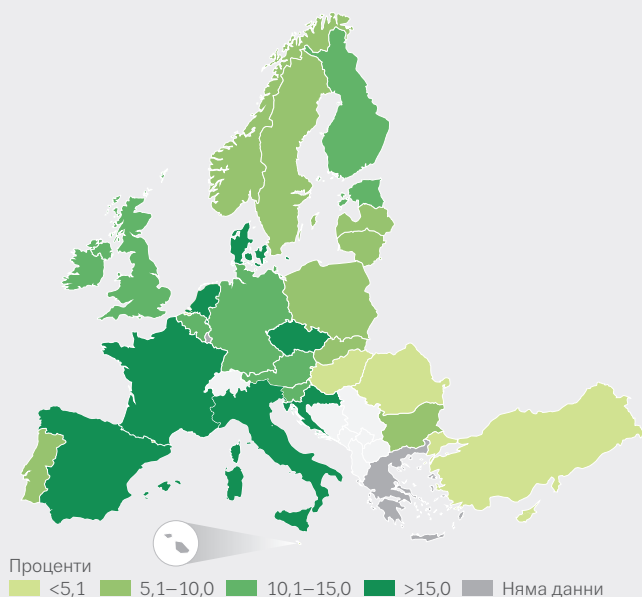
Сред хората от всички възрастови групи канабисът е най-често употребяваният незаконен наркотик. Обикновено този наркотик се употребява чрез пушене и в Европа често се смесва с тютюн. Моделите на употреба на канабис варират от инцидентна до редовна и зависима употреба.

Съгласно направените оценки приблизително 87,7 млн. възрастни европейци (на възраст между 15 и 64 години) или 26,3% от хората в тази възрастова група са експериментирали с приемане на канабис някога през живота си. Сред тези хора 17,1 млн. млади европейци на възраст между 15 и 34 години или 13,9% от тази възрастова група са употребявали канабис през последната година, като същото важи за 10 млн. от младежите на възраст между 15 и 24 години или 17,7% от тази възрастова група. Равнищата на разпространение на употребата на наркотика през последната година сред хората на възраст между 15 и 34 години варират от 3,3% в Румъния до 22% във Франция. Сред младите хора, които са употребявали канабис през последната година, съотношението на мъжете спрямо жените е 2 към 1.

**Най-често опитваният наркотик е канабисът**

## ФИГУРА 2.2

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



Данните от най-новите проучвания показват, че отделните държави продължават да следват различни модели по отношение на употребата на канабис през последната година. Измежду държавите, които са провели проучвания от 2014 г. насам и са предоставили данни за доверителни интервали, 7 са отчетели по-високи оценки, 6 са отчетели стабилни тенденции, а две са посочили по-ниски оценки в сравнение с предходното сравнимо проучване.

За няколко държави са налице достатъчно данни от проучвания, 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 са направени заключенията, че дългосрочните низходящи тенденции, наблюдавани през изминалото десетилетие в Испания и Обединеното кралство, понастоящем са се стабилизирани (фигура 2.2).

През изминалото десетилетие възходяща тенденция е наблюдавана в Ирландия и Финландия, както и в Швеция, като в последната държава разпространението на употребата е стабилно от 2009 г. насам. В Германия, Франция и Дания през този период не се наблюдава възходяща статистическа тенденция, макар че данните от последните проведени проучвания разкриват, че употребата на канабис през последната година сред младите хора е нараснала. През 2014 г. Франция отчете нова максимална стойност на този показател от 22%, докато стойността от 13%, докладвана от Германия през 2015 г., е най-високото равнище на разпространението на употребата на канабис през последната година сред младите хора, докладвано от тази страна през последното десетилетие. Сред държавите, за които липсват достатъчно данни за извършване на статистически анализ на тенденциите, през 2015 г. второто проведено сравнимо годишно проучване в Нидерландия потвърждава, че равнището на разпространението на употребата в тази страна е около 16%, а резултатите от първото национално проучване в Австрия от 2008 г. насам показват, че разпространението на употребата възлиза на 14%.

### Високорисково употребяващи канабис: нараства броят на постъпващите на лечение

Въз основа на резултатите от проучвания 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 30% от тези лица са по-възрастни употребяващи на възраст между 35 и 64 години, като повече от три четвърти от тях са мъже.

Разгледани заедно с други показатели, данните за постъпилите на лечение за проблеми, свързани с употреба на канабис, могат да предоставят информация за характера и мащаба на високорисковата употреба на канабис в Европа. Като цяло броят на постъпилите за първи път на лечение за проблеми, свързани с употреба на канабис, е нараснал от 43 000 през 2006 г. на 76 000 през 2015 г. Това нарастване може да се дължи на различни фактори, включително по-голямо разпространение на употребата на канабис сред общото население, нарастване на броя на интензивно употребяващите наркотици, достъпност на продукти с по-голяма сила на действие и увеличение на броя на насочванията за лечение и равнищата на предоставяне на лечение.

### Разпространение на употребата на кокаин: стабилни национални тенденции

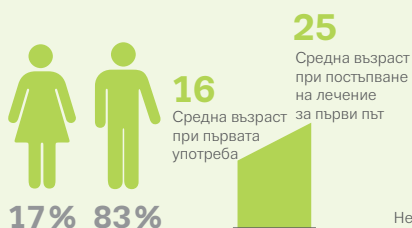
Кокаинът е най-често употребяваният незаконен наркотик от групата на стимулантите в Европа, като неговата употреба е по-разпространена в държавите в Южна и Западна Европа. Сред редовно употребяващите наркотика може да се направи общо разграничение между по-добре интегрираните в обществото употребяващи, 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.

Съгласно направените оценки приблизително 17,5 млн. възрастни европейци (на възраст между 15 и 64 години) или 5,2% от хората в тази възрастова група са експериментирали с приемане на кокаин някога през 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 Ирландия, Испания, Нидерландия и Обединеното Кралство отчитат разпространение на употребата на кокаин през последната година сред младите хора, възлизащо на 2,5% или повече. В цяла Европа отчетените през предходните години намаления на употребата на кокаин не се наблюдават в данните от най-новите проучвания. Измежду държавите, които са провели проучвания от 2014 г. насам и са предоставили данни за доверителни интервали, 2 са отчетели по-високи оценки, 11 са отчетели стабилни тенденции, а една е посочила по-ниска оценка в сравнение с предходното сравнимо проучване.

## УПОТРЕБЯВАЩИ КАНАБИС, ПОСТЪПИЛИ НА ЛЕЧЕНИЕ

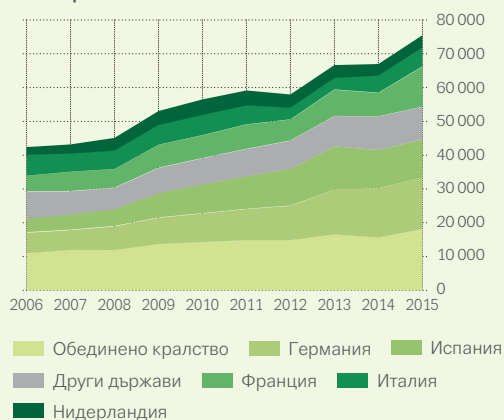
### Характеристики



### Честота на употребата през последния месец



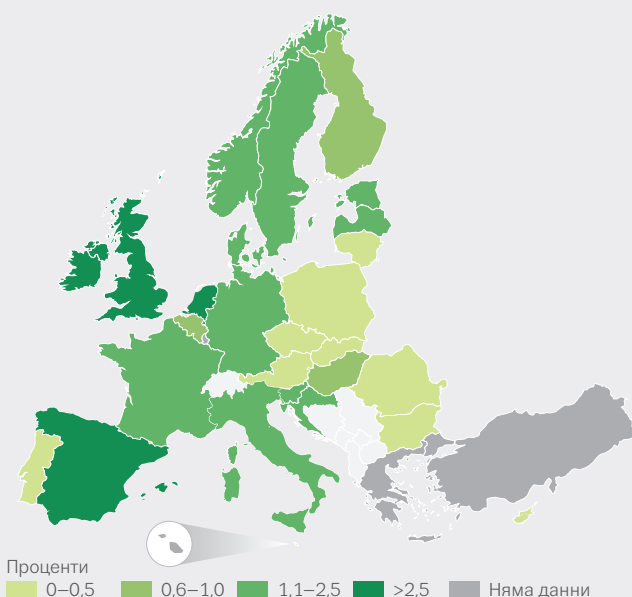
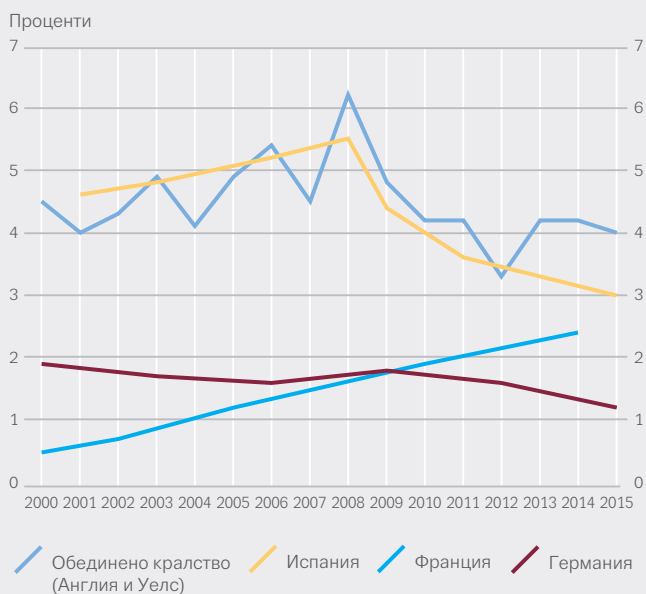
### Тенденции по отношение на постъпилите за първи път на лечение



Забележка: Характеристиките са свързани с всички лица, постъпили на лечение, които употребяват канабис като основен наркотик. Тенденциите по отношение на постъпилите за първи път на лечение се основават на данни от 23 държави. 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

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



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 разпространението на употребата до 2008 г. с последваща стабилизация или намаление (фигура 2.3). Макар че във Франция равнищата на разпространението на употребата са по-ниски, в тази страна се наблюдава възходяща тенденция, като стойността на този показател за първи път е надхвърлила нивото от 2% през 2014 г. Статистическите данни от проучване, проведено в Германия през 2015 г., отразяват намаляване на разпространението на употребата на кокаин, което оставаше стабилно през периода между 2000 и 2009 г.

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 разпространението на употребата, 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 2016 г. анализ най-високи масови товари на бензоилекгонин (основният метаболит на кокаина) са установени в градове в Белгия, Испания и Обединеното кралство, докато в преобладаващата част от градовете в Източна Европа са констатирани много ниски стойности на този показател (вж. фигура 2.4). От общо 33 града, за които са налице данни за 2015 и

2016 г., в 22 града е установено нарастване, в 4 — намаление, а в 7 — стабилна ситуация. В по-голямата част от 13-те града, за които са налице данни за 2011 и 2016 г., са установени стабилни или възходящи дългосрочни тенденции.

### Високорискова употреба на кокаин: търсенето на лечение е стабилно

Трудно е да се измери разпространението на високорисковите модели на употреба на кокаин в Европа, тъй като едва 4 държави са предоставили актуални оценки, за чието изготвяне са използвани различни определения и методики. През 2015 г. въз основа на проучване с въпроси относно тежестта на зависимостта Германия оцени разпространението на високорисковата употреба на кокаин сред възрастното население на 0,20%, а Испания оцени въз основа на данни за честотата на употребата разпространението на високорисковата употреба на кокаин на 0,24%. През 2015 г. Италия изготви оценка, съгласно която делът на лицата, нуждаещи се от лечение за употреба на кокаин е 0,65%. Съгласно оценка, основана на данни от проучване за употребата през последната година, високорисковата употреба на кокаин в Португалия през 2015 г. е оценена на 0,62%.

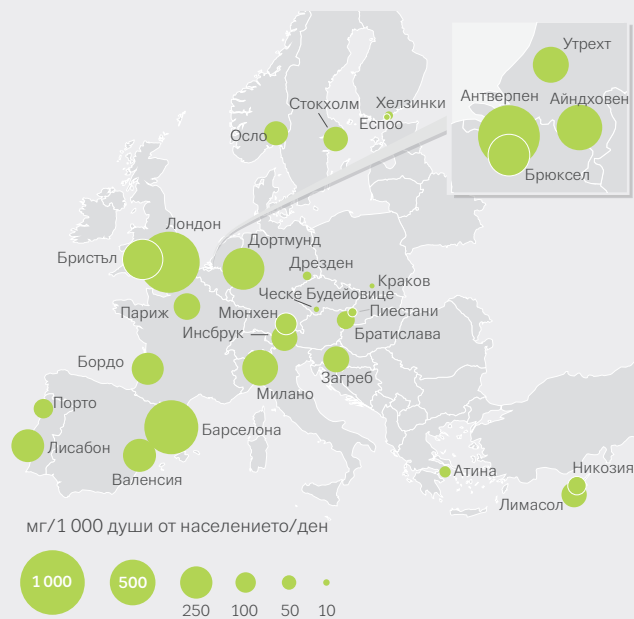
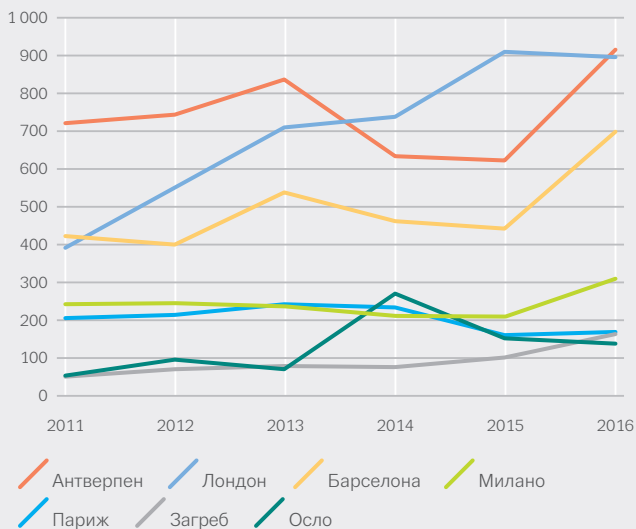
На Испания, Италия и Обединеното кралство се падат три четвърти (74 %) от всички докладвани случаи на постъпване на лечение за употреба на кокаин в Европа. Като цяло кокаинът е посочен като основен наркотик от около 63 000 пациенти, постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици през 2015 г., и от 28 000 пациенти, постъпили за първи път на лечение. След период на спад, от 2012 г. насам общият брой на постъпващите за първи път на лечение за употреба на кокаин остава относително стабилен.



ФИГУРА 2.4

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 през 2016 г.

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

През 2015 г. почти 7 400 пациенти, постъпили на лечение в Европа, са посочили крех като основен наркотик, като почти две трети (4 800) от тези лица живеят в Обединеното кралство. По-голямата част от останалите пациенти (1 900 души) са от Испания, Франция и Нидерландия.

Освен това Обединеното кралство (Англия) оцени употребата на крех сред възрастното население на 0,48% през 2011/2012 г. По-голямата част от тези употребяващи крех са приемали и опиоиди.

УПОТРЕБЯВАЩИ КОКАИН, ПОСТЪПИЛИ НА ЛЕЧЕНИЕ

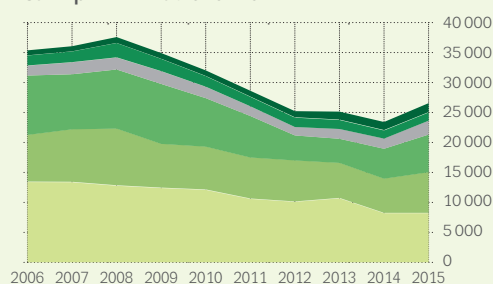
Характеристики



Честота на употребата през последния месец



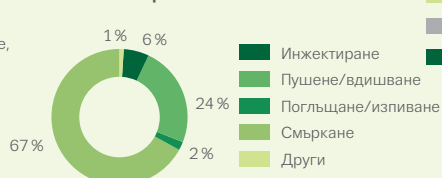
Тенденции по отношение на постъпилите за първи път на лечение



Постъпили за първи път на лечение



Начин на приемане

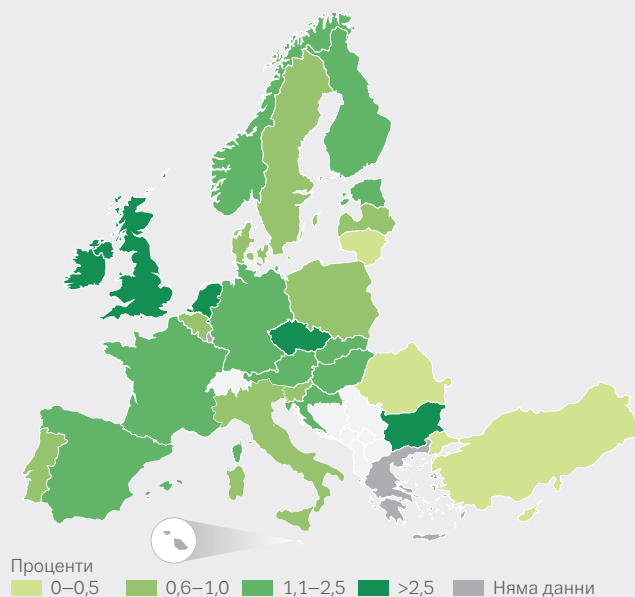
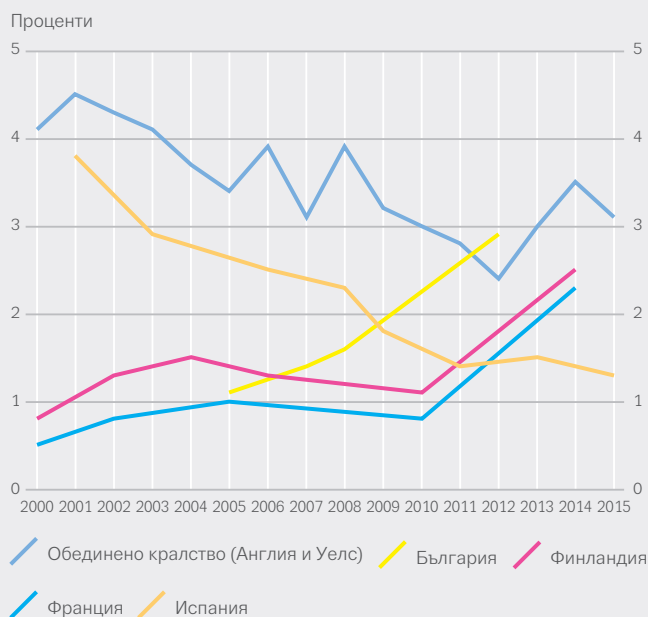


Испания Обединено кралство Италия  
Други държави Германия

Забележка: Характеристиките са свързани с всички лица, постъпили на лечение, които употребяват кокаин като основен наркотик. Тенденциите по отношение на постъпилите за първи път на лечение се основават на данни от 23 държави. 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 2.5

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



### MDMA: употребата продължава да нараства

Наркотикът MDMA (3,4-метилendioкси-метамфетамин) се приема под формата на таблетки (често разпространявани под наименованието „екстази“), както и кристални и прахообразни форми. Обикновено таблетките се поглъщат, а кристалите и праховете се приемат орално, но също така чрез намазване или смъркане. Традиционно в рамките на повечето европейски проучвания се събират данни за употребата на екстази, а не на MDMA, но тази практика започва да се променя.

Съгласно направените оценки приблизително 14 млн. възрастни европейци (на възраст между 15 и 64 години) или 4,2% от хората в тази възрастова група са експериментирали с приемане на MDMA/екстази някога през живота си. Съгласно данните за неотдавнашната употреба сред възрастовата група, в която употребата на наркотика е най-разпространена, 2,3 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 0,3% в Кипър, Литва и Румъния до 6,6% в Нидерландия.

До неотдавна в много държави се наблюдаваше процес на намаляване на разпространението на употребата на MDMA след достигането на върхови стойности през периода от

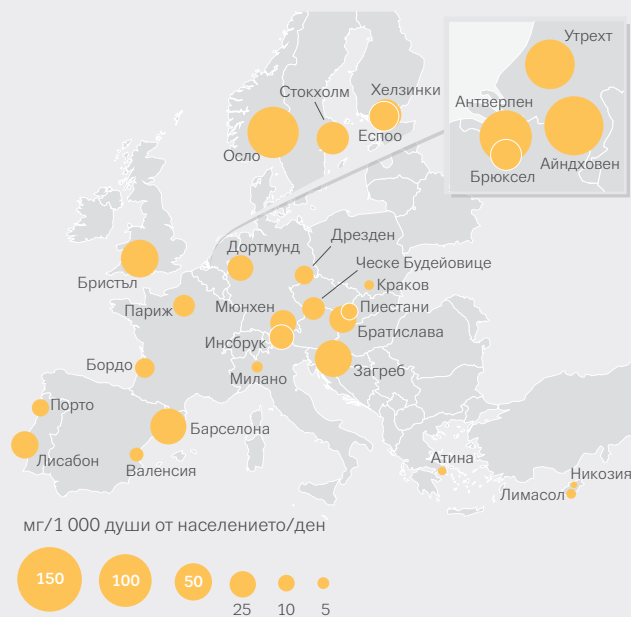
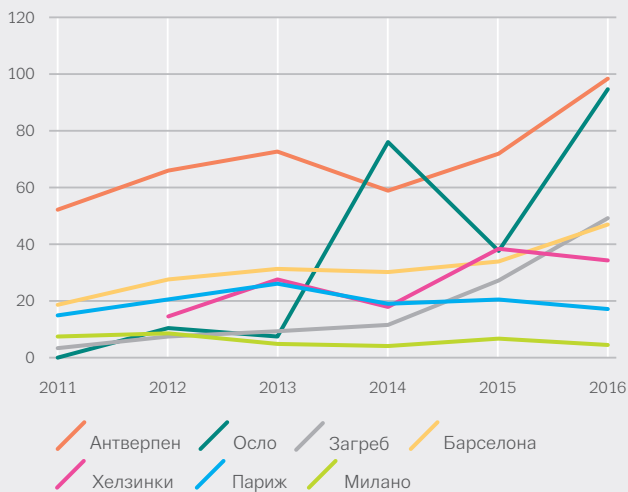
началото до средата на първото десетилетие на XXI в. През последните години обаче данните от извършеното наблюдение отразяват нарастване на употребата на MDMA. В държавите, които са провели нови проучвания след 2014 г. и са предоставили данни за доверителни интервали, резултатите отразяват продължаваща възходяща тенденция в Европа, като 5 държави са отчетли по-високи оценки в сравнение с предходното сравнимо проучване, а 9 са отчетли стабилни оценки.

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. След период на стабилност или пламен спад на разпространението на употребата, отчетен след 2000 г., Франция и Финландия съобщават за рязко нарастване през 2014 г. (фигура 2.5). Според данните за 2015 г. в Обединеното кралство наблюдаваното 2012 г. насам нарастване на употребата се е забавило, докато в Испания дългосрочната тенденция остава низходяща, макар че най-новите стойности отразяват стабилизиране.

ФИГУРА 2.6

## 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 през 2016 г.

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

В рамките на извършен през 2016 г. анализ в различни градове най-големи масови товари на MDMA са установени в отпадъчните води на градове в Белгия, Нидерландия и Норвегия (фигура 2.6). От общо 32 града, за които са налице данни за 2015 и 2016 г., в 17 града е установено нарастване на показателите, в 11 — намаление, а в 4 — стабилна ситуация. Анализът на дългосрочните тенденции показва, че в по-голямата част от градовете, за които са налице данни и за двете години, масовите товари на MDMA в отпадъчните води са били по-високи през 2016 г., отколкото през 2011 г., като в някои градове се наблюдава рязко нарастване на стойностите на този показател.

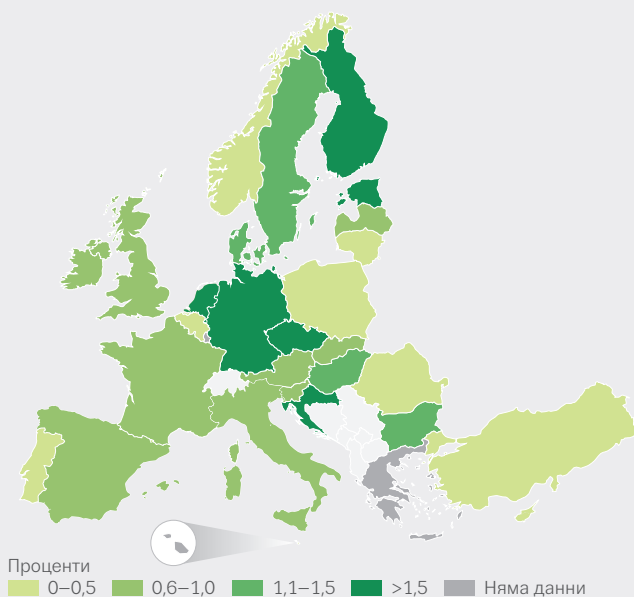
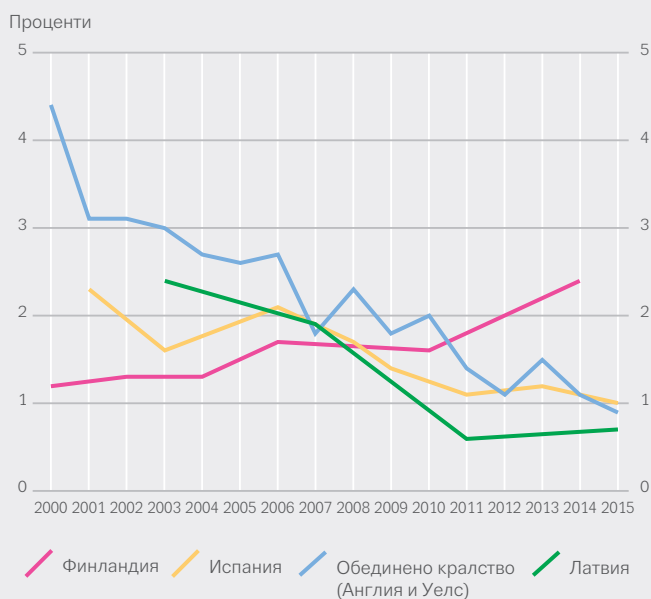
MDMA често се приема съчетано с други вещества, включително алкохол, тъй като този наркотик традиционно е тясно свързан с посещаването на нощни заведения и по-специално на заведения за електронна танцова музика. Актуалните данни показват, че в държавите с високи равнища на разпространение на употребата на MDMA това вещество вече не е нишов или свързан с определена 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 2015 г. употреба на MDMA е докладвана от по-малко от 1% (около 900 случая) от постъпилите за първи път на лечение в Европа.

**Данните от извършеното наблюдение отразяват нарастване на употребата на MDMA**

## ФИГУРА 2.7

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



### Употреба на амфетамини: ситуацията в отделните държави се различава

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

Съгласно направените оценки приблизително 12,5 млн. възрастни европейци (на възраст между 15 и 64 години) или 3,8% от хората в тази възрастова група са експериментирали с приемане на амфетамини някога през живота си. Според данните за неотдавнашната употреба сред възрастовата група, в която употребата на наркотика е най-разпространена, 1,3 млн. млади хора на възраст между 15 и 34 години (1,1% от тази възрастова група) са употребявали амфетамини през последната година, като най-актуалните национални оценки за разпространението на употребата варират от 0,1% за Кипър, Португалия и Румъния до 3,1% за Нидерландия. Наличните данни показват, че от около 2000 г. насам в повечето европейски държави тенденциите по отношение на употребата са относително стабилни. Измежду държавите, които са провели нови проучвания

от 2014 г. насам и са предоставили данни за доверителни интервали, 2 са отчетли по-високи оценки, 10 са отчетли стабилни тенденции, а 2 са посочили по-ниски оценки в сравнение с предходното сравнимо проучване.

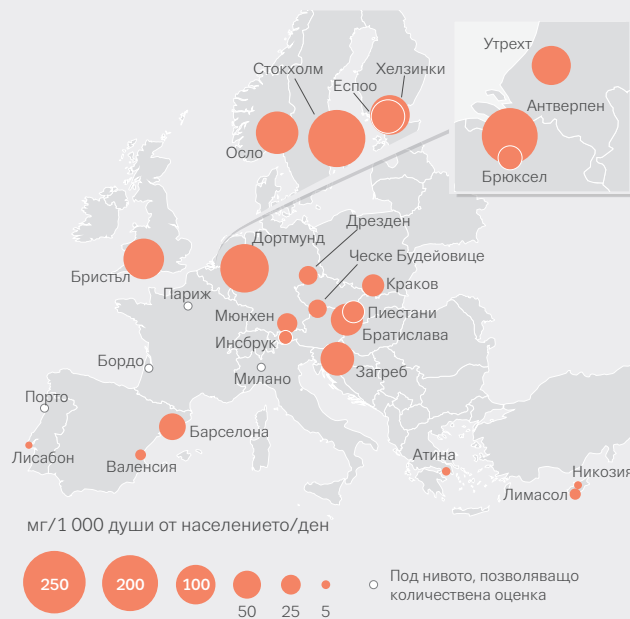
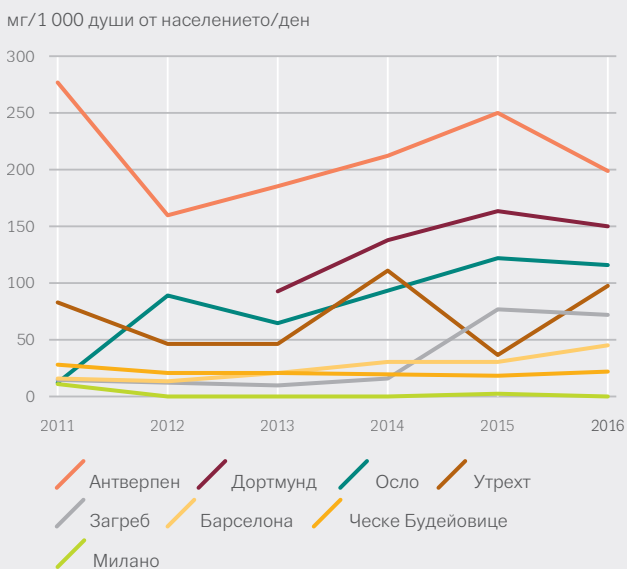
Само за малък брой държави е възможно да се направи статистически анализ на тенденциите по отношение на разпространението на употребата на амфетамини сред младите хора през последната година. В Испания, Латвия и Обединеното кралство се наблюдават дългосрочни низходящи тенденции (фигура 2.7). От друга страна, от 2000 г. насам разпространението на употребата на тази група наркотици във Финландия нараства.

В резултат на извършен през 2016 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 (вж. фигура 2.8). В градовете в Южна Европа са измерени значително по-ниски нива на амфетамини. От общо 32 града, за които са налице данни за 2015 и 2016 г., в 13 града е отчетено нарастване, в 9 — стабилна ситуация, а в други 10 — намаление. Като цяло данните за периода 2011—2016 г. показват относително стабилни тенденции по отношение на разпространението на употребата на амфетамин.

Употребата на метамфетамин, която като цяло е относително ниска и в миналото беше ограничена в Чешката република и Словакия, понастоящем изглежда се разпространява в Източна Германия и в Северна Европа, и по-специално в градовете във Финландия (вж. фигура 2.9). През 2015 и 2016 г. от общо 30 града, за които са събрани данни за наличието на следи от метамфетамин в отпадъчните води, 13 са отчетли увеличение, 10 — стабилна ситуация, а други 7 — намаление.

ФИГУРА 2.8

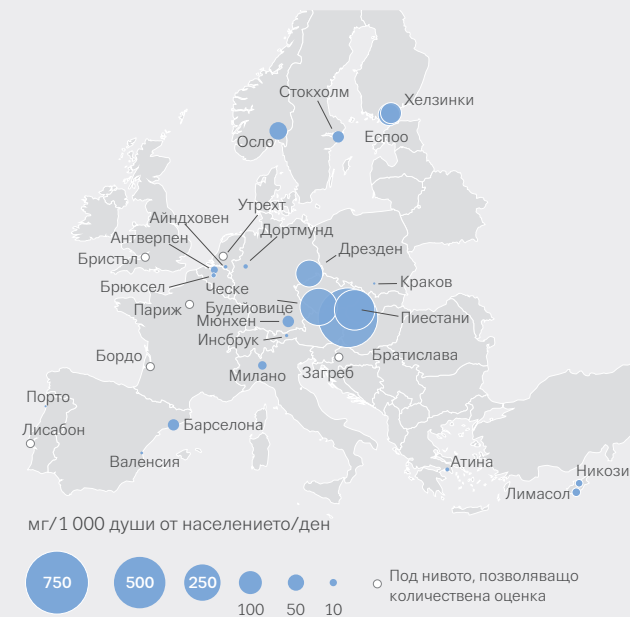
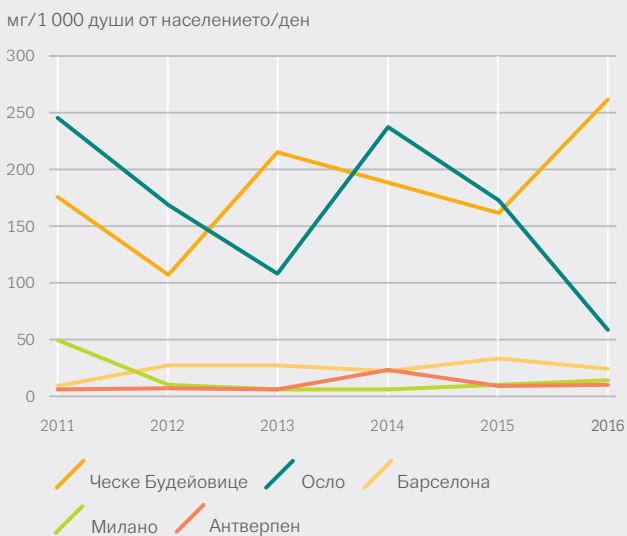
Следи от амфетамин в отпадъчните води в подбрани европейски градове: тенденции и най-нови данни



Забележка: Средни дневни стойности на амфетамин в милиграми на 1 000 души от населението. Пробите са взети в подбрани европейски градове в рамките на период от една седмица през 2016 г.  
Източник: Европейска група за анализ на канализационните води (SCORE).

ФИГУРА 2.9

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



Забележка: Средни дневни стойности на метамфетамин в милиграми на 1 000 души от населението. Пробите са взети в подбрани европейски градове в рамките на период от една седмица през 2016 г.  
Източник: Европейска група за анализ на канализационните води (SCORE).

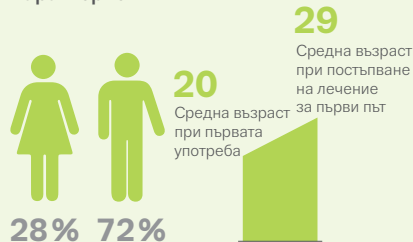
## Високорискова употреба на амфетамини: търсенето на лечение нараства

В миналото проблеми, свързани с продължителна, хронична и инжекционна употреба на амфетамин, са наблюдавани най-вече в северноевропейските държави. От друга страна проблемите, свързани с продължителна употреба на метамфетамин, 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, и за Германия, където разпространението на употребата се оценява на 0,19% или 102 000 употребяващи през 2015 г. Вероятно мнозинството от предполагаемите високорисково употребяващи стимуланти в Латвия употребяват амфетамини. Съгласно оценките през 2014 г. те са 2 180 души (0,17%), 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 0,49% за 2015 г. Разпространението на високорисковата, предимно инжекционна, употреба на наркотика е нараснало от 20 900 употребяващи през 2007 г. до максимална стойност от 36 400 употребяващи през 2014 г., след което е намаляло на 34 200 употребяващи през 2015 г. Съгласно оценката за 2015 г. за Кипър стойността на този показател е 0,14%, което съответства на 678 употребяващи.

Приблизително 34 000 пациенти, постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици в Европа през 2015 г., са посочили амфетамините като основен наркотик. От тези пациенти около 14 000 души са постъпили на лечение за първи път. Лицата, които употребяват амфетамин като основен наркотик, са повече от 15% от постъпилите за първи път на лечение в България, Германия, Латвия, Полша и Финландия. Пациентите, които са посочили метамфетамината като основен наркотик, са най-многобройни в Чешката република и Словакия, които заедно са отчели 90% от общо 9 000 пациенти на лечение за употреба на метамфетамин в Европа. Като цяло наблюдаваната от 2006 до 2014 г. възходяща тенденция по отношение на броя на постъпилите за първи път на лечение, които са посочили амфетамината или метамфетамината като основен наркотик, се запазва и през 2015 г. в повечето държави.

## УПОТРЕБЯВАЩИ АМФЕТАМИНИ, ПОСТЪПИЛИ НА ЛЕЧЕНИЕ

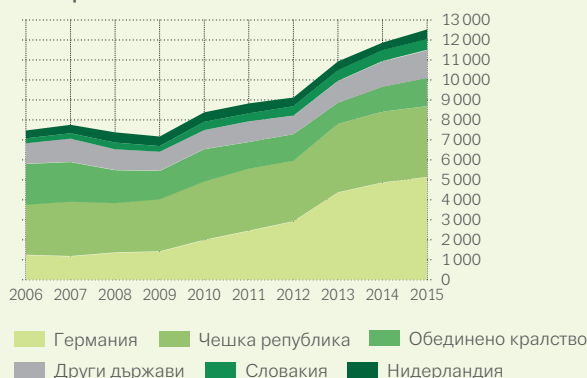
### Характеристики



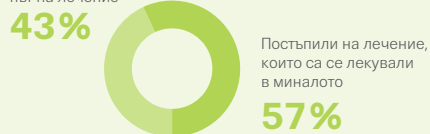
### Честота на употребата през последния месец



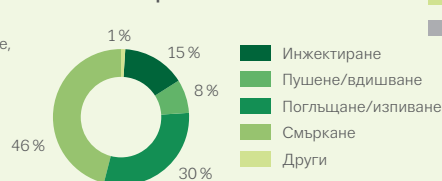
### Тенденции по отношение на постъпилите за първи път на лечение



### Постъпили за първи път на лечение



### Начин на приемане



Забележка: Характеристиките са свързани с всички лица, постъпили на лечение, които употребяват амфетамини като основен наркотик. Тенденциите по отношение на постъпилите за първи път на лечение се основават на данни от 23 държави.

### 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-хидроксибутират).

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 разпространението на употребата 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 2015 г., Норвегия отчита разпространение на употребата на GHB през последната година от 0,1 % сред възрастните (на възраст между 16 и 64 години). През 2015 г. разпространението на употребата през последната година на кетамин, „попърс“ и GHB сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години) е оценено на 0,6% в Чешката република и Обединеното кралство.

Години наред общите равнища на разпространение на употребата на LSD и халюциногенни гъби в Европа бяха като цяло ниски и стабилни. Според национални проучвания оценките за разпространението на употребата през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години) са под 1% и за двете вещества. Изключение в това отношение са Нидерландия и Чешката република, където разпространението на употребата на халюциногенни гъби през 2015 г. е съответно 1,1 и 2,2%, и Финландия, където разпространението на употребата на LSD през 2014 г. е 1,3%.

### Употребата на нови психоактивни вещества остава ниска сред общото население

Редица държави включват новите психоактивни вещества в провежданите от тях проучвания сред общото население, но използваните различни методи и въпроси ограничават възможностите за сравнение между държавите. От 2011 г. насам 11 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) разпространението на употребата на тези вещества през последната година варира от 0,3% в Австрия до 1,6% в Чешката република и Ирландия.

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 2015/2016 г.) употребата на този наркотик през последната година сред лицата на възраст

между 16 и 34 години се оценява на 0,5%, което е спад в сравнение с равнището от 1,1%, регистрирано през 2014/2015 г.

Малък брой проучвания съдържат въпроси, свързани с употребата на синтетични канабиноиди. Според направените оценки употребата на синтетични канабиноиди през последната година сред лицата на възраст между 15 и 34 години възлиза на 1,5% в Латвия и на 0,4% в Словакия през 2015 г. и на 0,1% във Финландия през 2014 г. Също през 2014 г. приблизително 4% от лицата на възраст между 18 и 34 години във Франция са посочили, че са използвали синтетични канабиноиди някога през живота си.

### Нови психоактивни вещества: високорискова употреба сред маргинализирани групи

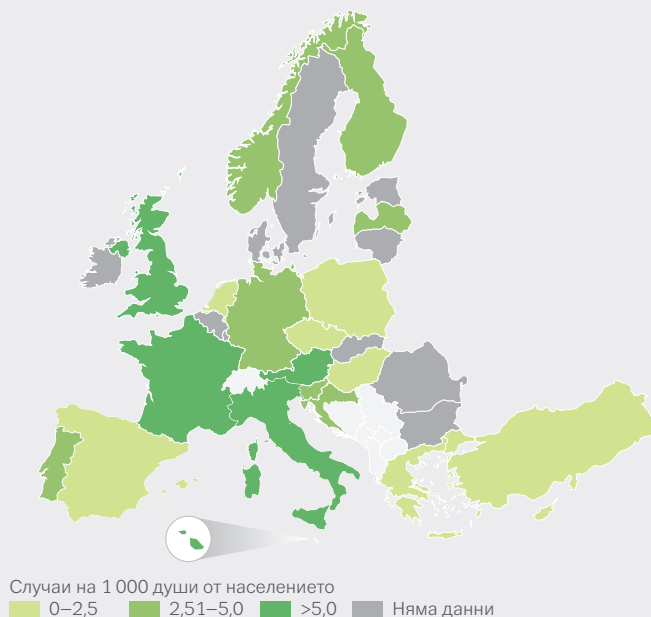
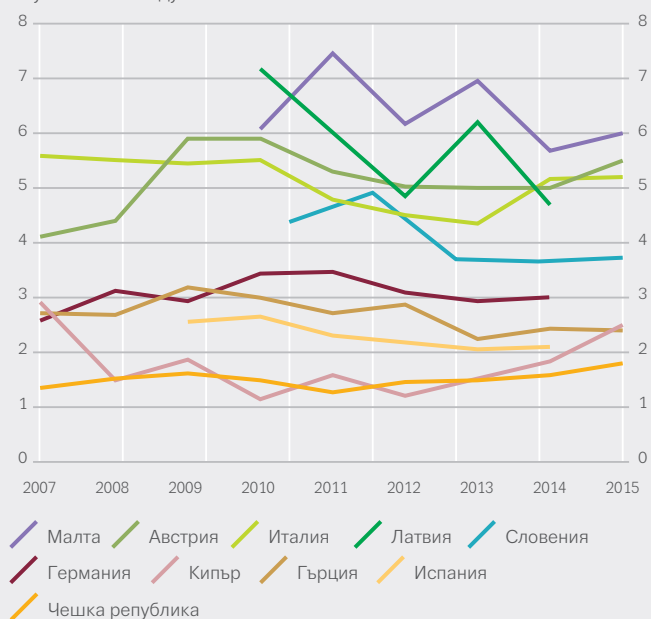
Употребата на нови психоактивни вещества сред високорисково употребяващите наркотици беше предмет на проучване, проведено от EMCDDA през 2016 г. Съгласно резултатите от това проучване, макар че цялостните равнища на употреба в Европа са ниски, моделите на употреба са свързани с редица проблеми. По-голямата част (22) от европейските държави отчитат по-големи или по-малки равнища на употреба на нови психоактивни вещества сред високорискови групи употребяващи, макар че по-широко разпространената употреба сред лицата, които употребяват опиоиди и стимуланти чрез инжектиране, е ограничена в Унгария и някои райони в Обединеното кралство. Приемане на синтетични катинони чрез инжектиране е отчетено от половината (15) от държавите, като в много случаи в отделните държави се употребяват различни вещества. Например в Обединеното кралство е разпространена употребата на мефедрон, във Финландия се употребява алфа-PVP, в Унгария — пентедрон, а в Словения — 3-MMC. Приемането на синтетични канабиноиди чрез пушене сред маргинализирани групи употребяващи, включително сред бездомните и лишените от свобода, е възникващ проблем, който е отчетен от около две трети от европейските държави.

Понастоящем броят на хората в Европа, които постъпват на лечение за проблеми, свързани с употреба на нови психоактивни вещества, не е голям, но вероятно в тази област е налице непълно докладване. През 2015 г. около 3 200 пациенти или по-малко от 1% от лицата, постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици в Европа, са съобщили за проблеми, свързани с тези вещества. В Обединеното кралство около 1 500 постъпили на лечение (или около 1% от всички лица, които получават лечение за употреба на наркотици) са посочили синтетичните катинони като основен употребяван наркотик. Унгария и Румъния също отчитат относително голям брой употребяващи нови психоактивни вещества, които постъпват на лечение за употреба на наркотици.

## ФИГУРА 2.10

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

Случаи на 1 000 души от населението



### Високорисково употребяващи 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.

Средното равнище на разпространение на високорисковата употреба на опиоиди след 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 в Европа през 2015 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 (фигура 2.10). В пет държави (Германия, Испания, Франция, Италия и Обединеното кралство) са концентрирани три четвърти (76%) от всички високорисково употребяващи опиоиди в Европейския съюз. От десетте държави, за които разполагаме с повече от една оценка за високорисковата употреба на

опиоиди за периода между 2007 и 2015 г., само в Испания се наблюдава статистически значим спад на употребата (фигура 2.10).

През 2015 г. 191 000 пациенти, постъпили на специализирано лечение в Европа, са посочили опиоидите като основен употребяван наркотик, като 37 000 от тези лица са постъпили за първи път на лечение. Употребяващите хероин като основен наркотик са 79% от постъпилите за първи път на лечение употребяващи опиоиди като основен наркотик.

### Застаряваща група употребяващи опиоиди

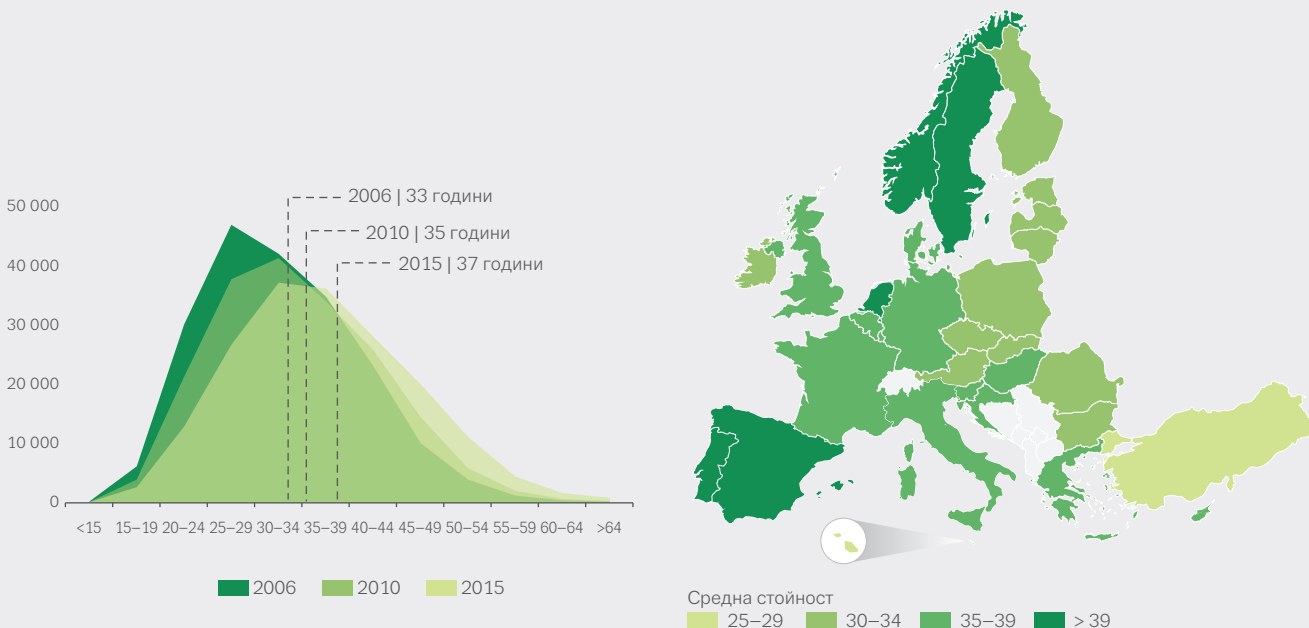
Броят на постъпилите за първи път на лечение за употреба на хероин е намалял с повече от 50% от максималното равнище от 56 000 пациенти, отчетено през 2007 г., на 23 000 пациенти през 2013 г., след което отново е нараснал на 29 000 пациенти през 2015 г. Такова нарастване се наблюдава в няколко държави, но данните да се тълкуват внимателно, тъй като общите данни за ЕС може да са повлияни от промени в националните процедури за докладване.

Значителен брой проблемно употребяващи опиоиди в Европа, обикновено с история на съчетана употреба на наркотици, понастоящем са на възраст между 40 и 60 години. Между 2006 и 2015 г. средната възраст на пациентите, постъпващи на лечение за проблеми, свързани с употреба на опиоиди, е нараснала с 4 години (вж. фигура 2.11). През същия период средната възраст на настъпване на смъртните случаи, причинени от употреба на наркотици (предимно опиоиди), се е повишила с 5,5 години. Поради това че тази група



ФИГУРА 2.11

Промени в течение на времето във възрастовата структура на постъпващите на лечение, употребяващи опиоиди като основен наркотик (ляво) и средна възраст по държави (дясно)

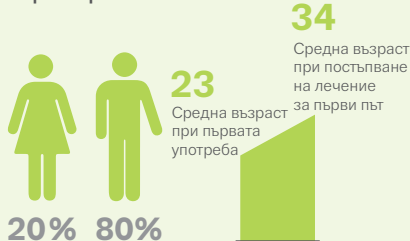


употребяващи се характеризира с история на инжекционна употреба на наркотици, здравни проблеми, лоши жилищни условия и консумация на тютюн и алкохол, те са податливи на различни хронични здравни проблеми, включително сърдечносъдови и белодробни заболявания. Продължително употребяващите опиоиди съобщават и за хронични болки, а хроничната инфекция с вируса на хепатит С ги поставя в повишен риск от

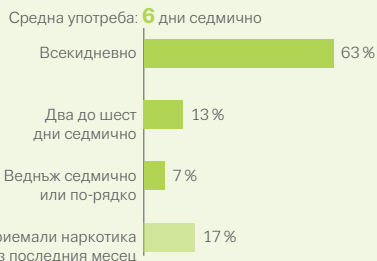
цироза и други чернодробни заболявания. Кумулативните въздействия от съчетаната употреба на наркотици, случаите на свръхдоза и инфекции в продължение на много години ускоряват физическото остаряване на тези употребяващи, което е свързано със значителни последствия за услугите за лечение и социална подкрепа и за дейностите за превенция на смъртните случаи, причинени от употреба на наркотици.

## УПОТРЕБЯВАЩИ ХЕРОИН, ПОСТЪПИЛИ НА ЛЕЧЕНИЕ

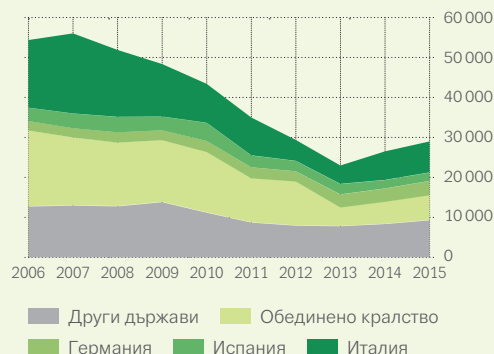
### Характеристики



### Честота на употребата през последния месец

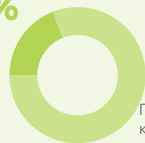


### Тенденции по отношение на постъпилите за първи път на лечение



Постъпили за първи път на лечение

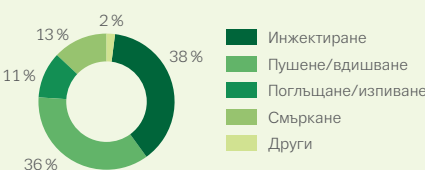
19%



Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото

81%

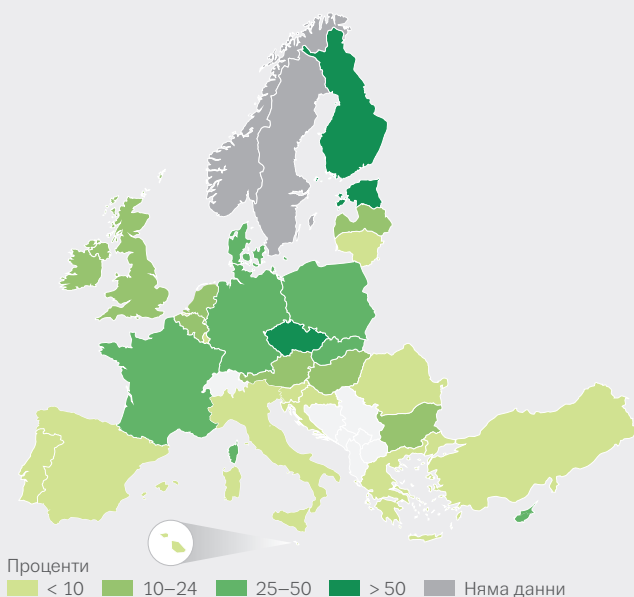
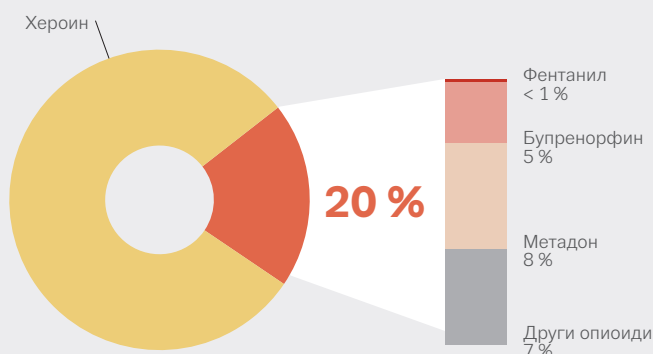
### Начин на приемане



Забележка: Характеристиките са свързани с всички лица, постъпили на лечение, които употребяват хероин като основен наркотик. Тенденциите по отношение на постъпилите за първи път на лечение се основават на данни от 23 държави. 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 2.12

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



### Синтетични опиоиди: зачестяват случаите на приемане на тези вещества в рамките на високорискова употреба на опиоиди

Макар че хероинът продължава да е най-често употребяваният опиоид, според данни от различни източници зачестяват случаите на злоупотреба със законни синтетични опиоиди (като метадон, бупренорфин и фентанил). През 2015 г. 17 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). Опиоидите, посочени от постъпилите на лечение, включват метадон, бупренорфин, фентанил, кодеин, морфин, трамадол и оксикодон. В някои държави употребата на различни от хероин опиоиди е най-разпространената форма на употреба на опиоиди сред постъпващите на лечение. В Естония мнозинството от постъпващите на лечение, които посочват опиоид като основен наркотик, употребяват фентанил, а във Финландия бупренорфинът е веществото от групата на опиоидите, с което се злоупотребява най-често. Макар че в Чешката република хероинът е най-често употребяваният опиоид като основен наркотик, други опиоиди се приемат от малко повече от половината от постъпващите на лечение във връзка с проблеми, свързани с употреба на опиоиди.

### Инжекционна употреба на наркотици: регистрирани са най-ниските до момента равнища сред постъпващите за първи път на лечение

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

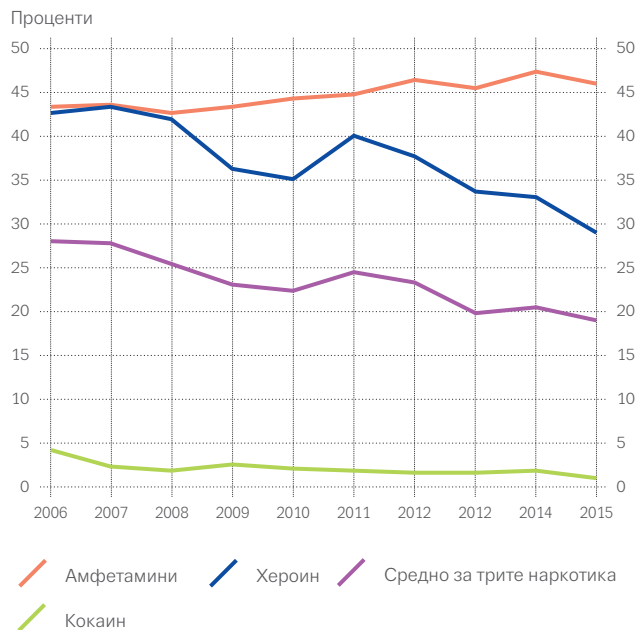
Само 12 държави за изготвили оценки за разпространението на инжекционната употреба на наркотици през периода след 2012 г., като тези оценки варират от по-малко от 1 до 9 случая на 1 000 души от населението на възраст между 15 и 64 години.

Сред постъпилите за първи път на лечение за употреба на наркотици през 2015 г., които посочват хероина като основен наркотик, 29 % са посочили инжектирането като основен начин на приемане на наркотика, което е спад в сравнение с установеното през 2006 г. равнище от 43 % (фигура 2.13). Сред употребяващите от тази група равнищата на инжекционна употреба варират от 8% в Испания до над 90% в Латвия, Литва и Румъния. Инжектирането е посочено като основен начин на приемане на наркотици от 46% от приемащите амфетамини като основен наркотик пациенти, постъпили за първи път на лечение, което е неоглямо увеличение в сравнение с данните от 2006 г., и от 1% постъпилите за първи път на лечение за употреба на кокаин. Анализът на данните за употребяващите трите най-често приемани чрез инжектиране наркотици, постъпили за първи път на лечение в Европа, показва, че разпространението на инжектирането като основен начин на приемане е намаляло от 28% през 2006 г. на 19% през 2015 г.

ФИГУРА 2.13

Макар че инжекционната употреба на синтетични катинони не е широко разпространена, тя продължава да фигурира в данните за някои специфични групи от населението, включително инжекционно употребяващите опиоиди и пациентите на лечение за употреба на наркотици в някои държави. 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.

Тенденции по отношение на постъпилите за първи път на лечение, които посочват инжектирането като основен начин на приемане на техния основен наркотик



**Зачестяват случаите  
на злоупотреба със законни  
синтетични опиоиди**

## ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

### Публикации на EMCDDA

#### 2017

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

Country Drug Reports 2017.

#### 2016

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

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

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

#### 2015

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

Drug use, impaired driving and traffic accidents, Insights.

#### 2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

Injection of synthetic cathinones, Perspectives on Drugs.

#### 2013

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

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

#### 2012

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

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

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](http://www.emcdda.europa.eu/publications)



# 3

**Употребата на незаконни наркотици  
се свързва както с хронични, така и  
с остри здравни проблеми**

# 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 утежняват 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, свързана с употребата на наркотици. Рисковете се повишават при инжекционна употреба. От друга страна, макар че здравните проблеми, свързани с употребата на канабис, несъмнено не са толкова остри, високото равнище на разпространение на употребата на този наркотик поражда потенциални вредни последици 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 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 разделите „Health and social responses profiles“ (Информация за здравните и социалните ответни мерки) 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 следните интернет страници: Key epidemiological indicators (Основни епидемиологични показатели), Статистическия бюлетин и [Action on new drugs](#) (Действия по отношение на новите наркотици).

### Стратегии в областта на наркотиците: координиране на ответните мерки

Националните стратегии в областта на наркотиците са инструменти за планиране и координация, обичайно използвани от европейските държави за планиране на предприеманите от тях мерки в отговор на различни заплахи в областта на здравеопазването, социалната област и областта на сигурността, които са свързани с проблемите с наркотиците. Обикновено тези документи съдържат общи принципи, цели и приоритети, набелязват конкретни мерки и определят органите, отговорни за тяхното изпълнение. Дания е приела национална политика в областта на наркотиците, която е вплътена в поредица стратегически документи, законодателни актове и конкретни мерки, а всички останали европейски държави имат национални стратегии в областта на наркотиците. В 18 държави стратегиите в областта на наркотиците са посветени основно на незаконните наркотици. В останалите 12 държави политиката има по-широк обхват, като е отделено повече внимание и на други водещи до зависимост вещества и форми на зависимо поведение. В рамките на Обединеното кралство 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 14 документа (вж. фигура 3.1). 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 зависимость. Всичките 14 документа съдържат мерки, свързани с алкохола, в 9 се съдържат мерки, свързани с тютюневите изделия, 8 обхващат лекарствата, 3 включват мерки, свързани с допинга в спорта (например лекарствени продукти за повишаване на спортните постижения), и 7 документа съдържат раздели, посветени на форми на зависимо поведение (например хазарт). Националните

### ФИГУРА 3.1

Предметен обхват на националните стратегически документи: незаконни наркотици или по-широк обхват



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.

стратегии в областта на наркотиците 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 плановете на Съюза за действие в тази област (2013—2016 г. и 2017—2020 г.), които дават еднаква тежест на мерките за намаляване на търсенето и на предлагането на наркотици.

Изготвянето на оценки на националните стратегии в областта на наркотиците понастоящем е стандартна практика сред държавите — членки на ЕС. 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 2016 г. е предоставена информация за проведени 10 оценки, основани на комплекс от критерии, 10 прегледа на напредъка на изпълнението и 4 оценки по конкретни въпроси, като същевременно 6 държави са използвали други подходи, като например съчетание от оценка, основана на показатели, и научноизследователски проекти. Обстоятелството, че някои държави разширяват обхвата на своите стратегии в областта на наркотиците, включвайки в него други вещества и форми на зависимо поведение, може да затрудни разработването на методи и показатели за наблюдение и оценка на тези документи за политиката.



### Свързани с наркотиците ответни мерки: разходи за изпълнение на дейностите

Изчисляването на разходите за дейностите за противодействие на наркотиците е важен аспект на 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. За 23-те държави, които са изготвили оценки през последните 10 години, свързаните с наркотиците публични разходи се оценяват на между 0,01 и 0,5 % от брутния вътрешен продукт (БВП).

Делът на разходите за мерки за намаляване на търсенето на наркотици от общия бюджет за дейности за борба с наркотиците варира в широки граници в отделните държави, движейки се между 23 и 83% от свързаните с наркотиците публични разходи. Макар че различията се дължат отчасти на различните подходи в рамките на политиката и към организацията на публичните услуги, от съществено значение е и пълнотата на направените оценки. Съгласно актуалните оценки разходите за лечение за употреба на наркотици и други здравни разходи представляват голям дял от общите разходи за мерки за намаляване на търсенето на наркотици. Макар че към настоящия момент наблюдението на разходите за лечение за употреба на наркотици е най-добре развито, все още е налице необходимост от усъвършенстване на използваните методики.

Публичните разходи за ответни мерки, свързани с проблема с наркотиците, са само част от свързаните с незаконните наркотици разходи, които се поемат от обществото. Към тях могат да се добавят разходите, които се поемат от отделните граждани, като например личните разходи за здравеопазване, както и външни разходи за обществото като загубата на производителност и финансовите разходи, произтичащи от случаите на преждевременна смърт и заболявания, свързани с употребата на наркотици. Извършването на оценка на тези общи разходи за обществото може да способства за по-ефективното насочване на ресурсите. В европейските държави, за които са налице данни, социалните разходи, свързани с незаконните наркотици, се оценяват на между 0,1 и 2% от БВП.

### Намаляване на търсенето на наркотици: европейски стандарти

На европейско и национално равнище стандартите за качество на мерките за намаляване на търсенето на наркотици във все по-голяма степен се оценяват като инструмент за изпълнение на основани на данни мерки. През 2015 г. Съветът на ЕС прие 16 минимални стандарта за качество на мерките за намаляване на търсенето на наркотици в Европейския съюз и държавите бяха насърчени да интегрират тези стандарти в своите политики в областта на наркотиците. Европейските стандарти за качество са набор от амбициозни насоки за превенция, лечение, намаляване на вредите и социална реинтеграция. Тези стандарти обвързват качеството на дейностите с конкретни мерки, включващи достатъчно обучение на персонала и предоставяне на мерки за намеса, основани на данни, както и с принципи, например на зачитане на индивидуалните потребности и придържане към етични норми. Освен това те подчертават необходимостта от участие на всички заинтересовани страни, включително гражданското общество, в изпълнението и оценката на мерките.

Събраните от EMCDDA данни показват, че понастоящем по-голямата част от европейските държави са въвели стандарти за качество, а останалите разработват такива стандарти. Стандартите за качество се прилагат по различни начини. В някои държави стандартите са свързани с предоставянето на услуги и се използват за оценка на тази дейност. Наред с това те се използват като изискване за участие в конкурсни процедури за възлагане на договори за услуги и като инструменти за самооценка на равнището на доставчиците на услугите.

### Предоставяне на услуги за превенция: системен подход

Превенцията на употребата на наркотици и на проблемите, свързани с наркотиците, сред младите хора обхваща широк кръг 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.

**Понастоящем по-голямата част от европейските държави са въвели стандарти за качество**

Между отделните държави са налице множество различия по отношение на подходите към превенцията, като някои от тях предпочитат по-широкообхватни подходи, основани на общностите и свързани със средата (например регулиране на консумацията на алкохол и на ношните заведения), а други разчитат основно на програми, основани на наръчници. Използването на основани на наръчници програми за превенция, характеризиращи се със строго определено съдържание и начин на изпълнение, е ефективен подход за обхващане на големи групи от населението с основани на данни мерки. Такива програми са посочени като централен елемент от националните подходи за превенция от 6 държави членки.

Други държави са предпочели по-широкообхватен системен подход за изпълнение на мерки за превенция, който поставя акцент не само върху отделни програми, но също и върху фактори като механизмите за изпълнение на мерките, взаимодействието между отделните мерки и социалния и политическия контекст. Пример в това отношение е подходът „Communities That Care“ (загрижени общности), който се прилага от 5 държави — членки на ЕС. Този разработен в Съединените щати подход се основава на допускането, че е възможно да се постигне намаляване на здравните и поведенческите проблеми сред младите хора посредством идентифициране на рисковите и защитните фактори и планиране на ефективни програми за ранна намеса, съобразени с тези фактори. В рамките на изготвен неотдавна систематичен преглед на публикувана информация са установени данни, съдържащи се в проведени в Съединените щати проучвания, които потвърждават ефективността на подхода „загрижени общности“ като инициатива за превенция на употребата на наркотици, но този подход все още предстои да бъде оценен в европейските условия.

### Действия за намаляване на уязвимостта и рисковете

Основаващи се на подхода на селективната превенция ответни мерки в полза на уязвими групи се изпълняват от европейските държави посредством дейности за намеса, които са насочени както към поведението на отделни лица, така и към социалните условия. На местно равнище подобни подходи често обхващат различни служби и заинтересовани страни (например социални служби, семейства, млади хора и полицейските органи) и са широко разпространени в скандинавските държави и Ирландия, както и в някои региони в Испания и Италия. Групите, към които най-често са насочени мерките, са младите правонарушители, учениците с образователни и социални проблеми и младите хора, живеещи в социални институции. Информацията за конкретното съдържание на тези стратегии за превенция и за тяхната оценка е ограничена. Според данни за мненията на експерти обаче най-често прилаганите техники за селективна превенция се основават на предоставянето на информация.

В някои държави се прилагат превантивни подходи за работа във високорискови квартали, които включват нови методи като реструктуриране на градски пространства и изготвяне на карти на рисковете с цел приоритетно насочване на мерките. Според предоставените данни равнището на предоставяне на този вид мерки е най-високо в Северна и Западна Европа (вж. фигура 3.2), като подходи, за чиято ефективност са събрани убедителни данни (както в нормативно отношение, така и във връзка със средата) се прилагат в малко повече от една четвърт от държавите.

Мерките за индикативна превенция са насочени към лица в риск. Предоставянето на мерки от този вид в Европа е ограничено, като едва 4 държави съобщават, че програми за индикативна превенция са достъпни за по-голямата част от нуждаещите се.

### Краткосрочни мерки

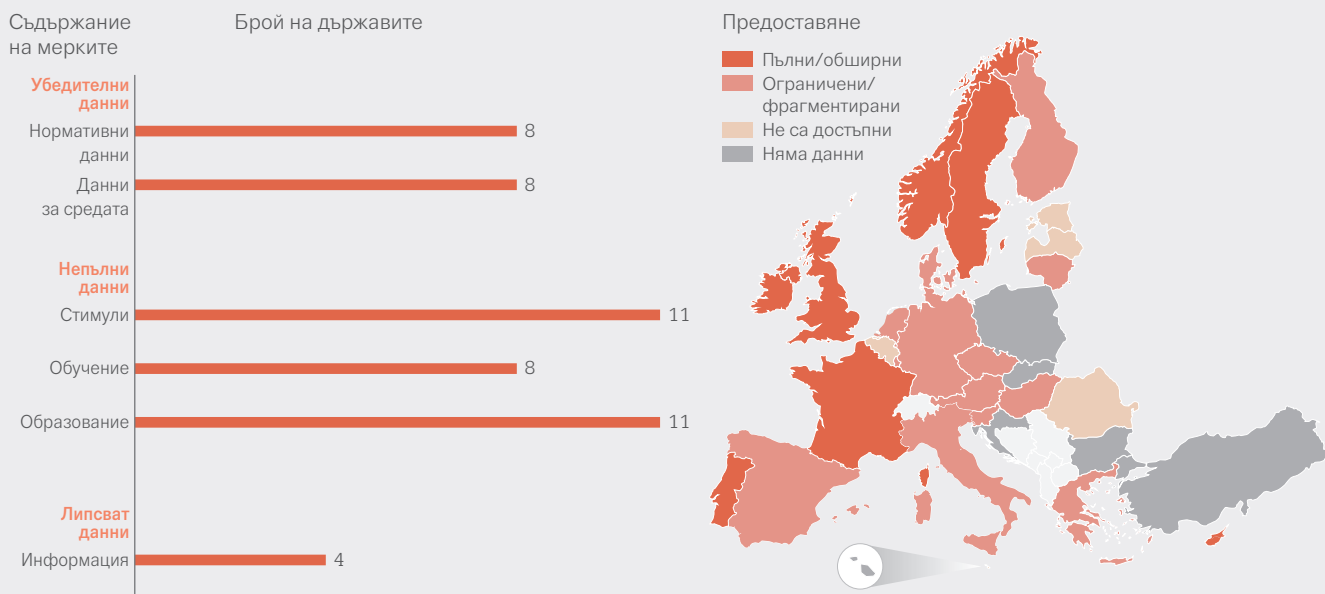
Целта на краткосрочните мерки е предотвратяване или отлагане на употребата на вещества, намаляване на нейната интензивност или предотвратяване на преминаването към проблемна употреба. Тези ограничени във времето мерки се осъществяват в сива зона между превенцията и лечението и обикновено са насочени към млади хора или хора в риск от проблеми, свързани с употреба на вещества. Тези мерки могат да се предоставят от здравни и социални работници, включително общопрактикуващи лекари, съветници, специалисти, работещи с младежи и полицейски служители, като в много случаи съдържат елементи на мотивационно интервюиране.

Актуалните данни разкриват, че предоставянето на краткосрочни мерки не е широко разпространено в Европа, като едва 3 държави съобщават за пълно и широкообхватно предоставяне на такива мерки в училищата, а други 2 държави отчитат такова равнище на предоставяне в рамките на нископрагови услуги.

Краткосрочните мерки се определят като относително евтини и с потенциал за предоставяне в различни условия и от специалисти с различен профил след кратко обучение. Примери за краткосрочни мерки, реализирани в няколко държави, са програмите „eSBIRT“, в рамките на която се предоставят краткосрочни мерки в спешни отделения в болници (Белгия), и „Fred“, която е насочена към млади хора, срещу които е възбудено производство за наказателно преследване в начален етап (Германия, Кипър, Полша, Румъния и Словения). Заключениеята от изготвен неотдавна преглед на EMCDDA показват обаче, че макар да са налице проучвания, които потвърждават ефективността на краткосрочните мерки, тези данни са все още непълни и е необходима допълнителна информация за обхвата на предоставянето на този вид мерки.

## ФИГУРА 3.2

Мерки за превенция, насочени към високорискови квартали, реализирани в европейски държави: обосновка с данни и равнище на предоставяне



Забележка: Въз основа на експертни оценки.

### Насочване към лечение и продължителност на престоя

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. Наблюдението върху резултатите от лечението има важно значение за неговото подобряване за отделните пациенти и за адаптирането на услугите съобразно установените потребности.

Самостоятелното насочване все още е най-разпространеният механизъм за постъпване на лечение. Тази форма на насочване, която включва и насочване от членове на семейството или приятели, е механизъм, използван от около половината от лицата, постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици в Европа през 2015 г. Други 25% от пациентите са били насочени от здравни и социални служби, а 15% са били насочени от системата на наказателното правораздаване. В редица държави са въведени схеми за пренасочване на извършилите нарушения на законодателството в областта на наркотиците от системата на наказателното правораздаване към програми за лечение на употребата на наркотици. За пренасочването може да е необходимо издаването на съдебно нареждане, задължаващо правонарушителя да постъпи на 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. През 2015 г. пациентите, които получават лечение за употреба на канабис, са били най-често насочвани за лечение от системата на наказателното правораздаване; в Унгария около 80% от насочванията за лечение за употреба на канабис са извършени от тази система.

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. Резултатите от извършен анализ на данните за предоставеното специализирано лечение в седем европейски държави през 2015 г. дават информация за това как протича лечението на пациентите. От общо 400 000 пациенти, които са били на лечение в тези държави през въпросната година, малко по-малко от 20% са постъпили на лечение за първи път през живота си, около 30% са постъпили повторно на лечение, след като са получили такова лечение през предходните години, а около 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 над 35 години, лекували са се в продължение на повече от 3 години, и са имали проблеми, свързани с употреба на опиоиди, и по-специално хероин.

## Лечение за употреба на канабис: прилага се спектър от подходи

Редовната и продължителната употреба на канабис се свързва с повишен риск от редица здравни и психични проблеми, включително наркотична зависимост. Много държави предоставят лечение на лица с проблеми, свързани с употреба на канабис, в рамките на общи програми за лечение за употреба на вещества, като около половината от държавите са разработили под една или друга форма курсове на лечение, предназначени специално за употребяващи канабис. Услугите за употребяващи канабис се предлагат в различни форми. Те варират от кратки онлайн форми на терапия до продължително лечение, предоставяно в специализирани центрове. Макар че в повечето случаи на лицата от тази група се предоставя лечение в общностите или в амбулаторни центрове, около една пета от постъпващите в специализирани центрове за стационарно лечение за употреба на наркотици са съобщили за проблемна употреба на канабис като основен наркотик.

При лечението на проблеми, свързани с употреба на канабис, се прилага предимно психосоциални подходи. При юношите често се прилагат мерки за намеса с участието на семейството, а при възрастните се прилагат когнитивно-поведенчески мерки. Наличните данни подкрепят прилагането на комбинация от когнитивно-поведенческа терапия, мотивационни интервюта и подходи за управление на непредвидени ситуации. Освен това са налице научни данни, подкрепящи прилагането на многоаспектна семейна терапия за лечение на млади хора, употребяващи канабис. Все по-често с оглед да бъдат обхванати употребяващите канабис се прилагат мерки, основани на интернет и цифровите технологии, като предварителните резултати от проучвания, проведени с цел оценка на ефективността на този вид мерки, са обещаващи с оглед на целта за намаляване на равнищата на употреба и улесняване на доброволното постъпване на лечение (когато е уместно).

В рамките на редица проучвания е изследвано прилагането на фармакологични подходи за лечение на проблеми, свързани с употреба на канабис. Това включва оценка на потенциала за прилагане на ТНС и синтетичен ТНС в съчетание с други психоактивни медикаменти, включително антидепресанти, анксиолитици и стабилизатори на настроението. Получените досега резултати са противоречиви и до момента няма идентифициран ефективен фармакологичен подход за лечение на зависимостта от канабис.

## Лечение за употреба на наркотици: предоставя се предимно в общностите

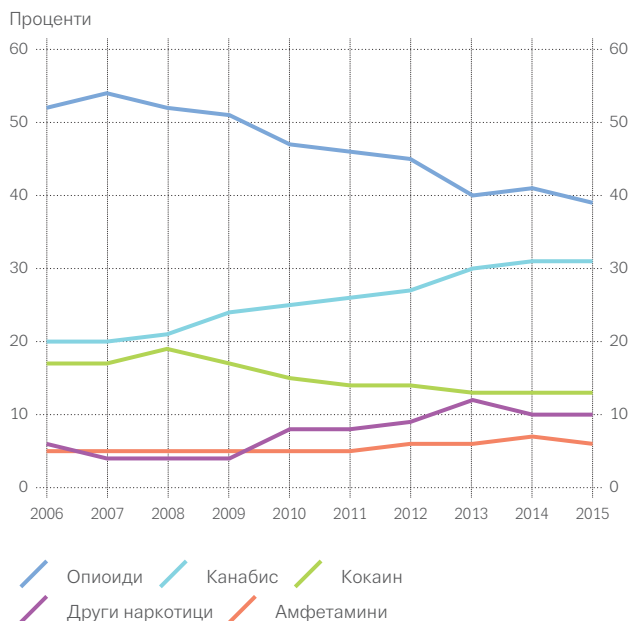
Съгласно оценките през 2015 г. в Европейския съюз лечение за употреба на незаконни наркотици са получили 1,4 млн. души (1,6 млн. при отчитане на данните за Норвегия и Турция). Употребяващите опиоиди са най-голямата група, която получава специализирано лечение, като те потребяват и най-голям дял от наличните ресурси за лечение, най-вече под формата на субституираща терапия. Употребяващите канабис и кокаин са съответно втората и третата по численост групи, постъпващи на лечение (фигура 3.3), като психосоциалните мерки са основният вид лечение, предоставяно на тези пациенти. Разликите между отделните държави обаче често са много значителни, като употребяващите опиоиди представляват повече от 90% от всички постъпващи на лечение в Естония и по-малко от 5% в Унгария.

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 амбулаторни центрове (фигура 3.4). Вторият по големина доставчик са лечебните заведения за общо лечение. В тази категория попадат кабинетите на общопрактикуващите лекари, които са важен източник за насочване към опиоидна субституираща терапия в някои големи държави като Германия и Франция. В други държави, като например Словения и Финландия, централна роля в предоставянето на амбулаторно лечение често имат центровете за психично здраве.

**Услугите за употребяващи канабис се предлагат в различни форми**

ФИГУРА 3.3

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



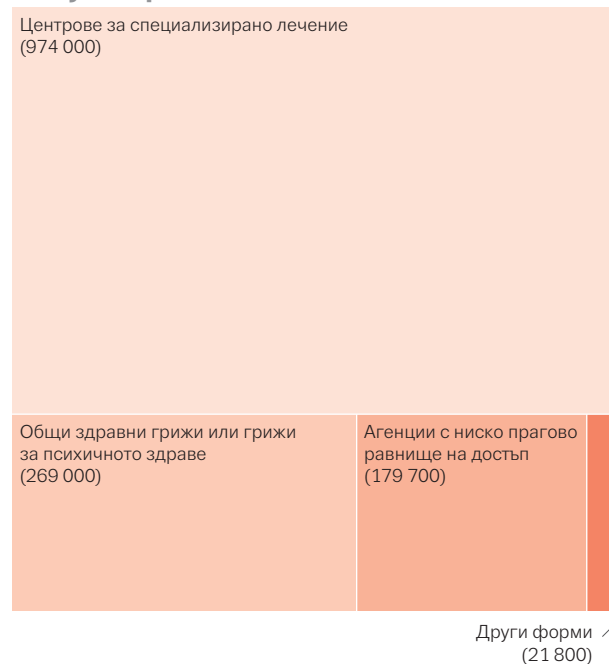
По-малък дял от лечението за употреба на наркотици в Европа се предоставя в стационарни здравни заведения като стационарни центрове, разположени в болнични заведения (например психиатрични болници), терапевтични комуни и специализирани центрове за стационарно лечение. Относителният дял на амбулаторните и стационарните форми на лечение в рамките на националните системи за лечение се различава значително в отделните държави.

Във все по-голяма степен широк набор от мерки за лечение за употреба на наркотици се предоставят онлайн. Основаните на интернет мерки за намеса имат потенциал да способстват за разширяването на персоналния и географския обхват на програмите за лечение, така че да бъдат обхванати лица с проблеми, свързани с употреба на наркотици, които нямат други възможности за достъп до специализирани услуги за употреба на наркотици.

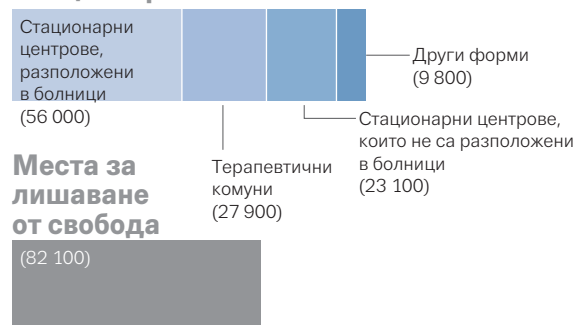
ФИГУРА 3.4

Брой на пациентите на лечение за употреба на наркотици в Европа през 2015 г., по форма на предоставяне на лечението

### Амбулаторно

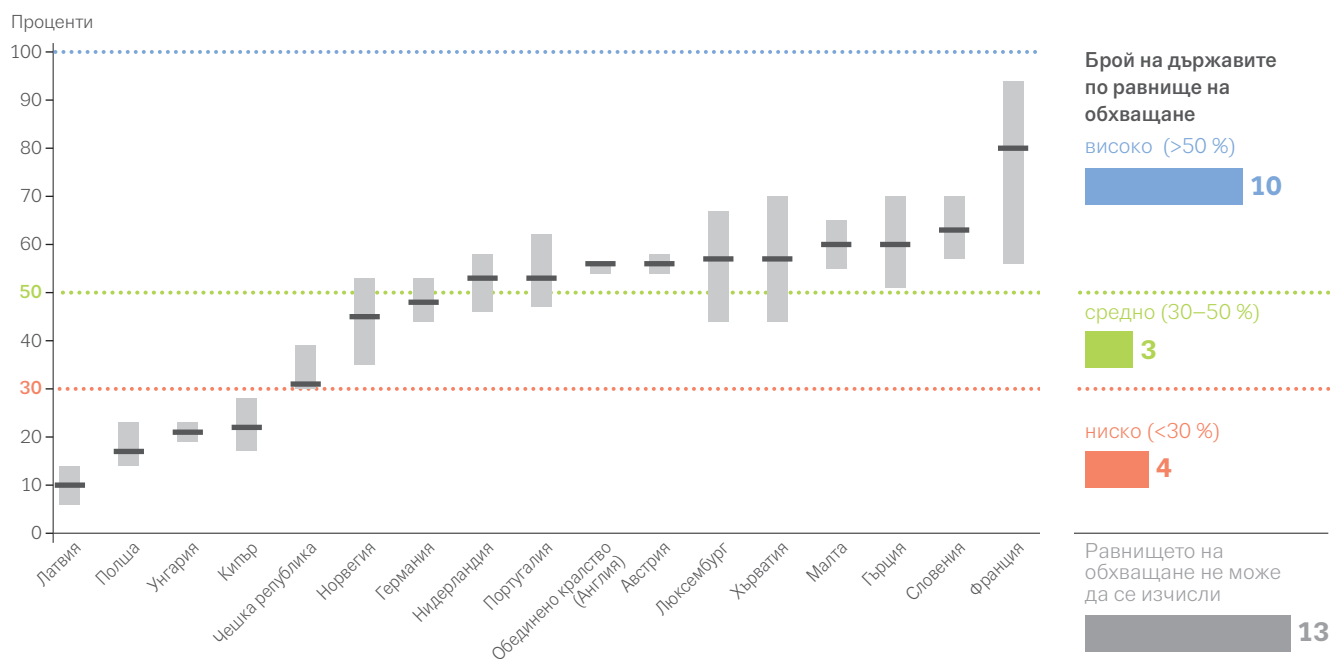


### Стационарно



## ФИГУРА 3.5

Обхват на предоставяната опиоидна субституиращата терапия (приблизителен дял на високорисково употребяващите опиоиди, които се възползват от мярката)



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

### Субституираща терапия за проблеми, свързани с употреба на опиоиди

Най-разпространената форма на лечение за опиоидна зависимост в Европа е субституиращата терапия, която обикновено се съчетава с психосоциални мерки. Този терапевтичен подход се подкрепя от наличните научни данни, като са установени положителни резултати по отношение на задържането на пациентите на лечение, употребата на незаконни опиоиди, докладваното рисково поведение и свързаните с наркотиците вреди и смъртни случаи.

През 2015 г. в ЕС субституираща терапия са получили около 630 000 употребяващи опиоиди (или 650 000 при отчитане на данните за Норвегия и Турция).

Наблюдението на тенденциите показва, че броят на пациентите е достигнал максимално ниво през 2010 г., след което се наблюдава спад с 6% през 2015 г. Между 2010 и 2015 г. спад на броя на пациентите е установен в 12 държави, като най-значително намаление (повече от 25%) са отчели Испания, Унгария, 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 2015 г. нарастване на предоставянето на лечение са отчели 12 държави, включително Латвия (157%), Финландия (67%) и Гърция (61%).

Тези две тенденции се потвърждават от най-новите данни (за периода 2014—2015 г.), като 12 държави отчитат нарастване на общата численост на пациентите на субституираща терапия, а 9 държави отчитат намаляване на тези пациенти.

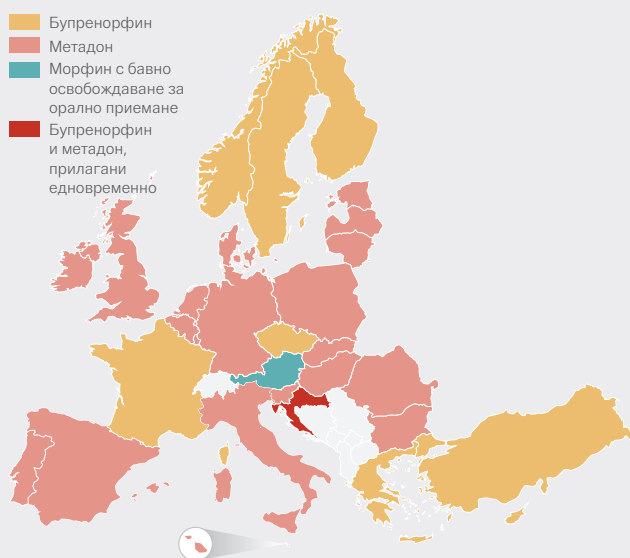
Сравнението с актуалните оценки за числеността на високорисково употребяващите опиоиди в Европа показва, че половината от тези лица получават субституираща терапия, но трябва да се отбележи, че между отделните държави съществуват различия (фигура 3.5). Тези данни обаче трябва да се тълкуват внимателно с оглед на съображения от методологичен характер.

Най-често предписваният опиоиден субституиращ медикамент е метадонът, който се приема от около две трети (63%) от пациентите на субституираща терапия. Други 35% от пациентите се лекуват с медикаменти на базата на бупренорфин, който е основен субституиращ медикамент в 8 държави (фигура 3.6). 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.

**Метадонът е най-често предписваният опиоиден субституиращ медикамент**

ФИГУРА 3.6

## Основен предписан опиоиден субституиращ медикамент



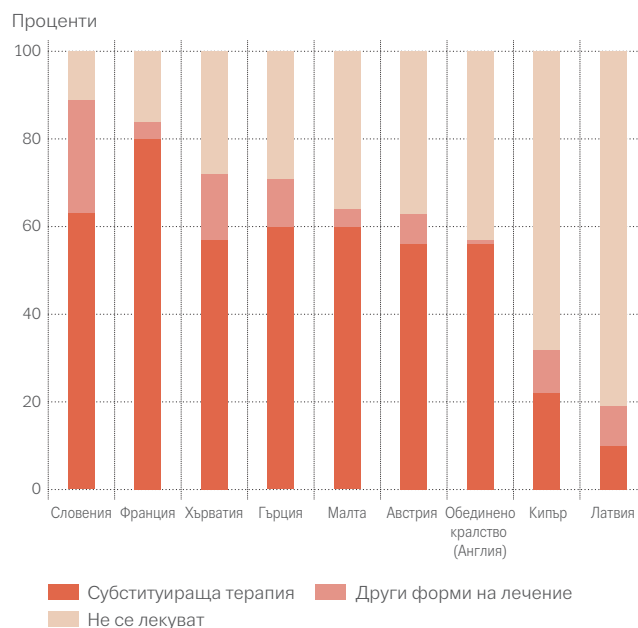
Въпреки че се предлагат по-рядко от субституиращата терапия, във всички европейски държави съществуват алтернативни възможности за лечение за употребяващите опиоиди. В деветте държави, за които са налични данни, между 1 и 26% от всички лекувани употребяващи опиоиди получават лечение, което не включва опиоидна субституираща терапия (фигура 3.7).

### Места за лишаване от свобода: ниска достъпност на лечение на хепатит С

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, като оценката на употребата на наркотици и проблемите, свързани с наркотиците, е важна част от мерките за здравен скрининг при постъпване в местата за лишаване от свобода в много държави.

ФИГУРА 3.7

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

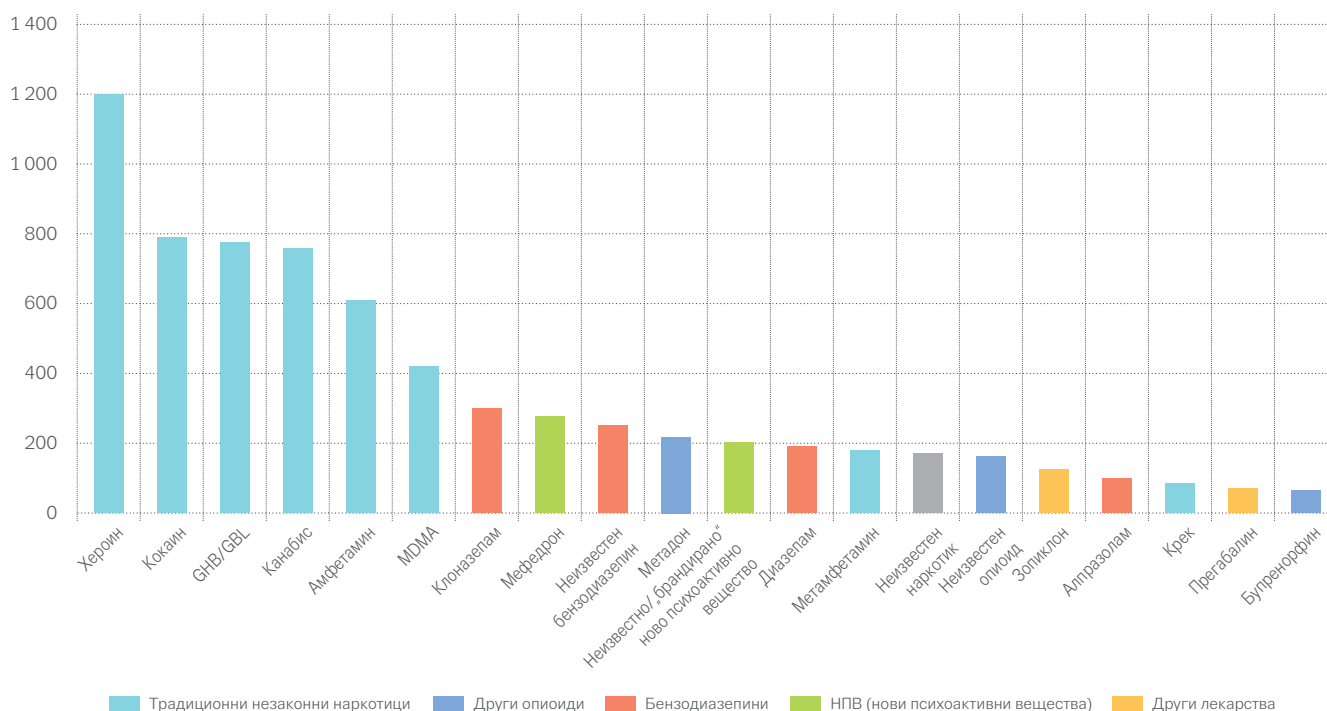


Два важни принципа, които се съблюдават във връзка с изпълнението на мерки за здравеопазване в местата за лишаване от свобода, са равностойност с мерките, предоставяни в общностите, и непрекъснатост на грижите след освобождаването на лишените от свобода. Достъпност на опиоидна субституираща терапия в местата за лишаване от свобода е отчетена от 28 от 30-те държави, наблюдавани от EMCDDA. В повечето държави са достъпни мерки за детоксификация, индивидуално и групово консултиране и терапевтични комуни или специални отделения за стационарно лечение. В много европейски държави са установени 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.

## ФИГУРА 3.8

## Десет най-често регистрирани наркотика при приемане на спешни случаи в контролни болници през 2015 г.

Наименования на наркотиците



Забележка: Резултати от 5 054 спешни случая, приети в 15 контролни болници в 9 европейски държави.  
Източник: Европейска мрежа за спешните случаи, свързани с употреба на наркотици (Euro-DEN plus).

Изследвания за инфекциозни заболявания (ХИВ, HBV, HCV) са достъпни в местата за лишаване от свобода в повечето държави, но в малка част от тях се предоставя лечение на хепатит С. Според предоставените данни в 16 държави действат програми за ваксинация срещу хепатит В. Предоставянето на чисти материали за инжектиране се среща по-рядко, като само 4 държави докладват за наличие на програми за раздаване на спринцовки в местата за лишаване от свобода.

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

### Спешни случаи, приемани от болниците: свързани със съчетана употреба на различни вещества

Данните за приетите от болниците спешни случаи са източник на информация за острите вреди, свързани с

**Много от лишените от свобода имат комплексни потребности от здравни грижи**

употребата на наркотици. Информация се предоставя от Европейската мрежа за спешните случаи, свързани с употреба на наркотици (Euro-DEN Plus), която извършва наблюдение на свързаните с употреба на наркотици спешни случаи, приети за болнично лечение в 15 контролни (сентинелни) болници в 9 европейски държави. Данните за 5 054 спешни случая, документирани в рамките на проекта през 2015 г., показват, че медианната възраст на пациентите е била 31 години, като по-голямата част (77%) от тях са били мъже.

Средно по 1,5 приемани наркотика са докладвани за всеки приет спешен случай (при документирани общо 7 768 случая) (вж. фигура 3.8). Почти две трети (65%) от приетите от болниците спешни случаи са свързани с употреба на традиционни наркотици, най-често посочваните от които са хероин, кокаин, канабис, GHB/GBL, амфетамин и MDMA; една четвърт (24%) от случаите са свързани със злоупотреба с отпускани по рецепта или свободно продавани лекарства (най-често опиоиди и бензодиазепини), а 9% от случаите са свързани с нови психоактивни вещества (в сравнение с нивото от 6%, регистрирано през 2014 г.). Половината от приетите спешни случаи, свързани с нови психоактивни вещества, са се отнасяли до употреба на синтетичен катинон, а 14% — до употреба на синтетичен канабиноид. Отделните болници посочват различни наркотици като причина за приетите спешни случаи, което отразява местните модели на употреба на наркотици. Например спешните случаи, свързани с употреба на хероин, са най-често документирани в Дъблин (Ирландия) и Осло (Норвегия), а спешните случаи, свързани с употреба на GHB/GBL, кокаин и MDMA, преобладават в Лондон (Обединеното кралство).



По-голямата част (80%) от постъпилите по спешност лица с остра интоксикация с наркотици, са били освободени от болниците до 12 часа след постъпването. Малка част (6%) са развили тежка интоксикация, която е наложила приемане в реанимация, а 4% от пациентите са били приети в психиатрични отделения. Около половината (9) от 17-те документирани смъртни случаи са свързани с употреба на опиоиди.

Едва няколко държави разполагат с действащи системи за наблюдение, позволяващи изготвяне на национален анализ на тенденциите по отношение на острата интоксикация с наркотици. Съгласно данните за тези държави тежките случаи на интоксикация с хероин са нараснали в Обединеното кралство, но продължават да намаляват в Чешката република и Дания, където се увеличава броят на спешните случаи, свързани с употреба на метадон. В Литва броят на спешните случаи, свързани с употреба на опиоиди, е нараснал почти двойно между 2013 и 2015 г. В Испания с употреба на кокаин са свързани около половината от отчетените спешни случаи, свързани с употреба на наркотици, като наблюдаваната тенденция се стабилизира след период на спад, като същевременно броят на спешните случаи, свързани с канабис, продължава да нараства. Словения също отчита възходяща тенденция по отношение на броя на спешните случаи, свързани с употреба на канабис. В Нидерландия половината (51%) от случаите на търсене на помощ в пунктовете за първа помощ, организирани по време на фестивали, са свързани с употреба на MDMA, като делът на тези случаи нараства. Броят на спешните случаи, свързани с употреба на метамфетамин, които са документирани в сентинелните центрове в Чешката република, е нараснал с повече от 50% между 2014 и 2015 г.

### Нови наркотици: голяма сила на действие и вреди

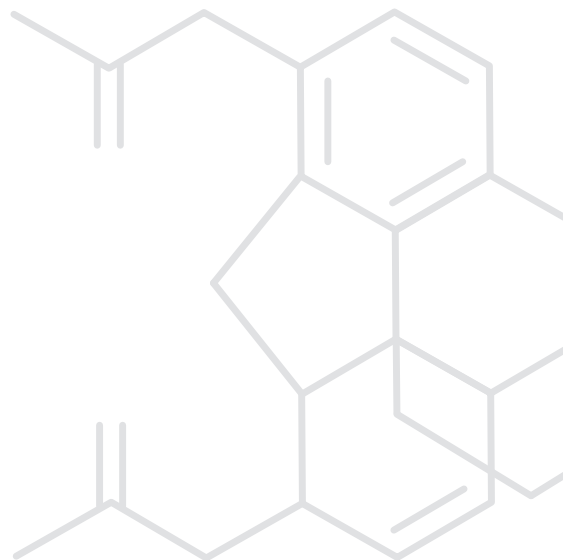
Новите психоактивни вещества, включително нови синтетични опиоиди, синтетични канабиноиди и синтетични катиони, причиняват редица сериозни вреди за здравето в Европа.

Фентанилите са извънредно силнодействащи опиоиди, които, макар и с ограничено значение на европейския пазар на наркотици, са източник на сериозна заплаха за индивидуалното и общественото здраве. Отчасти тази заплаха произтича от повишения риск от остри и смъртоносни интоксикации сред употребяващите, които често се проявяват като епидемични взривове, тъй като фентанилите причиняват бърза и тежка респираторна депресия. Освен това поради повишения риск от случайно излагане, водещо от отравяне на други лица, изложени на риск са и членове на семействата и приятели на употребяващите, както и служители на правоприлагащите органи, други служби за спешна намеса, здравни работници и лица, работещи в лаборатории. В определени места, като например митнически служби по европейските граници, където е възможно да бъдат извършени конфискации на пратки насипен фентанил на прах, може да е необходимо да се

използват предпазни средства с цел намаляване на риска от вреди в резултат на случайно излагане. Освен това са налице данни, че в някои случаи фентанили са продавани на нищо неподозиращи употребяващи, като са представяни за традиционни незаконни наркотици и фалшифицирани обезболяващи медикаменти, което повишава риска от остра и смъртоносна интоксикация сред някои групи употребяващи. Във връзка с подобни ситуации може да е необходимо да се оцени достъпността на антидота налоксон. Наред с високия риск от свръхдоза фентанилите 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.

През 2016 г. EMCDDA и Европол предприеха специални разследвания, свързани с веществата акрилоилфентанил и фуранилфентанил, на основание на сигнали, получени чрез системата на ЕС за ранно предупреждение. Докладвани са повече от 50 смъртни случая, много от които се свързват пряко с тези вещества. Наред с това EMCDDA отправи пет предупреждения сред членовете на своята мрежа в цяла Европа, свързани с тези и други нови фентанили.

**Новите психоактивни  
вещества причиняват  
редица сериозни вреди  
за здравето в Европа**



Синтетичните канабиноиди са друга група нови вещества, която продължи да бъде източник на проблеми през 2016 г. EMCDDA отправи предупреждения във връзка с три вещества: MDMB-FUBINACA, MDMB-CHMICA и 5F-MDMB-PINACA, на основание на 45 случая на тежки последици за здравето, включително 18 смъртни случая и 27 несмъртоносни интоксикации. Наред с горното EMCDDA откри процедура за изготвяне на оценка на риска от веществото MDMB-CHMICA, в резултат на която веществото беше поставено под контрол в цяла Европа (вж. карето).

### Нови наркотици: развитие на капацитет за ответни действия

Вредите, свързани с употребата на нови наркотици, поражат нови предизвикателства пред органите, които изпълняват мерките за противодействие. В резултат на извършен неотдавна анализ на EMCDDA е установено, че европейските здравни работници от различни служби (за лечение, превенция и намаляване на вредите) разчитат предимно на своя професионален опит, придобит в работата им във връзка с употребата на традиционни незаконни наркотици и с изпълнението на ответни мерки, свързани с тази употреба. Тези мерки включват разпространение на образователни материали, предоставяне на стерилни материали за инжектиране и симптоматично лечение на спешни случаи на остри интоксикации. В много случаи основаните на данни мерки могат да бъдат адаптирани съобразно токсичността на конкретни вещества, социално-културните характеристики на определени групи (например посетители на партита, групи мъже, които имат сексуални контакти с мъже) или конкретни рискови форми на поведение (например осигуряване на по-голям достъп до спринцовки на лица, чиято употреба на наркотици се характеризира с повишена честота на инжектиране), свързани с нови психоактивни вещества. В анализа е изтъкната и необходимостта от професионално обучение, предоставяне на насоки и изпълнение на дейности за повишаване на компетентностите за реализация на ответни мерки във връзка с новите наркотици.

Особено предизвикателство е свързано с изпълнението на мерки, насочени към трудни за обхващане групи употребяващи наркотици, които са изложени на значителни вреди, свързани с употреба на нови психоактивни вещества, като например мъже, които имат сексуални контакти с мъже, бездомни лица и лишени от свобода. По-интензивната употреба на синтетични канабиноиди сред лишените от свобода в някои държави поражда загриженост във връзка с въздействието на тези вещества върху психичното здраве, силните ефекти при прекратяване на употребата и повишените равнища на насилие, свързани с тези вещества. Мултидисциплинарните мерки и сътрудничеството между различни доставчици на здравни услуги във всички места, където се осъществяват мерки (например клиники за сексуално здраве, места за задържане и центрове за лечение за употреба на наркотици) изглежда имат важно значение за осъществяването на ефективни здравни

### Оценка на риска от MDMB-CHMICA

През юли 2016 г. веществото MDMB-CHMICA беше първият синтетичен канабиноид, по отношение на който EMCDDA извърши оценка на риска. Данни за това вещество бяха докладвани за първи път чрез системата на ЕС за ранно предупреждение през 2014 г. от Унгария, като впоследствие то беше установено в 23 държави — членки на ЕС, Турция и Норвегия. С него са свързани повече от 20 случая на остри отравяния и 28 смъртни случая.

MDMB-CHMICA се произвежда в насипно състояние в прахообразна форма в Китай и се внася в Европа, където се преработва и опакова като „растителни смеси за пушене“. Смята се, че много от случаите на настъпили вреди, причинени от MDMB-CHMICA и други синтетични канабиноиди, са свързани с голямата сила на действие на тези вещества и лоши практики при производството им. 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 проби от продуктите могат да съдържат повишени концентрации от веществата, водещи до високи диагнози и повишен риск от остра интоксикация и смърт.

ответни мерки, свързани с вредите, произтичащи от употребата на нови психоактивни вещества в Европа.

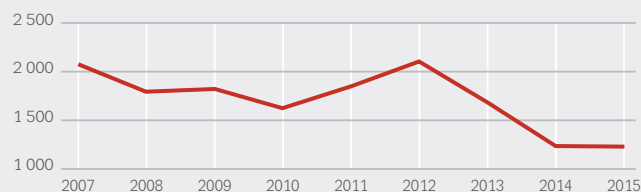
### Хронични вреди, свързани с употребата на наркотици: разпространението на ХИВ намалява, но са регистрирани локални епидемични взривове

Употребяващите наркотици, и по-специално лицата, които приемат наркотици чрез инжектиране, са изложени на риск от заразяване с инфекциозни заболявания в резултат на използване на общи материали за приемане на наркотици и практикуване на секс без предпазни средства. Употребата на наркотици чрез инжектиране все още има централно значение за разпространението на предавани по кръвен път инфекциозни заболявания като вируса на хепатит С (HCV), а в някои държави и на човешкия имунодефицитен вирус (ХИВ). През 2015 г. в Европейския съюз бяха нотифицирани 1 233 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, 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 41% за периода между 2007 и 2015 г. Въпреки това инжекционната употреба на наркотици все още е значим начин на

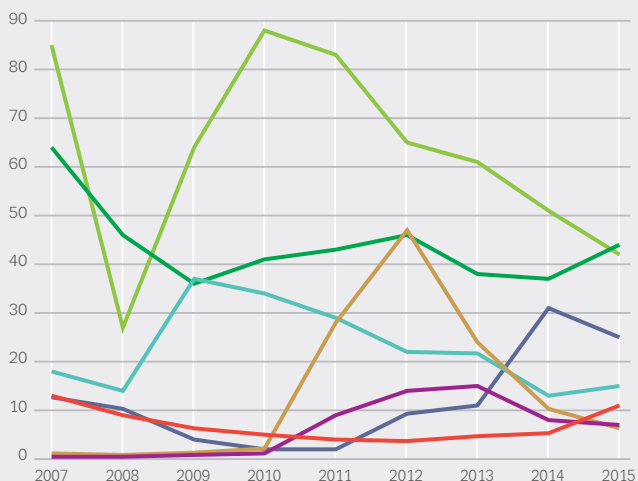
## ФИГУРА 3.9

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

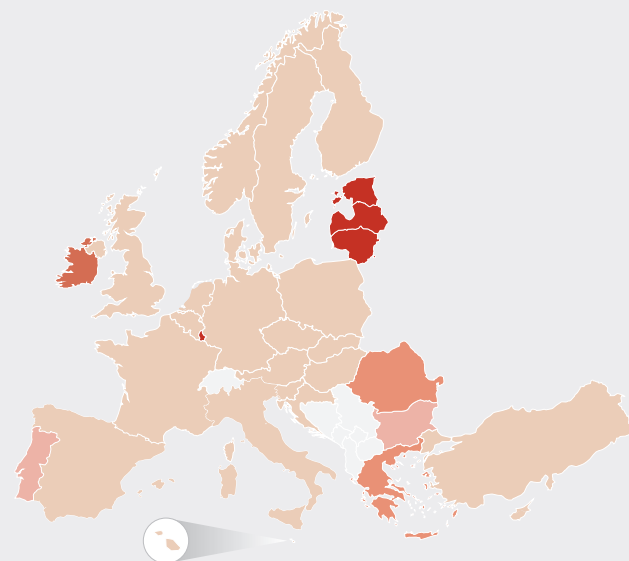
Случаи в Европейския съюз



Случаи на милион души от населението



Латвия    Естония    Люксембург    Литва  
Ирландия    Румъния    Гърция



Случаи на милион души от населението  
 <3    3,1–6    6,1–9    9,1–12    >12

Забележка: Данни за 2015 г. (източник: ECDC)

предаване на вируса в някои държави: през 2015 г. една четвърт или повече от новите диагностицирани случаи на ХИВ инфекции са свързани с инжекционна употреба на наркотици в Литва (34%), Латвия (32%), Люксембург (27%) и Естония (25%).

Макар че по-голямата част от държавите отчетоха спад на свързаните с инжекционна употреба на наркотици случаи на предаване на ХИВ инфекции между 2014 и 2015 г., Германия, Ирландия и Обединеното кралство отчетоха най-голямото нарастване на равнищата на този показател за последните 7 или 8 години. В Ирландия и Обединеното кралство тази ситуация се дължи отчасти на локализиран епидемичен взривове на нови ХИВ инфекции сред хора, които приемат наркотици чрез инжектиране. Люксембург също отчете епидемичен взрив през 2014 г. Повишаването на инжекционната употреба на стимуланти и високите нива на маргинализация на употребяващите са общи фактори, свързани с тези епидемични взривове. 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.

През 2015 г. 14% от новите случаи на СПИН в Европейския съюз, за които начинът на заразяване е известен, са свързани с инжекционна употреба на наркотици. Направените 479 нотификации, свързани с инжекционна употреба на наркотици, са само малко повече от една четвърт от броя на съответните нотификации отпреди

едно десетилетие. Много от случаите са докладвани в Гърция, Латвия и Румъния, където е налице необходимост от допълнително укрепване на процедурите за изследване за ХИВ и на мерките за лечение.

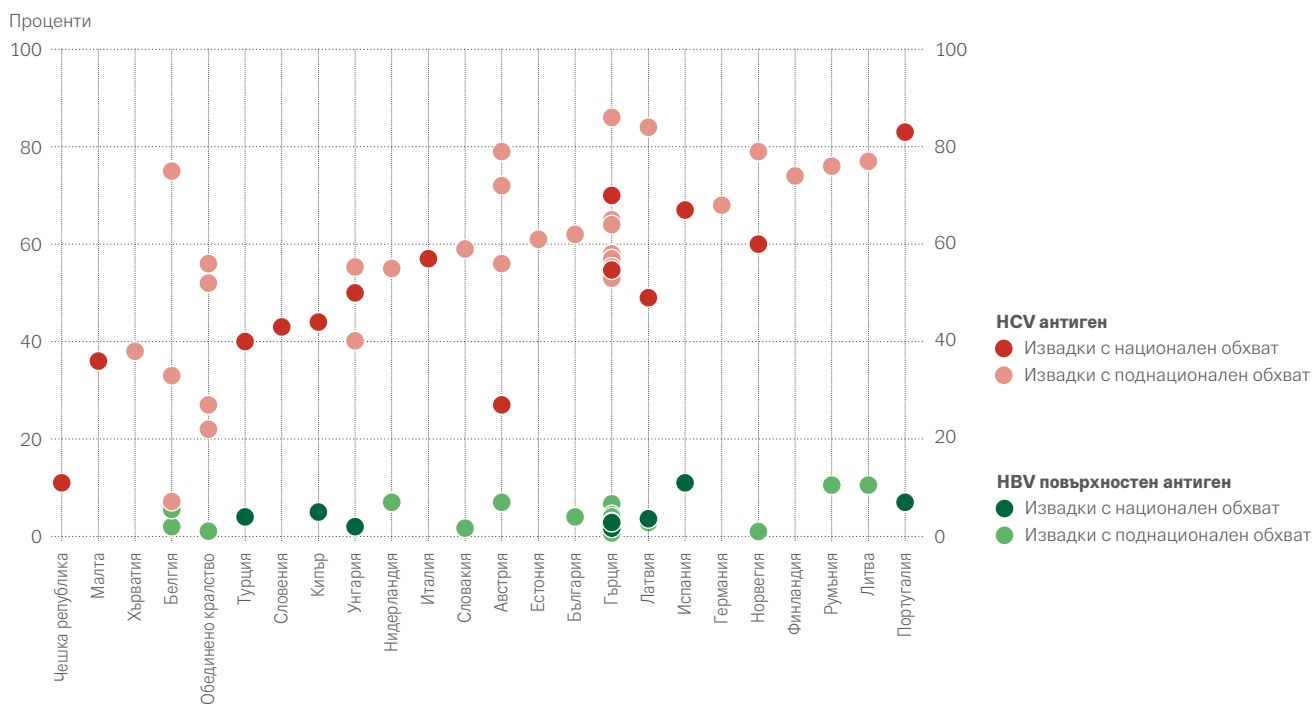
### Забележителност от НСВ: варира между отделните държави

Вирусният хепатит, и по-специално инфекцията, причинявана от хепатитния вирус тип С (НСВ), е широко разпространено заболяване сред употребяващите наркотици чрез инжектиране в цяла Европа. От всеки 100 души, заразени с НСВ (носител на антитела), между 75 и 80 развиват хронична инфекция. Развиването на такава инфекция причинява сериозни дългосрочни последици, тъй като заразяването с НСВ, 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.

**Новите случаи на ХИВ инфекции сред хора, които приемат наркотици чрез инжектиране, са намалели**

## ФИГУРА 3.10

Разпространение на HCV антитела и повърхностен антиген на HBV сред инжекционно употребяващите наркотици, 2014—2015 г.



Разпространението на HCV антитела, които са показател за налична или прекарана инфекция, сред националните извадки от употребяващи наркотици чрез инжектиране през 2014—2015 г. варира от 16 до 84%, като 5 от 13-те държави, които разполагат с данни на национално равнище, отчитат равнища надхвърлящи 50 % (фигура 3.10). Сред държавите, които разполагат с национални данни за тенденциите за периода 2010—2015 г., низходящи тенденции по отношение на заболяемостта от HCV сред инжекционно употребяващите наркотици са докладвани само от 4 държави, а 3 други държави са отчели повишение.

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 1,7 и 11% от инжекционно употребяващите наркотици понастоящем са заразени с HBV.

Употребата 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, Германия и Люксембург. За огнища и отделни случаи на раневни ботулизъм сред употребяващите наркотици чрез инжектиране са докладвали Германия, Норвегия и Обединеното кралство.

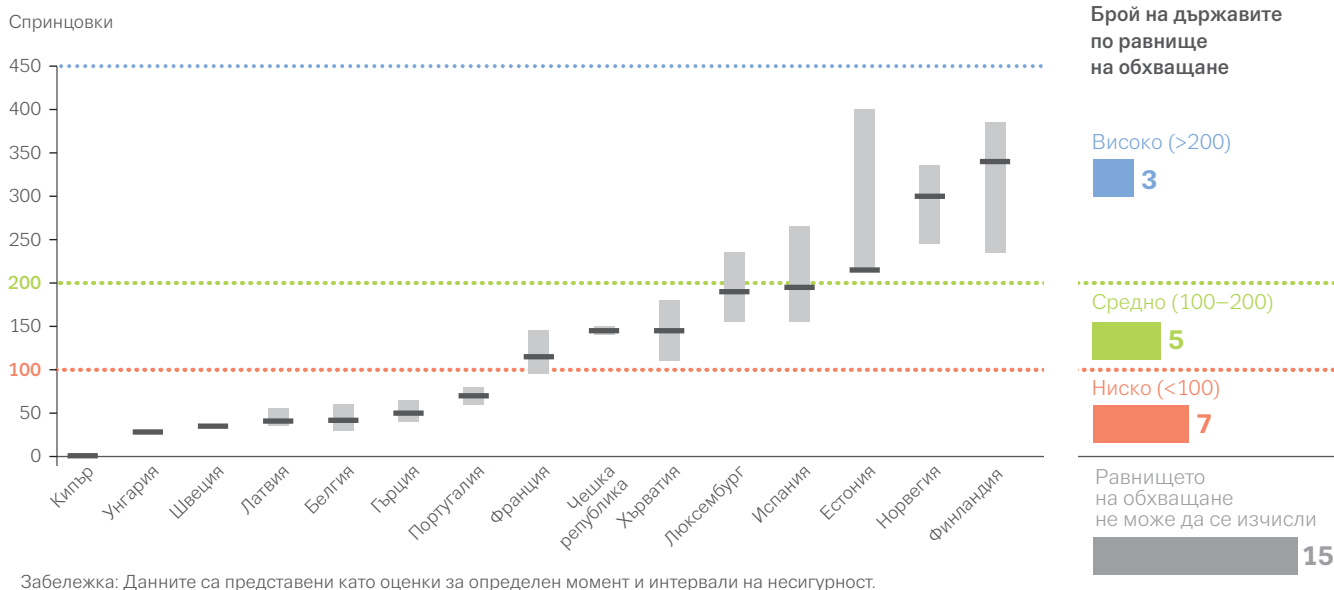
### Инфекциозни заболявания: мерки за превенция

Основните подходи за ограничаване на разпространението на свързаните с употребата на наркотици инфекциозни заболявания сред употребяващите наркотици чрез инжектиране включват предоставяне на опиоидна субституираща терапия, раздаване на стерилни материали за инжектиране, консултиране относно рисковете, свързани с инжекционната употреба на наркотици, ваксиниране срещу хепатит В, изследвания за инфекциозни заболявания и предоставяне на лечение на хепатит и ХИВ.

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 предоставяне от лечението с високи равнища на предоставяне на игли 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. Налице са обаче значителни различия между държавите по отношение на географското

## ФИГУРА 3.11

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



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

разпределение на пунктовете за раздаване на спринцовки и на обхващането на целевите групи от мярката (фигура 3.11). Информация за предоставянето на спринцовки чрез специализирани програми е налична за 25 държави, които през 2014/2015 г. са отчели раздаване на повече от 52 млн. спринцовки. 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.

Установяването на работни връзки между доставчиците на услуги, предназначени за употребяващите наркотици, и на услуги за сексуално здраве може да е от особено важно значение за реализирането на ефективни ответни мерки по отношение на проблемите, свързани с инжектирането на стимуланти от мъже, които имат сексуални контакти с мъже. Важни превантивни мерки за тази група са извършването на изследвания и лечение на инфекции, дейностите за здравно образование и раздаването на предпазни средства, включително презервативи и стерилни материали за инжектиране. Допълнителна превантивна мярка за групите в най-висок риск, способстваща за предотвратяване на предаването на ХИВ инфекцията по полов път, е профилактиката преди излагането на вируса.

### Разширяване на обхвата на мерките за ранно диагностициране на ХИВ: по-големи възможности за изследване

Късното диагностициране на ХИВ (когато инфекцията вече е започнала да уврежда имунната система) е особено сериозен проблем за хората, които приемат

наркотици чрез инжектиране. През 2015 г. 58% от новите нотифицирани случаи на предаване на инфекцията, свързано с инжекционна употреба на наркотици, са диагностицирани на късен етап. Този дял контрастира със средното за ЕС равнище от 47% на късно диагностицираните случаи на предаване на инфекция за всички начини на заразяване. Късното диагностициране на ХИВ се свързва с повишена заболяемост и смъртност, както и със забавено предприемане на антиретровирусна терапия. 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.

В много държави посредством предлаганите в общностите и нископраговите услуги за употребяващи наркотици се осигуряват повече възможности за изследване за ХИВ, с цел да се увеличи обхватът на извършваните изследвания и ранното откриване на случаите на инфекция. Минималните стандарти на ЕС за качество стимулират доброволното 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 болелите. Заклеймяването и маргинализацията на употребяващите наркотици обаче продължават да са значими пречки пред повишаването на броя на лицата, които се подлагат на изследвания и лечение.

## Лечение на HCV: по-ефикасни лекарства

Тъй като инфекцията с HCV е широко разпространена сред инжекционно употребяващите наркотици в Европа, те са ключова целева група за мерките за изследване и лечение, насочени към предотвратяване на задълбочаване на чернодробните заболявания и смъртните случаи. Освен това ограничаването на броя на хората, които могат да предават инфекцията, посредством предоставяне на лечение за HCV, е основен компонент от многостранни мерки за превенция. Съгласно съдържащите се в европейските клинични насоки препоръки всички пациенти с хронични чернодробни заболявания, дължащи се на HCV инфекция, трябва да бъдат оценени за предоставяне на лечение. Наред с горното в насоките се препоръчва преценката дали да бъде предоставено лечение да се извършва незабавно по отношение на лица, за които е налице риск да предадат вируса (включително активни инжекционно употребяващи наркотици), а също така лечението на HCV да се предоставя на употребяващи наркотици на индивидуална основа и в мултидисциплинарни лечебни заведения.

От 2013 г. насам станаха достъпни по-ефикасни изцяло перорални, свободни от интерферон режими на лечение с директно действащи антивирусни медикаменти, които се понасят по-добре от пациентите и започват да се утвърждават като стандарт в лечението на HCV инфекция. Освен това лечението с тези медикаменти може да бъде предоставяно в рамките на службите за лечение за употреба на наркотици в условията на общностите, което може да увеличи числото на лекуваните и достъпността. Много европейски държави приемат нови стратегии за лечението и профилактиката на вирусния хепатит, актуализират терапевтичните насоки и усъвършенстват процедурите за изследване за HCV и техните връзки с лечението. Същевременно остават и нерешени предизвикателства, като например ниското обхващане на изследванията за наличие на инфекцията, неясните процедури за насочване и лечение в много държави и високите цени на новите лекарства.

### Смъртни случаи в резултат на свръхдоза наркотици: напоследък се наблюдава увеличение

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.

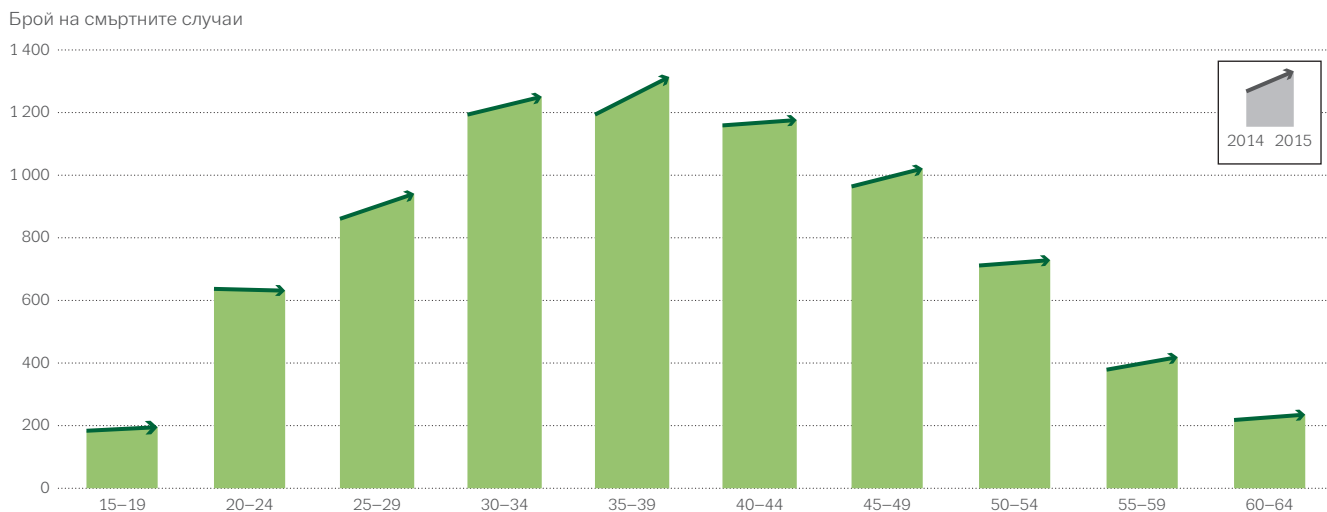
В Европа приемането на свръхдоза наркотици все още е основната причина за смърт сред високорисково употребяващите наркотици, като повече от три четвърти (78 %) от жертвите на свръхдоза са мъже. Данните за случаите на свръхдоза, и по-специално за общия им брой в Европа, трябва да се тълкуват внимателно. Причините за това включват систематичното непълно отчитане в някои държави и обстоятелството, че някои процедури за регистрация стават причина за закъснения в отчитането. По тази причина годишните оценки отразяват неокончателна минимална стойност.

Според направените оценки през 2015 г. броят на смъртните случаи в Европейския съюз от свръхдоза, причинени от приемане на поне един незаконен наркотик, е не по-малък от 7 585. Този брой нараства до 8 441 смъртни случая, ако в оценката бъдат включени Норвегия и Турция, което е увеличение с 6% в сравнение с коригираната стойност за 2014 г. от 7 950 случая, като нарастване на смъртните случаи е отчетено в почти всички възрастови групи (фигура 3.12). Както и през предходните години в Обединеното кралство (31 %) 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. Коригираните данни за 2014 г. за държавите, които разполагат с относително надеждни системи за отчитане, потвърждават нарастването на броя на смъртните случаи в резултат на свръхдоза наркотици в Испания, а отчетената през 2014 г. тенденция на нарастване на този показател в Литва и Обединеното кралство се запазва и през 2015 г., като понастоящем увеличаване на броя на тези случаи се отчита и от Германия и Нидерландия. В Швеция също се наблюдава устойчива възходяща тенденция, която обаче може би се дължи отчасти на кумулативния ефект от изменения на практиките за разследване, кодиране на данните и отчитане. Турция продължава да отчита нарастване на тези случаи, но изглежда че това нарастване се дължи основно на процеса на усъвършенстване на процедурите за събиране на данни и отчитане.

**Употребата на наркотици е призната като една от причините за предотвратима смъртност сред възрастните в Европа**

## ФИГУРА 3.12

Брой на смъртните случаи в Европа, причинени от употреба на наркотици, докладвани през 2014 и 2015 г., по възрастови групи



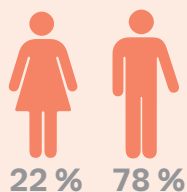
През периода между 2007 и 2015 г. броят на смъртните случаи в резултат на свръхдоза сред представителите на групите на по-възрастните употребяващи опиоиди нараства, докато сред по-младите употребяващи се отбелязва спад, което е отражение на процеса на остаряване на групата на употребяващите опиоиди в Европа, които са изложени на най-голям риск от смърт в резултат на свръхдоза наркотици. Въпреки това 10% от починалите от свръхдоза наркотици са на възраст до 25 години, като в няколко държави, включително Швеция и Турция, напоследък се наблюдава известно нарастване на броя на отчетените смъртни случаи в резултат на свръхдоза сред лицата до 25-годишна възраст.

### Смъртните случаи, свързани с употреба на опиоиди, са в основата на общото нарастване на този показател

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 отразяват нарастване на броя на смъртните случаи, свързани с употреба на хероин, в Европа, и особено в Обединеното кралство. В Англия и Уелс наркотиците хероин и морфин са посочени като причина за 1 200 смъртни случая, регистрирани през 2015 г., което представлява увеличение с 26% в сравнение с предходната година и с 57% в сравнение с 2013 г. Смъртните случаи, свързани с употреба на хероин,

## СМЪРТНИ СЛУЧАИ, ПРИЧИНЕНИ ОТ УПОТРЕБА НА НАРКОТИЦИ

## Характеристики



Средна възраст при смъртта

38

Смъртни случаи, при които е установено съдържание на опиоиди



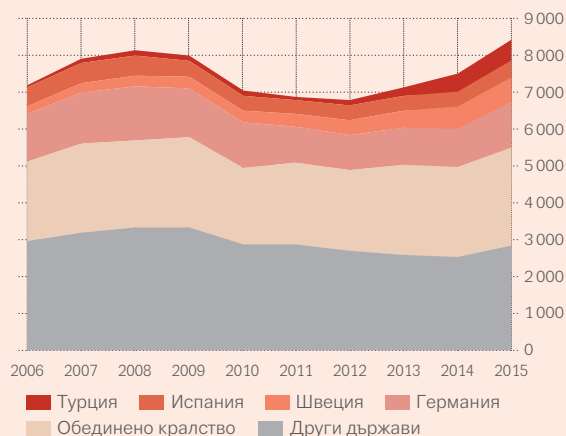
## Възраст при смъртта



## Брой на смъртните случаи

7 585<sup>EC</sup>8 441<sup>EC+2</sup>

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



Забележка: Изразът „EC+2“ обхваща държавите — членки на ЕС, Турция и Норвегия.

са нараснали също и в Шотландия (Обединеното кралство), Ирландия и Турция. В токсикологичните доклади редовно се споменат и други опиоиди. Веществата от тази група, предимно метадон и бупренорфин, но също така и фентанили и трамадол, са свързани със значителен дял от смъртните случаи в резултат на свръхдоза наркотици в някои държави. Съгласно най-новите данни броят на регистрираните смъртни случаи, свързани с употреба на метадон, е надхвърлил броя на смъртните случаи, свързани с употреба на хероин, в Хърватия, Дания, Франция и Ирландия.

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 320 през 2015 г., макар че се смята, че много от тези случаи са всъщност причинени от свръхдоза хероин сред лица, които са употребявали и крек. В Испания, където броят на свързаните с кокаин смъртни случаи остава без промяна през последните години, този наркотик продължава да е вторият най-често посочван незаконен наркотик във връзка със смъртните случаи, причинени от свръхдоза наркотици през 2014 г. (269 случая). През 2015 г. регистрираните в Турция смъртни случаи, свързани с употреба на стимуланти, включват 56 случая, свързани с употреба на кокаин, 206 случая, свързани с употреба на амфетамини, и 166 случая, свързани с употреба на MDMA (от които 62 са свързани с употреба изключително на MDMA). Употреба на синтетични канабиноиди е регистрирана във връзка със 137 смъртни случая в Турция, 63 от които са свързани изключително с употреба на тези наркотици.

### Равнищата на смъртност са най-високи в Северна Европа

Регистрираното през 2015 г. равнище на смъртността, причинена от свръхдоза наркотици в Европа, се оценява на 20,3 смъртни случая на милион души от населението на възраст между 15 и 64 години. Равнището на този показател сред мъжете (32,3 случая на един млн. мъже) е почти четири пъти по-високо от това сред жените (8,4 случая на един млн. жени). Равнищата на смъртност в резултат на свръхдоза наркотици са най-високи сред възрастовата група между 35 и 39 години за мъжете и

между 30 и 34 сред жените. Средната възраст при смъртта обаче е по-ниска сред мъжете: 38 години в сравнение с 41 години за жените. Националните равнища и тенденциите по отношение на смъртността варират в значителна степен (фигура 3.13) 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 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 (103 случая на милион), Швеция (100 на милион), Норвегия (76 на милион) и Ирландия (71 на милион) (фигура 3.13).

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

Намаляването на смъртните случаи в резултат на свръхдоза наркотици и на другите смъртни случаи, свързани с употреба на наркотици, е сериозно предизвикателство за политиката в областта на общественото здраве в Европа. Целевите ответни мерки в тази област са насочени към превенция на случаите на свръхдоза или към увеличаване на шансовете за оцеляване в такива случаи.

Извършен метаанализ на резултатите от проучвания чрез наблюдение потвърждава ефективността на метадоновата субституираща терапия за намаляване на смъртността (в резултат от свръхдоза и от всички останали причини) сред зависимите употребяващи опиоиди. Равнището на смъртност сред пациентите на метадонова терапия е по-малко от една трета от очакваното равнище сред употребяващите опиоиди, които не са лечение. Резултатите от анализ на риска от смърт на различни етапи на лечението подчертават, че е необходимо дейностите за намеса да бъдат концентрирани в началото на лечението (през първите 4 седмици, особено що се отнася до лечението с метадон) и след неговото приключване. Първите 4 седмици от периода след приключването на лечението се свързват с повишен риск от свръхдоза. Това означава, че пациентите, които често предприемат и прекратяват лечение, са особено застрашени от свръхдоза.

Целта на центровете за употреба на наркотици под наблюдение е както да спомагат за предотвратяване на свръхдозите, така и да осигуряват наличието на професионална помощ в случаите на свръхдоза. Такива центрове понастоящем функционират в 6 държави от ЕС и в Норвегия, като общият им брой е 78. През 2016 г. във Франция бяха открити за 6-годишен пробен период 2 пункта за употреба на наркотици, а освен това нови центрове са създадени в Дания и Норвегия.

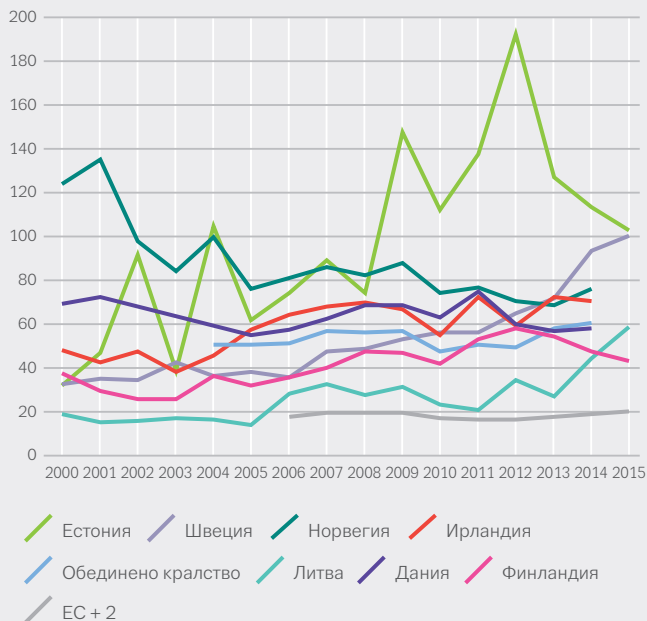
**Пациентите, които често предприемат и прекратяват лечение, са особено застрашени от свръхдоза**



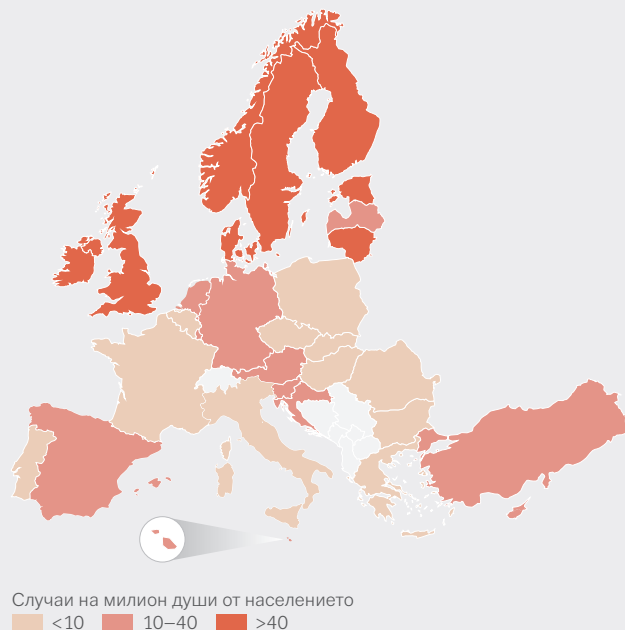
## ФИГУРА 3.13

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

Случаи на милион души от населението



Забележка: Тенденции в осемте държави, които отчитат най-високи стойности за 2015 или 2014 г., и общоевропейска тенденция. Изразът „ЕС + 2“ обхваща държавите — членки на ЕС, Турция и Норвегия.



### Налоксон: разработват се нови продукти

Медикаментът налоксон е опиоиден антагонист, който може да противодейства на свръхдоза опиоиди, и се използва в спешните отделения в болниците и от персонала на звената за спешна помощ. През последните години се наблюдава ръст на предоставянето на налоксон за „домашна употреба“ на употребяващи опиоиди, техните партньори, връстници и членове на семейството заедно с обучение по разпознаване и реакция в случаи на свръхдоза. Наред с това налоксон се предоставя на персонала на служби, които имат контакт с употребяващи наркотици. Програми за предоставяне на налоксон за домашна употреба понастоящем действат в 10 европейски държави. Комплектите за приемане на налоксон, които биват предоставяни от службите за наркотиците и здравните служби, обикновено съдържат спринцовки с медикамента, но в Дания и Норвегия се предоставя адаптор, който позволява налоксонът да се приложи назално. Във Франция е издадено временно разрешение за употреба на нова форма на медикамента

за назално приложение. След като от 2013 г. насам обхватът на програмата за предоставяне на налоксон за домашна употреба в Естония беше разширен на равнището на общностите, през 2015 г. тя беше въведена и в местата за лишаване от свобода. В резултат на проведен неотдавна систематичен преглед на ефективността на налоксона 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 освободените от местата за лишаване от свобода, като резултатите от оценка на националната програма за предоставяне на налоксон в Обединеното кралство (Шотландия) показват, че програмата е довела до значително намаляване на дела на свързаните с употреба на опиоиди смъртни случаи, които са настъпили в рамките на един месец след освобождаването от затвора.

## ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

### Публикации на EMCDDA

#### 2017

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

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

Country Drug Reports 2017.

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

#### 2016

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

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

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

Health responses to new psychoactive substances.

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

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

#### 2015

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

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

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

Prevention of addictive behaviours, Insights.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

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

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

#### 2014

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

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

Internet-based drug treatment, Perspectives on Drugs.

#### 2013

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

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

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

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs.

### Съвместни публикации на EMCDDA и ECDC

#### 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.

#### 2011

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

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



# Приложение

Национални данни за оценките относно разпространението на употребата на наркотици, включително проблемната употреба на опиоиди, субституиращата терапия, общия брой на пациентите на лечение, броя на лицата, постъпили на 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 2017 г.** на EMCDDA, където читателите могат да намерят бележки и метаданни. Посочени са годините, за които се отнасят данните.

ТАБЛИЦА А1

## ОПИОИДИ

| Държава                                      | Оценка на високо-<br>рисковата употреба<br>на опиоиди |          | Брой на лицата, постъпили на лечение през годината                  |   |  |  |   |   | Пациенти<br>на<br>субститу-<br>ираща<br>терапия |
|--|---|----------|---|---|--|--|---|---|---|
|  |   |          | Пациенти, употребяващи опиоиди, като % от<br>постъпилите на лечение |   |  | Дял в % на употребяващите опиоиди<br>пациенти, които приемат наркотика чрез<br>инжектиране (основен начин на приемане) |   |   |   |
|  |   |          | Всички<br>постъпили на<br>лечение                                   | Постъпили за<br>първи път на<br>лечение | Постъпили на<br>лечение, които<br>са се лекували<br>в миналото | Всички<br>постъпили на<br>лечение  | Постъпили<br>за първи път<br>на лечение | Постъпили на<br>лечение,<br>които са се<br>лекували в<br>миналото |   |
| Година,<br>за която<br>се отнася<br>оценката | случаи на<br>1 000<br>души от<br>населението          | % (брой) | % (брой)  | % (брой)                                | % (брой)   | % (брой)   | % (брой)                                | брой  |   |
| Белгия                                       | –   | –        | 27,7 (3 234)  | 10,3 (411)                              | 37,4 (2 773)   | 14 (409)   | 8,3 (31)                                | 14,9 (374)  | 16 681  |
| България                                     | –   | –        | 84,8 (1 530)  | 64,5 (207)                              | 96 (932)   | 73 (772)   | 69,9 (116)                              | 75,5 (580)  | 3 423   |
| Чешка република                              | 2015  | 1,8–1,9  | 17 (1 720)  | 7 (333)                                 | 25,9 (1 387)   | 82,6 (1 412)   | 79,8 (264)                              | 83,2 (1 148)  | 4 000   |
| Дания  | –   | –        | 13 (613)  | 5,5 (124)                               | 20,6 (472)   | 26,6 (121)   | 10,5 (11)                               | 31,4 (108)  | 6 268   |
| Германия                                     | 2014  | 2,7–3,3  | 32,9 (28 669)   | 13,3 (3 552)                            | 41,4 (25 117)  | 32,6 (11 392)  | 29,4 (1 549)                            | 33,2 (9 843)  | 77 200  |
| Естония                                      | –   | –        | 93,3 (263)  | 87,3 (55)                               | 95 (153)   | 70,7 (183)   | 67,3 (37)                               | 82,2 (125)  | 1 166   |
| Ирландия                                     | –   | –        | 47,6 (4 515)  | 25,9 (971)                              | 62,4 (3 403)   | 38,2 (1 672)   | 30,9 (293)                              | 39,9 (1 318)  | 9 917   |
| Гърция                                       | 2015  | 2,1–2,8  | 69,8 (2 836)  | 52,9 (834)                              | 80,8 (1 984)   | 32,4 (914)   | 26,6 (221)                              | 34,9 (690)  | 10 082  |
| Испания                                      | 2014  | 1,6–2,6  | 24,6 (12 032)   | 10,5 (2 486)                            | 42,9 (8 056)   | 13,7 (1 568)   | 7,4 (178)                               | 15,2 (1 173)  | 61 859  |
| Франция                                      | 2013–14   | 4,4–7,4  | 28 (13 744)   | 15 (2 378)                              | 48,9 (8 310)   | 18,5 (2 150)   | 12,3 (263)                              | 21,1 (1 505)  | 168 840   |
| Хърватия                                     | 2015  | 2,5–4,0  | 81,3 (6 124)  | 20,8 (176)                              | 89,1 (5 917)   | 72,1 (4 377)   | 36,5 (62)                               | 73,2 (4 299)  | 5 061   |
| Италия                                       | 2015  | 4,6–5,9  | 53,3 (25 144)   | 38,8 (8 040)                            | 64,6 (17 104)  | 50,8 (10 620)  | 39,5 (2 521)                            | 55,8 (8 099)  | 60 047  |
| Кипър  | 2015  | 1,9–3,2  | 25,7 (205)  | 11,5 (50)                               | 44,2 (142)   | 48 (97)  | 46 (23)                                 | 48,9 (68)   | 252   |
| Латвия                                       | 2014  | 3,4–7,5  | 53,5 (402)  | 32,7 (128)                              | 76,1 (274)   | 92,3 (370)   | 82,8 (106)                              | 96,7 (264)  | 609   |
| Литва  | 2007  | 2,3–2,4  | 89 (2 268)  | 66,1 (261)                              | 94 (1 991)   | 87,2 (1 970)   | 89,3 (233)                              | 87 (1 724)  | 596   |
| Люксембург                                   | 2007  | 5–7,6    | 56,2 (163)  | 25 (6)                                  | 57,9 (125)   | 43 (68)  | 16,7 (1)                                | 42,7 (53)   | 1 078   |
| Унгария                                      | 2010–11   | 0,4–0,5  | 3,6 (156)   | 1,6 (46)                                | 8,4 (93)   | 53,5 (77)  | 48,9 (22)                               | 56 (51)   | 669   |
| Малта  | 2015  | 5,6–6,5  | 73,2 (1 296)  | 28,7 (66)                               | 79,8 (1 230)   | 61,9 (760)   | 43,9 (25)                               | 62,8 (735)  | 1 026   |
| 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  | 55,4 (2 016)  | 26,9 (351)                              | 71,4 (1 665)   | 32,3 (516)   | 23 (73)                                 | 34,5 (443)  | 17 599  |
| Полша  | 2014  | 0,4–0,7  | 16,3 (1 465)  | 4,8 (208)                               | 27,6 (1 224)   | 62,1 (902)   | 40,8 (84)                               | 65,6 (800)  | 2 564   |
| Португалия                                   | 2012  | 4,2–5,5  | 49,2 (1 357)  | 28,9 (458)                              | 76,8 (899)   | 16,6 (209)   | 9,9 (40)                                | 19,8 (169)  | 17 011  |
| Румъния                                      | –   | –        | 32,6 (1 057)  | 17,3 (360)                              | 66,3 (686)   | 88,2 (834)   | 85,6 (286)                              | 90 (543)  | 547   |
| Словения                                     | 2015  | 3,4–4,1  | 74,7 (236)  | 42 (37)                                 | 87,7 (199)   | 44,5 (105)   | 24,3 (9)                                | 48,2 (96)   | 3 261   |
| Словакия                                     | 2008  | 1,0–2,5  | 24,1 (602)  | 14,8 (179)                              | 33,6 (414)   | 68,5 (402)   | 51,4 (91)                               | 75,7 (305)  | 600   |
| Финландия                                    | 2012  | 3,8–4,5  | 51,7 (339)  | 38,3 (106)                              | 61,5 (233)   | 73,3 (247)   | 65,7 (69)                               | 76,7 (178)  | 3 000   |
| Швеция (¹)                                   | –   | –        | 25,2 (8 907)  | 16,8 (2 101)                            | 29,5 (6 562)   | –  | –                                       | –   | 3 679   |
| Обединено кралство                           | 2010–11   | 7,9–8,4  | 49,7 (59 763)   | 21,7 (8 595)                            | 63,5 (50 984)  | 31,8 (13 125)  | 17,5 (929)                              | 34 (12 139)   | 142 085   |
| 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)  | 12 500  |
| Норвегия (²)                                 | 2013  | 2,0–4,2  | 17 (1 005)  | –                                       | –  | –  | –                                       | –   | 7 498   |
| Европейски съюз                              | –   | –        | <b>37,6 (181 918)</b>   | <b>18,3 (32 921)</b>                    | <b>51,4 (143 189)</b>  | <b>36,6 (55 311)</b>   | <b>28,2 (7 550)</b>                     | <b>39 (46 856)</b>  | <b>626 541</b>                                  |
| ЕС, Турция и Норвегия                        | –   | –        | <b>38,2 (190 996)</b>   | <b>19,8 (36 548)</b>                    | <b>52 (147 635)</b>  | <b>36 (57 305)</b>   | <b>26,7 (8 111)</b>                     | <b>38,8 (48 289)</b>  | <b>646 539</b>                                  |

Данните за пациентите на субституираща терапия са за 2015 г. или за последната година, за която има данни. Дания, Финландия, Нидерландия и Испания, 2014 г.; Турция, 2011 г.

(¹) Данни за пациентите, постъпили за първи на лечение, и за тези, които са се лекували в миналото, са налични само от два от трите източника на данни в Швеция, поради което тези данни не са сравними с данните за всички постъпили на лечение.

(²) Процентният дял на пациентите на лечение за 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 разпространението на употребата  |  |                    | Брой на лицата, постъпили на лечение през годината              |  |                             |   |   |                 |                                   |
|-------------------------------------|--|--|--------------------|---|--|-----------------------------|---|---|-----------------|-----------------------------------|
|                                     | Общо население                             |  | Училищна популация | Пациенти, употребяващи кокаин, като % от постъпилите на лечение |  |                             | Дял в % на употребяващите кокаин пациенти, които приемат наркотика чрез инжектиране (основен начин на приемане) |   |                 |                                   |
|                                     | Година, през която е проведено проучването | Някога през живота, възрастни (15—64 години) |                    | През последните 12 месеца, млади хора (15—34 години)            | Някога през живота, ученици (15—16 години) | Всички постъпили на лечение | Постъпили за първи път на лечение   | Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото | Всички пациенти | Постъпили за първи път на лечение |
|                                     | %  | %  | %                  | % (брой)  | % (брой)                                   | % (брой)                    | % (брой)  | % (брой)  | % (брой)        | % (брой)                          |
| Белгия <sup>(1)</sup>               | 2013                                       | –  | 0,9                | 3   | 18,9 (2 207)                               | 18,9 (756)                  | 18,9 (1 401)  | 6,5 (125)   | 1,1 (7)         | 9,4 (116)                         |
| България                            | 2012                                       | 0,9  | 0,3                | 5   | 1,6 (29)                                   | 6,5 (21)                    | 0,8 (8)   | 7,1 (2)   | 0 (0)           | 25 (2)                            |
| Чешка република                     | 2015                                       | 1,8  | 0,3                | 1   | 0,3 (27)                                   | 0,3 (12)                    | 0,3 (15)  | 0 (0)   | 0 (0)           | 0 (0)                             |
| Дания                               | 2013                                       | 5,2  | 2,4                | 2   | 5,5 (260)                                  | 5,9 (134)                   | 5,4 (124)   | 3,9 (8)   | –               | 8,6 (8)                           |
| Германия <sup>(2)</sup>             | 2015                                       | 3,8  | 1,2                | 3   | 6 (5 209)                                  | 5,6 (1 494)                 | 6,1 (3 715)   | 17,1 (2 843)  | 8,8 (353)       | 19,7 (2 490)                      |
| Естония                             | 2008                                       | –  | 1,3                | 1   | 0,7 (2)                                    | –                           | 1,2 (2)   | 50 (1)  | –               | 50 (1)                            |
| Ирландия                            | 2015                                       | 7,8  | 2,9                | 3   | 10,5 (996)                                 | 13,7 (513)                  | 8,4 (457)   | 0,8 (8)   | 0,2 (1)         | 1,6 (7)                           |
| Гърция                              | –  | –  | –                  | 1   | 6,6 (269)                                  | 8,9 (141)                   | 5,2 (128)   | 11,6 (31)   | 4,3 (6)         | 19,5 (25)                         |
| Испания                             | 2015                                       | 9,1  | 3,0                | 2   | 36,5 (17 864)                              | 34,8 (8 234)                | 37 (6 954)  | 1,3 (224)   | 0,7 (56)        | 2,1 (141)                         |
| Франция                             | 2014                                       | 5,4  | 2,4                | 4   | 6,1 (3 013)                                | 6,1 (963)                   | 8,1 (1 369)   | 10,2 (269)  | 3,6 (32)        | 16,5 (198)                        |
| Хърватия                            | 2015                                       | 2,7  | 1,6                | 2   | 1,4 (104)                                  | 2,8 (24)                    | 1,2 (80)  | 2 (2)   | –               | 2,5 (2)                           |
| Италия                              | 2014                                       | 7,6  | 1,8                | 3   | 25,3 (11 935)                              | 30,4 (6 296)                | 21,3 (5 639)  | 4,2 (479)   | 2,6 (159)       | 5,9 (320)                         |
| Кипър                               | 2016                                       | 1,4  | 0,4                | 3   | 10 (80)                                    | 8,3 (36)                    | 11,8 (38)   | 5,1 (4)   | 0 (0)           | 7,9 (3)                           |
| Латвия                              | 2015                                       | 1,5  | 1,2                | 2   | 1,2 (9)                                    | 1,8 (7)                     | 0,6 (2)   | 0 (0)   | 0 (0)           | 0 (0)                             |
| Литва                               | 2012                                       | 0,9  | 0,3                | 2   | 0,6 (15)                                   | 1,8 (7)                     | 0,3 (7)   | 13,3 (2)  | 14,3 (1)        | 14,3 (1)                          |
| Люксембург                          | –  | –  | –                  | –   | 19 (55)                                    | 16,7 (4)                    | 20,4 (44)   | 44,4 (24)   | –               | 50 (22)                           |
| Унгария <sup>(3)</sup>              | 2015                                       | 1,2  | 0,9                | 2   | 2,3 (99)                                   | 2,5 (75)                    | 1,7 (19)  | 5,2 (5)   | 1,4 (1)         | 15,8 (3)                          |
| Малта                               | 2013                                       | 0,5  | –                  | 3   | 15,9 (281)                                 | 39,6 (91)                   | 12,3 (190)  | 17,6 (45)   | 8,1 (7)         | 22,4 (38)                         |
| Нидерландия                         | 2015                                       | 5,1  | 3,6                | 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  | 0,4                | 2   | 7,1 (258)                                  | 9,6 (125)                   | 5,7 (133)   | 6,3 (15)  | 0,8 (1)         | 11,6 (14)                         |
| Полша                               | 2014                                       | 1,3  | 0,4                | 4   | 2,1 (189)                                  | 1,9 (83)                    | 2,3 (101)   | 2,2 (4)   | 1,3 (1)         | 3 (3)                             |
| Португалия                          | 2012                                       | 1,2  | 0,4                | 2   | 12 (331)                                   | 15,1 (239)                  | 7,9 (92)  | 4,4 (13)  | 2,3 (5)         | 9,6 (8)                           |
| Румъния                             | 2013                                       | 0,8  | 0,2                | 3   | 0,6 (19)                                   | 0,9 (18)                    | 0 (0)   | 0 (0)   | 0 (0)           | –                                 |
| Словения                            | 2012                                       | 2,1  | 1,2                | 2   | 4,1 (13)                                   | 9,1 (8)                     | 2,2 (5)   | 23,1 (3)  | 0 (0)           | 60 (3)                            |
| Словакия                            | 2015                                       | 0,7  | 0,3                | 2   | 0,8 (19)                                   | 0,7 (9)                     | 0,7 (9)   | 5,9 (1)   | –               | 12,5 (1)                          |
| Финландия                           | 2014                                       | 1,9  | 1,0                | 1   | 0 (0)                                      | 0 (0)                       | 0 (0)   | –   | –               | –                                 |
| Швеция <sup>(4,5)</sup>             | 2013                                       | –  | 1,2                | 2   | 0,9 (318)                                  | 1,7 (211)                   | 0,5 (103)   | 0 (0)   | 0 (0)           | 0 (0)                             |
| Обединено кралство <sup>(2,4)</sup> | 2015                                       | 9,7  | 4,0                | 2   | 13,9 (16 673)                              | 17,2 (6 830)                | 12,2 (9 806)  | 1,5 (168)   | 0,4 (18)        | 2,3 (146)                         |
| Турция                              | 2011                                       | –  | –                  | –   | 1,8 (198)                                  | 1,5 (79)                    | 2,2 (119)   | –   | –               | –                                 |
| Норвегия <sup>(4)</sup>             | 2015                                       | 4,2  | 2,2                | 1   | 1,4 (83)                                   | –                           | –   | –   | –               | –                                 |
| Европейски съюз                     | –  | 5,2  | 1,9                | –   | 13 (62 949)                                | 15,4 (27 688)               | 11,4 (31 759)   | 6,5 (4 281)   | 2,4 (649)       | 10 (3 556)                        |
| ЕС, Турция и Норвегия               | –  | –  | –                  | –   | 12,6 (63 230)                              | 15 (27 767)                 | 11,2 (31 878)   | 6,5 (4 281)   | 2,4 (649)       | 10 (3 556)                        |

Оценките за разпространението на употребата сред учениците са заимствани от националните училищни проучвания или от проекта ESPAD. Поради елемент на несигурност в процедурите за събиране на данни е възможно наличните данни за Латвия да не са сравними.

(1) Оценките за разпространението на употребата сред общото население се отнасят само за Фландрия.

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

(3) Възрастови групи, за която се отнасят оценките за разпространението на употребата за общото население: 18—64, 18—34 години.

(4) Възрастови групи, за която се отнасят оценките за разпространението на употребата за общото население: 16—64, 16—34 години.

(5) Данни за пациентите, постъпили за първи на лечение, и за тези, които са се лекували в миналото, са налични само от два от трите източника на данни в Швеция, поради което тези данни не са сравними с данните за всички постъпили на лечение.

## ТАБЛИЦА АЗ

## АМФЕТАМИНИ

| Държава                             | Оценки за разпространението на употребата  |  |  |  | Брой на лицата, постъпили на лечение през годината                  |                                   |   |   |                                   |   |
|-------------------------------------|--|--|--|--|---|-----------------------------------|---|---|-----------------------------------|---|
|                                     | Общо население                             |  |  | Училищна популация                         | Пациенти, употребяващи амфетамини, като % от постъпилите на лечение |                                   |   | Дял в % на употребяващите амфетамини пациенти, които приемат наркотика чрез инжектиране (основен начин на приемане) |                                   |   |
|                                     | Година, през която е проведено проучването | Някога през живота, възрастни (15–64 години) | През последните 12 месеца, млади хора (15–34 години) | Някога през живота, ученици (15–16 години) | Всички постъпили на лечение   | Постъпили за първи път на лечение | Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото | Всички постъпили на лечение   | Постъпили за първи път на лечение | Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото |
|                                     | %  | %  | %  |  | % (брой)  | % (брой)                          | % (брой)  | % (брой)  | % (брой)                          | % (брой)  |
| Белгия <sup>(1)</sup>               | 2013                                       | –  | 0,5  | 2  | 9,9 (1 160)   | 8,6 (345)                         | 10,7 (794)  | 13,5 (130)  | 3,9 (11)                          | 17,8 (118)  |
| България                            | 2012                                       | 1,2  | 1,3  | 6  | 4,7 (84)  | 15,9 (51)                         | 1,6 (16)  | 2 (1)   | 0 (0)                             | 0 (0)   |
| Чешка република                     | 2015                                       | 4,4  | 2,2  | 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                               | 2013                                       | 6,6  | 1,4  | 1  | 6,6 (311)   | 6,2 (140)                         | 7,1 (163)   | 4 (11)  | 1,7 (2)                           | 6,2 (9)   |
| Германия <sup>(3,4)</sup>           | 2015                                       | 3,6  | 1,9  | 4  | 16,8 (14 646)   | 19,3 (5 134)                      | 15,7 (9 512)  | 2,2 (719)   | 1,5 (168)                         | 2,5 (551)   |
| Естония                             | 2008                                       | –  | 2,5  | 2  | 2,1 (6)   | 3,2 (2)                           | 2,5 (4)   | 66,7 (4)  | 100 (2)                           | 50 (2)  |
| Ирландия                            | 2015                                       | 4,1  | 0,6  | 3  | 0,6 (59)  | 0,9 (33)                          | 0,4 (24)  | 3,4 (2)   | 3 (1)                             | 4,2 (1)   |
| Гърция                              | –  | –  | –  | 2  | 0,4 (18)  | 0,4 (7)                           | 0,4 (11)  | 0 (0)   | 0 (0)                             | 0 (0)   |
| Испания                             | 2015                                       | 3,6  | 1,0  | 1  | 1,3 (655)   | 1,6 (385)                         | 1,1 (209)   | 0,9 (6)   | 1,1 (4)                           | 0,5 (1)   |
| Франция                             | 2014                                       | 2,2  | 0,7  | 2  | 0,5 (264)   | 0,5 (84)                          | 0,6 (108)   | 11,6 (26)   | 14,9 (11)                         | 15,6 (15)   |
| Хърватия                            | 2015                                       | 3,5  | 2,3  | 3  | 1,4 (102)   | 2,7 (23)                          | 1,1 (74)  | –   | –                                 | –   |
| Италия                              | 2014                                       | 2,8  | 0,6  | 2  | 0,2 (91)  | 0,3 (59)                          | 0,1 (32)  | 5,2 (4)   | 6,4 (3)                           | 3,3 (1)   |
| Кипър                               | 2016                                       | 0,5  | 0,1  | 3  | 4,9 (39)  | 3,9 (17)                          | 5,6 (18)  | 2,6 (1)   | 5,9 (1)                           | 0 (0)   |
| Латвия                              | 2015                                       | 1,9  | 0,7  | 3  | 16,2 (122)  | 21,5 (84)                         | 10,6 (38)   | 67,5 (81)   | 62,2 (51)                         | 78,9 (30)   |
| Литва                               | 2012                                       | 1,2  | 0,5  | 1  | 2,5 (63)  | 7,1 (28)                          | 1,5 (31)  | 26,7 (16)   | 3,7 (1)                           | 45,2 (14)   |
| Люксембург                          | –  | –  | –  | –  | 0,3 (1)   | –                                 | 0,5 (1)   | –   | –                                 | –   |
| Унгария <sup>(4)</sup>              | 2015                                       | 1,7  | 1,4  | 3  | 11,4 (489)  | 12 (354)                          | 8,9 (98)  | 9,6 (46)  | 5,7 (20)                          | 23,7 (23)   |
| Малта                               | 2013                                       | 0,3  | –  | 2  | 0,3 (5)   | 0,4 (1)                           | 0,3 (4)   | 20 (1)  | –                                 | 25 (1)  |
| Нидерландия                         | 2015                                       | 4,7  | 3,1  | 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  | 4,8 (174)   | 5,7 (75)                          | 4,2 (99)  | 3,8 (6)   | 2,9 (2)                           | 4,3 (4)   |
| Полша                               | 2014                                       | 1,7  | 0,4  | 4  | 24,3 (2 194)  | 25,4 (1 091)                      | 23,8 (1 056)  | 3,7 (80)  | 1,7 (18)                          | 5,8 (60)  |
| Португалия                          | 2012                                       | 0,5  | 0,1  | 1  | 0,1 (4)   | 0,3 (4)                           | –   | 0 (0)   | 0 (0)                             | –   |
| Румъния                             | 2013                                       | 0,3  | 0,1  | 1  | 0,4 (12)  | 0,3 (7)                           | 0,3 (3)   | 0 (0)   | 0 (0)                             | 0 (0)   |
| Словения                            | 2012                                       | 0,9  | 0,8  | 1  | 1,3 (4)   | 4,5 (4)                           | 0 (0)   | 0 (0)   | 0 (0)                             | –   |
| Словакия                            | 2015                                       | 1,4  | 0,8  | 1  | 45,2 (1 132)  | 44,7 (539)                        | 45,4 (559)  | 28,7 (315)  | 24,3 (129)                        | 34 (183)  |
| Финландия                           | 2014                                       | 3,4  | 2,4  | 1  | 15,2 (100)  | 16,2 (45)                         | 14,5 (55)   | 77,6 (76)   | 62,8 (27)                         | 89,1 (49)   |
| Швеция <sup>(5,6)</sup>             | 2013                                       | –  | 1,3  | 1  | 7 (2 645)   | 8,3 (1 129)                       | 5,8 (1 376)   | –   | –                                 | –   |
| Обединено кралство <sup>(2,5)</sup> | 2015                                       | 10,3   | 0,9  | 1  | 2,8 (3 332)   | 3,6 (1 414)                       | 2,4 (1 913)   | 18,9 (382)  | 11 (89)                           | 24,3 (293)  |
| Турция                              | 2011                                       | 0,1  | 0,1  | –  | 1,8 (196)   | 2,5 (133)                         | 1,1 (63)  | 0,5 (1)   | 0,8 (1)                           | 0 (0)   |
| Норвегия <sup>(3,5)</sup>           | 2015                                       | 3,1  | 0,3  | 1  | 13,9 (823)  | –                                 | –   | –   | –                                 | –   |
| Европейски съюз                     | –  | <b>3,8</b>                                   | <b>1,1</b>   | –  | <b>7,4 (35 562)</b>   | <b>8,4 (15 092)</b>               | <b>7,2 (20 011)</b>                                   | <b>15,1 (7 357)</b>   | <b>16,8 (3 128)</b>               | <b>14,1 (4 217)</b>                                   |
| ЕС, Турция и Норвегия               | –  | –  | –  | –  | <b>7,3 (36 581)</b>   | <b>8,2 (15 225)</b>               | <b>7,1 (20 074)</b>                                   | <b>15 (7 358)</b>   | <b>16,6 (3 129)</b>               | <b>14,1 (4 217)</b>                                   |

Оценките за разпространението на употребата сред учениците са заимствани от националните училищни проучвания или от проекта ESPAD. Поради елемент на несигурност в процедурите за събиране на данни е възможно наличните данни за Латвия да не са сравними.

(<sup>1</sup>) Оценките за разпространението на употребата сред общото население се отнасят само за Фландрия.

(<sup>2</sup>) Оценките за разпространението на употребата сред общото население се отнасят само за Англия и Уелс.

(<sup>3</sup>) Данните за постъпилите на лечение се отнасят за пациентите, употребяващи стимуланти, различни от кокаин, а не само за амфетамини.

(<sup>4</sup>) Възрастови групи, за която се отнасят оценките за разпространението на употребата за общото население: 18–64, 18–34 години.

(<sup>5</sup>) Възрастови групи, за която се отнасят оценките за разпространението на употребата за общото население: 16–64, 16–34 години.

(<sup>6</sup>) Данни за пациентите, постъпили за първи на лечение, и за тези, които са се лекували в миналото, са налични само от два от трите източника на данни в Швеция, поради което тези данни не са сравними с данните за всички постъпили на лечение.

## ТАБЛИЦА А4

## MDMA

| Държава                             | Оценки за разпространението на употребата  |  |  |  | Брой на лицата, постъпили на лечение през годината            |                                   |   |
|-------------------------------------|--|--|--|--|---|-----------------------------------|---|
|                                     | Общо население                             |  |  | Училищна популация                         | Пациенти, употребяващи MDMA, като % от постъпилите на лечение |                                   |   |
|                                     | Година, през която е проведено проучването | Някога през живота, възрастни (15—64 години) | През последните 12 месеца, млади хора (15—34 години) | Някога през живота, ученици (15—16 години) | Всички постъпили на лечение                                   | Постъпили за първи път на лечение | Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото |
|                                     | %  | %  | %  | % (брой)                                   | % (брой)  | % (брой)                          |   |
| Белгия <sup>(1)</sup>               | 2013                                       | –  | 0,8  | 3  | 0,3 (36)  | 0,6 (25)                          | 0,1 (11)  |
| България                            | 2012                                       | 2,0  | 2,9  | 5  | 0,2 (3)   | 0,6 (2)                           | 0,1 (1)   |
| Чешка република                     | 2015                                       | 6,3  | 3,5  | 3  | 0 (4)   | 0,1 (3)                           | 0 (1)   |
| Дания                               | 2013                                       | 2,3  | 0,7  | 1  | 0,3 (15)  | 0,5 (11)                          | 0,2 (4)   |
| Германия <sup>(3)</sup>             | 2015                                       | 3,3  | 1,3  | 2  | –   | –                                 | –   |
| Естония                             | 2008                                       | –  | 2,3  | 3  | –   | –                                 | –   |
| Ирландия                            | 2015                                       | 9,2  | 4,4  | 4  | 0,5 (47)  | 0,8 (31)                          | 0,3 (15)  |
| Гърция                              | –  | –  | –  | 1  | 0,2 (7)   | 0,2 (3)                           | 0,2 (4)   |
| Испания                             | 2015                                       | 3,6  | 1,3  | 1  | 0,3 (133)   | 0,5 (111)                         | 0,1 (13)  |
| Франция                             | 2014                                       | 4,2  | 2,3  | 2  | 0,4 (188)   | 0,5 (76)                          | 0,3 (49)  |
| Хърватия                            | 2015                                       | 3,0  | 1,4  | 2  | 0,4 (32)  | 0,8 (7)                           | 0,3 (23)  |
| Италия                              | 2014                                       | 3,1  | 1,0  | 3  | 0,2 (80)  | 0,2 (40)                          | 0,2 (40)  |
| Кипър                               | 2016                                       | 1,1  | 0,3  | 3  | –   | –                                 | –   |
| Латвия                              | 2015                                       | 2,4  | 0,8  | 3  | 0,3 (2)   | 0,3 (1)                           | 0,3 (1)   |
| Литва                               | 2012                                       | 1,3  | 0,3  | 2  | 0,1 (3)   | 0,3 (1)                           | 0,1 (2)   |
| Люксембург                          | –  | –  | –  | –  | –   | –                                 | –   |
| Унгария <sup>(3)</sup>              | 2015                                       | 4,0  | 2,1  | 2  | 2 (85)  | 1,8 (54)                          | 1,9 (21)  |
| Малта                               | 2013                                       | 0,7  | –  | 2  | 0,9 (16)  | 1,7 (4)                           | 0,8 (12)  |
| Нидерландия                         | 2015                                       | 8,4  | 6,6  | 3  | 0,7 (80)  | 1 (67)                            | 0,3 (13)  |
| Австрия                             | 2015                                       | 2,9  | 1,1  | 2  | 0,5 (20)  | 1,1 (14)                          | 0,3 (6)   |
| Полша                               | 2014                                       | 1,6  | 0,9  | 3  | 0,3 (23)  | 0,3 (14)                          | 0,2 (9)   |
| Португалия                          | 2012                                       | 1,3  | 0,6  | 2  | 0,3 (8)   | 0,4 (7)                           | 0,1 (1)   |
| Румъния                             | 2013                                       | 0,9  | 0,3  | 2  | 0,5 (16)  | 0,8 (16)                          | 0 (0)   |
| Словения                            | 2012                                       | 2,1  | 0,8  | 2  | 0,3 (1)   | 1,1 (1)                           | 0 (0)   |
| Словакия                            | 2015                                       | 3,1  | 1,2  | 3  | 0,1 (3)   | 0,1 (1)                           | 0,2 (2)   |
| Финландия                           | 2014                                       | 3,0  | 2,5  | 1  | 0,5 (3)   | 1,1 (3)                           | 0 (0)   |
| Швеция <sup>(4)</sup>               | 2013                                       | –  | 1,0  | 1  | –   | –                                 | –   |
| Обединено кралство <sup>(2,4)</sup> | 2015                                       | 9,4  | 3,1  | 3  | 0,4 (490)   | 0,8 (312)                         | 0,2 (174)   |
| Турция                              | 2011                                       | 0,1  | 0,1  | –  | 1 (106)   | 1,4 (77)                          | 0,5 (29)  |
| Норвегия <sup>(4)</sup>             | 2015                                       | 2,3  | 1,2  | 1  | –   | –                                 | –   |
| Европейски съюз                     | –  | <b>4,2</b>                                   | <b>1,8</b>   | –  | <b>0,3 (1 295)</b>  | <b>0,4 (804)</b>                  | <b>0,1 (402)</b>                                      |
| ЕС, Турция и Норвегия               | –  | –  | –  | –  | <b>0,3 (1 401)</b>  | <b>0,5 (881)</b>                  | <b>0,2 (431)</b>                                      |

Оценките за разпространението на употребата сред учениците са заимствани от националните училищни проучвания или от проекта ESPAD. Поради елемент на несигурност в процедурите за събиране на данни е възможно наличните данни за Латвия да не са сравними.

(<sup>1</sup>) Оценките за разпространението на употребата сред общото население се отнасят само за Фландрия.

(<sup>2</sup>) Оценките за разпространението на употребата сред общото население се отнасят само за Англия и Уелс.

(<sup>3</sup>) Възрастови групи, за която се отнасят оценките за разпространението на употребата за общото население: 18—64, 18—34 години.

(<sup>4</sup>) Възрастови групи, за която се отнасят оценките за разпространението на употребата за общото население: 16—64, 16—34 години.



ТАБЛИЦА А5

## КАНАБИС

| Държава                  | Оценки за разпространението на употребата  |  |  |  | Брой на лицата, постъпили на лечение през годината               |                                   |   |
|--------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------|---|
|                          | Общо население                             |  |  | Училищна популация                         | Пациенти, употребяващи канабис, като % от постъпилите на лечение |                                   |   |
|                          | Година, през която е проведено проучването | Някога през живота, възрастни (15—64 години) | През последните 12 месеца, млади хора (15—34 години) | Някога през живота, ученици (15—16 години) | Всички постъпили на лечение                                      | Постъпили за първи път на лечение | Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото |
|                          | %  | %  | %  | % (брой)                                   | % (брой)   | % (брой)                          |   |
| Белгия (1)               | 2013                                       | 15   | 10,1   | 17   | 31,9 (3 737)   | 51,6 (2 065)                      | 21,3 (1 582)  |
| България                 | 2012                                       | 7,5  | 8,3  | 27   | 3,2 (58)   | 8,4 (27)                          | 0,7 (7)   |
| Чешка република          | 2015                                       | 29,5   | 18,8   | 37   | 11,8 (1 195)   | 16,4 (776)                        | 7,8 (419)   |
| Дания                    | 2013                                       | 35,6   | 17,6   | 12   | 70,9 (3 338)   | 79 (1 783)                        | 62,5 (1 430)  |
| Германия (2)             | 2015                                       | 27,2   | 13,3   | 19   | 39,1 (34 108)  | 56,9 (15 168)                     | 31,2 (18 940)   |
| Естония                  | 2008                                       | –  | 13,6   | 25   | 3,5 (10)   | 7,9 (5)                           | 1,2 (2)   |
| Ирландия                 | 2015                                       | 27,9   | 13,8   | 19   | 28,3 (2 681)   | 45,2 (1 693)                      | 16,8 (918)  |
| Гърция                   | –  | –  | –  | 9  | 19,4 (789)   | 34,2 (539)                        | 9,8 (240)   |
| Испания                  | 2015                                       | 31,5   | 17,1   | 27   | 33,7 (16 478)  | 48,1 (11 386)                     | 16,4 (3 084)  |
| Франция                  | 2014                                       | 40,9   | 22,1   | 31   | 60,4 (29 621)  | 74,9 (11 855)                     | 37,6 (6 391)  |
| Хърватия                 | 2015                                       | 19,4   | 16,0   | 21   | 12,8 (967)   | 62 (526)                          | 6,5 (432)   |
| Италия                   | 2014                                       | 31,9   | 19,0   | 27   | 19,5 (9 225)   | 28 (5 810)                        | 12,9 (3 415)  |
| Кипър                    | 2016                                       | 12,1   | 4,3  | 7  | 58,8 (469)   | 75,9 (330)                        | 38 (122)  |
| Латвия                   | 2015                                       | 9,8  | 10,0   | 17   | 23,3 (175)   | 35,5 (139)                        | 10 (36)   |
| Литва                    | 2012                                       | 10,5   | 5,1  | 18   | 3,5 (89)   | 11,9 (47)                         | 1,6 (33)  |
| Люксембург               | –  | –  | –  | –  | 23,1 (67)  | 58,3 (14)                         | 19,9 (43)   |
| Унгария (2)              | 2015                                       | 7,4  | 3,5  | 13   | 56,2 (2 420)   | 62,7 (1 854)                      | 41,4 (458)  |
| Малта                    | 2013                                       | 4,3  | –  | 13   | 8,9 (158)  | 29,1 (67)                         | 5,9 (91)  |
| Нидерландия              | 2015                                       | 25,6   | 16,1   | 22   | 47,3 (5 202)   | 55,5 (3 625)                      | 35,4 (1 577)  |
| Австрия                  | 2015                                       | 23,6   | 14,1   | 20   | 29,2 (1 063)   | 54,4 (711)                        | 15,1 (352)  |
| Полша                    | 2014                                       | 16,2   | 9,8  | 24   | 28 (2 525)   | 36,3 (1 558)                      | 20,3 (901)  |
| Португалия               | 2012                                       | 9,4  | 5,1  | 15   | 33,9 (934)   | 50,8 (806)                        | 10,9 (128)  |
| Румъния                  | 2013                                       | 4,6  | 3,3  | 8  | 39,3 (1 272)   | 54,8 (1 137)                      | 9,5 (98)  |
| Словения                 | 2012                                       | 15,8   | 10,3   | 25   | 14,2 (45)  | 38,6 (34)                         | 4,8 (11)  |
| Словакия                 | 2015                                       | 15,8   | 9,3  | 26   | 24,6 (616)   | 35,7 (430)                        | 13,7 (169)  |
| Финландия                | 2014                                       | 21,7   | 13,5   | 8  | 20,7 (136)   | 35,7 (99)                         | 9,8 (37)  |
| Швеция (4,5)             | 2015                                       | 14,7   | 7,3  | 7  | 11,1 (3 924)   | 16,9 (2 113)                      | 7,9 (1 752)   |
| Обединено кралство (2,4) | 2015                                       | 29,4   | 11,3   | 19   | 25,9 (31 129)  | 46,3 (18 345)                     | 15,8 (12 686)   |
| Турция                   | 2011                                       | 0,7  | 0,4  | –  | 6 (653)  | 7,7 (416)                         | 4,3 (237)   |
| Норвегия (4)             | 2015                                       | 20,9   | 8,6  | 7  | 27,2 (1 609)   | –                                 | –   |
| Европейски съюз          | –  | 26,3   | 13,9   | –  | 31,5 (152 431)   | 46,2 (82 942)                     | 19,9 (55 354)   |
| ЕС, Турция и Норвегия    | –  | –  | –  | –  | 30,9 (154 693)   | 45,1 (83 358)                     | 19,6 (55 591)   |

Оценките за разпространението на употребата сред учениците са заимствани от националните училищни проучвания или от проекта ESPAD. Поради елемент на несигурност в процедурите за събиране на данни е възможно наличните данни за Латвия да не са сравними.

(1) Оценките за разпространението на употребата сред общото население се отнасят само за Фландрия.

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

(3) Възрастови групи, за която се отнасят оценките за разпространението на употребата за общото население: 18—64, 18—34 години.

(4) Възрастови групи, за която се отнасят оценките за разпространението на употребата за общото население: 16—64, 16—34 години.

(5) Данни за пациентите, постъпили за първи на лечение, и за тези, които са се лекували в миналото, са налични само от два от трите източника на данни в Швеция, поради което тези данни не са сравними с данните за всички постъпили на лечение.

## ТАБЛИЦА А6

## ДРУГИ ПОКАЗАТЕЛИ

| Държава                | Смъртни случаи, причинени от употребата на наркотици (на възраст 15–64 години) | Диагностицирани случаи на ХИВ инфекции у инжекционно употребяващи наркотици (ECDC) | Оценка за инжекционната употреба на наркотици |                                     | Спринцовки, раздадени чрез специализирани програми |
|------------------------|--|--|---|-------------------------------------|--|
|                        | 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                 | 9 (67)   | 1,3 (15)   | 2015  | 2,3–4,6                             | 1 034 242  |
| България               | 4 (17)   | 3,6 (26)   | –   | –                                   | 364 111  |
| Чешка република        | 6 (39)   | 0,4 (4)  | 2015  | 6,1–6,4                             | 6 421 095  |
| Дания                  | 58 (210)   | 1,4 (8)  | –   | –                                   | –  |
| Германия               | 22 (1 185)   | 1,7 (134)  | –   | –                                   | –  |
| Естония                | 103 (88)   | 41,9 (55)  | 2009  | 4,3–10,8                            | 2 136 691  |
| Ирландия (¹)           | 71 (213)   | 10,8 (50)  | –   | –                                   | 393 275  |
| Гърция                 | 0 (0)  | 6,4 (70)   | 2015  | 0,6–1,0                             | 268 157  |
| Испания (¹)            | 15 (455)   | 2,1 (96)   | 2014  | 0,2–0,3                             | 1 483 399  |
| Франция (¹)            | 7 (294)  | 0,9 (58)   | 2014  | 2,1–3,2                             | 12 314 781   |
| Хърватия               | 19 (54)  | 0,5 (2)  | 2012  | 0,4–0,6                             | 923 650  |
| Италия                 | 8 (304)  | 1,8 (112)  | –   | –                                   | –  |
| Кипър                  | 15 (9)   | 1,2 (1)  | 2015  | 0,3–0,7                             | 164  |
| Латвия                 | 14 (18)  | 44,3 (88)  | 2012  | 7,3–11,7                            | 524 949  |
| Литва                  | 59 (115)   | 15,1 (44)  | –   | –                                   | 200 630  |
| Люксембург             | 31 (12)  | 24,9 (14)  | 2009  | 4,5–6,9                             | 361 392  |
| Унгария                | 4 (25)   | 0,2 (2)  | 2015  | 1                                   | 188 696  |
| Малта                  | 28 (8)   | 0 (0)  | –   | –                                   | 340 644  |
| Нидерландия            | 16 (182)   | 0,1 (1)  | 2008  | 0,2–0,2                             | –  |
| Австрия                | 26 (152)   | 2,6 (22)   | –   | –                                   | 5 953 919  |
| Полша                  | 9 (249)  | 1 (37)   | –   | –                                   | 10 142   |
| Португалия             | 6 (39)   | 4,2 (44)   | 2012  | 1,9–2,5                             | 1 004 706  |
| Румъния                | 2 (21)   | 7,1 (142)  | –   | –                                   | 1 425 592  |
| Словения               | 22 (30)  | 0,5 (1)  | –   | –                                   | 500 757  |
| Словакия               | 7 (27)   | 0,6 (3)  | –   | –                                   | 347 162  |
| Финландия              | 43 (150)   | 1,3 (7)  | 2012  | 4,1–6,7                             | 5 301 000  |
| Швеция                 | 100 (618)  | 1,5 (15)   | 2008–11                                       | 1,3                                 | 281 397  |
| Обединено кралство (²) | 60 (2 528)   | 2,8 (182)  | 2004–11                                       | 2,9–3,2                             | –  |
| Турция                 | 10 (533)   | 0,2 (13)   | –   | –                                   | –  |
| Норвегия               | 76 (257)   | 1,5 (8)  | 2014  | 2,2–3,0                             | 2 500 192  |
| Европейски съюз        | <b>21,3 (7 109)</b>  | <b>2,4 (1 233)</b>   | –   | –                                   | –  |
| ЕС, Турция и Норвегия  | <b>20,3 (7 899)</b>  | <b>2,1 (1 254)</b>   | –   | –                                   | –  |

Данните 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) Данни за спринцовките за Обединеното кралство: Англия, липсват данни; Шотландия, 4 376 456; Уелс, 3 398 314 (и за двете страни данните са за 2015 г.); Северна Ирландия, 292 390 (2014 г.).

## ТАБЛИЦА А7

## КОНФИСКАЦИИ

| Държава               | Хероин                  |                       | Кокаин                  |                       | Амфетамини              |                       | MDMA                    |                       |
|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
|                       | Конфискувано количество | Брой на конфискациите | Конфискувано количество | Брой на конфискациите | Конфискувано количество | Брой на конфискациите | Конфискувано количество | Брой на конфискациите |
|                       | кг                      | брой                  | кг                      | брой                  | кг                      | брой                  | таблетки (кг)           | брой                  |
| Белгия                | 121                     | 2 375                 | 17 487                  | 4 330                 | 73                      | 3 260                 | 59 696 (9)              | 1 739                 |
| България              | 265                     | –                     | 9                       | –                     | 73                      | –                     | 17 284 (<0,01)          | –                     |
| Чешка република       | 2                       | 76                    | 120                     | 113                   | 127                     | 1 125                 | 3 110 (0,4)             | 133                   |
| Дания                 | 29                      | 571                   | 548                     | 3 470                 | 193                     | 2 626                 | 70 244 (10)             | 1 005                 |
| Германия              | 210                     | 3 061                 | 3 114                   | 3 592                 | 1 423                   | 13 680                | 967 410 (0)             | 4 015                 |
| Естония               | <0,01                   | 2                     | 4                       | 60                    | 119                     | 391                   | 41 549 (13)             | 239                   |
| Ирландия              | –                       | 758                   | –                       | 364                   | –                       | 63                    | – (0)                   | 204                   |
| Гърция                | 567                     | 2 957                 | 102                     | 575                   | 3                       | 118                   | 300 (0)                 | 56                    |
| Испания               | 256                     | 7 755                 | 21 621                  | 38 273                | 360                     | 4 500                 | 135 110 (0)             | 2 958                 |
| Франция               | 818                     | 4 692                 | 10 869                  | 9 483                 | 486                     | 1 027                 | 1 325 305 (0)           | 1 592                 |
| Хърватия              | 145                     | 154                   | 12                      | 359                   | 15                      | 597                   | – (7)                   | 747                   |
| Италия                | 768                     | 2 230                 | 4 035                   | 5 403                 | 26                      | 278                   | 17 573 (11)             | 406                   |
| Кипър                 | <0,01                   | 8                     | 107                     | 95                    | 1,68                    | 55                    | 173 (1)                 | 50                    |
| Латвия                | 3                       | 142                   | 4                       | 62                    | 36                      | 763                   | 238 (3)                 | 154                   |
| Литва                 | 2                       | 368                   | 533                     | 16                    | 62                      | 205                   | (1)                     | 11                    |
| Люксембург            | 8                       | 208                   | 11                      | 190                   | 0,27                    | 13                    | 543 (0)                 | 14                    |
| Унгария               | 12                      | 48                    | 31                      | 153                   | 34                      | 706                   | 56 420 (7)              | 287                   |
| Малта                 | 4                       | 35                    | 21                      | 156                   | <0,01                   | 2                     | 1 404 (0,01)            | 46                    |
| Нидерландия           | –                       | –                     | –                       | –                     | –                       | –                     | – (–)                   | –                     |
| Австрия               | 70                      | 605                   | 120                     | 1 190                 | 70                      | 1 088                 | 10 148 (3)              | 512                   |
| Полша                 | 4                       | –                     | 219                     | –                     | 747                     | –                     | 120 886 (78)            | –                     |
| Португалия            | 97                      | 763                   | 6 029                   | 1 079                 | 2                       | 111                   | 35 484 (2)              | 180                   |
| Румъния               | 334                     | 335                   | 71                      | 119                   | 0,4                     | 55                    | 13 852 (0,1)            | 280                   |
| Словения              | 6                       | 273                   | 3                       | 178                   | 3                       | –                     | 2 908 (2)               | –                     |
| Словакия              | 3                       | 63                    | 2                       | 42                    | 5                       | 819                   | 1 460 (0)               | 40                    |
| Финландия             | 0,4                     | –                     | 9                       | –                     | 300                     | –                     | 23 660 (0)              | –                     |
| Швеция                | 8                       | 483                   | 114                     | 2 086                 | 546                     | 5 398                 | 95 421 (35)             | 2 095                 |
| Обединено кралство    | 806                     | 8 083                 | 4 228                   | 15 588                | 491                     | 4 517                 | 812 127 (2)             | 3 030                 |
| Турция                | 8 294                   | 12 271                | 511                     | 941                   | 4 057                   | 2 336                 | 5 673 901 (0)           | 5 012                 |
| Норвегия              | 62                      | 1 178                 | 85                      | 1 332                 | 628                     | 7 304                 | 116 353 (27)            | 1 241                 |
| Европейски съюз       | <b>4 537</b>            | <b>36 045</b>         | <b>69 421</b>           | <b>86 976</b>         | <b>5 196</b>            | <b>41 397</b>         | <b>3 812 305 (212)</b>  | <b>19 793</b>         |
| ЕС, Турция и Норвегия | <b>12 893</b>           | <b>49 494</b>         | <b>70 017</b>           | <b>89 249</b>         | <b>9 880</b>            | <b>51 037</b>         | <b>9 602 559 (185)</b>  | <b>26 046</b>         |

Терминът „амфетамини“ обхваща амфетамин и метамфетамин.

Всички данни са за 2015 г. Липсват данни за Шотландия (Обединеното кралство).

## ТАБЛИЦА А7

## КОНФИСКАЦИИ (продължение)

| Държава                      | Канabis — смола         |                       | Канabis — трева         |                       | Растения канabis           |                       |
|------------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|
|                              | Конфискувано количество | Брой на конфискациите | Конфискувано количество | Брой на конфискациите | Конфискувано количество    | Брой на конфискациите |
|                              | кг                      | брой                  | кг                      | брой                  | растения (кг)              | брой                  |
| Белгия                       | 7 045                   | 5 569                 | 764                     | 26 401                | – (–)                      | –                     |
| България                     | 13                      | –                     | 1 176                   | –                     | 9 811 (37 775)             | –                     |
| Чешка република              | 8                       | 105                   | 655                     | 3 672                 | 30 770 (0)                 | 361                   |
| Дания                        | 3 619                   | 14 680                | 616                     | 1 214                 | 14 560 (464)               | 545                   |
| Германия                     | 1 599                   | 6 059                 | 3 852                   | 32 353                | 154 621 (0)                | 2 167                 |
| Естония                      | 812                     | 21                    | 60                      | 597                   | 0 (12)                     | 44                    |
| Ирландия                     | –                       | 192                   | –                       | 1 049                 | – (–)                      | 182                   |
| Гърция                       | 330                     | 542                   | 2 474                   | 5 499                 | 59 242 (0)                 | 735                   |
| Испания                      | 380 361                 | 164 760               | 15 915                  | 156 984               | 379 846 (0)                | 2 029                 |
| Франция                      | 60 790                  | 65 503                | 16 835                  | 32 446                | 153 895 (0)                | –                     |
| Хърватия                     | 12                      | 764                   | 409                     | 4 546                 | 5 687 (0)                  | 270                   |
| Италия                       | 67 825                  | 7 684                 | 9 286                   | 5 838                 | 138 013 (0)                | 1 566                 |
| Кипър                        | 3                       | 21                    | 226                     | 777                   | 2 814 (0)                  | 58                    |
| Латвия                       | 1 272                   | 63                    | 71                      | 712                   | – (20)                     | 17                    |
| Литва                        | 591                     | 32                    | 143                     | 456                   | – (–)                      | –                     |
| Люксембург                   | 1                       | 130                   | 20                      | 1 040                 | 81 (0)                     | 10                    |
| Унгария                      | 18                      | 141                   | 590                     | 1 945                 | 4 659 (0)                  | 127                   |
| Малта                        | 70                      | 132                   | 4                       | 106                   | 28 (0)                     | 8                     |
| Нидерландия                  | –                       | –                     | –                       | –                     | 9 940 000 (0)              | –                     |
| Австрия                      | 287                     | 2 038                 | 851                     | 11 426                | – (687)                    | 379                   |
| Полша                        | 843                     | –                     | 1 830                   | –                     | 103 339 (0)                | –                     |
| Португалия                   | 2 412                   | 4 180                 | 224                     | 582                   | 6 102 (0)                  | 298                   |
| Румъния                      | 5                       | 178                   | 180                     | 1 987                 | – (293)                    | 90                    |
| Словения                     | 3                       | 109                   | 458                     | 3 103                 | 14 006 (0)                 | 167                   |
| Словакия                     | 27                      | 33                    | 70                      | 1 204                 | 2 085 (0)                  | 35                    |
| Финландия                    | 63                      | –                     | 208                     | –                     | 23 000 (125)               | –                     |
| Швеция                       | 1 065                   | 8 897                 | 1 054                   | 9 619                 | – (–)                      | –                     |
| Обединено кралство           | 7 219                   | 5 959                 | 30 680                  | 100 811               | 399 230 (0)                | 9 735                 |
| Турция                       | 7 855                   | 3 750                 | 45 816                  | 29 652                | 0 (0)                      | 2 471                 |
| Норвегия                     | 2 015                   | 11 394                | 255                     | 4 411                 | 0 (69)                     | 339                   |
| <b>Европейски съюз</b>       | <b>536 293</b>          | <b>287 792</b>        | <b>88 649</b>           | <b>404 362</b>        | <b>11 441 789 (39 376)</b> | <b>18 823</b>         |
| <b>ЕС, Турция и Норвегия</b> | <b>546 163</b>          | <b>302 936</b>        | <b>134 719</b>          | <b>438 425</b>        | <b>11 441 789 (39 445)</b> | <b>21 633</b>         |

Всички данни са за 2015 г. Липсват данни за Шотландия (Обединеното кралство).





## КАК ДА СЕ СДОБИЕМ С ПУБЛИКАЦИИТЕ НА ЕС?

### Безплатни публикации:

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

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

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

### Платени публикации:

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



## Относно този доклад

Докладът „Тенденции и развития“ представя преглед на най-високо ниво на явлението наркотици в Европа, обхващащ въпросите на предлагането и употребата на наркотици, и проблемите, засягащи общественото здраве, както и политиката и ответните действия в областта на наркотиците. Заедно с достъпния онлайн [Статистически бюлетин](#) и поредицата от 30 „[Доклада за положението с наркотиците по държави](#)“ докладът оформя пакета [Европейски доклад за наркотиците 2017 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.

