



Европейски център за мониторинг  
на наркотиците и наркоманиите

BG

ISSN 2314-9027

# Европейски доклад за наркотиците

Тенденции и развития

2019 г.





Европейски център за мониторинг  
на наркотиците и наркоманиите

# Европейски доклад за наркотиците

Тенденции и развития

2019 г.

## Правна информация

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

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

Люксембург: Служба за публикации на Европейския съюз, 2019 г.

<b>Print</b>	ISBN 978-92-9497-442-6	ISSN 1977-9801	doi:10.2810/732019	TD-AT-19-001-BG-C
<b>PDF</b>	ISBN 978-92-9497-382-5	ISSN 2314-9027	doi:10.2810/331672	TD-AT-19-001-BG-N

© Европейски център за мониторинг на наркотици и наркомании, 2019 г.  
Възпроизвеждането е разрешено, при условие че се посочи източникът.

Препоръчана форма на цитиране: Европейски център за мониторинг на наркотици и наркомании, 2019 г. „Европейски доклад за наркотиците 2019: Тенденции и развитие“, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург.



Европейски център за мониторинг  
на наркотиците и наркоманиите

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

Тел.: +351 211210200

[info@emcdda.europa.eu](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 <b>Разбиране на ситуацията с наркотиците в Европа през 2019 г.</b>
21	ГЛАВА 1 <b>Предлагането на наркотици и пазарът</b>
43	ГЛАВА 2 <b>Разпространение на употребата на наркотици и тенденции</b>
65	ГЛАВА 3 <b>Свързани с наркотиците вреди и ответни мерки</b>
89	ПРИЛОЖЕНИЕ Таблицы с национални данни



## Предговор

С голямо удоволствие представяме „Европейски доклад за наркотиците, 2019 г.: Тенденции и развития“, основната публикация на EMCDDA. Докладът съдържа анализ на най-новите данни за положението с наркотиците и мерки за противодействие в Европейския съюз, Норвегия и Турция. Той е придружен от други онлайн източници на информация, сред които е и нашият Статистически бюлетин с изходни данни. В пакета са включени също 30 доклада за положението с наркотиците по държави, което позволява да се направи обзор на текущото положение във всички страни, участващи в информационната мрежа на ЕС за наркотиците.

### ЕВРОПЕЙСКИ ДОКЛАД ЗА НАРКОТИЦИТЕ, 2019 г.

Свързани чрез хипервръзки, материалите в пакета представят наличните данни и анализи на проблема с наркотиците в Европа и на национално равнище

The infographic features a stylized mountain range background with three peaks. Below the peaks are three main sections:

- Тенденции и развития**  
предлага анализ на най-високо ниво на основните развития (на хартиен носител и във формат PDF)
- Европейски доклад за наркотиците 2019 г.**  
Cover image of the report.
- Country Drug Reports 2019**  
Cover image of the country reports, featuring a map of Europe.

Below these sections are two more items:

- Докладите за положението с наркотиците по държави,**  
съдържащи множество графики, предоставят обобщена информация за проблемите с наркотиците на национално равнище (онлайн) ЕС-28, Турция и Норвегия
- Статистическият бюлетин**  
съдържа пълни масиви данни и методологическа информация (онлайн)

A computer monitor displaying a data visualization is shown at the bottom center.

Целта на EMCDDA е да помогне за по-здравословна и по-безопасна Европа. Опитваме се да постигнем тази цел, като предоставяме най-качествени данни в подкрепа на разработването на обосновани на факти и целенасочени политики и действия. Чрез нашия основен доклад осигуряваме на заинтересованите страни актуалния преглед на положението с наркотиците, необходим за разработването на ефективни мерки за противодействие на проблемите днес. Нещо повече, предлагаме анализ на новите заплахи, благодарение на което можем да се подготвим за бъдещите предизвикателства в тази бързо променяща се и сложна област.

Тазгодишният доклад излиза във важен момент за размисъл върху развитието на политиката в областта на наркотиците, особено като се има предвид международният дебат относно подходящи действия след Специалната сесия на ООН за световния проблем с наркотиците през 2016 г. Следващата година предстои да бъде направена окончателна оценка на настоящата стратегия във връзка с наркотиците в ЕС (2013—2020 г.). През този период Европа стана свидетел на някои драматични промени в предизвикателствата в областта на наркотиците, включително на появата на още повече неконтролирани вещества. Настъпиха също значителни промени в пазара и употребата на наркотиците; съответно, задълбочи се разбирането ни за това какви следва да бъдат ефективните мерки за намеса. Пазарът, на който преди се предлагаша главно внесени в Европа вещества на растителна основа, се превърна в пазар, на който нарасна присъствието на синтетичните наркотици и производството

в Европа. Глобализацията и технологичният напредък промениха стратегическите въпроси, които следва да бъдат предмет на дискусиите на авторите на политики в Европа. Ние се гордеем с международната репутация на EMCDDA като организация в крак с промените, която осигурява необходимата информация в помощ на сътрудничеството и координацията, предвидени в стратегията на ЕС за борба с наркотиците.

Европейският съюз и държавите членки са поели ангажимент да постигнат целите на Програмата на ООН до 2030 г. за устойчиво развитие. Много аспекти на тези цели са пряко и косвено свързани с проблемите с наркотиците. Например производството и трафикът на наркотици може да причини голяма вреда на физическата среда, институционалните структури и качеството на живот, които могат да бъдат осигурени за гражданите в засегнатите държави. Цели 3.3 и 3.5 са насочени към премахване на епидемиите от инфекциозни заболявания и подобряване на профилактиката и лечението при проблеми, свързани с употребата на наркотици. В този контекст Европа се ангажира да премахне през следващото десетилетие вирусния хепатит сред лицата, употребяващи наркотици чрез инжектиране. Вирусът на хепатит С е широко разпространен в тази група, но благодарение на последните развития в областта на лекарствата за лечение на хепатитна инфекция, възможността от премахване на вируса стана постижима цел. Поради това в тазгодишния „Европейски доклад за наркотиците“ обръщаме особено внимание на необходимостта в по-голям мащаб да се извършват профилактика, изследвания и лечение като ключова мярка за постигането на тази важна цел във връзка с общественото здраве.

Накрая, бихме искали да благодарим на националните фокусни центрове от мрежата Reitox, на другите наши национални и международни партньори и на Научния комитет на EMCDDA, без чиято подкрепа съставянето на този доклад нямаше да бъде възможно. Изразяваме благодарност към нашите партньори на европейско равнище, и по-конкретно към Европейската комисия, Европол, Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията и Европейската агенция по лекарствата. Също така благодарим на специализираните мрежи, които сътрудничеха с нас и допълниха този доклад с качествено нови данни.

#### **Laura d'Arrigo**

Председател на управителния съвет на EMCDDA

#### **Alexis Goosdeel**

Директор на EMCDDA









## | Уводни бележки и благодарности

Настоящият доклад се основава на информация, предоставена на EMCDDA от държавите — членки на ЕС, страната кандидатка Турция и Норвегия в процеса на ежегодно докладване.

Предназначението на настоящия доклад 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 2017 г. (или за последната година, за която има данни). В анализа на тенденциите са включени само онези държави, които са предоставили достатъчно подробни данни, позволяващи да бъдат анализирани промените през посочения период. Освен това читателят трябва да има предвид, че наблюдението на моделите и тенденциите, характеризиращи едно прикривано и заклеймявано поведение, каквото е употребата на наркотици, е затруднено от предизвикателства от практически и методологичен характер. Поради тази причина за целите на анализа, представен в настоящия доклад, са използвани различни източници на данни. Макар че се отчита значителен напредък, както на национално равнище, така и по отношение на възможните резултати от анализа на европейско равнище, трябва да се отбележат методологичните трудности в тази област. С оглед на това данните следва да се тълкуват внимателно, особено когато сравняваме отделни прилагани от държавите мерки. Забележки и квалификации относно данните могат да се намерят в електронната версия на настоящия доклад, както и в [Статистическия бюлетин](#), където е представена подробна информация за методологията, квалификации относно анализа и коментари относно ограниченията на наличните данни. Цитираната публикация съдържа и информация относно методите и данните, използвани за изготвянето на оценките на европейско равнище, в случаите, когато е възможно да се приложи интерполация.

Отчетният период за всички графики, анализи и данни в настоящия доклад е положението с наркотиците към края на 2018 г. Съответно, всяко групиране, обобщени показатели и обозначения отразяват положението през 2018 г. по отношение на състава на Европейския съюз и държавите, участващи в инициативите на EMCDDA за докладване. Поради времето, необходимо за събиране и подаване на данните, много от годишните набори от данни, включени в доклада, са от отчетната година януари — декември 2017 г.

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

- | ръководителите и служителите на националните фокусни центрове от мрежата Reitox;
- | службите и експертите във всяка държава членка, които събраха изходните данни за настоящия доклад;
- | членовете на управителния съвет и на Научния комитет на EMCDDA;
- | Европейския парламент, Съвета на Европейския съюз (и по-специално неговата хоризонтална работна група „Наркотици“) и Европейската комисия;
- | Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC), Европейската агенция по лекарствата (EMA) и Европол;
- | групата „Помпиду“ на Съвета на Европа, Службата на ООН по наркотиците и престъпността, Регионалното представителство на Световната здравна организация (СЗО) за Европа, Интерпол, Световната митническа организация, Европейския училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици (ESPAD), Европейската група за анализ на канализационните води (SCORE), Европейската мрежа за спешните случаи, свързани с употреба на наркотици, (Euro-DEN Plus), мрежата на Европейския проект за събиране и анализ на спринцовки (ESCAPE), Трансевропейската мрежа за информация за наркотиците (TED1) и групата за европейското уеб проучване за наркотиците;
- | 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

**Европейският доклад за наркотиците за 2019 г.  
предоставя обзор на ситуацията в областта  
на наркотиците в Европа**

# Разбиране на ситуацията с наркотиците в Европа през 2019 г.

Най-новият анализ на EMCDDA на явленията наркотици в Европа разкрива пазар, който е устойчив и отразява процесите, протичащи на глобално равнище. Трайните проблеми в областите на здравеопазването и сигурността, произтичащи от традиционните и новите незаконни наркотици, създават изпълнена с предизвикателства среда за определяне и изпълнение на ефективни ответни действия. Европейският доклад за наркотиците за 2019 г. предоставя моментна снимка на ситуацията в областта на наркотиците в Европа, изготвена въз основа на най-новите налични данни. Настоящият уводен раздел на доклада съдържа кратък аналитичен коментар относно някои от основните проблеми, които понастоящем засяга европейската политика в областта на наркотиците.

## Опиоиди: необходими са допълнителни усилия за справяне с този развиващ се проблем

В миналото проблемът с употребата на наркотици в Европа в голяма степен се определяше от инжекционната употреба на хероин. Днес броят на новите случаи на търсене на лечение за употреба на хероин е малък в сравнение с миналото, равнищата на инжекционна употреба намаляват, а през последното десетилетие броят на новите случаи на ХИВ инфекции, свързани с инжекционна употреба на наркотици, намалява всяка година с около 40 %. Това са добри новини. Европейските държави заслужават да бъдат поздравени за въвеждането на прагматичните мерки за намаляване на вредите и за лечение, които допринесоха за тези успехи. В други части на света обаче проблемите, свързани с употребата на опиоиди, продължиха да се задълбочават, водейки до нарастване на разходите в областта на общественото здраве както в Северна Америка, така и в някои от съседните на ЕС държави. Въпреки наблюдаваните положителни процеси в Европа, употребата на опиоиди продължава да е свързана със съществена част от здравните и социалните разходи в европейските държави, а заплахите, произтичащи от тази група наркотици, може би дори нарастват.

Резултатите от анализ на прилаганите мерки за противодействие на свързаните с употребата на опиоиди проблеми показват, че в редица държави, особено в Източна Европа, предоставянето на ефективни мерки за намаляване на вредите и лечение

е все още недостатъчно. Наред с това са налице признаци, че в някои държави, които в миналото поддържаха адекватно равнище на предоставяне на услуги, понастоящем ситуацията се е влошила. В същото време потребностите на застаряващата и в много случаи уязвима група на продължително употребяващите опиоиди продължават да нарастват. Тази тенденция намира отражение в смъртните случаи в резултат на свръхдоза наркотици, като понастоящем средната възраст на жертвите е 39 години, а също и във високите равнища на разпространение както на физически, така и на психологически здравни проблеми сред тази група. Освен това през последните 5 години се наблюдава общо нарастване на броя на смъртните случаи, свързани с употреба на наркотици, като това нарастване засяга всички възрастови групи над 30 години. Показателите за предлагането на наркотици разкриват, че заплахата вероятно се задълбочава. Конфискуваните количества хероин нараснаха, чистотата на наркотика остава относително висока, а цената му — относително ниска, което свидетелства за висока достъпност в много части на Европа. Наред с това неотдавна в някои държави от ЕС бяха открити лаборатории за преработване на хероин, което е бъдеща тревога тенденция.

### Мерки за борба срещу вирусния хепатит

Европа е ангажирана с изпълнението на международната програма до 2030 г. за устойчиво развитие. Тази световна рамка за политиките обхваща и мерки за борба срещу вирусния хепатит. В рамките на Европейския съюз това е от особено значение за хората, които приемат наркотици чрез инжектиране, тъй като тази група е не само най-засегната от болестта, но също така е изложена на най-висок риск от нейното предаване. Във връзка с това предприемането на мерки за намаляване на въздействието на вирусния хепатит върху общественото здраве до 2030 г. ще зависи от разширяването на мерките за превенция и достъпа до изследвания и лечение на хепатит В и С за тази група.

Понастоящем 17 държави от ЕС и Норвегия разполагат със стратегии за борба срещу хепатита, като същевременно нарастващ брой държави предоставят неограничен достъп до по-безвредни и ефективни директно действащи антивирусни медикаменти. Въпреки това е необходима още работа. Скринингът за разпространението на хепатитния вирус тип С (HCV) е особено важна входна точка за получаване на ефективни грижи за болните от хепатит и способства да предотвратяване на по-нататъшното предаване на вируса. Във връзка с това важна роля могат да

изпълняват предлаганите в общността услуги за употребяващите наркотици. В много държави обаче липсват ефективни политики за изследване и подходящи механизми за насочване. Има и случаи на съпротива в професионалните среди срещу лечението на употребяващите наркотици, като невинаги се осъзнават ползите, произтичащи от тази инвестиция в грижи, както за отделните употребяващи, така и за общностите. EMCDDA разработва инструменти в подкрепа на предоставянето на лечение за вирусен хепатит в звената за лечение за употреба на наркотици. Сред тях са контролен списък за определяне на пречките пред извършването на изследвания и лечение на HCV, въпросник за повишаване на знанията на обслужващия персонал и илюстративни проучвания на отделни случаи, които показват как чрез иновативни подходи за изследване в общностите може да се реализира ценен принос за противодействие на тази болест.

### Значението на синтетичните опиоиди е нараснало

Развиващата се понастоящем опиоидна епидемия в Съединените щати и Канада е свързана основно с употребата на синтетични опиоиди, и по-специално на производни на фентанил. Това не е така в Европа, но в тази област съществуват поводи за загриженост. Около 50 нови синтетични опиоида бяха докладвани чрез системата на ЕС за ранно предупреждение за нови психоактивни вещества. Много от тези вещества се свързват с остри отравяния и смъртни случаи. Някои от тях, като например карфентанил, имат изключително голяма сила на действие, което означава, че те могат да бъдат пренасяни незаконно в много малки количества, които са трудни за откриване, като същевременно са достатъчни за производството на хиляди дози. Освен това има данни, че синтетични опиоиди, които обикновено се използват като лекарства, придобиват по-голямо значение за проблема с наркотиците в много части на Европа; тези вещества включват медикаменти, използвани за субституираща терапия и като болкоуспокояващи средства. Понастоящем един от

**Европа е ангажирана  
с изпълнението  
на международната  
Програма до 2030 г.  
за устойчиво развитие**

## ФИГУРА 1

Нови показатели, допълващи съществуващите източници на данни



всеки петима пациенти, постъпващи на лечение за проблем, свързан с употребата на опиоиди, посочва като основен проблемен наркотик синтетичен опиоид, а не хероин. Тези наркотици се установяват по-често във връзка със случаи на свръхдоза. Наред с това тези наркотици се установяват по-често във връзка със случаи на свръхдоза. Въпреки тази заплаха съществуващият капацитет за установяване и докладване на достъпността, употребата и последиците от синтетичните опиоиди, остава ограничен. Във връзка с това повишаването на прецизността на информационните ресурси в тази област следва да се разглежда като приоритет.

### Значението на източниците на токсикологични и съдебно-медицински данни

Смъртните случаи в резултат на свръхдоза наркотици, рядко са свързани с приемане само на едно вещество. Съвременните модели на приемане на наркотици са силно динамични, на пазара се появяват все по-голям брой наркотици, а употребяващите често приемат съчетано, съзнателно или несъзнателно, редица различни вещества. Това означава, че ако липсват качествени съдебно-медицински и токсикологични данни, е възможно нови заплахи за здравето да не бъдат идентифицирани. Поради това е налице риск да не бъде отчетена ролята на силно действащите нови психоактивни вещества като производните на фентанил в случаите на смърт в резултат на свръхдоза, особено когато такива вещества са приети заедно с по-традиционни наркотици като хероин. Някои държави — членки на ЕС, и по-специално от Северна Европа, са инвестирани в подобряване на наличността и прецизността на токсикологичните данни, което дава възможност за по-добро разбиране на свързаните с употребата на наркотици тенденции и заплахи за здравето. Благодарение на въвеждането на широкообхватен скрининг и повишаването на прецизността на изследванията в Швеция например е постигнато удвояване на броя на откритите случаи на употреба на фентанил сред проучените извадки от смъртни случаи, свързани с употреба на наркотици. Съгласно резултатите от проведено неотдавна проучване на EMCDDA обаче не всички лаборатории разполагат с капацитет за откриване на по-рядко срещаните вещества. Решаващо значение за съдебно-медицинските и токсикологичните експертизи има наличието на референтни стандарти; що се отнася до новите психоактивни вещества обаче, много лаборатории не разполагат с такива стандарти. Наред с това липсата на европейски насоки в областта на съдебно-медицинската токсикология за разследване на

смъртните случаи, свързани с употреба на наркотици, е пречка за усъвършенстване на наблюдението и практиката в тази област. В по-общ план с оглед на вероятното продължаващо нарастване на значението на всички групи синтетични наркотици ще бъдат необходими по-големи инвестиции в източниците на токсикологични и съдебно-медицински данни.



### Иновативни инструменти за наблюдение предоставят по-точна информация за възникващите тенденции

При изготвянето на Европейския доклад за наркотиците за тази година е използван набор от нови целеви източници на данни. Тези „водещи“ показатели не са представителни за общото население, като се характеризират и с други ограничения. Въпреки това те предоставят полезни и актуални допълнителни данни, които осигуряват ценен поглед към употребата на наркотици в Европа (вж. фигура 1). Например анализът на отпадъчни води понастоящем ни предоставя моментна снимка на количествата употребявани наркотици на равнището на отделни градове в цяла Европа. Едно от предимствата на този източник на данни е, че информацията може да бъде докладвана бързо и благодарение на това той може потенциално да предостави ранно предупреждение за настъпващи промени по отношение на употребата на наркотици. Този потенциал е онагледен от нови данни за 2018 г., публикувани неотдавна от групата SCORE и EMCDDA, които отразяват по-широко географско разпространение и цялостно нарастване на употребата на всички широко разпространени групи стимуланти.

Други нови източници на данни, отразени в тазгодишния доклад, включват Европейското уеб проучване за наркотиците. Резултатите от това проведено въз основа на извадка от ангажирани онлайн употребяващи наркотици проучване предоставят информация за моделите на употреба и закупуване на широко употребяваните незаконни наркотици. В доклада са анализирани и данни от услугите за анализ на наркотици, които дават на употребяващите възможност да предоставят за анализ своите наркотици и да получат информация за техния състав, с цел да се състави картина на употребата на наркотици в определени места за развлечение.

Данните за приетите в болниците спешни случаи, характеризиращи се с остри вреди, свързани с употреба на наркотици, могат да подобрят разбирането ни за въздействието на употребата на наркотици върху общественото здраве в Европа. Свързаните с употреба на наркотици случаи на остри отравяния в избрани болници в 18 европейски държави се наблюдават от Европейската мрежа за спешните случаи, свързани с употреба на наркотици (Euro-DEN Plus). Констатациите от извършения през тази година анализ илюстрират, че наркотиците, с които са свързани приетите спешни случаи, могат да варират в отделните части на Европа. Стимулантите са свързани например с голям брой спешни случаи, но инцидентите,

свързани с амфетамини, са най-многобройни в Северна и Източна Европа, докато кокаинът е най-разпространеният стимулант в държавите в Южна и Западна Европа.

Делът на стимулантите в случаите на инжекционна употреба на наркотици е онагледен и от резултатите от ново пилотно проучване, в рамките на което е извършен анализ на следите от наркотици, извлечени от използвани спринцовки, събрани в центровете за раздаване на игли в пет европейски града. Във всички тези центрове, с изключение на един, най-често констатираното вещество са стимуланти. Половината от анализирания спринцовки съдържат следи от два или повече наркотика, като най-често това е комбинация от стимулант и опиоид. Тези нови източници на информация потвърждават и допълват съществуващите източници на информация, с което се подобрява нашата информираност относно по-слабо проучените форми на употреба на наркотици.

### Пазарът на кокаин в Европа продължава да расте

Актуалните данни относно кокаина показват, че както броят на конфискациите, така и конфискуваните количества от наркотика понастоящем са на рекордни нива. Кокаинът влиза в Европа посредством многобройни маршрути и способности, но сред тях изпъква нарастването на трафика на големи пратки, пренасяни с контейнери през големите пристанища. За повишената достъпност на наркотика говорят и най-високите за последното десетилетие оценки за чистотата на кокаина на нивото на разпространението на дребно. На междинното ниво и нивото на разпространение на дребно се наблюдава реорганизация на веригата на доставки на кокаин и на участниците в нея, съпроводена с появата на фрагментирани, по-слабо организирани и по-хоризонтални организационни структури. На пазара навлязоха по-малки групи, използващи различни информационни технологии като криптиране на данни, уебсайтове за анонимна продажба, социалните медии за разпространение и криптовалута. Предприемчивостта на участниците в конкурентния

**Оценката на разпространението на проблемната употреба на кокаин е особено трудна**



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

### Канабис



#### Възрастни (15—64 години)

Употреба през последната година **24,7 млн.**  
7,4 %



Употреба някога през живота **91,2 млн.**  
27,4 %



#### Млади хора (15—34 години)

Употреба през последната година **17,5 млн.**  
14,4 %



Национални оценки за употребата през последната година

Най-ниски 3,5 % | Най-високи 21,8 %

### Кокаин



#### Възрастни (15—64 години)

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



Употреба някога през живота **18 млн.**  
5,4 %



#### Млади хора (15—34 години)

Употреба през последната година **2,6 млн.**  
2,1 %



Национални оценки за употребата през последната година

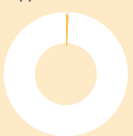
Най-ниски 0,2 % | Най-високи 4,7 %

### MDMA



#### Възрастни (15—64 години)

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

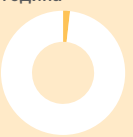


Употреба някога през живота **13,7 млн.**  
4,1 %



#### Млади хора (15—34 години)

Употреба през последната година **2,1 млн.**  
1,7 %



Национални оценки за употребата през последната година

Най-ниски 0,2 % | Най-високи 7,1 %

### Амфетамини



#### Възрастни (15—64 години)

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



Употреба някога през живота **12,4 млн.**  
3,7 %



#### Млади хора (15—34 години)

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



Национални оценки за употребата през последната година

Най-ниски 0 % | Най-високи 3,9 %

### Опиоиди



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

**654 000** През 2017 г. субституираща терапия са получили 654 000 употребяващи опиоиди

Случаи на търсене на лечение за употреба на наркотици

Основен наркотик в около **35 %** от всички случаи на търсене на лечение за употреба на наркотици в Европейския съюз



Случаи на смъртоносна свръхдоза

Употреба на опиоиди е установена в **85 %** от случаите на смъртоносна свръхдоза



пазар на кокаин намира отражение в наблюдаваните иновативни стратегии за разпространение, като например центрове за обслужване по телефона, ангажирани изключително с разпространението на кокаин. Тези нови методи изглежда отразяват в известна степен технологичните промени, наблюдавани в други области, засегнати от масовата употреба на смартфони: потенциална „юберизация“ на търговията с кокаин — конкурентен пазар, на който продавачите се конкурират, като предлагат допълнителни услуги като гъвкави възможности за бърза доставка.

### Кокаин: вредите за здравето стават по-очевидни

Оценката на разпространението на проблемната употреба на кокаин е особено трудна, тъй като този наркотик е по-слабо отразен от традиционните показатели, които са насочени в по-голяма степен към свързаните с опиоидите проблеми. Въпреки това са налице признаци, че повишената достъпност на кокаин води до нарастване на разходите за здравеопазване. От 2014 г. насам броят на новите пациенти, постъпили на лечение за проблеми, свързани с употреба на кокаин, макар и все още относително малък, е нараснал с повече от 35 %, като увеличение е отчетено в около две трети от държавите. В някои държави употребата на кокаин се свързва с регистрирано напоследък нарастване на броя на смъртните случаи, свързани с употреба на наркотици. В много случаи на смърт в резултат на свръхдоза се установява употреба на наркотика успоредно с опиоиди в тези части на Европа, където кокаинът е най-широко разпространеният стимулант. Освен това е възможно в определени случаи да не се отчита ролята на кокаина в смъртните случаи, свързани със сърдечносъдови заболявания. В случаите, когато са налице данни, тези данни отразяват цялостно нарастване на броя на приетите спешни случаи, свързани с употреба на кокаин, като кокаинът е най-често посочваното незаконно вещество съгласно данните от проучването Euro-DEN, проведено в 18 държави. Съдържание на кокаин е установено също и в една четвърт от изследваните спринцовки в три от петте града, участващи в пилотен етап на проучване за установяване на полезността на анализа на следите от наркотици в спринцовки за целите на определянето на моделите на инжекционната употреба на наркотици. Новите налични данни показват също така, че употребата на крех, приемана чрез пушене форма на наркотика, която се свързва в особена степен с проблемна употреба, вероятно се разширява. Нарастване на броя на употребяващите крех пациенти,

постъпили на лечение от 2014 г. насам, е отчетено в Белгия, Ирландия, Франция, Италия, Португалия, както и в Обединеното кралство — европейската държава, която се свързва в най-голяма степен с употребата на крех.

Наличните данни, въз основа на които могат да се определят характеристиките на ефективните услуги за употребяващи кокаин, са относително оскъдни, а съществуващите понастоящем в Европа целеви програми за употребяващите този наркотик са ограничени. Тази ситуация започва да се променя, като понастоящем някои държави въвеждат по-специализирани мерки за намаляване на вредите. Като цяло обаче, тъй като има информация, че потребностите в тази област нарастват, спешно са необходими инвестиции в разработване и оценка на всички видове мерки и особено на ефективни модели на лечение, за да се гарантира, че услугите обхващат успешно тази група пациенти.

### Международната роля на Европа в производството на синтетични наркотици

Макар че събирането на информация в тази област е затруднено, има данни, че производството на синтетични наркотици в Европа нараства, разнообразява се и става по-иновативно. Това разширяване е видно от нови данни, документиращи нарастване на конфискациите на вещества прекурсори. В изготвения от EMCDDA и Европол Доклад за европейския пазар на наркотици, чието публикуване предстои в края на 2019 г., ще бъде включен задълбочен анализ на тези процеси. Най-важните показатели в тази област са откриването на лаборатории за производство и места, където са депонирани отпадъчни продукти, както и силата на действие и разнообразието на синтетичните наркотици, достъпни на европейския пазар.

Наред с това са налице все повече признаци за нарастващото значение на Европа на глобалния пазар за синтетични наркотици. Тези признаци включват значителни конфискации на различни вещества по границите на ЕС, факта, че понастоящем в Турция биват конфискувани по-големи количества MDMA, отколкото в целия ЕС, както и разкриването в Европа на обекти за производство на метамфетамин и други синтетични наркотици, предназначени за износ. Инфраструктурата, предназначена да улеснява ефикасното движение на стоки между държавите, се използва все по-интензивно за трафик към Европейския съюз на контролирани наркотици, нови

психоактивни вещества, прекурсори и други вещества, необходими за производството на наркотици. Същата инфраструктура се използва в някои случаи за трафик на синтетични наркотици, и особено на MDMA, но също така и на други вещества към държави извън ЕС.

Наред с това производството на синтетични наркотици изглежда стимулира разпространението на употребата на метамфетамин в нови държави в ЕС. В световен мащаб метамфетаминът представлява най-голямото предизвикателство в областта на синтетичните наркотици. В Европа в миналото употребата на метамфетамин беше концентрирана в няколко държави с трайни проблеми в тази област. В голяма степен това е все още така и понастоящем, но въпреки широката достъпност на други стимуланти, анализите на отпадъчни води показват, че този наркотик започва да се разпространява в нови държави. Данните за разкритите лаборатории отразяват и известно нарастване на обема на производството за пазарите извън ЕС.

### **Канабис: нови тенденции по отношение на най-широко употребявания наркотик в Европа**

Канабисът е един от най-утвърдените наркотици в Европа. Това е най-широко употребяваният незаконен наркотик, като почти 20 % от лицата във възрастовата група между 15 и 24 години съобщават, че са използвали канабис през последната година. В международен мащаб и в рамките на Европа канабисът продължава да е тема на значителен интерес от страна на органите, определящи политиката, и обществеността, а наблюдаваните нови тенденции са повод за дебати относно това как обществото трябва да противодейства на това вещество.

Развива се дискусията относно терапевтичните свойства на канабиса, препаратите от канабис и лекарствата, извлечени от растението канабис. Някои държави узакониха канабиса, което стана повод за анализи на разходите и ползите, свързани с различните подходи за регулиране и контрол. Това е една комплексна област. Значителни ресурси на полицейските органи в Европа са насочени към контрол на канабиса, като над половината от 1,2 млн. правонарушения, свързани с употреба или притежание с цел лична употреба, докладвани през 2017 г., са свързани с канабис. Участието на пазара на канабис често е движещ фактор за младежката престъпност, както и източник на приходи за организираната престъпност. Наред с това се разви нашето разбиране за потенциалните рискове за здравето, свързани с употребата на канабис, особено

сред младите хора. Понастоящем канабисът е веществото, което се посочва най-често от постъпилите за първи път в специализирани центрове за лечение за употреба на наркотици като основна причина да търсят помощ. Това буди тревога, тъй като според оценката на EMCDDA през последните няколко години тенденциите по отношение на употребата на канабис остават в голяма степен стабилни. Понастоящем обаче този извод се поставя под съмнение от докладвани от редица държави нови данни за нарастване на употребата сред по-млади групи от населението.

Ситуацията се усложнява и от обстоятелството, че през последните години са разработени нови форми на наркотика в резултат на развитие на методите за отглеждане, извличане и производство. Хибридни форми, от които се добива канабис с по-голяма сила на действие, са започнали да изместват утвърдените сортове както в Европа, така и в Мароко, където се произвежда голяма част от употребявания в Европа канабис — смола. Съгласно резултатите от ново проучване, проведено с помощта на EMCDDA, силата на действие както на канабиса — смола, така и на канабиса — трева, е нараснала през последното десетилетие. Създаването на законни пазари на канабис за немедицински цели в държавите, където наркотикът е легализиран, стимулира иновациите, което води до разработване на нови продукти от канабис, включително продукти за директна консумация, електронни течности и концентрати. Някои от тези продукти понастоящем се появяват на европейския пазар, където са източник на ново предизвикателство за органите, отговарящи за откриването и контрола на наркотиците.

Отчитайки динамичния и комплексен характер на политиката по отношение на канабиса, EMCDDA предприе изготвянето на нова поредица публикации, съдържащи прегледи на наличните данни и анализи в тази сфера. Тези публикации включват преглед на развитието в областта на използването на канабис за медицински цели в Европейския съюз. Информираният дебат в тази област се възпрепятства от липсата на общо концептуално разбиране на характера на медицинския канабис. Тази ситуация се усложнява в резултат на многообразието на предлаганите продукти, които варират от медицински продукти, съдържащи съединения, извлечени от растения канабис, до непреработени препарати от канабис.

## Продуктите от канабис с ниско съдържание на ТНС повдигат въпроси във връзка с регулирането

Друг пример за динамичните процеси, свързани с канабиса, е появата през последните 2 години на слабодействащи канабис — трева и канабисово масло, предлагани за продажба в магазини за здравословни храни или в специализирани магазини в някои държави от ЕС. Продажбите се осъществяват въз основа на твърдението, че тези продукти имат слабо интоксикационно въздействие или нямат такова, поради което не подлежат на контрол съгласно законодателството в областта на наркотиците. Канабисът съдържа множество различни химични вещества, но вниманието привличат най-вече два канабиноида — тетрахидроканабинол (ТНС) и канабидиол (CBD). ТНС е основното съдържащо се в канабиса вещество, на което се дължи неговото психоактивно въздействие. Продукти, съдържащи CBD, се предлагат все по-масово на пазара, като се твърди, че те имат полезно въздействие върху здравето. Сложната и развиваща се научна литература, отразяваща данните от проучванията относно медицинската употреба на веществата ТНС и CBD, е разглеждана в издадена неотдавна публикация на EMCDDA. За предлаганите нови продукти се твърди, че тяхното съдържание на ТНС е по-малко от 0,2 или 0,3 %, като тези продукти попадат в две общи продуктови категории: едната е предназначена за употребяващи канабис чрез пушене, а другата, включваща форми като масла и кремове, за хора, интересувани се от възможните приложения като продукти за здраве. Някои държави — членки на ЕС, разглеждат продуктите от канабис с ниско съдържание на ТНС като екстракт от канабис, за чието разпространение се носи наказателна отговорност, а други ги третират като лекарства, които не подлежат на свободна продажба. Няколко държави категоризират тези продукти като непредставляващи заплаха за общественото здраве, поради което не изискват получаване на разрешение за търговия с тях. Този процес поражда въпроси във връзка с регулирането както на равнище ЕС, така и на национално равнище.

## Оползотворяване на потенциала на цифровизацията за реализиране на ползи за здравето

Младите хора са важна целева група за множество мерки за намеса във връзка с употребата на наркотици. Приема се, че те са групата, която познава най-добре и е най-открита за използването на информационните

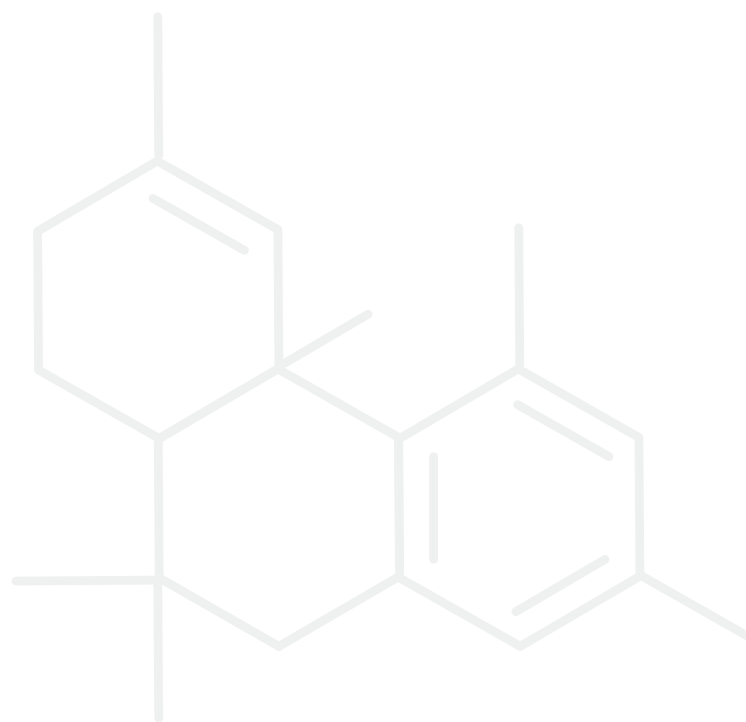
и комуникационните технологии в много области от живота им. Също така се смята, че те са групата от населението, която с най-голяма вероятност е склонна да приеме и да се възползва от тези технологии за участие в дейности за превенция на употребата на наркотици, лечение и намаляване на вредите. В тазгодишния Европейски доклад за наркотиците са разглеждани някои от новостите в областта на т.нар. „мобилно здравеопазване“, което се стреми да повиши ефективността на разрешаването на редица въпроси, от достъпа до услуги до предоставянето на обучение за повишаване на уменията на работещите в областта на наркотиците. Нововъведенията в тази област се основават на използване на потенциала на онлайн ресурси и мобилни приложения. Например някои актуални иновативни подходи проучват възможностите за използване на приложения с виртуална реалност за лечение за употреба на наркотици, подпомагане на пациентите да развият устойчивост към стимулите, свързани с употребата на наркотици, или за намаляване на силното желание за употреба. Във връзка с това е важно да направим уговорката, че новите приложения в тази област невинаги се основават на надеждни стандарти за качество, правила за защита на данните и данни, получени в резултат на научни оценки. Както и по отношение на всички останали области на здравеопазването, тези съображения ще имат решаващо значение за реализирането на потенциалните ползи от новите технологии по отношение на мерките за намеса.

## Повишаване на капацитета на системата на ЕС за ранно предупреждение и дейностите за оценка на риска от новите психоактивни вещества

През 2018 г. броят на новите психоактивни вещества, докладвани чрез системата на ЕС за ранно предупреждение за нови психоактивни вещества, достигна около едно вещество седмично. Броят на новите наркотици, открити през 2018 г., който достигна 55, е сходен с броя на веществата, открити през 2017 г., но е значително по-малък от стойностите на същия показател за 2013 и 2014 г. Възможно е тези промени да отразяват намаляване на иновациите в тази област, но следва да се отбележи, че значителен брой вещества, които вече са нотифицирани, продължават да се появяват всяка година на европейския пазар на наркотици, което показва, че веществата могат да присъстват продължително време на пазара. Установяват се и промени по отношение на видовете наблюдавани вещества, което потенциално означава, че нови психоактивни вещества във все по-голяма

степен се пласират сред продължително и по-проблемно употребяващите наркотици. Макар че чрез системата на ЕС за ранно предупреждение за нови психоактивни вещества продължават да се получават съобщения за разнообразен спектър от вещества, понастоящем се наблюдава нарастване на броя на появяващите се нови синтетични опиоиди и бензодиазепини.

Дейностите за ранно предупреждение и оценка на риска са централни елементи от европейската стратегия за противодействие на нововъведенията в областта на новите психоактивни вещества. През 2018 г. европейската система беше преработена с цел повишаване на капацитета на ЕС за ефективно и бързо откриване, оценка и противодействие на заплахите за здравето и обществото, произтичащи от новите наркотици. Усъвършенствената система осигурява не само ранно предупреждение в цяла Европа, но също и възможност за ускорено изготвяне на оценка на риска и предприемане на мерки за контрол върху вещества на европейско равнище. Наред с това осъществените промени укрепват капацитета на мрежата, която подпомага усилията на EMCDDA и Европол в тази област, като вече са сключени формални работни споразумения между EMCDDA и Европейската агенция по лекарствата (EMA), Европейския орган за безопасност на храните (ЕОБХ), Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC) и Европейската агенция по химикали (ECHA).



**Младите хора са важна  
целева група за множество  
мерки за намеса във връзка  
с употребата на наркотици**

# 1

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

# Предлагането на наркотици и пазарът

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

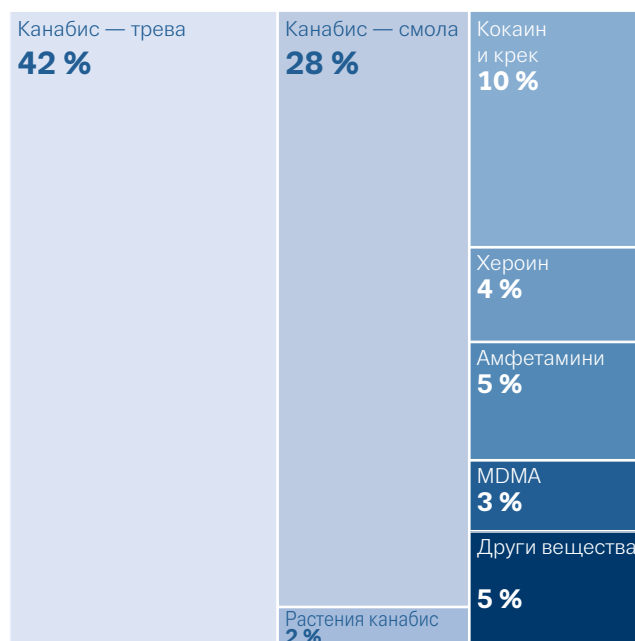
## Наблюдение на пазарите на наркотици, предлагането на наркотици и законодателството в областта на наркотиците

Представеният в настоящата глава анализ е изготвен въз основа на докладвани данни за конфискациите на наркотици и прекурсори за наркотици, спрените пратки наркотици, разбитите обекти за производство на наркотици, законодателството в областта на наркотиците, правонарушенията, свързани с наркотиците, цените на дребно, чистотата и силата на действие на наркотиците. В някои случаи липсата на данни за конфискациите в ключови държави затруднява анализа на тенденциите. Тенденциите може да отразяват влиянието на редица фактори, които включват предпочитанията на употребяващите, промените в методите на производство и трафик, равнищата на активност и приоритетите на правоприлагащите органи и ефективността на мерките за противодействие. 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 за нови психоактивни вещества може да се намери на [уебсайта](#) на EMCDDA.

## ФИГУРА 1.1

Брой на докладваните конфискации на наркотици, разбивка по наркотици, 2017 г.



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 кокаина през деветдесетте години. Европейският пазар на наркотици продължава да се развива, като през последните десет години се появи широк спектър нови психоактивни вещества. По-новите промени на незаконния пазар на наркотици, свързани в голяма степен с глобализацията и новите технологии, включват иновациите по отношение на методите за производство и трафик на наркотици, създаването на нови маршрути за трафик и ръста на онлайн пазарите.

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

Незаконните пазари на наркотици обхващат сложна мрежа от взаимно свързани дейности, включващи производство, трафик, разпространение и преки продажби на употребяващите. Те се осъществяват през големи географски разстояния. В отделните етапи могат да участват различни действащи лица, но бизнесът с незаконни наркотици на стойност милиарди евро годишно е доминиран от организирани престъпни групи.

На равнището на разпространението на дребно продажбите на наркотици все още се осъществяват основно чрез пряк контакт между доставчиците и употребяващите. Мрежите за разпространение на наркотици обаче използват във все по-голяма степен мобилни технологии и криптиране. Макар че онлайн платформите за продажба на незаконни наркотици все още са относително малък компонент от общия пазар, през последните години тяхното значение нараства. Онлайн пазарите функционират както във видимата мрежа (частта от интернет, която е индексирана и съдържащата се в нея информация може да се търси), включваща както интернет магазини и платформи на социални медии, така и уебсайтове за анонимна продажба — криптирана мрежа, достъпът до която е възможен чрез използване на специални инструменти и където продавачите и купувачите могат да прикрият дейността си.

От появата на анонимните онлайн пазари през 2010 г., по различно време са функционирали повече от 100 глобални уебсайта за анонимна продажба. През юли 2017 г. в резултат на международна полицейска операция беше затворен най-големият съществувал до момента онлайн пазар „AlphaBay“. В рамките на същата

операция беше разбит и друг голям сайт — „Hansa market“. В резултат на тази операция на правоприлагащите органи вероятно е подкопано доверието на потребителите в сигурността на тези онлайн пазари. Въпреки това заключенията от изготвен от EMCDDA и Европол анализ показват, че приходите и оборотът от продажби на наркотици чрез уебсайтовете за анонимна продажба са се възстановили до равнищата отпреди операцията на правоприлагащите органи в рамките на една година.

### Над един милион конфискации на незаконни наркотици

Конфискациите на незаконни наркотици от правоприлагащите органи са важен индикатор за пазарите на наркотици; през 2017 г. в Европа са отчетени повече от 1,1 млн. конфискации на незаконни наркотици. По-голямата част от докладваните конфискации са на малки количества наркотици, конфискувани от употребяващи лица. По-голямата част от общото иззето количество наркотици обаче е резултат от задържането на малък брой пратки наркотици в количества от много килограми. Трите държави, които докладват най-голям брой конфискации и заедно са извършили повече от две трети от всички конфискации на наркотици в Европейския съюз, са Испания, Обединеното кралство и Франция. Липсват обаче данни за броя на конфискациите в Нидерландия, а данните за 2015 г. са най-новите, с които разполагаме



за Германия и Словения, което придава елемент на несигурност на анализа. Най-често конфискуваният наркотик е канабисът, с който са свързани повече от три четвърти от общия брой конфискации в Европа (фигура 1.1).

### Канабис: броят на конфискациите и силата на действие нарастват, цените остават стабилни

Канабисът — трева (марихуана) и канабисът — смола (хашиш) са двата основни продукта от канабис, които се предлагат на европейския пазар на наркотици. Канабисовото масло се среща относително рядко, макар че през последните няколко години са отчетени няколко случая на конфискувани големи количества от тази форма на наркотика. Употребяваният в Европа канабис — трева се произвежда предимно на европейска територия, макар че известна част влиза на

континента чрез трафик от външни държави. Произвежданият в Европа канабис — трева се отглежда предимно на закрито. Канабисът — смола се внася главно от Мароко, а Либия се очертава като важен център за трафик на тази форма на наркотика. Напоследък се получават съобщения за производство на известни количества канабис — смола в Европейския съюз, а в Нидерландия в продължение на години са налице данни за производство на т.нар. „nederhash“. Освен това регионът на Западните Балкани също е източник на канабис — трева, а през последните години и на канабисово масло.

През 2017 г. държавите — членки на ЕС, отчетоха 782 000 конфискации на продукти от канабис, включително 440 000 конфискации на канабис — трева, 311 000 конфискации на канабис — смола и 22 700 конфискации на растения канабис. Броят на конфискациите на канабис — трева надхвърля същия

## КАНАБИС



### СМОЛА

#### Конфискации

Брой

**311 000** ЕС **329 000** ЕС + 2

Количества

**466** ЕС **550** ЕС + 2

#### Цена

(евро за грам)



#### Сила на действие

(процентно съдържание на THC)

### ТРЕВА

#### Конфискации

Брой

**440 000** ЕС **486 000** ЕС + 2

Количества

**209** ЕС **304** ЕС + 2

#### Цена

(евро за грам)



#### Сила на действие

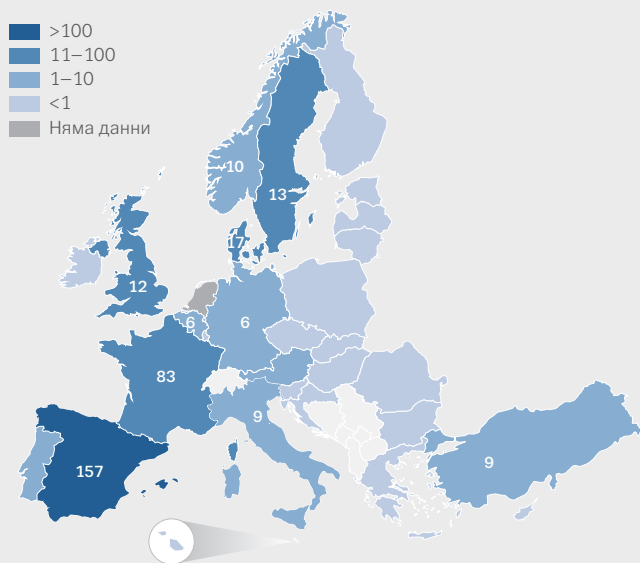
(процентно съдържание на THC)

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

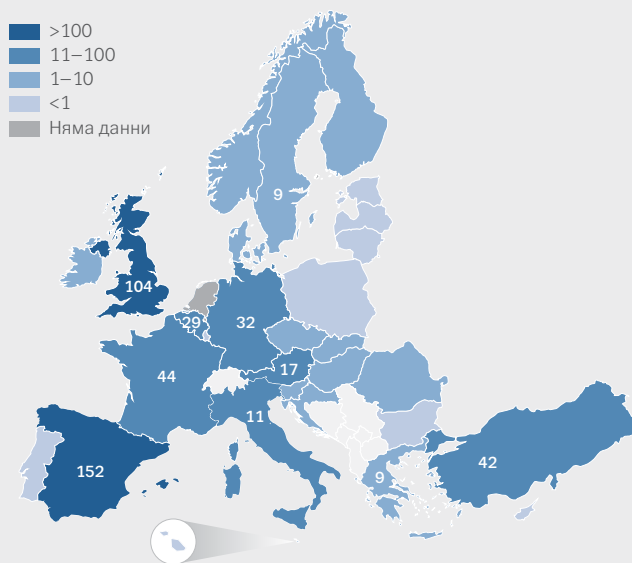
## ФИГУРА 1.2

## Конфискации на канабис — смола и канабис — трева, 2017 г. или през последната година, за която има данни

Брой на конфискациите на канабис — смола (хиляди)

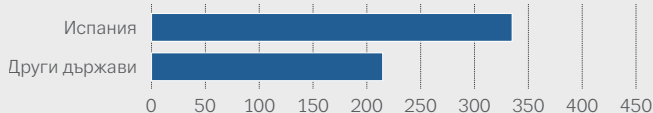


Брой на конфискациите на канабис — трева (хиляди)

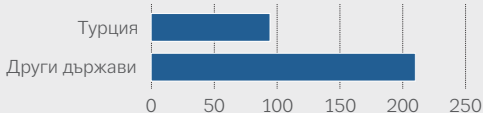


Забележка: Брой на конфискациите в 10 държави, които са отчетли най-високи стойности.

Количество на конфискувания канабис — смола (тонове)



Количество на конфискувания канабис — трева (тонове)



показател за канабиса — смола от 2009 г. насам. Конфискуваните количества канабис — смола обаче са повече от двойно по-големи от конфискуваните количества канабис — трева (466 спрямо 209 тона). Отчасти това се дължи на обстоятелството, че канабисът — смола бива пренасян незаконно в по-големи количества през националните граници, което повишава вероятността от залавяне на пратките. Поради географската близост на Испания с Мароко на тази държава се пада особено голям дял от конфискуваните количества канабис — смола, възлизащ на почти три четвърти (72 %) от общите количества, конфискувани в Европейския съюз през 2017 г. (фигура 1.2).

Отчетеният брой на конфискациите на канабис в Европейския съюз, включващ продукти както от смола, така и от трева, остава относително стабилен от 2012 г. насам (фигура 1.3). След регистриран спад през 2015 г. обаче конфискуваните количества канабис — трева нараснаха в много държави. Общото отчетено нарастване между 2016 и 2017 г. се дължи предимно на съществено увеличение на конфискуваните количества, отчетени от Гърция, Испания и особено от Италия. Всяка година от 2009 г. насам Турция иззема повече канабис — трева от която и да е държава от ЕС, но през 2017 г. количеството на конфискувания от

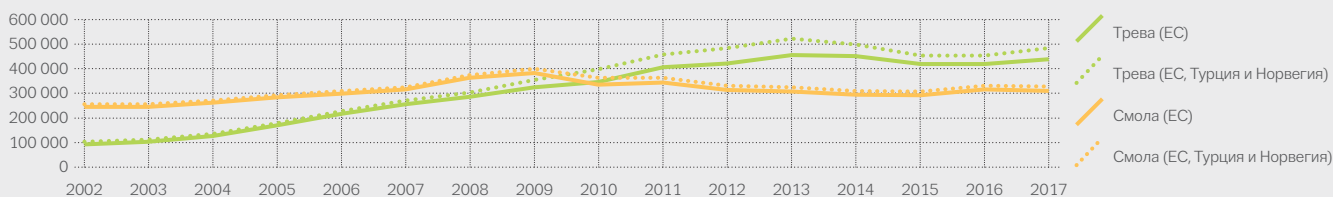
Италия канабис — трева почти се изравни с показателите за Турция. Освен това редица държави, които обикновено конфискуват малки количества канабис — трева, отчетоха значително нарастване на стойностите на този показател през 2017 г. Един от тези примери е Унгария, която конфискува количества от наркотика, които надхвърлят седемкратно количествата, иззети през предходната година (около 3,5 т през 2017 г. в сравнение с 0,5 т през 2016 г.).

Конфискациите на растения канабис могат да се ползват като показател за производството на наркотика в дадена държава. С оглед на разликите между държавите обаче, отнасящи се както до приоритетите в дейностите по правоприлагане, така и до практиките на отчитане, данните трябва да се тълкуват внимателно. Броят на конфискуваните в Европа растения канабис достига максимум от 7 млн. през 2012 г. поради интензивните действия за пресичане на отглеждането им в Италия през същата година, като впоследствие намалява до 2,5 млн. през 2015 г. и отново нараства на 3,4 млн. през 2017 г. През 2017 г. европейските държави отчетоха 490 конфискации на канабисово масло, като най-големите конфискувани количества се падат на Турция (50 л в 3 конфискации) и Гърция (12 кг в 37 конфискации).

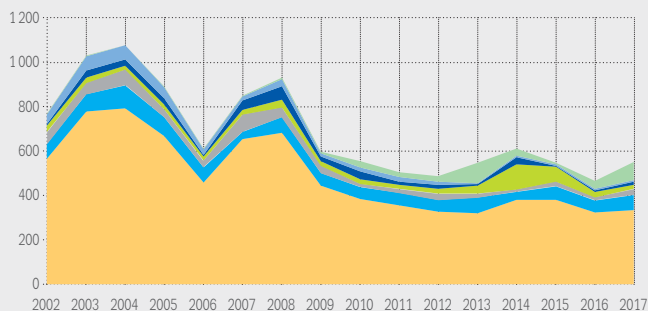
## ФИГУРА 1.3

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

Брой на конфискациите

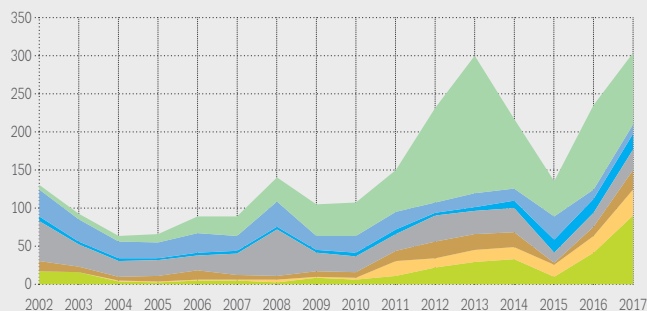


Смола (тонове)



Турция Обединено кралство Португалия Италия  
Други държави Франция Испания

Трева (тонове)



Турция Обединено кралство Франция  
Други държави Гърция Испания Италия

Анализът на индексираните тенденции в държавите, които предоставят редовно данни за цената и силата на действие, сочи нарастване на силата на действие както на канабиса — трева, така и на канабиса — смола от 2007 г. насам. Силата на действие на канабиса — смола е в постоянна възходяща тенденция от 2009 г. насам. Движещите фактори за нарастването на средната сила на действие на канабиса — смола вероятно включват въвеждането на отглеждането на растения, съдържащи съставки с голяма сила на действие, и на нови производствени техники в Мароко, а в по-малка степен и разширеното прилагане в Европа на техники за извличане на смолата, чрез които се получават продукти с по-голяма сила на действие. През 2017 г. беше отчетен ръст на средната сила на действие на канабиса — трева след период на стабилност на този показател, който продължи от 2013 до 2016 г. Предстои да установим обаче дали този отчетен напоследък ръст е началото на нова възходяща тенденция. Данните показват, че цените на дребно за грам канабис — смола и канабис — трева са сходни, както и че цените остават стабилни от 2009 г. насам.

### Достъпност на продукти от канабис с ниско съдържание на ТНС

От 2017 г. насам канабис — трева и канабисово масло се предлагат за открита продажба в магазини за здравословни храни или специализирани магазини

в няколко държави от ЕС. Продуктите се продават въз основа на твърдението, че те имат слабо интоксикаращо действие или нямат такова, поради което не подлежат на контрол съгласно законодателството в областта на наркотиците.

Известно е, че канабисът — трева и екстрактите от него съдържат канабиноидите тетраhydroканабинол (ТНС) и канабидиол (CBD). ТНС има интоксикаращо въздействие, докато CBD се свързва с полезни за здравето въздействия, макар че понастоящем данните по отношение на повечето проучвани заболявания са оскъдни. Процентното съдържание на всяко от тези вещества в растенията канабис може да варира в широки граници. Съгласно общата селскостопанска политика на ЕС отглеждането на определени сортове растения канабис за индустриални приложения се субсидира, при условие че тяхното съдържание на ТНС не надхвърля 0,2 % (пределна стойност, която е била първоначално определена с оглед на разграничаването на отделни разновидности на растенията, а не във връзка с безопасността за човешка консумация). Националните пределни стойности варират от 0 до 0,3 %.

За новите продукти се твърди, че съдържат по-малко от 0,2 % или 0,3 % ТНС, като те изглежда попадат в две общи категории, които могат да се припокриват. Продуктите от първата категория се продават на лица, незаконно употребяващи канабис, като „законен“

канабис във форми, които обикновено се свързват с приемане чрез пушене. Продуктите от втората категория се предлагат като продукти, свързани със „здравето“ и „благосъстоянието“, като се изтъква тяхното съдържание на CBD и те често се продават под формата на масла или кремове. Тези категории често намират отражение в характера и оформлението на обектите, където се продават продуктите. Тъй като липсват утвърдени норми за изпитване на тези продукти, съдържанието на THC и CBD може да се различава от декларираното на етикетите или в „данните от изследвания“, които могат да бъдат изложени заедно с продуктите.

### Хероин: конфискуваните количества нарастват

Хероинът е най-широко предлаганият опиоид на пазара на наркотици в ЕС. В Европа традиционно се предлагат две форми на вносни хероин, като по-често предлаган е кафявият хероин (основната химична форма на този наркотик), произвеждан предимно от морфин, извлечан от макове, отглеждани в Афганистан. Значително по-рядко срещан е белият хероин (под формата на сол), който в миналото се внася от Югоизточна Азия, но понастоящем вероятно се произвежда и в Афганистан или съседните му страни. Другите опиоиди, достъпни на незаконните пазари в Европа, включват опиум и лекарствените продукти морфин, метадон, бупренорфин, трамадол и различни производни на фентанил. Някои от тези опиоиди вероятно биват отклонявани от законни фармацевтични доставки, а други 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 произведен в тази страна или в съседен Иран или Пакистан. Незаконното производство на опиоиди в Европа до неотдавна беше ограничено до домашно приготвени продукти от мак, произвеждани в някои източноевропейски държави. Откритите през последните години в България, Чехия, Испания и Нидерландия лаборатории за производство на хероин от морфин с използване на оцетен анхидрид, заедно с нарастването на броя на конфискациите на морфин и опиум показват, че известни количества хероин вече се произвеждат по-близо до потребителските пазари в Европа. Тази промяна вероятно отразява факта, че доставчиците търсят начини за намаляване на разходите чрез изпълнение на последните етапи от производството на хероин в Европа, където такива прекурсори като оцетен анхидрид са по-евтини, отколкото в държавите, където се произвежда опиум. Производството на наркотика в близост до потребителския пазар вероятно цели и намаляване на рисковете от залавяне на пратки наркотици.

Хероинът постъпва в Европа по четири основни маршрута за трафик. Най-важните от тях са „балканският път“ и „южният път“. Първият и най-важен 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

## ХЕРОИН

### Конфискации

Брой

**37 000** ЕС  **50 000** ЕС + 2

Количества

**5,4** ЕС  **22,9** ЕС + 2

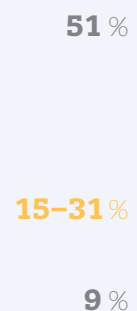
### Цена

(евро за грам)



### Чистота

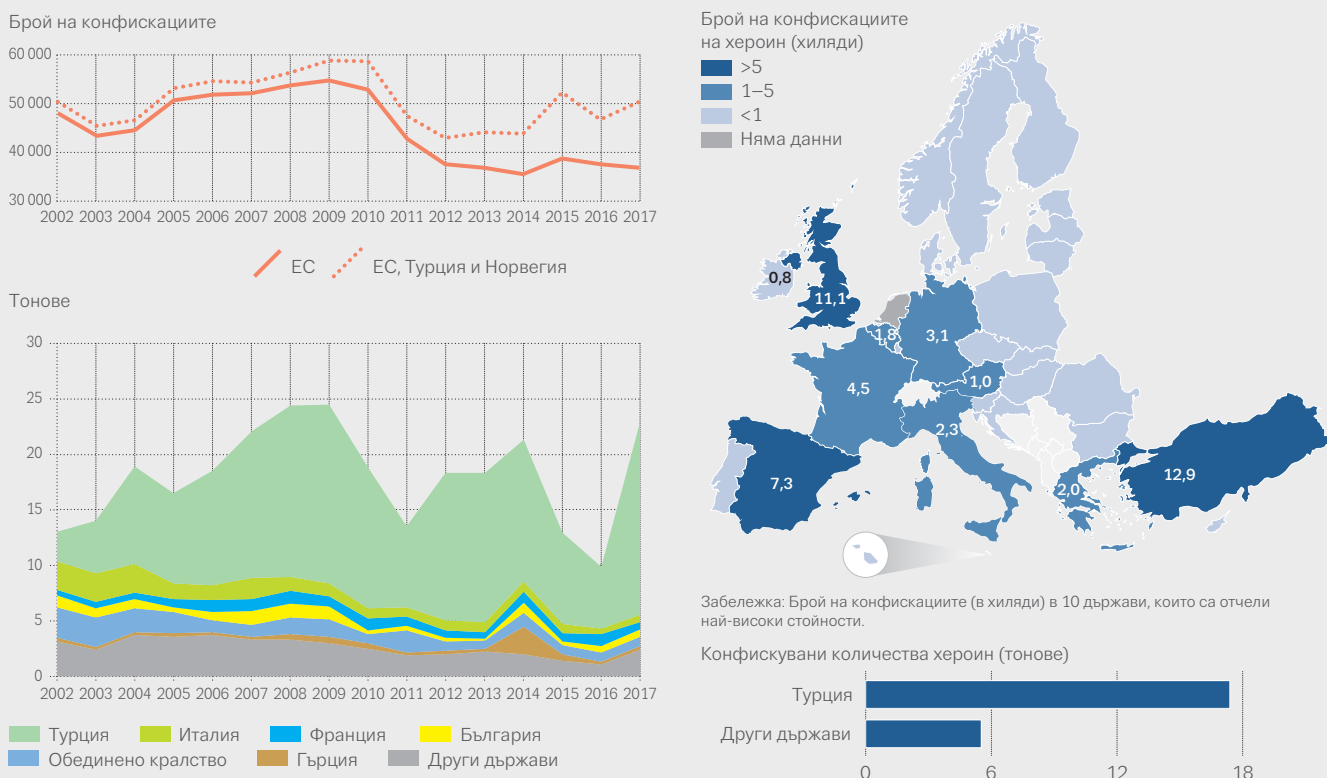
(%)



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.

ФИГУРА 1.4

Брой на конфискациите на хероин и конфискувани количества: тенденции и през 2017 г. или последната година, за която има данни



по въздух или море, пряко или след транзитно преминаване през африкански страни, повиши своето значение през последните години. Други маршрути включват „северния път“ от Афганистан през Централна Азия и Русия и нов маршрут, преминаващ през региона на Южен Кавказ и Черно море.

В редица европейски държави през 2010/2011 г. беше отчетен период на намалена достъпност на хероин, придружен с цялостно намаляване както на броя на конфискациите, така и на конфискуваните количества

от наркотика. През следващите години броят на конфискациите в Европейския съюз остана в голяма степен стабилен, като през 2017 г. бяха отчетени 37 000 конфискации в общо количество от 5,4 т. Турция продължава да конфискува повече хероин от всички останали европейски държави, взети заедно (фигура 1.4). След рязък спад на конфискациите през периода 2014—2016 г. от 12,8 на 5,6 т, през 2017 г. Турция конфискува 17,4 т хероин, което е най-голямото количество за последното десетилетие.

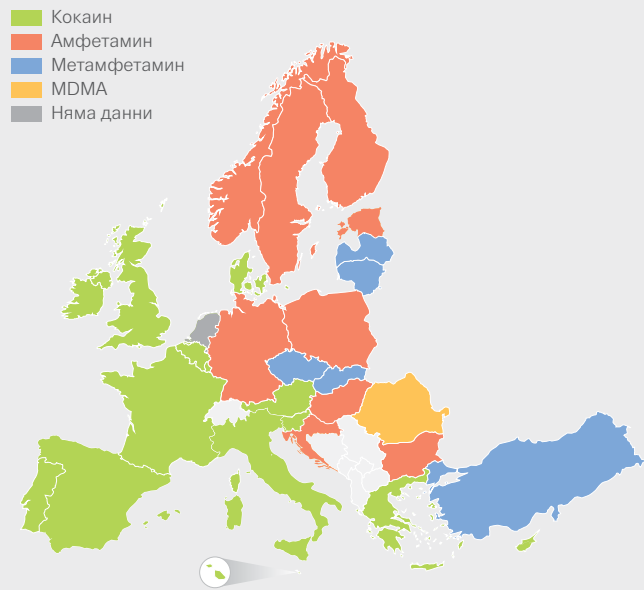
ТАБЛИЦА 1.1

Конфискации на опиоиди, различни от хероин, през 2017 г.

Опиоид	Брой	Количество				Брой държави
		Килограми	Литри	Таблетки	Пластири	
Метадон	1 428	17,2	26,4	30 381		18
Бупренорфин	2 649	0,5	0,01	58 682		17
Трамадол	4 290	13,8	0,1	118 935 898		11
Производни на фентанил	940	14,3	1,9	10 551	2 291	13
Морфин	358	246,0	1,3	9 337		13
Опиум	1 837	2 177,9				17
Кодеин	522	0,1		18 475		8
Дихидрокодеин	21			1 436		4
Оксикодон	560	0,0001		18 035		8

ФИГУРА 1.5

Най-често конфискуван стимулант в Европа през 2017 г. или последната година, за която има данни



Индексираните тенденции за държавите, които предоставят редовно данни за цената и чистотата, показват, че след рязко намаляване между 2009 и 2011 г. чистотата на хероина е нараснала бързо, след което се е стабилизирала през последните години, но под нивата от 2007 г. От друга страна общите цени на дребно на хероина са отбелязали неоголямо намаление през последното десетилетие, като свиване на цените е регистрирано и през 2017 г.

Наред с хероина в европейските държави се конфискуват и други продукти от опиоиди. Макар че тези продукти представляват малка част от общите конфискации на опиоиди, техният дял нарасна значително през 2017 г. Другите опиоиди, които биват конфискувани най-често, включват опиоидните продукти за медицинска употреба трамадол, бупренорфин и метадон (вж. таблица 1.1). През 2017 г. за втора поредна година беше отбелязано нарастване на конфискуваните количества трамадол и производни на фентанил. Освен това през 2017 г. конфискуваните количества опиум и морфин бяха много по-големи, отколкото през предходната година.

### Европейският пазар на стимуланти: регионални различия

Най-широко достъпните в Европа наркотици от групата на стимулантите са кокаинът, амфетаминът, метамфетаминът и MDMA. 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 западната и южната част на Европа, а конфискациите на амфетамини и MDMA преобладават в Северна и Източна Европа.

### Пазарът на кокаин: рекордни конфискации

В Европа се предлагат две форми на кокаина, като най-често срещан е кокаинът на прах (под формата на

## КОКАИН

### Конфискации

Брой

104 000<sub>EC</sub> | 109 000<sub>EC + 2</sub>

Количества

140,4<sub>EC</sub> | 142,0<sub>EC + 2</sub> ТОНОВЕ

### Цена

(евро за грам)

135 €  
55–82 €  
38 €

### Индексирани тенденции

Цена и чистота

128  
95  
2007 2017

### Чистота

(%)

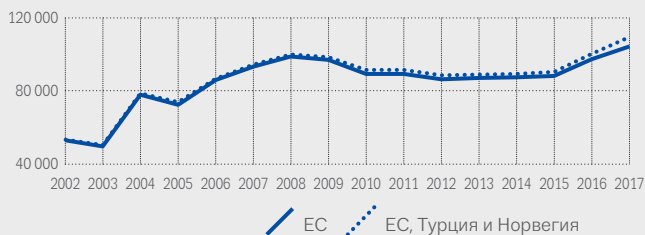
88 %  
49–71 %  
27 %

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.

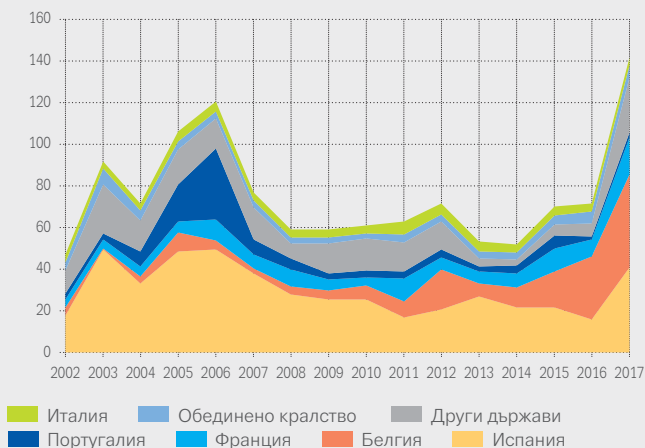
ФИГУРА 1.6

Брой на конфискациите на кокаин на прах и конфискувани количества: тенденции и през 2017 г. или последната година, за която има данни

Брой на конфискациите

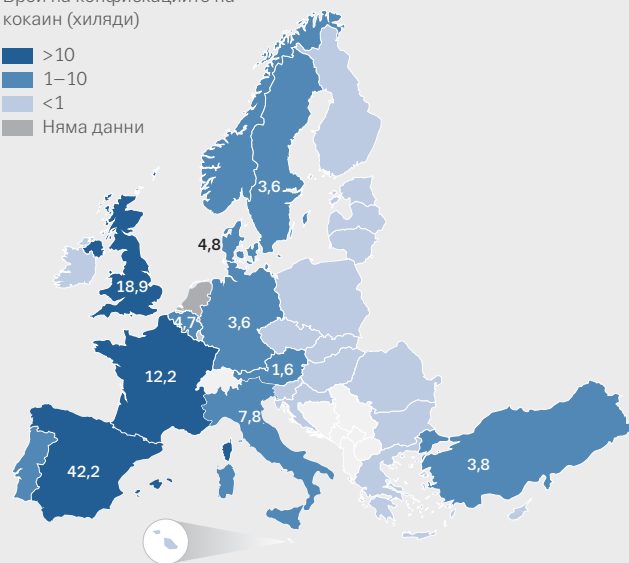


Тонове



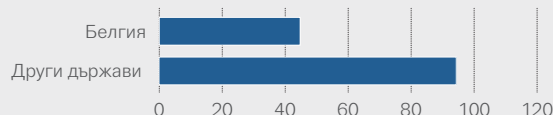
Брой на конфискациите на кокаин (хиляди)

>10  
1–10  
<1  
Няма данни



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

Конфискувани количества кокаин (тонове)



сол). По-малко достъпна е подходящата за пушене форма на наркотика (свободна основа), известна като крек. Кокаинът се произвежда от листата на храста кока, който се отглежда главно в Колумбия, Боливия и Перу. Наркотикът се транспортира от различни начални точки в Южна и Централна Америка до Европа по различни начини, включително с пътнически, товарни и частни въздухоплавателни средства, яхти и други малки плователни съдове. Най-големи количества обаче изглежда се пренасят незаконно чрез товарни кораби, най-вече в контейнери. Карибският регион, Западна и Северна Африка са важни транзитни зони за внасяния в Европа кокаин.

През 2017 г. броят на конфискациите на кокаин и конфискуваните количества в Европейския съюз достигнаха рекордни стойности, като бяха отчетени повече от 104 000 конфискации на кокаин в общо количество от 140,4 т. Конфискуваното количество кокаин превиши предишното рекордно количество, регистрирано през 2006 г., с повече от 20 т, и надхвърли двойно количеството, конфискувано през 2016 г. (вж. фигура 1.6). С общо конфискувано количество от 86 т, на Белгия (45 т) и Испания (41 т) се падат общо 61 % от изчисленото общо за ЕС конфискувано количество от наркотика през 2017 г., но големи количества бяха отчетени и от Франция (17,5 т) и Нидерландия (14,6 т).

Наред с горното чистотата на кокаина на равнището на разпространението на дребно нараства от 2010 г. насам, като това нарастване е особено изразено през 2016 и 2017 г., когато този показател е достигнал най-високото равнище през последното десетилетие. Цената на дребно на кокаина остана стабилна. Взети заедно, тези показатели показват, че достъпността на кокаина понастоящем е на исторически най-високо равнище.

Конфискациите на крек са на ниско и стабилно равнище в държавите, които предоставят данни за тях. Това може да се обясни отчасти с обстоятелството, че кректът се произвежда в Европа, близо до потребителските пазари, и не се пренася през граници, където обикновено се осъществяват по-голямата част от конфискациите на наркотици.

Броят на конфискациите на листа от кока и конфискуваните количества от наркотика нарастват, като през 2017 г. беше отчетено общо конфискувано количество от 204 кг листа от кока наред с малко количество паста от кока. Това вероятно отразява диверсификация на методите за производство от някои престъпни организации, тъй като откриваните в миналото лаборатории за производство на кокаин в Европа бяха „обекти за вторично извличане“, където



кокаинът се отделяше от материали, в чиято структура е бил включен (например вина, облекла, пластмаси), а не лаборатории за преработване на листа от кока.

### Производство на наркотици: развития във връзка с веществата прекурсори

Веществата прекурсори са химикали, необходими за производството на незаконни наркотици. В миналото в Европа основна загриженост пораждаха прекурсорите за производство на синтетични наркотици като амфетамин, метамфетамин и MDMA. Появата на лаборатории за производство на хероин в ЕС обаче насочи вниманието към отклоняването на оцетен анхидрид, прекурсор, използван за преработване на морфина в хероин. Тъй като много от тези вещества прекурсори имат законна употреба, те не са забранени, но търговията с тях се наблюдава и контролира чрез регулаторните инструменти на ЕС, с които определени вещества се обявяват за прекурсори за наркотици. Достъпността на прекурсорите и други химикали, необходими за производството на наркотици, оказва голямо въздействие както върху пазара на синтетични наркотици, така и върху производствените методи, използвани в незаконните лаборатории. Освен това производствените техники също се развиват във времето с цел избягване на откриването на веществата,

мерките за контрол и наказания, като предприеманите промени обикновено включват използване на алтернативни вещества за производство на синтетични наркотици или техни прекурсори, което впоследствие се превръща в предпочитаният метод на производство. Допълнителното преработване, свързано с използването на тези алтернативни вещества, и по-сложните методи за синтез може да изискват повече химикали, в резултат на което се отделят по-големи количества отпадъци, което може да е причина за по-голямо замърсяване на околната среда, ако тези отпадъци бъдат депонирани по неподходящ начин.

Данните за конфискации и спрени пратки прекурсори за наркотици потвърждават употребата на контролирани и неконтролирани химикали за производството на незаконни наркотици в Европейския съюз, като това се отнася особено за производството на амфетамини и MDMA (таблица 1.2). Продължава да се усеща въздействието от включването в списъка на контролираните вещества в края на 2013 г. на веществото АРААН (алфа-фенилацетоацетонитрил), използвано като прекурсор за производството на ВМК (бензил метил кетон), като количеството конфискувано вещество е намаляло от 48 т през 2013 г. на около 5 т през 2017 г. Конфискациите на алтернативното вещество АРАА (алфа-фенилацетоацетамид) нарастват рязко през 2016 г., както и през 2017 г. Конфискациите

ТАБЛИЦА 1.2

Обобщени данни за конфискациите и спрените пратки на контролирани в ЕС прекурсори и неконтролирани химикали, използвани за избрани наркотици, произведени в Европейския съюз, 2017 г.

Контролирани/неконтролирани	Конфискации		Спрени пратки		ОБЩО	
	Брой	Количество	Брой	Количество	Брой	Количество
<b>MDMA или свързани вещества</b>						
PMK (литри)	10	5 397	0	0	10	5 397
Сафрол (литри)	5	2 969	0	0	5	2 969
Пиперонал (кг)	3	37	4	6 384	7	6 421
Глицидни производни на PMK (кг)	20	17 774	0	0	20	17 774
N-t-BOC-MDMA (кг)	1	25	0	0	1	25
<b>Амфетамин и метамфетамин</b>						
ВМК (литри)	29	3 506	0	0	29	3 506
Ефедрин, насипен (кг)	14	25	0	0	14	25
Псевдоефедрин, насипен (кг)	23	13	0	0	23	13
АРААН (кг)	9	5 065	0	0	9	5 065
РАА, фенилоцетна киселина (кг)	0	0	4	300	4	300
АРАА (кг)	90	10 830	0	0	90	10 830
Глицидни производни на ВМК (кг)	5	5 725	0	0	5	5 725
<b>Други</b>						
Оцетен анхидрид (литри)	24	81 289	55	243 011	79	324 300
2-бромо-4-метилпропиофенон (кг)	4	1 211	0	0	4	1 211
N-фенетил-4-пиперидон (кг)	2	4,5	0	0	2	4,5



на глицидни производни на ВМК, които също могат лесно да бъдат преработени в ВМК и бяха докладвани за първи път през 2015 г., също се увеличиха рязко до около 3 т през 2016 г. и допълнително до почти 6 т през 2017 г.

Конфискуваните количества РМК (пиперонил метил кетон) и неконтролирани химикали за производство на MDMA нарастват драматично през 2017 г. Всички конфискации на РМК и по-голямата част от конфискациите на глицидни производни на РМК през 2017 г. са осъществени в Нидерландия. Наред с това в Нидерландия са конфискувани големи количества 2-бромо-4-метилпропиофенон, вещество, което се използва като прекурсор за производството на синтетични катинони, както и големи количества ВМК (и глицидни производни на ВМК), което свидетелства за централната роля на страната в производството на синтетични наркотици в Европейския съюз.

През 2017 г. са конфискувани повече от 81 т оцетен анхидрид, а други 243 т от веществото са спрени, преди да бъдат доставени, което е голямо увеличение в сравнение с предходните години. Освен това следва да се отбележи, че Естония докладва за конфискуване на значително количество от веществото *N*-фенетил-4-пиперидон, което се използва като прекурсор в производството на производни на фентанил.

### Конфискации на амфетамин и метамфетамин: признаци за постепенно нарастване

Амфетаминът и метамфетаминът са синтетични наркотици от групата на стимулантите, които в някои масиви от данни биват представяни заедно като „амфетамини“. Данните за конфискациите, извършени през последното десетилетие, показват, че достъпността на метамфетамин нараства бавно, а употребата на наркотика се разпространява

## АМФЕТАМИНИ



### АМФЕТАМИН

#### Конфискации

Брой

**35 000** EC  **40 000** EC + 2

Количества

**6,4** EC  **ТОНОВЕ** **13,4** EC + 2

#### Цена

(евро за грам)



#### Чистота

(%)

### МЕТАМФЕТАМИН

#### Конфискации

Брой

**9 000** EC  **19 000** EC + 2

Количества

**0,7** EC  **ТОНОВЕ** **1,4** EC + 2

#### Цена

(евро за грам)



#### Чистота

(%)

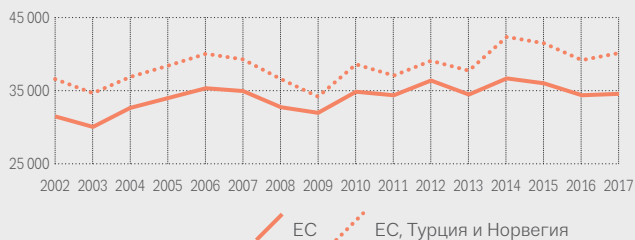


Изразът „ЕС + 2“ обхваща държавите — членки на ЕС, Турция и Норвегия. Цена и чистота на амфетамините: национални средни стойности — минимално, максимално и интерквартилно ниво. Данните за отделните показатели обхващат различни държави. Липсват данни за индексирани тенденции за метамфетамин.

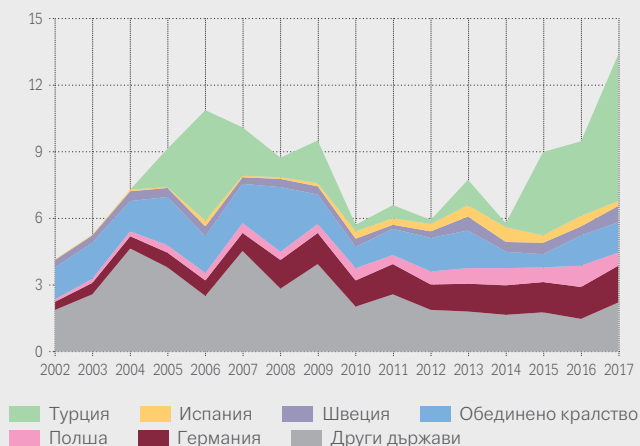
## ФИГУРА 1.7

## Брой на конфискациите на амфетамин и конфискувани количества: тенденции и през 2017 г. или последната година, за която има данни

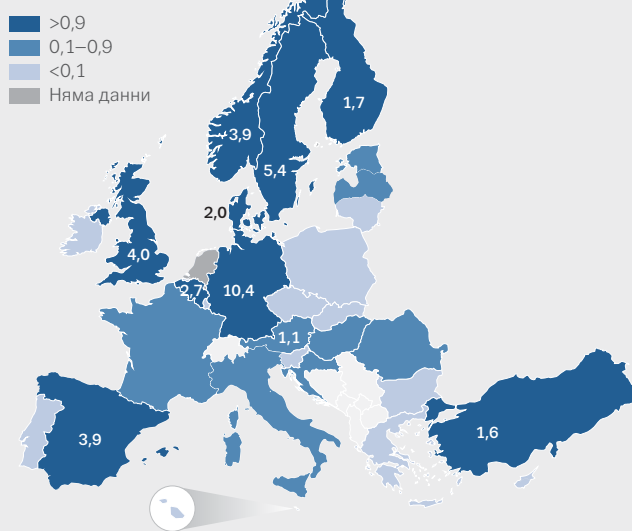
Брой на конфискациите



Тонове

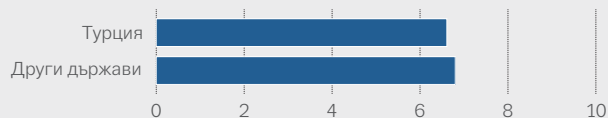


Брой на конфискациите на амфетамин (хиляди)



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

Конфискувани количества амфетамин (тонове)



в географско отношение, но все още е много по-ниска от достъпността на амфетамин.

И двата наркотика се произвеждат в Европа за европейския пазар. Наличните данни показват, че производството на амфетамин се осъществява предимно в Белгия, Нидерландия и Полша, и в по-малка степен в балтийските държави и Германия. Обикновено всички етапи на производството на амфетамин се осъществяват в един и същи обект. Същевременно, конфискациите на масло за амфетамин в някои държави членки, показват, че този продукт може да бъде предмет на трафик между държавите, като окончателният етап от производството се осъществява в точката на местоназначение или в близост до нея.

Известни количества амфетамин се произвеждат в Европейския съюз и за износ, основно за региона на Близкия изток. Докладвано е, че големите конфискации в Турция на таблетки амфетамин с надпис „cartagon“ са свързани със Сирия.

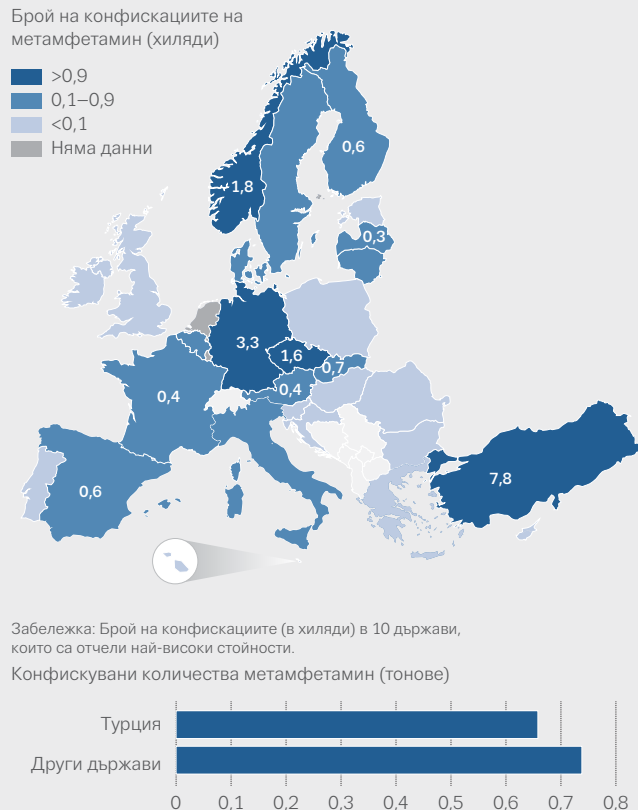
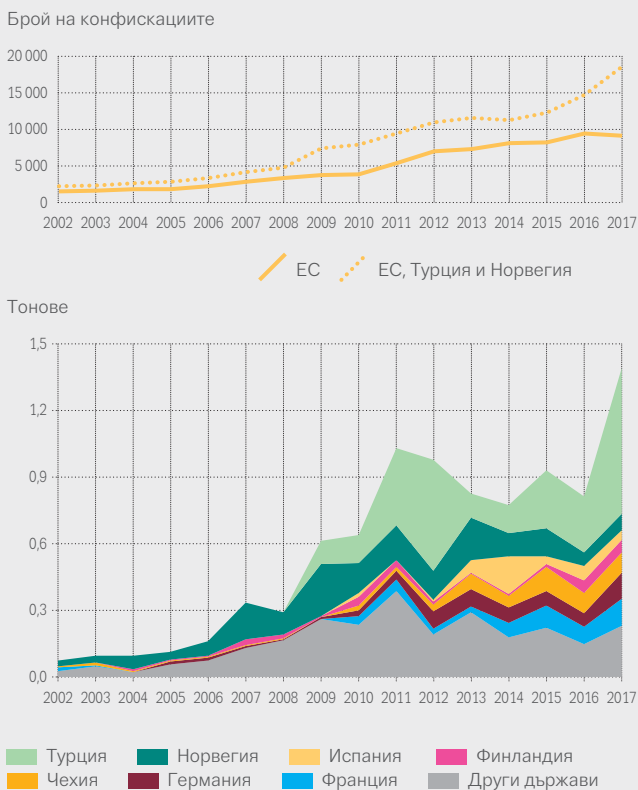
Конфискуваният в Европа метамфетамин е произведен главно в Чехия и в граничните райони в съседните държави. Всяка година в Нидерландия биват разкривани малък брой незаконни лаборатории за

производство на метамфетамин, като в някои случаи става дума за значителни по мащаб обекти, които произвеждат главно за пазарите в Далечния изток и Океания. В Чехия метамфетаминът се произвежда предимно от псевдоефедрин, който се извлича от лекарствени продукти. През 2017 г. от докладваните общо 298 незаконни лаборатории за производство на метамфетамин в Европейския съюз 264 са разкрити на територията на Чехия. Преобладават малки лаборатории, управлявани от лица, които употребяват наркотика и успоредно се занимават с неговото разпространение на местния пазар. През последните години обаче са разбити и по-големи обекти за производство с участието на международни организирани престъпни групи, които произвеждат метамфетамин за други европейски държави.

През 2017 г. държавите — членки на ЕС отчитат 35 000 конфискации на амфетамин в общо количество от 6,4 т. Според направените оценки конфискуваните в Европейския съюз количества амфетамин като цяло се колебаят между 5 и 6 т годишно през периода от 2010 г. насам, но през всяка от последните две години е регистрирано нарастване (фигура 1.7). Като правило Германия и Обединеното кралство конфискуват най-големите количества, които често надхвърлят един тон във всяка от тези държави. Обемът на

ФИГУРА 1.8

Брой на конфискациите на метамфетамин и конфискувани количества: тенденции и през 2017 г. или последната година, за която има данни



конфискациите на метамфетамин е много по-малък, като през 2017 г. в Европейския съюз са докладвани 9 000 конфискации в общо количество от 0,7 т, като най-големи количества са иззети от Франция (122 кг), Германия (114 кг) и Чехия (93 кг) (фигура 1.8). От 2002 г. насам се наблюдава възходяща тенденция по отношение на броя на конфискациите на метамфетамин, но през последните години тази

тенденция се стабилизира; конфискуваните количества нарастват, макар и с известни колебания, от 2009 г. насам.

През 2017 г. Турция конфискува повече амфетамин (6,6 т) от всички държави — членки на ЕС, взети заедно (6,4 т). Почти цялото конфискувано в Турция количество амфетамин е под формата на таблетки (26,3 млн.

MDMA

Конфискации



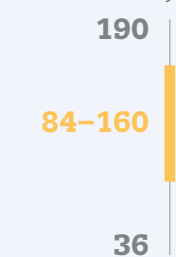
Цена

(евро за таблетка)



Чистота

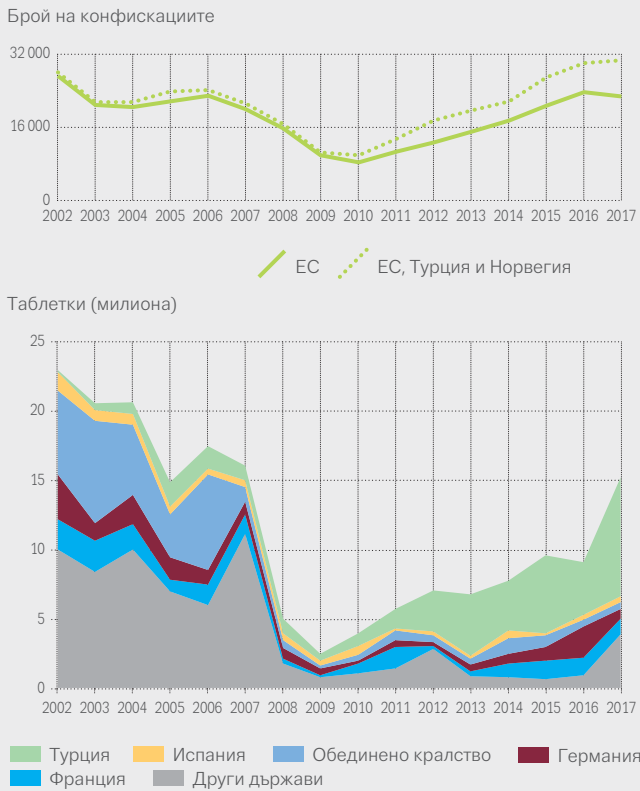
(в мг MDMA на таблетка)



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.

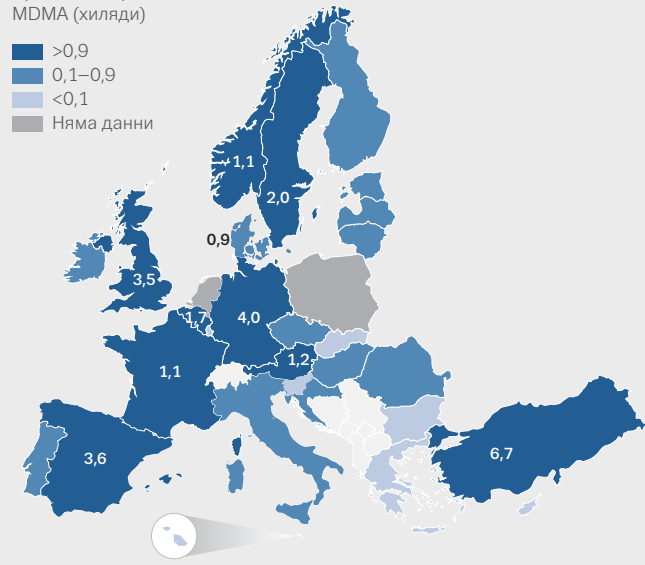
## ФИГУРА 1.9

Брой на конфискациите на MDMA (всички форми) и конфискувани количества таблетки: тенденции и през 2017 г. или последната година, за която има данни



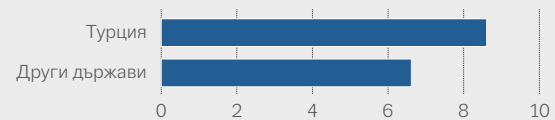
Брой на конфискациите на MDMA (хиляди)

■ >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.)



таблетки, което възлиза на повече от 99,5 % от общото конфискувано количество), включително големи количества таблетки „каптагон“, съдържащи амфетамин. През 2017 г. Турция конфискува и изключително голямо количество метамфетамин (658 кг), което е сходно с конфискуваното количество, отчетено от Европейския съюз (662 кг).

В сравнение с показателите отпреди едно десетилетие както цената, така и чистотата на амфетамин в Европа през 2017 г. са по-високи, въпреки известен спад на стойностите на тези показатели в сравнение с предходната година. Обикновено както средната докладвана чистота на пробите от метамфетамин, така и цената на този наркотик, са по-високи от същите показатели за амфетамин.

### MDMA: разширяване на производството и нарастване на броя на конфискациите

MDMA (3,4-метилendioксиметамфетамин) е синтетичен наркотик, който е химически сроден с амфетамините, но се различава по своето действие. MDMA се приема под формата на таблетки (често разпространявани по наименованието „екстази“) или в прахообразна или кристална форма. Международните усилия за

осъществяване на контрол върху прекурсорите за наркотици (химикалите, необходими за производството на незаконни наркотици) доведоха до разбиване на пазара на MDMA в края на миналото десетилетие. През последните години пазарът на MDMA се активизира, тъй като производителите откриха заместващи, неконтролирани химикали, които използват за производството на наркотика. Този процес намира отражение в данните за средното съдържание на MDMA в таблетките от държавите, които предоставят редовно данни, като стойността на този показател нараства от 2010 г. насам, достигайки рекордна за последните десет години стойност през 2017 г. Маркетингът изглежда играе роля за продажбите на наркотика, като на пазара постоянно се пускат таблетки с нов дизайн, в различни цветове и форми, и под различни марки.

Производството на MDMA в Европа е концентрирано главно в Нидерландия и Белгия. Според наличните данни през 2017 г. в Европейския съюз са разбити 21 активни лаборатории за производство на MDMA, почти двойно повече в сравнение с 2016 г., всички в Нидерландия. Въпреки че през 2017 г. в Белгия не са разкрити обекти за производство на MDMA, има данни за депониране на химически отпадъци от производство на наркотика, които показват, че това производство продължава в страната.

ФИГУРА 1.10

Данните за конфискациите извън Европа, получени чрез наблюдение на открити източници на информация и анализи на данни за уебсайтове за анонимна продажба, илюстрират важната роля на европейските производители на световния пазар на MDMA. Например данните от наблюдението на уебсайт за анонимна продажба показват, че освен да улесняват преките продажби на употребяващи наркотици, тези пазари се използват от търговци на наркотици от целия свят за закупуване на MDMA, произведен в Европа. Анализът разкрива, че сделките с количества таблетки MDMA, характерни за средното ниво на пазара на наркотика, генерират повече от двойно по-големи приходи в сравнение с продажбите на дребно. За разлика от това заключение, сделките с канабис и кокаин, осъществявани чрез уебсайт за анонимна продажба, са предимно на нивото на търговията на дребно.

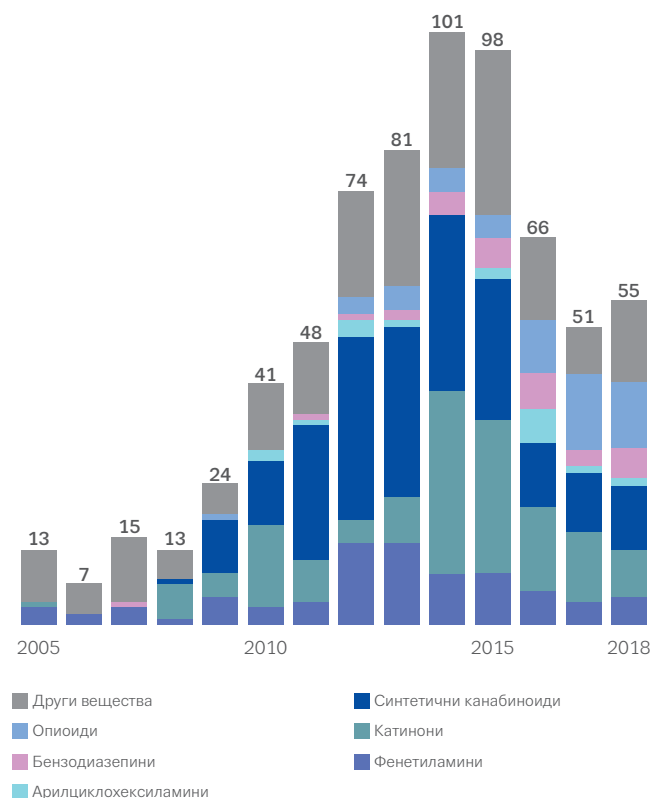
Броят на докладваните конфискации на MDMA в Европейския съюз нараства устойчиво от 2010 г. насам. Данните за конфискуваните количества MDMA в повечето случаи се посочват в брой таблетки, вместо като тегло. Изчисленото количество от 6,6 млн. таблетки MDMA, конфискувано през 2017 г., е най-голямото в Европейския съюз от 2007 г. В дългосрочен план се наблюдават известни колебания по отношение на броя на конфискуваните годишно таблетки MDMA в Европейския съюз, които отчасти отразяват въздействието на големи единични конфискации. Някои държави документацията и за конфискации на MDMA на прах. Докладваните конфискации на MDMA на прах в Европейския съюз нарастват от 0,3 т през 2016 г. на 1,7 т през 2017 г. Това нарастване се дължи основно на конфискациите, докладвани от Нидерландия, която за първи път от пет години е в състояние да предоставя данни за конфискуваните количества MDMA, с което допринася за по-задълбочен анализ в тази област.

През 2017 г. Турция конфискува големи количества таблетки MDMA, надхвърлящи повече от двойно количеството, иззето през предходната година. Конфискуваните количества възлизат на 8,6 млн. таблетки, което надхвърля общото количество, конфискувано в Европейския съюз (фигура 1.9).

### Конфискации на LSD, GHB и кетамин

В Европейския съюз се докладват данни за извършени конфискации и на други незаконни наркотици, включващи през 2017 г. повече от 2 000 конфискации на LSD (диетиламид на лизергиновата киселина) в общо количество от 74 000 единици. Общият брой на конфискациите на LSD е нараснал повече от двойно от 2010 г. насам, макар че конфискуваните количества

Брой и категории нови психоактивни вещества, нотифицирани за първи път чрез системата на ЕС за ранно предупреждение, 2005—2018 г.



варират. Шестнадесет държави — членки на ЕС, отчитат около 2 000 конфискации на кетамин в приблизително общо количество от 194 кг и 5 л от наркотика, по-голямата част от което е иззето от Белгия, Франция и Обединеното кралство. Норвегия също докладва за неголям брой конфискации на кетамин: 42 конфискации в общо количество от 0,1 кг. През 2017 г. конфискациите на GHB (гама-хидроксибутират) или GBL (гама-бутиролактон) са докладвани от 14 държави от ЕС, Норвегия и Турция, като на Норвегия се пада повече от една четвърт от общия брой на конфискациите. В рамките на приблизително 1 600 конфискации са иззети почти 127 кг и 1 300 л от наркотика. Белгия е иззела почти половината от общото количество, основно под формата на GBL.

### Нови психоактивни вещества: комплексен пазар

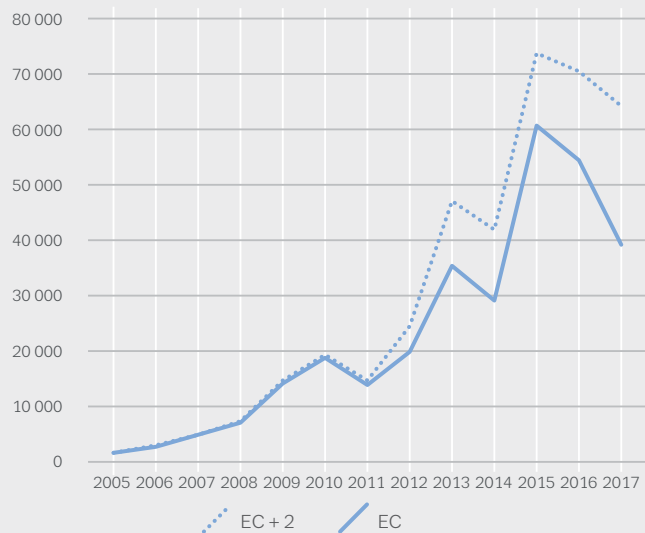
Към края на 2018 г. EMCDDA наблюдаваше повече от 730 нови бензодиазепини, 55 от които са открити за първи път в Европа през 2018 г. Тези вещества представляват широк спектър наркотици, включващи синтетични канабиноиди, стимуланти, опиоиди и бензодиазепини.

В повечето случаи новите психоактивни вещества се произвеждат в големи обеми от химически

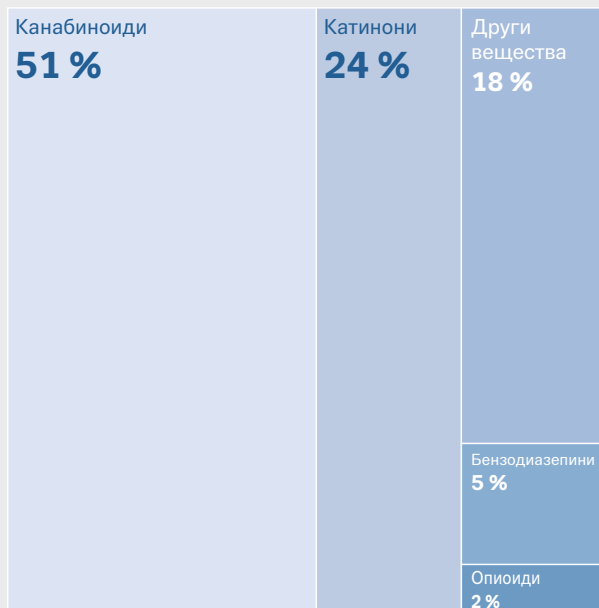
## ФИГУРА 1.11

Конфискации, докладвани чрез системата на ЕС за ранно предупреждение: тенденции по отношение на общия брой конфискации и брой на конфискациите по категории през 2017 г.

Брой на извършените конфискации



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



и фармацевтични компании в Китай. Оттам те се изпращат в Европа, където се преработват в готови продукти, опаковат се и се продават. В някои случаи тези вещества се продават открито във физически магазини. Въпреки че мерките за контрол ограничават откритата продажба на тези продукти в някои държави, е възможно те още да са достъпни чрез по-прикрити канали за разпространение. Освен това те може да бъдат закупени чрез онлайн магазини или уебсайтове за анонимна продажба, както и на незаконния пазар на наркотици. В тези случаи те може да се продават под съответното химично наименование или като други наркотици, или смесени с други наркотици като хероин, кокаин, MDMA или психоактивни лекарства.

Броят на веществата, които биват откривани за първи път всяка година, беше най-голям през 2014—2015 г., след което се стабилизира на нива, сравними с 2011—2012 г. (фигура 1.10). Причините за това не са изяснени, но може би те отразяват резултатите от систематичните усилия за контрол на новите вещества в Европа, както и законодателните инициативи в Китай.

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 през 2017 г. в Европа бяха открити 390 вещества, което е приблизително половината от новите вещества, наблюдавани чрез системата на ЕС за ранно предупреждение, като някои от тези вещества са установени за първи път преди

повече от 10 години. Това илюстрира динамичния характер на тази част от пазара на наркотици: веществата често се появяват и изчезват бързо, но броят на разпространяваните вещества остава висок.

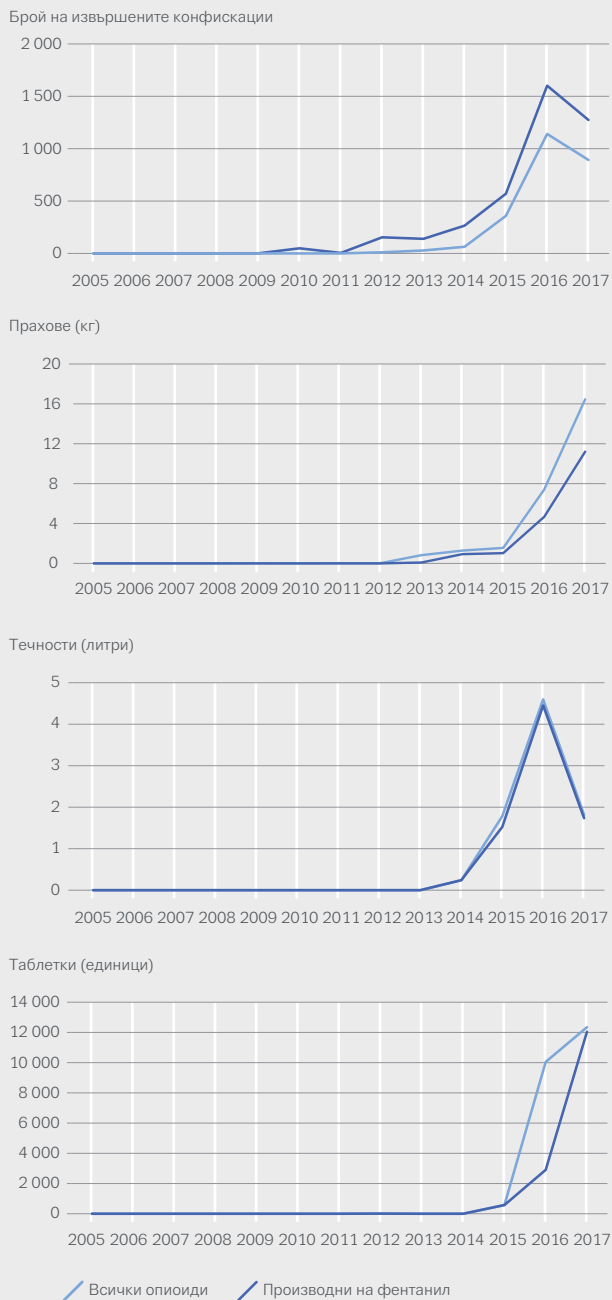
### Конфискации на нови психоактивни вещества

През 2017 г. правоприлагащите агенции на европейските държави докладваха за почти 64 160 конфискации на нови психоактивни вещества чрез системата на ЕС за ранно предупреждение. От този брой 39 115 конфискации бяха докладвани от 28-те държави — членки на ЕС (фигура 1.11).

През 2017 г. новите психоактивни вещества бяха докладвани най-често под формата на прахове, чиито количества възлязоха на 2,8 т от всички категории. Това количество е приблизително сравнимо с данните за предходните години. Освен това бяха отчетени малко по-малко от 240 кг растителни смеси, две трети от които бяха смеси за пушене, съдържащи синтетични канбиноиди. Нови вещества бяха открити и в таблетки (6 769 случая, 2,8 млн. единици), хартиени дози за смучене (980 случая, 23 000 единици) и течности (1 430 случая, 490 л). Някои от тези течности се продават като готови за използване спрейове за назално приложение, както и електронни течности за пушене чрез електронни цигари.

## ФИГУРА 1.12

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



Забележка: Данните са за Европейския съюз, Турция и Норвегия. Конфискациите на трамадол не са включени.

В Европа по правило конфискациите на нови психоактивни вещества се доминират от синтетични канабиноиди и катинони. През последните години обаче се наблюдава разнообразяване на конфискуваните вещества, като нараства значението на други групи вещества. Например има данни за нарастване на конфискуваните в Европа количества опиоиди и бензодиазепини.

### Нови синтетични опиоиди

От 2009 г. насам на европейския пазар на наркотици са открити 49 нови синтетични опиоида, включително 11 вещества, докладвани за първи път през 2018 г. Това включва 34 производни на фентанил, 6 от които са докладвани за първи път през 2018 г. Макар че понастоящем много опиоиди (и особено тези от семейството на фентанила) 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.

През 2017 г. чрез системата на ЕС за ранно предупреждение правоприлагащите агенции докладваха за приблизително 1 300 конфискации на нови опиоиди. В по-голямата част (70 %) от тези случаи става дума за конфискации на производни на фентанил (фигура 1.12), но наред с това са отчетени и редица други видове опиоиди (като например веществата U-47,700 и U-51,754). Общото докладвано количество прахове и таблетки опиоиди нараства с устойчив темп от 2012 г. насам (фигура 1.12). Като цяло конфискуваните през 2017 г. количества нови опиоиди възлизат на приблизително 17 кг прахове, 1,8 л течности и повече от 29 000 таблетки. По-рядко нови опиоиди се откриват и в хартиени дози за смучене и растителни смеси за пушене; в тези случаи може да липсва предупреждение, че тези продукти съдържат опиоиди с голяма сила на действие, които може да породят риск от отравяне на хората, които ги употребяват, особено ако нямат поносимост към опиоиди.

Особена загриженост поражда конфискациите в Европа на карфентанил, един от най-силно действащите известни опиоиди. През 2017 г. в Европа са докладвани повече от 300 конфискации на карфентанил. Конфискуваните количества възлизат на приблизително 4 кг прахове и 250 мл течности. Някои от тези прахове се продават като хероин или смесени с този наркотик.

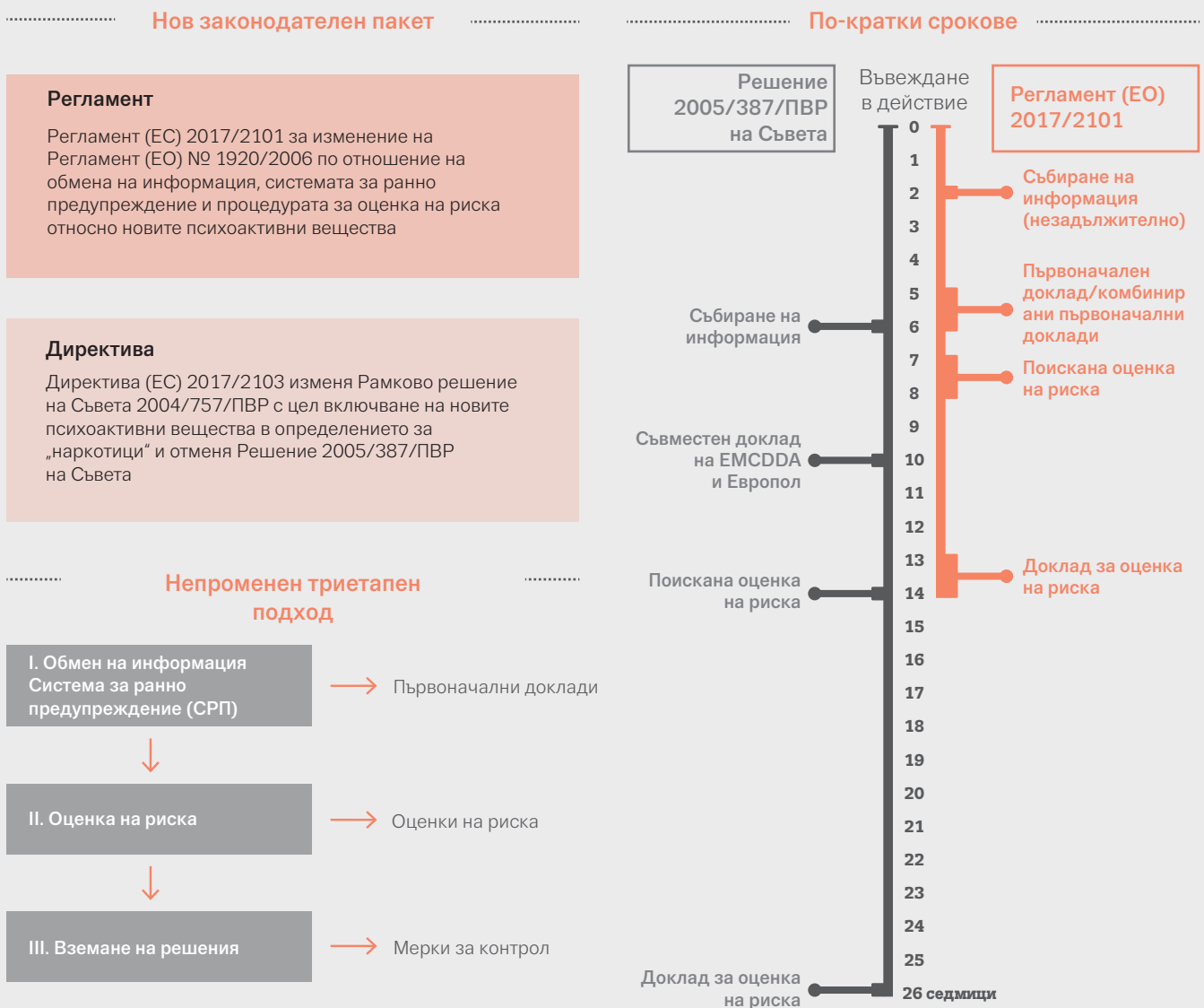
### Нови бензодиазепини

През последните няколко години се наблюдава нарастване на броя, разнообразието и достъпността на нови психоактивни вещества от групата на бензодиазепините, които не подлежат на контрол съгласно международното законодателство за контрол на наркотиците. Някои от тези вещества се продават като фалшифицирани варианти на често предписвани



## ФИГУРА 1.13

Нови ускорени процедури на ЕС за идентифициране и противодействие на нови психоактивни вещества, установени в Европейския съюз



лекарства против тревожност като алпразолам (Ханах) и диазепам чрез съществуващи мрежи за разпространение на незаконния пазар на наркотици. Други се продават онлайн, в някои случаи под съответните химични наименования, като се рекламират като „законни“ варианти на разрешени за употреба лекарства.

Понастоящем EMCDDA наблюдава 28 нови бензодиазепини, 23 от които са открити за първи път в Европа през последните пет години. През 2017 г. чрез системата на ЕС за ранно предупреждение правоприлагащите агенции докладваха за приблизително 3 500 конфискации на нови бензодиазепини. По-голямата част от конфискуваните количества бяха под формата на таблетки, възлизащи на повече от 2,4 млн. единици, което е голямо увеличение в сравнение с докладваните през 2016 г.

около половин млн. таблетки. Това нарастване вероятно е свързано с осъществените от една държава големи конфискации на етизолам — вещество, докладвано за първи път чрез системата за ранно предупреждение през 2011 г. Наред с това през 2017 г. са докладвани конфискации на около 27 кг прахове, 1,4 л течности и 2 400 хартиени дози за смучене, съдържащи нови бензодиазепини.

### Нови психоактивни вещества: нови законодателни ответни мерки

Европейските държави предприемат мерки срещу предлагането на наркотици на основание на три конвенции на Организацията на обединените нации, които уреждат международна рамка за контрол на производството, търговията и притежанието на повече

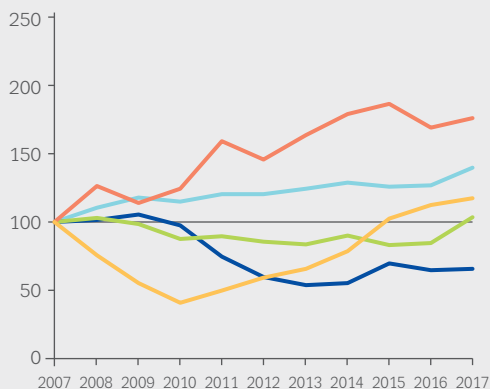


## ФИГУРА 1.14

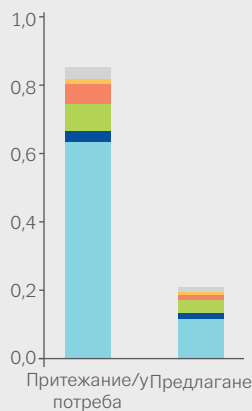
Правонарушения, свързани с употреба, притежание с цел употреба или предлагане на наркотици в Европейския съюз: индексирани тенденции и докладвани правонарушения през 2017 г.

## Правонарушения, свързани с притежание/употреба

Индексирани тенденции

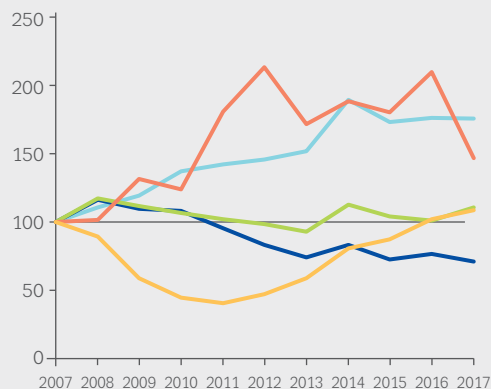


Брой на правонарушенията (милиони)



## 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.

от 240 психоактивни вещества. Бързата поява на нови психоактивни вещества и многообразието на предлаганите продукти са източник на предизвикателства за конвенциите и органите, определящи политиките, и законодателите в Европа.

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

В продължение на много години повечето европейски държави включваха контролираните вещества поотделно в списъка на контролираните вещества. С нарастването на броя на откриваните в Европа нови вещества обаче все повече държави се стремят да поставят под контрол групи вещества. Повечето държави определят групите вещества въз основа на химичната им структура („генерични групи“), но няколко държави групират веществата въз основа на тяхното въздействие. Повечето от държавите, прилагащи генеричния подход, са включили определенията за групите в съществуващото законодателство в областта на наркотиците, но някои държави са включили тези

групи само в специални нови законодателни актове, отнасящи се до психоактивните вещества.

На равнище ЕС правната уредба от 2005 г. в отговор на заплахите за общественото здраве и социалните рискове, произтичащи от новите психоактивни вещества, беше преработена с цел да се създаде по-бърза и по-ефективна система (фигура 1.13). Новото законодателство запазва триетапния подход за противодействие на новите психоактивни вещества: ранно предупреждение, оценка на риска и мерки за контрол, като същевременно укрепва съществуващите методи чрез рационализиране и ускоряване на процедурите за събиране и оценка на данни и чрез въвеждане на по-кратки срокове. След като бъде извършена оценка на риска, Комисията може да излезе с предложение за поставяне на съответното вещество под контрол. В срок от два месеца и при определени условия Европейският парламент и Съветът имат право да възразят срещу предложението на Комисията. След влизане на решението в сила националните органи разполагат с 6 месеца (вместо 12) да поставят веществото под контрол на територията на съответната държава. Това ново законодателство се прилага в цяла Европа от 23 ноември 2018 г.

### Нарушения на законодателството в областта на наркотиците: канабисът преобладава

Прилагането на законодателството се наблюдава въз основа на данни за докладваните правонарушения, свързани с наркотиците. Стойностите отразяват

разлики по отношение на националното законодателство и приоритети, както и различните подходи за прилагане на законодателството.

През 2017 г. в Европейския съюз са докладвани приблизително 1,5 млн. нарушения на законодателството в областта на наркотиците, което е увеличение с една пета (20 %) на броя нарушения в сравнение с 2007 г. По-голямата част (79 %) от тези правонарушения са свързани с употреба или притежание, като те възлизат общо на около 1,2 млн. нарушения, което е ръст с 28 % в сравнение с данните от преди 10 години. Броят на правонарушенията, свързани с употреба или притежание на наркотици, включително канабис, продължи да нараства. Три четвърти (75 %) от правонарушенията, свързани с употреба или притежание, се отнасят за канабис, макар че стойността на този показател намалява с 2 процентни пункта в сравнение с 2016 г. През 2017 г. продължи възходящата тенденция по отношение на правонарушенията, свързани с употреба или притежание на MDMA, макар че те все още представляват едва 2 % от правонарушенията, свързани с употреба (фигура 1.14).

Като цяло в Европейския съюз броят на правонарушенията, свързани с предлагане на наркотици, се е увеличил с 22 % от 2007 г. насам, като през 2017 г. броят им според оценките е надхвърлил 230 000 случая. За поредна година по-голямата част (57 %) от правонарушенията, свързани с предлагане, се отнасят до канабис. Данните за броя на правонарушенията, свързани с предлагане на MDMA, нарастват от 2011 г. насам (фигура 1.14), докато правонарушенията, свързани с предлагане на хероин, са намалели незначително, а ситуацията по отношение на кокаина остава относително стабилна през същия период.

## ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

## Публикации на EMCDDA

## 2019

Country Drug Reports 2019.

## 2018

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

Captagon: understanding today's illicit market, EMCDDA Papers.

## 2017

Cannabis legislation in Europe: an overview.

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

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

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

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

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

## 2016

Cocaine trafficking to Europe, Perspectives on Drugs.

Internet and drug markets, Insights.

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

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

## 2015

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

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

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs.

## 2014

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

## Съвместни публикации на EMCDDA и Европол

## 2018

Improved drug supply indicators for Europe: progress report, joint publication.

EMCDDA–Europol 2017 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA, implementation reports.

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

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

## 2017

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

## 2016

EU Drug Markets Report: In-depth Analysis.

EU Drug Markets Report: Strategic Overview.

## 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. Канабисът е най-широко употребяваният наркотик — неговата употреба е около пет пъти по-разпространена в сравнение с употребата 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. Разпространението на употребата на стимуланти и видовете наркотици, които са най-широко употребявани, варират между отделните държави, като зачестяват данните за потенциално нарастване на употребата на стимуланти чрез инжектиране. Употребата на всички наркотици е като цяло по-разпространена сред мъжете, като тази разлика обикновено е още по-изразена по отношение на по-интензивни или редовни модели на употреба.

## Наблюдение на употребата на наркотици

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

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

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

При изготвянето на настоящия доклад са използвани и други, целеви източници на данни. Тези „водещи“ показатели предоставят информация за промените на моделите на употреба и видовете употребявани наркотици. Макар че не са представителни за общото население, тези източници на данни предоставят актуални допълнителни данни. Всички източници на данни за употребата на наркотици имат предимства и недостатъци, а освен това както достъпността, така

и качеството на данните варират между отделните държави. Поради това EMCDDA подхожда внимателно към описанието на ситуацията в областта на наркотиците в Европа, като използва подход, основан на множество показатели.

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

### Около 96 млн. възрастни са употребявали незаконни наркотици

Според направените оценки около 96 млн. души или 29 % от възрастното население на Европейския съюз (на възраст между 15 и 64 години) са опитвали незаконни наркотици през живота си. Броят на мъжете, които съобщават, че са употребявали наркотици (57,8 млн. души), е по-голям от броя на жените, които дават същия отговор (38,3 млн.). Най-често опитваният наркотик е канабисът (от 55,4 млн. мъже и 36,1 млн. жени), като много по-ниски са оценките за употребата някога през живота на кокаин (12,4 млн. мъже и 5,7 млн. жени), MDMA (9,3 млн. мъже и 4,6 млн. жени) и амфетамини (8,3 млн. мъже и 4,1 млн. жени). Равнищата на употреба на канабис някога през живота

варират в значителни граници в отделните държави: от около 4 % от възрастните в Малта до 45 % във Франция.

Употребата на наркотици през последната година е показател за скорошната употреба на наркотици и е концентрирана в голяма степен сред младите хора. Според оценките 19,1 млн. млади хора (на възраст между 15 и 34 години) или 16 % от тази група са употребявали наркотици през последната година, като броят на мъжете (20 %), съобщаващи за такава употреба, надхвърля двойно броя на жените (11 %).

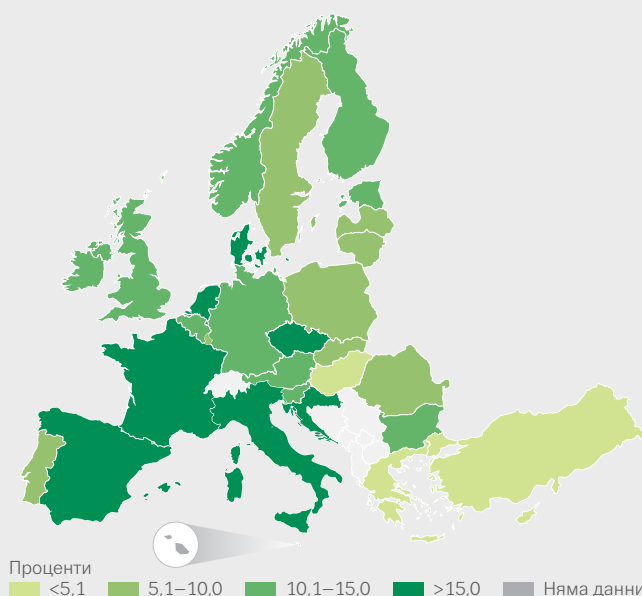
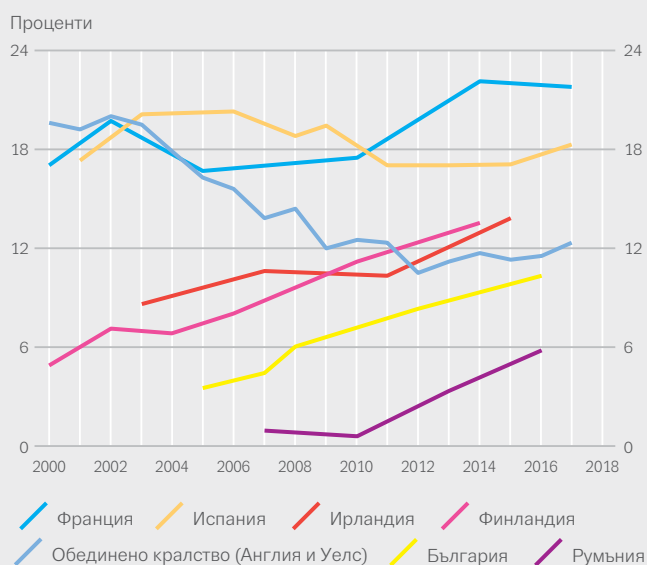
### Употребата на канабис сред младите хора

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 91,2 млн. възрастни в Европейския съюз (на възраст между 15 и 64 години) или 27,4 % от хората в тази възрастова група са опитвали канабис някога през живота си. От тях около 17,5 млн. млади хора (на възраст между 15 и 34 години) или 14,4 % от тази възрастова група са

## ФИГУРА 2.1

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



Забележка: Възрастови групи, различни от 15—34 години, са докладвани от Дания, Обединеното кралство Норвегия (16—34 години), Швеция (17—34 години), Германия, Франция, Гърция и Унгария (18—34 години).

## ФИГУРА 2.2

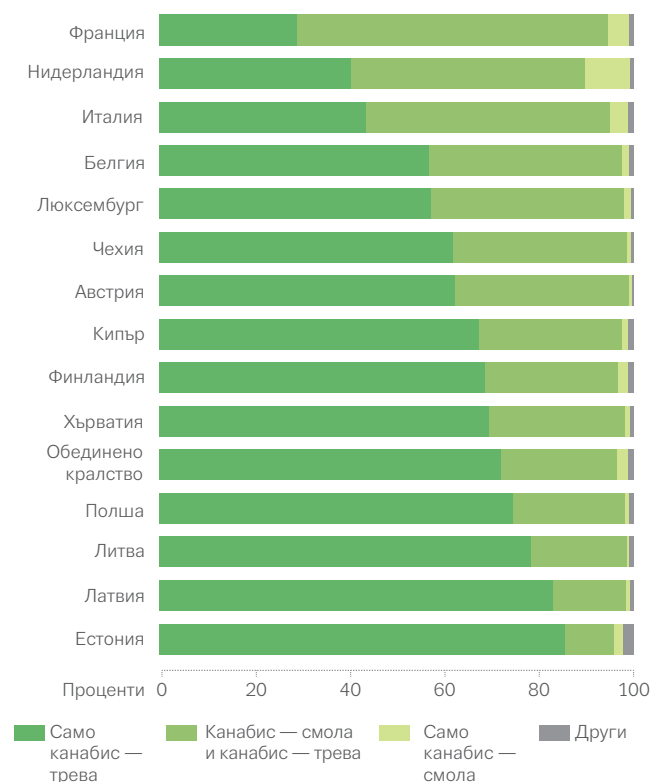
употребявали канабис през последната година. Равнищата на разпространение на употребата на наркотици през последната година сред младите хора варират от 3,5 % в Унгария до 21,8 % във Франция. Сред младите хора, които са употребявали канабис през последната година, съотношението на мъжете спрямо жените е 2 към 1. Ако се вземат предвид данните само за хората на възраст между 15 и 24 години, разпространението на употребата на канабис е по-голямо, тъй като от тях 18 % (10,1 млн.) са употребявали наркотици през последната година, а 9,3 % (или 5,2 млн.) са го употребявали през последния месец.

Актуални данни от проучвания в повечето държави отразяват стабилна или нарастваща употреба на канабис през последната година сред младите хора. Измежду държавите, които са провели проучвания от 2016 г. насам и са предоставили данни за доверителни интервали, 6 са отчетли по-високи оценки, 5 са отчетли стабилни тенденции, а една е отчетла спад в сравнение с предходното сравнимо проучване. В 11 от тези държави е отчетен ръст на употребата сред хората на възраст между 15 и 24 години въз основа на резултатите от най-новото проучване.

За няколко държави са налице достатъчно данни от проучвания, позволяващи извършване на статистически анализ на дългосрочните тенденции по отношение на употребата на канабис през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години). Сред тази група низходящите тенденции, наблюдавани през предходните години в Испания и Обединеното кралство (Англия и Уелс) са се стабилизирани съгласно най-новите данни, макар че в Обединеното кралство се наблюдава увеличение с 12,3 % през последната година, за която има данни (фигура 2.1). От 2000 г. насам възходящи тенденции в разпространението на употребата на канабис през последната година сред младите хора се наблюдават в редица държави. Тези държави включват Ирландия и Финландия, където най-новите данни отразяват равнища, близки до средното за ЕС от 14,4 %, а също така и България и Румъния, макар и с по-ниски равнища. Във Франция данните от последните проучвания разкриват, че равнищата на разпространение на употребата са стабилни на високото равнище от 22 %. В Дания според резултатите от проучване, проведено през 2017 г., е отчетено намаление на разпространението на употребата на 15,4 % от изчисленото за 2013 г. ниво от 17,6 %.

Данните от уеб проучвания могат да предоставят информация, допълваща проучванията сред общото население, и по-подробни данни за употребата на

Употребявани форми на канабис през последната година от участниците в уеб проучване, които са посочили, че са употребявали наркотици



Забележка: Проучването беше проведено в две вълни, първата през 2016 г. (Чехия, Франция, Хърватия, Нидерландия, Обединеното кралство) и втората през 2017—2018 г. (в останалите 10 държави от ЕС)  
Източник: Европейско уеб проучване за наркотиците.

наркотици в Европа. Макар че тези проучвания не са представителни за общото население, те обхващат големи извадки от хора, употребяващи наркотици. Европейското уеб проучване за наркотиците събира информация за моделите на употреба и закупуване на най-широко употребяваните незаконни наркотици от 40 000 употребяващи наркотици, ангажирани за участие главно чрез социалните медии. Резултатите показват, че канабисът — трева се употребява по-широко от канабиса — смола. Много респонденти обаче съобщават, че употребяват и двете форми на наркотици, особено във Франция, Италия и Нидерландия. За употреба изключително на канабис — смола се съобщава в сравнително редки случаи (фигура 2.2).

**Канабисът е най-широко употребяваният незаконен наркотик**

## Високорискова употреба на канабис: признаци за стабилизация

Въз основа на резултатите от проучвания сред общото население е направена оценката, че около 1 % от възрастните в Европейския съюз употребяват канабис всекидневно или почти всекидневно, т.е. употребявали са наркотика в рамките на 20 или повече дни през последния месец. Около 60 % от тези лица са на възраст до 35 години, като около 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. През 2017 г. приблизително 155 000 лица в Европа са постъпили на лечение за проблеми, свързани с употреба на канабис; около 83 000 от тях са постъпили на лечение за първи път през живота си. В 24-те държави, за които са налице данни, общият брой на постъпилите за първи път на лечение за проблеми, свързани с употреба на канабис, е нараснал със 76 % между 2006 и 2017 г.

Като цяло 47 % употребяващите канабис като основен наркотик, постъпили на лечение за първи път през 2017 г., са посочили всекидневна употреба на наркотика през последния месец, като данните варират

от 10 % или по-малко в Латвия, Унгария и Румъния до 68 % или повече в Испания, Нидерландия и Турция.

## Употреба на кокаин: признаци на нарастване

Кокаинът е най-широко употребяваният незаконен наркотик от групата на стимулантите в Европа, като неговата употреба е по-разпространена в държавите в Южна и Западна Европа. През последните години употребата на този наркотик нараства в Европа. За целите на събирането на данни и наблюдението хората, които употребяват кокаин, могат да бъдат категоризирани по различни начини според мястото на употреба, употребяваните продукти и мотивацията за употреба. Сред редовно употребяващите наркотика може да се направи общо разграничение между по-добре интегрираните в обществото употребяващи, които приемат чрез смъркане кокаин на прах (кокаин хидрохлорид), и групата на маргинализираните употребяващи, които приемат наркотика чрез инжектиране или пушат крек (кокаин основа), понякога съчетано с употреба на опиоиди. В много набори от данни не е възможно да се разграничат двете форми на кокаин (кокаин на прах или крек) и терминът „употреба на кокаин“ обхваща и двете форми.

Съгласно направените оценки приблизително 18,0 млн. възрастни в Европейския съюз (на възраст между 15 и 64 години) или 5,4 % от хората в тази възрастова

## УПОТРЕБЯВАЩИ КАНАБИС, ПОСТЪПИЛИ НА ЛЕЧЕНИЕ



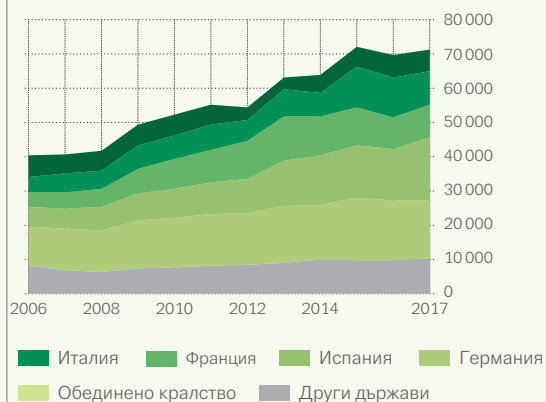
### Характеристики



### Честота на употребата през последния месец



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



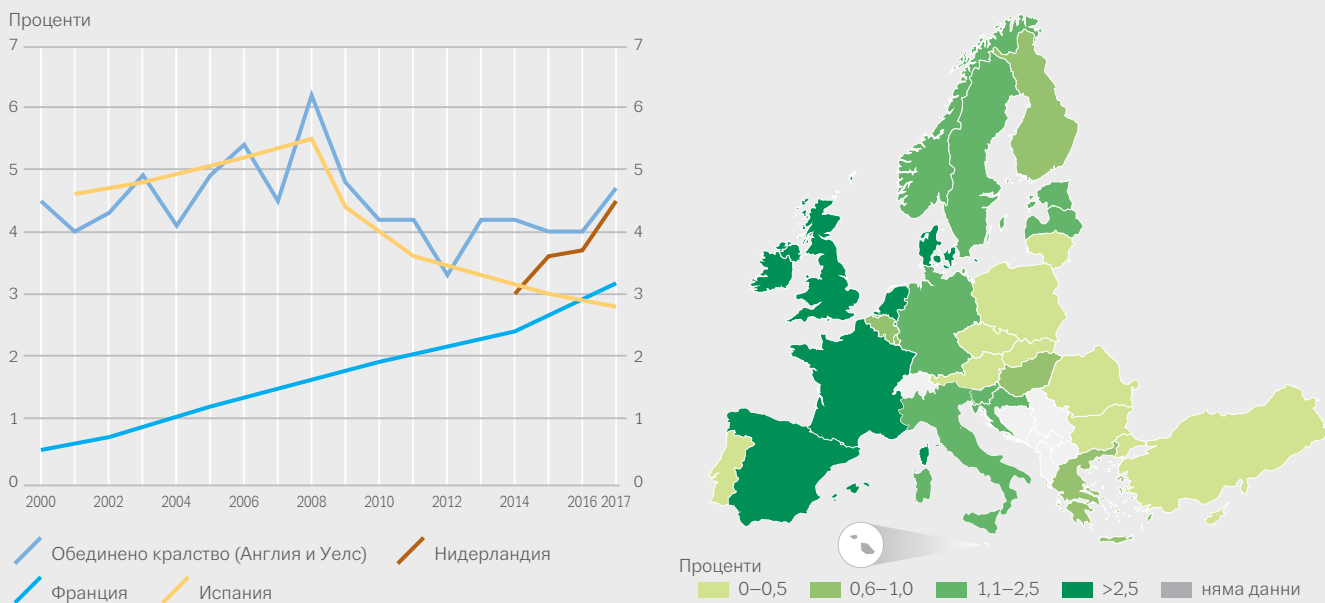
Забележка: С изключение на тенденциите, данните са за всички лица, постъпили за лечение, които употребяват канабис като основен наркотик.

Тенденциите по отношение на постъпилите на лечение за първи път се основават на данни от 24 държави. В графиката за тенденциите са включени само държави, за които има данни за най-малко 11 от 12-те години. Липсващите данни са интерполирани от данните за съседните години. Поради изменения в събирането на данни на национално равнище данните за Италия от 2014 г. насам не са пряко сравними с данните за предходните години. Поради изменения в системата за докладване общите сборове за 2017 г. за Германия са оценки, изготвени въз основа на данните за 2016 г.



## ФИГУРА 2.3

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



Забележка: Възрастови групи, различни от 15—34 години, са докладвани от Дания, Обединеното кралство Норвегия (16—34 години), Швеция (17—34 години), Германия, Франция, Гърция и Унгария (18—34 години).

група са опитвали канабис някога през живота си. Тази група включва около 2,6 млн. млади европейци на възраст между 15 и 34 години (2,1 % от тази възрастова група), които са употребявали наркотика през последната година.

Шест държави: Дания, Ирландия, Испания, Франция, Нидерландия и Обединеното кралство отчитат разпространение на употребата на кокаин през последната година сред младите хора, надхвърлящо 2,5 % (фигура 2.3). Измежду държавите, които са провели проучвания от 2016 г. насам и са предоставили данни за доверителни интервали, 3 са отчели по-високи оценки, а 9 са отчели стабилни тенденции в сравнение с предходното сравнимо проучване.

Само за малък брой държави, за които са налице данни за разширяване на употребата, е възможно да се направи статистически анализ на дългосрочните тенденции по отношение на употребата на кокаин сред младите хора през последната година: резултатите от годишното проучване в Обединеното кралство отразяват нарастване на разпространението на употребата до равнище от 4,7 % след период на относителна стабилност, констатациите от четвъртото сравнимо годишно проучване в Нидерландия потвърждават наличието на възходяща тенденция, като разпространението на употребата е достигнало равнище от 4,5 %, а във Франция съществуващата възходяща тенденция се запазва, като показателят е надхвърлил за първи път стойността от 3 %. От друга

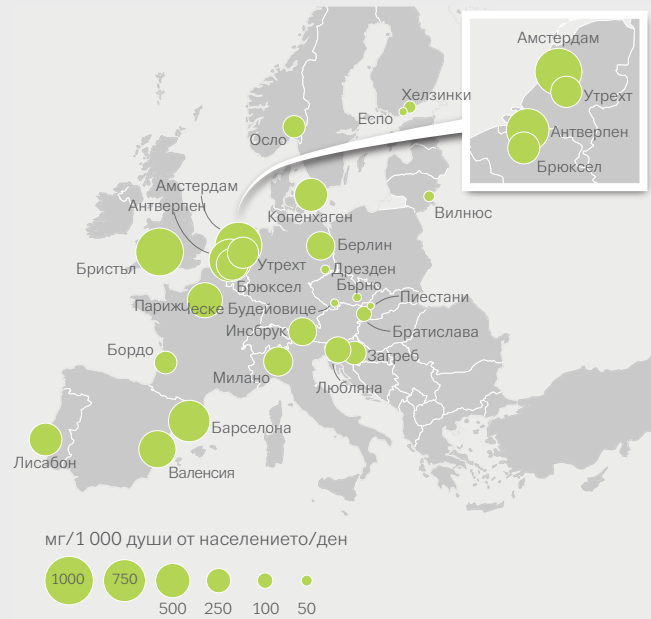
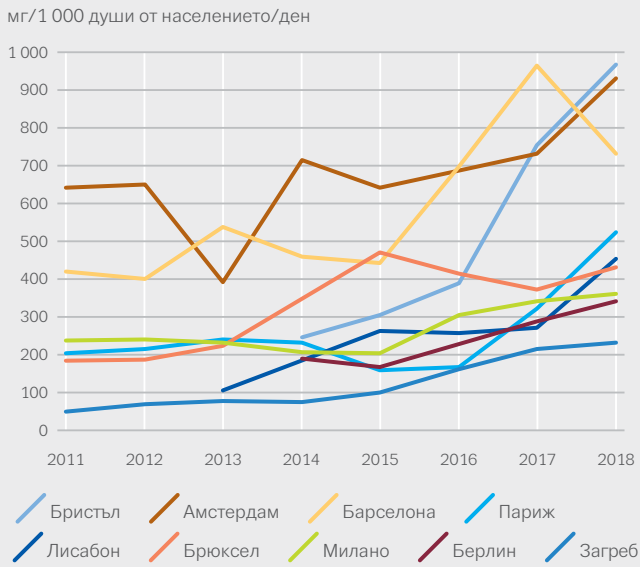
страна Испания продължава да отчита намаляване на разпространението на употребата, чиято стойност е спаднала до равнището от 2,8 % (фигура 2.3).

Според резултатите от проведено през 2018 г. проучване на експертната група „Trendspotter“ на EMCDDA, в рамките на което са анализирани различни източници на данни, нарастването на достъпността на кокаин с по-висока чистота на европейския пазар на наркотици вероятно е причина за нарастване на употребата на наркотика в някои държави. Наред с това проучването разкрива признаци, че употребата на кокаин се разширява на нови пазари в Източна Европа, където в миналото този наркотик е бил рядко употребяван.

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. Макар че тези резултати носят информация за количеството на кокаина, употребяван в даденото населено място, те не дават пряка информация за броя на употребяващите.

## ФИГУРА 2.4

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



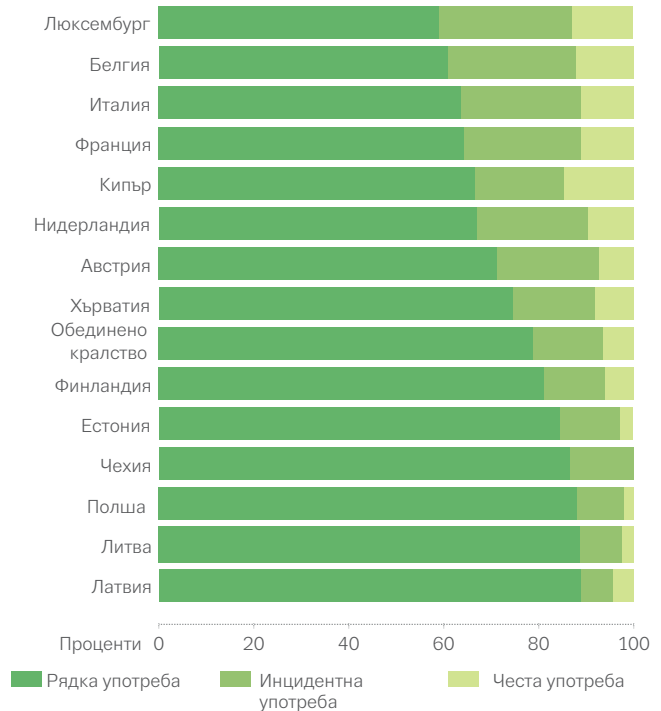
Забележка: Средни дневни количества бензоилекгонин в милиграми на 1 000 души от населението. Пробите са взети в избрани европейски градове в рамките на период от една седмица всяка година от 2011 до 2018 г. Източник: Европейска група за анализ на канализационните води (SCORE).

В резултат на проведен през 2018 г. анализ са регистрирани най-високите масови товари на бензоилекгонин, основният метаболит на кокаина, в градове в Белгия, Испания, Нидерландия и Обединеното кралство. Много ниски концентрации са установени в по-голямата част от изследваните градове в Източна Европа (вж. фигура 2.4), но най-новите данни разкриват признаци на нарастване на този показател. Сравнението с данните от предходната година показва нарастваща употреба като цяло. От общо 38 града, за които са налице данни за 2017 и 2018 г., в 22 града е установено нарастване, в 5 — намаление, а в 11 града е налице стабилна ситуация. В по-голямата част от тринадесетте града, за които са налице данни за 2011 и 2018 г., са установени възходящи дългосрочни тенденции.

Данните от европейското уеб проучване за наркотиците предоставят информация за моделите на употреба на кокаин сред различни групи и как тези модели се различават в отделните държави. Когато се прави сравнение на употребяваните количества в отделните държави, е важно да се има предвид, че както цената, така и чистотата на кокаина на пазара варират в отделните държави, което може да окаже въздействие върху употребяваните количества. Сред респондентите, които съобщават, че употребяват кокаин, делът на често употребяващите наркотици (в рамките на повече от 50 дни през последната година), варира от нула в Чехия до повече от 10 % в Белгия, Кипър, Франция, Италия и Люксембург (фигура 2.5). Употребата на кокаин варира между държавите от средно 1,3 г за всеки ден

## ФИГУРА 2.5

### Честота на употребата на кокаин сред участниците в уеб проучване, които са съобщили, че са употребявали наркотици през последната година



Забележка: Проучването беше проведено в две вълни, първата през 2016 г. (Чехия, Франция, Хърватия, Нидерландия, Обединеното кралство) и втората през 2017—2018 г. (в останалите 10 държави от ЕС). Употреба през последната година: честа — в рамките на повече от 50 дни; инцидентна — в рамките на 11—50 дни; рядка — в рамките на 1—10 дни. Източник: Европейско уеб проучване за наркотиците.

на употреба в Австрия, Белгия и Франция до 3,5 г в Кипър. Като правило често употребяващите наркотика приемат по-големи количества през всеки ден на употреба в сравнение с по-рядко употребяващите.

### Високорискова употреба на кокаин: според актуалните данни търсенето на лечение нараства в много държави

Трудно е да се измери разпространението на високорисковите модели на употреба на кокаин сред възрастните в Европа, тъй като едва 4 държави са предоставили актуални оценки. Освен това тези оценки не са пряко сравними, тъй като са изготвени с използване на различни определения и методики. Според резултатите от ново проучване сред общото население в Испания въз основа на високата честота на употреба високорисковата употреба на кокаин сред лицата на възраст между 15 и 64 години през 2017/2018 г. е оценена на 0,3 %. Според оценките въз основа на въпроси относно мащаба на тежестта на зависимост високорисковата употреба на кокаин сред възрастното население в Германия е 0,2 % през 2015 г. През 2017 г. въз основа на данни за лечението и наказателното правораздаване в Италия е направена оценката, че 0,69 % от възрастното население може да се определи като високорисково употребяващи кокаин. Във Франция въз основа на проучване на повторна извадка през 2017 г.

разпространението на високорисковата употреба на кокаин е оценено на 0,07 %.

На Испания, Италия и Обединеното кралство се падат почти три четвърти (73 %) от всички докладвани случаи на постъпване на специализирано лечение във връзка с употреба на кокаин в Европа. Като цяло кокаинът е посочен като основен наркотик от около 73 000 пациенти, постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици през 2017 г., и от повече от 33 000 пациенти, постъпили за първи път на лечение.

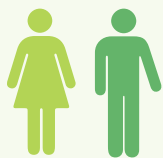
След период на спад, между 2014 г. и 2017 г. общият брой на постъпилите на лечение за първи път за употреба на кокаин е нараснал с 37 %. Макар че по-голямата част от това нарастване се дължи на наблюденията в Италия и Обединеното кралство, общо 19 държави докладват за увеличение на този брой през същия период. Като цяло най-новите европейски данни разкриват разминаване от 11 години между първата употреба на кокаин, на средна възраст от 23 години, и първото лечение за проблеми, свързани с употреба на кокаин, на средна възраст от 34 години.

Мнозинството от лицата, постъпили за специализирано лечение за проблеми, свързани с употреба на кокаин, приемат кокаин на прах като основен наркотик (55 000 лица или 14 % от всички пациенти, лекувани за употреба на наркотици през 2017 г.). Повечето пациенти, употребяващи кокаин като основен наркотик,

## УПОТРЕБЯВАЩИ КОКАИН, ПОСТЪПИЛИ НА ЛЕЧЕНИЕ

### Характеристики

15% 85%



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

33 500

Постъпили на лечение за първи път

48%



36 800

Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото

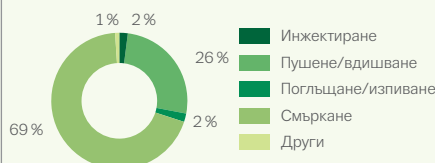
52%

### Честота на употребата през последния месец

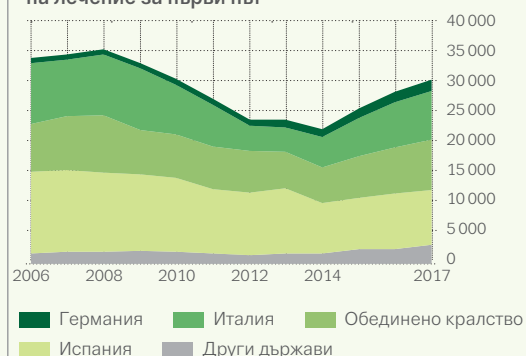
Средна употреба: 4 дни седмично



### Начин на приемане



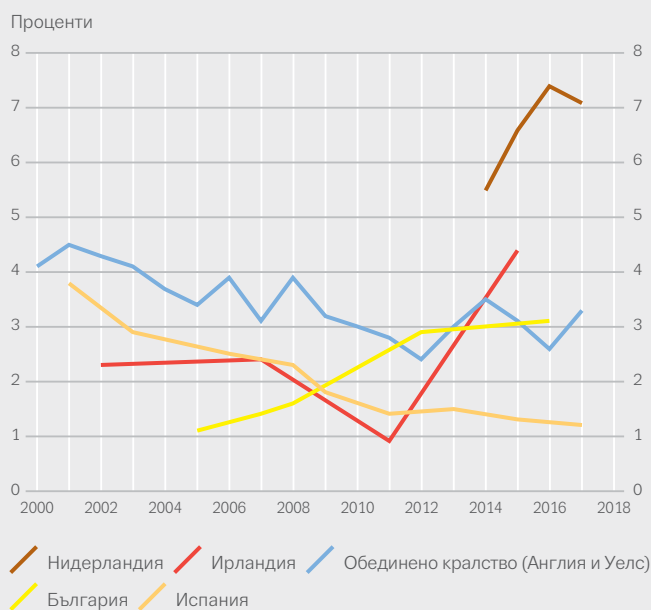
### Тенденции по отношение на постъпилите на лечение за първи път



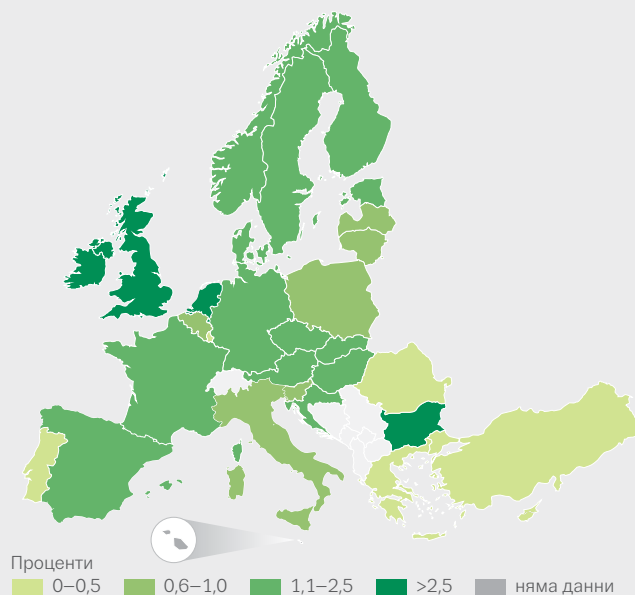
Забележка: С изключение на тенденциите, данните са за всички лица, постъпили на лечение, които употребяват кокаин като основен наркотик. Тенденциите по отношение на постъпилите на лечение за първи път се основават на данни от 24 държави. В графиката за тенденциите са включени само държави, за които има данни за най-малко 11 от 12-те години. Липсващите данни са интерполирани от данните за съседните години. Поради изменения в събирането на данни на национално равнище данните за Италия от 2014 г. насам не са пряко сравними с данните за предходните години. Поради изменения в системата за докладване общите сборове за 2017 г. за Германия са оценки, изготвени въз основа на данните за 2016 г.

## ФИГУРА 2.6

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



Забележка: Възрастови групи, различни от 15—34 години, са докладвани от Дания, Обединеното кралство Норвегия (16—34 години), Швеция (17—34 години), Германия, Франция, Гърция и Унгария (18—34 години).



търсят лечение за употребата на наркотика изолирано (46 % от всички пациенти, употребяващи кокаин на прах) или в съчетание с канабис (20 %), алкохол (23 %) или други вещества (10 %). Тази група обикновено се характеризира като относително добре интегрирана в обществото, със стабилно добри условия на живот и редовна работа в сравнение с постъпващите на лечение за проблеми, свързани с употреба на опиоиди. Това не е така обаче по отношение на постъпващите на лечение за употреба на крек като основен наркотик (11 000 пациенти или 3 % от всички пациенти, лекувани за употреба на наркотици през 2017 г.), които са по-маргинализирани. Основната част (65 %) от случаите на търсене на лечение за проблеми, свързани с употреба на крек, се отчитат от Обединеното кралство. Много пациенти, употребяващи крек като основен наркотик, посочват хероин като втори проблемен наркотик. От 2014 г. насам в Белгия, Ирландия, Франция, Италия, Португалия и Обединеното кралство се отчита нарастване на броя на пациентите, лекувани за употреба на крек.

За употреба на кокаин в съчетание с хероин или с други опиоиди съобщават 56 000 пациенти, постъпили на лечение за употреба на наркотици в Европа през 2017 г. Този брой представлява 16 % от всички постъпили на лечение, за които има данни за основен и втори проблемен наркотик.

### Употреба на MDMA: смесена картина

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

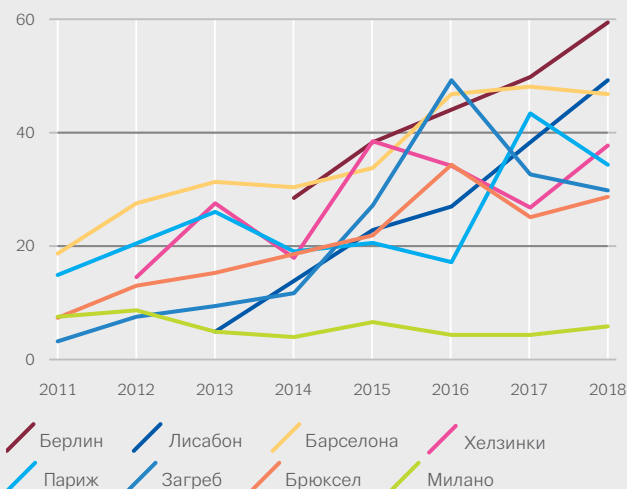
Съгласно направените оценки приблизително 13,7 млн. възрастни в Европейския съюз (на възраст между 15 и 64 години) или 4,1 % от хората в тази възрастова група са опитвали MDMA/екстази някога през живота си. Съгласно данните за неотдавнашната употреба сред младите хора 2,1 млн. млади хора на възраст между 15 и 34 години (1,7 % от тази възрастова група) са употребявали MDMA през последната година, като националните оценки за разпространението на употребата варират от 0,2 % в Португалия и Румъния до 7,1 % в Нидерландия (фигура 2.6). Оценките за разпространението на употребата сред хората на възраст между 15 и 24 години са по-високи, като се смята, че 2,3 % (1,3 млн. души) са употребявали MDMA през последната година.

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

## ФИГУРА 2.7

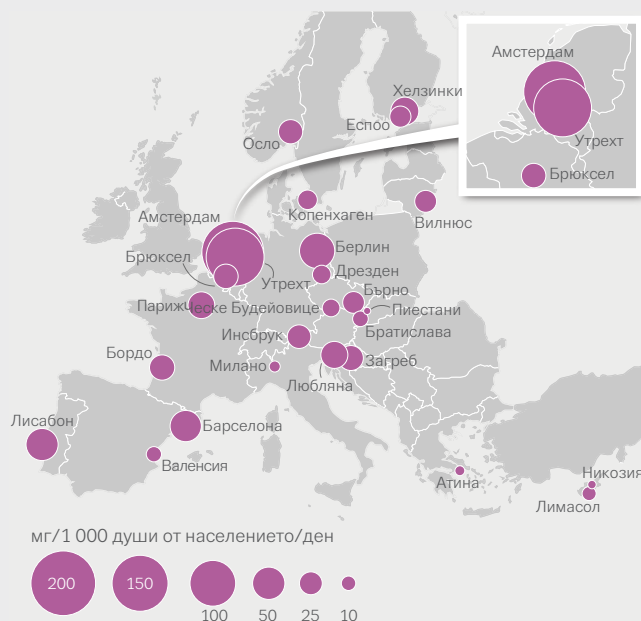
## Следи от MDMA в отпадъчните води в избрани европейски градове: тенденции и най-нови данни

мг/1 000 души от населението/ден



Забележка: Средни дневни количества MDMA в милиграми на 1 000 души от населението. Пробите са взети в избрани европейски градове в рамките на период от една седмица всяка година от 2011 до 2018 г.

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



данните от извършваното наблюдение разкриват смесена картина без ясно очертани тенденции. Измежду държавите, които са провели нови проучвания от 2016 г. насам и са предоставили данни за доверителни интервали, 4 са отчели по-високи оценки отколкото при предходното сравнимо проучване, 6 са отчели стабилни нива, а 2 са посочили по-ниски 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 смесена картина (фигура 2.6). В Обединеното кралство най-новите данни разкриват, че разпространението на употребата е започнало отново да нараства след регистрирания спад през 2015 и 2016 г., който на свой ред е обърнал възходящата тенденция, наблюдавана между 2012 и 2014 г. В Испания дългосрочната тенденция остава низходяща, макар че най-новите цифри са стабилни. Най-новите данни отразяват продължаваща възходяща тенденция в България. Данните от проучването за 2017 г. в Нидерландия потвърждават високите равнища, докладвани в предходните три годишни проучвания.

В рамките на извършен през 2018 г. анализ в различни градове най-големи масови товари на MDMA са установени в отпадъчните води на градове в Белгия, Германия и Нидерландия (фигура 2.7). От общо 37 града, за които са налице данни за 2017 и 2018 г., в 21 града е отчетено нарастване, в 9 — стабилна ситуация,

а в други 7 — намаление. Анализът на по-дългосрочните тенденции показва, че в повечето градове, за които са налице данни както за 2011, така и за 2018 г. (10 града), масовите товари на MDMA в отпадъчните води през 2018 г. са били по-високи отколкото през 2011 г. През 2017 г. изглежда се е стабилизирало рязкото нарастване, наблюдавано през периода 2011—2016 г. Най-новите данни през 2018 г. обаче отразяват нарастване в повечето градове.

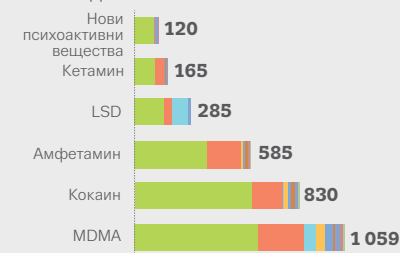
Често MDMA се приема съчетано с други вещества, включително алкохол. Актуалните данни показват, че в държавите с високи равнища на разпространение на MDMA това вещество вече не е свързано с определена ниша или субкултура наркотик. Употребата му понастоящем не се свързва само с посещения на дискотеки и партита с танцова музика, тъй като MDMA се употребява от широк кръг млади хора в масови нощни заведения, като например барове, и по време на домашни партита. Данните от европейското уеб проучване за наркотиците показват, че сред хората, които са употребявали MDMA през предходната година, делът на тези, които съобщават за честа употреба (повече от 50 дни през последната година), варира от нула в Кипър до около 8 % в Австрия и Хърватия.

Употребата на MDMA се посочва рядко като причина за постъпване на специализирано лечение за употреба на наркотици. През 2017 г. употреба на MDMA е посочена от по-малко от 1 % (около 1 700 случая) от постъпилите на лечение в Европа, като на Франция, Унгария,

## ФИГУРА 2.8

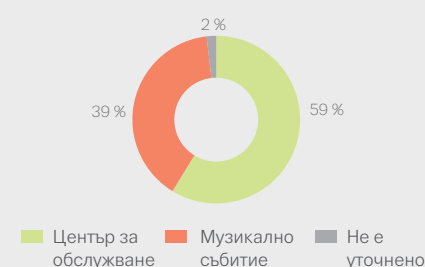
## Проби от наркотици, анализирани от услуги за анализ на наркотици между януари и юли 2018 г.

Брой на веществата, подадени за изследване

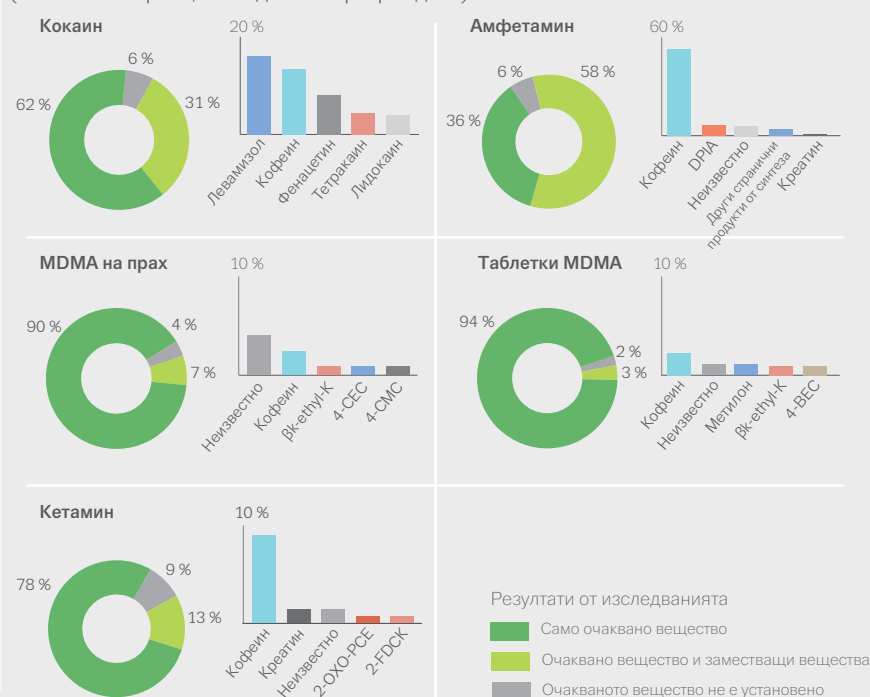


Legend for Figure 2.8 (left):  
 Energy Control, Checkit, Kosmicare, Checkin, DrogArt, Ai Laket, Modus Vivendi, Neutravel, PiPaPo

Вещества, подадени за изследване по място



Установени вещества и най-широко използвани заместващи вещества (% от всички проби, изследвани за разреждане)



Забележка: Под заместващи вещества се разбират само вещества, които притежават активни фармакологични свойства. Неактивни съединения не се считат за заместващи вещества.

Източник: Данните са предоставени от услуги за анализ на наркотици в Австрия (Checkit), Белгия (Modus Vivendi), Италия (Neutravel), Люксембург (PiPaPo), Португалия (Kosmicare и Checkin), Словения (DrogArt) и Испания (Energy Control и Ai Laket).

Обединеното кралство и Турция се падат 68 % от тези случаи.

### Наблюдение на употребата на наркотици в местата за развлечения: иновативни методи

Резултатите от проучванията редовно показват, че употреба на наркотици се посочва по-често в рамките на проучвания, провеждани в нощни заведения (като клубове, барове или музикални фестивали), отколкото сред общото население. Въведени са нови методи за наблюдение на употребата на наркотици в места за развлечения, които не се основават единствено на сведенията на респондентите, но включват и химически анализ на проби от различни източници: биологични проби от дъх, урина и косми, съдържанието на кутиите за доброволно изхвърляне на наркотици и наркотиците, предоставени на централите за анализ на наркотици.

Разполагаме с резултати от 3 044 анализа на проби от наркотици, предоставени от употребяващи в 9 услуги за анализ на наркотици, функциониращи в 7 държави — членки на ЕС, които са извършени между януари и юли 2018 г., като резултатите са обобщени от Трансевропейската мрежа за информация за

наркотиците (TED). Около половината от изследваните проби са взети по време на концерти, а останалите — в центрове за услуги. Броят на предоставените проби от кокаин е двойно по-голям в централите за услуги, отколкото на концертите, предимно в Испания.

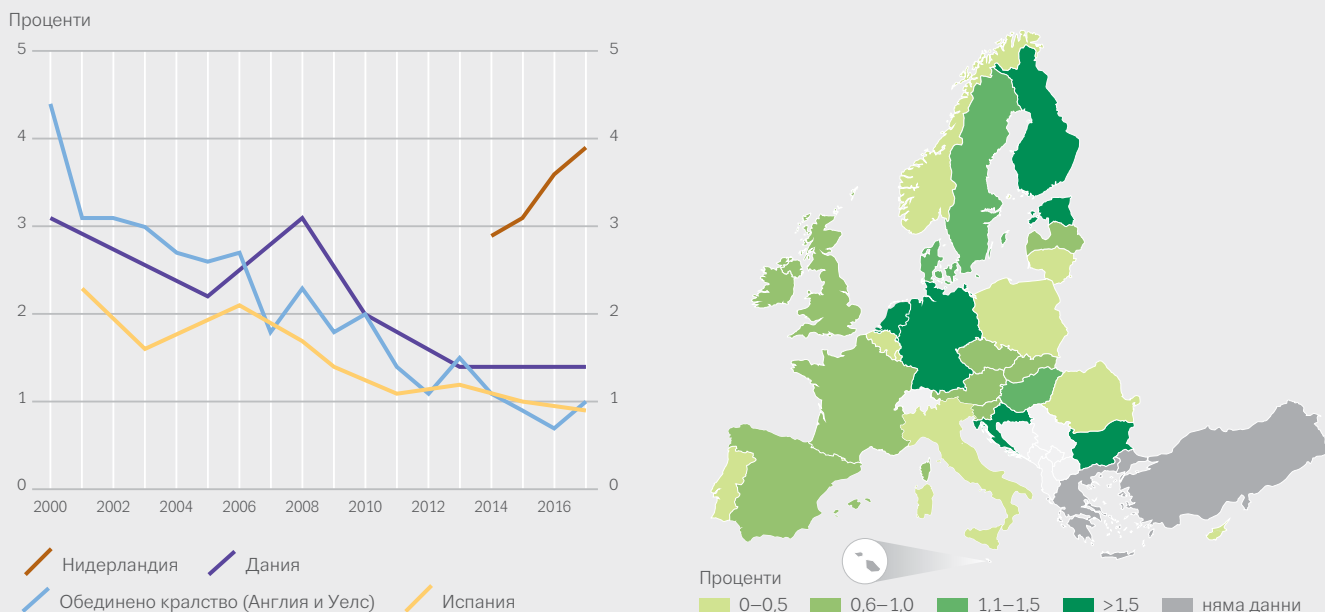
Като цяло MDMA (под формата на таблетки и прахове), кокаин и амфетамин са трите най-често предоставяни за изследване наркотици, но между отделните държави са налице разлики. Амфетамин е предоставян в редки случаи за изследване в Белгия и Португалия, като същевременно представлява повече от 25 % от предоставените проби в Италия и Австрия. Едва 3 % от всички предоставени за изследване наркотици са нови психоактивни вещества, главно синтетични катинони, но някои вещества като 4-СМС и 4-СЕС (синтетични катинони) бяха установени в някои случаи като допълнителни съставки в проби, за които е посочено, че съдържат MDMA (фигура 2.8).

Данните за чистотата на наркотиците, получени от 8 услуги за анализ на наркотици през първата половина на 2018 г., потвърждават актуалните доклади за повишена достъпност на MDMA и кокаин с висока чистота на пазарите на наркотици в Западна Европа. Най-високи средни дози MDMA в таблетки, изследвани



## ФИГУРА 2.9

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



Забележка: Възрастови групи, различни от 15—34 години, са докладвани от Дания, Обединеното кралство Норвегия (16—34 години), Швеция (17—34 години), Германия, Франция, Гърция и Унгария (18—34 години).

в рамките на услуги за анализ на наркотици, са отчетени от Белгия (182 мг). Пет услуги докладват за индивидуални таблетки, съдържащи големи количества MDMA (повече от 250 мг). Като цяло пробите, предоставени на услугите като съдържащи MDMA, рядко съдържат неочаквани активни съставки, като праховете и таблетките с ниско съдържание на MDMA са по-малко от 10 % от всички изследвани проби MDMA. Най-често установяваната допълнителна съставка в тези проби е кофеин. Въпреки високата средна чистота на кокаина (73 %), много от пробите, предоставени като съдържащи кокаин, бяха разредени с потенциално вредни вещества като левамизол и фенацетин, както и с местни обезболяващи като лидокаин и тетракаин. Сред всички вещества, изследвани от услугите за анализ на наркотици, пробите, предоставени като съдържащи амфетамин, са най-силно разредени, като средната им чистота възлиза на 34 % и често имат голямо съдържание на кофеин.

### Амфетамини: разлики по отношение на употребата, но стабилни тенденции

Амфетаминът и метамфетаминът, два близко родствени наркотика от групата на стимулантите, се употребяват успоредно в Европа, но употребата на амфетамин е много по-разпространена. Употребата на метамфетамин в миналото беше ограничена в Чехия, а доскоро и в Словакия, но през последните години популярността на наркотика нараства и в други държави.

Някои поредици от данни не позволяват да се направи разграничение между тези две вещества. В тези случаи е използван обобщаващият термин „амфетамини“.

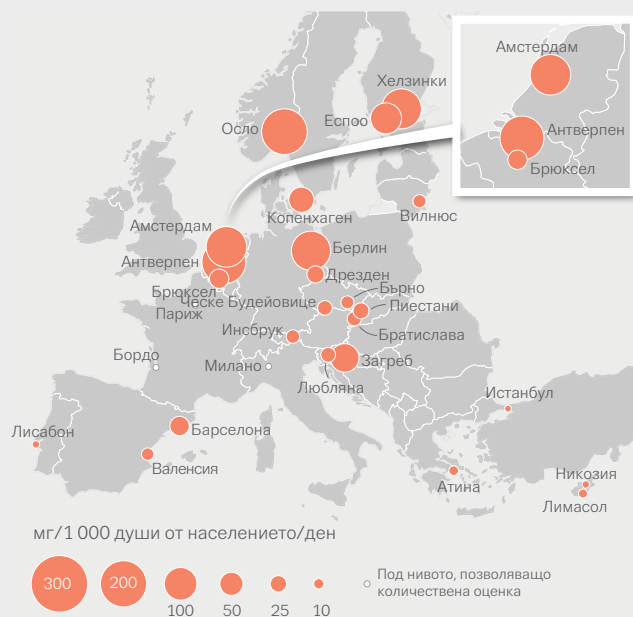
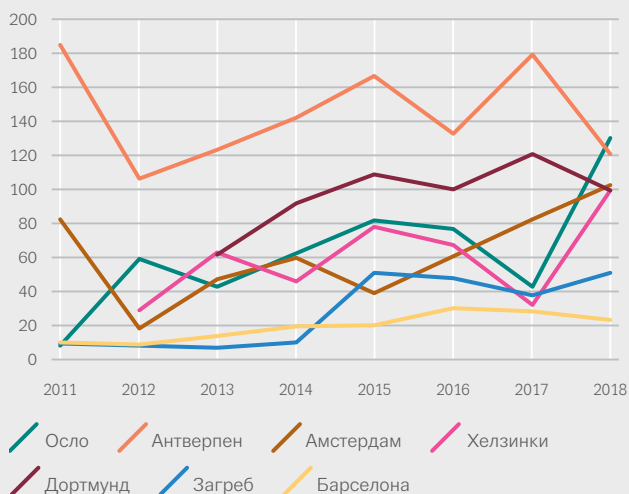
И двата наркотика могат да се приемат орално или през носа; освен това употребата чрез инжектиране съставлява значителна част от проблема с този наркотик в някои държави. Метамфетаминът може да се приема и чрез пушене, но този начин на употреба не се докладва често в Европа.

Съгласно направените оценки приблизително 12,4 млн. възрастни в Европейския съюз (на възраст между 15 и 64 години) или 3,7 % от хората в тази възрастова група са опитвали амфетамини някога през живота си. Съгласно данните за неотдавнашната употреба сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години) 1,3 млн. души (1.0 %) от тази възрастова група са употребявали амфетамини през последната година, като най-новите национални оценки за разпространението на употребата варират от нула в Португалия до 3,9 % в Нидерландия (фигура 2.9). Наличните данни показват, че от началото на века в повечето европейски държави ситуацията по отношение на употребата на амфетамини е относително стабилна. Измежду държавите, които са провели нови проучвания от 2016 г. насам и са предоставили данни за доверителни интервали, нито една не отчита по-високи оценки, 8 отчитат стабилни тенденции, а 3 са посочили по-ниски оценки в сравнение с предходното сравнимо проучване.

## ФИГУРА 2.10

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

мг/1 000 души от населението/ден



Забележка: Средни дневни количества амфетамин в милиграми на 1 000 души от населението. Пробите са взети в избрани европейски градове в рамките на период от една седмица всяка година от 2011 до 2018 г. Източник: Европейска група за анализ на канализационните води (SCORE).

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. Дългосрочни низходящи тенденции се наблюдават в Дания, Испания и Обединеното кралство (фигура 2.9). Резултатите от четвъртото сравнимо годишно проучване в Нидерландия разкриват наличието на възходяща тенденция.

В резултат на извършен през 2018 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 и Източна Европа (фигура 2.10). В градовете в Южна Европа са измерени значително по-ниски нива на амфетамини.

От общо 38 града, за които са налице данни за 2017 и 2018 г., в 21 града е отчетено нарастване, в 7 — стабилна ситуация, а в други 10 — намаление. Като цяло данните за градове, за които има информация периода от 2011 г. до 2018 г., показват разнообразна картина по отношение на амфетамин, но с относително стабилни тенденции в повечето градове.

Употребата на метамфетамин, която като цяло е относително ниска и в миналото беше ограничена в Чехия и Словакия, понастоящем изглежда се разпространява и в Кипър, Източна Германия, Испания

и Северна Европа (фигура 2.11). През 2017 и 2018 г. от общо 40 града, за които са събрани данни за наличието на следи от метамфетамин в отпадъчните води, 5 са отчели увеличение, 20 — стабилна ситуация, а други 15 — намаление.

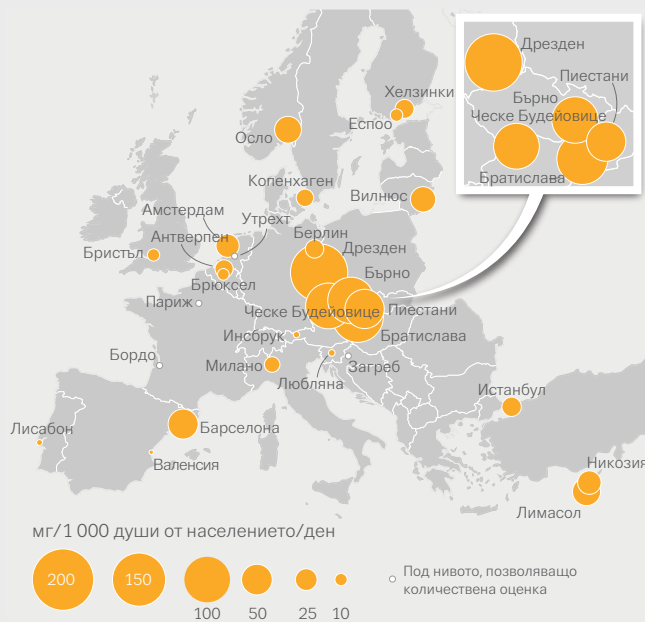
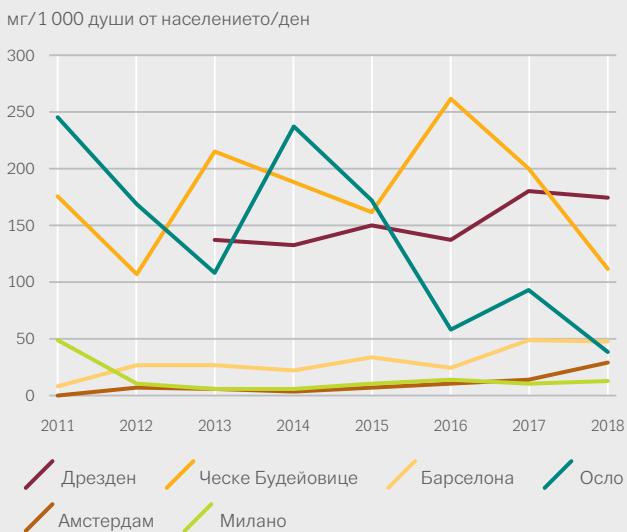
### Високорискова употреба на амфетамини: високо равнище на търсене на лечение

В миналото проблеми, свързани с продължителна, хронична и инжекционна употреба на амфетамин, са наблюдавани най-вече в северноевропейските държави. От друга страна проблемите, свързани с употреба на метамфетамин, бяха най-изразени в Чехия и Словакия. Съгласно изготвена през 2015 г. оценка за Германия, в страната е отчетено равнище на разпространението на високорисковата употреба на амфетамини сред възрастните от 0,19 % или 102 000 употребяващи. Вероятно мнозинството от предполагаемите високорисково употребяващи стимуланти в Латвия употребяват амфетамини. Съгласно оценките през 2017 г. те са 2 234 души (0,18 %), което представлява спад в сравнение с 6 540 употребяващи (0,46%) през 2010 г. В Чехия високорисковата употреба на метамфетамин сред възрастните (на възраст между 15 и 64 години) се оценява на около 0,50 % през 2017 г. (което съответства на 34 700 употребяващи). Това представлява увеличение в сравнение с 20 900 употребяващи през



ФИГУРА 2.11

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



Забележка: Средни дневни количества метамфетамин в милиграми на 1 000 души от населението. Пробите са взети в избрани европейски градове в рамките на период от една седмица всяка година от 2011 до 2018 г. Източник: Европейска група за анализ на канализационните води (SCORE).

2007 г., въпреки че броят е относително постоянен през последните години. Съгласно оценката за 2017 г. за Кипър стойността на този показател е 0,03 %, което съответства на 176 употребяващи.

Приблизително 30 000 пациенти, постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици

в Европа през 2017 г., са посочили амфетамините като основен наркотик. От тези пациенти около 12 000 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 Германия, Латвия, Полша и Финландия, като в Германия от 2009 г. насам се наблюдава възходяща

УПОТРЕБЯВАЩИ АМФЕТАМИНИ, ПОСТЪПИЛИ НА ЛЕЧЕНИЕ

Характеристики

26% 74%



20

Средна възраст при първата употреба

30

Средна възраст при постъпване на лечение за първи път

12 200

Постъпили на лечение за първи път

42%



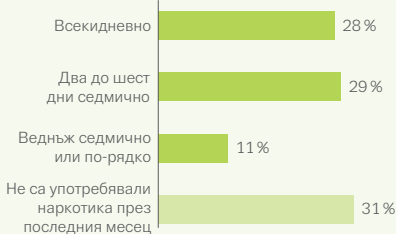
17 100

Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото

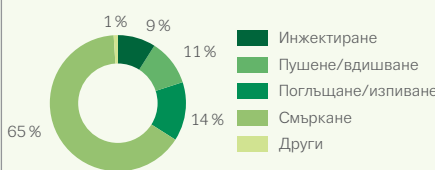
58%

Честота на употребата през последния месец

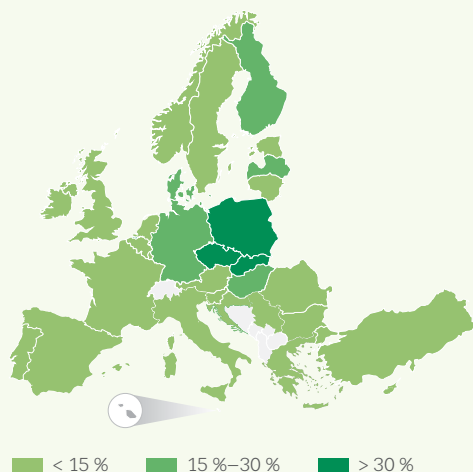
Средна употреба: 4,3 дни седмично



Начин на приемане



Дял на постъпилите на лечение за първи път за всички наркотици (%)



Забележка: С изключение на картата, данните са за всички лица, постъпили на лечение, които употребяват амфетамини като основен наркотик. Данните за Германия, Швеция и Норвегия се отнасят за пациенти, употребяващи стимуланти, различни от кокаин, като основен наркотик.

тенденция. Пациентите, които са посочили метамфетамин като основен наркотик, са най-многобройни в Чехия, Словакия, Полша и Турция, които заедно са отчели 88 % от общо 5 000 пациенти, постъпили на специализирано лечение за употреба на метамфетамин в Европа. Амфетамините са наркотиците с най-малка разлика между половете сред употребяващите, но въпреки това жените са само една четвърт (26 %) от пациентите на лечение за употреба на амфетамини. С оглед на начина на употреба 14 % от всички лица, постъпили на лечение, посочват пряка консумация амфетамини, 65 % посочват като начин на употреба смъркане, а 9 % — за инжектиране.

### **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 2017 г., Норвегия отчита разпространение на употребата на GHB през последната година от 0,1 % сред възрастните (на възраст между 16 и 64 години). През 2017 г. равнището на разпространение на употребата през последната година на кетамин сред младите хора (на възраст между 16 и 34 години) е оценено на 0,6 % в Дания и на 1,7 % в 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 равнището на разпространение на употребата през последната година сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години) за 2017 г. или за последната година от проучването са под 1 % и за двете вещества. Изключение в това отношение са Финландия (1,9 %) и Нидерландия (1,6 %) по отношение на употребата на халюциногенни гъби, и Норвегия (1,1 %) и Финландия (1,3 %) по отношение на употребата на LSD.

### **Нови психоактивни вещества: ниско разпространение на употребата и намаляващо търсене на лечение**

От 201 г. насам повече от половината от европейските държави отчитат национални оценки за равнищата на разпространение на употребата нови психоактивни вещества (които не включват кетамин и GHB) в своите проучвания сред общото население, макар че сравнимостта между отделните държави се ограничава поради разлики в използваните методи и въпросите в проучванията. Сред младите хора (на възраст между 15 и 34 години) разпространението на употребата на тези вещества през последната година варира от 0,1 % в Норвегия до 3,2 % съгласно най-новите данни в Нидерландия за 2016 г., като най-често използваното вещество е 4-флуороамфетамин (4FA). Данни от проучвания относно употребата на мефедрон са налице за Обединеното кралство (Англия и Уелс). Въз основа на резултатите от най-новото проучване (проведено през 2017 г.) разпространението на употребата на този наркотик през последната година сред лицата на възраст между 16 и 34 години се оценява на 0,2 %, което е спад в сравнение с равнището от 1,1%, регистрирано през 2014/2015 г. Съгласно резултатите от най-новите проучвания в Нидерландия и Латвия употребата на синтетични канабиноиди през последната година сред лицата на възраст между 15 и 34 години се оценява на от 0,1 % в Нидерландия до 1,5 % в Латвия.

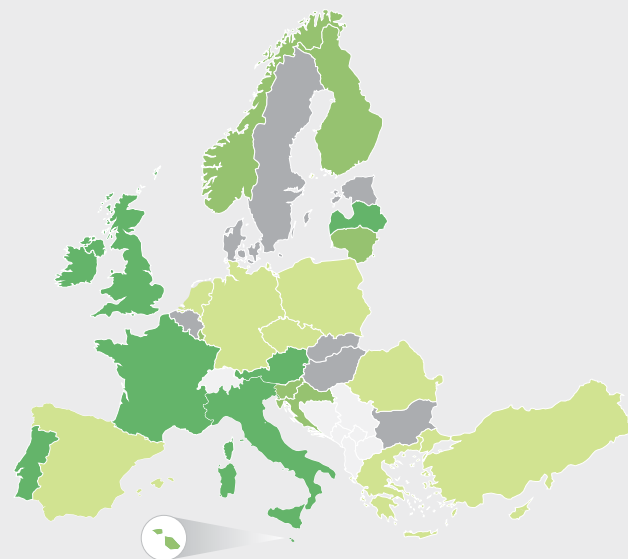
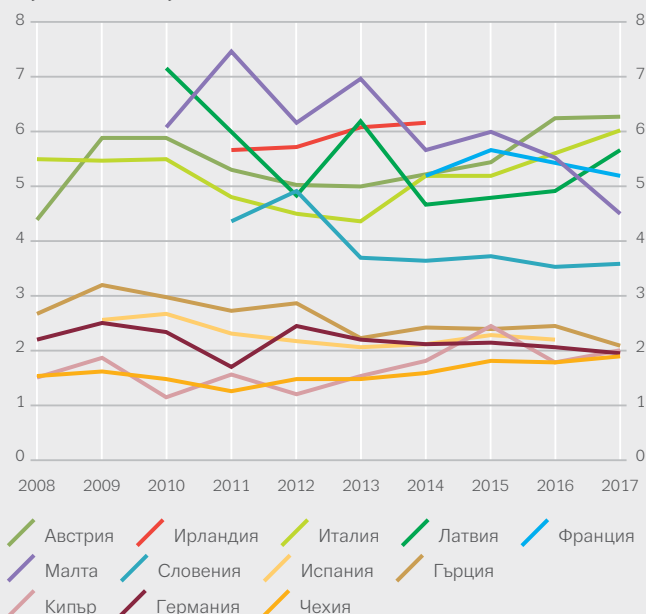
Макар че равнищата на употреба на нови психоактивни вещества в Европа като цяло са ниски, в проучване на EMCDDA от 2016 г. над две трети от държавите съобщават за употреба на такива вещества от лица, високорисково употребяващи наркотици, което поражда загриженост за здравето им. По-специално употребата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

Като цяло понастоящем не е голям броят на хората в Европа, които постъпват на лечение за проблеми, свързани с употреба на нови психоактивни вещества. За някои държави обаче тези вещества са значими. Съгласно най-новите данни употребата на синтетични канабиноиди се посочва като основна причина за постъпване на специализирано лечение за употреба на наркотици от 19 % от пациентите в Турция и от 6 % в Унгария. Проблеми, свързани с употреба на

## ФИГУРА 2.12

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

Случаи на 1 000 души от населението



Случаи на 1 000 души от населението

0–2,5 2,51–5,0 &gt;5,0 няма данни

синтетични катинони като основен наркотик, се посочват от 0,2 % от постъпващите на лечение в Обединеното кралство. И трите държави обаче напоследък отчитат намаляване на броя на постъпилите на лечение във връзка с употреба на нови психоактивни вещества съгласно най-новите данни.

### Високорискова употреба на опиоиди: броят на постъпилите за първи път на лечение за употреба на хероин намалява в повечето държави

Хероинът е най-широко 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 редовно или инцидентно субституираща терапия и други услуги.

Равнището на разпространение на високорисковата употреба на опиоиди сред възрастните (на възраст между 15 и 64 години) се оценява на 0,4 % от населението на ЕС, което се равнява на 1,3 млн. високорисково употребяващи опиоиди през 2017 г. На национално равнище оценките за разпространението на високорисковата употреба на опиоиди варират от по-малко от 1 до повече от 8 случая на 1 000 души от населението на възраст между 15 и 64 години. Съгласно оценките три четвърти (77 %) от високорисково употребяващите опиоиди са в петте държави с най-многобройно население в Европейския съюз, в които живеят 62 % от гражданите на Съюза (Германия, Испания, Франция, Италия, Обединено кралство). Що се отнася до групата на дванадесетте държави, за които са налице редовни оценки на броя на високорисково употребяващите опиоиди за периода 2008—2017 г., в Гърция, Малта, Словения и Испания е налице статистически значим спад, докато в Чехия и Ирландия (до 2014 г.) има статистически значимо увеличение (фигура 2.12).

През 2017 г. 171 000 пациенти или 35 % от всички постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици в Европа посочват употребата на опиоиди като главната причина за постъпване за лечение. От тези лица 32 000 са постъпили на лечение за първи път. Употребяващите хероин като основен наркотик са 78 % (20 500 пациенти) от постъпилите за първи път на лечение за употреба на опиоиди като основен наркотик,

което е спад с 4 700 пациенти или 17 % в сравнение с предходната година.

Съгласно наличните данни относно тенденциите броят на пациентите, постъпили на лечение за първи път за употреба на хероин, е намалял повече от два пъти след достигнатия през 2007 г. максимум, достигайки най-ниско равнище през 2013 г., след което през последните години се стабилизира. Между 2016 и 2017 г. броят на постъпилите за първи път на лечение за употреба на хероин като основен наркотик е намалял в 16 държави от общо 27 държави, за които са налице данни.

### Синтетични опиоиди: в отделните европейски държави се установяват различни вещества

Макар че хероинът продължава да е най-често употребяваният незаконен опиоид, според данни от различни източници зачестяват случаите на злоупотреба със законни синтетични опиоиди (като метадон, бупренорфин и фентанил). Опиоидите, различни от хероин, посочени от постъпилите на лечение, включват метадон, бупренорфин, фентанил, кодеин, морфин, трамадол и оксикодон. Тези опиоиди понастоящем се приемат от 22 % от всички пациенти на

лечение за употреба на опиоиди като основен наркотик, като в някои държави употребата на различни от хероин опиоиди е най-разпространената форма на употреба на опиоиди сред постъпващите на специализирано лечение. През 2017 г. 19 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 2.13). В Естония мнозинството от постъпилите на лечение, които посочват опиоид като основен наркотик, употребяват фентанил, а във Финландия постъпилите за лечение най-често посочват бупренорфин като основен наркотик. За злоупотреба с бупренорфин съобщават около 22 % от пациентите, употребявали опиоид в Чехия, а за злоупотреба с метадон съобщават 33 % от пациентите, употребявали опиоид в Германия, и 19 % от пациентите в Дания. В Кипър и Полша между 20 и 50 % от пациентите, употребявали опиоид, постъпват на лечение за проблеми, свързани с употребата на други опиоиди като например оксикодон (в Кипър) и „компот“ — хероин, направен от макова слама (в Полша). Освен това за лицата, постъпили на лечение за проблеми, свързани с нови психоактивни вещества с действие, подобно на това на опиоидите, вероятно се докладва в общата група за опиоидите.

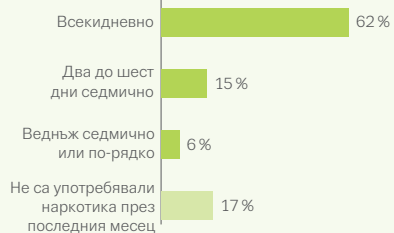
## УПОТРЕБЯВАЩИ ХЕРОИН, ПОСТЪПИЛИ НА ЛЕЧЕНИЕ

### Характеристики

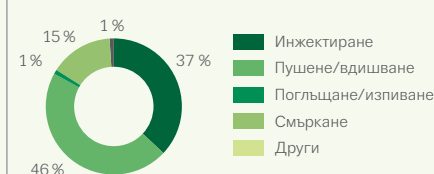


### Честота на употребата през последния месец

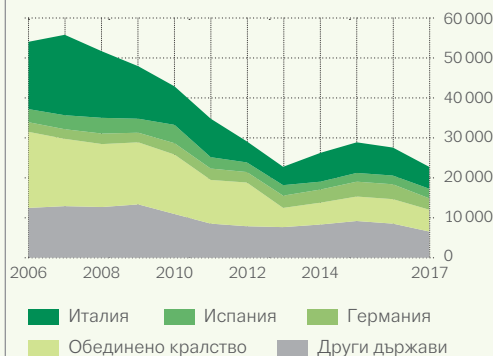
Средна употреба: 5,9 дни седмично



### Начин на приемане



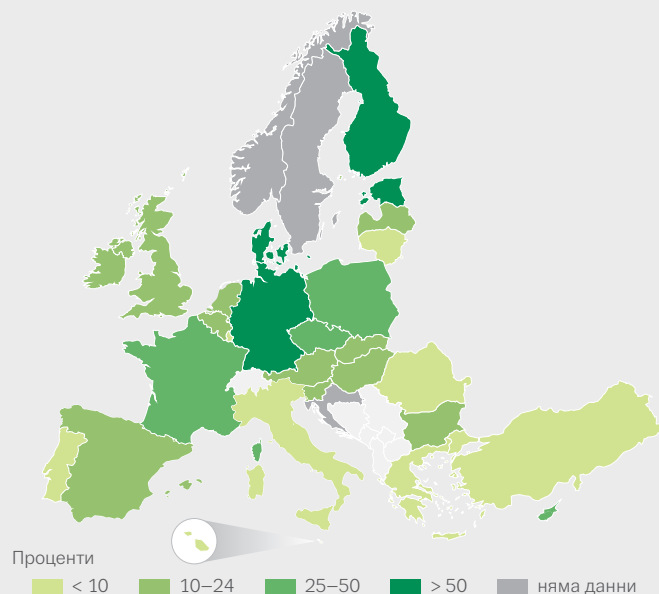
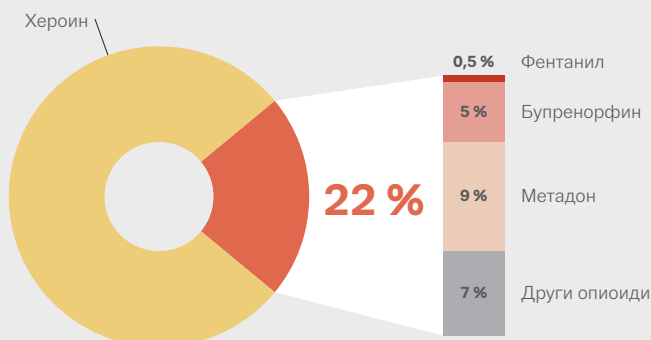
### Тенденции по отношение на постъпилите на лечение за първи път



Забележка: С изключение на тенденциите, данните са за всички лица, постъпили на лечение, които употребяват хероин като основен наркотик. Данните за Германия са за постъпили на лечение лица, които употребяват „опиоиди“ като основен наркотик. Тенденциите по отношение на постъпилите на лечение за първи път се основават на данни от 24 държави. В графиката за тенденциите са включени само държави, за които има данни за най-малко 11 от 12-те години. Липсващите данни са интерполирани от данните за съседните години. Поради изменения в събирането на данни на национално равнище данните за Италия от 2014 г. насам не са пряко сравними с данните за предходните години. Поради изменения в системата за докладване общите сборове за 2017 г. за Германия са оценки, изготвени въз основа на данните за 2016 г.

ФИГУРА 2.13

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



### Инжекционната употреба на наркотици продължава да намалява сред постъпилите на лечение за първи път за употреба на хероин

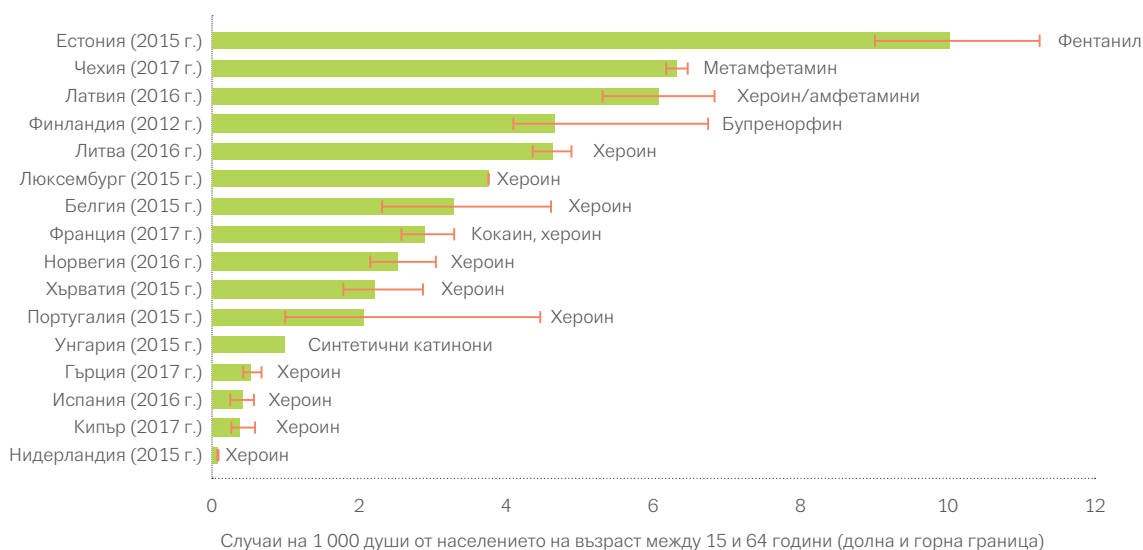
Инжекционната употреба на наркотици обикновено се свързва с опиоидите, но в някои държави е широко разпространена и инжекционната употреба на стимуланти като амфетамините и кокаина.

Едва 16 държави са изготвили оценки за разпространението на инжекционната употреба на наркотици през периода след 2012 г., като тези оценки варират от по-малко от 1 до повече от 10 случая на 1 000 души от населението на възраст между 15 и 64 години. В повечето от тези държави най-често инжектираният наркотик може ясно да се определи, въпреки че в други държави два наркотика имат подобни високи равнища на употреба. Опиоидите се посочват като най-често инжектираният наркотик в повечето (14) държави (вж. фигура 2.14). Хероинът е посочен от 12 от тези държави, бупренорфинът е посочен във Финландия, а фентанилът — в Естония. Стимулантите се посочват като най-често инжектираният наркотик в 4 държави, където използваните вещества включват синтетични катиони (Унгария), кокаин (Франция), амфетамин (Латвия) и метамфетамин (Чехия).

**Инжекционната употреба на наркотици обикновено се свързва с опиоидите**

## ФИГУРА 2.14

Инжекционна употреба на наркотици: най-нови оценки за разпространението на инжекционната употреба на поне един наркотик през последната година и основен инжектиран наркотик



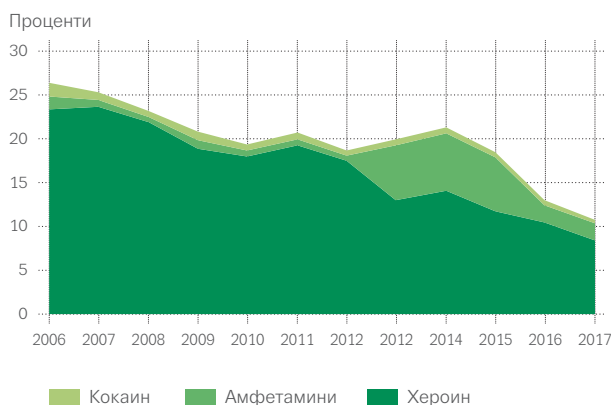
Сред постъпилите за първи път на специализирано лечение за употреба на наркотици през 2017 г., които посочват хероина като основен наркотик, 25 % са посочили инжектирането като основен начин на приемане на наркотика, което е спад в сравнение с установеното през 2006 г. равнище от 43 %. Сред употребяващите от тази група равнищата на инжекционна употреба варират от 8 % в Испания до 90 % в Латвия. Инжектирането като основен начин за приемане на наркотика посочват 1 % от пациентите, постъпили за първи път на лечение за употреба на кокаин, и 9 % от пациентите, постъпили за първи път на лечение за употреба на амфетамини. Цялостната картина за амфетамините обаче е силно повлияна от Чехия, която отчита повече от 50 % от новите пациенти в Европа, постъпили на лечение за употреба на амфетамини чрез инжектиране. Анализът на данните за употребяващите трите най-често приемани чрез инжектиране наркотици при постъпили за първи път на лечение в Европа, показва, че разпространението на инжектирането като основен начин на приемане е намаляло от 26 % през 2006 г. до 11 % през 2017 г. (фигура 2.15).

Макар че инжекционната употреба на синтетични катинони не е широко разпространена, тя продължава да фигурира в данните за някои специфични групи от населението, включително инжекционна употребяващите опиоиди и пациентите на лечение за употреба на наркотици в някои държави, както и пациентите, участващи в програмата за раздаване на игли в Унгария. Според резултатите на ново проучване на EMCDDA 10 отчитат инжекционна употреба на

синтетични катинони, често съчетана с приемане на стимуланти. Такава употреба се посочва най-често в контекста на секс партита с участие на мъже, които имат сексуални контакти с мъже.

## ФИГУРА 2.15

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



Забележка: Тенденциите се основават на данни от онези 21 държави, за които има данни за най-малко 9 от 11-те години.

## ФИГУРА 2.16

Следи от наркотици в използвани спринцовки в избрани европейски градове



Забележка: Площта на окръжностите е пропорционална на дела спринцовките във всяко място, в които е установено съдържание на веществото. Възможно е в една спринцовка да бъде установено повече от едно вещество. Проучването е преведено през 2017 г. Източник: Мрежа за Европейския проект за събиране и анализ на спринцовки (ESCAPE).

### Изводи от данните за следите от наркотици в спринцовки: често се откриват следи от стимуланти

Данните от оценките за лечението за употреба на наркотици и високорисковата употреба на наркотици се допълват от констатациите на мрежата за Европейския проект за събиране и анализ на спринцовки (ESCAPE), която обобщава информация за инжектирани вещества, получена чрез анализ на остатъчното съдържание на вещества в използвани спринцовки. Спринцовките са събирани от съдовете за отпадъци в близост до улични автомати за раздаване на оборудване за инжектиране и в услуги за намаляване на вредите в мрежа от пет града в ЕС през 2017 г.: Амстердам, Будапеща, Глазгоу, Хелзинки и Париж. Съдържанието на 1 288 използвани спринцовки е анализирано в пет лаборатории.

Резултатите показват, че инжектираните вещества варират както между отделните градове, така и в рамките на всеки от тях (фигура 2.16). Голям дял от спринцовките във всичките пет града съдържат стимуланти, най-често кокаин, амфетамини и синтетични катинони. Половината от анализирани спринцовки съдържат два или повече наркотика, като най-често това е комбинация от стимулант и опиоид. В случаите, когато са установени бензодиазепини, те често са в спринцовки, съдържащи едновременно и опиоиди.

**Половината от анализирани спринцовки съдържат два или повече наркотика**



## ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

### Публикации на EMCDDA

#### 2019

Country Drug Reports 2019.

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

Drugs in syringes from six European cities: results from the ESCAPE project, Rapid communications.

#### 2018

Medical use of cannabis and cannabinoids: questions and answers for policymaking, Rapid communications.

Trendspotter manual: a handbook for the rapid assessment of emerging drug-related trends, Manuals.

Cannabis and driving: questions and answers for policymaking, Rapid communications.

Monitoring drug use in recreational settings across Europe: conceptual challenges and methodological innovations, Technical reports.

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

#### 2017

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

#### 2016

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

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

#### 2015

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

Drug use, impaired driving and traffic accidents, Insights.

Injection of synthetic cathinones, Perspectives on Drugs.

#### 2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

#### 2013

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

### 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 със сериозни  
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 във връзка с употребата на наркотици. Инжекционната употреба на наркотици увеличава рисковете. От друга страна, макар че здравните проблеми, свързани с употребата на канабис, несъмнено не са толкова остри, високото равнище на разпространение на 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.

## 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 може да се намери на уебсайта на EMCDDA в разделите „[Health and social responses to drug problems: a European guide](#)“ (Информация за здравните и социалните ответни мерки) и свързаните с него онлайн материали и „[Best practice portal](#)“ (Портал за най-добри практики).

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

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. В отговор на променящите се проблеми, свързани с наркотиците, е необходимо да се разработват и оценяват нови подходи, някои от които са разгледани по-долу.

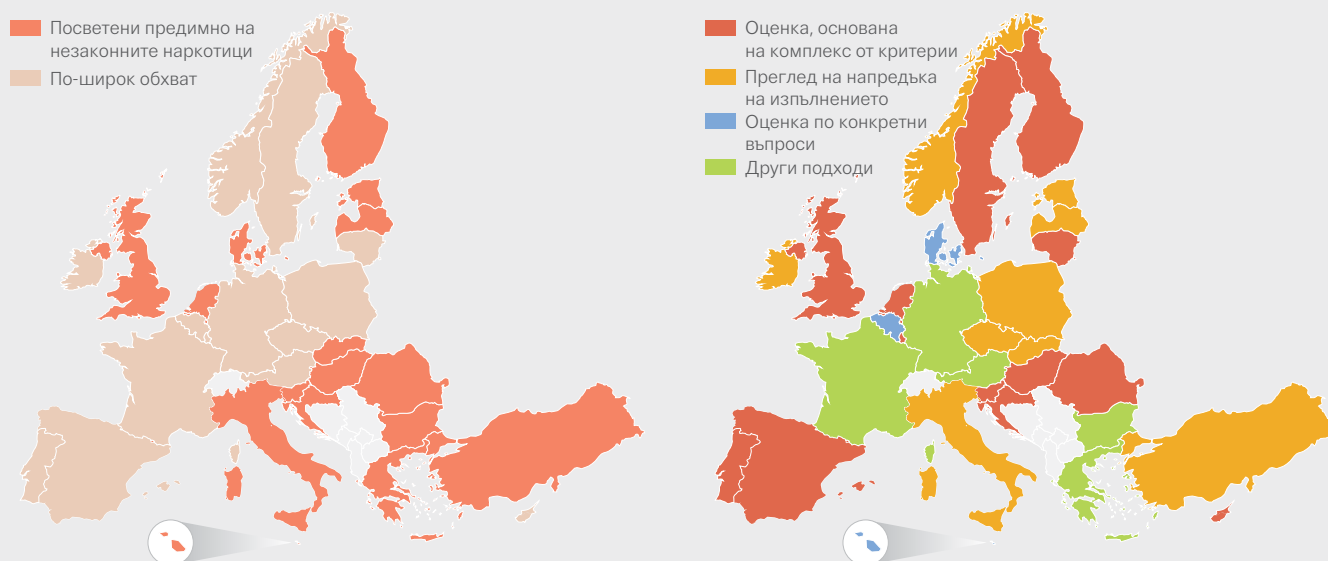
### Стратегии във връзка с наркотиците: подходи към оценката

Почти половината от наблюдаваните понастоящем от EMCDDA 30 държави вече разполагат с национални стратегии в областта на наркотиците, които обхващат

различни комбинации от проблеми, свързани с употреба на вещества и поведенчески зависимости, наред с незаконните наркотици. Тези инструменти за планиране се използват от правителствата за разработване на техния цялостен подход и специфични ответни действия по отношение на различните здравни и социални и свързани със сигурността аспекти на проблемите с наркотиците. Националната политика на Дания в областта на наркотиците е вплътена в поредица стратегически документи, законодателни актове и конкретни мерки, а всички останали европейски държави имат национални стратегии в областта на наркотиците. В 14 държави политиката има по-широк обхват, като е отделено внимание и на други водещи до зависимост вещества и форми на зависимо поведение. (вж. фигура 3.1). В рамките на Обединеното кралство обаче децентрализираните администрации на Шотландия, Уелс и Северна Ирландия също разполагат с широкообхватни стратегически документи. Ако се вземат предвид и тези три документа, общият брой на широкообхватните стратегии в областта на незаконните наркотици нараства до 17 документа. Тези документи предвиждат мерки, свързани като цяло с употребата на незаконни наркотици, и се различават по отношение на възприетите подходи за действие във връзка с други вещества и форми на зависимост. Всички документи съдържат мерки, свързани с алкохола, в 10 документа се

## ФИГУРА 3.1

Обхват на националните стратегии в областта на наркотиците (ляво) и метод на оценка (дясно) през 2018 г.



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

съдържат мерки, свързани с тютюневите изделия, 9 обхващат лекарствата, а 8 обхващат и други форми на зависимо поведение като хазарта. Независимо какъв е фокусът на националните стратегии в областта на наркотиците, всички те изрично подкрепят прилагането на балансирания подход към политиката в областта на наркотиците, който е залегнал в стратегията на ЕС в областта на наркотиците (2013—2020 г.) и плана на Съюза за действие в тази област (2017—2020 г.), който дава еднаква тежест на мерките за намаляване на търсенето и на предлагането на наркотици. Този разширен обхват на стратегиите дава възможност за постигане на по-интегриран подход по отношение на общественото здраве, но е свързан и с предизвикателства по отношение на координирането на изпълнението, мониторинга и оценката на стратегиите.

Всички европейски държави правят оценка на своите национални стратегии в областта на наркотиците, макар че прилагат най-различни подходи за това. Обичайната цел на оценките е да се определи постигнатото равнище на изпълнение на стратегиите и да се анализират промените във времето в цялостната ситуация в областта на наркотиците. През 2018 г. е предоставена информация за проведени 13 оценки, основани на комплекс от критерии, 9 прегледа на напредъка на изпълнението и 3 оценки по конкретни въпроси, като същевременно 5 държави са използвали други подходи, като например съчетание от оценки, основани на показатели, и научноизследователски проекти (вж. фигура 3.1). Тенденцията да се използват широкообхватни стратегии постепенно започва да се отразява в извършването на оценки със съответно по-широк фокус. До момента Франция, Люксембург, Швеция и Норвегия са публикували оценки на широкообхватни стратегии.

### Превенция на употребата на вещества: свързани със средата подходи

Превенцията на употребата на наркотици и на проблемите, свързани с наркотиците, сред младите хора е главна цел на националните стратегии на европейските държави в областта на наркотиците и обхваща широк спектър подходи. Свързаните със средата и универсалните подходи са насочени към цялото население, селективната превенция е насочена към уязвимите групи, за които рискът от проблеми, свързани с употреба на наркотици, е по-голям, а индикативната превенция цели да обхване лицата в риск.

„Исландският модел“ на превенция, който включва последователно прилагане на комбинация от

ефективни принципи за превенция на равнището на населението, напоследък привлече внимание в международен план. Подходът обхваща наблюдавано свободно време в следобедите, което включва универсален достъп до спортни и културни дейности за младежи, както и наблюдение от родителите и вечерен час за лицата до 18-годишна възраст. В Европа исландският модел е въведен в някои общини в Испания, Нидерландия и Румъния. Необходими са допълнителни анализи, за да се изясни дали значителното намаляване на употребата на вещества, наблюдавано в Исландия през последното десетилетие, което намира паралели в намаляване на употребата на вещества сред юношите в някои други европейски държави, е свързано основно с националната стратегия за превенция и политиката за консумацията на алкохол или с това дали и други фактори оказват въздействие.

Исландският модел се основава на подхода на свързаната със средата превенция, който възприема идеята, че е възможно нежеланото поведение да бъде променено посредством изменение на физическите, икономическите и регулаторните аспекти на средата, които създават или ограничават възможности за прояви на определено поведение. Това на свой ред може да доведе до намаляване на приемливостта, нормалността и видимостта на поведението. Мерките могат да включват регулиране на достъпността и цените на веществата, намаляване на размера на сервираните порции алкохолни напитки и намаляване на гъстотата на търговските обекти.

Принципите на свързаната със средата превенция имат централно значение и за „играта за добро поведение“, основана на наръчник програма за деца, обучаващи се в началното училище, за която има научни данни, че оказва благотворно въздействие. Играта има за цел да намали рисковото поведение чрез използване на поведенчески стимули на групово равнище за утвърждаване на положителни норми и правила. На по-общо равнище промененият статут и намаляването на тютюнопушенето в много държави от ЕС се изтъква като пример за практическо прилагане на основан на средата подход.

Има данни, че професионалното обучение е важно за успешното въвеждане на подходи за превенция. В рамките на нова инициатива неотдавна беше представена Европейска универсална учебна програма за превенция, основана на научни данни и международни стандарти, която е предназначена за лица, вземащи решения или влияещи върху мненията, на регионално или местно равнище. През 2018 г. програмата беше въведена на различни равнища в една трета от държавите — членки на ЕС.

## ФИГУРА 3.2

Спектър на приложенията за мобилно здраве въз основа на главното им предназначение



### Мерки за противодействие на употребата на наркотици: нови технологии

Мерките за превенция и лечение за употреба на наркотици се развиват постоянно, а използването на иновативни цифрови решения, включително на компютърни технологии, се разширява. Цифровите мерки („приложения“) могат да функционират чрез различни устройства, от настолни компютри до мобилни устройства, включително във все по-голяма степен смартфони. Тези мобилни приложения или приложения за мобилно здраве се използват за широк спектър от цели, включително превенция на употребата на наркотици, намаляване на вредите, разпространение на информация в рамките на платформи на социални медии, наблюдение и надзор на пациенти и предоставяне на лечение (фигура 3.2). Някои приложения предоставят практическо съдействие, включително терминологични речници в областта на наркотиците, информация и съвети. Пример за иновативно приложение е използването на геолокация за насочване на хората, които приемат наркотици чрез инжектиране, да намерят пунктовете за раздаване на игли и спринцовки. Други приложения използват ефективни техники за превенция като подходи, основани на социалните норми, и оспорване на погрешните възприятия, свързани с употребата на наркотици от връстниците. Въпреки че понастоящем са достъпни множество мобилни приложения за здраве, изводите от проучване на EMCDDA разкриват, че малка част от тези приложения са били подложени на научна оценка, стандартите за качество са неадекватни и има основателни опасения, свързани със защитата на данните.

Приложенията на технологии за виртуална реалност също се проучват като начин за провеждане на поведенческа терапия. С помощта на шлемове за виртуална реалност се създават реалистични и убедителни среди, свързани с употреба на наркотици, които провокират желание за употреба, а пациентите се

обучават за усвояване на техники за овладяване на такива желаниа.

### Лечение за употреба на наркотици: амбулаторните услуги преобладават

Лечението за употреба на наркотици остава основната мярка за подпомагане на лица, които се сблъскват с проблеми, произтичащи от тяхната употреба на наркотици, включително наркотични зависимости. Осигуряването на добър достъп до подходящи услуги за лечение следователно е основна цел на политиката.

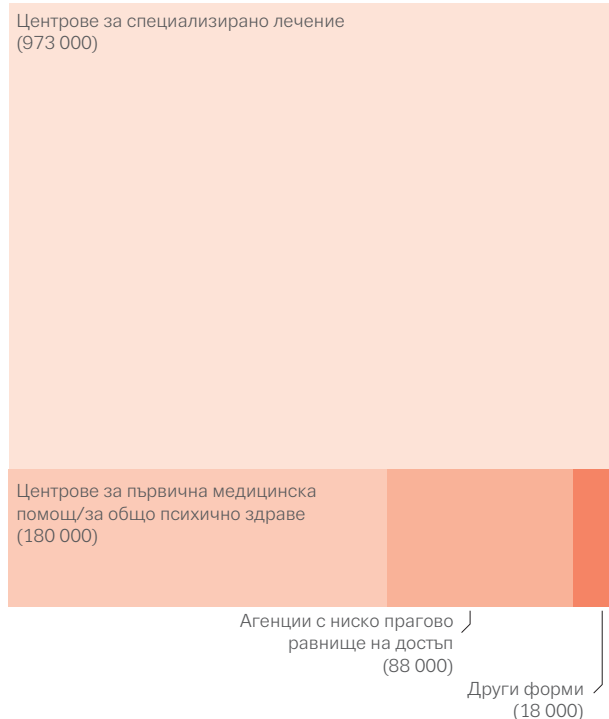
В Европа лечение за употреба на наркотици се предоставя най-често в амбулаторни условия, като от гледна точка на броя на лекуваните употребяващи наркотици най-големият доставчик на здравни услуги са специализираните центрове за лечение (фигура 3.3). Агенциите с ниско прагово ниво на достъп са вторият по значение доставчик, следвани от централните за първична медицинска помощ и централните за общо психично здраве. Последната категория включва кабинетите на общопрактикуващите лекари, които са важен източник за насочване към опиоидна субституираща терапия в някои големи държави като Франция и Германия. В други държави, като например Полша и Словения, централна роля в предоставянето на лечение имат амбулаторните центрове за психично здраве.

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

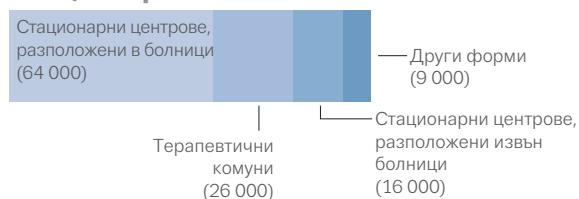
ФИГУРА 3.3

Брой на пациентите на лечение за употреба на наркотици в Европа през 2017 г., по форма на предоставяне на лечението

### Амбулаторно



### Стационарно



### Места за лишаване от свобода

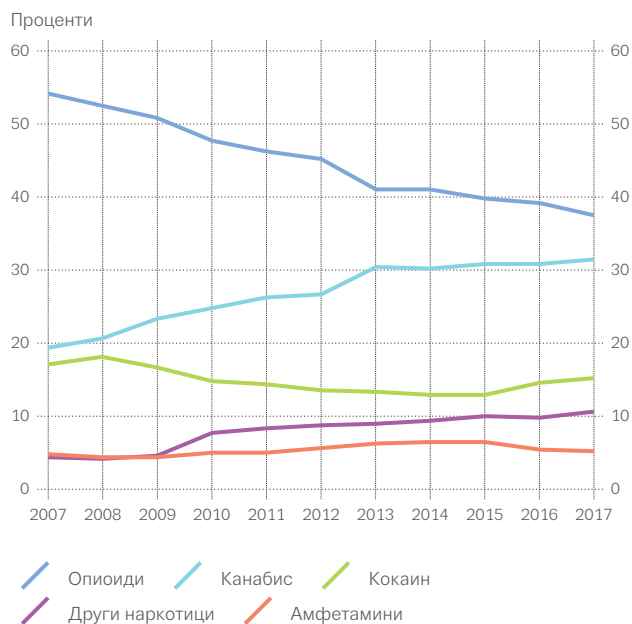


**Достъп до лечение за употреба на наркотици: самостоятелното насочване е най-разпространеният механизъм за насочване**

Съгласно оценките през 2017 г. в Европейския съюз лечение за употреба на незаконни наркотици са получили 1,2 млн. души (1,5 млн. при отчитане на данните за Норвегия и Турция). Самостоятелното насочване все още е най-разпространеният механизъм за постъпване на специализирано лечение за употреба на наркотици. Тази форма на насочване, която може да включва и насочване от членове на семейството или приятели, е механизъм, използван от повече от половината (54 %) от лицата, постъпили на специализирано лечение за употреба на наркотици

ФИГУРА 3.4

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



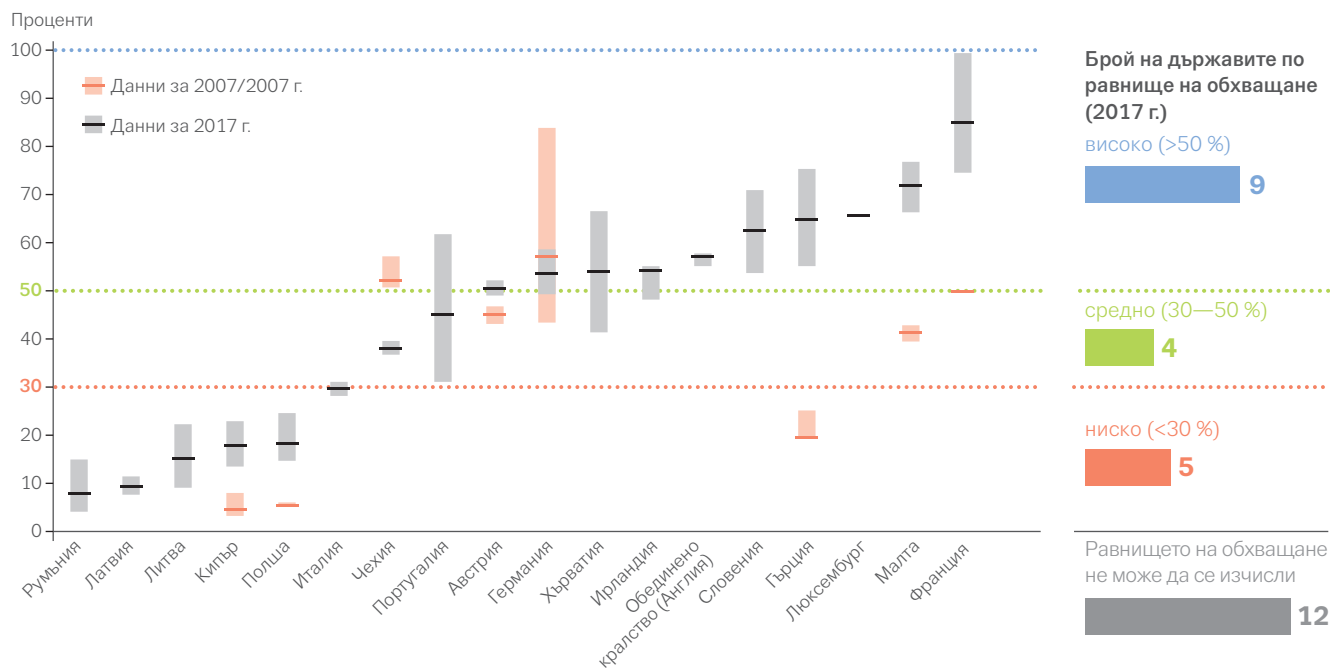
в Европа през 2017 г. Около 17 % от пациентите са били насочени от системата на наказателното правораздаване, а 15 % са насочени от здравни, образователни и социални услуги, включително други центрове за лечение за употреба на наркотици. В редица държави са въведени схеми за пренасочване на извършилите нарушения на законодателството в областта на наркотиците от системата на наказателното правосъдие към програми за лечение за употреба 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.

През 2017 г. в държавите, където са регистрирани повече от 100 души, насочени за лечение от системата на наказателното правораздаване, делът на пациентите, постъпили на лечение чрез този механизъм на насочване, варира от по-малко от 5 % в Чехия, Гърция, Нидерландия и Полша до около 70 % в Унгария. Като цяло употребяващите канабис като основен наркотик биват насочвани най-често за лечение от системата на наказателното правораздаване, докато употребяващите опиоиди като основен наркотик имат по-рядко контакт с тази система.

Получаваното от пациентите лечение за употреба на наркотици в много случаи се характеризира с ползване

## ФИГУРА 3.5

Обхват на опиоидната субституираща терапия (процент на високорисково употребяващите опиоиди, получаващи лечение, съгласно оценките) през 2017 г. или през последната година, за която има данни, и през 2007/2008 г.



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

на различни услуги, многократен вход в системата и различни по продължителност периоди на лечение. Употребяващите опиоиди са най-голямата група, която получава специализирано лечение, като те потребяват и най-голям дял от наличните ресурси за лечение, най-вече под формата на субституираща терапия. Употребяващите канабис и употребяващите кокаин са втората и третата по големина групи лица, постъпили в службите за лечение (фигура 3.4). Предлаганите на тези пациенти услуги често са по-разнообразни, но обикновено се основават на някаква форма на психосоциални мерки. Резултатите от извършен анализ на данните за предоставеното специализирано лечение в 10 европейски държави между 2014 и 2017 г. дават информация за това как протича лечението на пациентите. От общо докладвани 300 000 пациенти на лечение в тези държави повече от половината са били на лечение без прекъсване за период, по-дълъг от 1 година, като много от тях са имали проблеми, свързани с употреба на опиоиди, и по-специално на хероин. Останалата част от пациентите са постъпили на лечение в течение на годината. От тези лица 16 % са постъпили на лечение за първи път през живота си, а други 28 % са постъпили повторно на лечение, след като са били лекувани през предходна година. Тези данни отразяват повторното възникване и дългосрочния характер на много разстройства, свързани с употребата на наркотици.

### Опиоидна субституираща терапия: равнищата на обхващане варират

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

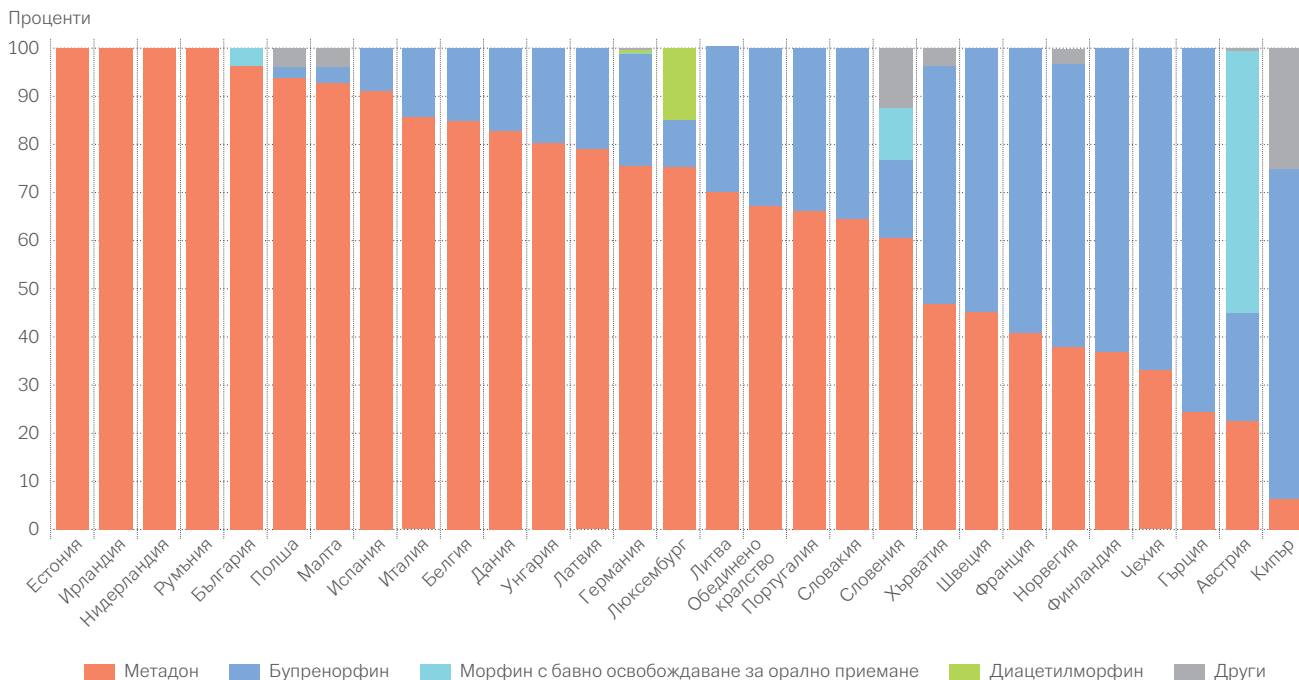
През 2017 г. в Европейския съюз субституираща терапия са получили около 654 000 употребяващи опиоиди (или 662 000 при отчитане на данните за Норвегия). След траен спад между 2010 и 2015 г., през 2017 г. общият брой на случаите в ЕС е нараснал с 4 % спрямо предходната година. Между 2015 и 2017 г. нарастване на този показател е наблюдавано в 17 държави, включително Швеция (21 %), Румъния (21 %) и Италия (16 %), като същевременно 9 държави са отчели спад, включително Литва (18 %) и Кипър (17 %).

Сравнението с актуалните оценки за числеността на високорисково употребяващите опиоиди в Европа показва, че общо около половината от тези лица получават субституираща терапия, но трябва да се отбележи, че между отделните държави съществуват различия по отношение на обхващането (фигура 3.5), като в някои държави този показател остава под



ФИГУРА 3.6

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



Забележка: В Нидерландия на около 10% от пациентите, получаващи метадон, се предписва и диацетилморфин. Във Финландия на получаващите терапия с бупренорфин лекарството се предписва самостоятелно или в съчетание с налоксон. Данните за Обединеното кралство се отнасят само до Уелс.

ПАЦИЕНТИ НА ОПИОИДНА СУБСТИТУИРАЩА ТЕРАПИЯ

Група

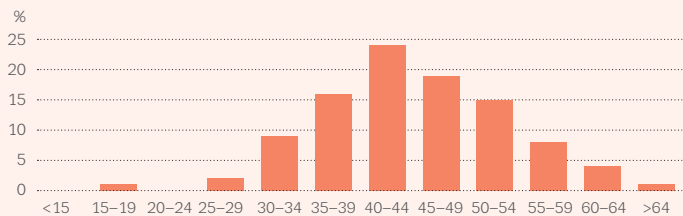
654 000 ЕС

662 000 ЕС + Норвегия

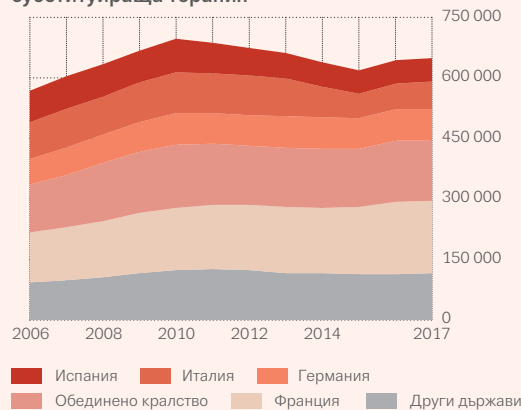
25% 75%



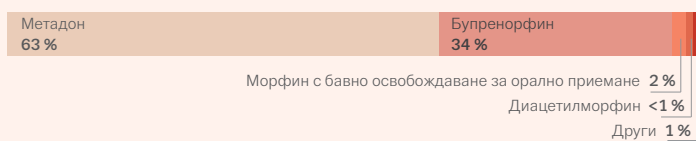
Разпределение по възраст



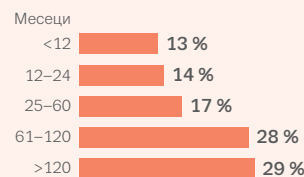
Тенденции относно броя лица, получаващи субституираща терапия



Вид медикамент



Продължителност на лечението



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

## ФИГУРА 3.7

препоръчаните равнища. Като цяло, като се отчетат държавите, за които са налице данни от 2007 г. или 2008 г. за сравнение, се наблюдава общо увеличение на предоставянето на терапия.

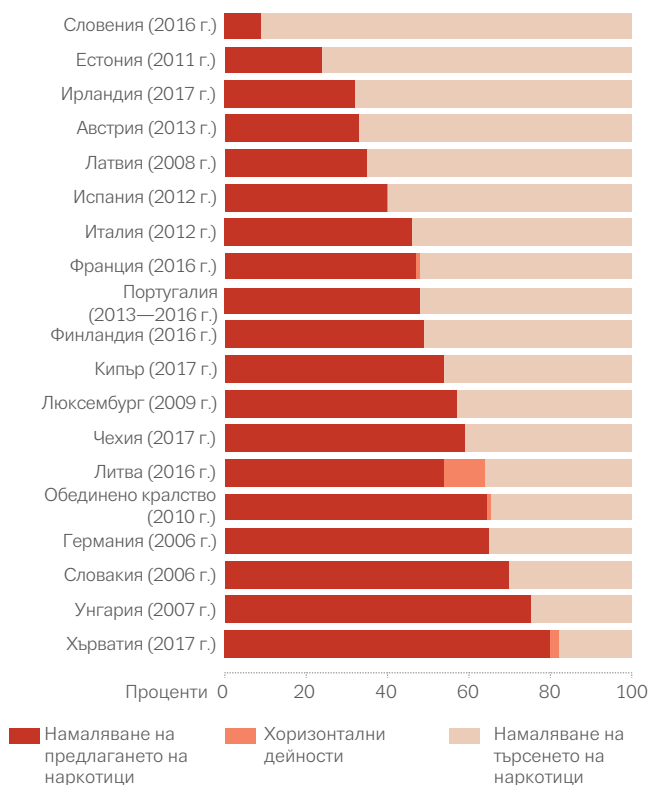
Най-често предписваният субституиращ медикамент за опиоидна зависимост е метадон, който се приема от почти две трети (63 %) от пациентите на субституираща терапия в Европа. Други 34 % от пациентите се лекуват с медикаменти на базата на бупренорфин, който е основен медикамент за субституираща терапия в 8 държави (фигура 3.6). Други вещества като морфин с бавно освобождаване или диацетилморфин (хероин) се предписват по-рядко в Европа и според оценките с тях се лекуват около 3 % от пациентите на субституираща терапия. Групата на пациентите на субституираща терапия в Европа застарява, като по-голямата част от тях вече са над 40-годишна възраст и по правило получават терапия в продължение на повече от 2 години. Във всички европейски държави съществуват алтернативни възможности за лечение за употребяващите опиоиди, които обаче се прилагат по-рядко. В 11-те държави, за които са налични данни, между 2 % и 17 % от всички лекувани употребяващи опиоиди получават лечение, което не включва опиоидна субституираща терапия.

### Ответни действия, свързани с проблемите с наркотиците: разходи и механизми за изпълнение

Изчисляването на разходите за дейностите за противодействие на наркотиците е важно както за разработването, така и за оценката на политиката. Наличната информация за свързаните с наркотиците публични разходи в Европа, както на местно, така и на национално равнище, обаче остава оскъдна и разнородна. През изминалото десетилетие 26 държави са изготвили оценки на свързаните с наркотиците публични разходи. Оценките се различават по отношение на своя обхват и варират от 0,01 % до 0,5 % от брутния вътрешен продукт (БВП), като около половината от оценките попадат в диапазона 0,05—0,2 % от БВП.

Между 2006 и 2017 г. 19 държави са изготвили оценки на разходите за инициативи за намаляване на търсенето на наркотици като дял от общите разходи, свързани с наркотиците. Тези оценки варират в широки граници за отделните държави — от 8 % до 80 % (фигура 3.7). В случаите, когато размерът на разходите за лечение за употреба на наркотици е известен, на тези разходи се пада голям дял от изчислените разходи за мерки за намаляване на търсенето на наркотици.

### Свързани с наркотиците публични разходи: оценено съотношение между мерките за намаляване на търсенето и предлагането

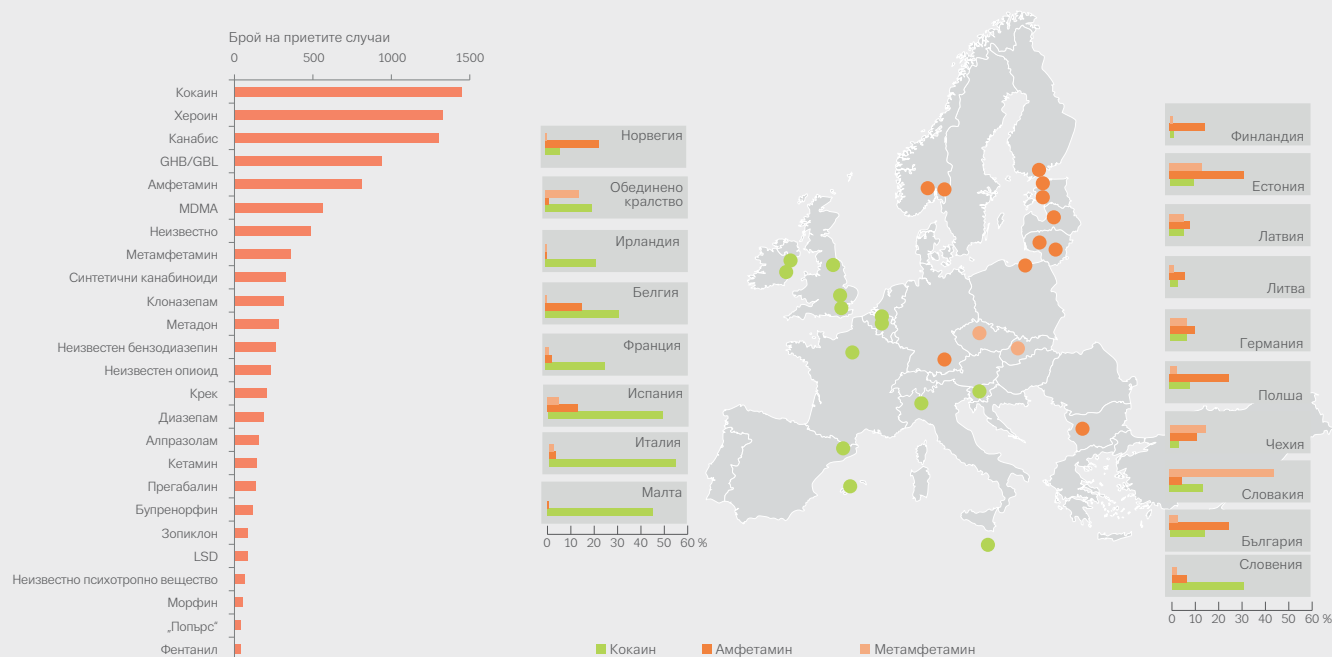


Успешното изпълнение на програмите предполага акцент, наред с други съображения, върху разходите, стандартите и обучението. Анализът на ефективността по отношение на разходите на мерките за лечение за употреба на наркотици може да помогне за оптимизиране на разпределението на финансовите ресурси. Въпреки разходите за амбулаторно лечение и медикаменти, свързани с фармакологичното лечение на опиоидната зависимост, това лечение осигурява по-ниски общи здравни разходи. Причината за това е, че пациентите, които получават такова лечение, използват по-рядко скъпи услуги като спешна помощ или стационарно лечение.

Съгласно констатациите от проведено неотдавна проучване на EMCDDA не по-малко от 80 % от държавите, предоставили данни, са публикували в една или друга форма насоки в подкрепа на мерки за намаляване на търсенето на наркотици, а 60 % от държавите посочват, че прилагат стандарти за качество. За наличие на системи за акредитация, обвързващи издаването на разрешение за предоставяне на услуги в рамките на публично финансирани схеми с прилагането на стандарти за качество, докладват 70 % от държавите. Наред с това повечето (80 %) от държавите докладват за предоставяне на обучение за ангажираните

ФИГУРА 3.8

Двадесет и пет най-често регистрирани наркотика при приемане на спешни случаи в контролни болници през 2017 г. (ляво) и честота на приетите в болниците пациенти за употреба на кокаин и амфетамини (дял на приетите случаи), обобщени по държави (дясно)



Забележка: Резултати от 7 267 приети случая за болнично лечение в 26 (контролни) болници, участващи в Euro-Den Plus, в 18 европейски държави. Източник: Европейска мрежа за спешните случаи, свързани с употреба на наркотици (Euro-DEN plus).

специалисти. В по-редки случаи се съобщава за наличие на регистри или описи на основани на данни програми или програми за най-добри практики, каквито съществуват в една четвърт от държавите. В сравнение с предходните години е значително увеличен дялът на държавите, докладват, че са публикували насоки и стандарти за изпълнение на мерки и са въвели под една или друга форма системи за акредитация на предоставяването на услуги. Като цяло изглежда, че възможностите за обучение на специалистите, работещи в областта на наркотиците, се разширяват, макар че се отчита широко, че в тази област е налице нужда от допълнителни инвестиции.

### Остри вреди, свързани с наркотици: дялът на случаите, свързани с кокаин, нараства, а дялът на случаите, свързани с хероин, намалява

Данните за приетите от болниците спешни случаи може да ни дадат информация за острият вред, свързани с наркотиците, и за въздействието на употребата на наркотици върху общественото здраве в Европа. Свързаните с наркотици случаи на остро отравяне в 26 (наблюдавани) болници в 18 европейски държави се наблюдават от Европейската мрежа за спешните случаи, свързани с употреба на наркотици (Euro-DEN Plus). През 2017 г. са регистрирали 7 267 приети спешни случаи, като по-голямата част (76 %) от

пациентите са мъже. Почти три четвърти от приетите пациенти са докарани в болниците с линейки, като мнозинството от тях (78 %) са освободени в рамките на 12 часа. Същевременно се е наложило малка част от пациентите да бъдат приети в интензивни отделения (6 %) или в психиатрични отделения (4 %). Сред пациентите в извадката са регистрирани общо 30 смъртни случая в болниците, 17 от които са свързани с употреба на опиоиди.

През 2017 г. приетите случаи са били свързани най-често с употреба на кокаин, следвани от случаите, свързани с употреба на хероин и канабис (фигура 3.8). Почти половината от случаите са били свързани със злоупотреба с отпускани по рецепта или свободно продавани лекарства (най-често бензодиазепини и опиоиди), повече от 10 % от случаите са свързани с GHB/GBL, а 4 % са свързани с нови психоактивни вещества.

Различията сред видовете наркотици, с които са свързани спешните случаи в различни райони, изглежда отразяват промени в обслужваните от болниците райони и в местните модели на употреба. Например спешните случаи, свързани с употреба на амфетамини, са най-чести в северната и източната части на Европа, а случаите, свързани с употреба на кокаин, преобладават в държавите в Южна и Западна Европа.

## ФИГУРА 3.9

Общата тенденция за 15-те центъра, които са предоставили данни за периода 2014—2017 г., отразява намаляване на броя на случаите, свързани с употреба на хероин, и нарастване на случаите, свързани с употреба на кокаин на прах и крек (фигура 3.9). През същия период е отчетено общо намаляване на случаите, свързани с употреба на синтетични катинони и нарастване на броя на случаите, свързани с употреба на синтетични канабиноиди.

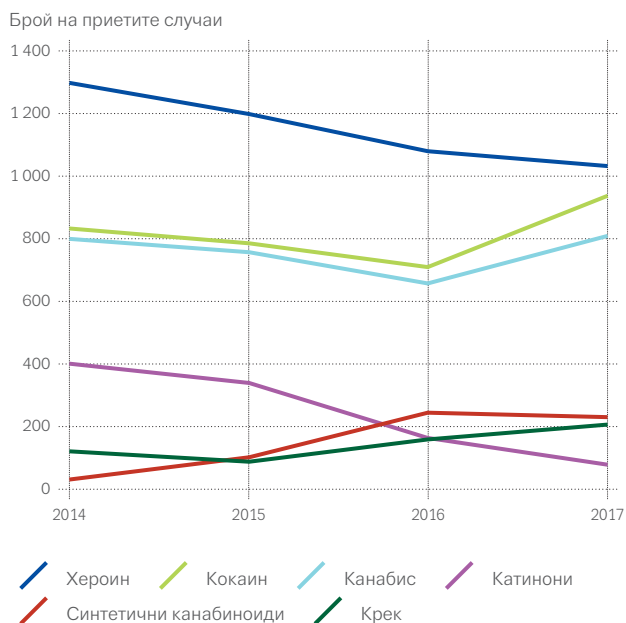
Само малък брой държави наблюдават на национално равнище спешните случаи, свързани с остри вреди от употреба на наркотици. Сред тези държави Чехия, Дания, Литва и Словения отчитат низходяща тенденция по отношение на броя на спешните случаи, свързани с употреба на хероин. Между 2013 и 2017 г. Дания отчете нарастване на броя на случаите на отравяния, свързани с употреба на опиоиди, различни от хероин и метадон, както и удвояване на броя на отравянията с кокаин. В Испания кокаинът е свързан с почти половината от докладваните спешни случаи, свързани с употреба на наркотици през 2016 г., докато в Нидерландия съгласно данните от регионалното наблюдение е нарастване намаляване на броя на спешните случаи, свързани с употреба на MDMA и стимуланта 4-флуороамфетамин (4-FA), приети от пунктовете за спешна помощ между 2016 и 2017 г. Почти една трета от свързаните с употреба на наркотици повиквания на линейки в Нидерландия са били свързани с употреба на GHB.

### Кокаин и крек: здравни ответни мерки

Предлагат се мерки за лечение на хора, употребяващи кокаин и крек. В Европа тези мерки често се основават на психосоциални мерки, когнитивно-поведенческа терапия, мотивационни интервюта, краткосрочни мерки, управление на непредвидени ситуации и симптоматично фармакологично лечение. Други възможности за лечение, които се проучват понастоящем, включват прилагане на медикаменти със съдържание на стимуланти като модафинил и лисдексамфетамин за намаляване на желанието за употреба и симптомите при прекратяване на употребата, а също така кокаинова ваксина за намаляване на еуфоричните и удовлетворяващите въздействия на кокаина.

Понастоящем наличните научни данни за ефективните форми на лечение за проблеми, свързани с употреба на кокаин, са относително оскъдни и това е област, в която е налице нужда от допълнителни изследвания и разработки. Във връзка с това е ограничено предлагането на специализирани програми,

### Тенденции по отношение на броя на приетите спешни случаи в контролните болници, свързани с избрани наркотици



Забележка: Данни от 15 контролни болници, участващи в Euro-Den Plus, които са предоставяли данни всяка година през периода 2014—2017 г. Източник: Euro-Den Plus.

предназначени конкретно за употребяващите кокаин в Европа. В отговор на нарастването на броя на търсещите лечение за свързани с употреба на кокаин проблеми обаче някои държави съобщават, че са предприели разработване на специализирани мерки. Тези мерки включват програми, съчетаващи подходи за укрепване на капацитета на общностите с мерки за реакция в непредвидени ситуации (Белгия) и адаптиране на работното време спрямо потребностите на пациентите, употребяващи кокаин (Люксембург, Австрия).

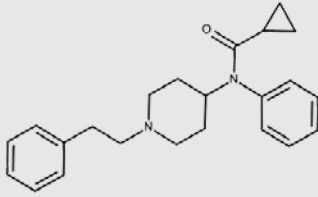
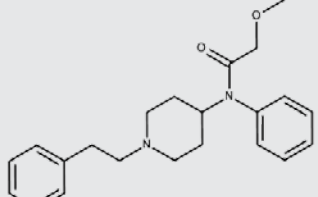
В някои държави се предлагат и мерки за намаляване на вредите за употребяващи кокаин и крек, които са насочени към намаляване на здравните рискове, свързани с инжектирането на кокаин или пушенето на крек, както и с рисковото сексуално поведение. Тези мерки включват центрове за приемане на наркотици под наблюдение в Дания, Германия, Франция, Люксембург и Нидерландия, както и предоставяне на комплекти за пушене на крек (лули и филтри във Франция и Португалия). В някои държави функционират услуги за анализ на наркотици, чиято цел е да намаляват рисковете, свързани с кокаин с висока чистота или разреден кокаин.

## Съвместни проучвания и оценка на риска

През 2017 г. Научният комитет на EMCDDA извърши официална оценка на рисковете, произтичащи от 9 нови психоактивни вещества, включително 5 производни на фентанил (акрилоилфентанил, фуранилфентанил, 4-флуороизобутирилфентанил, тетраhydroфуранилфентанил и карфентанил). Вследствие на това употребата им беше контролирана на международно равнище съгласно условията на Конвенцията на ООН от 1961 г.

В резултат от съвместните разследвания на EMCDDA и Европол през 2017 г. на веществата циклопропилфентанил и метоксиацетилфентанил, през 2018 г. EMCDDA извърши официална оценка на риска от тези две производни на фентанил — причина за над 90 смъртни случая (таблица 1). Въз основа на констатациите в докладите от оценката на риска и по инициатива на Европейската комисия, Съветът на ЕС и Европейският парламент взеха решение за въвеждане на мерки за контрол на тези две вещества в Европа.

Таблица 1. Основни констатации от оценките на риска за две производни на фентанил, проведени през 2018 г.

Общоприето наименование	Циклопропилфентанил	Метоксиацетилфентанил
Химично наименование	<i>N</i> -фенил- <i>N</i> -[1-(2-фенилетил)пиперидин-4-ил]циклопропанкарбоксамид	2-метокси- <i>N</i> -фенил- <i>N</i> -[1-(2-фенилетил)пиперидин-4-ил]ацетамид
Химическа структура		
Официално нотифициране чрез системата на ЕС за ранно предупреждение	4 август 2017 г.	9 декември 2016 г.
Доклади за смъртни случаи, свързани с употребата на веществото	78	13
Брой държави, в които има смъртни случаи, свързани с това вещество	3	4
Брой конфискации от правоприлагащите органи	144	48
Брой държавите, където са извършени конфискации на веществото (ЕС, Турция и Норвегия)	6	10
Общо конфискувано количество	1,76 кг прах; 772 мл течност; 329 таблетки	180 г прах; 352 мл течност; 119 таблетки

### Нови наркотици: синтетични опиоиди с голяма сила на действие

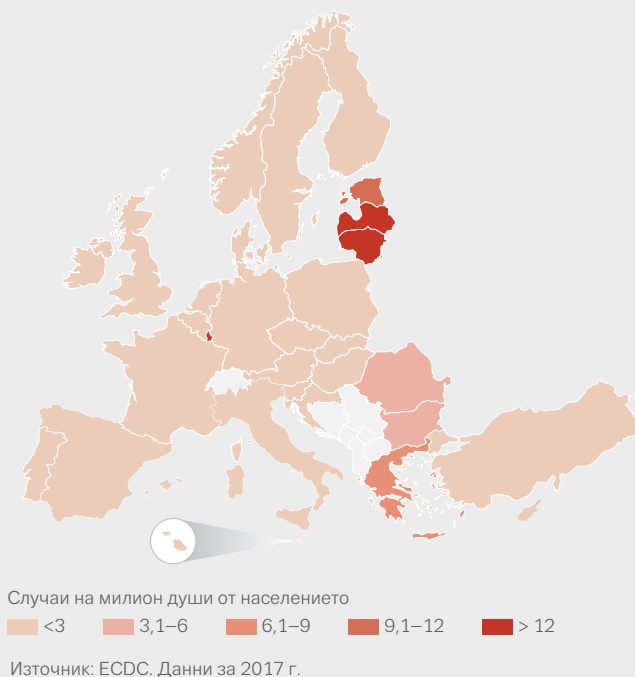
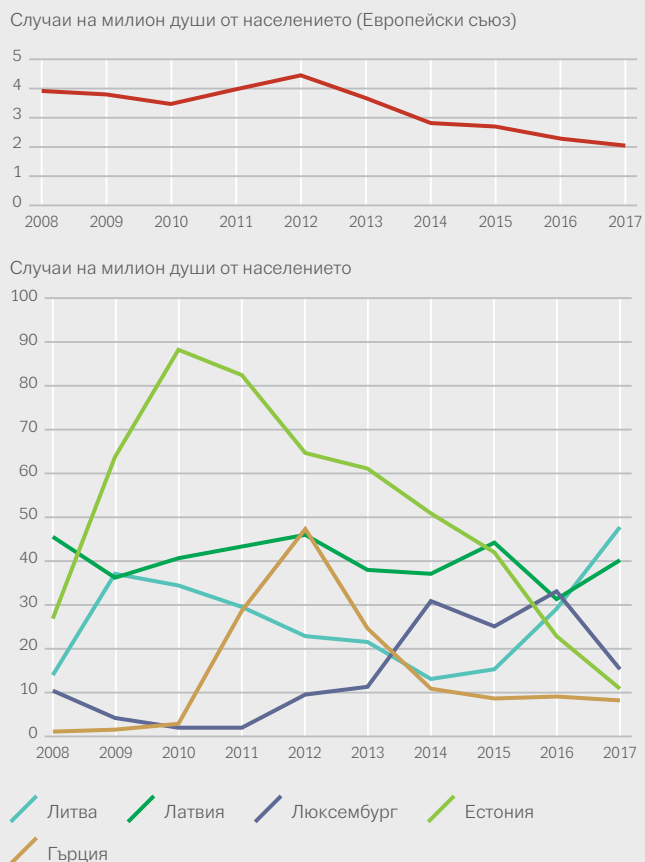
Новите психоактивни вещества, включително синтетични опиоиди, синтетични канабиноиди и синтетични катинони, продължават да се свързват със смъртни случаи и остри отравяния в Европа. Въпреки въвеждането на набор от нови мерки в тази област тези вещества продължават да са източник на предизвикателства за съществуващите модели на политиката в областта на наркотиците.

Макар че са с ограничено значение на европейския пазар на наркотици, новите опиоиди са източник на

сериозна заплаха за индивидуалното и общественото здраве. Предмет на особена загриженост са производните на фентанил, които съставляват мнозинството от новите опиоиди, докладвани на EMCDDA. Тези вещества може да имат особено голяма сила на действие, като съвсем малки количества от тях са в състояние да предизвикат животозастрашаващо отравяне с бърза и силна дихателна недостатъчност. Докладваните случаи на свръхдоза включват хора, които са смятали, че купуват хероин, други незаконни наркотици или обезболяващи медикаменти. Наред с острите рискове от свръхдоза в случаи, когато е предписана употреба на налоксон, по отношение на производните на фентанил са налице данни, че тези

## ФИГУРА 3.10

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



вещества имат повишен потенциал да стимулират злоупотреба и да пораждат зависимост.

### Хронични вреди, свързани с употребата на наркотици: локализиран епидемичен взривове на ХИВ, късно диагностициране

Наред с рисковете, произтичащи от секса без предпазни средства, хората, употребяващи наркотици, и по-специално тези, които приемат наркотиците чрез инжектиране, са изложени на риск от заразяване с инфекции като вируса на хепатит С (HCV) и човешкия имунодефицитен вирус (ХИВ) чрез използване на общи материали за приемане на наркотици. Съответно разпространението на ХИВ сред хората, които приемат наркотици чрез инжектиране, е по-високо в сравнение с общото население.

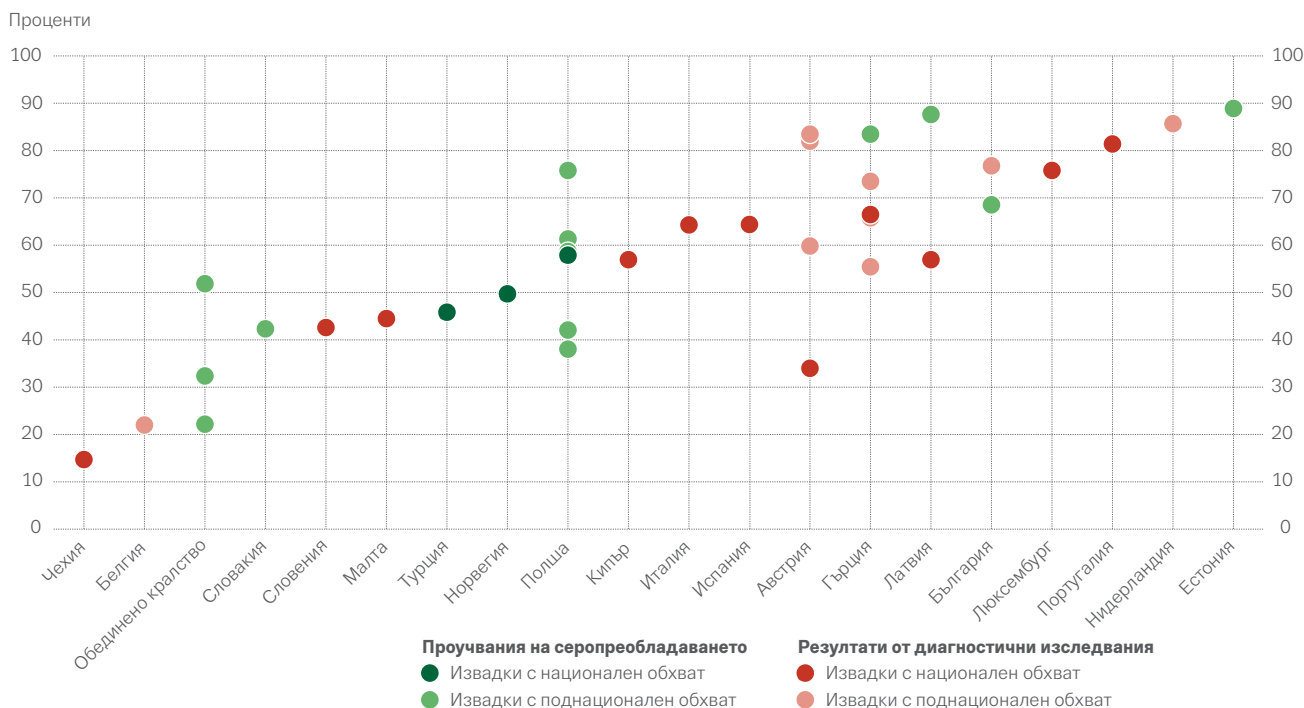
През 2017 г. в Европейския съюз са нотифицирани приблизително 1 046 нови диагностицирани случая на ХИВ инфекции, свързани с инжекционна употреба на наркотици, като 83 % от заразените са мъже, най-вече на възраст над 35 години, като тези пациенти представляват 5 % от всички диагностицирани случаи,

за които начинът на заразяване е известен. Този показател се запазва на ниско и стабилно равнище през последното десетилетие. Нотификациите за новите случаи на ХИВ инфекции сред лица, които приемат наркотици чрез инжектиране, са намалели в повечето европейски държави през периода между 2008 и 2017 г. (фигура 3.10). Въпреки това инжекционната употреба на наркотици остава важен път на предаване на болестта в някои държави. През 2017 г. по данни, докладвани на Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията, инжекционната употреба на наркотици се свързва с 62 % от новите диагностицирани случаи на ХИВ инфекции в Литва и с 33 % от тези случаи в Латвия. Данните от извършени въз основа на кръвни проби от употребяващи наркотици проучвания на серологичния превес, проведени в Естония, Латвия и Полша през 2016 и 2017 г., показват, че повече от 10 % от изследваните лица са ХИВ-позитивни.

Локализиран епидемичен взривове на ХИВ инфекции са документирани сред маргинализирани групи от населението, които приемат наркотици чрез инжектиране, в Дъблин (2014—2015 г.), Люксембург (2014—2016 г.), Мюнхен (2015—2016 г.) и Глазгоу

## ФИГУРА 3.11

Разпространение на HCV антитела сред употребяващите наркотици чрез инжектиране: проучвания на серопреобладаването (SP) и резултати от диагностични изследвания (DT) с национален и поднационален обхват, 2016—2017 г.



(2015—2018 г.). И четирите епидемични взрива са свързани с инжекционна употреба на стимуланти.

по-малко от една четвърт от броя на съответните нотификации отпреди едно десетилетие.

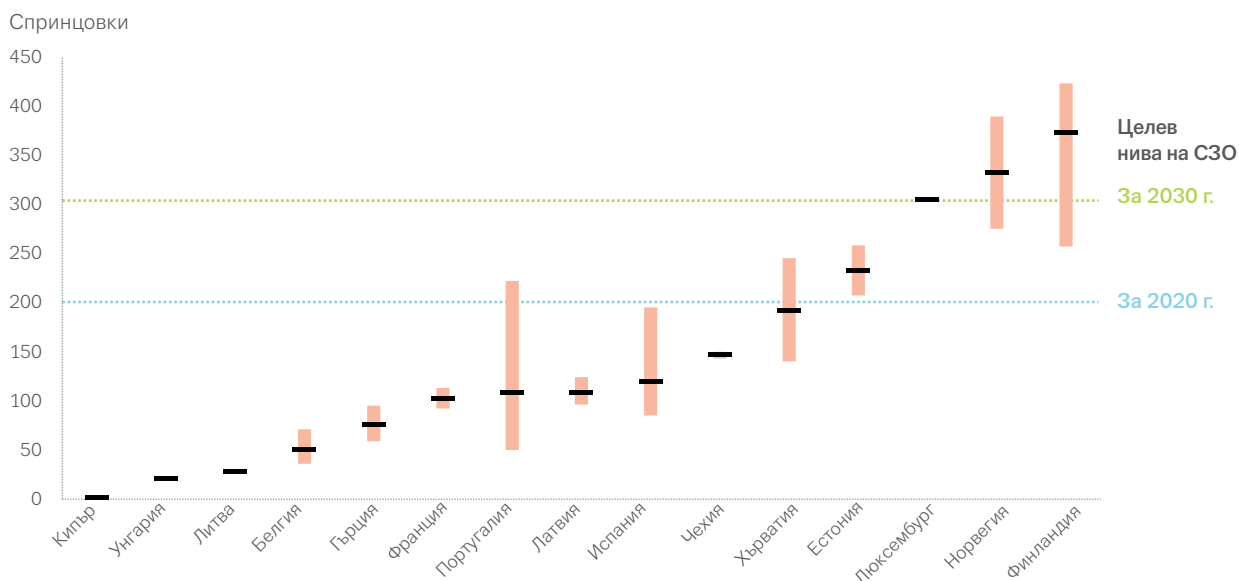
В случаите, за които е налице информация, половината от новите диагностицирани случаи на ХИВ инфекции, свързани с инжекционна употреба на наркотици в Европейския съюз през 2017 г., са били диагностицирани късно, т.е. когато вирусът вече е започнал да поразява имунната система. Късното диагностициране на ХИВ е свързано с късно започване на антиретровирусна терапия и увеличена заболяемост и смъртност. Прилагането на т.нар. политика на „изследване и лечение“ във връзка с ХИВ инфекцията, съгласно която антиретровирусна терапия се предприема непосредствено след диагностицирането на инфекцията, може да доведе 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 вирусоносителите нормална продължителност на живота.

През 2017 г. 14 % от новите докладвани случаи на СПИН в Европейския съюз, за които начинът на заразяване е известен, са свързани с инжекционна употреба на наркотици. Направените 379 нотификации, свързани с инжекционна употреба на наркотици, са



## ФИГУРА 3.12

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. Целевите нива са определени в Глобалната стратегия на СЗО на сектора на здравеопазването за вирусния хепатит за периода 2016—2021 г.

### Болестност от HCV: разлики между националните тенденции

Вирусният хепатит, и по-специално инфекцията, причинявана от хепатитния вирус тип С (HCV), е широко разпространено заболяване сред употребяващите наркотици чрез инжектиране в цяла Европа. От всеки 100 души, заразени с HCV, между 75 и 80 развиват хронична инфекция. Развиването на хронична инфекция причинява сериозни дългосрочни последици, тъй като заразяването с HCV, често усложнено поради прекомерна консумация на алкохол, е причина за нарастващ брой смъртни случаи и чернодробни заболявания, включително цироза и рак на черния дроб, сред застаряващата група на високорисково употребяващите наркотици.

Разпространението на HCV антитела сред употребяващите наркотици чрез инжектиране, които са показател за налична или прекарана инфекция, се определя въз основа на проучвания на серологичния превес или рутинни диагностични изследвания, предлагани от услугите за употребяващи наркотици. През периода 2016—2017 г. установените равнища на HCV антитела сред националните извадки от употребяващи наркотици чрез инжектиране варират от 15 % до 82 %, като 8 от 14-те държави, които разполагат с данни на национално равнище, отчитат равнища на болестност, надхвърлящи 50 % (фигура 3.11). Сред държавите, които разполагат с национални данни за тенденциите за периода 2011—2017 г., низходящи

тенденции по отношение на болестността от HCV сред инжекционно употребяващите наркотици са докладвани от 6 държави, а 3 държави са отчели повишение.

Сред инжекционно употребяващите наркотици заразяването с вируса на хепатит В (HBV) е по-малко разпространено от инфекциите с HCV, но при все това е по-разпространено в сравнение с общото население, въпреки наличието на ефективна ваксина. 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 за периода 2016—2017 г., между 1 % и 9 % от инжекционно употребяващите наркотици понастоящем са заразени с HBV.

Инжекционната употреба на наркотици е рисков фактор и за други инфекциозни заболявания, като през 2016 г. свързани с употреба на наркотици епидемични взривове от хепатит А са докладвани от Чехия и Германия. В Обединеното кралство броят на докладваните случаи на заразяване със стрептококи от група А, свързани с инжекционна употреба на наркотици, нараства от 2013 г. насам, а освен това продължават да се получават съобщения за случаи на раневи ботулизъм в Европа.



## ФИГУРА 3.13

## Достъпност на средства за безопасна употреба/безопасен секс в 30 европейски държави



Забележка: Въз основа на експертни оценки.

### Превенция на заразните заболявания: достъпността на ефективни мерки варира

Препоръчва се набор от мерки за намаляване на свързаните с употребата на наркотици заразни заболявания сред инжекционно употребяващите лица. Тези мерки включват предоставяне на опиоидна субституираща терапия, раздаване на стерилни спринцовки, игли и друго чисто оборудване за инжектиране, ваксинации, изследвания и лечение на вирусен хепатит и ХИВ, както и насърчаване на мерки, насочени към намаляване на инжекционната употреба и рисковите форми на сексуално поведение.

По отношение на инжекционно употребяващите опиоиди субституиращата терапия ограничава значително риска от заразяване, като някои анализи сочат, че защитата е по-ефективна, когато се комбинират високи равнища на обхващане от лечението с високи равнища на предоставяне и спринцовки. Данните показват, че програмите за предоставяне на игли и спринцовки са ефективни по отношение на намаляването на предаването на ХИВ сред инжекционно употребяващите наркотици. От наблюдаваните от EMCDDA 30 държави всички с изключение на Турция предоставят безплатно стерилни материали за инжектиране в специализирани пунктове. Информация за предоставянето на спринцовки чрез специализирани програми е налична за 25 държави, които общо са отчели раздаване на

53 млн. спринцовки през последната година, за която има данни (2015/2017 г.). 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 програмите за раздаване на спринцовки. Освен това в някои е възможно спринцовки да се закупуват от аптеките. Изглежда обаче са налице значителни различия по отношение на обхващането с мерките за разпространение на спринцовки между 15-те държави, за които са налични данни, позволяващи сравнение между актуалните оценки за броя на хората, които употребяват наркотици чрез инжектиране (фигура 3.12).

Наред със стерилни спринцовки и игли в много държави услугите за намаляване на вредите раздават редовно или често и дезинфекционни тампони, вода за разтваряне на наркотиците и чисти съдове за смесване (фигура 3.13), докато материали, които не са пряко свързани с инжекционна употреба, като фолио и лули се предоставят в по-редки случаи. Посредством предоставяне на комплекти за тестване за ХИВ в домашна обстановка може да се помогне на заразните лица да бъдат диагностицирани на ранен етап. Такива комплекти се продават в аптеките в нарастващ брой европейски държави, а в някои държави те се предоставят от услугите за намаляване на вредите.

## Ликвидиране на вирусната инфекция с хепатит С: подобряване на достъпа до изследвания и лечение

Европа си е поставила за цел да премахне вирусния хепатит като заплаха за общественото здраве в съответствие с международната програма до 2030 г. за устойчиво развитие. Предоставянето на подобрен достъп до мерки за превенция, изследване и лечение на HBV и HCV на инжекционно употребяващите наркотици е от решаващо значение за постигането на тази цел. През 2018 г. 17 държави от ЕС и Норвегия имаха национални стратегии и планове за действие за борба срещу хепатита.

Скринингът за разпространение на хепатитния вирус тип С (HCV) е входната точка в системата за грижи за болните от хепатит и ефективно лечение на изследваните лица, като тази дейност има решаваща роля за предотвратяване на предаването на болестта. На нивата на системата, доставчиците на услуги и пациентите съществуват пречки пред изследването на пациентите и обхващането им с лечение, които могат да включват фактори като финансови ограничения, недостатъчни знания за лечението на HCV и заклеймяване и маргинализиране на употребяващите наркотици. За преодоляването на тези предизвикателства е необходимо да се приложат иновативни методи, а службите по наркотиците в общностите са ключови звена за установяване на контакт с хората, които приемат наркотици чрез инжектиране, за да бъдат изследвани и насочени за лечение.

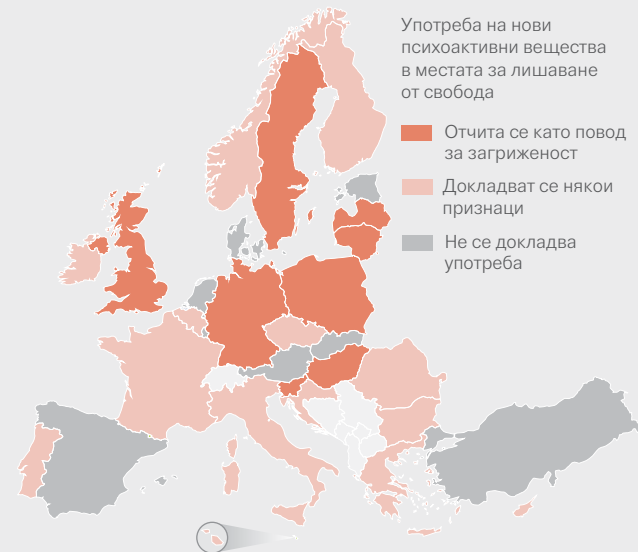
Европейските експертни насоки препоръчват да се предлага незабавно лечение за хепатит С на лица, за които съществува висок риск от предаване на вируса, което включва лишените от свобода и лицата, активно употребяващи наркотици чрез инжектиране. Новите форми на перорално лечение с директно действащи антивирусни медикаменти водят до оздравяване в срок от 8 до 12 седмици в 95 % от случаите. След като цените на тези медикаменти намаляха, броят на европейските държави, които предоставят неограничен достъп до лечение с директно действащи антивирусни медикаменти на всички групи пациенти и за всички генотипи на вируса, без оглед на етапа на инфекцията, нараства.

## Мерки, прилагани в местата за лишаване от свобода: различна достъпност в отделните държави

Лишените от свобода съобщават за по-високи равнища на употреба на наркотици през живота и по-вредни за

### ФИГУРА 3.14

Употреба на нови психоактивни вещества сред лишените от свобода



Забележка: Въз основа на информация, съобщена от национални експерти.

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. В рамките на нов преглед на EMCDDA беше установена употреба на нови психоактивни вещества в местата за лишаване от свобода в 22 държави (фигура 3.14), като основното предизвикателство в това отношение е свързано със синтетичните канабиноиди. Новите психоактивни вещества се свързват с широк спектър вреди за физическото и психичното здраве, които са резултат както от остро отравяне, така и от хронична употреба. В Латвия употребата на нови психоактивни опиоиди в местата за лишаване от свобода се свързва с нарастване на случаите на свръхдоза, както и с инжекционната употреба на наркотици и използването на общи игли.

Изследвания за заразни заболявания (ХИВ, хепатит В, хепатит С и туберкулоза) се извършват в затворите в повечето държави, въпреки че това може да се свежда до изследване само при постъпване или на лица със симптоми. Осигуряване на достъп до лечение за хепатит С отчитат 24 държави, но в едва 5 от тези държави лечение получават повече от 60 % от нуждаещите се от него лица. Според предоставените данни в 16 държави действат програми за ваксинация срещу хепатит В. Предоставяне на стерилни материали за инжектиране се извършва в по-малко държави, като за съществуващи програми за раздаване на спринцовки в местата за лишаване от свобода докладват 3 държави. Съгласно изводите от анализ на

болестността от ХИВ и HCV сред инжекционно употребяващите наркотици от 17 европейски държави, обхващащ периода от 2006 до 2017 г., равнищата на болестност от ХИВ и HCV са значително по-високи сред лицата, които са били лишавани от свобода.

Обхватът на мерките, предлагани на лишените от свобода, варира значително между отделните държави, но може да включва детоксикация, индивидуални и групови консултации, лечение в терапевтични комуни и в специализирани болнични отделения. В някои европейски държави съществуват междуведомствени партньорства между здравните служби в местата за лишаване от свобода и доставчици на услуги в общностите с цел улесняване предоставянето на здравно образование и лечение в местата за лишаване от свобода и осигуряване на непрекъснатост на грижите при постъпване в местата за лишаване от свобода и след освобождаването. Всички държави съобщават за наличие на 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 за разпознаване на свръхдоза и реакция, както и на налоксон.

През 2017 г. 28 отчетат, че допускат предоставяне на опиоидна субституираща терапия в местата за лишаване от свобода; обхващането на тези програми обаче често е ниско. Опиоидна субституираща терапия може да се започне в затвора в 24 държави, а в 5 държави такава терапия може да продължи в затвора, само ако е била започната в общността.

### Свръхдоза: основна причина за смърт сред високорисковото употребяващите наркотици

Употребата на наркотици е призната като една от причините за предотвратима смъртност сред възрастните в Европа. Като цяло смъртните случаи сред употребяващите опиоиди в Европа са от 5 до 10 пъти по-чести, отколкото сред техните връстници на същата възраст и от същия пол. Значението на намаляването на смъртността в резултат на свръхдоза наркотици сред употребяващите опиоиди е широко признато. Други значими причини за смъртност сред тази група, които са непряко свързани с употребата на наркотици, като инфекции, злополуки и насилие, включително убийства и самоубийства, също имат важно значение в това отношение. Хроничните белодробни и чернодробни

## СМЪРТНИ СЛУЧАИ, ПРИЧИНЕНИ ОТ УПОТРЕБА НА НАРКОТИЦИ

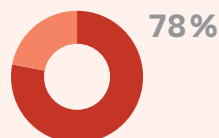
### Характеристики

22%  78% 

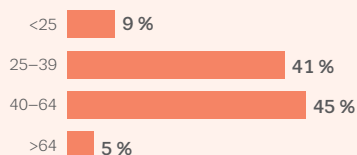
Средна  
възраст при  
смъртта

**39**  
39 години

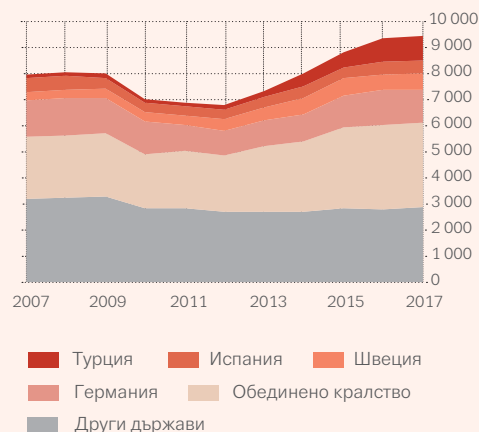
### Смъртни случаи, при които е установено съдържание на опиоиди



### Възраст при смъртта



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



### Брой на смъртните случаи

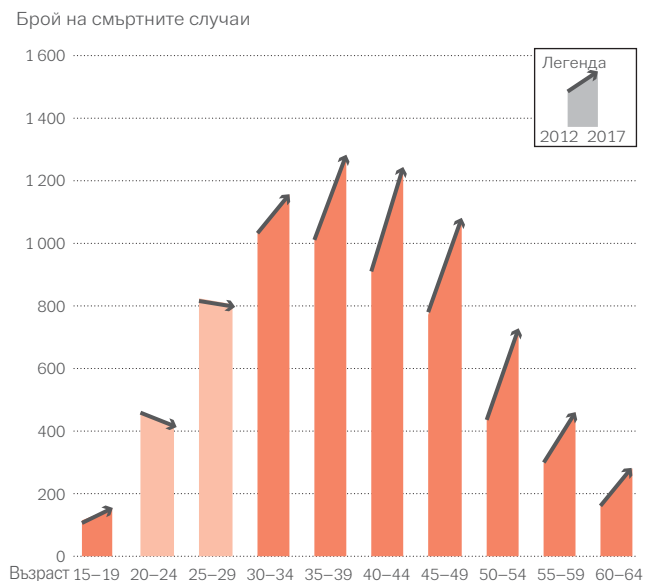
8 238 ЕС

9 461 ЕС + 2

Забележка: Данните се отнасят до държавите — членки на ЕС, Турция и Норвегия („ЕС + 2“).

### ФИГУРА 3.15

Брой на докладваните смъртни случаи в Европейския съюз, причинени от употреба на наркотици, през 2012 и 2017 г. или през последната година, за която има данни, по възрастови групи



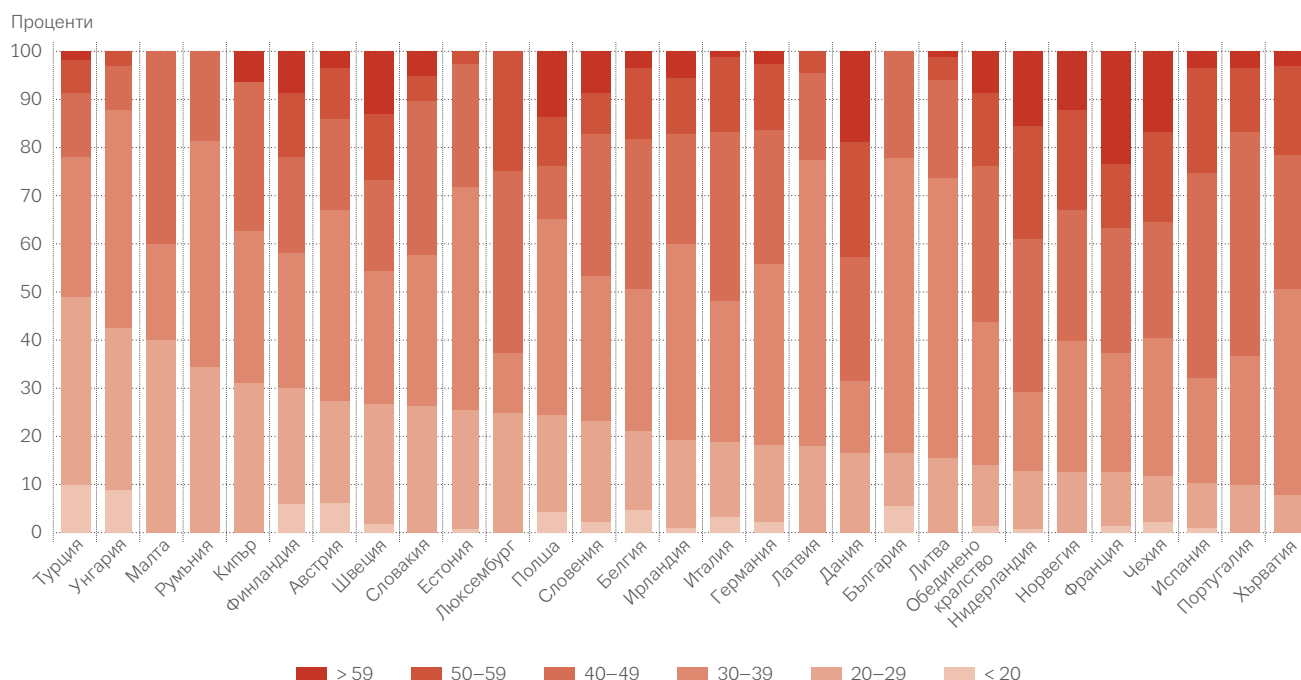
заболявания, както и сърдечносъдовите заболявания се срещат често и понастоящем са причина за повишения брой на смъртните случаи сред възрастните и хронично употребяващи наркотици.

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, различия относно начина на извършване на токсикологичните прегледи и обстоятелството, че някои процедури за регистрация стават причина за закъснения в отчитането. Поради това годишните оценки отразяват неокончателна минимална стойност.

Според направените оценки през 2017 г. броят на смъртните случаи в Европейския съюз от свръхдоза, причинени от приемане на един или повече незаконни наркотици, е не по-малък от 8 238. Този брой нараства до 9 461 смъртни случая, ако в оценката бъдат включени Норвегия и Турция, което отразява стабилна ситуация в сравнение с коригираната приблизителна стойност от 9 397 случая за 2016 г. Съвкупната стойност за ЕС също остава стабилна в сравнение с 2016 г. Както и през предходните години, в Обединеното кралство (34 %) и Германия (13 %) са регистрирани почти половината от всички докладвани смъртни случаи в ЕС, Норвегия и Турция. Тези данни следва да се разглеждат в контекста както на числеността на рисковите групи в тези държави, така и на непълното докладване в някои други държави. Почти три четвърти (78 %) от починалите в резултат на свръхдоза са мъже.

### ФИГУРА 3.16

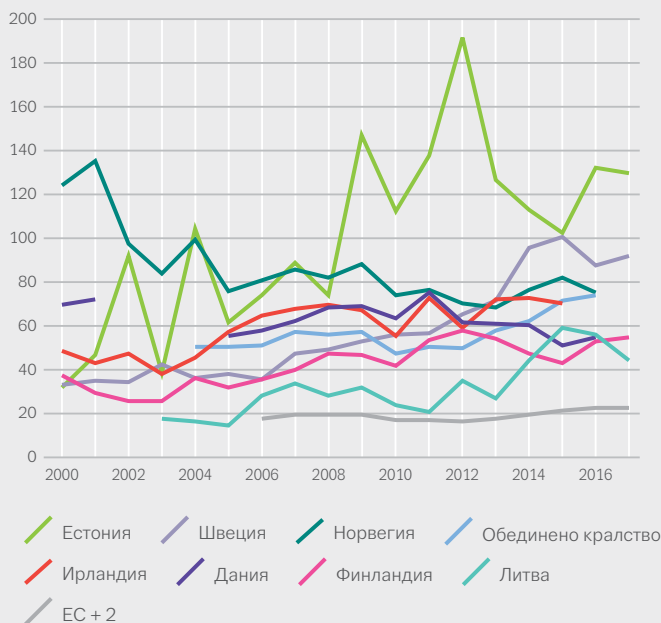
Разпределение на докладваните смъртни случаи, причинени от употреба на наркотици, през 2017 г. или през последната година, за която има данни, по възрастови групи с обхват 10 години



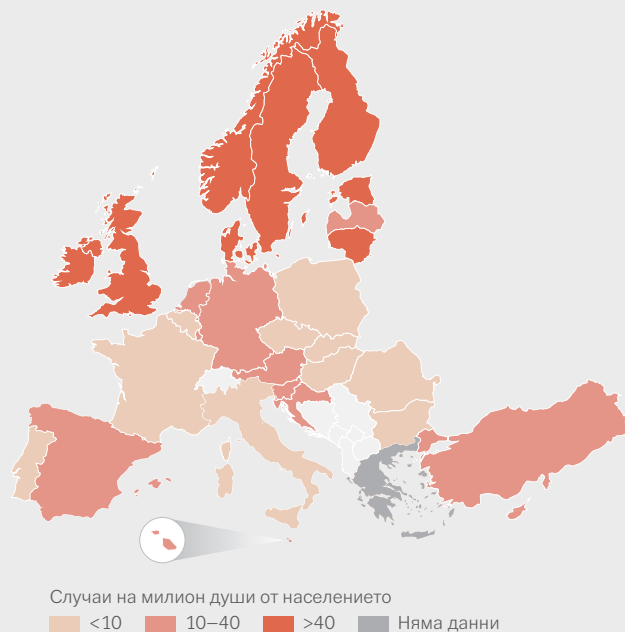
## ФИГУРА 3.17

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

Случаи на милион души от населението



Забележка: Тенденции в осемте държави, които отчитат най-високи равнища за 2017 или 2016 г., и общоевропейска тенденция. Изразът „ЕС + 2“ обхваща държавите — членки на ЕС, Турция и Норвегия.



Средната възраст при смъртта продължи да нараства, достигайки 39,4 години през 2017 г., като стойността на този показател сред мъжете е с 2 години по-малка, отколкото сред жените. Това отразява процеса на остаряване на групата на употребяващите опиоиди в Европа, които са изложени на най-голям риск от смърт в резултат на свръхдоза наркотици. В някои държави е вероятно част от смъртните случаи, свързани с употреба на опиоиди, да са обусловени от употреба на опиоиди с цел дългосрочно управление на болка.

Между 2012 и 2017 г. броят на смъртните случаи в резултат от свръхдоза в Европейския съюз се е увеличил във всички възрастови групи над 30 години (фигура 3.15). Смъртните случаи сред лицата от възрастовите групи над 50-годишна възраст са нараснали с общо 62 %, докато смъртните случаи сред по-младите възрастови групи като цяло остават на стабилни равнища. Според резултатите от докладван от Турция през 2017 г. анализ на случаите на смъртоносна свръхдоза в тази страна средната възраст от 32 години при смъртта е по-малка в сравнение със същия показател за Европейския съюз години (фигура 3.16).

### Смъртност, причинена от употреба на наркотици: по-високи от средните равнища са докладвани за Северна Европа

Регистрираното през 2017 г. равнище на смъртността, причинена от свръхдоза наркотици в Европа, се оценява на 22,6 смъртни случая на милион души от населението на възраст между 15 и 64 години. Равнището на този показател сред мъжете (35,8 случая на един млн. мъже) е почти четири пъти по-високо от това сред жените (9,3 случая на един млн. жени). Националните равнища и тенденциите по отношение на смъртността варират в значителна степен (фигура 3.17) и се влияят от фактори като разпространението и моделите на употребата на наркотици, и особено когато става дума за инжекционна употреба, рисковите и защитните фактори като достъпа до лечение, както и от националните практики за докладване, регистриране и кодиране на информацията за случаите на смъртоносна свръхдоза наркотици, включително непълно отчитане в различна степен, в националните бази данни за смъртните случаи. Съгласно най-новите налични данни в 8 северноевропейски държави са докладвани равнища на смъртност, надхвърлящи 40 смъртни случая на милион души от населението, като най-високите равнища са докладвани от Естония (130 случая на милион) и Швеция (92 случая на милион) (фигура 3.17).

## ФИГУРА 3.18

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

Намаляване на смъртните случаи в резултат от свръхдоза

Намаляване на риска от свръхдоза

Намаляване на уязвимостта



### Смъртоносна свръхдоза наркотици: повечето смъртни случаи са свързани с употреба на опиоиди

Наличие на опиоиди и най-вече на хероин или негови метаболити, често в съчетание с други вещества, е установено във връзка с повечето докладвани случаи на смъртоносна свръхдоза в Европа. Най-новите данни показват нарастване на броя смъртни случаи, свързани с употреба на опиоиди в някои европейски държави, като например в Обединеното кралство, където 9 от всеки 10 смъртни случая (89 %) са свързани с някакъв вид опиоид.

Във Франция 26 % от смъртните случаи през 2016 г. в резултат на свръхдоза са свързани с употреба на хероин в сравнение с 15 % през 2012 г., като същевременно във връзка с повече от една трета (36 %) от смъртните случаи е установено наличие на метадон. В токсикологичните доклади редовно се споменават и други опиоиди. Веществата от тази група, предимно метадон, но също така и бупренорфин (Финландия), фентанил и неговите производни (особено в Естония) и трамадол, са свързани със значителен дял от смъртните случаи в резултат на свръхдоза наркотици в някои държави. Отчетеното от Чехия нарастване на броя на смъртните случаи в резултат на свръхдоза през 2017 г. се дължи главно на увеличаване на броя на случаите, свързани с употреба на сродни на фентанил вещества, морфин и кодеин; отчетеното нарастване на броя на тези случаи от Словакия беше свързано основно с употреба на трамадол.

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 между отделните държави. Във Франция една пета от смъртните случаи са свързани с употреба на кокаин, като половината от тези случаи са свързани и с употреба на опиоиди. В Словения, където по-голямата част от смъртните случаи са свързани с употреба на хероин, употреба на кокаин е установена във връзка с около една трета от случаите. През 2017 г. Турция отчете 185 смъртни случая, свързани с употреба на MDMA, което е спад в сравнение с 2016 г.

Турция докладва също и за значително нарастване на броя на смъртните случаи, свързани с употреба на синтетични канабиноиди: от 137 през 2015 г. на 563 през 2017 г. В тази страна съдържание на синтетични канабиноиди е установено в 60 % от докладваните смъртни случаи, свързани с употреба на наркотици, като по-голямата част от починалите лица са били млади мъже под 30-годишна възраст. Във връзка с повече от една трета от тези случаи е установено и присъствие на канабис. В Обединеното кралство, и по-специално в Шотландия, е отчетено нарастване на броя на смъртните случаи, свързани с употреба на нови психоактивни вещества и бензодиазепини.

### Превенция на свръхдозите и смъртните случаи, свързани с употреба на наркотици: основни подходи

Намаляването на заболяемостта и смъртните случаи в резултат на свръхдоза наркотици е сериозно предизвикателство за политиката в областта на общественото здраве в Европа. По-широкообхватните ответни мерки в защита на общественото здраве в тази област са насочени към намаляване на уязвимостта сред употребяващите наркотици, и по-специално чрез премахване на пречките и осигуряване на достъпност на услугите, и като се създадат възможности за употребяващите наркотици да поемат по-малко рискове (фигура 3.18). Оценката на риска от свръхдоза сред хората, употребяващи наркотици, и увеличаване на тяхната осведоменост относно опасността от свръхдоза в съчетание с осигуряване на ефективно лечение за употреба на наркотици спомага за предотвратяването на случаите на свръхдоза. Периодите на повишен риск, като например след освобождаване от затвора или след прекратяване на лечение, изискват особено внимание. Мерки като центрове за употреба на наркотици под наблюдение и програми за предоставяне на налоксон за домашна употреба са целенасочени реакции, целящи повишаване на възможността за оцеляване след свръхдоза. Значението на опиоидната субституираща терапия за намаляването на смъртността е илюстрирано от резултатите от изготвен през 2018 г. метаанализ на проучванията в тази област.

Центровете за употреба на наркотици под наблюдение са места, където употребяващите наркотици могат да ги приемат в по-хигиенични и безопасни условия. Целта на тази мярка е както предотвратяване на случаите на свръхдоза, така и осигуряване на професионална помощ в такива случаи. Наред с това те предоставят възможност за взаимодействие с често маргинализирани и трудни за обхващане групи употребяващи и предоставяне на съвети и подкрепа във връзка с употребата на наркотици и здравето. Обикновено центрове за приемане на наркотици служат и като място на достъп до и насочване към други здравни и социални услуги, включително услуги за лечение за употреба на наркотици. Също така се изтъква, че посредством намаляване на употребата на наркотици на публични места те допринасят за подобряване на социалната среда в районите, където се наблюдава такава употреба, като например около градските пазари на наркотици.

Отделни обекти отчитат голям брой приемания на наркотици под наблюдение: някои от по-големите

центрове регистрират по 80 000 приемания на наркотици годишно, които иначе биха се осъществили по улиците или на други места, съпроводени с повишен риск. Първото поколение центрове за приемане на наркотици, изградени през осемдесетте и деветдесетте години на миналия век, поставяха акцент в дейността си върху осъществяването под наблюдение на употреба на хероин чрез инжектиране. Понастоящем обаче центрoвете осигуряват наблюдение и на хора, които приемат наркотици чрез смъркане, пушене или вдишване. В Европейския съюз и Норвегия центрове за приемане на наркотици под наблюдение функционират в 51 града, като общият брой на функциониращите центрове е 72.

### Противодействие на свръхдоза опиоиди: налоксон за домашна употреба

Медикаментът налоксон е опиоиден антагонист, който се използва в спешните отделения в болниците и от персонала на звената за спешна помощ за противодействие на свръхдоза опиоиди. През последните години се увеличава броят на програмите за предоставяне на налоксон за домашна употреба, в рамките на които се предоставя обучение за реакция в случай на свръхдоза и медикаментът се предоставя на лица, за които се счита, че е възможно да станат свидетели на свръхдоза опиоиди.

В резултат на проведени напоследък систематични прегледи на ефективността на програмите за предоставяне на налоксон за домашна употреба бяха получени данни, потвърждаващи, че предоставянето на този препарат, съчетано с мерки за образование и обучение, води до намаляване на смъртността в резултат на свръхдоза наркотици.

През 2018 г. в десет европейски държави функционираха програми за предоставяне на налоксон за домашна употреба в общността. Обикновено тези програми се изпълняват от службите за наркотиците и здравните служби, с изключение на Италия, където налоксонът се продава свободно. Лишените от свобода са включени като целева група в програмите за предоставяне на налоксон за домашна употреба в Естония, Франция, Обединеното кралство и Норвегия.



## ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

### Публикации на EMCDDA

#### 2019

Country Drug Reports 2019.

Drug prevention: exploring a systems perspective, Technical reports.

An analysis of practices of post-mortem toxicology practices in drug-related deaths cases in Europe, Technical reports.

#### 2018

Recent changes in Europe's cocaine market: results from an EMCDDA trendspotter study, Rapid communications.

m-Health applications for responding to drug use and associated harms, EMCDDA Papers.

New psychoactive substances in prison, Rapid communications.

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

Environmental substance use prevention interventions in Europe, Technical reports.

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs.

Report on the risk assessment of CUMYL-4CN-BINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of ADB-CHMINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of THF-F, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 4F-iBF, Risk assessments.

Report on the risk assessment of AB-CHMINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 5F-MDMB-PINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of carfentanyl, Risk assessments.

Report on the risk assessment of cyclopropylfentanyl, Risk assessments.

Report on the risk assessment of methoxyacetylfentanyl, Risk assessments.

#### 2017

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

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

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

New developments in national drug strategies in Europe, EMCDDA Papers.

#### 2016

Health responses to new psychoactive substances, Rapid communications.

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

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

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

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

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

#### 2015

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

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

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

Prevention of addictive behaviours, Insights.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

### Съвместни публикации на EMCDDA и ECDC

#### 2018

Public health guidance on active case finding of communicable diseases in prison settings.

Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

Systematic review on the prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

Guidance in brief: prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

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 2019 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 високорисковата употреба на опиоиди		Брой на лицата, постъпили на лечение през годината						Пациенти на субституираща терапия
			Пациенти, употребяващи опиоиди, като % от постъпилите на лечение			Дял в % на употребяващите опиоиди пациенти, които приемат наркотика чрез инжектиране (основен начин на приемане)			
			Всички постъпили за лечение	Постъпили за лечение за първи път	Постъпили за лечение, които са се лекували в миналото	Всички постъпили за лечение	Постъпили на лечение за първи път	Постъпили за лечение, които са се лекували в миналото	
Година, за която се отнася оценката	случаи на 1 000 души от населението	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	брой	
Белгия	–	–	22,5 (2 493)	8,2 (345)	32 (2 048)	14,1 (309)	9 (28)	15,2 (272)	16 546
България	–	–	67,8 (1 136)	55,9 (100)	89,7 (600)	64,4 (437)	53,8 (50)	66,7 (377)	3 247
Чехия	2017	1,8-2,0	19,1 (799)	10,9 (192)	25,6 (565)	63,9 (470)	57,4 (101)	66,1 (347)	5 000
Дания	–	–	12 (587)	7,5 (170)	16,5 (399)	17,5 (94)	5,6 (9)	22 (80)	7 050
Германия (¹)	2016-17	0,9-3,0	29,9 (–)	9,6 (–)	–	20,1 (–)	17,9 (–)	–	78 800
Естония	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 186
Ирландия	2014	6,1-7,0	44,9 (3 837)	24,8 (807)	58,8 (2 860)	31,7 (1 180)	23 (184)	33,6 (930)	10 316
Гърция	2017	1,8-2,5	60,9 (2 593)	38,9 (652)	74,8 (1 892)	28,7 (733)	22,2 (143)	31 (581)	9 388
Испания	2016	1,5-2,9	26,8 (12 235)	13,3 (3 043)	42,6 (8 573)	14,9 (1 796)	7 (212)	17,2 (1 454)	58 749
Франция	2017	4,5-5,9	27,3 (12 899)	13,7 (1 813)	44 (8 039)	16,4 (1 842)	10,4 (174)	19,3 (1 360)	178 665
Хърватия	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Италия	2017	5,7-6,4	43,1 (20 095)	28,3 (5 921)	55,3 (14 174)	40,9 (7 137)	28,4 (1 395)	45,8 (5 742)	69 642
Кипър	2017	1,6-2,6	25,2 (212)	13,8 (58)	41,8 (137)	50,5 (104)	40,4 (23)	56 (75)	209
Латвия	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	669
Литва	2016	2,7-6,5	85,3 (1 448)	57 (138)	91,1 (1 298)	85,5 (1 236)	86,9 (119)	85,4 (1 108)	1 136
Люксембург	2015	4,5	60,9 (109)	60,4 (29)	59,5 (47)	41,7 (43)	50 (14)	41,9 (18)	1 142
Унгария	2010-11	0,4-0,5	4 (192)	1,8 (61)	9,4 (104)	40,5 (66)	36,2 (21)	43,9 (43)	669
Малта	2017	4,2-4,9	69,7 (1 274)	32,8 (76)	75,1 (1 198)	55,2 (690)	21,1 (16)	57,5 (674)	1 025
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)	5 241
Австрия	2017	6,1-6,5	48,7 (1 793)	27,8 (432)	63,8 (1 361)	37,7 (529)	21,8 (70)	42,5 (459)	18 632
Полша	2014	0,4-0,7	15,8 (1 122)	5,9 (211)	26,2 (898)	57,4 (636)	37,4 (79)	62,2 (550)	2 685
Португалия	2015	3,8-7,6	41,4 (1 247)	23 (376)	63,3 (871)	13,1 (155)	9,3 (33)	14,7 (122)	16 888
Румъния	2017	0,8-2,9	25,7 (918)	14,1 (359)	56,9 (551)	84,7 (729)	83,3 (295)	85,8 (429)	1 530
Словения	2017	3,2-4,2	86,5 (211)	67,7 (42)	93,4 (169)	44,1 (93)	21,4 (9)	49,7 (84)	3 042
Словакия	–	–	26,3 (760)	12 (154)	39,5 (601)	70,7 (525)	53,6 (81)	75,2 (442)	620
Финландия	2012	3,8-4,5	51,1 (363)	36,5 (92)	59,2 (271)	76 (275)	66,3 (61)	79,3 (214)	3 329
Швеция (²)	–	–	24,2 (9 387)	15,5 (2 140)	29 (7 247)	–	–	–	4 468
Обединено кралство (³)	2014-15	8,3-8,7	49,8 (57 430)	21,8 (8 051)	63,1 (49 252)	31,8 (12 407)	16,5 (746)	33,9 (11 633)	149 420
Турция	2011	0,2-0,5	58,6 (6 817)	43,4 (2 451)	72,9 (4 366)	27,3 (1 858)	17,8 (437)	32,5 (1 421)	–
Норвегия (⁴)	2013	2,0-4,2	17 (973)	11,2 (302)	22,1 (672)	–	–	–	7 622
Европейски съюз	–	–	35,1 (163 557)	16,6 (28 845)	47,9 (129 944)	29,1 (38 450)	20,8 (4 988)	31,3 (32 839)	654 086
ЕС, Турция и Норвегия	–	–	35,4 (171 347)	17,4 (31 598)	48,2 (134 982)	29,0 (40 308)	20,5 (5 425)	31,4 (34 260)	661 708

Данните за постъпилите на лечение са за 2017 г. или за последната година, за която има данни: Естония и Испания: 2016 г., Нидерландия: 2015 г.

Данните за пациентите на субституираща терапия са за 2017 г. или за последната година, за която има данни: Испания и Словения: 2016 г., Дания, Унгария, Нидерландия, и Финландия: 2015 г. Данните за Швеция не представят всички пациенти.

(¹) Поради внесени изменения в системата за докладване на постъпилите на лечение са дадени само дялове.

(²) Данните за пациентите, постъпили на лечение, се отнасят до болничните грижи и специализираните центрове за амбулаторно лечение. Предоставените данни не са напълно представителни за националната ситуация.

(³) Оценката на високорисковата употреба на опиоиди не включва данни за Северна Ирландия. Данните за пациентите на субституираща терапия се отнасят до Англия и Уелс.

(⁴) 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 за лечение през годината					
	Общо население			Училищна популация	Пациенти, употребяващи кокаин, като % от постъпилите за лечение			Дял в % на употребяващите кокаин пациенти, които приемат наркотика чрез инжектиране (основен начин на приемане)		
	Година, през която е проведено проучването	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 за лечение	Постъпили на лечение за първи път	Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото	Всички пациенти	Постъпили на лечение за първи път
	%	%	%	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)	% (брой)
Белгия	2013	–	0,9	1	24,3 (2 690)	23,9 (1 007)	24,2 (1 552)	6,2 (124)	1,4 (11)	8,6 (97)
България	2016	0,9	0,5	2	2,7 (46)	3,9 (7)	1,6 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Чехия	2017	2,4	0,2	1	0,7 (28)	0,7 (12)	0,7 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Дания	2017	6,4	3,9	2	15,9 (776)	17,9 (407)	14 (338)	2,1 (15)	0,3 (1)	4,1 (13)
Германия (¹)	2015	3,8	1,2	3	4,8 (–)	6,4 (–)	–	1,5 (–)	0,8 (–)	–
Естония	2008	–	1,3	1	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Ирландия	2015	7,8	2,9	3	16,8 (1 431)	23 (748)	12,8 (623)	1,3 (18)	0 (0)	2,6 (16)
Гърция	2015	1,3	0,6	1	8,1 (345)	10,3 (172)	6,8 (172)	9,9 (34)	4,7 (8)	15,2 (26)
Испания	2017	10,3	2,8	3	39,2 (17 889)	39,7 (9 052)	38,2 (7 678)	0,8 (134)	0,4 (33)	1,3 (98)
Франция	2017	5,6	3,2	4	8,4 (3 988)	7,8 (1 035)	9,8 (1 801)	8,8 (324)	3,8 (37)	13,6 (229)
Хърватия	2015	2,7	1,6	2	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–
Италия	2017	6,9	1,7	2	33 (15 394)	38,1 (7 993)	28,9 (7 401)	2 (299)	1,1 (86)	3 (213)
Кипър	2016	1,4	0,4	3	14,7 (124)	12,1 (51)	19,8 (65)	5 (6)	2 (1)	7,9 (5)
Латвия	2015	1,5	1,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Литва	2016	0,7	0,3	2	0,8 (13)	2,1 (5)	0,5 (7)	11,1 (1)	33,3 (1)	0 (0)
Люксембург	2014	2,5	0,6	2	21,8 (39)	14,6 (7)	25,3 (20)	40,5 (15)	57,1 (4)	42,1 (8)
Унгария	2015	1,2	0,9	2	3,5 (167)	3,9 (132)	2,4 (26)	2,5 (4)	2,3 (3)	4 (1)
Малта	2013	0,5	–	3	18,6 (340)	41,8 (97)	15,2 (243)	13,4 (43)	4,1 (4)	17,5 (39)
Нидерландия	2017	6,2	4,5	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Австрия	2015	3,0	0,4	2	9,2 (339)	10,1 (156)	8,6 (183)	9,3 (30)	5,4 (8)	12,6 (22)
Полша	2014	1,3	0,4	4	2,3 (163)	2,5 (88)	2,1 (72)	2,5 (4)	1,2 (1)	2,9 (2)
Португалия	2016	1,2	0,3	2	17,3 (522)	20,8 (341)	13,2 (181)	2,6 (13)	0,6 (2)	6,3 (11)
Румъния	2016	0,7	0,2	3	1,2 (44)	1,4 (36)	0,6 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Словения	2012	2,1	1,2	2	4,5 (11)	6,5 (4)	3,9 (7)	45,5 (5)	25 (1)	57,1 (4)
Словакия	2015	0,7	0,3	2	1,1 (31)	1,9 (24)	0,3 (5)	3,3 (1)	–	25 (1)
Финландия	2014	1,9	1,0	1	0,1 (1)	0 (0)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Швеция (²)	2017	–	2,5	1	1,4 (552)	2,7 (371)	0,7 (181)	–	–	–
Обединено кралство	2017	10,7	4,7	3	17,6 (20 290)	22,1 (8 185)	15,4 (12 054)	1,9 (259)	0,5 (31)	2,9 (226)
Турция	2017	0,2	0,1	–	3,9 (456)	4,4 (247)	3,5 (209)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Норвегия	2017	5,1	2,1	1	1,8 (102)	2,7 (72)	1 (30)	–	–	–
Европейски съюз	–	5,4	2,1	–	15,5 (72 424)	19,1 (33 178)	16,5 (36 594)	2,1 (1 550)	0,8 (259)	3,1 (1 241)
ЕС, Турция и Норвегия	–	–	–	–	15,1 (72 982)	18,4 (33 497)	15,9 (36 833)	2,1 (1 550)	0,8 (259)	3,1 (1 241)

Оценките за равнището на разпространение на употребата сред учениците са взети от проучването ESPAD за 2015 г., с изключение на данните за Белгия (2017 г., само Фландрия), България (2017 г.), Германия (2011 г.), Италия (2017 г.), Люксембург (2014 г.; възраст: 15 години), Испания (2016 г.), Швеция (2017 г.) и Обединеното кралство (2016 г.; само Англия, възраст: 15 години). Поради елемент на несигурност в процедурите за събиране на данни е възможно наличните данни за Латвия да не са сравними.

Оценките за разпространението на употребата сред общото население в Обединеното кралство се отнасят само за Англия и Уелс. Възрастови групи, за която се отнасят данните за разпространението на употребата за общото население: Франция, Германия, Гърция и Унгария, 18–64, 18–34; Дания и Норвегия, 16–64, 16–34; Малта, 18–65; Швеция, 17–34; Обединено кралство, 16–59, 16–34.

Данните за постъпилите на лечение са за 2017 г. или за последната година, за която има данни: Естония и Испания: 2016 г., Нидерландия: 2015 г.

(¹) Поради внесени изменения в системата за докладване на постъпилите на лечение са дадени само дялове.

(²) Данните за пациентите, постъпили на лечение, се отнасят до болничните грижи и специализираните центрове за амбулаторно лечение. Представените данни не са напълно представителни за националната ситуация.

## ТАБЛИЦА АЗ

## АМФЕТАМИНИ

Държава	Оценки за разпространението на употребата				Брой на лицата, постъпили за лечение през годината						
	Общо население			Училищна популация	Пациенти, употребяващи амфетамини, като % от постъпилите за лечение			Дял в % на употребяващите амфетамини пациенти, които приемат наркотика чрез инжектиране (основен начин на приемане)			
	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 за лечение	Постъпили на лечение за първи път	Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото	Всички постъпили за лечение	Постъпили на лечение за първи път	Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото
				%							
Белгия	2013	–	0,5	1	9,1 (1 011)	7,5 (315)	10,6 (681)	11,8 (96)	6,2 (16)	14,6 (80)	
България	2016	1,5	1,8	3	12,6 (211)	12,8 (23)	2,7 (18)	4,9 (2)	0 (0)	11,8 (2)	
Чехия	2017	3,3	0,7	1	49,6 (2 078)	52,8 (933)	47,2 (1 041)	62,8 (1 256)	57,6 (520)	67,2 (683)	
Дания	2017	7,0	1,4	1	6,2 (303)	5,4 (122)	7 (170)	1,8 (5)	0,9 (1)	2,5 (4)	
Германия (¹)	2015	3,6	1,9	4	14,5 (–)	15,3 (–)	–	2,1 (–)	1,9 (–)	–	
Естония	2008	–	2,5	2	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)	
Ирландия	2015	4,1	0,6	3	0,4 (38)	0,6 (19)	0,3 (17)	–	–	–	
Гърция	–	–	–	2	0,8 (33)	1,3 (22)	0,4 (11)	18,2 (6)	22,7 (5)	9,1 (1)	
Испания	2017	4	0,9	2	1,7 (754)	1,9 (431)	1,4 (291)	0,9 (7)	0,9 (4)	1 (3)	
Франция	2017	2,2	0,6	2	0,4 (212)	0,5 (63)	0,5 (91)	9,7 (18)	8,5 (5)	10,8 (9)	
Хърватия	2015	3,5	2,3	3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–	
Италия	2017	2,4	0,3	2	0,2 (93)	0,3 (55)	0,1 (38)	1,2 (1)	2 (1)	0 (0)	
Кипър	2016	0,5	0,1	3	6,8 (57)	6,2 (26)	9,5 (31)	9,1 (5)	4 (1)	13,3 (4)	
Латвия	2015	1,9	0,7	3	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)	
Литва	2016	1,2	0,5	1	3,5 (59)	9,9 (24)	2 (29)	29,6 (16)	13,6 (3)	48,1 (13)	
Люксембург	2014	1,6	0,1	1	–	–	–	–	–	–	
Унгария	2015	1,7	1,4	3	11,1 (534)	11,2 (378)	11,3 (124)	9,7 (51)	4,8 (18)	27 (33)	
Малта	2013	0,3	–	2	0,2 (3)	0,4 (1)	0,1 (2)	66,7 (2)	100 (1)	50 (1)	
Нидерландия	2017	5,4	3,9	2	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)	
Австрия	2015	2,2	0,9	3	5,5 (203)	7,2 (111)	4,3 (92)	2,2 (4)	1 (1)	3,6 (3)	
Полша	2014	1,7	0,4	4	29,4 (2 085)	31,6 (1 126)	26,9 (924)	2,7 (55)	1,3 (15)	4,3 (39)	
Португалия	2016	0,4	0,0	1	0,1 (3)	0,1 (2)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Румъния	2016	0,3	0,1	1	0,8 (30)	1 (26)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Словения	2012	0,9	0,8	1	0,8 (2)	3,2 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Словакия	2015	1,4	0,8	1	40,8 (1 182)	44 (566)	38,1 (580)	30,9 (350)	26,8 (148)	34,9 (192)	
Финландия	2014	3,4	2,4	1	18,9 (134)	20,2 (51)	18,1 (83)	71,2 (94)	52 (26)	82,9 (68)	
Швеция (²)	2017	–	1,2	1	5,3 (2 076)	7,3 (1 007)	4,3 (1 069)	–	–	–	
Обединено кралство	2017	9,9	1,0	1	2,1 (2 476)	2,7 (1 015)	1,9 (1 450)	18,9 (295)	11,7 (70)	23,6 (225)	
Турция	2017	0,0	–	–	6,5 (751)	9,7 (549)	3,4 (202)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Норвегия	2017	3,9	0,8	1	13 (744)	10,3 (277)	15,4 (467)	–	–	–	
Европейски съюз	–	3,7	1,0	–	6,1 (28 291)	6,6 (11 393)	5,9 (16 465)	9,4 (2 871)	8,8 (1 015)	9,3 (1 714)	
ЕС, Турция и Норвегия	–	–	–	–	6,2 (29 786)	6,7 (12 219)	6,0 (17 134)	9,2 (2 871)	8,4 (1 015)	9,2 (1 714)	

Оценките за равнището на разпространение на употребата сред учениците са взети от проучването ESPAD за 2015 г., с изключение на данните за Белгия (2017 г., само Фландрия), България (2017 г.), Германия (2011 г.), Италия (2017 г.), Люксембург (2014 г.; възраст: 15 години), Испания (2016 г.), Швеция (2017 г.) и Обединеното кралство (2016 г.; само Англия, възраст: 15 години). Поради елемент на несигурност в процедурите за събиране на данни е възможно наличните данни за Латвия да не са сравними.

Оценките за разпространението на употребата сред общото население в Обединеното кралство се отнасят само за Англия и Уелс. Възрастови групи, за която се отнасят данните за разпространението на употребата за общото население: Франция, Германия и Унгария, 18–64, 18–34; Дания и Норвегия, 16–64, 16–34; Малта, 18–65; Швеция, 17–34; Обединено кралство, 16–59, 16–34.

Данните за постъпилите на лечение са за 2017 г. или за последната година, за която има данни: Естония и Испания: 2016 г., Нидерландия: 2015 г. Данните за Германия, Швеция и Норвегия се отнасят за употребяващи „стимуланти, различни от кокаин“.

(¹) Поради внесени изменения в системата за докладване на постъпилите на лечение са дадени само дялове.

(²) Данните за пациентите, постъпили на лечение, се отнасят до болничните грижи и специализираните центрове за амбулаторно лечение. Предоставените данни не са напълно представителни за националната ситуация.

## ТАБЛИЦА А4

## MDMA

Държава	Оценки за разпространението на употребата				Брой на лицата, постъпили за лечение през годината		
	Общо население			Училищна популация	Пациенти, употребяващи MDMA, като % от постъпилите за лечение		
	Година, през която е проведено проучването	Някога през живота, възрастни (15—64 години)	През последните 12 месеца, млади хора (15—34 години)		Всички постъпили за лечение	Постъпили на лечение за първи път	Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото
	%	%	%	% (брой)	% (брой)	% (брой)	
Белгия	2013	–	0,8	2	0,5 (53)	0,8 (32)	0,3 (19)
България	2016	2,1	3,1	2	1,7 (29)	1,1 (2)	0 (0)
Чехия	2017	5,8	2,1	3	0,6 (27)	1 (17)	0,4 (9)
Дания	2017	3,2	1,5	1	0,3 (16)	0,6 (14)	0,1 (2)
Германия	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Естония	2008	–	2,3	3	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Ирландия	2015	9,2	4,4	4	0,5 (42)	0,9 (29)	0,3 (13)
Гърция	2015	0,6	0,4	1	0,2 (10)	0,4 (7)	0,1 (3)
Испания	2017	3,6	1,2	2	0,2 (89)	0,3 (66)	0,1 (16)
Франция	2017	3,9	1,3	2	0,4 (168)	0,4 (54)	0,3 (56)
Хърватия	2015	3,0	1,4	2	–	0,8 (8)	–
Италия	2017	2,7	0,8	1	0,1 (59)	0,2 (34)	0,1 (25)
Кипър	2016	1,1	0,3	3	0,1 (1)	–	–
Латвия	2015	2,4	0,8	3	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Литва	2016	1,7	1,0	2	0,1 (2)	0 (0)	0,1 (2)
Люксембург	2014	1,9	0,4	1	0,6 (1)	2,1 (1)	–
Унгария	2015	4,0	2,1	2	2,3 (111)	1,7 (57)	3,7 (41)
Малта	2013	0,7	–	2	0,7 (12)	0,9 (2)	0,6 (10)
Нидерландия	2017	9,4	7,1	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Австрия	2015	2,9	1,1	2	0,9 (32)	1,2 (19)	0,6 (13)
Полша	2014	1,6	0,9	3	0,3 (23)	0,3 (12)	0,3 (9)
Португалия	2016	0,7	0,2	2	0,2 (7)	0,2 (3)	0,3 (4)
Румъния	2016	0,5	0,2	2	0,9 (33)	1,2 (30)	0,2 (2)
Словения	2012	2,1	0,8	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Словакия	2015	3,1	1,2	3	0,1 (4)	0,1 (1)	0,1 (2)
Финландия	2014	3,0	2,5	1	0,1 (1)	0,4 (1)	0 (0)
Швеция	2017	–	2,0	1	–	–	–
Обединено кралство	2017	10,0	3,3	4	0,5 (616)	1,1 (415)	0,3 (200)
Турция	2017	0,4	0,2	–	2 (230)	2,9 (161)	1,2 (69)
Норвегия	2017	4,1	2,2	1	–	–	–
Европейски съюз	–	<b>4,1</b>	<b>1,7</b>	–	<b>0,3 (1 428)</b>	<b>0,5 (872)</b>	<b>0,2 (442)</b>
ЕС, Турция и Норвегия	–	–	–	–	<b>0,3 (1 658)</b>	<b>0,6 (1 033)</b>	<b>0,2 (511)</b>

Оценките за равнището на разпространение на употребата сред учениците са взети от проучването ESPAD за 2015 г., с изключение на данните за Белгия (2017 г., само Фландрия), България (2017 г.), Германия (2011 г.), Италия (2017 г.), Люксембург (2014 г.; възраст: 15 години), Испания (2016 г.), Швеция (2017 г.) и Обединеното кралство (2016 г.; само Англия, възраст: 15 години). Поради елемент на несигурност в процедурите за събиране на данни е възможно наличните данни за Латвия да не са сравними.

Оценките за разпространението на употребата сред общото население в Обединеното кралство се отнасят само за Англия и Уелс. Възрастови групи, за които се отнасят данните за разпространението на употребата за общото население: Франция, Германия, Гърция и Унгария, 18—64, 18—34; Дания и Норвегия, 16—64, 16—34; Малта, 18—65; Швеция, 17—34; Обединено кралство, 16—59, 16—34.

Данните за постъпилите на лечение са за 2017 г. или за последната година, за която има данни: Естония и Испания: 2016 г., Нидерландия: 2015 г.

## ТАБЛИЦА А5

## КАНАБИС

Държава	Оценки за разпространението на употребата				Брой на лицата, постъпили за 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 за лечение	Постъпили на лечение за първи път	Постъпили на лечение, които са се лекували в миналото
	%	%	%	% (брой)	% (брой)	% (брой)	
Белгия	2013	15,0	10,1	18	34,2 (3 786)	50,7 (2 132)	23,2 (1 487)
България	2016	8,3	10,3	20	9,9 (166)	5 (9)	2,5 (17)
Чехия	2017	28,6	19,3	37	23,6 (988)	28,4 (501)	19,6 (433)
Дания	2017	38,4	15,4	12	62,7 (3 069)	65,9 (1 501)	59,5 (1 435)
Германия (¹)	2015	27,2	13,3	19	43,1 (–)	64,1 (–)	–
Естония	2008	–	13,6	25	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Ирландия	2015	27,9	13,8	19	24,6 (2 102)	39 (1 270)	14,6 (712)
Гърция	2015	11,0	4,5	9	26,9 (1 148)	46,1 (773)	14,7 (373)
Испания	2017	35,2	18,3	31	29,2 (13 304)	40,7 (9 278)	15,9 (3 208)
Франция	2017	44,8	21,8	31	59,6 (28 205)	74,4 (9 828)	41,1 (7 517)
Хърватия	2015	19,4	16,0	21	–	62,9 (602)	–
Италия	2017	32,7	20,9	19	21,8 (10 155)	30,9 (6 483)	14,3 (3 672)
Кипър	2016	12,1	4,3	7	52,7 (444)	67,5 (284)	28,4 (93)
Латвия	2015	9,8	10,0	17	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Литва	2016	10,8	6,0	18	6,5 (110)	22,7 (55)	3,5 (50)
Люксембург	2014	23,3	9,8	20	16,2 (29)	22,9 (11)	13,9 (11)
Унгария	2015	7,4	3,5	13	63 (3 031)	68,2 (2 310)	49,2 (542)
Малта	2013	4,3	–	13	9,1 (167)	19 (44)	7,7 (123)
Нидерландия	2017	26,6	17,5	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Австрия	2015	23,6	14,1	20	33,2 (1 222)	51,7 (802)	19,7 (420)
Полша	2014	16,2	9,8	24	31,2 (2 209)	39 (1 390)	23,2 (796)
Португалия	2016	11,0	8,0	15	37,2 (1 120)	51,8 (848)	19,8 (272)
Румъния	2016	5,8	5,8	8	49,3 (1 764)	62,4 (1 585)	15,8 (153)
Словения	2012	15,8	10,3	25	6,1 (15)	19,4 (12)	1,7 (3)
Словакия	2015	15,8	9,3	26	25,7 (743)	38,5 (495)	14,3 (218)
Финландия	2014	21,7	13,5	8	18 (128)	31,3 (79)	10,7 (49)
Швеция (²)	2017	–	9,6	6	10 (3 878)	15,4 (2 125)	7 (1 753)
Обединено кралство	2017	30	12,3	19	24,2 (27 920)	45,3 (16 733)	14,2 (11 114)
Турция	2017	2,7	1,9	–	6,4 (745)	9,2 (520)	3,8 (225)
Норвегия	2017	24,5	10,1	7	28,8 (1 651)	36,8 (989)	21,8 (662)
Европейски съюз	–	<b>27,4</b>	<b>14,4</b>	–	<b>32,7 (152 373)</b>	<b>47,0 (81 566)</b>	<b>17,5 (58 103)</b>
ЕС, Турция и Норвегия	–	–	–	–	<b>32,0 (154 769)</b>	<b>45,7 (83 075)</b>	<b>17,2 (58 990)</b>

Оценките за равнището на разпространение на употребата сред учениците са взети от проучването ESPAD за 2015 г., с изключение на данните за Белгия (2017 г., само Фландрия), България (2017 г.), Германия (2011 г.), Италия (2017 г.), Люксембург (2014 г.; възраст: 15 години), Испания (2016 г.), Швеция (2017 г.) и Обединеното кралство (2016 г.; само Англия, възраст: 15 години). Поради елемент на несигурност в процедурите за събиране на данни е възможно наличните данни за Латвия да не са сравними.

Оценките за разпространението на употребата сред общото население в Обединеното кралство се отнасят само за Англия и Уелс. Възрастови групи, за която се отнасят данните за разпространението на употребата за общото население: Франция, Германия, Гърция и Унгария, 18—64, 18—34; Дания и Норвегия, 16—64, 16—34; Малта, 18—65; Швеция, 17—34; Обединено кралство, 16—59, 16—34.

Данните за постъпилите на лечение са за 2017 г. или за последната година, за която има данни: Естония и Испания: 2016 г., Нидерландия: 2015 г.

(¹) Поради внесени изменения в системата за докладване на постъпилите на лечение са дадени само дялове.

(²) Данните за пациентите, постъпили на лечение, се отнасят до болничните грижи и специализираните центрове за амбулаторно лечение. Представените данни не са напълно представителни за националната ситуация.

## ТАБЛИЦА А6

## ДРУГИ ПОКАЗАТЕЛИ

Държава	Смъртни случаи, причинени от употреба на наркотици			Диагностицирани случаи на ХИВ инфекции, свързани с инжекционна употреба на наркотици (ECDC)	Оценка за инжекционната употреба на наркотици		Спринцовки, раздадени чрез специализирани програми
	Година	Всички възрасти	Възраст 15—64 години		Година, за която се отнася оценката	случаи на 1 000 души от населението	брой
		брой	случаи на милион души от населението (брой)	случаи на милион души от населението (брой)			
Белгия	2014	61	8 (60)	0,6 (7)	2015	2,32-4,61	1 203 077
България	2017	18	4 (18)	4,4 (31)	—	—	52 927
Чехия	2017	42	5 (35)	0,5 (5)	2017	6,18-6,47	6 409 862
Дания <sup>(1)</sup>	2016	237	55 (202)	1 (6)	—	—	—
Германия <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>	2017	1 272	21 (1 120)	1,5 (127)	—	—	—
Естония	2017	110	130 (110)	10,6 (14)	2015	9,01-11,25	1 997 158
Ирландия	2015	224	69 (215)	2,9 (14)	—	—	519 578
Гърция	2017	62	— (—)	8 (86)	2017	0,43-0,68	278 415
Испания <sup>(3)</sup>	2016	483	16 (482)	2,3 (105)	2016	0,25-0,57	1 503 111
Франция <sup>(4)</sup>	2015	373	7 (299)	0,6 (43)	2017	2,58-3,29	11 907 416
Хърватия	2017	65	23 (64)	0 (0)	2015	1,79-2,87	244 299
Италия	2017	294	8 (293)	1,6 (94)	—	—	—
Кипър	2017	16	26 (15)	0 (0)	2017	0,38-0,59	245
Латвия	2017	22	17 (22)	40 (78)	2016	5,31-6,83	833 817
Литва	2017	83	44 (83)	47,8 (136)	2016	4,37-4,89	251 370
Люксембург	2017	8	19 (8)	15,2 (9)	2015	3,77	447 681
Унгария	2017	33	5 (33)	0,1 (1)	2015	0,98	137 580
Малта	2017	5	16 (5)	0 (0)	—	—	315 541
Нидерландия	2017	262	22 (243)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	—
Австрия	2017	154	26 (151)	1,4 (12)	—	—	6 293 593
Полша <sup>(1)</sup>	2016	204	7 (181)	0,7 (27)	—	—	59 958
Португалия	2016	30	4 (30)	1,7 (18)	2015	1,00-4,46	1 421 666
Румъния <sup>(5)</sup>	2017	32	2 (32)	4,4 (86)	—	—	1 095 284
Словения	2017	47	32 (44)	0 (0)	—	—	578 926
Словакия	2017	19	5 (18)	0 (0)	—	—	395 877
Финландия	2017	200	55 (189)	1,8 (10)	2012	4,1-6,7	5 824 467
Швеция	2017	626	92 (574)	2 (20)	—	—	517 381
Обединено кралство <sup>(6)</sup>	2016	3 256	74 (3 108)	1,7 (115)	2004-11	2,87-3,22	—
Турция <sup>(1)</sup>	2017	941	17 (907)	0,2 (14)	—	—	—
Норвегия	2016	282	75 (258)	1,3 (7)	2016	2,15-3,04	2 884 230
Европейски съюз	—	8 238	23 (7 634)	2,0 (1 046)	—	—	—
ЕС, Турция и Норвегия	—	9 461	22,6 (8 799)	1,8 (1 067)	—	—	—

(1) В някои случаи не е посочена възрастовата група и тези случаи не са включени в изчисленията за равнището на смъртност: Германия (147), Дания (5), Полша (1), Турция (22).

(2) Данните за ХИВ за Германия са за 2016 г.

(3) Данните за раздадените чрез специализирани програми спринцовки са за 2016 г.

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

(5) Смъртни случаи, причинени от употреба на наркотици: поднационален обхват

(6) Данни за спринцовките за Обединеното кралство: Англия, липсват данни; Шотландия, 4 401 387 и Уелс, 2 630 382 (и за двете страни данните са за 2017 г.); Северна Ирландия, 310 005 (2016 г.)



## ТАБЛИЦА А7

## КОНФИСКАЦИИ

Държава	Хероин		Кокаин		Амфетамини		MDMA, MDA, MDEA	
	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	53	1 790	44 752	4 695	163	2 855	491 183 (-)	1 692
България	698	32	42	30	406	80	2 335 (322)	41
Чехия	19	90	27	227	95	1 703	15 279 (5)	387
Дания	16	561	151	4 786	322	2 244	2 731 476 (34)	933
Германия	298	–	8 166	–	1 784	–	693 668 (-)	–
Естония	<0,1	3	17	154	33	454	– (6)	310
Ирландия	–	765	–	792	–	91	– (-)	344
Гърция	359	1 952	234	596	164	16	589 (6)	83
Испания	524	7 283	40 960	42 206	272	4 505	363 138 (-)	3 569
Франция	658	4 544	17 500	12 214	405	773	1 130 839 (-)	1 073
Хърватия	27	140	466	418	38	775	– (9)	743
Италия	610	2 296	4 084	7 812	72	271	10 844 (8)	267
Кипър	0,4	4	8	118	1	73	159 (3)	13
Латвия	0,2	66	2	61	21	502	3 660 (28)	169
Литва	4	173	623	98	28	278	– (22)	140
Люксембург	1	69	3	222	0,2	26	956 (<0,1)	25
Унгария	21	34	6	276	25	973	51 836 (1)	650
Малта	13	25	0,3	232	<0,1	1	405 (<0,1)	99
Нидерландия (*)	1 110	–	14 629	–	146	–	– (1 250)	–
Австрия	70	967	71	1 571	55	1 488	446 465 (4)	1 183
Полша	2	2	69	9	608	33	– (-)	–
Португалия	29	492	2 734	816	1	51	1 598 (2)	282
Румъния	4	222	8	169	2	115	18 810 (0,9)	477
Словения	11	286	12	277	6	242	1 537 (1)	63
Словакия	0,6	41	3	42	4	661	2 448 (<0,1)	74
Финландия	0,4	138	7	383	259	2 263	66 420 (-)	695
Швеция	45	675	162	3 640	770	5 524	34 919 (24)	1 993
Обединено кралство	844	11 075	5 697	18 912	1 356	4 043	513 259 (2)	3 483
Турция	17 385	12 932	1 476	3 829	7 268	9 405	8 606 765 (-)	6 663
Норвегия	99	628	80	1 185	503	5 734	33 657 (12)	1 122
Европейски съюз	5 418	36 786	140 435	104 348	7 037	43 720	6 581 823 (1 727)	22 803
ЕС, Турция и Норвегия	22 902	50 346	141 990	109 362	14 808	58 859	15 222 245 (1 739)	30 588

Терминът „амфетамини“ обхваща амфетамин и метамфетамин.

Забележка: Всички данни са за 2017 г. или за последната година, за която има данни.

(\*) Данните за броя и обема на конфискациите не включват всички компетентни правопривагащи звена и следва да се разглеждат като частични, минимални данни. Конфискациите на кокаин включват преобладаващата част от големите конфискации.

## ТАБЛИЦА А7

## КОНФИСКАЦИИ (продължение)

Държава	Канабис — смола		Канабис — трева		Растения канабис	
	Конфискувано количество	Брой на конфискациите	Конфискувано количество	Брой на конфискациите	Конфискувано количество	Брой на конфискациите
	кг	брой	кг	брой	растения (кг)	брой
Белгия	947	6 133	946	28 519	416 576 (-)	1 234
България	0,2	9	1 580	57	16 087 (33 822)	102
Чехия	9	173	1 095	5 369	54 392 (-)	502
Дания	6 637	16 678	293	1 803	38 859 (236)	380
Германия	1 295	–	7 731	–	101 598 (-)	–
Естония	80	54	54	823	– (24)	35
Ирландия	–	257	–	1 546	– (-)	280
Гърция	6 251	257	24 940	8 866	46 907 (-)	742
Испания	334 919	157 346	34 517	151 968	1 124 674 (-)	3 038
Франция	67 300	82 797	20 200	44 301	137 074 (-)	395
Хърватия	8	351	2 410	7 057	7 405 (-)	213
Италия	18 755	8 922	90 097	11 253	265 635 (-)	1 545
Кипър	1	8	151	826	161 (-)	23
Латвия	202	36	43	848	– (102)	55
Литва	2 089	53	124	924	– (-)	–
Люксембург	19	348	113	935	74 (-)	13
Унгария	114	153	3 674	3 751	5 287 (-)	156
Малта	591	109	0,2	175	11 (-)	5
Нидерландия (*)	942	–	3 104	–	722 618 (-)	–
Австрия	100	1 841	1 557	16 969	31 102 (-)	533
Полша	1 237	18	1 043	93	448 (-)	8
Португалия	14 790	3 647	410	437	22 910 (-)	158
Румъния	6	185	276	2 861	6 780 (1 540)	179
Словения	20	126	838	3 768	13 594 (-)	218
Словакия	1	26	144	1 115	2 299 (-)	31
Финландия	693	252	322	1 158	15 200 (-)	1 150
Швеция	2 809	13 140	1 125	8 825	– (-)	–
Обединено кралство	6 281	12 093	12 615	103 695	340 531 (-)	9 583
Турция	81 429	8 718	94 379	41 929	– (-)	3 143
Норвегия	2 035	9 533	385	3 473	– (43)	167
Европейски съюз	<b>466 097</b>	<b>311 071</b>	<b>209 401</b>	<b>440 295</b>	<b>3 370 222 (35 725)</b>	<b>22 745</b>
ЕС, Турция и Норвегия	<b>549 561</b>	<b>329 322</b>	<b>304 165</b>	<b>485 697</b>	<b>3 370 222 (35 768)</b>	<b>26 055</b>

Забележка: Всички данни са за 2017 г. или за последната година, за която има данни.

(\*) Данните за броя и обема на конфискациите не включват всички компетентни правоприлагащи звена и следва да се разглеждат като частични, минимални данни.

## За контакт с представители на ЕС

### Лично

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

### По телефона или по електронна поща

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

- чрез безплатния телефонен номер 00 800 6 7 8 9 10 11 (някои оператори може да таксуват обаждането),
- или стационарен телефонен номер +32 22999696, или
- по електронна поща чрез формуляра на разположение на адрес [https://europa.eu/european-union/contact\\_bg](https://europa.eu/european-union/contact_bg).

## За да намерите информация за ЕС

### Онлайн

Информация за Европейския съюз на всички официални езици на ЕС е на разположение на уебсайта Europa на адрес [https://europa.eu/european-union/index\\_bg](https://europa.eu/european-union/index_bg).

### Публикации на ЕС

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

### Право на ЕС и документи по темата

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

### Свободно достъпни данни от ЕС

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

## Относно настоящия 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 2019 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.

