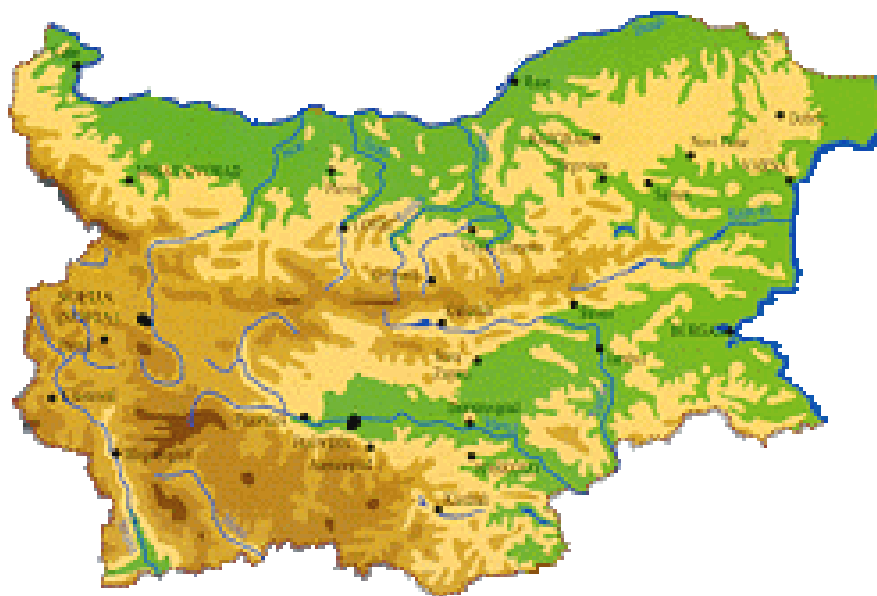


**НАЦИОНАЛЕН СЪВЕТ  
ПО НАРКОТИЧНИТЕ ВЕЩЕСТВА**

**НАЦИОНАЛЕН ФОКУСЕН ЦЕНТЪР  
ЗА НАРКОТИЦИ И НАРКОМАНИИ**

**ГОДИШЕН ДОКЛАД**  
**по проблемите, свързани с наркотиците и**  
**наркоманиите в България**

**2009**



**Декември 2009**  
**София**

**Годишен доклад**  
**по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България**  
**2009**

**Съставител и отговорен редактор на доклада:**

**Момчил Василев**

директор на Национален фокусен център за наркотици и наркомании

**Членове на междуведомствения екип:**

**Момчил Василев** (*ръководител на екипа*)

директор на Национален фокусен център за наркотици и наркомании

**Ани Евгениева**, Министерство на труда и социалната политика

**Анна Гочкова**, Агенция "Митници", Министерство на финансите  
старши експерт в дирекция „Митническо разузнаване и разследване”

**Борис Каменов**, Министерство на вътрешните работи  
Главна дирекция „Противодействие на организираната и тежка престъпност”

**Венда Зидарова**, Министерство на здравеопазването

държавен експерт в дирекция “Наркотични вещества”

**Виолета Богданова**, Национален център по наркомании

**Дафинка Атанасова**, Национална следствена служба

**Дора Михайлова**, Централна комисия

за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни

**Ева Головинска**, Държавна агенция за закрила на детето

старши експерт в отдел „Национални програми и проекти”, дирекция „ПЕИМС”

**Евелин Йорданова**, Национален статистически институт

старши експерт в отдел „Статистика на социалните дейности”

**Емилия Насева**, Министерство на здравеопазването

Дирекция „Превенция и контрол на ХИВ-СПИН, туберкулоза и ППИ”

**Илияна Цветкова**, Министерство на труда и социалната политика,

Агенция за социално подпомагане

**Крум Милев**, Министерство на правосъдието

**Лиляна Спасова**, Научно-изследователски институт по криминалистика  
и криминология – МВР, експерт в сектор „Наркотици”

**Мария Михайлова**, Държавна агенция за закрила на детето

**Маруся Велева**, Държавна агенция за младежта и спорта

началник отдел в дирекция „Научно и медицинско осигуряване”

**Михаела Гетова**, Министерство на здравеопазването,

дирекция „Наркотични вещества”

**Надежда Петкова**, Министерство на труда и социалната политика

**Николай Икономов**, Министерство на отбраната

**Пламен Христов**, Върховна касационна прокуратура

прокурор от отдел „Досъдебно производство”

**Севастина Миланова**, Министерство на вътрешните работи,

Главна дирекция „Противодействие на организираната и тежка престъпност”

**Славка Иванова**, мед. д-р, Национален център по здравна информация

**София Колева**, Министерство на икономиката и енергетиката

**Тони Тончева**, Министерство на правосъдието

сектор „Научно-приложна и учебна дейност”, ГД “Изпълнение на наказанията”

**Цветя Райчева**, мед. д-р, Министерство на здравеопазването

директор на Национален център по наркомании

**Цветанка Якимова**, Министерство на здравеопазването,

Дирекция „Превенция и контрол на ХИВ-СПИН, туберкулоза и ППИ”

**Координация по доклада:**

**Момчил Василев**, Национален фокусен център за наркотици и наркомании  
**Миряна Николаева**, Национален фокусен център за наркотици и наркомании  
**Александър Панайотов**, Национален фокусен център за наркотици и наркомании  
**Георги Шопов**, Национален фокусен център за наркотици и наркомании

**Благодарности за участието с текстове и данни при подготвянето на доклада и към:**

**Александър Панайотов**, Министерство на здравеопазването  
Национален фокусен център за наркотици и наркомании, НЦН  
**Анета Хубенова**, доц., мед. д-р, МБАЛСМ “Н.И.Пирогов” – София  
директор на Клиника по токсикология  
**Антония Банчева**, Министерство на здравеопазването  
Национален фокусен център за наркотици и наркомании, НЦН  
**Васил Стоянов**, Министерство на вътрешните работи,  
Дирекция “Координация и информационно-аналитична дейност” (КИАД)  
**Георги Шопов**, Министерство на здравеопазването  
Национален фокусен център за наркотици и наркомании, НЦН  
**Елена Янкова**, изпълнителен директор на Фондация „Инициатива за здраве”  
**Илия Маринов**, полк., мед. д-р, Министерство на отбраната,  
началник на Център по психично здраве и превенция  
**Маргарита Гешева**, доц., мед. д-р, МБАЛСМ “Н.И.Пирогов” – София  
Клиника по токсикология  
**Мариана Писарска**, изпълнителен директор на Сдружение „Деца и юноши”,  
"Дневен младежки център 16+”  
**Мариета Цолова**, Министерство на правосъдието  
сектор „Научно-приложна и учебна дейност”, ГД “Изпълнение на наказанията”  
**Павел Малинов**, председател на Фондация „Каспар Хаузер”  
**Райна Илиева**, Министерство на здравеопазването  
Национален фокусен център за наркотици и наркомании, НЦН  
**Соня Чипева**, доц., Университет за национално и световно стопанство  
външен експерт към Национален фокусен център за наркотици и наркомании, НЦН  
**Стефка Бонева**, дългосрочен консултант по Компонент 6  
на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”

**Благодарности към ръководството и експертите на:**

- Министерство на вътрешните работи
- Министерство на здравеопазването
  - Министерство на отбраната
  - Министерство на правосъдието
- Министерство на труда и социалната политика
  - Държавна агенция за закрила на детето
  - Държавна агенция за младежта и спорта
    - Върховна касационна прокуратура
    - Национална следствена служба
      - Агенция Митници
- Централна комисия за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните към МС
  - Национален статистически институт
  - Национален център за здравна информация
    - Национален център по наркомании
  - Главна дирекция “Борба с организираната престъпност” - МВР
- Главна дирекция “Изпълнение на наказанията” - Министерство на правосъдието
- Главна дирекция “Противодействие на престъпността, опазване на обществения ред и превенция” - МВР
- Национално информационно-аналитично звено по наркотичните вещества - МВР
  - Научноизследователски институт по криминалистика и криминология - МВР
  - Дирекция "Координация и информационно-аналитична дейност" (КИАД) - МВР
    - Дирекция “Наркотични вещества” - МЗ
  - Областни съвети по наркотичните вещества и превантивно-информационни центрове
    - Неправителствени организации

...

и всички други лица и организации, допринесли за изготвянето на този доклад.

**В доклада са представени данни предимно за 2008 година!**

# СЪДЪРЖАНИЕ

<b>ЧАСТ А: Ново развитие и тенденции</b>	<b>8</b>
<b>1. Политика по наркотиците: законодателство, стратегии и икономически анализ</b>	<b>9</b>
1.1. Законова рамка	9
Закони, наредби, директиви или насоки в полето на наркоманиите и наркотиците ( <i>Венда Зидарова, Михаела Гетова</i> )	9
Прилагане на законите ( <i>Пламен Христов, Дафинка Атанасова</i> )	10
1.2. Национален план за действие, стратегия, оценяване и координация	15
Национален план за действие и/или стратегия ( <i>Венда Зидарова, Михаела Гетова</i> )	15
Реализиране и оценяване на национален план за действие и/или стратегия ( <i>Венда Зидарова, Михаела Гетова</i> )	17
Уредба на координацията ( <i>Венда Зидарова, Михаела Гетова</i> )	19
1.3. Икономически анализ	21
Обществени разходи ( <i>Соня Чипева</i> )	21
<b>2. Употреба на наркотици сред населението и отделни групи</b>	<b>28</b>
2.1. Употреба на наркотици сред общото население ( <i>Момчил Василев</i> )	28
2.2. Употреба на наркотици сред учениците и младежите ( <i>Момчил Василев</i> )	32
2.3. Употреба на наркотици в отделни прицелни групи / среди на национално и местно ниво	35
Сред лица, лишени от свобода ( <i>Антония Банчева</i> )	35
В местата за развлечение ( <i>Антония Банчева</i> )	38
<b>3. Превенция</b>	<b>43</b>
3.1. Въведение към структурата на превантивните дейности ( <i>Момчил Василев, Антония Банчева, Георги Шопов</i> )	43
3.2. Обща превенция	48
В училището ( <i>Райна Илиева, Антония Банчева, Ева Головинска, Мария Михайлова, Маруся Велева</i> )	48
В семейството ( <i>Ева Головинска, Мария Михайлова, Райна Илиева</i> )	51
В общината / общността ( <i>Ева Головинска, Мария Михайлова, Райна Илиева, Антония Банчева, Дора Михайлова</i> )	52
3.3. Селективна превенция в рискови групи и места	54
Рискови групи ( <i>Илия Маринов</i> )	54
3.4. Превенция по индикации ( <i>Ева Головинска, Мария Михайлова</i> )	57
3.5. Национални и местни медийни кампании ( <i>Георги Шопов</i> )	58
<b>4. Проблемна употреба на наркотици</b>	<b>59</b>
4.1. Оценка на разпространението и на новите случаи на проблемна употреба на наркотици	59
Индиректни оценки на проблемна употреба на наркотици ( <i>Соня Чипева</i> )	59
4.2. Данни за проблемно употребяващи наркотици от не-лечебни	63

източници	
Данни от полицията ( <i>Александър Панайотов</i> )	63
Данни от Министерство на отбраната ( <i>Илия Маринов</i> )	65
Употреба на наркотици сред ромската общност ( <i>Райна Илиева</i> )	66
<b>5. Лечение, свързано с употребата на наркотици:</b>	<b>68</b>
<b>търсене и достъпност</b>	
5.1. Стратегия / политика ( <i>д-р Цвета Райчева, д-р Катя Акабалиева</i> )	68
5.2. Лечебна система ( <i>д-р Цвета Райчева, д-р Катя Акабалиева</i> )	70
5.3. Характеристики на лекуваните клиенти ( <i>Момчил Василев</i> )	75
5.4. Тенденции при лекуваните се клиенти ( <i>Момчил Василев</i> )	77
<b>6. Здравни взаимовръзки и последици</b>	<b>81</b>
6.1. Инфекциозни заболявания, свързани с употребата на наркотици ( <i>Виолета Богданова</i> )	81
ХИВ/СПИН, вирусен хепатит, полово предавани болести и туберкулоза ( <i>Виолета Богданова</i> )	81
6.2. Други здравни взаимовръзки и последици	86
Не-фатални свръхдоза и спешни случаи, свързани с употреба на наркотици ( <i>доц. Анета Хубенова, доц. Маргарита Гешева, Райна Илиева</i> )	86
Психиатрична и соматична коморбидност ( <i>доц. Анета Хубенова, доц. Маргарита Гешева, Райна Илиева</i> )	87
6.3. Смъртни случаи, свързани с употребата на наркотици и смъртност сред употребяващите наркотици	90
Смъртни случаи, свързани с употребата на наркотици ( <i>Евелин Йорданова</i> )	90
<b>7. Отговори на здравните взаимовръзки и последици</b>	<b>96</b>
7.1. Превенция на спешни случаи, свързани с наркотици и намаляване на смъртността, свързана с употреба на наркотици ( <i>Райна Илиева, доц. Анета Хубенова, доц. Маргарита Гешева</i> )	96
7.2. Превенция и лечение на инфекциозни заболявания, свързани с употреба на наркотици ( <i>Виолета Богданова</i> )	101
7.3. Отговори на други здравни последици сред потребяващите наркотици ( <i>Райна Илиева</i> )	105
<b>8. Социални взаимовръзки и социална реинтеграция</b>	<b>106</b>
8.1. Социално изключване и употреба на наркотици ( <i>Райна Илиева</i> )	106
8.2. Социална реинтеграция ( <i>Райна Илиева, Ани Евгениева, Илияна Цветкова, Павел Малинов</i> )	108
<b>9. Престъпност, свързана с употребата на наркотици, превенция на тази престъпност и места за лишаване от свобода</b>	<b>112</b>
9.1. Престъпност, свързана с наркотици ( <i>Александър Панайотов</i> )	112
9.2. Интервенции в наказателната система ( <i>Мариета Цолова</i> )	117
9.3. Употреба на наркотици в затворите ( <i>Тони Тончева, Александър Панайотов</i> )	119
9.4. Отговори на здравните последици, свързани с употребата на наркотици в затворите ( <i>Тони Тончева, Александър Панайотов</i> )	122
<b>10. Пазари на наркотици</b>	<b>123</b>
10.1. Достъпност и предлагане ( <i>Анна Гочкова, Александър Панайотов, Борис Каменов</i> )	123
10.2. Конфискации на наркотични вещества ( <i>Анна Гочкова, Александър</i>	128

	<i>Панайотов, Борас Каменов)</i>	
10.3.	Цена и чистота на наркотиците на улично ниво	136
	Цени на улично ниво ( <i>Райна Илиева</i> )	136
	Чистота на улично ниво и състав на наркотиците/таблетките ( <i>Лиляна Спасова</i> )	137
<b><u>ЧАСТ Б: Избрани теми</u></b>		138
11.	Пазари и производство на канабис	139
11.1.	Пазари ( <i>Момчил Василев, Райна Илиева, Александър Панайотов</i> )	139
11.2.	Конфискации ( <i>Момчил Василев, Райна Илиева, Александър Панайотов</i> )	145
11.3.	Закононарушения ( <i>Момчил Василев, Райна Илиева, Александър Панайотов</i> )	148
<b><u>ЧАСТ В: Библиография</u></b>		150
	Използвана литература	151
	Интернет източници	154
<b><u>Приложения</u></b>		155
	Списък на таблици	156
	Списък на фигури	158
	Списък на използвани съкращения	160

**ЧАСТ А:  
НОВО РАЗВИТИЕ И ТЕНДЕНЦИИ**



## 1. Политика по наркотиците: законодателство, стратегии и икономически анализ

В рамките на този раздел ще бъдат разгледани следните основни теми:

- Законова рамка;
- Национален план за действие, стратегия, оценяване и координация;
- Икономически анализ.

### Законова рамка

#### Закони, наредби, директиви или насоки в полето на наркотиците (търсене и предлагане)

Анализът на съответствието на българския наказателен закон по отношение на минималните разпоредби, съставляващи елементи на криминалните деяния и наказания в сферата на незаконния трафик на наркотици, формулирани в Рамковото решение № 2004/757/ПВР на Съвета на ЕС е направен през 2006 г. при отчитане изпълнението на мерките по Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците. Изводът от този анализ, който е актуален и понастоящем е, че не се налагат последващи изменения във вътрешното законодателство.

През 2008 г. не са правени изменения и допълнения в Наказателния кодекс и Наказателно-процесуалния кодекс, засягащи отговорността за престъпленията свързани с наркотици. В Министерство на правосъдието е подготвен нов проект на Закон за изпълнение на наказанията, в който изрично е предвидено, че лишените от свобода със зависимости, в т.ч. наркотична зависимост, се водят на отчет от лекаря-психиатър и инспектор-психолога.

През 2007 г. са направени изменения и допълнения в Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (ДВ, бр.55 от 6 юли 2007 г.). С тях са въведени напълно в националното законодателство Регламент /ЕС/ № 111 / 2005 за правилата за мониторинг на търговията с прекурсори на наркотични вещества между Общността и трети страни и Регламент /ЕС/ № 1277 / 2005 за прилагане на процедурите, въведени с Регламент /ЕС/ № 273 / 2004 и /ЕС/ № 111 / 2005. През 2008 г. нови изменения и допълнения не са били наложителни.<sup>1</sup>

През 2008 г. са направени три изменения и допълнения на Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП, обн. ДВ, бр. 36/04.04.2008 г., бр. 43/29.04.2008 г. и 69/05.08.2008 г.). Измененията са във връзка с промени в наименованията на ведомства, изменение и допълнение на Закона за МВР, както и включване на Държавна агенция "Национална сигурност" в състава на Националния съвет по наркотичните вещества.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Източник: Доклад за изпълнение на Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците през 2008 г., Дирекция "Оперативни технически операции", Министерство на вътрешните работи, 2009

<sup>2</sup> Източник: Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите ([http://www.econ.bg/law86416/enactments/article155270/zakon\\_za\\_kontrol\\_vurhu\\_narkotichnite\\_veshtestva\\_i\\_prekursorite](http://www.econ.bg/law86416/enactments/article155270/zakon_za_kontrol_vurhu_narkotichnite_veshtestva_i_prekursorite))

## Прилагане на законите

**Специализираните полицейски структури** извършват ежемесечни проверки по сбирщища, обществени места посещавани от малолетни, проверяват се училищните райони, компютърни клубове, игрални зали и увеселителни заведения.

Лицата, разпространяващи наркотични вещества са 813, като 332 от тях разпространяват канабис, 207 хероин, 50 кокаин и 224 синтетични наркотици.

Лицата, които едновременно употребяват и разпространяват наркотични вещества са 741, като 219 от тях са малолетни и непълнолетни.

Броят на заловените с наркотични вещества лица е 2847.<sup>3</sup>

По данни на **Националната и Окръжните следствени служби** през 2008 г. всички разследвани предварителни производства за контрабанда и трафик на наркотични вещества са 171 – от тях 132 са приключени, от тях пък 52 са пренасочени за съд. Обвиняеми са били 88 лица, от които трима – чужденци. С мярка “Задържане под стража” са подведени 6 лица. 82 са пълнолетни български граждани, а 3 – непълнолетни. През последните 3 години се наблюдава тенденция на намаляване на разследваните предварителни производства (от 947 през 2006 г. на 171 през 2008 г.), на приключените производства и на обвиняемите лица по тях. (Виж Таблица 1-1)

Таблица 1-1

### СЛЕДСТВЕНИ ДЕЛА В НАЦИОНАЛНА И ОКРЪЖНИ СЛЕДСТВЕНИ СЛУЖБИ ЗА КОНТРАБАНДА И ТРАФИК НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА (2006-2008 Г.)

	2006	2007	2008
1. Всичко разследвани предварителни производства	947	500	171
2. Всичко приключени	875	421	132
в т.ч. за съд	493		52
3. Обвиняеми лица,	643	206	88
от тях:			
- с мярка “Задържане под стража”	42	7	6
- чужденци	10	0	3
- непълнолетни (само български) граждани	124	5	3
- пълнолетни български граждани	457	201	82

*Източник: Национална следствена служба*

Противодействието на незаконния трафик на наркотици и като неразделна част от борбата срещу организираната престъпност продължава да бъде един от приоритетите на **прокуратурата** и през 2008 г.

Престъпленията с предмет наркотични вещества и прекурсори са регламентирани в раздел III от Особената част на Наказателния кодекс (НК) “Престъпления против народното здраве и околната среда” на Глава XI Общопасни престъпления, изразяващи се в производство, придобиване, държане, склоняване

<sup>3</sup> Доклад за изпълнение на Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците през 2008 г., Дирекция КИАД – МВР, 2009

към употреба, засяване и отглеждане на растения, съдържащи наркотични вещества – чл. 354а -354в от НК.

Съставите на престъплението трафик (контрабанда) на наркотични вещества и прекурсори са регламентирани в Глава VI, раздел III на Наказателния кодекс Престъпления против митническия режим – чл. 242 ал. 2, 3, 4 и 9 НК.

С измененията на НК, в сила от 13.10.2006г. (ДВ, бр.75/12.09.2006 г.), законодателят разграничи незаконната дейност (без надлежно разрешително) по производство, преработка, придобиване и държане на наркотични вещества и техни аналози с цел разпространение, както и самото разпространение, с дейността по придобиване и държане, при отсъствие (неустановяване) на тази цел.

Предвидени са и квалифицирани, по-тежко наказуеми състави, съответстващи на по-високата степен на обществена опасност на деянията; когато предметът на престъплението е в големи и особено големи размери; отнася се за прекурсори, съоръжения или материали за производство. Регламентира се на съответното систематично място – Глава XI НК ( чл. 354а, ал. 2, т. 1 и чл. 354в, ал. 2, т. 3 НК), незаконната дейност на лице, което действа по поръчение или в изпълнение на решение на организирана престъпна група.

Диференциация е направена и по отношение на вида на наркотичните вещества и техните аналози – високорискови и рискови с различие в наказателната санкция.

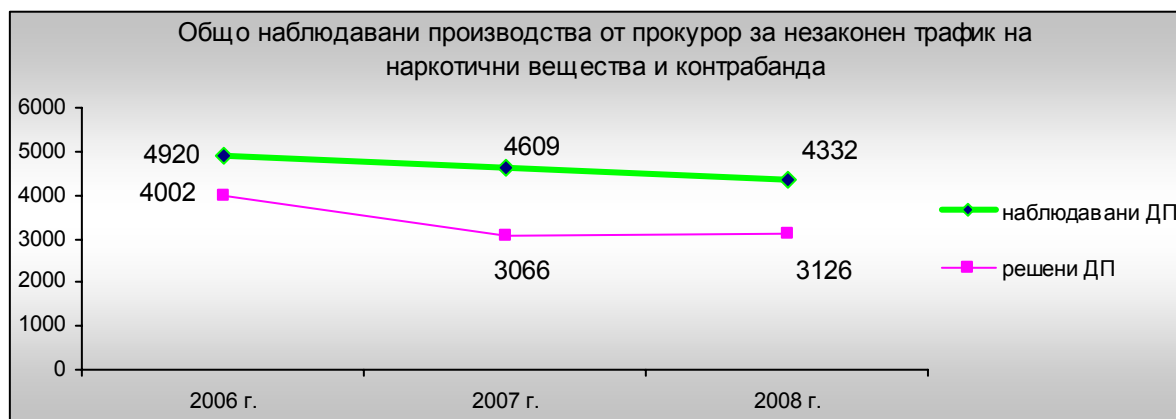
За маловажни случаи, засягащи придобиване и държане на наркотични вещества (при липса на данни за разпространение), и при нарушаване на правила, свързани с производство на наркотични вещества, пазене отчитане и др., предвиденото наказание е глоба до хиляда лева.

С направената законодателна промяна и при правилно приложение на закона, се очаква санкционната политика на съда да съответства на степента на обществена опасност на извършените деяния с предмет наркотици, като не се налага изкуственото до скоро прилагане на други правни институти, за постигане на принципа на справедливост на наказанието. С приетата диференциация на престъпната дейност, свързана с наркотици и техни аналози, и разграничаването на наказателната санкция, естествено ще се открият особено тежките случаи на такива престъпления и в същото време обективно ще намалее броят на оправдателните присъди (понастоящем повечето спрямо наркозависими лица).

През 2008 г. за престъпления с предмет наркотични вещества и прекурсори (против народното здраве и трафик/митническа контрабанда на наркотици) са **наблюдавани** общо 4332 досъдебни производства (ДП), при 4609 досъдебни производства за 2007 г. и 4920 за 2006 г. Забелязва се трайна тенденция на намаляване на делата за този вид престъпления, с 6 % спрямо 2007 г. и с 12 % спрямо 2006 г.<sup>4</sup> (Виж *Фигура 1-1*)

---

<sup>4</sup> Доклад за прилагането на закона и за дейността на Прокуратурата и разследващите органи през 2008г.



Източник: Върховна касационна прокуратура

Относителният дял на наблюдаваните дела за наркотици спрямо общия брой досъдебни производства, включващи всички видове престъпления се запазва същия както и през 2007 г., а именно 1%.

По чл. 354 а-в НК за общоопасни престъпления против народното здраве, наблюдаваните дела са 4194 за 2008 г. при 4431 за 2007 г., 4767 за 2006 г. и 4303 за 2005 г.

За **контрабанда на наркотични вещества** по чл. 242 НК са наблюдавани общо 138 ДП, при 178 за 2007 г. 153 за 2006 г. и 63 за 2005 г.

**Новообразуваните досъдебни производства** през 2008 г. за престъпления с предмет наркотици – против народното здраве и контрабанда са 2932 (3346 за 2007 г.).

През 2008 г., както и през предходните периоди, преобладават деянията по чл. 354а НК – 2849 ДП следвани от престъпленията по чл. 354а, ал. 3 НК – 1843 дела, и чл. 354в, ал. 1–5 НК – 75 и престъпленията по чл. 242 НК – 67.

Извършената в края на 2006 г. законодателна промяна, отчетността за 2006 г. разграничи дейността на лицата, които употребяват наркотици, от тези, които произвеждат и разпространяват наркотични вещества, преди това регламентирана в един текст – чл. 354а от НК с отделни хипотези.

За производство/преработка на наркотични вещества образуваните през годината дела са 6. За придобиване, държане и съхраняване са образувани 2849 дела (3277 за 2007 г.), за разпространение – 258 (215 за 2007 г.).

От наблюдаваните през 2008 г. дела за такива престъпления прокурорите са **решили** 3126 или 72 %, като за 2007 г. са били решени 3066 (67 %).

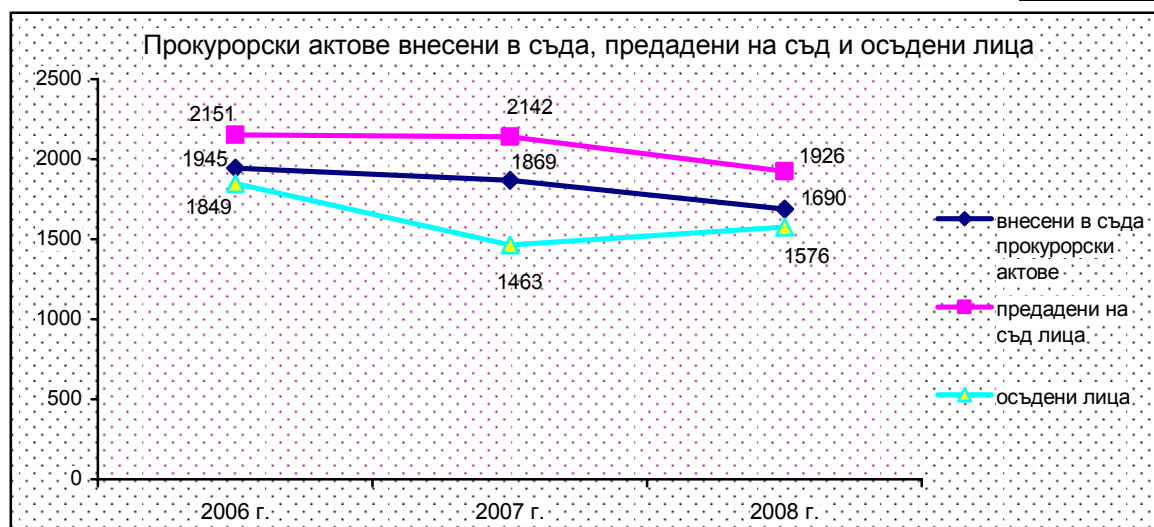
**В съда са внесени** общо 1690 прокурорски акта срещу 1926 лица, от които 30 са чужди граждани. (Виж *Фигура 1-2*)

Продължителността на досъдебната фаза от образуването на досъдебното производство до решаването му с окончателен прокурорски акт е добра, като до 7 месеца са решени 2224 ДП, а до 1 година - 215 и над 1 година - 121 ДП.

Влошаване на показателите се отчита при спирането и прекратяването на досъдебните производства. Спрените дела спрямо наблюдаваните са се увеличили с 1,1 % в сравнение с 2007 г., а процентът на прекратените се е увеличил с 6,6 % и то при намаляване на общия брой досъдебни производства.

Налице е увеличение със 7,7 % на **осъдените** извършители на такива престъпления през отчетната 2008 г., които са 1576, при 1463 за 2007 г. Присъдите са влезли в законна сила за 1403 лица (1393 за 2007 г.). (Виж *Фигура 1-2*)

*Фигура 1-2*



Източник: *Върховна касационна прокуратура*

**Териториалното разпределение на престъпността**, свързана с незаконен трафик и разпространение на наркотици през 2008 г. показва, че най-много дела с предмет наркотични вещества са наблюдавани в района на **Апелативната прокуратурата (АП) София**, с най-голямо разпространение на територията на столицата и областта в района на ОП Благоевград. Общият брой на досъдебните производства за АП София е 2544, при 2741 за 2007 г. Решени са 1764 ДП, при 1659 за 2007 г. Внесени в съда са 778 (953 за 2007 г.), осъдени са 574 лица, при 504 лица за 2007 г., с влязъл в сила съдебен акт са 379 (339 за 2007 г.) (Виж *Фигура 1-3*). За района на АП София през отчетната 2008 г. е налице ръст от 9 % на относителния дял решени досъдебни производства от общо наблюдаваните.

На следващо място е районът на **АП Пловдив**. Общо наблюдавани през отчетния период са 724, при 758 дела за 2007 г., приключени са 577 (599 за 2007 г.). Увеличение бележат внесените в съда прокурорски актове, които са 444, а за 2007 г. са били 410. По-голям е и броят на осъдените през годината лица - 530, при 465 за 2007 г., както и на тези по отношение на които присъдата е влязла в сила – 511 (385 за 2007 г.).

В **района на АП Варна** са наблюдавани общо 448 дела, при 468 ДП за 2007 г., приключени са 294 (283 за 2007 г.). Прекратени са 104, спрени са 31. Внесените в съда дела са 148, при 179 за 2007 г. Осъдени на първа инстанция са 155 лица (174 лица за 2007 г.), а с влязъл в сила съдебен акт са 126 (136 за 2007 г.).

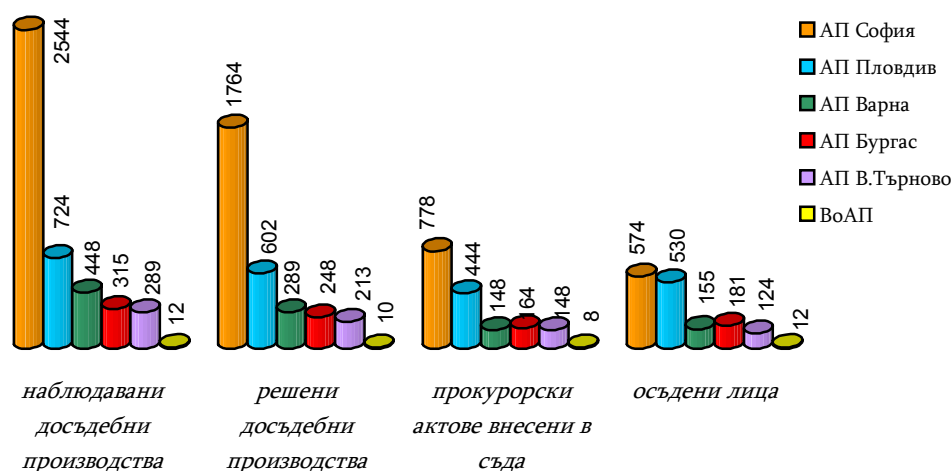
В района на **АП Бургас** са наблюдавани общо 315 дела, при 301 ДП за 2007 г., приключени са 236 (202 за 2007 г.). Прекратени са 44, спрени са 22. Ръст бележат внесените в съда дела, които са 162, при 123 за 2007 г. Увеличен е и броят, както на осъдени на първа инстанция лица – 181 (138 за 2007 г.), така и на тези с влязъл в сила съдебен акт - 178, при 139 за 2007 г.

В района на **АП В. Търново** общо наблюдаваните дела за този вид престъпления са 289 (306 за 2007 г.). Осъдените лица са 124 и по отношение на 116 присъдата е влязла в сила.

Най-нисък е делът (по разбираеми причини, с оглед ограничения кръг на субектите на престъпления) на производствата, водени от **Военноапелативния район**: наблюдавани са 12 ДП, от които 10 решени.

Фигура 1-3

**Трафик на наркотични вещества и контрабанда през 2008 г.**



**Източник: Върховна касационна прокуратура**

По чл. 354а, ал. 2, т. 1 НК за престъпление извършено от лице, което действа **по поръчение или в изпълнение на решение на организирана престъпна група** през 2008 г. са образувани 8 досъдебни производства, едно от които е внесено в съда (за 2007 г. са били образувани 2 дела и е внесен в съда един обвинителен акт). Постановени са осъдителни присъди спрямо 9 лица. Спрямо пет от тях присъдата е влязла в сила.

По изменения чл. 354в, ал. 2 НК (за организиране, ръководене и финансиране на организирана престъпна група за отглеждане на растения, съдържащи наркотични вещества, и за добиване, производство и преработката им) за 2008 г. има едно образувано досъдебно производство, а през 2007 г. няма образувано досъдебно производство по този текст.

Реализира се ползотворно **международно сътрудничество** и взаимодействие в сферата на международно-правната помощ за извършени престъпления в чужбина, свързани с наркотици – производство, трафик и притежание на наркотици и участие в организирани престъпни групи, контрабанда и търговия с наркотични вещества: хероин, кокаин, производство на наркотични вещества и синтетични наркотици – каптагон, амфетамин и упойващи вещества, в които са замесени чужденци и български граждани.

На Национална следствена служба (НСлС) са възложени чрез Върховна касационна прокуратура 26 молби за правна помощ, във връзка с разследване на престъпления, касаещи наркотични вещества от Турция, Холандия, Белгия, Германия, Англия, Аржентина, Норвегия, Чехия, Италия, Украйна и Перу.

От НСлС са изготвени и изпратени до чужбина 13 молби за правна помощ, както следва: Италия – 2; Турция – 8; Венецуела – 2; Испания – 1.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Доклад за изпълнение на Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците през 2008 г., Дирекция КИАД – МВР, 2009

Във връзка с изпълнение на Стратегическа задача от Националната стратегия за борба с наркотиците по повишаване на ефикасността на контрола над законното производство и търговия с химическите вещества – прекурсори за предотвратяване отклоняването им за незаконно производство на наркотици в последните години се постига активен диалог с операторите, осъществяващи дейности с прекурсори. Към Меморандума за сътрудничество между Междуправителствената комисия за контрол на прекурсорите и операторите от химическата, фармацевтичната и металургичната индустрия и търговия, до момента са се присъединили 35 фирми от бранша, представляващи голяма част от операторите с прекурсори на наркотични вещества в България.

Дирекция „Регистриране, лицензиране и контрол“ в Министерство на икономиката и енергетиката (МИЕ) поддържа и актуализира база от данни на производители, търговци, вносители и износители на прекурсори, както и на търговци, производители на химическо оборудване.

Предстои внедряването на специализиран софтуер за систематизиране на информацията от поддържаните бази данни, както и автоматизиране издаването на лицензии, разрешителни за внос и износ.

В процес на завършване е и работата по изготвяне на Наредбата за контрол на прекурсори на наркотични вещества към ЗКНВП.<sup>6</sup>

В изпълнение на чл.91, 92 и 95 от Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите, в Агенция „Митници“ е изграден специализиран склад за приемане, съхраняване и унищожаване на наркотични вещества, представляващи вещевени доказателства по наказателни производства. През 2008 г. са приети за съхранение наркотици – вещевени доказателства по 2260 наказателни производства.

Създадена е необходимата организация и са осъществени четири процедури по унищожаване на наркотични вещества, при които са унищожени общо 2173 кг наркотични вещества.

В същия период съвместно със служителите на Министерството на икономиката и енергетиката, представители на Агенция „Митници“ са осъществили операция по унищожаване на 2,853 тона антранилова киселина – прекурсор на синтетични наркотици. Проведен е и успешен експеримент по изгаряне на 50 кг прекурсор – фенилоцетна киселина.

Пресечени са общо 32 трансгранични наркоканала (спрямо 26 за 2007 г.) и са задържани 362 лица, от които 310 за разпространение, 49 за трафик и 3 – за производство на синтетични наркотици.<sup>7</sup>

## **Национален план за действие, стратегия, оценяване и координация**

### **Национален план за действие и/или стратегия**

През 2006 г. беше приет **Актуализиран План за действие за периода 2006-2008 г.** за изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците 2003-2008 г. Той беше изготвен в съответствие с Протоколно решение на Министерски съвет от 20.10.2005 г., относно Списък от мерки по Глава 24 “Правосъдие и вътрешни работи” – раздел “Борба с наркотиците”, Т. 13 (т. 30).

<sup>6</sup> Доклад за изпълнение на Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците през 2008 г., Дирекция КИАД – МВР, 2009

<sup>7</sup> Пак там.

Дейностите, заложи в Актуализирания План за действие бяха съобразени със Стратегическите цели и задачи, заложи в Националната стратегия за борба с наркотиците 2003-2008 г. и с основните приоритети на Европейската стратегия за наркотиците (2005-2012 г.) и Плана за действие към нея. В Актуализирания План за действие за периода 2006-2008 г. са заложи задачи, които са продължение и разширяване на започнати конкретни дейности в областта на намаляване на търсенето и предлагането на наркотици, с определени срокове, отговорни институции и партньори за изпълнение на стратегическите задачи.<sup>8</sup>

Поради изтичане срока на Националната стратегия за борба с наркотиците 2003-2008 г., на заседание на Националния съвет по наркотични вещества (НСНВ), състояло се на 20.12.2007 г. се взе решение да се изготви нова Национална стратегия.

Със заповед № РД-09-130/ 19.03.2007 г. на министъра на здравеопазването и председател на НСНВ, се създаде междуведомствена работна група, която изработи проект на нова Национална стратегия за борба с наркотиците (2009-2013 г.) и План за действие към нея.

Стратегията е изготвена в съответствие със Стратегията на ЕС за борба с наркотиците (2005-2012 г.) и се базира на оценка на ситуацията по наркотиците и резултатите от изпълнението на Националната стратегия за борба с наркотиците (2003-2008 г.) и Плана за действие към нея. Основава се на интегриран и балансиран подход към проблемите, свързани с намаляване на търсенето и предлагането на наркотици. Този подход е подкрепен от Специалната сесия по наркотиците на Генералната асамблея на ООН през 1998 г.

Стратегията е съобразена и с други национални стратегии и програми: Национална здравна стратегия, Програма "Превенция и контрол на ХИВ/СПИН", Стратегия за прозрачно управление и за превенция и противодействие на корупцията, Национална стратегия за борба с престъпността и др.

Националната стратегия за борба с наркотиците включва две основни области на действие – намаляване на търсенето и намаляване на предлагането и три пресечни области – публична информационна система и научно изследователска дейност, национална координация и международно сътрудничество и усъвършенстване на законодателството.

Координиращ орган за изпълнението на стратегията е НСНВ, отговорни за изпълнението ѝ са институции на национално и местно ниво. Овладяване на проблема с наркотиците изисква обединените усилия на държавните институции и гражданското общество. Партньори по изпълнението на стратегията са медиите и неправителствените организации.

За изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците (2009-2013 г.) е изготвен План за действие, съдържащ конкретни мерки за намаляване на търсенето и предлагането на наркотици, срокове за изпълнението и отговорни институции. Планът е основен организационно-управленски инструмент за реализация на стратегията и представлява неразделна част от нея. Планът за действие отчита националния опит, както и оценките и препоръките на Европейския съюз в областта на борбата с наркотиците. Той е разработен в съответствие с действащия План за действие на Европейската стратегия за борба с наркотиците 2005-2012 г. Планът за действие подлежи на ежегоден отчет и актуализация при необходимост. Отчетът ще се представя на заседание на Националния съвет по наркотични вещества.

---

<sup>8</sup> По-подробно виж Годишен доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България – 2008, НСНВ и НФЦ, 2008



Изпълнението на Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците се финансира от републиканския бюджет, в рамките на бюджетите на институциите, от общинските бюджети, за сметка на местни приходи и от програми.

Изготвена е финансова обосновка за средствата необходими за изпълнението на Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците.<sup>9</sup>

### **Реализиране и оценяване на национален план за действие и/или стратегия**

С решение на НСНВ от трето редовно заседание, състояло се на 22 октомври 2008 г. е приета Националната стратегия за борба с наркотиците (2009-2013 г.) и Плана за действие към нея.

На заседанията на НСНВ са приети доклади за изпълнение на Плана за действие на Националната стратегия за борба с наркотиците 2003-2008 г. за 2007 г. и за 2008 г. Приет е годишния доклад на Република България за 2007 г. по проблемите, свързани с употребата на наркотици и наркоманиите.

За провеждане на политиката по наркотиците на местно ниво до края на 2008 г. са изградени 26 Областни съвети по наркотичните вещества.

От своя страна Областните съвети по наркотичните вещества (ОбСНВ) създават Превантивно-информационни центрове (ПИЦ), които са функционален елемент на съветите за осъществяване на превантивни дейности, събиране и разпространяване на информация на местно ниво, осъществяване и координиране на общински програми за борба с наркотиците.

До края на 2008 г. са изградени 22 Превантивно-информационни центрове – в градовете София, Варна, Велико Търново, Бургас, Враца, Сливен, Перник, Благоевград, Видин, Плевен, Пловдив, Добрич, Кюстендил, Силистра, Русе, Хасково, Габрово, Кърджали, Шумен, Пазарджик, Разград и Ямбол.

Във всички ОбСНВ са изготвени и представени Годишни доклади по проблемите на наркотиците и наркоманиите на територията на общините. Изготвени са и са представени отчети за дейността на ОбСНВ и ПИЦ.

Работата на ОбСНВ и ПИЦ може да бъде обобщена в следните няколко насоки:

- Изпълнение на приетите превантивни програми и стратегии;
- Превантивни дейности сред ученици, родители, учители и педагогически съветници;
- Провеждане на конкурси, изложби, семинари, кръгли маси и запознаване с проблемите при употребата и злоупотребата с наркотици, съвместно с другите общински структури;
- Издаване на различни видове превантивни, информационни и здравно-образователни материали;
- Запознаване на обществеността с дейността на ПИЦ;
- Организиране на алтернативни занимания за прекарване на свободното време;
- Сътрудничество с медиите, за осигуряване на адекватно и компетентно отразяване на проблемите с наркотиците.

Усилията на работещите в Превантивно-информационните центрове са насочени към преодоляване на апатията на обществото спрямо проблема със злоупотреба с наркотични вещества.

---

<sup>9</sup> Източник: Секретариат на Национален съвет по наркотичните вещества

Във всички Общини са осъществени дейности по случай 26 юни – Световен ден за борба с наркоманиите. Повечето Превантивно-информационни центрове са създали свои интернет страници.

Набляга се на разработване и функциониране на консултативни програми или кабинети, които да насочват зависимите за лечение на територията на областта или на територията на страната и в чужбина.

Поддържа се добро сътрудничество с неправителствения сектор, както и сравнително добра координация между всички общински структури при предприемане на действие в борбата с наркотиците и наркоманиите.

Усилено се работи и с помощта на създадените Младежки съвети по наркотичните вещества.

За компетентното отразяване на проблемите с наркотиците, ОБСНВ работят активно и с медиите.

Не на последно място трябва да се отбележи активност на ОБСНВ по отношение на провеждането на анкети за нагласите сред учениците, родителите и учителите и изследвания за оценка на разпространението и търсенето на лечение, в координация с Националния център по наркомании.

Съгласно разпоредбата на чл. 15а, ал. 2 от ЗКНВП, на четвърто редовно заседание на Националния съвет по наркотичните вещества, беше приет отчета за дейността на Областните съвети по наркотичните вещества и Превантивните информационни центрове към тях за 2007 г.

През 2008 г. Националният център по наркомании и Секретариатът на НСНВ организираха и проведоха 3 работни срещи с представители на екипите на Областните съвети по наркотични вещества (ОБСНВ) и Превантивно - информационните центрове (ПИЦ) в страната:

- През м. март 2008 г. работна среща за запознаване с дейността на Центъра за информация, консултация и насочване към НЦН и представяне на Наръчник за превенция на тютюнопушене, употреба на алкохол и наркотици, издание на “Група Помпиду” към Съвета на Европа и Джелинек Консултация. На срещата бяха обсъдени предстоящи съвместни дейности на Секретариата на НСНВ, НЦН, ОБСНВ и ПИЦ през 2008 г.;
- През м. октомври 2008 г. се проведе среща за обсъждане на проектите за Национална стратегия за борба с наркотиците (2009-2013 г.) и План за действие за нейното изпълнение. На срещата бяха взети следните решения:
  - Изразът “Психоактивни вещества” да се замени с “Наркотични вещества”;
  - Да се предложи на заседание на Националния съвет по наркотични вещества изготвеният от Националния център по наркомании анализ да се включи като приложение към Националната стратегия за борба с наркотиците 2009-2013 г.;
  - В Националната стратегия, в “Анализ на дейността в областта на намаляване търсенето на наркотици” изразът “Учебни програми” да се замени с израза “Програми базирани в училищата”;
  - В задачи 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6; 2.2 и 3.2 като отговорници да се включат “Кметове на общини – ОБСНВ и ПИЦ”;
  - Да се отправи запитване до Министерство на финансите дали е възможно към финансиране от републиканския бюджет да се добави и финансиране от общинския бюджет.

▪ През м. декември 2008 г. се проведе Втора национална среща по проблемите на превенцията на употребата и злоупотребата с наркотични вещества. В нея взеха участие представители от 20 ПИЦ и ОБСНВ, националният координатор по наркотиците от МЗ, секретариатът на НСНВ и представители от НЦН. По време на срещата бяха представени примери за добри практики в превантивните дейности в България, беше представена нормативната уредба и ресурсното осигуряване на дейностите в областта на превенцията на употребата и злоупотребата с наркотични вещества.

Взе се решение да се създаде работна група, която да изработи концепция за промяна в нормативната уредба:

- Предложение за промяна на наименованието “Областен съвет по наркотични вещества” – да стане “Общински съвет по наркотични вещества” или “Съвети по наркотични вещества на местно ниво”.

- Да се регламентират дейностите на ОБСНВ – да се изработят правилници.

- Да се изясни мястото на ПИЦ в структурата на общината.

- Да се изясни ПИЦ да извършва превенция само на наркомании или към нея да се включи и превенция на алкохол, тютюнопушене, трафик на хора.<sup>10</sup>

### **Други факти за развитие на политиката в областта на наркотиците**

На второ редовно заседание на НСНВ, състояло се на 18.06.2008 г. са определени национален координатор и национални представители за координиране и отчитане на дейностите по оказване на техническо съдействие в борбата с наркотиците (ADAM) в рамките на Парижкия пакт.

В изпълнение на международните договори за контрол на наркотиците, на заседание на НСНВ е одобрен годишния доклад за 2007 г. на Република България до Комисията по наркотичните вещества при ИКОСОС на ООН – Виена.<sup>11</sup>

### **Уредба на координацията**

Създаден през 2001 г., **Националният съвет по наркотичните вещества** е орган към Министерския съвет на Република България, който провежда националната политика срещу злоупотребата с наркотични вещества и за борба с наркотрафика. Той е колективен орган, който се състои от председател (министъра на здравеопазването), трима заместник-председатели (главния секретар на Министерството на вътрешните работи, зам. председателя на Държавна агенция “Национална сигурност” и заместник-министър на правосъдието), секретар и членове. Членове на съвета са представители на заинтересовани министерства, на Президента на Република България, Върховния касационен съд, Върховния административен съд, Върховната касационна прокуратура, Националната следствена служба и на други ведомства. Съветът определя и координира националната политика в областта на наркотичните вещества и прекурсорите, като приема национална стратегия и национални програми за борба срещу злоупотребата с наркотични вещества и срещу незаконния им трафик. Той е упълномощен да предлага проектобюджет за провеждане на националната политика в тази област и проекти на нормативни актове, свързани с наркотичните вещества и прекурсорите, да дава мнение по проекти за сключване или за присъединяване към международни договори и програми, да определя и

<sup>10</sup> Източник: Секретариат на Национален съвет по наркотичните вещества

<sup>11</sup> Източник: Секретариат на Национален съвет по наркотичните вещества

утвърждава националните координатори по международни програми и проекти. За изпълнение на функциите и политиката си той създава и съвети по наркотичните вещества на общинско равнище.

**Националният център по наркомании (НЦН)** е създаден с Постановление на Министерски съвет (ПМС) № 14/1.02.1994 г. на базата на съществуващата Клиника по зависимости към Държавната факултетска болница "Простор". С ПМС № 69/19.03.2001 г. НЦН е преобразуван под същото наименование и е приет нов Правилник за функциите, задачите и устройството му. С ПМС № 363/29.12.2004 г. за структурни промени в системата на здравеопазването, Националният център отново е преобразуван, като от него са отделени дейностите по осъществяване на профилактика, диагностика, лечение и рехабилитация на злоупотребяващи и зависими от наркотични вещества лица.

Днес НЦН осъществява основно функциите на орган за координация и методическо ръководство по проблемите на злоупотребата и зависимостта от наркотични вещества (включително на дейностите, свързани с превенция на злоупотребата с наркотични вещества, с лечение, с намаляване на здравните щети и рехабилитация на лица, злоупотребяващи или зависими от наркотични вещества), орган за специализиран контрол на лечебната дейност по отношение на лица, злоупотребяващи или зависими от наркотични вещества, в по-общ смисъл – експертен орган в областта на наркоманиите.<sup>12</sup>

**Националният фокусен център (Focal Point) за наркотици и наркомании** е звено, създадено с решение на Националния съвет по наркотичните вещества и със заповед на Министъра на здравеопазването като част от изпълнението на Националната стратегия за борба срещу наркотиците 2003 - 2008 г.

НФЦ е базиран в Националния център по наркомании. Звеното извършва информационна, аналитична, научноизследователска, експертно-консултативна и издателска дейност, и е официалният партньор на Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите (EMCDDA) от страна на Република България, както и участник в Европейската мрежа за информация в областта на наркоманиите (REITOX).<sup>13</sup>

През м.октомври 2004 г. беше създадено и вече няколко години функционира **Национално информационно-аналитично звено по наркотичните вещества (НИАЗНВ)**. В него са представени всички институции, ангажирани с разкриването и пресичането на престъпления, свързани с трафик и разпространение на наркотици и прекурсори, в т.ч. компетентните служби на МВР - ГДБОП, ГД"ППООРП", НСС, НСПП, както и Агенция "Митници" и Агенцията за финансово разузнаване в Министерството на финансите. В НИАЗНВ са командировани осем служители от съответните служби и агенции с ръководител, назначен със заповед на Министъра на вътрешните работи. Националното звено е представено пред участниците в Мини-Дъблинската група и офицерите за връзка от страните-членки на ЕС. Изготвени са правила за работа на Националното звено.

През 2006 г. беше прието Постановление на Министерския съвет на Република България (ПМС № 136 от 05.06.2006 г.) за изменение и допълнение на Правилника за организацията и дейността на Националния съвет по наркотични вещества.

Изменението и допълнението на Правилника е изготвено в съответствие с приетия Закон за изменение и допълнение на Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (обн., ДВ, бр. 79 от 04.10.2005 г.). С този Закон беше изменен чл. 15 и приет нов чл. 15а, с който се регламентира създаването на

<sup>12</sup> По-подробно виж уебсайта на НЦН на адрес: <http://www.ncn-bg.org>

<sup>13</sup> По-подробно виж уебсайта на НФЦ на адрес: <http://www.nfp-drugs.bg>

**Областни съвети по наркотичните вещества** в общините, чиито административни центрове са административни центрове на области.<sup>14</sup>

## Икономически анализ

### Обществени разходи

На този етап е практически невъзможно с наличните статистически данни да се оценят както обществените разходи за дейности, свързани с борбата с наркотиците в страната, така и разходите само за лечение на зависимостите или само за превенция на употребата. През 2010 г. е планирано специално проучване, което да даде по-адекватен и надежден отговор по този въпрос. Все пак дори и сега достъпната фрагментарна информация, идваща от различни институции дава известна ориентация.

През 2008 г. за финансиране на задачите по изпълнение на Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците (2003-2008г.) **Министерство на здравеопазването (МЗ)** е осигурило 435 500 лв.

Една голяма част от тези средствата са изразходвани за преки и непреки дейности на **Национален център по наркомании (НЦН)** във връзка с изпълнение на стратегическите задачи от Плана за действие на Националната стратегия за борба срещу наркотиците. Средствата, отпуснати на НЦН за изпълнение на стратегическите задачи от Плана за действие за 2008 г. възлизат на **271 881 лв.**<sup>15</sup>

Субституиращото и поддържащо лечение по реда на Наредба № 24 от 2000 г., проведено през 2008 г. от НЦН, е осъществено с лекарствените продукти Метадон и Субститол. За целта МЗ е осигурило на НЦН финансиране от държавния бюджет за 2008 год. в размер на **46 141 лв.**<sup>16</sup>

Към общия обем държавно финансиране на дейности по превенция, лечение и рехабилитация на наркомании би следвало да се вземе предвид и годишния бюджет на Националния център по наркомании, който по отчет за 2008 година възлиза на **275 756 лева**<sup>17</sup>.

**Областните съвети по наркотичните вещества и Превантивно-информационните центрове** се финансират със средства от държавния бюджет (чл. 15, ал. 3 от Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите), чрез общинските бюджети, като делегирана от държавата дейност.

Целево се отпускат средства за превантивни дейности по Националната програма за изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците (2003-2008 г.).

Отпусканите средства от държавния бюджет, както и средствата за превантивни дейности по Националната програма за изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците (2003-2008 г.) са крайно недостатъчни за осъществяване на превантивните дейности.

<sup>14</sup> По-подробно виж Годишен доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България – 2007, НСНВ и НФЦ, 2007, както и уебсайта на НСНВ на адрес: <http://www.ndc.government.bg/?l=bg&pid=sekretariat>

<sup>15</sup> Източник на информация: Отчет за касовото изпълнение на бюджета на НЦН

<sup>16</sup> Източник на информация: Отчет за касовото изпълнение на бюджета на НЦН

<sup>17</sup> Източник на информация: Отчет за касовото изпълнение на бюджета на НЦН

Отпуснатите средства за 2008 г. са заплати за 27 щатни бройки за председатели и 27 за секретари на ОБСНВ и 65 щатни бройки за екипите на ПИЦ, както и средства за издръжка.

Целево отпуснатите средства за превантивни дейности по Националната програма за изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците (2003-2008 г.) са в размер на по 3200 лв. за 26-те Областни съвети по наркотичните вещества и Превантивно-информационните центрове. В т.ч. съгласно задача 20а от Плана за действие, подзадача а) "Разработване и изпълнение на стратегически планове в областта на превенцията и информационното обслужване на общинско ниво", т. 2 "Подпомагане осъществяването на ключови дейности от стратегическите планове за действие на 27-те ОБСНВ", през месец август 2008 г. всеки един от съветите е финансиран за осъществяването на една дейност с 1500 лв., а съгласно подзадача в) "Обучение на екипи на ПИЦ в стандартите в областта на превенцията и информацията", т.2 "Подпомагане осъществяването на ключови превантивни дейности на ПИЦ към 27-те ОБСНВ, през месец ноември 2008 г. областните съвети са финансирани за осъществяването на една превантивна дейност в размер на 1700 лв. на ОБСНВ.<sup>18</sup>

Във връзка с изпълнение на стратегическа задача „Предотвратяване въвличането на нови хора в злоупотребата с наркотични вещества“ от Плана за действие на Националната стратегия за борба срещу наркотиците за 2008 г. са изпълнени програми за превенция на употребата на наркотични вещества чрез спорт и туризъм. Голяма част от тези програми са за привличане на децата и младите хора в активни спортни занимания, създаване на алтернативи за оползотворяване на свободното време и популяризиране на здравословния начин на живот. Програмите се реализират и финансират от **Държавна агенция за младежта и спорта (ДАМС)** в партньорство с общинските администрации, регионалните инспекторати по образование, спортните организации и училищните ръководства.

За изпълнение на задачите по Националната стратегия за борба с наркотиците за спортни дейности на ДАМС през 2008 г. са предоставени средства от държавния бюджет в размер на 1 404 370 лв.<sup>19</sup> Те са разпределени по различните програми както следва:

1. Ученически игри – 625 500 лв.
2. Програма „Спорт за децата в свободното време“ – 778 870 лв.

През юни 2008 г. стартира програма на ДАМС „Младежки дейности 2008-2010 г.“. По тази програма ДАМС предоставя финансиране на проектни предложения на младежки и неправителствени организации, регистрирани по Закона за юридическите лица с нестопанска цел и провеждащи младежки дейности. Финансирани са 66 проекта. По проектните дейности през 2008 г. са обучени над 250 хил. млади хора на възраст от 14 до 35 години като най-предпочитани са категориите „Превенция на рисково поведение“ и „Здравословен начин на живот“. По категория „Превенция на рисково поведение“ за 2008 година са финансирани 4 проекта. Директните и индиректните ползватели са около 2500 подрастващи и младежи на възраст от 14 до 35 години. По категорията „Здравословен начин на живот“ са финансирани 4 проекта. В дейностите са включени над 1500 подрастващи и младежи. Средствата изразходвани за младежки дейности не могат да бъдат диференцирани, тъй като проектите, за които са предоставени, включват и дейности свързани с борбата с други зависимости.<sup>20</sup>

<sup>18</sup> Източник: Секретариат на Национален съвет по наркотичните вещества

<sup>19</sup> Източник на информация: Годишен доклад на ДАМС за 2008 г.

<sup>20</sup> Източник на информация: Годишен доклад на ДАМС за 2008 г.

Съвместна инициатива на ДАМС и посолството на Република Италия в България е лечението на наркозависими младежи в терапевтична общност „Инконтро“, Италия. ДАМС участва в тази програма чрез финансиране на пътните разходи на лицата, имащи нужда от лечение.<sup>21</sup> Към 2008 година, с помощта на ДАМС, в терапевтичната общност „Инконтро“, Италия се провежда 3-годишно лечение на четирима български граждани.

**Държавната агенция за закрила на детето (ДАЗД)** участва в изпълнението на Националния план за намаляване на търсенето на наркотични вещества към Националната стратегия за борба с наркотиците 2003-2008 г. като в партньорство с други институции развива дейности по две задачи: (1) разработване и прилагане на програми в помощ на родителите; и (2) разработване и прилагане на програми за работа с високорискови групи. По-голямата част от дейностите по темата „Превенция на наркоманията“ ДАЗД осъществява в постоянно сътрудничество с останалите органи за закрила на детето, както и с всички национални и местни институции и неправителствени организации, чийто предмет на дейност е превенция на зависимостите.<sup>22</sup>

Един от проектите, свързан с изпълнение на задачите по Националния план и финансирани от ДАЗД, през 2008 г. е изработването на „Помагало за социални работници от отделите „Закрила на детето“ и „Социална закрила“ по превенция и работа с деца и родители, употребяващи наркотици и алкохол“. Общата стойност на проекта възлиза на 13 765 лв.<sup>23</sup> Помагалото е представено на специално организиран семинар за социални работници с участието на 46 представители от София, Пловдив, Варна, Русе, Бургас и Враца.

През 2008 г. ДАЗД е отпечатала и разпространила 4 плаката с наименования „Рибката“, „Черепите“, „Земното кълбо“ и „Композиция“ с общ тираж 7000 бройки. Плакатите са отпечатани в рамките на конкурс за плакат всред деца на възраст 12-18 г. на тема „Не на наркотиците, Да на здравето“. Стойността на този проект е 3 290 лв.<sup>24</sup>

През 2008 год. ДАЗД финансира участието на 2 експерти, съответно от отделите „Пловдив“ и „Враца“ на гл. дирекция „Контрол по правата“ в Есенна сесия на Университета по зависимости, организиран от Институт по поведенчески стратегии, в размер на 900 лв.<sup>25</sup>

Така общата стойност на финансираните от ДАЗД дейности, свързани с изпълнението на Националния план за намаляване на търсенето на наркотични вещества към Националната стратегия за борба с наркотиците 2003-2008 г., през 2008 г. е **17 955 лв.**

Приносът на **Министерството на образованието и науката (МОН)** за изпълнението на Националния план за намаляване на търсенето на наркотични вещества към Националната стратегия за борба с наркотиците (2003-2008 г.) през 2008 г. се изразява като дял от общото финансиране на две основни дейности, а именно <sup>26</sup>:

- подобряване на спортната дейност в училищата – общо изразходвани 2 млн.лв.
- развитие на извънкласни дейности, вкл. дейности по изкуства, спорт и здравно образование.

<sup>21</sup> Източник на информация: Дирекция „Координация и информационно-аналитична дейност“, МВР

<sup>22</sup> Източник на информация: Дирекция „Координация и информационно-аналитична дейност“, МВР

<sup>23</sup> Източник на информация: ДАЗД

<sup>24</sup> Източник на информация: ДАЗД

<sup>25</sup> Източник на информация: ДАЗД

<sup>26</sup> Източник на информация: МОН

Според данни на **сектор “Медицински” на Главна дирекция “Изпълнение на наказанията”**, в пенитенциарните заведения се намират 1076 лишени от свобода, които страдат от наркотична зависимост. Разходите по намаляване на търсенето и употребата на наркотични вещества и превенцията от съпътстващи заболявания в затворите са в рамките на тяхното общо бюджетно финансиране и не могат да бъдат отделени. Остават проблемите за финансиране на процедурите по регулярното тестиране с поли-тестове, обучението и развитието на способностите за работа със зависими, обмяната на опит и прилагане на добрите практики. Част от тези дейности са планирани за осъществяване съвместно с британската затворна служба по туининг проект, а за част от тях се налага допълнително финансиране по други проекти.<sup>27</sup>

**Агенция “Митници”** полага непрекъснато усилия за осигуряване на модерно специализирано техническо оборудване с цел ефективно противодействие на нелегалния трафик на наркотични вещества и прекурсори. По-голямата част от необходимите средства през 2008 г. агенцията получава под формата на дарения и спонсорства. През м. април 2008 г. Агенция „Митници“ е получила от Митническата криминална служба на Германия (ZKA) техническа помощ под формата на три микробуси „Фолксваген“ за нуждите на мобилни екипи по противодействие на нелегалния наркотрафик, които предстоят да бъдат създадени.<sup>28</sup>

През годината по различни проекти в рамките на програма PHARE на ЕС в Агенция „Митници“ е доставено следното оборудване:<sup>29</sup>

- Една мобилна рентгенова система за проверка на камиони и 12 стационарни рентгенови апарата за проверка на товари и багаж, предназначени за митническите учреждения, разположени на западната граница и на пристанищата на Черно море;
- Пет термовизорни камери за проверка на хладилни камиони и преносимо техническо оборудване, разпределено според нуждите на граничните пунктове;
- Специализирана тоалетна за „гълтачи“, разположена на Митнически пункт (МП) - Аерогара София;
- Два стационарни рентгенови апарата за проверка на багаж, разположени на МП - Пристанище Видин и МП - Речна гара Русе.

**Министерство на труда и социалната политика (МТСП)** през 2008 г. е утвърдило Национална програма за заетост и професионално обучение на хора с трайни увреждания като продължение на Националната програма “Отново независим”. В нея са включени безработни хора, преминали успешно курс на лечение за зависимост към наркотични вещества. За съжаление безработните лица, преминали успешно курс на лечение за зависимост към наркотични вещества, не са мотивирани да участват в програмата, поради ниските възнаграждения и трудностите при намиране на работа. Спецификата на тази целева група, както и липсата на желание на лицата, преминали успешно курс на лечение за зависимост към наркотични вещества, да се регистрират в бюрата по труда, прави процеса на идентифициране и включването им в програмата много труден. Поради това за 2008 г. няма включени в програмата безработни лица, преминали успешно курс на лечение за зависимост към наркотични вещества.<sup>30</sup>

<sup>27</sup> Източник на информация: Дирекция “Координация и информационно-аналитична дейност”, МВР

<sup>28</sup> Източник на информация: Дирекция “Координация и информационно-аналитична дейност”, МВР

<sup>29</sup> Източник на информация: Дирекция “Координация и информационно-аналитична дейност”, МВР

<sup>30</sup> Източник на информация: МТСП



С решение на УС на фонд „Социално подпомагане“ към МТСП през 2008 г. са отпуснати финансови средства в размер на **13 894 лв.** за подпомагане дейността на терапевтична общност „Феникс“ в с. Браковци, Софийска област.<sup>31</sup>

На основата на Наредба за условията и реда за финансово подпомагане на проекти на неправителствени организации през 2008 г. **Община Варна** изпълнява Програма за финансиране на проекти за превенция на наркомании, осъществявани от неправителствени организации<sup>32</sup>. Експертна комисия, назначена от кмета на Община Варна, е одобрила за финансиране 22 проекта в тази област, които се изпълняват от 18 неправителствени организации, на обща стойност **77 400 лв.**

Основните приоритети на програмата са:

- Стимулиране на инициативи на НПО за универсална и селективна превенция на употребата на психоактивни вещества (ПАВ);
- Подобряване квалификацията на лицата, работещи в областта на превенция на наркоманиите;
- Отпечатване на специализирани издания, съдържащи информация за добри политики и практики в областта на превенция на наркомании;
- Проучвания на тенденциите свързани с употребата на ПАВ сред различни целеви групи.

Проектите са реализирани от следните по вид организации:

- Фондации – 3бр.
- Сдружения с нестопанска цел и училищни настоятелства – 12 бр.
- Асоциации – 2бр.
- Читалища – 1бр.
- Други организации – 1бр.

Дейностите на **ОБСНВ - В.Търново** са финансирани целево както следва.<sup>33</sup>

1. Министерство на здравеопазването – 3 200 лв.
2. Общински бюджет Велико Търново – 11 000 лв.
3. Националната програма за изпълнение Плана за действие на Националната стратегия за борба срещу наркотиците в Р. България 2003-2008 г. – 1500 лв.
4. Плана за действие ‘2008 г. на Областен съвет по наркотични вещества – 745 лв.

Средствата по т.3. и т.4., осигурени по Националната програма за изпълнение Плана за действие на Националната стратегия за борба срещу наркотиците в Р. България 2003-2008 г. и Плана за действие ‘2008 г. на ОБСНВ - В.Търново, са изразходвани за провеждане на тренинг-обучение на районни инспектори, инспектори от Детска педагогическа стая и оперативни работници от РПУ Велико Търново с лектории от Института по психология на МВР, София, Национален център по наркомании – Национален фокусен център за наркотици и наркомании, София, сектор “Противодействие на организираната и тежка престъпност”, Областна дирекция на МВР, София, Района прокуратура Велико Търново.

В съответствие с определените в Плана за работа на ОБСНВ приоритети и задачи експертите от **ПИЦ - Силистра** са разработили и реализирали три проекта, одобрени от Националния център по наркомании (НЦН) и Националния съвет по наркотични вещества (НСНВ).<sup>34</sup>

<sup>31</sup> Източник на информация: МТСП

<sup>32</sup> Източник на информация: Годишен доклад на ОСНВ-Варна за 2008 г.

<sup>33</sup> Източник на информация: Годишен доклад на ОСНВ-В. Търново за 2008 г.

<sup>34</sup> Източник на информация: Годишен доклад на ОСНВ-Силистра за 2008 г.

- издаване на превантивно - информационни материали: **Наръчник “Истината за наркотиците”** и брошура **“Кой път ще избереш ти”** на стойност 1 521 лв.;
- издаване на **сборник с есета, стихотворения и рисунки на тема “Наркотиците не ти казват “Обичам те””** на стойност 1 500 лв.;
- разработване и създаване на **превантивни материали “Живей на ръба, но не падай”** – учебни линейки, подложка за компютърна мишка и плакати на стойност 1 700 лв.

Проектите са финансирани със средства по Националната програма за изпълнение на Плана за действие към Националната стратегия за борба срещу наркоманиите 2003-2008 г.

Дейностите на **ПИЦ - София** през 2008 г. се финансират по различни линии<sup>35</sup>. Четвъртият, заключителен етап на третата част от програмата „Превенция на рисковото поведение по подхода „Връстници обучават връстници”, осъществена от екипа на ПИЦ по ПН<sup>36</sup> за периода 2006-2008 г., „Работа на групата от млади обучители върху създаването на собствен общ продукт с превантивно послание към младите хора на тяхната възраст” се финансира по линия на разчетените за ОбСНВ – София средства във функция „Отбрана и сигурност” – държавна отговорност за 2008 г. Дизайнът, графичната обработка, редакцията и предпечатната подготовка на фотоалбум, изработен по тази програма, се финансира със средства по Националната програма за изпълнение на Плана за действие на Националната стратегия за борба с наркотиците в Република България 2003-2008 г.

Други дейности по превенция, финансирани по линия на разчетените за ОбСНВ –София средства във функция „Отбрана и сигурност” – държавна отговорност за 2008 г. са:

- Организиране на тематична изложба и ден на отворени врати в ПИЦ по ПН – София
- Създаване на мултимедия продукт за работа с родители на тийнейджъри, които употребяват психоактивни вещества
- Градско представително проучване за употребата на психоактивни вещества сред населението на възраст между 15 и 64 години.
- Проучване за нагласи и употреба на психоактивни вещества сред учениците от VII до XII клас в град София – 2008 г.

**ОбСНВ-Пловдив** е изразходвал през 2008 год. **29 239 лв.** за финансиране на дейностите по превенция и борба с разпространението и употребата на наркотични вещества на територията на общината. Финансовият отчет за осъществените мероприятия от ОбСНВ-Пловдив при изпълнение на общинската политика в областта на наркоманиите за 2008 г. е представен в Таблица 1-2.<sup>37</sup>

<sup>35</sup> Източник на информация: Годишен доклад на ОбСНВ-София за 2008 г.

<sup>36</sup> Превантивно-информационен център по проблемите на наркоманиите

<sup>37</sup> Източник на информация: Годишен доклад на ОбСНВ-Пловдив за 2008 г.

**ФИНАНСОВ ОТЧЕТ ЗА ОСЪЩЕСТВЕНИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ ОТ ОБСНВ-ПЛОВДИВ ПРЕЗ 2008 Г.**

	<b>МЕРОПРИЯТИЯ</b>	<b>Планирани средства за 2008 г.</b>	<b>Изразходвани средства за 2008 г.</b>	<b>Остатък</b>
1	Обучение на деца лидери – 2 семинара – три модула	10 000 лв.	9 877.05 лв.	-122.95 лв.
2	Помагала и информационни материали	14 500 лв.	14 871 лв.	+371.00 лв.
3	Международен ден за борба с наркоманиите 26 юни – организиране на мероприятие	3 000 лв.	4 300.00 лв.	+1 300.00 лв.
4	Повишаване квалификацията на членовете на ОБСНВ и ПИЦ	2 500 лв.	191.00 лв.	-2 309.00 лв.
	<b>ВСИЧКО</b>	<b>30 000 лв.</b>	<b>29 239.05 лв.</b>	<b>760.95 лв.</b>

*Източник: Годишен доклад на ОБСНВ-Пловдив за 2008 г.*

Наред с плановото финансиране от бюджета през 2008 г. в размер на 3 200 лв., **ПИЦ - Шумен** е спечелил Проект на стойност 1500 лв., включващ издаване на месечен бюлетин по проблемите на здравното образование за срок от 1 календарна година.<sup>38</sup> През 2008 г. ПИЦ-Шумен е спечелил и Проект за апробиране на училищна обучителна програма за ранна превенция на употреба на психоактивни вещества в начална ученическа възраст на стойност 1700 лв., финансиран от Министерство на здравеопазването.

### **Бюджет**

Отпуснатите средства за 2008 г. са заплати за 27 щатни бройки за председатели и 27 за секретари на ОБСНВ и 65 щатни бройки за екипите на ПИЦ, както и средства за издръжка.<sup>39</sup>

### **Социална цена**

Няма нови актуални данни относно социалната цена, свързана с употребата на наркотици.

<sup>38</sup> Източник на информация: Годишен доклад на ОБСНВ-Шумен за 2008 г.

<sup>39</sup> Източник: Секретариат на Национален съвет по наркотичните вещества

## 2. Употреба на наркотици сред населението и отделни прицелни групи

В рамките на този раздел ще бъдат разгледани следните основни теми:

- Употреба на наркотици сред общото население;
- Употреба на наркотици сред учениците и младежите;
- Употреба на наркотици сред отделни групи от населението;

При разглеждането на първите две основни теми беше обърнато внимание на разпространението на употребата сред общото население и учениците. Като източници на информация са използвани епидемиологични изследвания на национално и местно ниво.

Третата тема обхваща актуални данни от проучвания относно употребата на наркотични вещества сред представителите на специфични групи от населението – на лицата лишени от свобода и на лицата, посещаващи места за развлечение.

### Употреба на наркотици сред общото население

С методическата и финансова помощ на Националния фокусен център за наркотици и наркомании (НФЦ) и в съответствие със стандартите на Европейски мониторинг център по наркотици и наркомании (EMCDDA) през пролетта на 2008 г. бяха довършени започнатите в края на 2007 г. местни представителни проучвания за употребата на психоактивни вещества сред общото население (15-64 г.) – в пет града – областни центрове (София, Плевен, Благоевград, Сливен, Шумен). Те бяха осъществени от социологически агенции MBMD и SOVA HARRIS в сътрудничество с НФЦ. В своята цялост и методическа общност те представляваха част от национално проучване, обхващащо различни по големина, географско положение и тип градове. Бяха обхванати общо 6 027 лица в посочения възрастов диапазон<sup>40</sup>.

Една година по-късно, през месец декември 2008 г. беше стартирано национално представително социологическо проучване относно употребата на психоактивни вещества сред общото население в Република България, осъществено от социологическа агенция MBMD в сътрудничество с НФЦ. То също беше адресирано към населението на възраст 15-64 години, като подборът се осъществи със случайна извадка. Обработката на данните приключи в началото на 2009 г. Бяха обхванати общо 5 139 лица в посочения възрастов диапазон<sup>41</sup>.

В съответствие с европейската практика и с изискванията на ключовия индикатор „Употреба на наркотици сред населението” в проучванията бяха заложили за оценка употребата на наркотици, алкохол, цигари и медикаменти в три времеви диапазона и съответно - чрез три индикатора: през целия живот (life time

<sup>40</sup> Виж Стандартна таблица 1 към Годишен доклад по проблемите свързани с употребата на наркотици в България - 2008

<sup>41</sup> Виж Стандартна таблица 1 към Годишен доклад по проблемите свързани с употребата на наркотици в България - 2009

prevalence), през последните 12 месеца (last 12 months prevalence), през последните 30 дни (last 30 days prevalence).

Данните от проучването през 2008 г. показват (както впрочем и редица предходни проучвания), че най-масово употребяваният наркотик е канабисът - 7,3 % от анкетираните най-малкото са го опитали поне веднъж в живота си, което отговаря на около 190-200 хиляди лица <sup>42</sup> (виж Таблица 2-1). Напълно в съответствие със съвременните тенденции следващата по разпространение е групата на стимулантите: амфетамини - 2,1 % (около 55 хиляди лица), екстази - 1,7 % (около 45 хиляди лица) и кокаин - 1,7 % (около 45 хиляди лица). Разпределението на употребата на хероин е в рамките на 0,4 % (около 10 хиляди лица), но това според редица други проучвания и наблюдения е най-масово употребяваното вещество сред проблемно употребяващите наркотици.

Таблица 2-1

### УПОТРЕБА НА НЕЗАКОННИ НАРКОТИЦИ В БЪЛГАРИЯ – 2008

(в % от анкетираните)

Вещества	Относителен дял на употребилите		
	Поне веднъж в живота	През посл. 12 месеца	През посл. 30 дни
Каквото и да е наркотично вещество	8,6	3,2	1,8
в т.ч.:			
Канабис	7,3	2,7	1,4
Хероин	0,4	0,1	0,1
Други опиати	0,7	0,2	0,1
Кокаин	1,7	0,7	0,4
Амфетамини	2,1	0,9	0,5
Екстази	1,7	0,7	0,3
LSD	0,2	0,0	0,0
Халюциногенни гъби	0,5	0,1	0,1
Летливи вещества	0,6	0,2	0,1

*Източник: Нагласи и употреба на психоактивни вещества сред населението на възраст 15-64 години в България'2008", Социологическо проучване, декември 2008 – януари 2009, МБМД Консултинг, Национален фокусен център за наркотици и наркомании*

При употребата през последните 12 месеца и през последните 30 дни подредането е идентично, като съвсем естествено относителните дялове намаляват. Пропорциите както в общото разпределение, така и при отделните наркотици са доста сходни – употребявалите през последните 12 месеца са около 1/3 от употребявалите поне веднъж в живота, а употребявалите през последните 30 дни са около 1/2 от употребявалите през последните 12 месеца.

По-нататъшната обработка на информацията показва, че приблизително всеки дванадесети анкетиран човек (8,6 %) е употребявал поне веднъж в живота си някое от изброените наркотични вещества (което прави около 450-455 хиляди лица от населението <sup>43</sup>). Що се отнася до може би по-актуалния индикатор "употреба през последните 30 дни" (last 30 days prevalence) то съвсем естествено процентът е по-

<sup>42</sup> Според мнението на експертите от НФЦ тази оценка е подценена, тъй като включва учениците от гимназиалния курс от средното образование, а практиката показва, че при тях ученическите изследвания дават далеч по-надеждни данни от адресните проучвания по домовете.

<sup>43</sup> Виж отново споменатото по-горе мнение на експертите от НФЦ за подценената оценка.

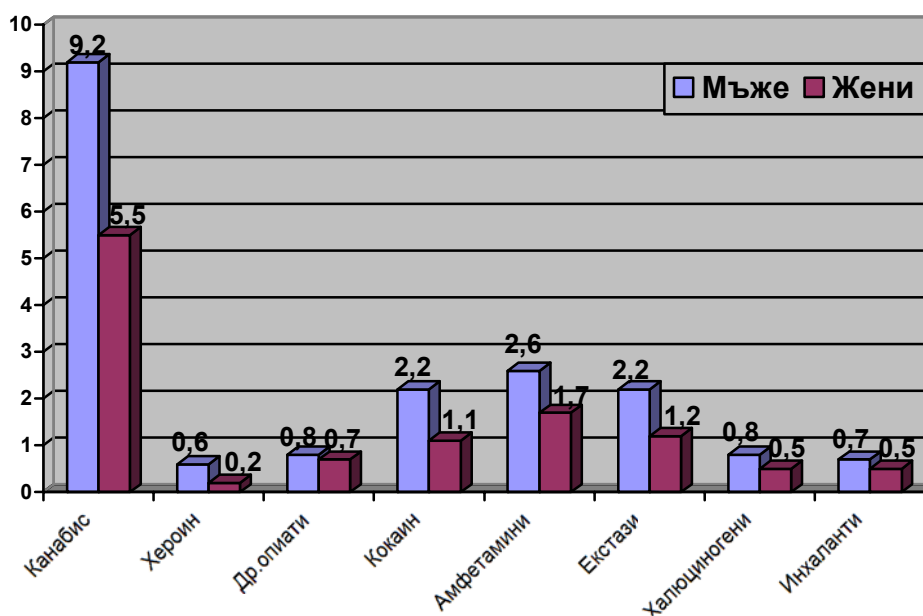
нисък - 1,8 % от всички анкетирани са употребявали нещо през последния месец (което прави около 90 -100 хиляди лица от населението).

Данните за разпространението на употребата на наркотици съвсем ясно показват наличието на диференциация по пол. Приблизително всеки десети анкетиран мъж (10,9 %) е употребявал поне веднъж в живота си някое от изброените наркотични вещества (което прави около 285-290 хиляди мъже от населението <sup>44</sup>). Сред жените съответният дял е 6,5 %, или около 170-175 хиляди жени от населението. Показателно е, че диференциация на данните по пол се отчита при всички вещества, които са предмет на проучването, при това във всички случаи с по-висока употреба при мъжете (виж *Фигура 2-1*).

Фигура 2-1

### УПОТРЕБА НА НЕЗАКОННИ НАРКОТИЦИ В БЪЛГАРИЯ – 2008 ПО ПОЛ

(в %)



**Източник:** *Нагласи и употреба на психоактивни вещества сред населението на възраст 15-64 години в България'2008"*, Социологическо проучване, декември 2008 – януари 2009, МБМД Консултинг, Национален фокусен център за наркотици и наркомании

Извън веществата от *Фигура 2-1* при мъжете по-често се регистрира употреба също и на алкохол (93,6 % от мъжете и 82,9 % от жените са употребявали алкохол поне веднъж в живота си), тютюн (съответно 68,5 % от мъжете и 57,2 % от жените са го употребявали поне веднъж в живота си) и анаболни стероиди (съответно 1,4 % от мъжете и 0,2 % от жените са ги употребявали поне веднъж в живота си). Единственото и много категорично изключение е регистрирано по отношение на успокоителните и сънотворните медикаменти – относителният дял на употребилите поне веднъж в живота при жените е два пъти по-голям от този при мъжете

<sup>44</sup> Виж отново споменатото по-горе мнение на експертите от НФЦ за подценената оценка.

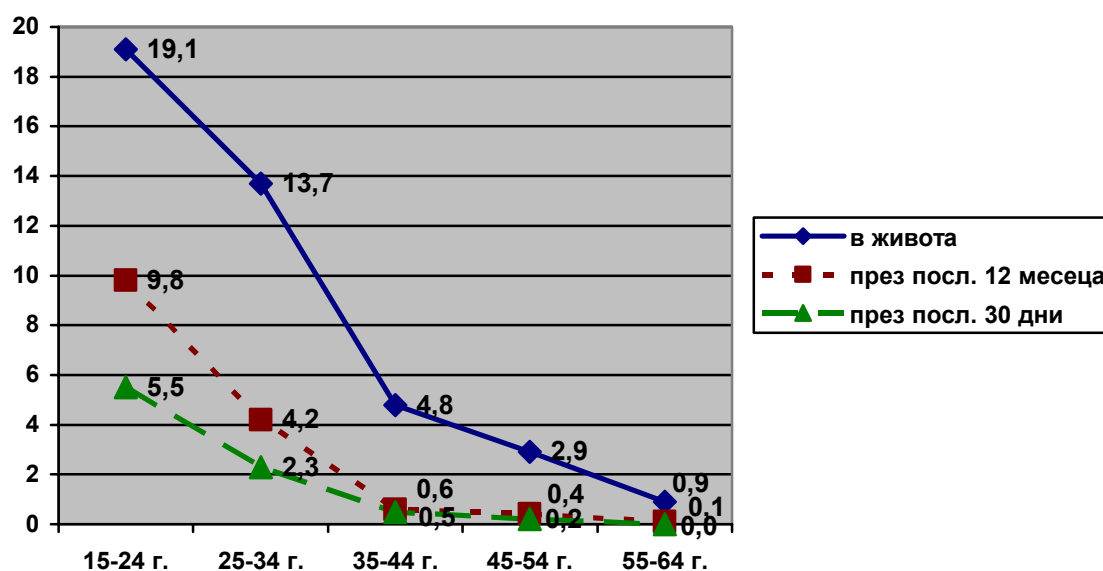
(съответно 12,5 % и 6,2 %). При барбитуратите съответните дялове са 6,1 % и 3,0 %, а при бензодиазепините – съответно 8,8 % и 4,0 % <sup>45</sup>.

Разглеждането на данните по възрастови групи извежда на преден план отдавна отбелязания факт, че в България на този етап употребата на незаконни наркотици все още е проблем главно сред младите хора (виж *Фигура 2-2*). Почти всеки пети (19,1 %) български гражданин от 15 до 24 годишна възраст е употребявал наркотик поне веднъж в живота си, а почти всеки двадесети (5,5 %) го е правил през последния месец. Това означава, че около 50 000 младежи са употребявали някакво вещество през последните 30 дни. Равнищата както на миналата, така и на актуалната употреба последователно намаляват във всяка следваща възрастова група, като след 35 години актуалната употреба е практически пренебрежима (между 0,5 и 0,0 %).

*Фигура 2-2*

### УПОТРЕБА НА КАКЪВТО И ДА Е НЕЗАКОНЕН НАРКОТИК ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА В БЪЛГАРИЯ – 2008 ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ

(в %)



*Източник: Нагласи и употреба на психоактивни вещества сред населението на възраст 15-64 години в България'2008", Социологическо проучване, декември 2008 – януари 2009, МБМД Консултинг, Национален фокусен център за наркотици и наркомании*

Освен по пол и по възраст разпространението на употребата на наркотични вещества е диференцирано също и по тип населени места. Колкото е по-голямо населеното място, толкова в общия случай е по-значимо разпространението на употребата на наркотици, като най-голяма е употребата в столицата София (17,4 % от анкетираните там са употребявали наркотик поне веднъж в живота), а най-малка – в селата (4,4 % са употребявали наркотик поне веднъж в живота) (виж *Таблица 2-2*). И докато съотношението между равнището на употребата в София и в селата едва ли е учудващо до известна степен неочаквано е два пъти по-високото ниво на употребата на наркотици в София в сравнение с областните центрове (съответно 17,4 % и 8,5 %). Специален интерес представляват данните за средната възраст на

<sup>45</sup> Виж Стандартна таблица 1 към Годишен доклад по проблемите свързани с употребата на наркотици в България - 2009

анкетиранияте в различните типове населени места, доколкото по принцип е възможно върху съотношението София / малки населени места скрито да се „впише“ различното ниво на употреба в отделните възрастови групи (виж по-горе) поради различната възрастова структура на населението в София и малките населени места, най-вече селата. Проверката показва, че липсват сериозни отклонения в средната възраст на анкетиранияте в различните типове населени места (виж *Таблица 2-2*), което омаловажава тази хипотеза и поставя на по-преден план начина на живот и развлечения, стандарта, развитието на пазара на наркотици и др.

Таблица 2-2

**УПОТРЕБА НА КАКЪВТО И ДА Е НЕЗАКОНЕН НАРКОТИК ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА В БЪЛГАРИЯ – 2008 ПО ТИП НАСЕЛЕНИ МЕСТА**

Показатели	Тип населени места			
	Столица	Областни градове	Други градове	Села
Употребили наркотик поне веднъж в живота (в %)	17,4	8,5	6,6	4,4
Средна възраст на анкетиранияте (в години)	38,7	37,6	38,1	40,6

*Източник: Нагласи и употреба на психоактивни вещества сред населението на възраст 15-64 години в България'2008", Социологическо проучване, декември 2008 – януари 2009, МБМД Консултинг, Национален фокусен център за наркотици и наркомании*

Редица предходни изследвания, както и наблюденията и оценките на специалистите определят недвусмислено социалната (и най-вече приятелската) среда като един от основните рискови фактори за употребата на психоактивни вещества. От тази гледна точка данните от настоящото изследване подсказват за възможни рискове. В този смисъл звучи фактът, че 15,2 % от анкетиранияте отговарят, че в обкръжението им има хора, които употребяват наркотици. Също приблизително толкова (16,2 %) са и тези, на които в определени моменти им е бил предлаган наркотик.

**Употреба на наркотици сред учениците и младежите**

**На национално ниво**

Няма нови достъпни данни за употреба на наркотици сред учениците и младежите на национално ниво.

**На местно ниво**

В периода 13.05.-13.06.2008 г. беше проведено социологическо проучване относно нагласите и употребата на психоактивни вещества сред учениците от VII до XII клас в столицата София. То беше реализирано от МБМД Консултинг по поръчка на Столична община и Областния съвет по наркотичните вещества (ОбСНВ), с методическата подкрепа на Националния фокусен център за наркотици и



наркомании и организационната помощ на Превантивно - информационен център по проблемите на наркоманиите (ПИЦ) – София.<sup>46</sup>

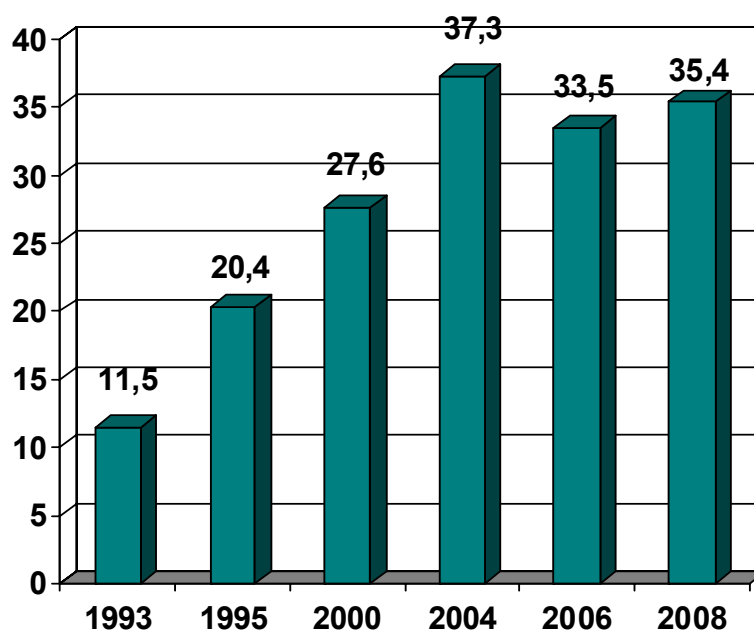
То е поредното от периодично провежданите през годините изследвания сред учениците от гр. София, като предишните бяха проведени през 1993, 1995, 2000, 2004 и 2006 г.

Някои основни регистрирани тенденции относно употребата на незаконни наркотични вещества<sup>47</sup>

Малко над 1/3 от анкетираните ученици (35,4 %) са употребили каквото и да е незаконно наркотично вещество поне веднъж в живота си, което е по-малко от 2004 г. (37,3 %) и малко повече от 2006 г. (33,5 %) (виж *Фигура 2-3*). Данните от двете последни проучвания като че ли оформят тенденция на започващо намаляване или най-малкото стабилизиране на броя на експериментиращите с наркотични вещества сред учениците.

Фигура 2-3

**УПОТРЕБА НА КАКВОТО И ДА Е НЕЗАКОННО НАРКОТИЧНО ВЕЩЕСТВО ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА ПО ПРОУЧВАНИЯ ПРЕЗ ПЕРИОДА 1993-2008 Г.**



*Източник: „Нагласи и употреба на психоактивни вещества сред учениците от VII до XII клас в училищата в гр. София – 2008”, Социологическо проучване, май-юни 2008 г., МБМД Консултинг (данни за IX-XII клас)*

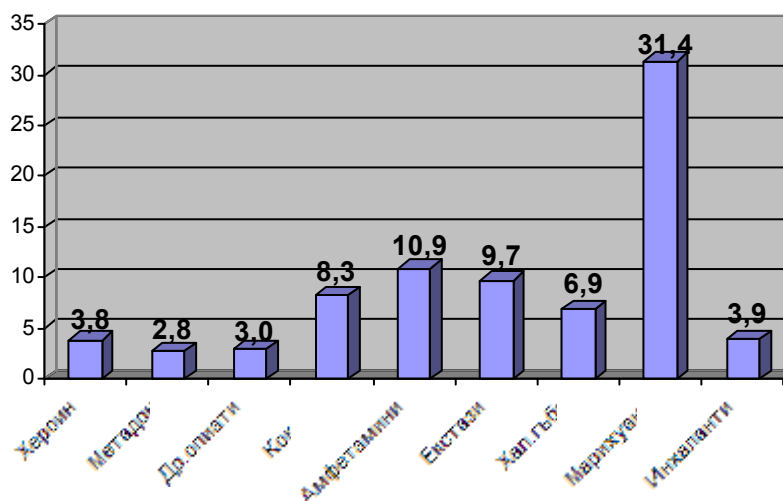
<sup>46</sup> „Нагласи и употреба на психоактивни вещества сред учениците от VII до XII клас в училищата в гр. София – 2008”, Социологическо проучване, май-юни 2008 г., МБМД Консултинг, по поръчка на Столична община и Областен съвет по наркотичните вещества - София, с методическата подкрепа на Националния фокусен център за наркотици и наркомании, обхваща 2200 ученици от 7 до 12 клас в софийските средни училища и професионални гимназии.

<sup>47</sup> Василев М., „Нагласи и употреба на психоактивни вещества сред учениците от VII до XII клас в училищата в гр. София – 2008”, Социологическо проучване, Прес-съобщение и представяне пред журналисти, София 2008; МБМД Консултинг, “Употребата на психоактивни вещества сред учениците от 7 до 12 клас в град София (Май – Юни 2008г.)”, Анализ на проучване

Марихуаната е най-употребяваното незаконно наркотично вещество (31,4 %), следвана от групата на стимулантите - амфетамини (10,9 %), екстази (9,7 %), кокаин (8,3 %), халюциногенни гъби (6,9 %), и др. (виж *Фигура 2-4*)

*Фигура 2-4*

### УПОТРЕБА НА РАЗЛИЧНИ НЕЗАКОННИ ВЕЩЕСТВА ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА ПРЕЗ 2008 Г.

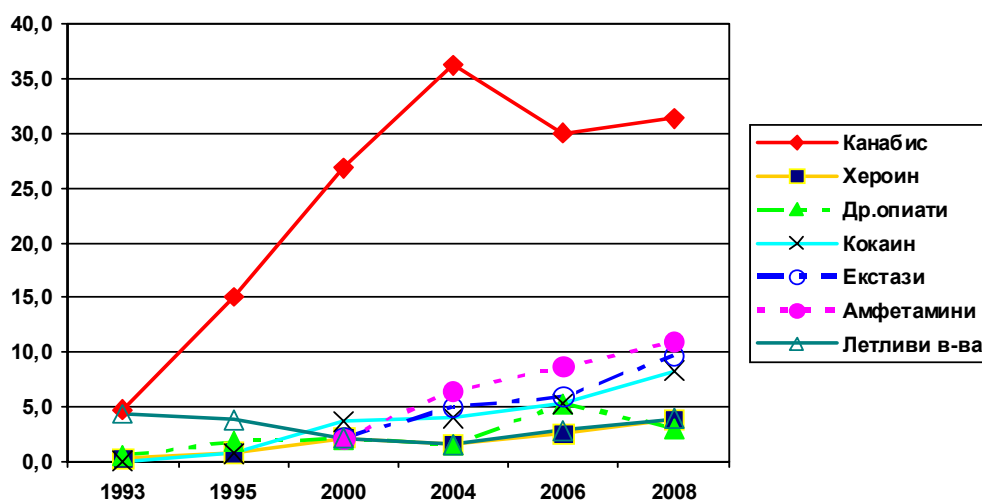


*Източник: „Нагласи и употреба на психоактивни вещества сред учениците от VII до XII клас в училищата в гр. София – 2008”, Социологическо проучване, май-юни 2008 г., МБМД Консултинг (данни за IX-XII клас)*

Практически при всички основни незаконни наркотични вещества се забелязва повишаване на употребата през последните четири години (с известни колебания при канабиса и другите опиати освен хероина). (виж *Фигура 2-5*)

*Фигура 2-5*

### УПОТРЕБА НА РАЗЛИЧНИ НЕЗАКОННИ ВЕЩЕСТВА ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА ПО ПРОУЧВАНИЯ ПРЕЗ ПЕРИОДА 1993-2008 Г.



*Източник: „Нагласи и употреба на психоактивни вещества сред учениците от VII до XII клас в училищата в гр. София – 2008”, Социологическо проучване, май-юни 2008 г., МБМД Консултинг (данни за IX-XII клас)*

## Употреба на наркотици в отделни прицелни групи / среди на национално и местно ниво

### Сред лица, лишени от свобода

В периода май-юни 2006 г. беше проведено проучване относно нагласите и поведението спрямо употребата на наркотици сред лицата, настанени в местата за лишаване от свобода в България<sup>48</sup>. В рамките на това многосекторно изследване изследователският екип си постави за задача да потърси по-задълбочена информация във връзка с въпросите за употребата, последиците, инжекционната употреба, специфичните проблеми на употребяващите лишени от свобода и отношението им към проблема. Така поставена, задачата беше постигната с провеждането на качествени интервюта с неголяма извадка сред лица настанени в пенитенциарни заведения в България.

#### Употреба. История на употребата

Както показаха данните от представителното национално изследване за употребата на наркотици и други психоактивни вещества сред лицата, настанени в местата за лишаване от свобода в България<sup>49</sup> марихуаната и хероинът са най-често използваните вещества. Тук трябва да се отбележи, че при количественото проучване говорим за **употреба на наркотици някога в живота**, а при качественото проучване говорим за **първа употреба на наркотично вещество** което означава, че и по двата индикатора имаме съвпадение на данните за употребявано наркотично вещество.

Марихуаната е веществото, което всеки втори от отговорилите интервюирани затворници е употребил за пръв път през живота си<sup>50</sup>. На второ място всеки трети от отговорилите е употребил хероин за пръв път. Повече от половината от употребилите хероин разказват, че тази първа употреба е била чрез пушене. Може да се каже, че 2/3 от всички интервюирани са употребили за пръв път през живота си марихуана или хероин, а останалата част - друг вид наркотик (лепило, амфетамини, диазепам или хашиш). Тази първа употреба на наркотично вещество през живота е била направена най-често на 13 до 19-годишна възраст. Долната граница на първа употреба е 11 г., а горната стига до 34-годишна възраст. Мнозинството от употребилите за първи път наркотици са го направили заедно с приятели, съученици или интимен партньор (гадже). Единични случаи са употребили с непознат („по-голям батко“) или сами. На въпроса „Каква беше причината за първата ви употреба?“ почти всички отговорили посочват, че са употребили от любопитство и на второ място да не се делят от компанията, групата с която са в момента и/или подражание на по-големите. Единици посочват като причина за първа употреба избягване на даден проблем. Всеки пети от отговорилите на този

---

<sup>48</sup> Проучването е част от проведеното през 2006 г. многосекторно изследване в местата за лишаване от свобода в България. Съдържа три основни елемента. Първо: беше проведено представително национално изследване за употребата на наркотици и други психоактивни вещества сред лицата настанени в местата за лишаване от свобода в България. Обхваща 13 места и 1409 анкетирани лица, лишени от свобода. Второ: Качествено проучване относно нагласите и поведението спрямо употребата на наркотици сред употребяващите наркотици в местата за лишаване от свобода в България. Обхватът на проучването включва 102 лица лишени от свобода на възраст между 17 и 52 години намиращи се в 10 пенитенциарни заведения в страната. Трето: Вземане на биологични проби /кръв/ сред произволна извадка на лица лишени от свобода за наличие на ХИВ, Хепатит Б и Хепатит С в места за лишаване от свобода. Проучването беше осъществено по проект „Употреба на наркотици сред лишените от свобода в България: общо състояние“ съвместно от Националния център за наркотици и наркомании и Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към Министерство на правосъдието, с подкрепата на Европейския мониторингов център за наркотици и наркомании.

<sup>49</sup> Виж Годишен доклад по проблемите свързани с наркотиците и наркоманиите в България '2007

<sup>50</sup> Качествено проучване (n=102)

въпрос споделя, че любопитството за пробата е съпроводено именно с цел вписване в дадена компания, имитация на по-големите и оформяне на приятелство с тях.

*„Да не се различавам от околните, а също така имаше едно момиче, което много харесвах и то употребяваше. Това спомогна да бъда по-лесно с нея.” (м., 25 г.)*

*„Любопитство. Да видя какво ще стане. Дотогава бях виждал брат ми на хероин. Искан да ме имат за голям като тях. След диазепам почнах на хероин. Веднага на помпа...” (м., 22 г.)*

Всеки втори от отговорилите лица, лишени от свобода са употребили за пръв път наркотик на открито (улицата), всеки трети пък го е направил на купон или вкъщи, а всеки десети е употребил на дискотека.

Много е интересен въпросът за количеството което се употребява в **ден на употреба**. Освен че съобщените дози варират от 0,5 грама хероин на ден до 7 грама дневен прием (пушене или инжектиране), макар и статистически да не е съвсем коректно сравнението мъже - жени при тяхното числово съотношение (мъже 92 – жени 10) трябва да се отбележи, че отговорилите жени декларират в пъти по - висок прием в ден на употреба, от приема на мъжете. Докато най - употребяваната дневна доза хероин варира в рамките на 0,5 до 2 грама при мъжете инжекционно, то при жените освен, че дневният прием е повече от три пъти на ден, грамажа се увеличава до 5 грама на ден инжекционно и 6 – 7 грама пушене.

*„хероин инжектирам „петица” за деня...” (ж. 23 г.)*

*„хероин, венозно, 4 – 5 приема на ден” (ж. 23 г.)*

Тази разлика между половете заслужава внимание и ще бъде обект на бъдещо проучване и анализ.

Моделите на смесване също както и дозите на употреба са многообразни. Всеки втори употребяващ посочва, че често смесва повече от един наркотик и/или наркотик и алкохол, всеки трети го прави рядко. Една седма от употребяващите никога не са смесвали, а малка част от тях са употребили еднократно повече от един наркотик едновременно. Може да се каже, че мнозинството от затворници поне веднъж през живота си са смесили повече от един наркотик и/или наркотик плюс алкохол.

Тъй като марихуаната и хероинът изпъкват като основни употребявани наркотици, следва и моделите на смесване да са марихуана плюс друг наркотик или алкохол и хероин плюс друг наркотик или алкохол. Най-разпространената комбинация сред употребяващите затворници е хероин (като основно употребявано вещество) плюс кокаин и по равни дялове се разпределят хероин плюс алкохол и хероин плюс марихуана. Сред употребяващите марихуана (като основно вещество) най-разпространените комбинации са с амфетамин или с алкохол.

Като обобщение може да се каже, че **лишените от свобода лица са употребили за пръв път през живота си марихуана или хероин, когато са били на възраст между 13 и 19 години, като тази първа употреба е направена заедно с приятели на улицата или на купон от любопитство и/или с цел присъединяване и подражание на членовете от групата. Количеството на употребяваното вещество в ден на употреба варира, също така се открояват различни модели на смесване на един наркотик с друг или алкохол и това най-вече са марихуана или хероин с друго вещество (наркотик или алкохол).**

### Последици

На въпроса „Какво е усещането след употребата на даден вид наркотик?“ много от запитаните дават повече от едно определение. Една четвърт от отговорилите го описват като чувство на спокойствие и отпускане. Всеки осми не може да го опише с думи, а всеки десети отговаря, че си повдига настроението и изпада в еуфория.

*„Не може да се обясни. Трябва да се изпита. Усещането при всеки е различно. Десет пъти е по-хубаво от секса.“ (м. 25 г.)*

Забелязва се, че употребяващите хероин описват чувството като отпускане, а употребяващите марихуана като еуфория.

*„След употреба на марихуана – еуфория, около един час, след хероин – успокояване, отпускане.“ (м. 24 г.)*

Една част от отговорилите споделят, че успоредно с чувството на отпускане и/или еуфория придобиват самочувствие и/или забравят за неприятностите които имат. За проблемите свързани с употребата на наркотици, половината от всички отговорили, споделят, че те са проблеми с родители, братя, сестри, а една четвърт от тях имат проблеми в училище. Проблемите в училище най-често се изразяват в отсъствие от занятие и понижен успех, което пък от своя страна поражда кавги и неразбирателство с близки и родители. Сравнявайки отговорите на семейните и несемейните се вижда, че при всички семейни проблемите са между партньорите, а при несемейните - с родители и/или братя и сестри. Тези, които са декларирали работен статус (от двете групи) споделят, че са имали освен проблеми с близки и проблеми в работата. Проблемите в работата са се изразявали в разсеяност и невъзможност за задържане на едно работно място повече от няколко месеца.

*„Не се тревожа за нищо“* е отговорът на почти половината от отговорилите на въпроса „За какво по принцип се страхувате, когато употребявате наркотик?“. Другата половина изпитват тревога за здравето, заразяване с ХИВ или други инфекциозни болести. Всеки десети се страхува от предозиране докато употребява наркотик.

**В заключение употребата на наркотици е свързана с чувство на спокойствие, отпускане или еуфорично състояние. Последиците от употреба са най-вече с близки, училище и работа. Половината от употребяващите никога не са преминали през лечение, а останалата част са го направили еднократно или повече от веднъж. Страхове се изразяват в страх от заразяване с инфекциозни болести или предозиране.**

### Инжекционна употреба

Около  $\frac{3}{4}$  от отговорилите на въпроса за първия път, в който са се инжектирали отговарят, че инжектират и при всички тях употребеният наркотик е хероин. Средно са изминали 2 години от тяхната първоначална употреба на наркотик, която е била на възраст около 20 години. Почти всеки, който е разказал, че се инжектира споделя, че приятел му е помогнал за първата инжекция. Много малка част от интервюираните посочват и мястото на първата употреба, което не дава възможност да се анализира по-подробно тази тема. Повече от половината от запитаните посочват аптеките като място за закупуване на игли и спринцовки. Друга част декларират, че си ги набавят от програми. Има единодушие по въпроса за намирането на капачки – магазини за алкохол, филтри от цигари и използват минерална или чешмяна вода. Една част от инжектиращите лишени от свобода посочват, че са инжектирали с употребявани прибори. В затвора също, защото няма условия за стерилност на материалите.

Когато ги е ползвал, ги е ползвал еднократно, не е ползвал употребявани прибори. Другите в затвора използват едни прибори. Опитват се да ги почистват. Няма спирт, защото затворниците го пият, има алкохолици. Виждал е с игла да се бодат цяла година много хора. Никой няма да започне да раздава, защото трябва да се признае, че има наркотици в затвора <sup>51</sup>.

„...Аз от 2 години съм добре. В затвора съм, ама не търся. Виждал съм, имал съм възможност да взема. Сега да искам, съм уреден, ама вдигам жезла. По-добре ми е и мисля, че това е спасението. Много спорт. Ама се отказват. Гледат ме – 22 кг. съм качил, вдигам 130 кг. – искат и те, ама искат веднага, пък то така не става. Аз работя върху мускулите си всеки ден. Ако има зала, цял ден ще съм там. И ям 10 пъти, а не всеки може да си го осигури.” (м., 22 г.)

Освен че се получава отговор на въпроса за еднократността/многократността на употребяваните прибори, се забелязва индиректно деклариране за употреба на наркотици в местата за лишаване от свобода. Най-вероятно от страх за пряко деклариране употребата на наркотици в тези места повече от половината запитани отговарят, че последната им употреба е била в деня или няколко дни преди задържането, т.е. **няма директно деклариране за употреба на наркотик в местата за лишаване от свобода.**

В заключение **повече от половината от лишените от свобода лица, които декларират употреба на наркотични вещества инжектират хероин. Почти всеки е получил помощ от приятел за първото инжектиране. Аптеки, програми и магазини за алкохол са местата от където се набавят необходимите материали за инжектиране, но се заявява употреба с нестерилни материали. Директно деклариране за употреба на наркотици в пенитенциарните заведения няма.**

#### Отношение към проблема

Близо една втора от интервюираните заявяват, че наркотично зависимите се нуждаят от лечение и от специализирана помощ. Всеки пети заявява необходимост от подкрепа и разбиране от страна на близки и роднини, а всеки десети споделя, че употребяващите се нуждаят от дрога или изпитват нужда от уплътняване на времето, чрез работа, спорт и пр.

„...Трябва да си намерят хубава компания, да си намери момиче, което да е свестно, да не друса. Момчето може да промени момчето. Трябва здрава ръка да го ръчка!” (м. 25 г.)

**Лишените от свобода лица употребяващи наркотици, се самоосъзнават като различни от останалите затворници и основателно заявяват нужда от специализирано лечение.**

#### **В местата за развлечение**

През есента на 2006 г. екипът на Национален фокусен център за наркотици и наркомании официално стартира изследователски проект за употребата на наркотични вещества в местата за развлечение. Основните дейности по изследването включваха различни методики за събиране на качествена и количествена информация по темата <sup>52</sup>, в т.ч. Интернет базирана анкета <sup>53</sup>.

<sup>51</sup> Записки на интервюиращия по отношение на мъж, 25 г.

<sup>52</sup> Проучването е с цел събиране на информация за начините на развлечение и употребата на психоактивни вещества в местата за забавление – нощни клубове, дискотеки и други. Поради спецификата на проблема и липсата на достатъчна по обем достъпна информация за проявленията му в изследването се използват няколко източници за събиране на данни – телефонно интервю, наблюдение, фокус групи, интернет запиване.

<sup>53</sup> По метода на отзовалите се

### Общо описание

На въпроса „Колко често сте ходили на дискотека през последните 12 месеца?“<sup>54</sup> 21,7 % от запитаните са отговорили, че не са били на дискотека през този период, а 27,1 % не дават отговор на въпроса. За целите на анализа интерес ще представлява групата на тези, които са отговорили положително на този въпрос<sup>55</sup>.

Приблизително 60 % от посетилите някакво заведение през изминалата година са жени, 34 % мъже и 6 % не са посочили своя пол. Около 54 % от тях са на възраст между 15 и 20 години.

Половината (или 49,8%) от посетилите места за забавление през годината декларират, че са ученици, 18,5 % са работещи, 10,6 % посочват, че учат и работят едновременно, 9,8 % са студенти.

Повече от половината от отзовалите се са посочили, че са живели в София или друг областен град през последната година.

Общите дискотеки са посещавани от 41,5 %<sup>56</sup>, клубовете с клубна музика са посетени от 22,6 %, клубовете с фолк музика са посетени от 18,9 %, следвани от ученическите дискотеки 11,7 % (виж Таблица 2-3).

Таблица 2-3

### ПОСЕЩАВАНИ МЕСТА ЗА ЗАБАВЛЕНИЕ ПРЕЗ ПОСЛЕДНАТА ГОДИНА

(в %)

Посещавани места за забавление	
Общи дискотеки	41.5
Клубове с клубна музика	22.6
Клубове с фолк музика	18.9
Ученически дискотеки	11.7
Клубове с електронна или хаус музика	10.2
Клубове с ретро музика	4.5
Пиано барове	3.0
Нощни барове с програма	1.5
Друго	0.8

*Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании*

55,5 % от отговорилите харесват най-вече музиката в клубовете и дискотеките които посещават, 44,2 % харесват обстановката и 32,8 % харесват хората вътре в тези места.

По въпроса какво не се харесва най-висок е процентът на посочилите 'друго' (30,6 %). Това 'друго' включва отговори като *незнам, не се сещам в момента, всичко ми харесва*. 20,4 % не харесват обстановката в местата, които посещават, като тук се има предвид най-вече многото цигарен дим и лоша вентилация, препълването с посетители, липсата на хигиена в санитарните помещения. Хората вътре в местата не се харесват от 18,5 % от отговорилите, като причина за това посочват липса на култура и обноски, сбивания и пр. Обслужването получава негативна оценка най-вече поради нелюбезно отношение на обслужващия персонал и в частност на нелюбезното отношение на сервитьорите. Интересно е присъствието на музиката като отговор на въпроса „Какво не ти харесва?“. Отговорилите по този начин допълват, че това нехаресване е следствие на еднообразието на пусканите парчета или неодобрение на даден стил музика.

<sup>54</sup> N=516

<sup>55</sup> N=265

<sup>56</sup> N=265

Употреба на наркотици. Определяне на предпочитаното незаконно наркотично средство в местата за забавление.

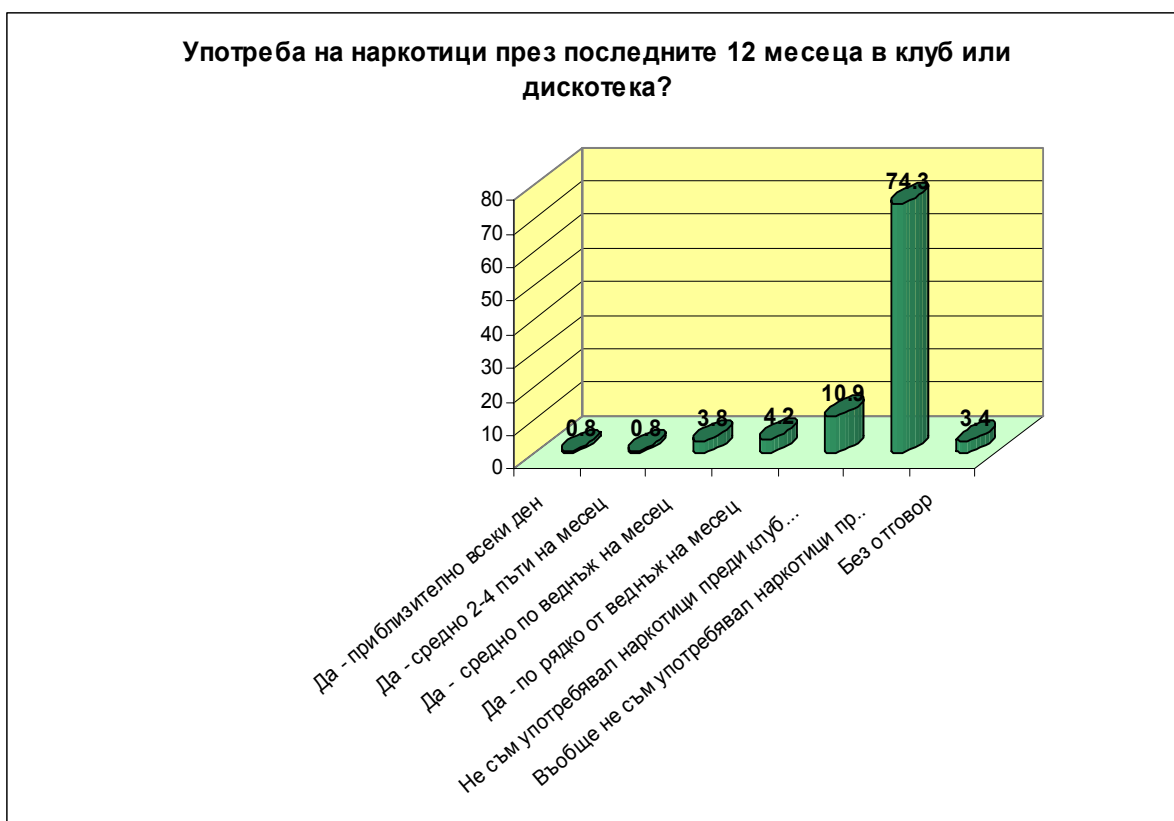
*Предлагане*

Повече от 3/4 или 76,2 % от посетителите на музикални места за забавление през изминалата година са отговорили, че лично на тях не са им предлагали наркотик в клуба или заведението, които са посетили. На 7,5 % са предложили някакво наркотично вещество повече от 10 пъти, 5,7 % са получили подобно предложение 2-3 пъти, 5,3 % - еднократно, а на 2,6 % са им предложили наркотик 4-10 пъти.

*Употреба на наркотици в местата за забавление.*

41,1 % декларират, че техни приятели или познати не употребяват наркотици, когато отидат на клуб или дискотека. Близо 30 % не могат да дадат отговор на този въпрос и ¼ посочват, че техни приятели употребяват някакво наркотично вещество, когато отидат на клуб или дискотека. По въпроса за личната употреба в тези места през изминалата година близо 10 % признават, че са употребили наркотик (виж *Фигура 2-6*).

Фигура 2-6



*Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании*

Най-разпространената употреба е по-рядко от веднъж на месец и веднъж на месец. Най-малко за заявили употреба от 2-4 пъти или всекидневна употреба.

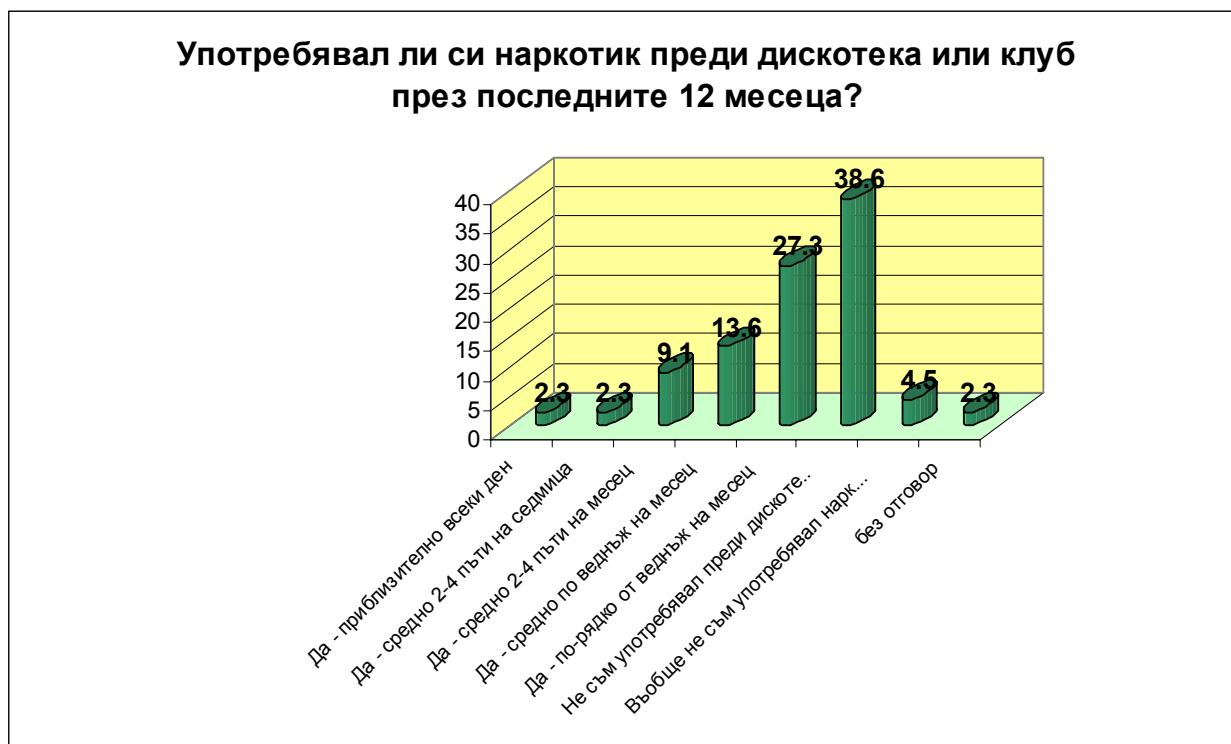
Най-употребяваното наркотично вещество в местата за забавление е марихуаната. Тя е била употребена от 14,4 % от всички посетили клуб или



дискотека през изминалата една година, 2,6 % са употребили амфетамини, 2,6 % декларират употреба на екстази. 1,5 % са употребили пико, по 0,8 % е употреба на кокаин или LSD, по 0,8 % са употребили хашиш или друга форма на марихуана, хероин или друг наркотик. Тази употреба на незаконни наркотични вещества е била направена най-често преди посещението на мястото за забавление.

38,6 % от заявите употреба на наркотик някога през живота си декларират, че не са употребявали подобно вещество през изминалата година отивайки на клуб или дискотека, 27,3 % са употребили по-рядко от веднъж в месеца, 13,5 % декларират употреба на наркотик средно по веднъж на месец, 9,1 % - 2-4 пъти на месец и по 2,3 % казват, че са употребили незаконно вещество 2-4 пъти на седмица или приблизително всеки ден (виж *Фигура 2-7*).

Фигура 2-7



**Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании**

От употребилите марихуана, кокаин, амфетамини или екстази близо 1/3 (или 29,6 %) са посетили общи дискотеки, 18,3 % - клубове с клубна музика, 12,7 % - клубове с електронна или хаус музика, също токова посочват друго място за забавление, а 5,6 % са посетили фолк клубове и по 1,4 % - клубове с ретро музика. Над половината от тази група на употребилите някой от посочените наркотици са на възраст между 17 и 20 години. 52,1 % от употребилите са живели през изминалата година в областен център и 43,7 % са ученици и близо още толкова са работещи или студенти.

#### *Употреба на алкохол в местата за забавление*

От всички посетили клуб или дискотека през изминалата календарна година 17,4 % посочват, че пият по 2 пътиета, 14,3 % по 3-4 пътиета, 14 % по 1 питие, а 4,5 % пият по 5-6 пътиета и 2,3 % по 7 и повече стандартни пътиета. 9.8 % посочват, че не

употребяват алкохол в клуб или дискотека, което не означава, че въобще не го правят и 8,7% заявяват, че въобще не пият алкохол.

Интересно е да се проследи вида алкохол, който консумират тези, които декларират употребата му в местата за забавление. Концентратите и бирата са най-предпочитаните алкохолни напитки от посетителите на тези места - 60,3 % посочват употребата на концентрат, а 41,4 % пият бира. 15,5 % консумират коктейли и 5,2 % - вино.

Не може да не се отбележи, че двойно повече или 67,2 % от консуматорите на алкохол през изминала година на тези места са били представителите на женския пол, а 24 % - мъже, като 9 % не са посочили своя пол. Повече от половината от групата на употребилите алкохол са ученици на възраст между 15 и 18 години.

#### *Обобщение*

От казаното може да се обобщи, че **отзовалите се на анкетата, които са посетили клуб или дискотека през предходната календарна година са ученици на възраст между 15-18 години, живеещи в областен град/център на страната. Те са посетили общи дискотеки, заради музиката която се пуска на тези места. Малка част от тях признават лична употреба на наркотични вещества при посещението на дискотеката, като тази употреба е направена преди това посещение и се е случвала най-често веднъж месечно. Най-употребяваният наркотик е бил марихуаната. От употребилите алкохол на тези места концентратите и бирата са били консумираните напитки, като консумацията е била средно по 2-3 стандартни питиета.**

---

### 3. Превенция

В тази глава ще бъде направен преглед на дейностите, свързани с превенция на употребата и злоупотребата с психоактивни вещества. Той включва главно:

- Обща превенция: в училище, в семейството и в община / общност;
- Селективна превенция – най-вече сред рискови групи;
- Превенция по индикации;
- Медийни кампании.

Описани и класифицирани са различни проекти, реализирани в областта на превенцията на употребата и злоупотребата с наркотици главно през 2008 г.

Описанието на дейностите в областта на превенцията обхваща информация, която представя от една страна инициативите на национално и местно ниво по видове превенция, а от друга – инициативи, насочени към утвърждаване на здравословен начин на живот, ограничаване на рискови поведения, осигуряване на възможности за подкрепа на млади хора употребяващи наркотици.

На национално равнище са представени реализирани и координирани превантивни дейности основно по данни от Министерство на отбраната – Военно-медицинска академия (МО-ВМА), Министерство на труда и социалната политика (МТСП), Държавната агенция за закрила на детето (ДАЗД) и Държавната агенция за младежта и спорта (ДАМС)<sup>57</sup>.

Анализът на местно равнище се основава на информация за дейности по превенция на употребата на наркотици, докладвани от Общинските съвети по наркотични вещества (ОбСНВ) и Превантивно-информационните центрове по проблемите на наркоманиите (ПИЦ) в страната.

#### **Въведение към структурата на превантивните дейности**

##### **На национално равнище**

Реализираните и координирани превантивни дейности на национално ниво през 2008 година са свързани най-вече с осъществяването на спортни мероприятия, обучения и консултации, насочени към превенция на употреба на наркотици и дискуссионни клубове.

По тип подход отчетените превантивни дейности на национално ниво са предимно насочени към семейство/ранно детство, приобщаване към общността, изграждане на мрежи, самопомощ, обучение на професионалисти, телефонни линии за самопомощ и медийни кампании.

<sup>57</sup> Информацията поместена в тази точка е базирана на материали предоставени от ДАЗД („Информация на Държавната агенция за закрила на детето за 2008 г. по Плана за действие за изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците 2003-2008 г.”), ДАМС („Материали за Годишния доклад за 2009 г.”), МТСП, ВМА/МО („Относно превантивно-лечебните дейности, свързани със злоупотребата с наркотични вещества в МО през 2008 г.”, Доклад-анализ от началника на Центъра по психично здраве и превенция, полковник д-р Илия Маринов).

Прожектиране на филми, създаване и поддържане на интернет сайтове, разпространение на флаери, диплянки, постери и др., организиране на семинари, работни срещи и обучения с професионалисти и конкурси за рисунки, разкази и др. също са интервенции, свързани с превантивните дейности, които са осъществени на национално ниво.

Разпределението на превантивните дейности по целева група на национално ниво сочи, че общото население, деца/младежи и семейства/родители са главните целеви групи, обект на превантивни дейности.

### На местно равнище

През 2008 година основните усилия на Общинските съвети по наркотични вещества (ОбСНВ) и Превантивно-информационните центрове по проблемите на наркоманиите (ПИЦ) в страната бяха насочени към превенцията употребата на наркотици, чрез активно и целенасочено включване на училището и младите хора в дейности, насочени към информиране за рисковете от употребата на психоактивни вещества и предлагане на алтернативна ангажираност за свободното време. Основните дейности бяха ориентирани към разработване и реализиране на превантивни програми за различни целеви групи, обучения на мултидисциплинарни екипи, подготовка, издаване и разпространение на превантивни и здравно-образователни материали, провеждане на информационни кампании, консултиране на млади хора и родители по въпроси, свързани с наркотиците и зависимостите, създаване на програми, ориентирани към младите хора за алтернативни начини за прекарване на свободното време.

Всички инициативи са реализирани в съответствие с Националната стратегия за борба с наркотиците 2003-2008 г. и Плана за действие към нея, както и в изпълнение на приетите Общински стратегии за борба с наркотиците.

По данни от Градските отчети на ОбСНВ и ПИЦ, **общият брой на дейностите по тип превенция (обща, селективна и по индикации) за 2008 г. е 200**, с 38 по-малко в сравнение с 2007<sup>58</sup> г. Най-много инициативи през последните две години са реализирани във връзка с **общата превенция** – 175 (87 % от общия брой) през 2008 и 181 (76 % от общия брой) през 2007. Дейностите по **селективната и по индикации превенция** за 2008 са съответно 12 и 13, а за 2007 – съответно 44 и 13 (виж Таблица 3-1).

Таблица 3-1

### БРОЙ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО ТИП ПРЕВЕНЦИЯ ЗА ПЕРИОДА 2007-2008 г.

	2007	2008
<b>Общ брой на превантивните дейности</b>	238	200
<b>Обща превенция</b>	181	175
<b>Селективна превенция</b>	44	12
<b>Превенция по индикации</b>	13	13

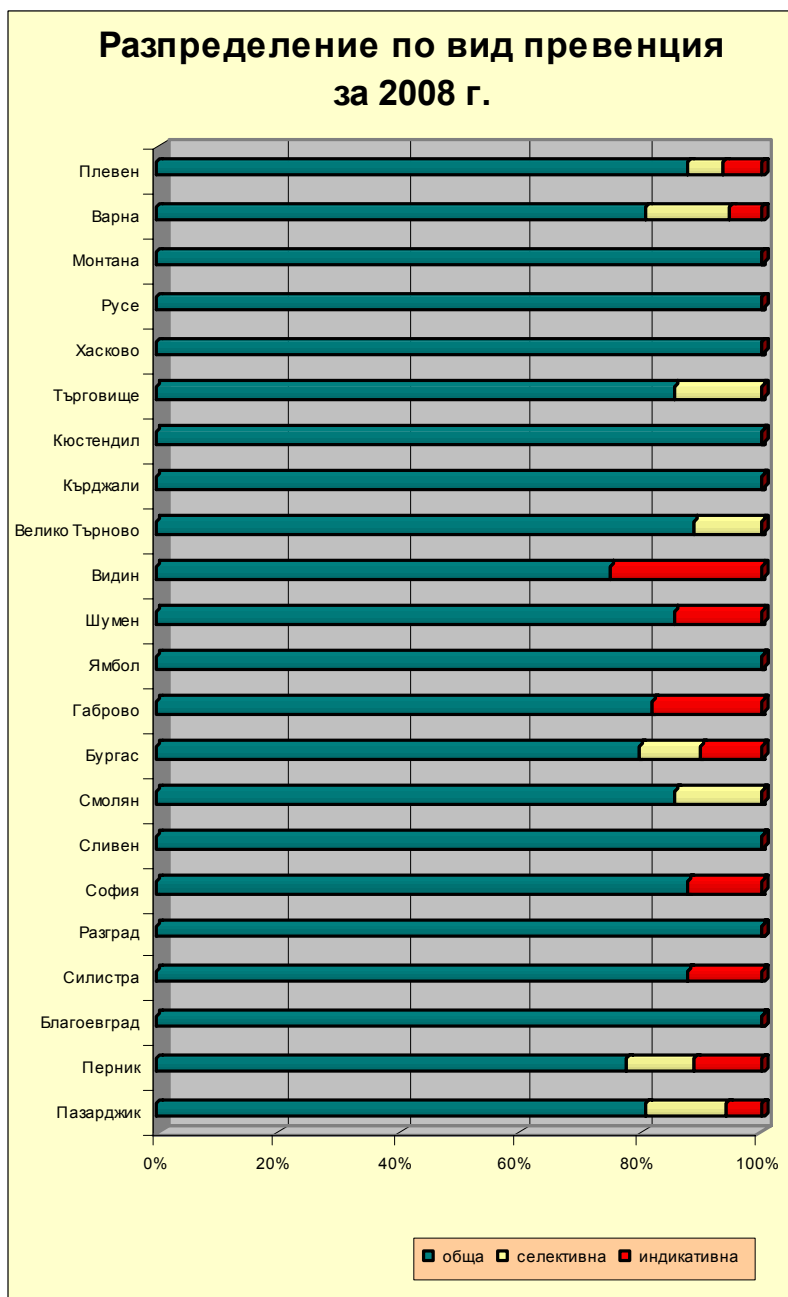
Източник: Градски отчети на ОбСНВ и ПИЦ за 2007 г. и 2008 г.

<sup>58</sup> По данни от 25 ОбСНВ и ПИЦ за 2007 и 2008 г.

Градовете с **най-голям дял в общата превенция за 2008 г.** са Варна (17 дейности), Плевен (15 дейности), Габрово (13), Благоевград (11) и Кърджали (10). По отношение на селективната превенция, градовете с най-голям брой реализирани програми са Варна (3) и Пловдив (2), а тези с най-голям брой дейности по индикативна превенция са Габрово (3) и Видин (2). (виж *Фигура 3-1*)

*Фигура 3-1*

**РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ОТЧЕТЕНИТЕ ЗА 2008 Г. В ГРАДСКИТЕ ДОКЛАДИ НА ОБЛАСТНИТЕ ЦЕНТРОВЕ ПРЕВАНТИВНИ ДЕЙНОСТИ ПО ТИП ПРЕВЕНЦИЯ**<sup>59</sup>  
(в %, n = 200)



Източник: Градски отчети на ОБСНВ и ПИЦ за 2008 г

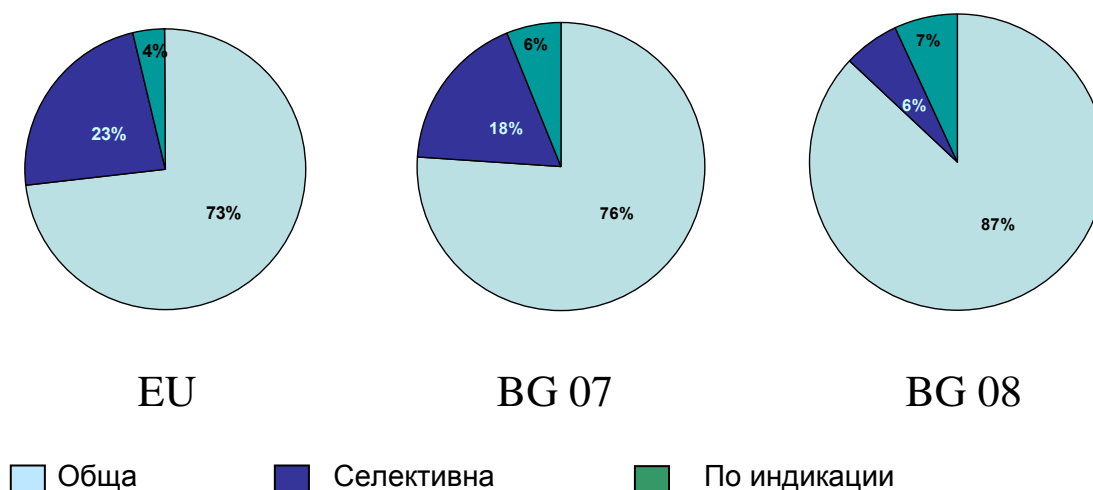
<sup>59</sup> Обхванати градове (24): Бл, Бс, Вн, ВТ, Вд, Вр, Гб, Кж, Кн, Мн, Пз, Пк, Пл, Пд, Рз, Рс, Сс, Сл, См, Сф, Тщ, Хс, Шн, Ям

За 2007 г. градовете с най-голям брой дейности по обща превенция са Сливен (29), Велико Търново (26), Добрич (14), Разград (11) и Смолян (11). Градовете, осъществили най-голям брой инициативи във връзка със селективната превенция са София и Ямбол с по 5 дейности и Перник, Благоевград, и Шумен с по 4. За същия времеви период по две дейности по отношение на индикативната превенция са реализирани в градовете Плевен, Благоевград и Бургас.

През 2008 г. е намалял броят и относителният дял на дейностите по т.нар. избирателна (селективна) превенция – по отношение както на европейската практика, така и на тази в България през 2007 г. Най-вероятно основните причини са недостиг на специфична подготовка и ресурси за този тип интервенции (виж *Фигура 3-2*).

Фигура 3-2

### РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ТИП ПРЕВАНТИВНА ДЕЙНОСТ



Общият брой на реализираните видове превантивни интервенции през 2008 г. е **278**. Акцентът в работата на Общинските съвети по наркотични вещества (ОбСНВ) и Превантивно-информационните центрове по проблемите на наркоманиите (ПИЦ) в страната е поставен върху няколко основни видове превантивни дейности. Най-често срещаната мярка за превенция на употребата на наркотични вещества е **създаването и разпространението на флаери, диплянки, постери, брошури**, като общият брой на реализираните инициативи по този показател е **40**. Друг важен акцент в превантивната работа са инициативите **“Връстици обучават връстници”** с **36** осъществени проекта. **Театралните представления и другите културни изяви** са третият по важност избор от типовете превантивни дейности с **общо 35** реализирани проекта. Сред най-използваните подходи са и **обученията, насочени към превенция на употребата на наркотици** с **30** проведени инициативи. Съществен дял от превантивната работа през 2008 г. има и **организирането на семинари, работни срещи и обучения с професионалисти** с общо брой на отделните дейности **21**. **Прожекциите на филми**, засягащи различни аспекти от употребата на наркотици са **19**, а **обученията, предназначени за родители и учители – 18**. (виж Таблица 3-2)

Таблица 3-2

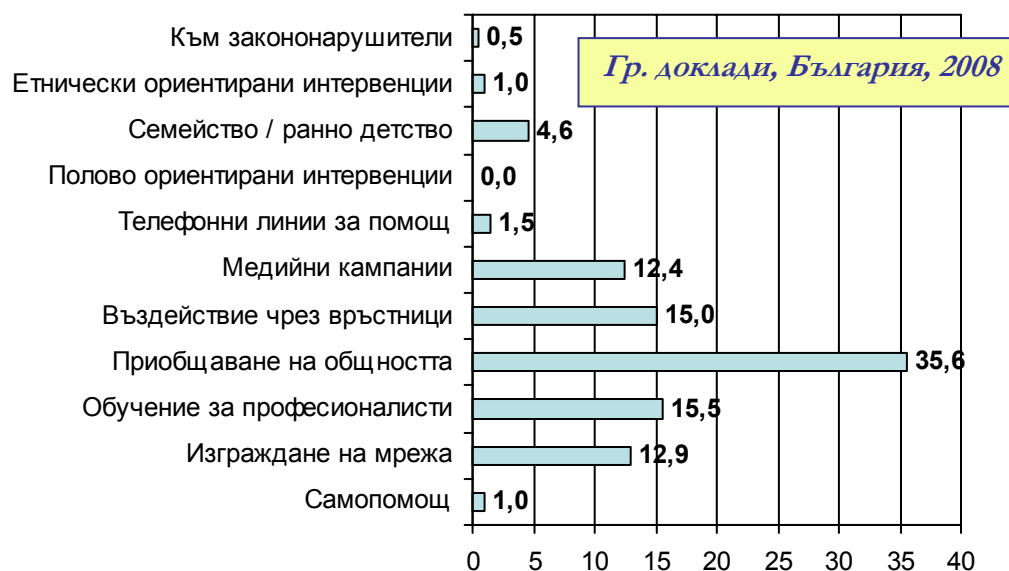
БРОЙ НА РЕАЛИЗИРАНИТЕ ПРЕВАНТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ПО ВИДОВЕ <sup>60</sup>

Видове превантивни интервенции	2008
Прожектиране на филми	19
Видео-обучение	3
Създаване и поддържане на интернет сайтове	6
Създаване и разпространение на флаери, диплянки, постери и др.	40
Отпечатване и разпространение на книжки	7
Организиране на спортни мероприятия	8
Обучения насочени към превенция на ХИВ и СПИН	6
Обучения насочени към превенция на употреба на наркотици	30
Обучения на лидери	11
Обучения тип „Връстници обучават връстници“	36
Обучения за родители и учители	18
Организиране на семинари, работни срещи и обучения с професионалисти	21
Дейности чрез медиите към общността	9
Дискусионни клубове	15
Театрални представления и други културни изяви	35
Конкурси за рисунки, разкази и др.	14
<b>ОБЩО:</b>	<b>278</b>

Източник: Градски отчети на ОБСНВ и ПИЦ за 2008 г.

Фигура 3-3

## РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ОТЧЕТЕНИТЕ ЗА 2008 Г. В ГРАДСКИТЕ ДОКЛАДИ НА ОБСНВ ПРЕВАНТИВНИ ДЕЙНОСТИ ПО ТИП ПОДХОД (в %, n = 194)



Източник: Градски отчети на ОБСНВ и ПИЦ за 2008 г.

<sup>60</sup> Градски доклади на ОБСНВ / ПИЦ за 2008 г. – 24 града

## Обща превенция

### В училището

#### На национално равнище

Активните занимания със спорт играят важна роля в превенцията на негативните явления в обществото, в това число и в борбата срещу употребата на наркотици. В тази връзка **Държавната агенция за младежта и спорта (ДАМС)** разработва различни програми, като участниците получават безплатен и свободен достъп до спортните съоразения и площадки, които целят популяризиране на ползите от активната спортна дейност сред децата и младежите и предоставяне на възможности на тези целеви групи за участие в занимания с физически упражнения и спорт. Целта на програмите е участниците в тях да продължат да спортуват системно, а не само в рамките на програмата.

Задачите по тези програми се реализират чрез дейности, насочени към създаване на подходящи условия за практикуване на физическото възпитание и спорта за учащите. Организиран се прояви, даващи възможност за практикуване на спорт, за пълноценна почивка и социална интеграция на учащите, в т.ч. и тези в неравностойно положение.

Програмите се реализират и финансират от ДАМС в партньорство с общинските администрации, регионалните инспекторати по образование, спортните организации и училищните ръководства.

През 2008 г. ДАМС разработи и реализира **Програмата „Спорт за децата в свободното време“**. Тя продължава традициите на провежданата до 2007 г. програма „Ваканция и спорт“, разработена е на основата на приемственост и е съобразена с утвърдените практики и традиции. За разлика от предходната програма, която се провеждаше в рамките на ваканционните дни, програмата „Спорт за децата в свободното време“ действа целогодишно. Разширен е обхватът и продължителността на дейностите.

През 2008 г. по Програмата са реализирани **198** проекта в **70** населени места с включени **30 000** деца, в т.ч. **848** деца в неравностойно положение. Дейностите са проведени по **53** вида спорт. Освен традиционните - баскетбол, волейбол, футбол, плуване, тенис голям интерес у децата предизвикаха спортове като картинг, конна езда, спортна стрелба, художествена гимнастика, таекуондо.

Обект на Програмата бяха деца от цялата страна, които не се занимават системно със спорт, като достъп до спортни занимания бе осигурен и за децата с увреждания и в неравностойно положение. В общините Разград, Дупница, Ямбол, Варна, Велико Търново, Стара Загора за участие в Програмата бяха включени и деца от Домове за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителски грижи.

Най-много проекти бяха реализирани в общините София - 43, Велико Търново - 23, Хасково - 21, Пазарджик - 11, Варна - 10 и Враца - 8.

Важно е да се отбележи, че по данни от спортните клубове, изпълнители на проектите за системни занимания по различни видове спорт към клубовете са се записали около 3 800 деца, което на практика означава, че програмата оказва очакваното въздействие за повишаване на физическата активност.

През 2008 година бе променен индикаторът за отчитане на ефективността на Програмата от брой участия на брой участници. Промененият индикатор дава възможност точно да се регистрира броят на участниците, което позволява да се проследи в дългосрочен план ефективността на въздействието на Програмата.



Като цяло резултатите от реализирането на програмата на ДАМС „Спорт за децата в свободното време” за 2008 г. и обществения отзвук за нея са много обнадеждаващи. Ефектът от нейното провеждане е с голяма социална значимост:

- създадени са допълнителни предпоставки и условия за разнообразяване на възможностите за участие на децата в спортни занимания в свободното им време, за подобряване на тяхното здраве и предизвикване на интерес към двигателна активност;
- разширен е обхватът в териториален и времеви аспект - програмата вече се реализира в цялата страна, през цялата година, а не само през ваканционните дни. С повишения брой целогодишни занимания се създаде допълнителна мотивация у децата за включване в системни спортни занимания;
- реализираните дейности по проектите дадоха възможност на треньорите от спортните клубове за подбор на талантиливи деца и тяхното включване в системна тренировъчна дейност по избран вид спорт. По данни на спортните клубове около 10% от включилите се в спортните занимания по Програмата деца са продължили спортното си развитие в съответните клубове;
- показател за повишения интерес, който предизвиква програмата, са и постъпилите в ДАМС близо 1,5 пъти повече проекти за 2009 година.

През 2008 г. ДАМС е подпомогнала финансово реализирането на проект за организиране и провеждане на спортно-състезателната дейност за ученици, практикуващи спорт в Ученическите спортни школи, Обединените детски комплекси и Центрове за работа с деца. Проведени са 6 държавни състезания по 4 вида спорт, с общ брой участвали деца над **2 150**.

Друга форма за повишаване на физическата активност на децата и младежите са **Ученическите игри**. Те са система от спортни състезания и съдействат за създаване на условия за свободен достъп, избор и изява на училищните отбори. Игрите са проведени в 4 етапа - общински, областен, зонален и финален, в три възрастови групи - момчета и момичета V-VII клас, юноши и девойки VIII-X клас и XI-XII клас. В състезанията на всички етапи от игрите са се включили **145 000** участника.<sup>61</sup>

За реализиране на задачите си **Държавната агенция за закрила на детето** (ДАЗД) осъществява по-голямата част от дейностите по темата „Превенция на наркоманията” в постоянно сътрудничество с останалите органи за закрила на детето, както и с всички национални и местни институции и неправителствени организации, чийто предмет на дейност е превенция на зависимостите.

През 2008 г. отбелязването на 26 юни – Международния ден за борба с наркотиците се осъществи като част от кампанията “Месец на правата на детето”, иницирана от ДАЗД.

В Дома на киното бе организирана премиерна прожекция на двата документални филма “Кастинг” и “За да живеем”, свързани с темата и финансирани от ДАЗД. Проведена бе и среща - разговор с режисьора на произведенията Николай Василев. Филмите са изработени по проект на ДАЗД и в тясно сътрудничество с експерти от групата по „Превенция на наркоманиите”. Децата и техните преподаватели оцениха високо информационната им стойност, позитивния подход и оригиналния киноразказ за човешки съдби. Изразен бе интерес за допълнителни прожекции и обсъждане на проблематиката по превенция на зависимостите (вкл. тютюнопушене и алкохолизъм) в часовете на класа и други форми на училищното

---

<sup>61</sup> Източник: „Материали за Годишния доклад за 2009 г.”, ДАМС

образование. Съобразно договора, който има фондация “Култура Аними” с ДАЗД са произведени по 300 бр. DVD (за всеки от филмите) и предстои тяхното разпространение.

В същия ден, със съдействието на асоциация “Имеон - Балкани”, бе открита изложба на хумористични рисунки и карикатури, посветена на превенция на тютюнопушенето. Това сътрудничество беше подходящо както за отбелязване на 26 юни, така също и предвид възможността за последващи общи действия в рамките на Национална кампания за ограничаване на тютюнопушенето, която се провежда с подкрепата на Министерство на здравеопазването (МЗ) и под патронажа на Президента на Р. България. На събитието присъстваха над 100 деца от 26 СОУ “Йордан Йовков”, 74 СОУ “Гоце Делчев”, 7 СОУ “Свети Седмочисленици”, 2 СОУ “Акад. Емилиян Станев”, 29 СОУ “Кузман Шапкарев”. Експертите на ДАЗД разпространиха информационни материали по превенция на зависимостите. Листовките са разработени от ДАЗД и Превантивно - информационния център по проблемите на наркоманиите – София, а плакатите са на победителите от ученическия конкурс “Да - на здравето, не – на наркотиците”, организиран от ДАЗД през 2007 г.

В края на 2007 г. работната група по “Превенция на наркоманиите” инициира 4 конкурса – 3 от тях за юридически лица с нестопанска цел (ЮЛНЦ) и 1 за деца на възраст от 12 до 18 години. Тази дейност бе реализирана в изпълнение на ангажиментите на ДАЗД, произтичащи от Националната стратегия за борба с наркотиците.

Експертите от групата подготвиха технически задания за конкурсите, които бяха публично оповестени на официалната Интернет страница на ДАЗД. В резултат на проведената конкурсна процедура и направеното класиране, в края на 2007 г. стартира изпълнението на избраните проекти.

ДАЗД работи за по-активно включване на членовете на Детския съвет в дейностите на Общинските и Областните съвети по превенция на наркоманиите. В процес на уточняване са параметрите на участие на представители на Детския съвет в национално изследване за анализ и оценка на практики в областта на превенцията на употребата на наркотични вещества на местно и национално ниво, както и при формулиране на предложения от страна на децата за нови и ефективни методи на превенция. По време на проведено обучение на членовете на Детския бе организирана беседа с г-н Момчил Василев от Националния фокусен център към Националния център по наркомании за представяне на основни принципи на превантивната дейност, които ще бъдат взети под внимание при провеждане на бъдещо проучване.<sup>62</sup>

#### На местно равнище

Някои от проведените и отчетени от ОбСНВ и ПИЦ превантивни дейности на местно ниво, адресирани към училищата (без претенции за изчерпателност и дори за представителност) са:

#### **София**

Мулти-модулна програма за превенция на употребата на психоактивни вещества на общинско ниво – първична превенция и ранна интервенция чрез промоция на здраве и развиване на умения за здравословен начин на живот. Програмата се прилага в цялостен вид или по отделни модули в зависимост от заявката.

---

<sup>62</sup> Източник: „Информация на Държавната агенция за закрила на детето за 2008 г. по Плана за действие за изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците 2003-2008 г.”

1.1. Образователен и информационен модул за възрастни (училищни специалисти и родители);

1.2. Здравно образователен модул за ученици;

### **Пловдив**

Програма „**Превенция на наркомании в училищата**” - в периода 01.01.2008 г. – 31.12.2008 г. в програмата взеха участие 45 училища с общо 433 паралелки от 5-8 клас или 10 602 ученици.

### **Варна**

“**Програма за превенция на употребата на наркотици в училищата**” е предназначена за ученици от 8 – 12 клас. Прилага се за трета поредна година. Осъществява се в 57 училища на територията на Община Варна (основни училища – 27, СОУ – 12, гимназии – 6, професионални гимназии – 12).

Въвеждането ѝ е въз основа на меморандуми за сътрудничество между Община Варна, Тримбос институт - Кралство Холандия и Фондация “Обществена програма за превенция на употребата на наркотици в училищата”.

### **Русе**

Програма „**Личностна и социална компетентност**” стартира през учебната 2006/2007 г. с пилотно училище ОУ „Братя Миладинови” и включва 3-годишни интервенции с едни и същи ученици. През учебната 2008/2009 г. в реализирането на програмата се включиха и нови ученици от посоченото по-горе училище.

### **Сливен**

“**Обществена програма за превенция на употребата на наркотици в училищата**”, насочена към овладяване на знания и формиране на умения за здравословен начин на живот; избягване на рисковото поведение; обучение в социални умения; овладяване на социално адаптивно поведение.

### **Габрово**

**Мултимодулна програма за превенция употребата и злоупотребата с психоактивни вещества**, насочена към следните целеви групи – учители, педагогически съветници, медицински специалисти, ученици и родители. Програмата включва следните модули:

1. Образователно-информационен модул за учители
2. Образователно-информационен модул за педагогически съветници и медицински специалисти
3. Образователно-информационен модул за родители
4. Интерактивна обучителна програма „Информираният избор” за ученици 5-12 клас
5. Прожекции на филми, свързани с темите „наркотици” и „зависимости”, с последващи дискусии – за ученици 5-12 клас

### **В семейството**

#### На национално равнище

През 2008 г. бе осъществена още една възможност за консултиране на деца и родители чрез Телефонната линия за деца 0 800 19 100. Проектът се осъществява от ДАЗД, УНИЦЕФ и фондация „Център Надя”. Телефонът е безплатен за обаждателите, функционира 24 часа в денонощието, 7 дни в седмицата. Въпреки че неговите цели са да информира, консултира и пренасочва деца, потърсили

помощ, операторите и консултантите не отказват тези услуги и на родителите и близките, които се обаждат по повод деца.<sup>63</sup>

#### На местно равнище

##### **Силистра**

Проект **”Училище за родители”** – предоставяне на информация и консултация за това как родителите да подобрят общуването и да засилят връзката си с тийнейджерите; как да преодоляват конфликти със своите деца; как да ги предпазят от насилие и агресия извън дома; относно въздействието на психоактивните вещества и признаците за употребата им; как да реагират и какво поведение да имат когато се съмняват, че детето им употребява наркотици.

##### **В общината / общността**

#### На национално равнище

**Програма за младежки дейности 2008-2010 година** на Държавна агенция за младежта и спорта стартира на 06.06.2008 г. и предоставя възможности за финансиране на проектни предложения на младежки и неправителствени организации, работещи с млади хора, регистрирани по Закона за юридическите лица с нестопанска цел.

През 2008 година от всички постъпили проектни предложения – 225 на брой са финансирани **общо 66** проекта. Програмата предлага две подпрограми – “Подкрепа и развитие” и “Възможности и реализация”. Най-предпочитани за кандидатстване от неправителствените организации са категориите от втората подпрограма, а именно „Превенция на рисковото поведение” и „Здравословен начин на живот”. В тези категории са представени проекти, които засягат проблеми, свързани с превенцията на употребата на наркотици. През 2008 г. са финансирани 8 проекта, по четири за всяка категория. Дейностите по проекти предлагат обучения, лекции, образователни семинари и други, които дават възможности на подрастващите и младите хора да се запознаят с проблемите, засягащи употребата на наркотици. Общо около **4 000** подрастващи и младежи на възраст от 14 до 35 години в цялата страна са преминали обучение по проектите. В сравнение с предходната година броят на желаещите да бъдат обучени е нарастнал с 25%.

По **Национална програма „Младежки информационно-консултантски центрове” 2007-2010 година (МИКЦ)** са изградени **35** младежки информационно-консултантски центрове в страната, в които се провеждат безплатни консултации за младите хора и подрастващите. Ежедневно се предоставят консултации по здравно образование, превенция на рисковото поведение, ХИВ/СПИН и полово предавани болести и инфекции, както и по линия на борба със зависимостите. Създадена е пряка връзка с Кабинети за анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН в България (КАБКИС), където интравенозни наркомани могат безплатно и анонимно да бъдат изследвани и да получат консултация.

В сравнение с предходната година броят на МИКЦ е нарастнал приблизително с 9%. Във всичките младежки центрове в страната са потърсили безплатно консултиране повече от **150 000** подрастващи и младежи на възраст от 14 до 35 години, което е 30% в сравнение с предходната.

Към момента няма възможност самостоятелно да бъде отчитан реалният брой на консултираните младежи по проблемите на наркотиците, което се отчита като

---

<sup>63</sup> Източник: „Информация на Държавната агенция за закрила на детето за 2008 г. по Плана за действие за изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците 2003-2008 г.”

проблем. Освен това се срещат трудности при отчитане на участниците в обученията за превенция на употребата на наркотици по Програмата за младежки дейности 2008 – 2010 г. поради факта, че те се провеждат в рамките на проектите по категории „Превенция на рисково поведение” и „Здравословен начин на живот”.<sup>64</sup>

От юни 2004 г. в Интернет страницата на Държавната агенция за закрила на детето е качена подробна информация с телефоните и адресите на заведения, които предлагат помощ – лечение и рехабилитация на лица, зависими от психоактивни вещества, както и таблица с неправителствени организации, работещи по проекти за превенция на употребата на наркотични вещества. С една част от посочените в таблицата неправителствени организации ДАЗД работи в партньорство за създаване на програми в помощ на родители, учители и деца, с цел запознаване на обществото със сериозността на проблема и търсене на начини за неговото преодоляване, в основата на които стои личният избор на здравословен начин на живот.

Като акцент за 2007 г. може да се посочи актуализирането на модулите към рубриката “Превенция на наркоманиите” на Интернет страницата на ДАЗД и обособяването на раздели за информация за родители и тийнейджъри, както и публикуването на брошурата на Службата на ООН за наркотиците – “Наркотиците под международен контрол”. Обновяването на рубриката се осъществи в тясно взаимодействие и сътрудничество с Превантивно - информационния център по проблемите на наркоманиите – София и Регионалния офис на Службата на ООН по наркотиците.

От 2003 г. ДАЗД развива услугата Интернет консултиране на деца и тийнейджъри - Клуб “Тийнейджър”, а от 2007 г. създаде и поддържа рубрика за консултиране на родители по Интернет – Клуб „Родител”.

Към Клуб “Тийнейджър” се обръщат основно деца и младежи на възраст от 6 до 19 години, докато към Клуб „Родител” с въпроси се обръщат основно родители, учители, граждани. Някои от въпросите са свързани с информиране относно възможностите за подкрепа и лечение на деца, зависими от наркотични вещества. Експертите, които отговарят на въпросите от Клуб “Тийнейджър” и Клуб „Родител” дават изчерпателна информация относно организациите, които осъществяват превантивна дейност, реализират и контролират лечебния и рехабилитационния процес в страната.

Работната група по “Превенция на наркоманията” инициира създаването на линкове от Интернет страницата на ДАЗД към Интернет страниците на държавните и неправителствените организации, които работят успешно в сферата на превенцията, лечението и рехабилитацията в областта на употребата на психоактивни вещества от деца.<sup>65</sup>

#### На местно равнище **Варна**

През **месец май 2008 г.** Дирекция „Превенции” към Община Варна организира провеждането на **кръгла маса** на тема: „Превенция на наркомании – обмен на добри практики”. В нея взеха участие доц. д-р Борис Корновски- председател на Областен съвет по наркотичните вещества, доц. д-р Христо Бозов – зам.-кмет на Община Варна, Коста Базитов – зам.-кмет на Община Варна, Рада Лукич – зам.-кмет на Община Нови град Сараево, Босна и Херцеговина, представители на Балкански

<sup>64</sup> Източник: „Материали за Годишния доклад за 2009 г.”, ДАМС

<sup>65</sup> Източник: „Информация на Държавната агенция за закрила на детето за 2008 г. по Плана за действие за изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците 2003-2008 г.”

офис на организацията „Европейски градове срещу наркотици“ (ECAD), Национален център по наркомании, Регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве (РИОКОЗ), Регионален инспекторат по образование, МБАЛ „Св. Марина“, ръководители на дирекции и отдели в общинската администрация, членове на Областен съвет по наркотичните вещества, Местна комисия за борба с трафика на хора, Общинска комисия за борба с противообществените прояви на малолетните и непълнолетните, консултативна група за превенция с HIV/СПИН, председателите на водещи неправителствени организации - Фондация „За по-добро психично здраве“, Сдружение „Съучастие“, Фондация „SOS – семейства в риск“, Фондация „ОППУНУ“, Административния директор на Програма за духовно обгрижване на наркозависими „Св. Боян Енравота“ при православен храм „Св. Цар Борис“ – кв. Аспарухово. В хода на Кръглата маса бяха дискутирани добрите практики по превенция на наркомании и възможности за бъдещи общи дейности.

## **Русе**

### **Програма „Обществена компетентност“:**

- разработени и разпространени информационни превантивни материали по „Националната програма за изпълнение плана за действие на Националната стратегия за борба с наркотиците“ – 2000 бр. стикер-плакати, 1000 бр. календари и 2 дидактични табла;

- текущо информирание на заинтересовани граждани по отношение проблема наркомания в частта разпознаване и доказване признаците на употреба;

- регулярни срещи с представители на различни институции за повишаване на обществената компетентност и ангажираност по проблема – Русе.

## **Перник**

Проект **„Не се оставяй да те заблудят... Научи истината за ХИВ/СПИН!“**, реализиран в рамките на проект „Здраве и развитие на младите хора“, изпълняван от Министерство на здравеопазването и финансовата подкрепа на УНИЦЕФ.

## **Селективна превенция в рискови групи и места**

### **Рискови групи**

#### На национално равнище

Министерство на отбраната (МО) участва в изготвянето и осъществяването на План за действие за изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците 2009 – 2013 г., като насочва специфичните си дейности най-вече към служещите в Българската армия (БА).

Цялостният процес на превантивна работа включва акцент върху подборните процедури и експертизата за годност за военна служба, психологическа превантивна дейност, проследяване и изследване с тестове за еднократна употреба в поделенията от медицинските специалисти и взаимодействие с командния състав.

1. Развитие и прилагане на програми за превенция на употребата и злоупотребата с наркотични вещества в МО

а) Изпълнение на програми за обучение на команден състав, специалисти по психично здраве, медицински работници от Националния Военен Университет и поделенията по проблемите на превенцията на употребата и злоупотребата с психоактивни вещества;

Центърът по психично здраве и превенция при Военно-медицинската академия (ЦПЗП – ВМА), осъществява на методическа помощ на специалистите по психично здраве в поделенията на БА за работа с военнослужещи от БА употребили алкохол и/или злоупотребили с наркотични вещества. Дейностите се извършват под формата на специализирани модули за развиване на специфични професионални умения у специалистите по психично здраве от поделенията на БА, включващи извършване на психологична диагностика и психотерапия (при необходимост) на военнослужещите, употребяващи алкохол и злоупотребяващи с наркотични вещества, индивидуална и групова психологична работа и подпомагане на процесите, свързани с предприемане на организационни мерки за недопускане на такива случаи.

Психологичната обучителна дейност с командирите и личния състав на поделенията от видовете въоръжени сили на БА включва обучителни модули по разпознаване, повлияване и прогнозиране на рисковото поведение, свързано с употреба на алкохол и злоупотреба с наркотични вещества. Обучителната работа включва както теоретична подготовка на личния състав, така и практическа работа по казуси, ролеви игри и др. Насочена е към формиране на отговорно здравно поведение и ангажираност от страна на командния състав като елемент по утвърждаване на психичното здраве на военнослужещите.

б) Разработване, издаване и разпространение на информационни материали за военнослужещите по проблемите на зависимостите;

в) Провеждане на проучвания за степента на информираност на военнослужещите по проблемите на зависимостите и на ефективността на провежданите програми;

Целта на тези дейности е промоция на здравословен начин на живот без употреба на психоактивни вещества.

2. Разработване и прилагане на програми за превенция и мерки за подкрепа на рискови групи в БА

а) Разработване на програма за превенция на употребата и злоупотребата с психоактивни вещества сред военнослужещите от поделенията на БА

б) Обучение в използване на ефективни механизми за контрол на стреса, съобразени с различните рискови фактори сред отделни групи военнослужещи.

3. Разширяване на възможностите за включване на военнослужещите в привлекателни за тях форми за прекарване на свободното време.

а) Разширяване на материалната база и подобряване на условията за спорт на военнослужещите от поделенията на БА.

б) Създаване на благоприятни условия за труд и активна почивка, като част от превенцията на злоупотребата с психоактивни вещества в БА.

4. Повишаване на информираността на военнослужещите от БА по проблемите на наркоманиите.

а) Провеждане на обучения, пресконференции и други дейности за запознаване на представители на структурите на гражданското общество и медиите с проблемите, свързани със злоупотребата с психоактивни вещества.

5. Развитие на политики и мерки за ранни интервенции по проблемите, свързани със злоупотребата с наркотични вещества в БА.

а) Разработване на Подпрограма към Националната програма за ранни интервенции, насочена към военнослужещи с експериментална употреба на наркотични вещества

б) Разкриване на открита телефонна линия в БА за консултации и насочване по въпросите на употребата, злоупотребата и зависимостта към психоактивни вещества

6. Развитие на програми за ранни интервенции военнослужещите, особено тези с експериментална употреба на психоактивни вещества

а) Развитие и прилагане на програми за ранни интервенции сред военнослужещи с експериментална употреба на психоактивни вещества

б) Разработване на наръчници по скрининг, ранни и кратки интервенции

в) Обучение на професионалисти и специалисти по психологично осигуряване в техники за извършване на скрининг, ранни и краткосрочни интервенции

7. Развитие на програми и услуги за намаляване на рисковото поведение и осигуряване на подкрепа на военнослужещи

а) Идентифициране на рисковете и проблемите и изготвяне на програми за намаляване на риска при участници в операции и мисии извън територията на страната преди, по време и след завръщане

8. Развитие на програми и услуги за намаляване разпространението на свързаните с употребата на наркотици социално значими заболявания: ХИВ/СПИН, хепатити В и С, полово предавани болести и туберкулоза в МО.

а) Развитие на дейностите за скрининг и доброволно тестване на военнослужещите /включително на терен/ на кръвно и полово предаваните болести, пре- и пост-тестово консултиране и насочване за специализирано лечение.

9. Повишаване професионалната квалификация на специалистите по въпросите на диагностиката и установяването на злоупотреби с наркотични вещества.

а) Участие на професионалисти от лабораториите на БА обучителни семинари по проблемите на диагностиката и контрола на наркотиците.

10. Повишаване на аналитичния капацитет за изследване на наркотични вещества в МО.

а) Повишаване на технологичния капацитет на специализираните лаборатории за наркотични вещества в БА, чрез осигуряване на аналитична техника и средства за предварителни анализи;

б) Създаване и поддържане на информационна система за междулабораторен обмен на данни за провежданите изследвания;

#### На местно равнище

Няма нова актуална информация относно селективна превенция в рискови групи на местно равнище.

#### **Рискови семейства**

#### На национално равнище

Няма нова актуална информация относно селективна превенция в рискови семейства на национално равнище.

#### На местно равнище

Няма нова актуална информация относно селективна превенция в рискови семейства на местно равнище.



## **Места за развлечение**

### На национално равнище

Няма нова актуална информация относно селективна превенция в места за развлечение на национално равнище.

### На местно равнище

Няма нова актуална информация относно селективна превенция в места за развлечение на местно равнище.

## **Превенция по индикации**

### На национално равнище<sup>66</sup>

За първи път през 2007 г. стана възможно чрез Националната информационна система, поддържана от ДАЗД да бъде търсена информация за случаи на деца, употребяващи наркотици, по които са работили специалистите от Отделите за закрила на детето (О „ЗД“) в страната. От обобщението на данните за 2007 г. е видно, че служителите в О „ЗД“ в страната са работили по 16 случая на деца с наркотична зависимост и 10 случая на деца, системно употребяващи алкохол.

За 2008 г. служителите в О „ЗД“ в страната са работили по 6 случая на деца с наркотична зависимост и 29 случая на деца, системно употребяващи алкохол.

Информацията е подадена чрез периодично попълваните информационни карти от експертите в О „ЗД“ в страната. Тези данни не представят размера на явлението, а по-скоро „алармират“ за ниската степен на сигнализиране по проблема и търсенето на съдействие и подкрепа от социалните работници към О „ЗД“ в страната.

Трябва да се има също така предвид, че обстоятелствата, които са рискови за децата, са от комплексен характер и твърде често зависимостите се комбинират с проблеми в семейството или в училището.

Предвид слабото предлагане на социални и здравни услуги за деца със зависимости към психоактивни вещества, социалните работници „извеждат“ на преден план други проблеми, за които могат да предприемат мерки и да съставят План за действие.

Поради тази причина е необходимо да се оптимизира сътрудничеството между институциите и гражданския сектор по посока изграждане на нови и развитие на капацитета на вече съществуващите места, които предоставят социални и здравни услуги, в помощ на деца, зависими към наркотични вещества и техните родители.

След конкурсна процедура Българска асоциация по арт-терапия бе избрана да разработи Помагалото, предназначено за социални работници от Отделите “Закрила на детето” и Отделите “Социална закрила” по превенция и работа с деца и родители, употребяващи наркотици и алкохол. Това е първият наръчник с подобна насоченост, който се опитва да подпомогне превантивната и социалната дейност в страната.

Целта на Помагалото е да подпомогне директната работа на социалните работници от Отделите “Закрила на детето” и Отделите “Социална закрила” по тази проблематика. Помагалото дава базисна информация за зависимостите, пътищата

---

<sup>66</sup> Източник: „Информация на Държавната агенция за закрила на детето за 2008 г. по Плана за действие за изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците 2003-2008 г.“

и подходите за решаване на конкретни случаи, информация за организации и специалисти, които оказват психологическа, терапевтична и болнична помощ.

През юни 2008 г. бе проведено обучение за представяне на Помагалото и принципите на работа с лица със зависимости. В обучението участваха 46 социални работници от градовете – София, Пловдив, Варна, Русе, Бургас и Враца.

Към Помагалото бе проявен подчертан интерес от професионалната общност и през 2009 г. предстои да се предприемат действия за по-широкото му разпространение.

#### На местно равнище

В гр. Перник работи Програма за консултиране на родители, включваща първично консултиране на родители, които имат опасения, че децата им вземат ПАВ, и на такива, чийто деца експериментират, употребяват и злоупотребяват.

### **Национални и местни медийни кампании**

#### На национално равнище

Кампаниите в средствата за масово осведомяване в областта на употребата на наркотици практически могат да бъдат разпределени в три посоки:

- Представяне на Годишните доклади свързани със състоянието на проблема, свързан с наркотиците в Европа и в България;
- Отразяването на 26 юни - Международен ден за борба с употребата и нелегалният трафик на наркотици;
- Кампании и публикации по други поводи, свързани с употребата и трафика на наркотици.

На **06.11.2008** г. се проведе "IV Годишна експертна среща" 2008 за представяне на Годишния доклад на ЕС по проблемите на наркотиците и на данни от Годишния доклад на България. На срещата освен експертите в областта на наркотиците присъстваха и представители на голям брой национални медии. Събитието беше широко отразено от ТВ Европа и Радио Франс Ентернационал - България, както и от седем от най-четените вестници в страната: „Труд“, „24 Часа“, „Телеграф“, „Монитор“, „Новинар“, „Експрес“ и „Класа“. Съобщения по темата влязоха в новинарските емисии практически на всички значими електронни медии, както и в голяма част от основните информационни агенции и сайтове в Интернет.

#### На местно равнище

На **26.06.2008** г. във връзка с Международния ден за борба с употреба и нелегалният трафик на наркотици в гр. Велико Търново се излъчи 30 секунден телевизионен клип и аудиоклип, излъчени в кабелна телевизия "Евроком – Царевец" и "Видеосат". Клипът е специално създаден за кампанията по идея на членовете на Клуба за превенция на наркомании - SOS приятели, Радио Фокус, Радио Фаворит, Общинско кабелно радио, Радио NRJ и Дарик радио.<sup>67</sup>

---

<sup>67</sup> По данни от Градския отчет за извършените превантивни дейности от ОБСНВ и ПИЦ - град Велико Търново за 2008 г.

## 4. Проблемна употреба на наркотици

В рамките на този раздел ще бъдат разгледани следните основни теми:

- Оценка на разпространението и на новите случаи на проблемна употреба на наркотици;
- Данни за проблемна употреба от не-лечебни източници;
- Форми на интензивна или честа употреба на наркотици.

### Оценка на разпространението и на новите случаи на проблемна употреба на наркотици

#### Индиректни оценки на проблемна употреба на наркотици

##### На национално ниво

Няма нови актуални данни относно оценки на проблемна употреба на наркотици на национално ниво. Очаква се първи резултати от национално проучване за броя на проблемно употребяващите по метода „Capture - recapture” да бъдат известни и достъпни през пролетта на 2010 г.

##### На местно ниво

#### *Оценка на разпространението на проблемно употребяващи наркотични вещества в гр. Пловдив*<sup>68</sup>

В гр. Пловдив беше проведено ретроспективно изследване за оценка на проблемно употребяващите наркозависими по метода Capture Recapture. Изследването се основава на данни за 2007 год.

Информацията за оценка на скритата популация от проблемно употребяващи е събрана от 3 независими източника:

- 01 Полиция (p)
- 02 Спешна помощ (sp)
- 03 Психодиспансер / Заместващи програми / Центрове за детоксификация и други (pd)

Трите източника на данни за проблемно употребяващите наркотични вещества са успешно подбрани. Имаме пълно основание да смятаме, че те са независими от гледна точка на данните, които осигуряват. Това позволи данните да бъдат използвани за приложение на статистически анализ, който да осигури достоверни и надеждни оценки на популацията на проблемно употребяващите в гр. Пловдив.

С цел анонимизиране на събираната информация, регистрираните в списъците наркозависими бяха идентифицирани с предварително разработен код, в който беше заложена информация за месеца и годината на раждане. Такава информация

<sup>68</sup> Източник на информация: Отчет на изследването Capture-Recapture за гр. Пловдив

обаче беше отразена само в списъците на полицията. В идентификационните кодове на лицата в списъците на другите два източника беше отразена само възрастта в навършени години. Също така в по-голямата част от кодовете на лицата от списъците на спешна помощ втората буква от имената на регистрираните липсваше. Това наложи тази буква да се отстрани от кода на всички регистрирани, за да бъде постигната сравнимост на данните.

Посочените различия при кодирането на първичните данни наложиха преработване на кодовете с цел тяхното уеднаквяване, т.е. постигане на необходимата съпоставимост на данните, за да могат да бъдат използвани в статистическия анализ. Това от своя страна доведе до загуба на част от първоначалната информация.

След преизчисляване на годините на регистрираните за тези, които бяха кодирани с месец и година на раждане, и отпадането на втората буква от кодовете данните бяха изчистени от дублиране на записи.

В резултат от предварителната подготовка на данните за анализ **общият брой регистрирани в трите списъка останаха 547.**

Разпределението на регистрираните наркозависими по източници на информация е представено в *Таблица 4-1.*

Таблица 4-1

#### РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА РЕГИСТРИРАНИТЕ ПРОБЛЕМНО УПОТРЕБЯВАЩИ НАРКОТИЦИ ПО ИЗТОЧНИЦИ НА ИНФОРМАЦИЯ

Психодиспансер			Спешна помощ		Общо
			1	2	
да	Полиция	да	4	17	21
		не	26	260	286
не	Полиция	да	4	97	101
		не	139	0	139
Общо			273	374	547

*Източник: Проучване за оценка на проблемно употребяващите по метода Capture Recapture в гр. Пловдив*

За оценка на скритата и общата популация от проблемно употребяващите бяха приложени лог-линейни модели. Анализът е проведен на два етапа – (1) избор на най-добрия лог-линейен модел за представяне на изследваната популация; (2) оценка на скритата и общата популация на проблемно употребяващите на територията на гр. Пловдив.

#### Избор на най-добър логлинейен модел, който представя действителната ситуация

За подбор на най-подходящ лог-линейен модел, отразяващ структурата на действителната популация на проблемно употребяващите е приложена процедура на последователно изключване. Най-добрият йерархичен лог-линейен модел е изведен въз основа на **G<sup>2</sup> – тестове** за статистическа значимост на параметрите в компонентите от *k*-ти порядък на модела и **частни G<sup>2</sup> – тестове** за статистическа значимост на параметрите в отделните компоненти на модела. Тези тестове са основани на отношението на максимално правдоподобие. Проведен е и  $\chi^2$ -тест за адекватност на всеки от моделите.

*Нулевата хипотеза* за всеки от **G<sup>2</sup> – тестове** за статистическа значимост на параметрите на компонентите от *k*-ти порядък в модела гласи, че параметрите на

компонентите от  $k$ -ти порядък в модела са статистически незначими, т.е. компонентите от съответния порядък трябва да отпаднат от модела. *Алтернативната хипотеза* твърди, че съответните параметри са статистически значими и свързаните с тях компоненти трябва да останат в модела.

Оценка на скритата и общата популация на проблемно употребяващите на територията на гр. Пловдив

Въз основа на получените резултати от  $G^2$  – тестовите бяха оценени пълния лог-линеен модел и йерархичен лог-линеен модел от 2-ри порядък. Резултатите от оценката на двата модела и тестовите за адекватност са представени в Таблица 4-2.

Таблица 4-2

**ОЦЕНКИ НА ПЪЛНИЯ ЛОГ-ЛИНЕЕН МОДЕЛ И ЙЕРАРХИЧЕН ЛОГ-ЛИНЕЕН МОДЕЛ ОТ 2-РИ ПОРЯДЪК**

№	Модел (пораждащ клас)	$\chi^2$	p ( $\chi^2$ )	Оценка на скритата популация	Оценка на общата популация	Доверителен интервал
1	пълнен	-	-	7632	8179	2301 - 33701
2	p*sp; p*pd; sp*pd	8,786	0,003	7632	8179	2301 - 33701

*Източник: Проучване за оценка на проблемно употребяващите по метода Capture Recapture в гр. Пловдив*

От резултатите на  $\chi^2$ - теста е видно, че и двата модела са адекватни, както пълният лог-линеен модел, така и моделът с пораждащ клас (p\*sp; p\*pd; sp\*pd). Резултатите от анализа показаха също, че елиминиращи стъпки не се налагат. Оценката на проблемно употребяващите и при двата модела е една и съща.

Събраните данни за регистрираните наркозависими в един от трите списъка за периода 2007 год. бяха използвани да се направи оценка на скритата и обща популация на проблемно употребяващите в **4 възрастови групи**, които са от засилен обществен интерес, а именно:

- всред 19-годишните,
- всред 20-годишните,
- всред 21-годишните и
- всред 22-годишните.

За оценка на скритата и обща популация отново са приложени лог-линейни модели, като всяка от възрастовите групи е анализирана отделно. Обработката и анализа на данните за всяка от възрастовите групи са проведени в два етапа, както при общия брой проблемно употребяващи, с помощта на SPSS.

Избор на най-добър логлинеен модел, който представя действителната ситуация

За подбор на най-подходящ лог-линеен модел, отразяващ структурата на действителната популация на проблемно употребяващите във всяка от възрастовите групи е приложена процедура на последователно изключване. Най-добрият йерархичен лог-линеен модел е изведен въз основа на  $G^2$  – тестове за статистическа значимост на параметрите в компонентите от  $k$ -ти порядък на модела и **частни  $G^2$  – тестове** за статистическа значимост на параметрите в отделните компоненти на модела. Проведен е и  $\chi^2$ - тест за адекватност на всеки от моделите.

Резултатите от  $G^2$  – тестовете показват, че параметрите на компонентите от трети порядък, включени в пълния лог-линеен модел за 19-годишните и 20-годишните не са статистически значими. Следователно те трябва да бъдат изключени от съответните модели. Като статистически незначими са оценени и параметрите от 2-ри порядък на моделите за 21-годишните и 22-годишните. Тъй като лог-линейните модели са йерархични модели, то не може да бъдат изключени компоненти от по-нисък порядък, а да бъдат оставени такива от по-висок. Това не дава възможност модела да бъде адекватно оценен. Затова за тези модели се налага задължително да се проведат допълнителни **частни  $G^2$  – тестове**.

Резултатите от **частните  $G^2$  – тестове** показват, че параметрите от 1-ви порядък в лог-линейния модел за 19-годишните, свързани с променливите  $sp$  и  $pd$ , са статистически незначими. Поради йерархичната структура на модела обаче те не могат да бъдат изключени от него. Затова като най-добър модел за 19-годишните е определен лог-линейният модел от 2-ри порядък с всички компоненти в него (виж *Таблица 4-3*). Всички компоненти, включени в лог-линейния модел от 2-ри порядък за 20-годишните са статистически значими. Следователно, това остава най-добрият модел. По отношение на лог-линейния модел за 21-годишните, всички компоненти в пълния лог-линеен модел са статистически значими според резултатите на **частните  $G^2$  – тестове**, следователно те трябва да останат в него. В лог-линейния модел за 22-годишните параметрите, свързани с компонентите на зависимост между променливите  $p$  (полиция) и  $sp$  (спешна помощ) и между  $p$  (полиция) и  $pd$  (психодиспансер) са статистически незначими. Тъй като моделът е от 2-ри порядък, тези компоненти могат да отпаднат и най-добрият модел в случая е от 2-ри порядък с един компонент на зависимост между  $sp$  и  $pd$ .

Въз основа на получените резултати от  $G^2$  – тестовете и **частните  $G^2$  – тестове** са оценени избраните най-добри лог-линейни модели за всяка анализирана възрастова група. Резултатите от оценката на моделите и тестовете за адекватност са представени в *Таблица 4-3*.

Таблица 4-3

#### ОЦЕНКИ НА НАЙ-ПОДХОЯЩИЯ ЛОГ-ЛИНЕЕН МОДЕЛ В АНАЛИЗИРАНИТЕ ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ

Възрастова група	Модел (пораждащ клас)	$\chi^2$	$p(\chi^2)$	Оценка на скритата популация	Оценка на общата популация	Доверителен интервал
19-годишни	$p*sp$ ; $p*pd$ ; $sp*pd$	0,4398	0,507	298	327	31 – 52 544
20-годишни	$p*sp$ ; $p*pd$ ;	0,4284	0,513	262	310	51 – 26 922
21-годишни	пълнен	0,000	0,000	3 900	3985	184 – 153 172
22-годишни	$p$ ; $sp$ ; $pd$ ; $sp*pd$	7,23	0,027	30	80	55 - 231

*Източник: Проучване за оценка на проблемно употребяващите по метода Capture Recapture в гр. Пловдив*

От резултатите на  $\chi^2$ - теста е видно, че всички модели, с изключение на този за 21-годишните, са адекватни. Разпределението на 21-годишните в първичните списъци е много неравномерно. Половината от регистрираните са само в списъка на психодиспансера, а регистрираните в полицията са само 10% от всички попаднали в списъците. Затова резултатите от оценката на модела би трябвало да се приемат с известно внимание.

Резултатите от оценката на скритата и обща популация при отделните възрастови групи дава ориентир в разпространението на проблемно употребяващите наркозависими, тъй като данните по възрастови групи са с изключително кластеризирана структура и значителна част от клетките на разпределението остават с нулеви честоти. За по точна оценка на популацията на проблемно употребяващите са необходими повече данни, събрани от различните източници. Също така от значение е и коректното кодиране на данните и предпазването от дублирани записи, което допълнително ограничава първичната информация. Като по-точни и реално отразяващи действителната ситуация може да се приемат резултатите за скритата и обща популация общо за проблемно употребяващите.

Резултатите от приложението на лог-линейни модели за оценка на проблемно употребяващите наркозависими на територията на гр. Пловдив показват, че общата скрита популация е от 7 632 проблемно употребяващи. Общо на територията на гр. Пловдив може да се твърди, че оценката на средния брой на проблемно употребяващите наркозависими възлиза на 8179 души. Интервалът на доверителност, в който варира действителният брой на проблемно употребяващи в града, при 5% риск за грешка е от 2 301 до 33 701 души. Причините за широките граници на интервала се дължат от една страна на недостатъчно дългия период на изследването. Един по-дълъг период на регистриране на случаите в различните източници на информация се очаква да доведе до намаляване на ширината на интервала при задържане на същото равнище на риска за грешка.

Оценката на скритата и обща популация на проблемно употребяващите по възрастови групи показва, че около 58 % от установения брой на проблемно употребяващите са във възрастовия интервал от 19 год. до 22 год. Най-голям е дялът на проблемно употребяващите на възраст 21 год. Средният брой на тези проблемно употребяващи е оценен на 3985 души, което представлява 48,7% от всички проблемно употребяващи на територията на гр. Пловдив. При 19 годишните оцененият среден брой на проблемно употребяващите е 327 души, което представлява 4 % от общият им брой в града. При 20 годишните оцененият среден брой на проблемно употребяващите е приблизително същият – 310 души, което представлява 3,8 % от всички проблемно употребяващи в града. Най-малък е дялът на проблемно употребяващите на възраст 22 години, само 80 души, което е 1 % от общата популация на проблемно употребяващите наркозависими в гр. Пловдив.

### **Оценка на новите случаи на проблемна употреба на наркотици**

Няма нови актуални данни относно оценка на новите случаи на проблемна употреба на наркотици.

### **Данни за проблемно употребяващи наркотици от не-лечебни източници**

#### **Проблемно употребяващи наркотици от източници различни от TDI**

##### ***Данни от полицията***

По данни на Национална служба "Полиция" общият брой регистрирани лица (употребяващи и разпространяващи) по линия "Наркотици" през 2008 г. е 3 823 (виж *Фигура 4-1*). От тях 336 (или 8.8 %) са малолетни и непълнолетни. 3 479 са мъже (91.0 %), а 344 – жени (9.0 %).

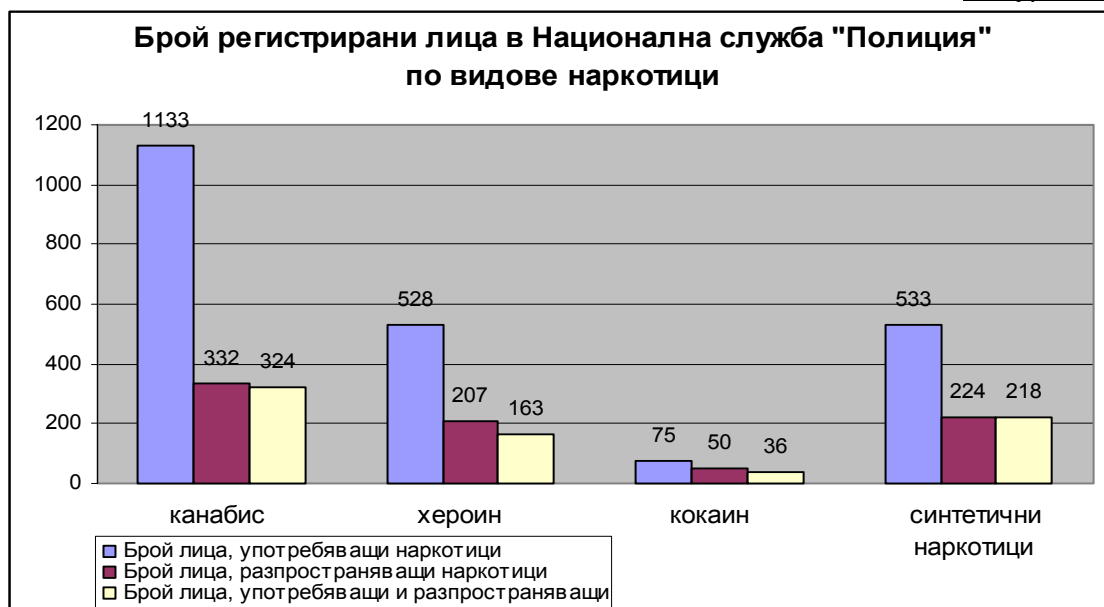
Фигура 4-1



Източник: Национална служба "Полиция"

Според данните на "Полицията" употребяващите наркотици са 2 269 или 59.4 % от общия брой регистрирани лица (употребяващи и разпространяващи). 508 (или 22.4 %) от разпространяващите са малолетни и непълнолетни. 1 133 (49.9%) употребяват канабис, 528 хероин (23.3 %), 75 кокаин (3.3 %) и 533 синтетични наркотици – екстази, амфетамини, барбитурати (23.5 %). (виж Фигура 4-2)

Фигура 4-2



Източник: Национална служба "Полиция"

Броят лица, едновременно употребяващи и разпространяващи наркотици, през 2008 г. е 741 (спрямо 706 през 2007 г.), което е 19 % от общия брой регистрирани лица (употребяващи и разпространяващи). От тях малолетните и непълнолетните са 219 или 29.6 %. Във връзка с канабис, регистрираните лица (едновременно употребяващи и разпространяващи) са 324 (43.7 %); във връзка с хероин – 163 (22.0 %), кокаин – 36 (4.9 %), синтетични наркотици – 218 (29.4 %).



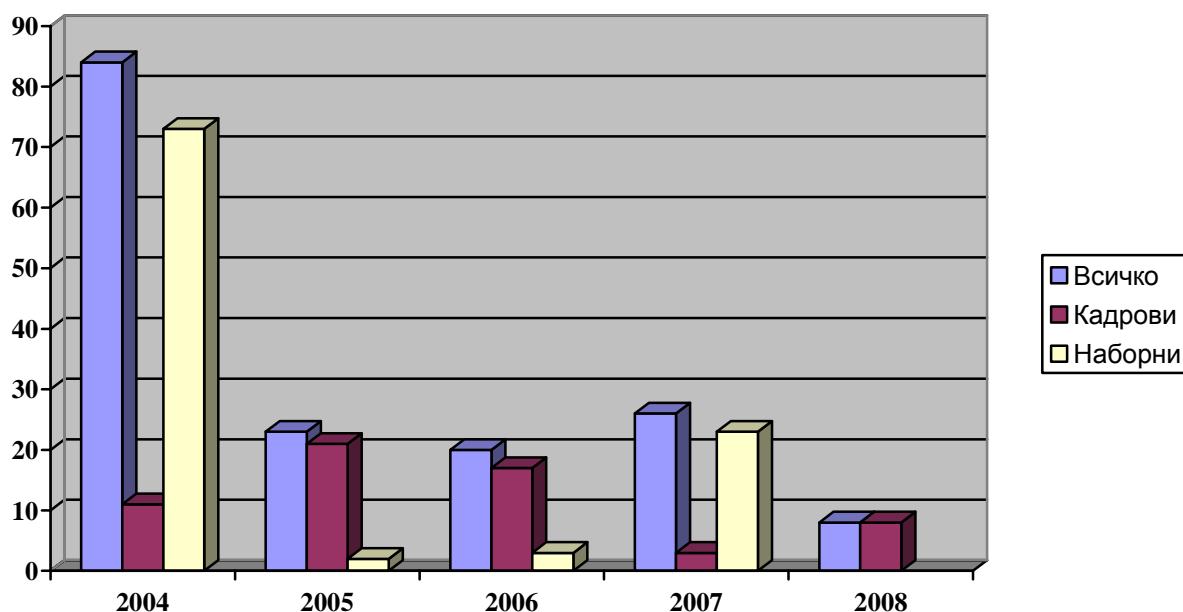
## Данни от министерство на отбраната

По данни от ежегодните анализи на лекуваните военнослужещи в лечебните заведения и донесения от поделенията на БА за периода 2004 – 2008 г. са идентифицирани следните случаи (виж *Фигура 4-3*):

- 2004 г. - 84 регистрирани военнослужещи, злоупотребяващи и зависими към психоактивни вещества и алкохол. От тях 11 на кадрова военна служба и 73 на наборна военна служба;
- 2005 г. - 23 установени случая на употреба на наркотични вещества в поделенията на БА, от тях двама на наборна военна служба;
- 2006 г. - 20 установени случая на употреба на наркотични вещества в поделенията на БА, от тях трима на наборна военна служба.
- 2007 г. - 26 установени случая на употреба на наркотични вещества в поделенията на БА, от които 23 на наборна военна служба.
- 2008 г. - 8 установени случая на употреба на наркотични вещества.

*Фигура 4-3*

### РЕГИСТРИРАНИ СЛУЧАИ НА НАРКОМАННА И АЛКОХОЛНА ЗЛОУПОТРЕБА В ПЕРИОДА 2004-2008 ГОД. В АБСОЛЮТЕН БРОЙ



*Източник: Министерство на отбраната*

Докато злоупотребата с наркотични вещества през 2001-2003 е предимно при наборни войници с хероин в последните три години тенденцията се измества към употреба на т.нар. меки дроги преобладаващо при кадрови военнослужещи. Всички идентифицирани са с начало на злоупотребата преди постъпване в казармата. Наркотичните вещества употребявани през 2008 г. са от групата на канабиноидите (марихуана, канабис), с единичен случай на употреба на амфетамини.

За Българската армия идентифицираните злоупотребяващи са в рамките на 0.01% - 0.08 %, като за населението в тази възрастова група те са многократно по-високи.

## Употреба на наркотици сред ромската общност

През 2008 г. броят на реализираните общи контакти сред популацията на интравенозните зависими от програмите, работещи в областта на намаляването на щетите от употребата на наркотични вещества е **12 005**<sup>69</sup>. **36 % от тях са с представители на ромската общност (или общо 4 323 контакта)**<sup>70</sup>. По отношение на уникалните клиенти данните са за 3 703 човека, от които 2 271 (61.33 %) са роми<sup>71</sup> (виж Таблица 4-4).

Данните сред общото разпределение в таблицата подсказват, че средната обръщаемост на ромското население към програмите за намаляване на здравните щети от употребата на наркотици е значително по-ниска от другите клиенти. Завишеният дял на ромската популация сред общата извадка се обяснява със специалното присъствие на програмите в ромските квартали.

Най-често употребяваното наркотично вещество сред представителите на ромската общност е **хероинът** (самостоятелно и в комбинация с Ривотрил или инхаланти), като основните начини на прием са инжекционно и чрез пушене<sup>72</sup>.

Таблица 4-4

### ОБЩ БРОЙ КОНТАКТИ И УНИКАЛНИ КЛИЕНТИ ЗА 2008 г. ПО ПРОГРАМИ

	Общи контакти	Роми от общите контакти	Уникални клиенти	Роми от уникалните клиенти
<b>Инициатива за здраве</b>	6 785	3 346	1 834	827
<b>Панацея 97</b>	1 100 <sup>73</sup>	777	874	664
<b>За по-добро психично здраве</b>	600 <sup>74</sup>	200	-	-
<b>ИГА</b>	-	-	760	605
<b>БЧК - Кюстендил</b>	3 520	-	235	175
<b>Общо</b>	<b>12 005</b>	<b>4 323</b>	<b>3 703</b>	<b>2 271</b>

*Източник: Фондация "Инициатива за здраве", Фондация "Панацея 97", Фондация "За по-добро психично здраве", Регионален Фонд "ИГА", Български червен кръст (БЧК) - Кюстендил*

<sup>69</sup> Данните са от пет програми, работещи в пет града в България: София - Фондация "Инициатива за здраве", Пловдив - Фондация "Панацея 97", Варна - Фондация "За по-добро психично здраве", Пазарджик - Регионален Фонд "ИГА", Кюстендил - Български червен кръст (БЧК)

<sup>70</sup> Данните за представителите на ромската общност от общите контакти са от три програми

<sup>71</sup> Данните за уникалните клиенти са от четири програми

<sup>72</sup> Източник: Фондация "Панацея 97", Пловдив

<sup>73</sup> Цифровата стойност е приблизителна

<sup>74</sup> Поради спецификата на целевата група, цифровата стойност е приблизителна

## **Интензивна, честа, продължителна и други проблемни форми на употреба**

Няма достъпни нови данни за форми на интензивна или честа употреба на наркотици.

### **Описание на формите на употреба излизащи извън дефиницията на EMCDDA за проблемна употреба на наркотици**

Няма нови актуални данни относно описание на формите на употреба излизащи извън дефиницията на EMCDDA.

### **Оценки на разпространението на Интензивна, честа, продължителна и други проблемни форми на употреба, които не са включени в дефиницията за проблемна употреба на наркотици**

Няма нови актуални данни относно оценки на разпространението на Интензивна, честа, продължителна и други проблемни форми на употреба.



## 5. Лечение, свързано с употребата на наркотици: търсене и достъпност

В рамките на този раздел ще бъдат разгледани следните основни теми:

- Стратегия / политика;
- Лечебна система;
- Характеристики на лекуваните клиенти;
- Тенденции при лекуваните се клиенти.

### Стратегия / политика

Политиката на Република България в областта на намаляване на търсенето и предлагането на наркотици е базирана на Националните стратегии за борба с наркотиците за периода (2003 – 2008 г.) и (2009 – 2013 г.) и Националната програма за развитие на система от метадонови поддържащи програми в Република България 2006-2008 г.

Психичните и поведенческите разстройства, свързани с употреба на психоактивни вещества в Международната Класификация на Болестите, 10 ревизия (МКБ-10), са част от Психичното здраве и са в обсега на специалността Психиатрия.

Лечението в субституиращи и поддържащи програми е регламентирано с Наредба № 24 от 2000 г. за условията и реда за осъществяване на субституиращи и поддържащи програми за намаляване на здравните щети за лица, зависими от наркотични вещества (обн., ДВ, бр. 91 от 2000 г.; изм., бр. 70 от 2007 г.).

Министерство на здравеопазването осигурява лекарствения продукт Метадон за лечението на пациентите включени във:

- държавни и общински програми;
- програми без държавно и/или общинско участие, които предоставят на лицата услуги съгласно приложение № 3 към Наредба № 24 от 2000 г.

До м. ноември 2008 г. лекарственият продукт Метадон се осигуряваше със средства по Националната програма за развитие на лечебна система от метадоново поддържащи програми в Република България (2006 - 2008 г.), а след м. ноември 2008 г. - със средства от републиканския бюджет по реда на чл. 2 а, ал.1 и 2, във връзка с чл. 2, ал.1, т. 6 от Наредба № 34 от 25.11.2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани за заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване (обн., ДВ, бр. 95 от 2005 г., ... посл. изм., ДВ, бр. 96 от 2008 г.).

От 2007 г. ежегодно Министерският съвет на Република България утвърждава стандарти за финансиране на делегираните от държавата дейности чрез общинските бюджети в субституиращите и поддържащи програми за лечение на зависими лица.

С Решение на Министерския съвет № 20 от 21.01.2008 г. за разделение на дейностите, финансирани чрез общинските бюджети, на местни и делегирани от държавата дейности и за определяне на стандарти за финансиране на

делегираните от държавата дейности през 2008 г. е определена субсидия в размер на 774,50 лева за финансиране на лечението на 400 пациенти в субституиращи и поддържащи програми към Областните диспансери за психични заболявания със стационар.

Лечебните програми, базирани на подхода „лечение без лекарства“ се разкриват по условията и реда на Наредба № 30 за реда за участие в долечебни и рехабилитационни програми на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества (обн., ДВ, бр.1 от 02.01.2001 г.).

Дневните програми на неправителствени организации се финансират частично със средства по изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците 2003-2008 г., отпуснати от бюджета на Министерството на здравеопазването. Дневните програми на Държавна психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм (ДПБЛНА) и Амбулатория - групова практика за специализирана медицинска помощ - Център за психично здраве - Варна се финансират изцяло от държавния и общински бюджет.

Финансирането на стационарната психиатрична помощ е ангажимент на републиканския бюджет, чрез Министерство на здравеопазването и общинските бюджети.

При спешни състояния лечението се поема от Центровете по спешна медицинска помощ (ЦСМП), откъдето при необходимост се насочват към отделения по токсикология и интензивно лечение или към други болнични отделения.

## **Координация**

С оглед подобряване на координацията между различните програми за лечение и разширяване на възможностите за информация, към Националния център по наркомании са създадени и се поддържат следните регистри:

- Регистър на лечебните заведения, които извършват субституиращи и поддържащи програми за лица, зависими от наркотични вещества.
- Регистър на лицата, които осъществяват долечебни и рехабилитационни програми.

Информация за възможностите за лечение и рехабилитация, насочване и консултиране се осъществява чрез Информационно-консултативни центрове в гр. София и гр. Бургас. Бързият и лесен достъп на пациентите до предлаганото лечение се улеснява чрез съществуващата от 2008 г. Карта на лечението в България, която е разработена и се намира на интернет страницата на Националния фокусен център за наркотици и наркомании (НФЦ)<sup>75</sup>, с осигурен линк към нея също от сайта на Национален център по наркомании (НЦН)<sup>76</sup>. През годината са проведени информационни кампании („дни на отворени врати“) в НЦН и различни лечебни заведения за представяне на начините на лечение. Създадени са информационни брошури за различните възможности за лечение, които ще бъдат разпространени сред лекари, родители, учители.

---

<sup>75</sup> [www.nfp-drugs.bg](http://www.nfp-drugs.bg)

<sup>76</sup> [www.ncn-bg.org](http://www.ncn-bg.org)

## Лечебна система

### Организация и осигуряване на качество

Лечението на пациентите, зависими от наркотични вещества е два основни вида - медицинско подпомогнато лечение и лечение без лекарства (drug free).

#### 1. Медицински подпомогнато лечение

Медицински подпомогнатото лечение включва:

- **Лечение на абстинентния синдром (детоксификация)**, което се осъществява вътреболнично или амбулаторно.

Вътреболничната детоксификация се извършва в държавни психиатрични болници, психиатрични диспансери, психиатрични отделения към многопрофилните болници за активно лечение и психиатрични клиники към университетските болници.

Вътреболничната детоксификация включва медикаментозно лечението на абстинентната симптоматика, заедно с това психологична подкрепа и мотивация на пациента за продължаване на лечението си в специализирани програми. Допълнително медикаментозно лечение се прилага на коморбидните състояния, ако такива се установят по време на престоя.

В амбулаторни условия пациентите получават медикаментозно лечение, а на отделни места се организира и групова или индивидуална психотерапия.

- **Лечение с агонисти и агонисти-антагонисти**

Осъществяването на лечение с агонисти и агонисти-антагонисти има за цел:

- Да се намали или преустанови употребата на нелегални наркотици и непредписани психоактивни вещества
- Да предотврати абстинентните симптоми.
- Да се намали желанието за употреба.
- Да се подобри здравето, психологичното и социално функциониране на пациента и семейството му.
- Да се улесни социалната реинтеграция на пациента
- Да се намали разпространението на кръвно-преносими болести, свързани с инжекционната употреба.
- Да се намали риска от свръхдоза и смъртността, свързана с употребата на наркотици.
- Да се намали криминалното поведение сред употребяващите наркотици.

Програмите са дългосрочни, високопрагови и високоструктурирани. Насочени са към повлияване на всички сфери на личността и включват модули за индивидуална, *групова консултативна и по-интензивна и системна психотерапевтична работа*, включително и със семействата на пациентите. Средният обхват на пациенти, включени в системен и продължителен психотерапевтичен процес варира от 10 – 30 %. Организацията на лечебния процес се базира на модела “фази на лечението”. В същността на този метод стои разбирането, че зависимостта е хронично-рецидивиращо заболяване и пациентите с опиева зависимост се нуждаят от дългосрочно лечение, което е структурирано в съответни етапи и фази.

За субституиращо и поддържащо лечение могат да се използват само наркотични вещества (опиеви агонисти и агонисти-антагонисти) по списък, одобрен от министъра на здравеопазването, а именно Метадон и Субститол.

Към 31.12.2008 г. в страната функционират 29 субституиращи и поддържащи програми с общ брой места - 5 110, от които 3 885 за лечение с Метадон и 1 225 за лечение със Субститол. За периода 2006 – 2008 г. броят на програмите и местата за лечение се увеличи повече от 4.5 пъти, което създаде възможност за изграждане на мрежа от програми в 12 града в страната (Благоевград, Бургас, Варна, В.Търново, Враца, Габрово, Добрич, Ловеч, Плевен, Пловдив, Русе, София) и за подобряване на достъпа на пациентите до лечение.

Съществуващите програми са три типа:

- а) държавни програми – 475 места за лечение с Метадон.
- б) общински програми – 470 места за лечение с Метадон.
- в) програми без държавно и/или общинско участие – 2 940 места за лечение с Метадон и 1 225 места за лечение със Субститол.

## **2. Лечение без лекарства (drug free)**

При лечението без лекарства целта е да се постигне трайна промяна в начина на живот на зависимия човек, която да доведе до пълното му психосоциално възстановяване и реинтеграция. Дейностите в тези програми са обърнати не само към зависимия човек, но и към неговите родители или значими близки. Ресоциализацията, която е важна част от цялостния процес се осъществява чрез емоционална подкрепа, подкрепа при решаване на проблеми от различно естество и съдействие за намиране на работа.

Лечението без лекарства и ресоциализацията на лица, зависими към наркотични вещества се осъществява в 6 рехабилитационни програми с общ капацитет 125 места, от тях 4 програми са от типа “Дневна програма/център за рехабилитация” и 2 програми от типа “Терапевтична общност”. Програмите са разположени на територията на Варна, София – град и София – област.

- Програми тип “Дневна програма / център за рехабилитация”

Програмата “Дневен център” към ДПБЛНА обслужва третата фаза на възстановяването - ресоциализацията, която е ключова за извеждане на наученото от предходните две фази - вътреболничната детоксификация и средносрочната вътреболнична рехабилитационна програма.

Интензивна извънболнична рехабилитационна програма за лица със зависимост към наркотични вещества към “Амбулатория - груповата практика за специализирана медицинска помощ - Център за психично здраве - Варна” оперира като дневна програма, тип “Дневен център” и осигурява различни видове услуги на клиенти в стадий на емоционално-поведенческа стабилизация.

Дневен център “Солидарност” е създаден с цел да отговори на нуждите на зависимите млади хора и техните семейства от информация, консултация, ориентация и рехабилитация и работи като отворен тип терапевтична общност.

Програма “Пеперуда” е част от сдружение “Проект Пеперуда” за хора с дезадаптивни поведенчески разстройства. Това е алтернативна форма на вечерна рехабилитационна програма за работещи пациенти и на практика е програма за социализация и ресоциализация на зависимите.

- Програми тип “Терапевтична общност” (ТО)

Дългосрочна рехабилитационна програма “Къща Феникс” и защитен дом “Ново начало” са базирани на модела drug-free лечение и се намират на територията на София - област. ТО има няколко генерични елемента, които характеризират програмите, следващи модела - структуриран дневен режим, йерархична структура, групови дейности, терапевтична програма с ясно отграничени етапи и конкретни

цели за всеки етап. Времевият фактор позволява на клиентите да усвоят поведенчески модели и по-адаптивни стратегии за справяне. Ресоциализацията на успешно завършилите пациенти се извършва в дневни центрове, които се намират в гр. София.

През 2008 г. НЦН и водещи експерти от страната и чужбина организираха обучителни семинари и срещи на теми свързани с превенция, мотивационно интервюиране, работа с родители и семейства на зависими пациенти, online консултиране, ограничаване и провеждане на научни изследвания, лечение на неопиатна зависимост, и обучение за ръководители на субституиращи и поддържащи програми. Целта е **подобряване качеството** на предлаганите услуги в областта на лечението на зависими пациенти чрез повишаване квалификацията на ангажираните в работата с тях персонал.

В тази посока е насочено и разработването от групи специалисти на Насоки за добра практика в субституиращото и поддържащото лечение<sup>77</sup> и в намаляването на щетите от употребата на наркотични вещества<sup>78</sup>, които въвеждат унифицирани подходи и стандарти в дейността по субституиращото и поддържащото лечение и по намаляването на щетите от употребата на наркотици.

Създадени са Протоколи за амбулаторна детоксификация при зависимост към наркотични вещества от екип експерти<sup>79</sup>. Стартира подготовката на стандарти в осъществяването на субституиращото и поддържащо лечение. Изготвят се Насоки за добра практика в психосоциалната рехабилитация<sup>80</sup>.

Важен елемент, който дава гаранция за качеството на програмите е съществуващата Комисия за разглеждане и даване на становища по проекти за субституиращи, поддържащи, долечебни и рехабилитационни програми при Националния център по наркомании. Нейната дейност е свързана с разглеждането на постъпилите програми и даване на становище, дали те отговарят на международните критерии за добра практика в субституиращото и поддържащо лечение и Наредба № 24/2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт по психиатрия.

През 2008 г. НЦН проведе мониторинг и оценка на програмите за рехабилитация на зависими пациенти, с цел наблюдение и оценка на ефективността на програмите от типа "Терапевтична общност" и "Дневен център" и доколко този тип програми повлияват рехабилитацията на зависими лица. Използваните инструменти са следните: годишни отчетни доклади за 2007 г. на рехабилитационните програми, документация на програмите, въпросници, анкети за клиенти/резиденти, родители и екип и фокус – групи/интервюта. Резултатите, които се отчетоха показват висока удовлетвореност на пациентите от услугите за справяне със зависимостта, но споделят трудности в плащането на таксата за посещение на програмите.

Направени са следните изводи за ситуацията на рехабилитационните програми в страната:

- Съществуващите в страната рехабилитационни програми са ефективни, работят по отношение на промяна на цялостната личност на зависимите и

<sup>77</sup> Ц. Райчева, Ц. Дончева, Д. Кръстева, Б. Пеева и Е. Грашнов, Насоки за добра практика в субституиращото и поддържащото лечение, НЦН, София 2008

<sup>78</sup> Ц. Райчева, М. Радева, Е. Янкова, А. Пехливанова, В. Богданова и А. Радева, Насоки за добра практика в намаляването на щетите от употребата на наркотични вещества, НЦН, София 2008

<sup>79</sup> Г. Василев, Мира Алтънкова и Здравка Герджикова

<sup>80</sup> Цвета Райчева, Росица Рачева, Теодора Грошкова, Петър Василев, Елена Николова и Рада Наследникова-Райнова



тяхното близко обкръжение (превенция на рецидив, професионална и социална интеграция, междуличностни отношения и комуникационни затруднения).

- Рехабилитационните програми изпитват сериозни затруднения - финансови и от към човешки ресурси за да поддържат дейностите си.
- Рехабилитационните програми изпитват трудности по отношение на взаимодействието помежду си и все още са непопулярни сред зависимите и обществото.
- Някои екипи се нуждаят от професионален тренинг и обучение, други – от супервизия.
- Капацитетът от места е крайно недостатъчен на фона на броя на зависимите лица в България и новите тенденции към неопиатни зависимости през последните 2-3 години. Разкриването на нови рехабилитационни програми е необходимо за обхващането на повече хора, засегнати от зависимостта.

През 2008 г. се преведе и адаптира инструмента EuroASI за оценка на степента на зависимост при пациенти, употребяващи психоактивни вещества. Националният център по наркомании проведе първия от поредица курсове за обучение на обучители за работа с инструмента.

Екип от НЦН и Национален център по опазване на общественото здраве (НЦОЗ) разработи инструмент за оценка на работата на метадоновите програми, който да бъде използван при извършването на мониторинг на програмите. Концепцията заложена в инструмента отчита три етапа при оценката на дейността на дадена програма – вложения и ресурси на входа, процес на предоставяне на тези услуги и крайни резултати.

### **Достъпност и разнообразяване на възможностите за лечение**

В страната е изградена мрежа от лечебни центрове, включващи държавни психиатрични болници, психиатрични диспансери, психиатрични отделения към многопрофилните болници за активно лечение и 5 психиатрични клиники към университетските болници, 1 психиатричен сектор, специализирани кабинети към Лечебни заведения за болнична помощ (ЛЗБП), Диагностични-консултативни центрове (ДКЦ), Медицински центрове (МЦ), Медико-диагностични центрове (МДЦ), както и индивидуални и групови практики за специализирана психиатрична медицинска помощ.

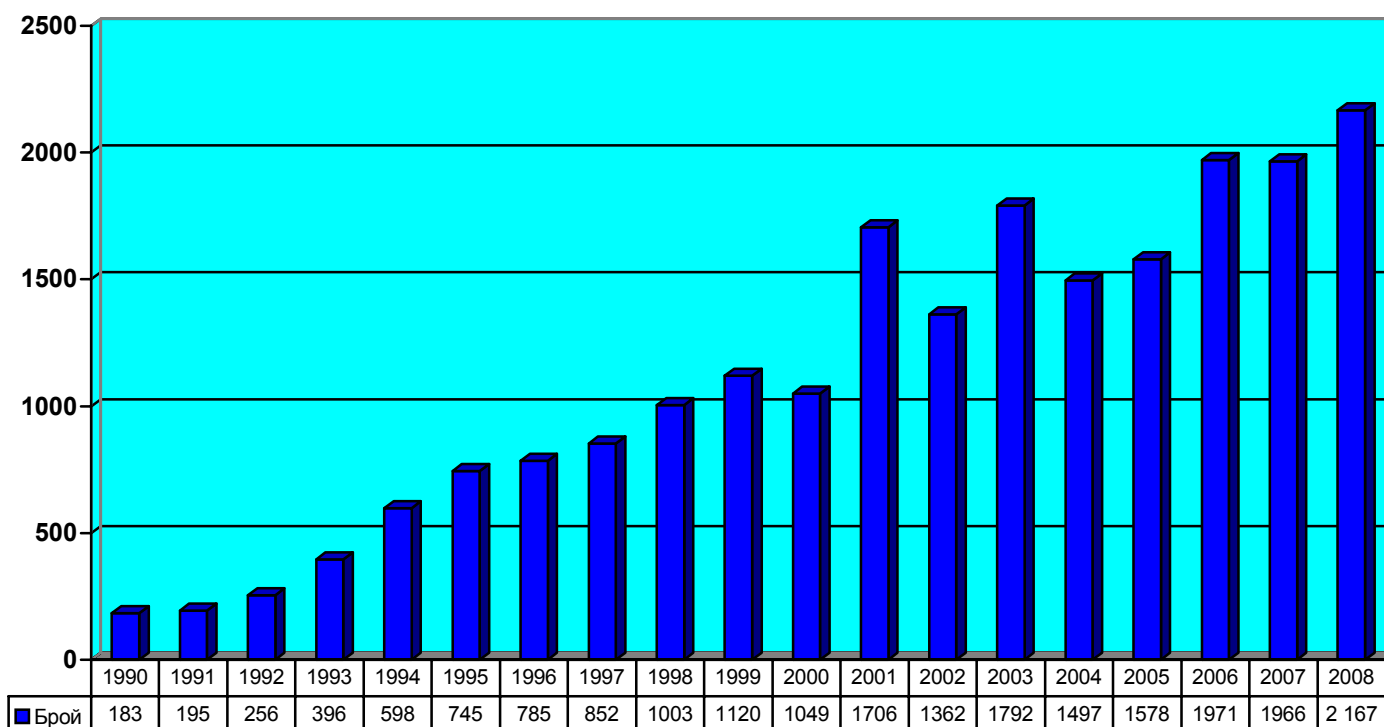
През 2009 г. НЦН направи проучване относно капацитета на психиатричните заведения в България за осъществяване на лечение на зависими пациенти. Беше изпратен въпросник до 41 лечебни заведения. По данните от 30 попълнени въпросника в страната има 7 обособени психиатрични отделения за лечение на зависими пациенти (ДПБ - с. Карвуна, ДПБ - гр. Ловеч, ДПБ - гр. Бяла, ДПБ - гр. Царев брод, ОДПЗС - гр. Велико Търново, ОДПЗС - гр. Русе, МБАЛ - гр. Варна) с капацитет 233 легла и отделно 121 легла към други психиатрични болници (ДПБ - гр. Церова кория, ДПБ - гр. Севлиево, ДПБ - гр. Кърджали, МБАЛ - гр. Лом, МБАЛ - гр. Търговище, МБАЛ - гр. Дупница, УМБАЛ - гр. Плевен). На територията на гр. София се намира Държавна психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм с 40 легла.

Към 31.12.2008 г. хоспитализираните болни в стационарите на лечебните заведения с диагноза "Психични и поведенчески разстройства вследствие употреба на алкохол" са 3 678, а тези с диагноза "Психични и поведенчески разстройства

вследствие употреба на други психоактивни вещества” - 2 167<sup>81</sup>. Под диспансерно наблюдение броя на пациентите със същите диагнози към същия период е съответно 15 379 и 887. Тенденцията за увеличаване броя на хоспитализираните пациенти се запазва и през 2008 г. (виж *Фигура 5-1*). Това увеличение вероятно се дължи на факта, че в броя на хоспитализираните пациенти са включени частично и пациенти от програми за лечение с агонисти и парциални антагонисти от ОДПЗС.

*Фигура 5-1*

**БРОЙ БОЛНИ С ПСИХИЧНИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИ РАЗСТРОЙСТВА, ДЪЛЖАЩИ СЕ НА УПОТРЕБА НА ДРУГИ ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА (МКБ-10, КОД F11-F19) В СТАЦИОНАРИТЕ НА ПСИХИАТРИЧНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ В СТРАНАТА ПРЕЗ 1990-2008 Г.**



*Източник на информация: Национален център за здравна информация*

Към 31.12.2008 г. в страната са функционирали 29 субституиращи и поддържащи програми с общ брой места - 5 110, от които 3 885 за лечение с Метадон и 1 225 за лечение със Субститол. За периода 2006 – 2008 г. броят на програмите и местата за лечение се увеличи повече от 4.5 пъти, което създаде възможност за изграждане на мрежа от програми в 12 града в страната (Благоевград, Бургас, Варна, В.Търново, Враца, Габрово, Добрич, Ловеч, Плевен, Пловдив, Русе, София) и за подобряване на достъпа на пациентите до лечение.

Заетите места в тези програми в края на 2008 година са 2 143 места за лечение с Метадон и 239 места за лечение със Субститол<sup>82</sup>.

<sup>81</sup> Източник на информация: Национален център за здравна информация

<sup>82</sup> Източник на информация: Министерство на здравеопазването, Дирекция „ Наркотични вещества”

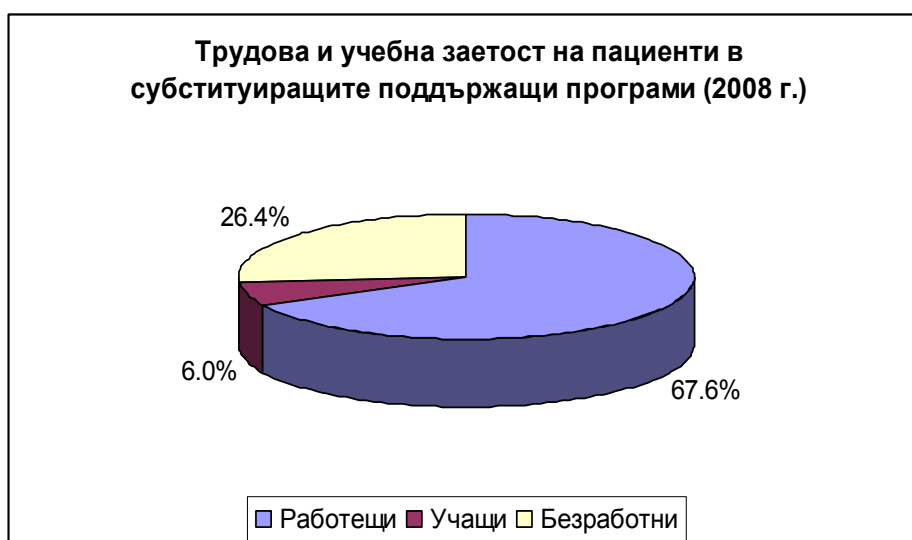
Лечението без лекарства и ресоциализацията на лица, зависими към наркотични вещества се осъществява в 6 рехабилитационни програми с общ капацитет 125 места, от тях 4 програми са от типа “Дневна програма/център за рехабилитация” и 2 програми от типа “Терапевтична общност”. Програмите са разположени на територията на Варна, София – град и София – област. През 2008 г. през 6 - те рехабилитационни програми са преминали 261 пациента.

### Характеристики на лекуваните клиенти

Според достъпните данни за пациентите на Метадоновите поддържащи програми в България тяхното социално функциониране би могло да се определи като добро - например през 2008 г. две трети от тях са били работещи (67,6 %), 6,0% са били учащи, а малко над  $\frac{1}{4}$  - неработещи и неучещи (виж *Фигура 5-2*). В сравнение с предишната година тези показатели са се подобрили - през 2007 г. работещите са били 55,0 %, учащите - 5,4 %, а неработещите и неучещите - 39,6 %

*Фигура 5-2*

### ТРУДОВА И УЧЕБНА ЗАЕТОСТ НА ПАЦИЕНТИТЕ ОТ МЕТАДОНОВИТЕ ПОДДЪРЖАЩИ ПРОГРАМИ ПРЕЗ 2008 Г.



*Източник: Национален център по наркомании*

Надежден източник на информация относно базови характеристики на лекуваните клиенти са данните, събирани чрез Ключовия индикатор „Търсене на лечение”. През 2008 г. мониторинговата система на търсенето на лечение реално обхваща 1830 лица, започващи терапия през годината в 4 болнични, 4 извънболнични звена и центрове и 13 субституиращи поддържащи програми в 7 от най-значимите (от гл.т. на лечебните възможности) български градове<sup>84</sup>. В тях са

<sup>83</sup> Тази група трудно може да бъде дефинирана по-точно – нито е съставена само от безработни, нито обхваща икономически неактивно население.

<sup>84</sup> София, Пловдив, Варна, Велико Търново, Русе, Ловеч и Плевен, както и в Раднево.

съсредоточени около 1/3 от населението на страната и приблизително 4/5 от стационарно лекуваните пациенти в България.

Данните от търсенето на лечение през 2008 г. показват някои основни черти от груповия профил на хората, започнали лечение през годината.

➤ По вид наркотик

**През 2008 г. 96,2 % от регистрираните лица са с основно вещество хероин (при клиентите на извънболнични звена – 95,3 %; при клиентите на болнични заведения – 98,6 %).**

➤ По пол

**През 2008 г. 15,9 % от започналите лечение са били жени (при клиентите на извънболнични звена – 17,6 %; при клиентите на болнични заведения – 11,9 %).**

➤ По възраст

**През 2008 г. 6,1 % от започналите лечение са били на възраст до 19 год. включително, а 79,4 % - до 29 год. включително; обща средна възраст 26,4 години (при клиентите на извънболнични звена – съответно 5,5 %, 78,1 %, 26,6 години; при клиентите на болнични заведения – съответно 8,0 %, 82,5 %, 25,8 години).**

➤ По възраст при първата употреба

**През 2008 г. 63,3 % от започналите лечение са декларирали, че са започнали употребата на основното проблемно вещество на възраст до 19 г. включително, 6,7 % - до 14 год. включително; обща средна възраст на първата употреба - 18,8 г. (при клиентите на извънболнични звена – съответно 64,1 %, 6,9 %, 18,7 години; при клиентите на болнични заведения – съответно 60,6 %, 5,8 %, 18,9 години).**

➤ По образование

**През 2008 г. 27,3 % от започналите лечение са имали по-ниско от средно, а 5,8 % - висше образование (при клиентите на извънболнични звена – съответно 25,9 % и 6,9 %; при клиентите на болнични заведения – съответно 31,0 % и 2,8 %).**

➤ По заетост

**През 2008 г. всеки трети (32,0 %) от започналите лечение е имал постоянна работа (при клиентите на извънболнични звена – 39,3 %; при клиентите на болнични заведения – 12,5 %).**

➤ По етнически групи

**През 2008 г. 88,7 % от започналите лечение са били българи, 9,1 % - роми, останалите – представители на други етнически групи (при клиентите на извънболнични звена – съответно 88,2 % и 9,2 %; при клиентите на болнични заведения – съответно 90,1 % и 8,7 %).**

По характеристики на употребата

➤ Честота на употреба

**През 2008 г. 80,1 % от започналите лечение са употребявали основното проблемно вещество ежедневно (при клиентите на извънболнични звена – 75,9 %; при клиентите на болнични заведения – 91,3 %).**

➤ Начин на употреба

**През 2008 г. 79,0 % от започналите лечение предимно са инжектирали основното проблемно вещество (при клиентите на извънболнични звена – 75,6 %; при клиентите на болнични заведения – 88,1 %).**

➤ Продължителност на употребата

**През 2008 г. над две трети (69,5 %) от започналите лечение са били със стаж в употребата на основното проблемно вещество повече от 5 години (при клиентите на извънболнични звена – 71,1 %; при клиентите на болнични заведения – 65,2 %).**

➤ Рисково поведение

**През 2008 г. над една трета от започналите лечение (39,3 %) са използвали поне веднъж в живота си употребявани игли и/или спринцовки (при клиентите на извънболнични звена – 36,0 %; при клиентите на болнични заведения – 48,3 %).**

➤ Социален и културален контекст

**През 2008 г. 14,9 % от започналите лечение са живели с лице/лица, употребяващо/употребяващи наркотик (при клиентите на извънболнични звена – 12,1 %; при клиентите на болнични заведения – 22,3 %).**

Обобщеният образ на лицата, започнали лечение във връзка с употреба на наркотици през 2008 г. може да бъде изразен по следния начин:

- Пол – преобладаващо мъже (84,1 %)
- Етническа група – преобладаващо българи (88,7 %)
- Обща средна възраст – 26,4 г.
- Образование – преобладаващо средно (57,8 %)
- Заетост – голяма част безработни (42,6 %)
- Основно проблемно вещество – преобладаващо хероин (96,2 %)
- Честота на употреба – преобладаващо ежедневна (80,1 %)
- Начин на употреба – преобладаващо инжекционно (79,0 %)
- Обща средна възраст на първа употреба – 18,8 г.

## **Тенденции при лекуващите се клиенти**

Данните за 2008 г. допълват по своеобразен начин дълго изграждания профил на лицата търсещи и започващи лечение във връзка с употреба на наркотици. В много от случаите данните от последните пет години разкриват или подсказват очертаващи се тенденции – на стабилизация, намаляване или увеличаване на определени показатели. В други случаи липсва определена ясна тенденция, така че стойностите следва да бъдат следени и в бъдеще с фокус евентуалната поява на такава (виж също Таблица 5-1).

**СРАВНИТЕЛНИ ДАННИ ЗА ВСИЧКИ ЛИЦА, ЗАПОЧНАЛИ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2004 / 2008 Г.**

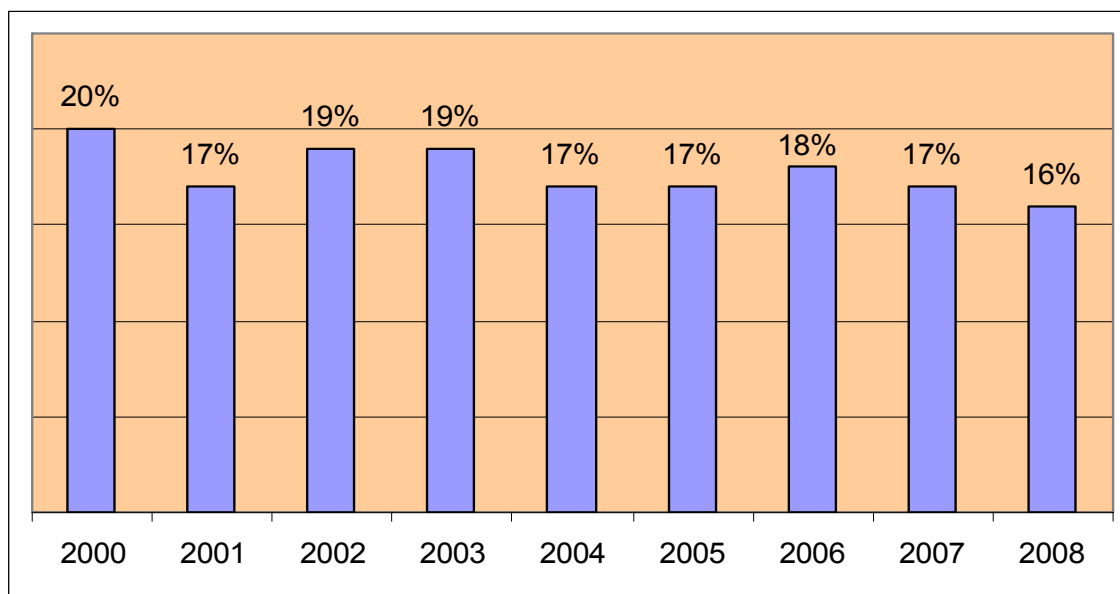
<b>Години</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Показатели:					
Отн. дял на търсещите лечение във връзка с употребата на хероин или др. опиати.	95%	95%	98%	98%	96%
Отн. дял на жените сред търсещите лечение	17%	17%	18%	17%	16%
Средна възраст на търсещите лечение	23,3	24,2	25,5	25,8	26,4
Средна възраст при първата употреба на основното вещество	18,3	18,4	18,5	18,9	18,8
Отн. дял на учениците и студентите сред търсещите лечение	14%	11%	10%	8%	7%
Отн. дял на лицата с постоянна заетост сред търсещите лечение	17%	18%	26%	29%	32%
Отн. дял на лицата, които не са от основния етнос в страната	11%	9%	8%	8%	10%
Отн. дял на ежедневно употребяващите	84%	83%	79%	86%	80%
Отн. дял на инжектиращите осн. вещество	76%	76%	82%	81%	79%
Отн. дял на лицата с продължителност на употребата > 5 години	42%	49%	68%	63%	70%
Отн. дял на лицата, използвали в живота си употреб. игли и сприн.	57%	50%	57%	52%	39%
Отн. дял на лицата, живеещи с друг(и) употребяващ(и) наркотици	10%	13%	14%	14%	15%
Отн. дял на търсещите за първи път лечение	33%	27%	17%	26%	22%

*Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Проучване на търсенето на лечение в България*

Хероинът си остава най-разпространения наркотик сред проблемно употребяващите. През всяка от последните 5 години между 95 % и 98 % от търсещите лечение във връзка с наркоманен проблем в специализираните центрове са употребявали хероин и/или други опиати.

През последните пет години съотношението мъже / жени се е запазвало винаги приблизително 5:1. Ако погледнем данните в малко по-широк времеви диапазон, например 9-10 години ще видим, че тенденцията е на постепенно намаляване на дела на жените (виж *Фигура 5-3*).

**ОТНОСИТЕЛЕН ДЯЛ НА ЖЕНИТЕ СРЕД ТЪРСЕЩИТЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2000-2008 (в %)**

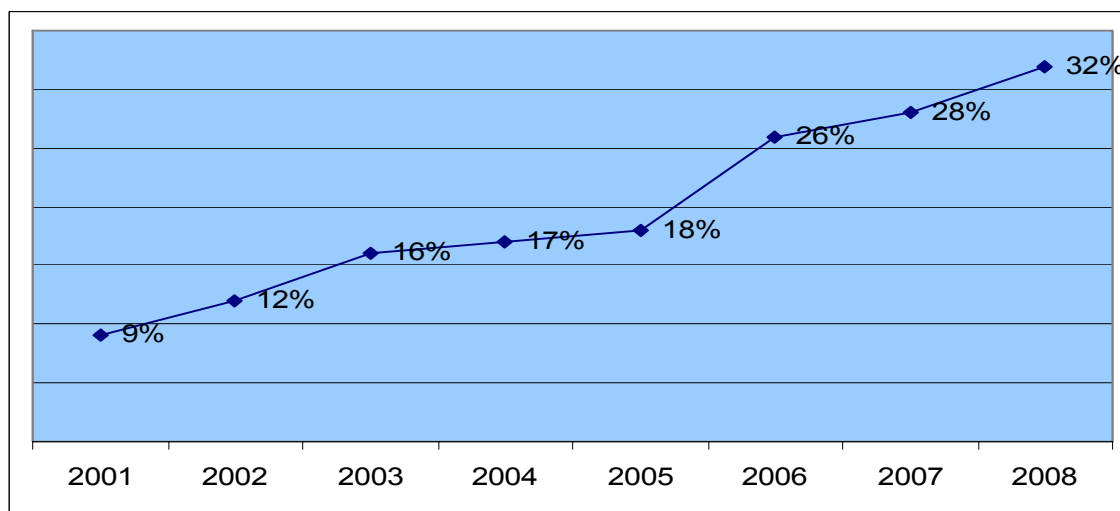


*Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Проучване на търсенето на лечение в България*

Делът на учещите (ученици и студенти) е намалял от 14 % през 2004 г. до 7 % през 2008 г.

В разстояние на осем години относителният дял на клиентите с постоянна работа се е покачил три пъти и половина – от 9,3 % през 2001 г. до 32,0 % през 2008 г. (виж *Фигура 5-4*). От една страна това е добър знак, защото сочи намаляване на социалните щети и маргинализацията на засегнатото население, но от друга – разширяването на проблема отвъд икономически неактивното население предполага нов тип социални проблеми.

**ОТНОСИТЕЛЕН ДЯЛ НА ЛИЦАТА С ПОСТОЯННА ЗАЕТОСТ СРЕД ТЪРСЕЩИТЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2000-2008 (в %)**



*Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Проучване на търсенето на лечение в България*

По отношение на относителния дял на лицата с продължителност на употребата повече от 5 години увеличението в сравнение с 2001 г. е три пъти и половина (тогава той е бил 20,7 %, а през 2008 г. - 69,5 %). Това би трябвало да се възприема като знак за все по-слабо обновяване на съвкупността от проблемно употребяващи в България, или с други думи това би могло да бъде знак за намаляване на броя на новопоявяващите се проблемно употребяващи, поне що се отнася до хероина.

По-голямата част от проблемно употребяващите хероин използват **инжекционната форма на прием**. Продължават да се наблюдават признаци на постепенно **намаляване на използването на употребявани игли и спринцовки** от инжектиращите, което е добра предпоставка за намаляване на здравните щети от употребата на наркотици. През 2007 г. малко повече от половината от започналите лечение (51,8 %) са използвали поне веднъж в живота си употребявани игли и/или спринцовки, а през 2008 г. делът им е 39,3 %.

През 2008 г. 14,9 % от потърсилите лечение са живели с лице или лица, употребяващи наркотик. След относително намаляване на този относителен дял до 2005 г. (около 9 %) се забелязва покачване, като през 2006 – 2008 г. делът е близо до този през 2001 г., когато е бил 16,4 %.



## 6. Здравни взаимовръзки и последици

### Инфекциозни заболявания, свързани с употребата на наркотици

#### ХИВ/СПИН, вирусен хепатит, полово предавани болести и туберкулоза

Данните представени за 2008 г. за страната са на Програма “Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” към Министерство на здравеопазването (МЗ). Данните за град София са от специализирана за работа със зависими от наркотични вещества Лаборатория при Национален център по наркомании (НЦН). Данните ѝ се отнасят за пациенти на Държавната психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм (ДПБЛНА) и клиенти на програми, работещи на терен от гр. София.

#### Кратка актуализирана информация за разпространението на HIV/СПИН в България за периода 1986 – 2009 г.

Броят на официално регистрираните в Министерство на здравеопазването ХИВ –серопозитивни лица към 30 юни 2009 г. е 1 008. Броят на новорегистрираните през 2008 г. ХИВ-позитивни е 125 лица.

По път на инфектиране се запазва тенденцията от 2005, 2006 и 2007 година да се открояват **две особено уязвими групи**: 52% от новорегистрираните лица са употребяващи интравенозно наркотици, и 18% от всички новооткрити ХИВ-позитивни са мъже, които са съобщили, че са имали сексуални контакти с мъже. Запазва се тревожната тенденция да се откриват нови ХИВ-позитивни интравенозни наркомани.

#### Данни от изследвания сред употребяващи наркотици в София

В Лабораторията на Националния център по наркомании зависимите лица биват изследвани за следните маркери:

- Антитела срещу HIV 1/2 - за диагноза на HIV инфекция;
- Антитела срещу HCV - за диагноза на вирусен хепатит С;
- HBsAg - за диагностика на вирусен хепатит В;
- ТРНА - за диагностика на сифилис.

През 2008 г. продължи тестуването на положителните на антитела срещу HCV, за PCR и определяне на генотип по проект на Националния фокусен център за наркотици и наркомании (НФЦ). Диагностика на туберкулоза и други освен сифилис полово предавани инфекции не се извършва поради липса на тестове.

#### Изследвания и положителни резултати през 2008 година

В Таблица 6-1 е представен общият брой на изследваните в гр. София през 2008 г. и получените положителни резултати в Лаборатория към НЦН.

Изследваните интравенозни наркомани в лабораторията на НЦН са пациенти на ДПБЛНА и клиенти на програми за работа на терен с употребяващи наркотици - КАРИТАС и “Инициатива за здраве”.

**СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ НА ИНЖЕКТИРАЩИ ВЕНОЗНО НАРКОТИЦИ  
2008г.**

<b>ВИД ИЗСЛЕДВАНЕ</b>	<b>БРОЙ ИЗСЛЕДВАНИЯ</b>	<b>ПОЛОЖИТЕЛЕН РЕЗУЛТАТ</b>	
<b>Ат с/у HIV</b>	<b>759</b>	<b>17</b>	<b>2.23%</b>
<b>Ат с/у HCV</b>	<b>752</b>	<b>432</b>	<b>57.45%</b>
<b>HbsAg</b>	<b>704</b>	<b>39</b>	<b>5.54%</b>
<b>Сифилис</b>	<b>708</b>	<b>53</b>	<b>7.50%</b>

*Източник: Лаборатория към Национален център по наркомании*

### 1. АНТИ HIV 1/2

Общо 759 изследвани употребяващи инжекционно наркотици:

- **500** клиенти от лабораторията НЦН (на лечение в ДПБЛНА или други програми и центрове), от тях **4 ХИВ** позитивни или **0.8 %**;
- **111** клиенти от програма “КАРИТАС“, от тях **7 ХИВ** позитивни (**6.31 %**);
- **148** клиенти от Фондация “Инициатива за здраве“, от тях **6 ХИВ** позитивни или **4.05 %**.

От 17 потвърдени носители на вируса на ХИВ инжектиращи наркотици 14 са новооткрити: 3-ма са изследвани, но не са обявили потвърден вече от Националната лаборатория по СПИН при Национален център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ) случай. През годината общо 21 проби са показали първична реактивност, като от тях 4 при потвърдителен тест се оказаха отрицателни.

Съотношението ХИВ позитивните мъже към жени е 64 % към 36 %. Наблюдава се значително преобладаване на броя на ХИВ позитивните мъже, но в сравнение с предишни години има тенденция към увеличаване на броя на позитивните жени.

- При изследваните лица до 25 г. нивото на инфекция е 2.33 % спрямо 2007 г. - 0.90 %;
- При изследваните лица от 25 до 34 г. нивото на инфекция е 2.46 % спрямо - 1.83 % за 2007г.;
- При изследваните лица над 34 г. нивото на инфекция е 1.04 % при 1.39 % за 2007 г.

14 от ХИВ позитивните носители на вируса на ХИВ открити в лабораторията на НЦН са носители и на вируса на Хепатит С.

От получените данни се забелязва, че процентът на ХИВ позитивните употребяващи инжекционно наркотици (УИН) изследвани от мобилните кабинети на долечебните програми е чувствително по-висок от този на ХИВ позитивните, търсещи активно лечение на зависимостта си в специализираните заведения. Тази тенденция се потвърждава в последните три години и дава основание да се акцентира на тестването “на улицата” и на терените на работа на outreach програмите.

## 2. HBsAg

Общо изследвани **704**, от тях **39** положителни или **5.54 %**:

- **462** клиенти на НЦН - **24** положителни = **5.20 %**;
- **100** клиенти на КАРИТАС - **6** положителни = **6.0 %**;
- **142** клиенти на Фондация “Инициатива за здраве”, **9** положителен, **6.33 %**

На този етап не се изследват лицата употребяващи наркотици за antiHBc (total) и antiHBS маркери, за да се получи по-реалистична картина на разпространението на инфекцията, но може да отбележим, че се запазва тенденцията за ниско разпространение на Хепатит В вирусната инфекция, която за инжектиращи наркомани е в границата на средния процент за страната.

## 3. АНТИ HCV

Според доклад на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” за периода 2004 -2008 г. от второ поколение епидемиологичен надзор на ХИВ в 10 града в страната 64% от изследваните УИН са положителни за антитела на хепатит С.

В последното десетилетие процентът на носителите, дали положителен резултат за антитела на Хепатит С в София се движи както следва (виж Таблица 6-2):

Таблица 6-2

### НИВО НА ИНФЕКТИРАНОСТ С ХЕПАТИТ С ВИРУСА В СОФИЯ ЗА ПЕРИОДА 1995-2008 г.

ГОДИНА	БРОЙ ИЗСЛЕДВАНИЯ	ПОЛОЖИТЕЛНИ	ОТН. ДЯЛ (В%)
1995	109	53	49
1996	143	87	61
1997	308	170	55
1998	406	245	60
1999	242	175	72
2000	744	524	70
2001	435	254	58
2002	670	412	61
2003	1148	677	59
2004	1257	710	57
2005	815	385	47
2006	487	249	51*
2007	648	370	57
2008	752	432	57

*\*Тези данни са само за инжектиращи зависими от наркотици  
Източник: Лаборатория към Национален център по наркомании*

Общо изследвани 752, от тях 432 положителни или **57.45%**. Съотношението позитивни на антитела срещу хепатит С мъже към жени е 63% към 37%. Преобладава броят на позитивните мъже, но в сравнение с предишни години има тенденция към увеличаване на броя позитивните жени.

- При изследваните лица до 25 г. нивото на инфекция е 61.57 % спрямо 2007г. - 68.2 %;

- При изследваните лица от 25 до 34 г. нивото на инфекция е 50.87 % спрямо 46.05 % за 2007г.;

- При изследваните лица над 34 г. нивото на инфекция е 74.47 % при 92.16 % за 2008 г.

През 2008 г. НФЦ и специализираната лаборатория към НЦН осъществиха проект "Разпространение и генотип на хепатит С сред инжекционно употребяващи наркотични вещества", финансиран по Договор за безвъзмездна помощ за действие между Европейския мониторинг център за наркотици и наркомании (EMCDDA) и НЦН.

От изследваните по проекта УИН през периода януари 2008 - декември 2008 г. лица показали позитивни резултати на anti-HCV са тествани на RT-PCR за наличие на HCV-RNA.

От 147 изследвани 115 (78.2%) са позитивни на HCV-RNA. Генотипно детерминирани са 113 проби, в 2 проби не се определи преобладаващ субгенотип. Генотип 1а беше определен в 2 проби (1.7%), генотип 1б в 72 от случаите или 63.7%. Само в 2 проби от генотип 1 не можа да се определи субгенотип. Генотип 3а беше определен в 37 (32.7%) от пробите. Други генотипове в тестваните проби не бяха определени.

Доказването на инфекцията на Хепатит С чрез anti-HCV антителата, като маркер на настояща или минала Хепатит С вирусна инфекция в 22 % не се потвърди от изследването на HCV-RNA.

#### **4. СИФИЛИС**

Общо са изследвани 626, положителни 38 – 6.07 %. Наблюдава се известен спад в процента на заболялите от сифилис интравенозно употребяващи наркотици, тъй като предишните години процентът на заболялите от сифилис интравенозни наркомани (ИВН) е бил около 10 % от изследваните.

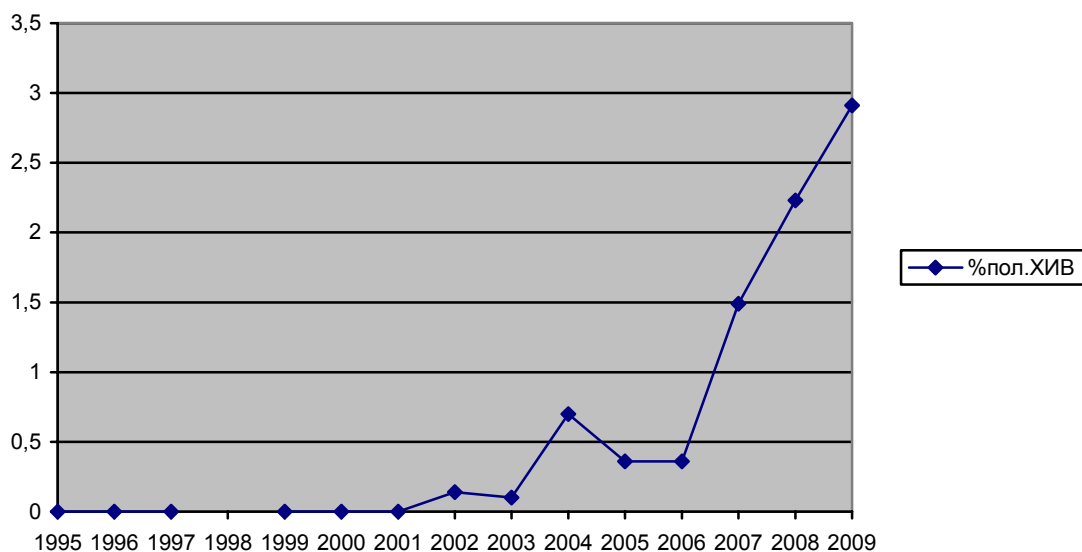
През 2008 г. са били изследвани 5 бебета и деца до 3 години на майки – носители на вируса на Хепатит С от метадонова програма, за инфекция с Хепатит С - с отрицателен резултат. С тези деца общият брой на изследвани бебета на майки от метадонова програма за последните 5 години са 26, всички са с отрицателни резултати.

От анализа на резултатите може да се отбележи следното:

1. **Нивото на HIV инфекцията продължава да е ниско**, сравнено с нивото на разпространение в други страни от региона, но **бележи в последните три години тенденция на повишаване при употребяващи инжекционно наркотици** (виж *Фигура 6-1*)

Фигура 6-1

### ИНЖЕКЦИОННО УПОТРЕБЯВАЩИ НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА С ПОЛОЖИТЕЛЕН РЕЗУЛТАТ ЗА ХИВ В СОФИЯ В ПРОЦЕНТИ

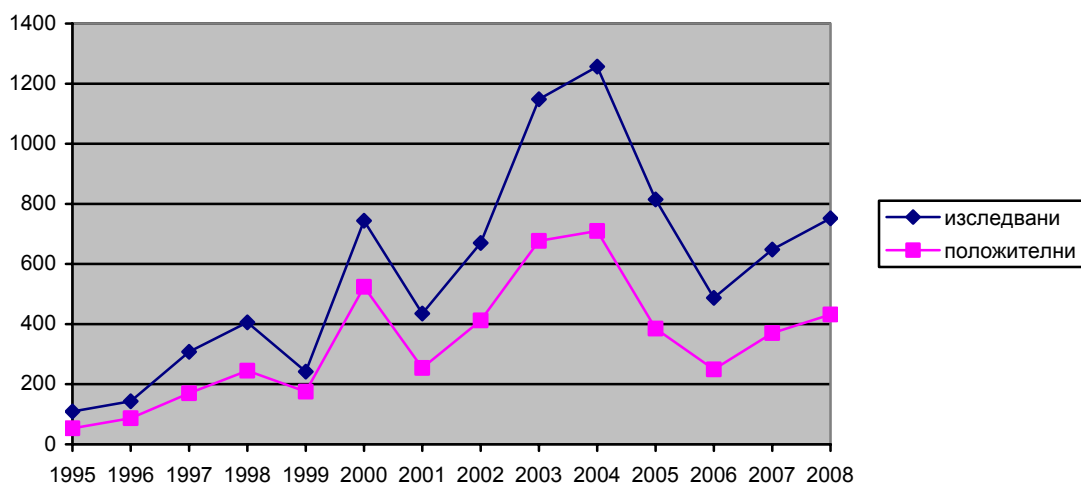


Източник: Лаборатория на Национален център по наркомании

2. **Нивото на Хепатит В инфекция се задържа около 5 % (5.64 %), което е константна стойност от 10 години и е сравнима с общата заболяемост за Хепатит В в страната.**
3. **Нивото на инфектирани с вируса на Хепатит С за всички интравенозни изследвани в НЦН е 57.45 %. Има тенденция на задържане на нивото на инфектираност.**
4. **От данните се вижда, че броят на коинфектираните с две и повече инфекции сред инжектиращите нараства.**

Фигура 6-2

### НИВО НА ИНФЕКТИРАНОСТ С ХЕПАТИТ С ВИРУСА ЗА ПЕРИОДА 1995-2008 г.



Източник: Лаборатория към Национален център по наркомании

## Друга инфекционна заболяемост

Няма достъпни нови данни относно друга инфекционна заболяемост.

## Поведенчески данни

Няма достъпни нови данни относно поведенчески данни.

## Други здравни взаимосвързки и последици

### Не-фатални свръхдоза и спешни случаи, свързани с употреба на наркотици

През 2008 г. в клиниката по Токсикология на Многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина (МБАЛСМ) "Пирогов" - София са постъпили общо **159 пациенти, потърсили медицинска помощ поради остро отравяне** - 129 мъже и 30 жени. Делът на тези пациенти спрямо общата популация на преминалите през този период през токсикологичен кабинет възлиза на 1.81 %. От тях 62.9% са лекувани амбулаторно в спешно приемно отделение и 37.1 % - хоспитализирани в стационарното отделение на Клиниката (виж Таблица 6-3).

Таблица 6-3

### ДИНАМИКА НА ПОСТЪПИЛИТЕ ПАЦИЕНТИ С НАРКОТИЧНА ЗАВИСИМОСТ В КЛИНИКАТА ПО ТОКСИКОЛОГИЯ НА МБАЛСМ "ПИРОГОВ" ЗА 2008г.

	2008
Общ брой лекувани болни	159
Лекувани в приемно отделение	100 (62.89%)
Хоспитализирани в стационарно отделение	59 (37.11%)

Източник: МБАЛСМ "Н.И.Пирогов" ЕАД – София, Клиника по Токсикология

Възрастовото разпределение на пациентите в клиниката по Токсикология на МБАЛСМ "Пирогов" – София за 2008 г. показва, че най-голям е броят на пациентите във възрастовата подгрупа 26-35 г.- 40.25% и 19-25 г.- 35.22% (виж Таблица 6-4):

Таблица 6-4

### ВЪЗРАСТОВО РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИТЕ В МБАЛСМ "ПИРОГОВ" ЗА 2008г. В АБСОЛЮТНИ СТОЙНОСТИ

Възраст	2008
До 15 г.	5
16-18 г.	18
19-25 г.	56
26-35 г.	64
Над 35 г.	16
Общо	159

Източник: МБАЛСМ "Н.И.Пирогов" ЕАД – София, Клиника по Токсикология

От общия брой на пациентите, зависими от наркотични вещества, потърсили помощ при остро отравяне с **хероин** са били 94 човека или 59.1%; с **марихуана** - 23 пациенти или 14.5%; с **амфетамини** - 18 човека или 11.3%; с **кокаин** - 15 човека или 9.4%; с **метадон** - 3 пациенти или 1.9%; **други** - 3.8% /морфин-1, паркизан-1, калипсол-2, екстази-1, бензодиазепин-1/ (виж Таблица 6-5).

Таблица 6-5

**БРОЙ НА НЕ-ФАТАЛНИ СПЕШНИ СЛУЧАИ ПО ВИД ВЕЩЕСТВО ЗА 2008г.**

Вид вещество	Брой пациенти
Хероин	94
Кокаин	15
Амфетамини	18
Марихуана	23
Метадон	3
Други	6

*Източник: МБАЛСМ "Н.И.Пирогов" ЕАД – София, Клиника по Токсикология*

По данни на Центровете за спешна медицинска помощ (ЦСМП) в страната **общият брой на не-фаталните спешни случаи, свързани с употребата на наркотични вещества за 2008 г. е 1665**<sup>85</sup>. Най-често през изминалата година спешните екипи са регистрирали **случаи на абстинентен синдром, общо 56.32 % от всички не-фатални случаи. Процентът на свръхдозите за миналата година е 30.5**, а този на **острите реакции** от употребата на наркотици **13.10**. Регистриран е и един случай на суициден опит (0.08%)<sup>86</sup>.

**Други въпроси**

**Соматична и психиатрична коморбидност**

По данни на програмите за **субституиращо и поддържащо лечение с Метадон и Субститол в България през 2008 г. общият брой на участващите в тях пациентите с двойна диагноза е 243**<sup>87</sup> при общ брой на всички лекуващи се в тези програми 2543 (9.56 %). В сравнение с 2007 г., когато са били 143 при общ брой 1332 зависими, включени в програмите<sup>88</sup> през 2008 година коморбидните пациенти са със 100 повече.

**Общият брой на зависимите от наркотични вещества лица с диагностицирана коморбидност, участващи в рехабилитационни програми е 11**<sup>89</sup>, при общ брой на пациентите, преминали през програмите за 2008 г. 193<sup>90</sup>, което съставлява 5.70 % от общата популация на участващите в рехабилитационни програми зависими лица. През 2007 г. броят на зависимите от наркотични вещества лица с двойна диагноза в рехабилитационните програми е бил **6**<sup>91</sup>, при общ брой на пациентите, преминали през програмите **198**, което съставлява 3.03 % от общата

<sup>85</sup> Данните са предоставени от 24 Центрове за спешна медицинска помощ (ЦСМП) от общо 28

<sup>86</sup> Данните за процентното разпределение на не-фатални спешни случаи по типове са от 7 ЦСМП

<sup>87</sup> Данните са обобщени от 11 програми,

<sup>88</sup> Данните от 2007 са от 6 програми, при функциониращи 7. За 2008 г. – от 11, от 23.

<sup>89</sup> По данни от годишните отчети на три рехабилитационни програми

<sup>90</sup> Данните са от пет програми при реално функциониращи през 2008 шест.

<sup>91</sup> По данни от годишните отчети на две рехабилитационни програми.

популация на участвалите в рехабилитационни програми зависими лица (виж Таблица 6-6)<sup>92</sup>.

По данни на мониторинговата система за лечение на зависимости в България, **47** е броят на пациентите с двойна диагноза или 2.3% от всички 2009 пациенти, включени в лечебни програми. От тях **42 са българи и 4 от ромски произход**<sup>93</sup>.

### **Психиатрична коморбидност**

По обобщени данни от програмите за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон и Субститол в България за 2008 г. **броят на пациентите със съпътстващо психиатрично заболяване е 139**. Най-често срещаното заболяване е личностово разстройство, от което страдат 75 от зависимите (54 % от всички пациенти с психиатрична коморбидност). Тревожните и афективните разстройства са вторите най-разпространени заболявания сред участниците в горепосочените програми с еднакъв дял в общия брой на пациентите с двойна диагноза – по 15.83% за всяко или с по 22 зависими.

Таблица 6-6

### **БРОЙ ПАЦИЕНТИ С ДВОЙНА ДИАГНОЗА В РЕХАБИЛИТАЦИОННИ И СУБСТИТУИРАЩИ ПРОГРАМИ ЗА 2007 и 2008 г.**

	<b>2007</b>	<b>2008</b>
<b>Общ брой на пациентите в рехабилитационните програми</b>	198	193
<b>Брой пациенти с двойна диагноза</b>	6	11
<b>Общ брой на пациентите в субституиращи програми</b>	1 332	2 543
<b>Брой на пациентите с двойна диагноза</b>	143	243

*Източник: Годишни отчети на рехабилитационните и субституиращите програми за 2008г.*

По данни от годишния отчет на Столичния превантивно-информационен център по проблемите на наркоманиите през 2008 г. са **извършени 96 прегледа на коморбидни пациенти**<sup>94</sup>. Общият брой на **новите пациенти с двойна диагноза е 12**, от които 7 мъже и 5 жени. 4 от пациентите са с хероинова зависимост и със съпътстващи заболявания шизофренна психоза, шизоафективно и личностово разстройство. Съпътстващите заболявания при 6 от коморбидните пациенти с алкохолна зависимост са биполарно, депресивно, личностово, паническо, смесено тревожно-депресивно разстройство и лека умствена изостаналост. **1 пациент е потърсил услугите на центъра с комбинирана зависимост** (алкохол и бензодеазепини) и съпътстващо личностово разстройство и **1 с комбинирана злоупотреба** (алкохол и марихуана) и съпътстващо личностово разстройство. През 2007 г. са **извършени 137 прегледа и консултации на коморбидни пациенти**. Общият брой на **новите пациенти с двойна диагноза е бил 14**, от които 12 мъже и 2 жени. За 2006 г. статистическите данни са както следва: 159 извършени прегледа и консултации на коморбидни пациенти, като броят на новите зависими лица с двойна диагноза, минали през центъра е 12, от които 8 мъже и 4 жени (виж Таблица 6-7).

<sup>92</sup> Информативна съпоставка на данните не може да бъде направена, поради различния брой рехабилитационни програми, подали данни за коморбидни пациенти за 2007 и 2008 г.

<sup>93</sup> Конкретните данни са на базата на валидните отговори, общо 1980

<sup>94</sup> Лечебно-консултативната дейност се извършва в партньорство с ОДПЗС – София-град



**БРОЙ ПАЦИЕНТИ С ДВОЙНА ДИАГНОЗА ЗА 2006, 2007 и 2008 г. В СТОЛИЧНИЯ  
ПРЕВАНТИВНО-ИНФОРМАЦИОНЕН ЦЕНТЪР ПО ПРОБЛЕМИТЕ НА  
НАРКОМАНИИТЕ**

	2006	2007	2008	Общо за трите години
<b>Общ брой на новите пациенти с двойна диагноза</b>	12	14	12	38
<b>Мъже</b>	8	12	7	27
<b>Жени</b>	4	2	5	11

*Източник: Годишни отчети на Столичния превантивно-информационен център по проблемите на наркоманиите за 2006, 2007 и 2008 г.*

По данни на Клиниката по Токсикология на МБАЛМС "Пирогов" при всички пациенти, лекувани в стационарно отделение с хероинова зависимост се наблюдават съпътстващи психиатрични заболявания: **личностови разстройства, депресия, тревожност**. Някои от тях постъпват в клиниката с предварително установена диагноза **шизоафективно или биполярно разстройство**.

През 2008 г. беше стартирано Европейско изследване за разпространението на синдрома на хиперактивност с дефицит на вниманието (СХДВ) сред разстройствата, дължащи се на употребата на психоактивни вещества. Изследването е част от групата за международно сътрудничество в областта на СХДВ и употребата на психоактивни вещества, която включва 35 изследователи и специалисти от 15 държави (13 европейски страни, Австралия и САЩ). Координатор на проучването е Холандският институт за психично здраве и зависимости "Тримбус Институт". Партньор от страна на България в Европейското изследване е Фондация "Хоризонти 21". Предвижда се и провеждане на генетично изследване на случаите на коморбидност.

Проучването цели да включи оценки за разпространението на СХДВ в популации пациенти в колкото е възможно повече европейски държави. Като минимум се изисква участието на 10 центъра за лечение на зависимости в (поне) 7 държави. За всяко местоположение се изискват (поне) 500 пациенти, последователно насочени за лечение на зависимости.

Изследването има няколко основни цели:

- Да се документира наличието на СХДВ в различни европейски популации от търсещи лечение възрастни пациенти с разстройства, дължащи се на употребата на психоактивни вещества.

- Да се придобие надеждна оценка за разпространението на СХДВ сред търсещите лечение възрастни пациенти с разстройства, дължащи се на употребата на психоактивни вещества

- Да се валидизират скрийнингови и диагностични инструменти за възрастни пациенти със СХДВ в страните участнички

- Да се събере информация за връзката между СХДВ и началото и протичането на разстройствата, дължащи се на употребата на психоактивни вещества, като се сравнят пациенти със СХДВ с пациенти без такова разстройство

- Да се изследва приложимостта на мултицентрови изследвания на СХДВ в тази популация от пациенти

Европейското изследване за разпространението на синдрома на хиперактивност с дефицит на вниманието (СХДВ) може да бъде разглеждано като първа стъпка в справянето с това разстройство сред пациенти, зависими от психоактивни вещества. То ще допринесе за развитието на адекватна програма за откриване, диагностициране и лечение на СХДВ при пациенти със зависимост, както и за развитието на ефективни методи за превенция на разстройствата, дължащи се на употребата на психоактивни вещества при деца/юноши/младежи със СХДВ<sup>95</sup>.

### **Соматична коморбидност**

Общият брой на пациентите в субституиращите и поддържащи програми със **съпътстващо соматично заболяване е 54<sup>96</sup>** (22.22% от всички пациенти с двойна диагноза). Видовете заболявания се отнасят най-често към ендокринната, сърдечно-съдовата и дихателната система. Срещат се и заболявания на опорно-двигателния апарат, както и онкологични, дерматологични и офталмологични такива.

### **Бременност и деца, родени от употребяващи наркотици**

**Общият броят на успешните раждания в** програмите за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон и Субститол в България за 2008 г. е **23<sup>97</sup>**. Броят на пациентите, **приети с предимство по медицински показател бременност в горепоочените програми за миналата година е 14<sup>98</sup>**.

### **Смъртни случаи, свързани с употребата на наркотици и смъртност сред употребяващите наркотици**

#### **Смъртни случаи, свързани с употребата на наркотици**

Статистическото изследване на умирианията по причини се основава на медицинските свидетелства за смърт, които се попълват от лекаря, установил смъртта. От началото на 2005 г. в България се прилага Десета ревизия на Международната класификация на болестите (МКБ) и проблемите, свързани със здравето на Световната здравна организация.

#### **Съставяне на Съобщение за смърт**

Съгласно Закона за гражданската регистрация, актовете по гражданско състояние са официални писмени документи. От тях отношение към умирианията по причини имат съобщението за смърт, актът за смърт и актът за раждане. Съобщението за смърт се съставя в:

- Здравното заведение, което е установило смъртта;

<sup>95</sup> Източник: Фондация "Хоризонти 21"

<sup>96</sup> Данните са за 11 от 23 програми. Общият брой на пациентите, участващи в 23-те програми е 2 543.

<sup>97</sup> Данните са от шест програми

<sup>98</sup> Данните са от шест програми

- Общината или кметството (района) след съставяне на акт за смърт по съдебно решение за установяване на смъртта, както и след представяне на акт за смърт по чл.65(2), 67(3), 72(3) от ЗГР.

Медицинското лице, констатирало смъртта съставя съобщението, като попълва частта му "медицинско свидетелство за смърт". В медицинското свидетелство лекарят, вписва непосредствената причина за смъртта, предхождащите и придружаващите състояния или болести и основната (началната) причина за смъртта. От прецизното и точно вписване на причините за смъртта в много голяма степен зависи качеството и достоверността на информацията за смъртността по причини.

### **Кодиране на причината за смъртта**

Кодирането на причините за смъртта се извършва в съответствие с Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето, 10-та ревизия.

Когато в свидетелството за смърт е посочена само една причина за смърт, то кодирането е относително лесно и безпроблемно. В повечето случаи обаче за смъртта допринасят две или повече болестни състояния. В съответствие с изискванията на Световната здравна организация и указанията за съставяне на статистически таблици за умиранията по причини се кодира така наречената *първоначална причина за смъртта*. Тя се дефинира като "болестта или травмата, която слага началото на веригата от болестни събития, довели пряко до смъртта, или обстоятелствата на злополуката или насилието, които са предизвикали смъртоносната травма". Приема се, че лекарят, попълващ медицинското свидетелство за смърт, е поставен в по-благоприятно положение от всеки друг, за да реши кое заболяване или болестно състояние е предизвикало непосредствено смъртта и за да посочи кои предшествашки състояния, ако е имало такива, са довели до това заболяване или до това състояние.

Министерство на здравеопазването издава указания за кодиране на причините за смърт в съответствие с МКБ. Кодирането на причините за смърт се извършва от лекари, работещи в Районните центрове по здравеопазване (РЦЗ) и съответно обучени за прилагане изискванията на МКБ. За кодиране на причините за смъртта лекарят ползва медицинското свидетелство за смъртта.

При кодирането на причината за смъртта се използва тризначния код на причините. Това от своя страна ограничава възможностите за анализ на данните по отношение на отравянето с наркотични и психодислептични (халюциногенни) или психотропни лекарствени средства.

### **Дефиниция**

В съответствие с изискванията на EMCDDA (The DRD-Standard, version 3.0) кодовете по МКБ – 10, които трябва да се имат предвид по отношение на отравянията (случайно, умишлено или с неопределени намерения) се комбинират с Т-кодове за характеризирание на вида на веществото. В съответствие с препоръките на Световната здравна организация (СЗО) за разработване на данните за умиранията по причини, тъй като не може да се направи такава комбинация, включването само на един код от двата класа налага предпочитането на кода от клас XX Външни причини за заболяемост и смъртност, а именно – предпочитат се X и Y кодовете.

Съгласно The DRD-Standard, version 3.0, когато не е възможна комбинация на X- и Y- кодовете с Т- кодовете алтернативната процедура е да се включат умрелите от

някои допълнителни причини, включени в клас Външни причини за заболяемост и смъртност. Анализът на данните обаче показва, че оценката за смъртността, свързана с употребата на наркотици, ако се имат предвид всички тези причини, е значително надценена. Имайки предвид общия брой на умрелите от Отравяне с наркотични и психодислептични (халюциногенни) средства (Т40) и Отравяне с психотропни лекарствени средства, неklasифицирани другаде (Т43), които не се различава съществено от броя на умрелите от причини Х41, Х42, Х61, Х62, Y11, Y12 приехме, че така направената оценка няма да се различава съществено от тази, която би била ако е възможна комбинацията с Т-кодовете.

След направените анализи приехме в таблиците, приложени към доклада и настоящата разработка за анализиране на смъртността, свързана с наркотици да се използват данните за умрелите от следните причини:

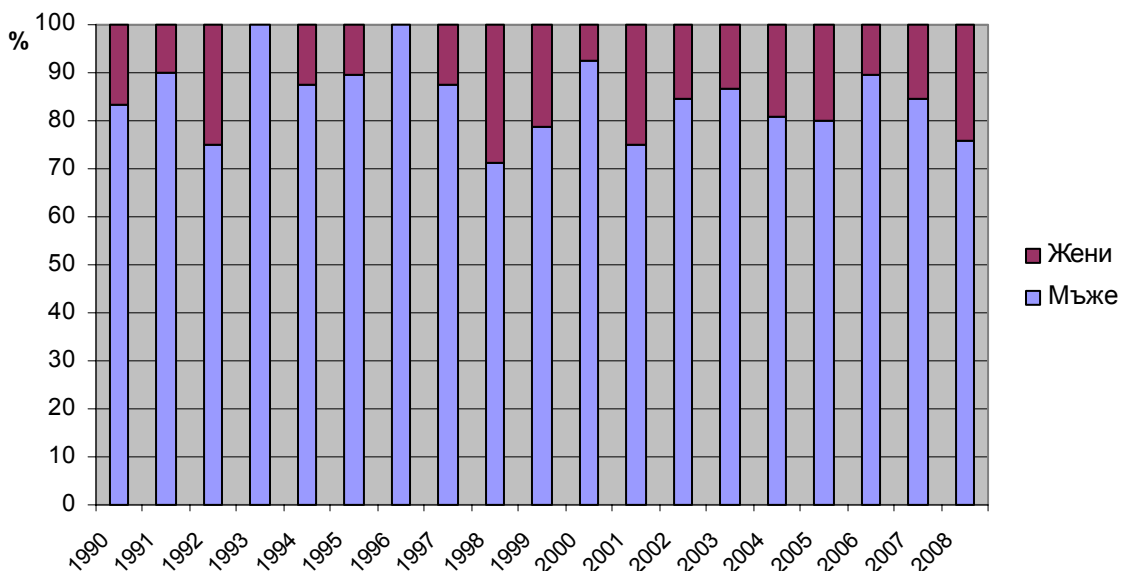
F11-F12, F14-F16, F19	Психични и поведенчески разстройства
X41	Случайно отравяне и въздействие на антиконвулсивни, седативни, сънотворни, антипаркинсонови и психотропни средства, неklasифицирани другаде
X42	Случайно отравяне и въздействие на наркотици и психодислептици [халюциногени], неklasифицирани другаде
X61	Умишлено самоотравяне и въздействие на антиконвулсивни, седативни, сънотворни, антипаркинсонови и психотропни средства, неklasифицирани другаде
X62	Умишлено самоотравяне и въздействие на наркотици и психодислептици [халюциногени], неklasифицирани другаде
Y11	Отравяне и въздействие на антиконвулсивни, седативни, сънотворни, антипаркинсонови и психотропни средства, неklasифицирани другаде, с неопределени намерения
Y12	Отравяне и въздействие на наркотици и психодислептици [халюциногени], неklasифицирани другаде, с неопределени намерения

## Умирения по причини през 2008 година

И през 2008 г. продължава да се увеличава броят на умрелите вследствие на употреба на наркотици (в съответствие с изложената по-горе дефиниция). Общо починалите лица от изброените причини през годината са 74, което е с 42,3 % повече в сравнение с 2007 година. За целия наблюдаван период от 1990 до 2008 г. през последната година има най-много случаи на умирения вследствие на употребата на наркотици. Съотношението умрели мъже: жени през целия период е в полза на мъжете, като през 1993 и 1996 г. всички починали лица от тези причини са мъже (виж *Фигура 6-3*). През 2008 г. починалите мъжете вследствие на употреба на наркотици са 56 или 75,7%. Умрелите жени от тези причини са 18 или 24,3%. Анализа на данните по пол показва, че в сравнение с предходната година има увеличение както при мъжете, така и при жените, като значително по-голямо е то при жените.

Фигура 6-3

### Умрели от причини, свързани с употребата на наркотици през периода 1990 - 2008 г. в България



Източник: Национален статистически институт

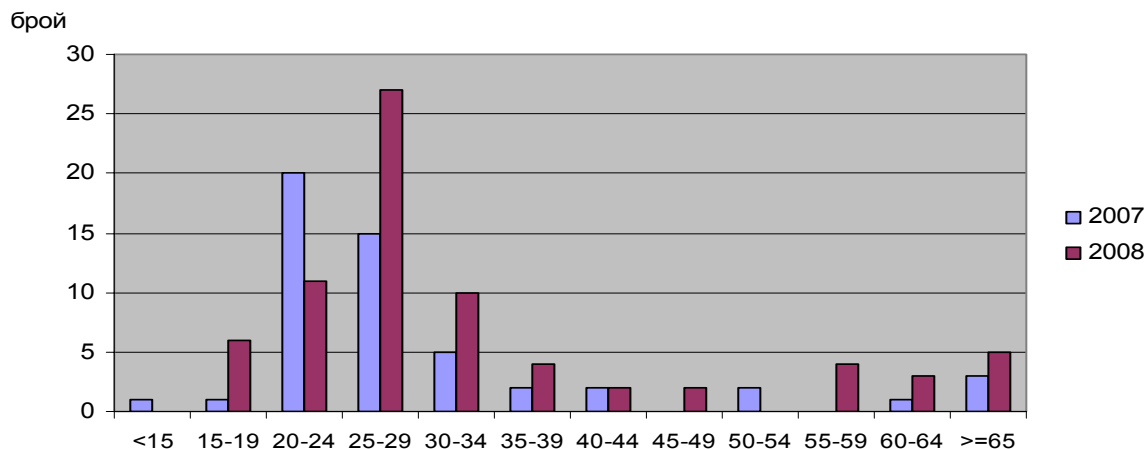
Проследявайки показателя „интензитет на умиренията“ в динамика се потвърждава извода, че през 2008 г. се увеличава смъртността от причини, свързани с употребата на наркотици. За последната година стойността на показателя е 0,97 на 100 000 общо за страната. За мъжете интензитетът е 1,52 на 100 000, а за жените – 0,46 на 100 000 от съответното население.

Данните за умиренията по възраст показват, че най-много случаи на умрели вследствие на употребата на наркотици, в съответствие с прилаганата дефиниция, има във възрастовата група 25 – 29 г. – 27 случая. 73% от всички случаи са на починали лица на възраст от 15 до 34 годишна възраст. Няма нито един случай на умирения при лицата под 15 години и във възрастовата група 50 – 54 години. 16 % от умиренията (12 случая) са сред лица на възраст над 55 години.

Средната възраст на умрелите лица, вследствие на употребата на наркотици продължава да се увеличава и от 30,1 г. през 2007 г., през 2008 г. достига 33,6 години. Значително по-ниска е тя за мъжете – 28,4 г., докато при жените е 49,8 години.

**Фигура 6-4**

**Умрели от причини, свързани с употребата на наркотици през 2007 и 2008 г. по възрастови групи**



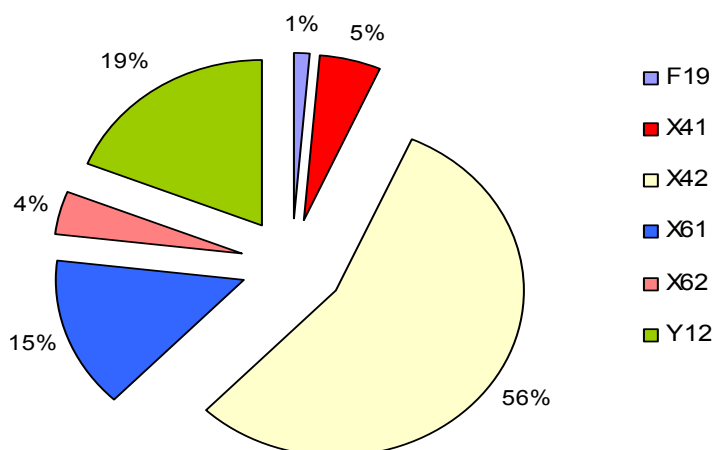
**Източник: Национален статистически институт**

Значителна е разликата ако анализираме показателя медианна възраст<sup>99</sup> на починалите лица. През 2008 г. тя е 24,5 години т.е. половината от умрелите от причини, свързани с употребата на наркотици са на възраст до 24,5 години. Медианната възраст за мъжете е 26,0 години, а за жените – 59,5 години.

През 2008 г. не настъпват съществени промени в структурата на умиранията по причини. Само един мъж е починал вследствие на причина, класифицирана в клас V а МКБ-10 Психични и поведенчески разстройства (F19 Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на комбинирана употреба или употреба на други психоактивни вещества). Всички останали случаи на умирания се дължат на Външни причини за заболяемост и смъртност.

**Фигура 6-5**

**Структура на умиранията по причини, свързани с употребата на наркотици през 2008 година**



**Източник: Национален статистически институт**

<sup>99</sup> Медиана (медианната стойност) е онова значение на признака, което се намира в средата на ранжирания ред от значения.

И през 2008 г. най-голям е относителния дял на лицата починали вследствие на „случайно отравяне и въздействие на наркотици и психодислептици [халюциногени], некласифицирани другаде” (X42) - повече от половината от всички умрели вследствие на употребата на наркотици (56%). От тях значително по-голям е дялът на мъжете (37 от 41 случая на умирения от тази причина).

На второ място в структурата на умиренията е „отравяне и въздействие на наркотици и психодислептици [халюциногени], некласифицирани другаде, с неопределени намерения” (Y12). Тази причина е записана и кодирана като първоначална причина за смъртта в 19% от случаите на умирения, вследствие на употребата на наркотици. Почти всички случаи на умирения от тази причина са сред мъжете (13 от всички 14).

„Умишлено самоотравяне и въздействие на антиконвулсивни, седативни, сънотворни, антипаркинсонови и психотропни средства, некласифицирани другаде” (X61) е причината за смъртта на 11 души (15%) през 2008 година. Както и през 2007 г. това е единствената причина, при която преобладаващ е броят на починалите жени – 10 случая от общо 11. Това е водещата причина за умиране вследствие на употребата на наркотици за жените – повече от половината от всички починали жени, в съответствие с прилаганата дефиниция.

Като „случайно отравяне и въздействие на антиконвулсивни, седативни, сънотворни, антипаркинсонови и психотропни средства, некласифицирани другаде” (X41) е дефинирана причината за смърт на четири от всички починали вследствие на употребата на наркотици – по двама мъже и две жени.

„Умишлено самоотравяне и въздействие на наркотици и психодислептици [халюциногени], некласифицирани другаде” (X62) е причина за смъртта на трима души (4%).

Няма нито един починал от „отравяне и въздействие на антиконвулсивни, седативни, сънотворни, антипаркин” (Y11).

Анализа на данните в регионален аспект показва, че случаи на умирения, свързани с употребата на наркотици има в 18 от областите на страната.

Както и през 2007 г. така и през 2008 г. най-много случаи има в област Пловдив – 17 от всички 74 случая или 23,0%. В София – столица са починали 12 лица вследствие на употребата на наркотици (16,2%). На трето място е област Варна с 9 починали лица или 12,2%. В тези три области са съсредоточени половината от умиренията, свързани с употребата на наркотици, в съответствие с използваната дефиниция (51,4%).

Останалите области, в които има случаи са Плевен и Перник (по пет), Габрово, Сливен и Пазарджик (по четири), Ямбол (3), Велико Търново и Ловеч (по два). По един случай има в областите Бургас, Видин, Добрич, Русе, Силистра, София - област и Стара Загора.

Според данни от полицията регистрираният брой на починалите от предозизиране през 2008 г. е 32 лица, от тях 29 на възраст между 18 и 30 години.<sup>100</sup>

### **Смъртност сред употребяващите наркотици и причини за смъртта**

Няма достъпни нови данни относно смъртност сред употребяващите наркотици и причини за смъртта.

---

<sup>100</sup> Доклад за изпълнение на Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците през 2008 г., Дирекция КИАД – МВР, 2009

## 7. Отговори на здравните взаимовръзки и последици

### Превенция на спешни случаи, свързани с наркотици и намаляване на смъртността, свързана с употреба на наркотици

Проблемно употребяващите, които не са на лечение са целева група на организациите и програмите, работещи за намаляване на здравните и социалните вреди. Като правило основната работа при тях са аутрич практиките.

Най-важните интервенции, насочени към предотвратяване на смъртните случаи от употребата на наркотични вещества са <sup>101</sup>:

- Обучение за по-безопасна употреба на наркотици;
- Обучение за даване на първа помощ;
- Използване на антагонисти.

В областта на интервенциите за предотвратяване на смъртния изход от свръхдоза основна роля играе ефективната намеса на Центровете за спешна помощ в страната. Лекарите в тях са обучени за работа при случаи на предозиране. Всички спешни екипи разполагат с лекарственото средство Налоксон.

В изпълнение на Стратегическа задача 4 („Намаляване разпространението на болести сред използващите наркотици, които имат ефект върху обществото: инфекции, предаване по кръвен път, туберкулоза, болести предавани по полов път”), Задача 4б от Плана за действие („Намаляване броя на инцидентите и смъртните случаи, свързани с употребата на наркотични вещества”), Подзадача б („Образование и обучение на интравенозни наркомани, които не са на лечение за оказване на първа помощ при спешни състояния”) от Националната програма за изпълнение на Плана за действие на Националната стратегия за борба с наркотиците (2006 – 2008 г.) през периода 2008 – 2009 г. по предложение на Фондация „Инициатива за здраве”, с участието на още 10 долечевни програми, работещи в сферата на намаляването на здравните, социалните и икономическите последици и вреди от употребата на наркотични вещества <sup>102</sup> и с финансовата подкрепа на Националния център по наркомании беше реализиран Проект „Спаси живот”. Проектът беше инициран като прилагане на добра практика, идваща от други европейски държави, а именно - утвърждаването на специални програми за превенция на свръхдоза, които предлагат обучения както за професионалисти, така и за хора от групата на инжекционно употребяващите наркотици.

<sup>101</sup> Източник: “Насоки за добра практика в намаляването на вредите от употребата на наркотични вещества”, Национален център по наркомании, София 2008

<sup>102</sup> СИЦ „Каритас – София”, Фондация „За по-добро психично здраве” – гр. Варна, Сдружение „Доза обич”, Фонд за превенция на престъпността – ИГА, Фондация „Позитивни умения на личността в социума – П.У.Л.С.”, Фондация „Социални и здравни алтернативи”, Фондация „Панацея”, Сдружение „Адаптация”, БЧК – гр. Русе, БЧК – гр. Кюстендил.



Целта на проекта беше намаляване на случаите на свръхдоза сред употребяващите наркотици, а целевите групи - аутрич работници от програмите по намаляване на щетите и инжекционно употребяващи наркотици.

Проектът се реализира на три етапа, включващи следните дейности:

## **I. Идентифициране и обобщаване на рисковете от свръхдоза:**

### **1. Самият наркотик**

- Какво количество е взето.
- Какво е количеството на психоактивното вещество в наркотика.
- С каква честота се взема наркотика.
- Какво друго вещество е смесено с наркотика.
- Начин на приемане на наркотика – като най–опасно е инжектирането, защото дозата се поема наведнъж и рискът от предозирание е висок, както и защото използването на пособия за инжектиране (игли, спринцовки, капачки, филтър и т.н.), които някой друг е използвал преди това, води до риск от заразяване с инфекции като Хепатит и HIV/СПИН.

### **2. Особенности на въздействието му**

Различните наркотици водят до различни рискове.

- Хероин, алкохол или транквилизаторите водят до физическа зависимост и абстинентни симптоми. Хероин, алкохол и инхаланти са депресанти (свалящи) – те забавят жизнените функции и смесването им (или употребата на голямо количество) е много опасно, защото може да доведе до пълно спиране на тези функции. Това е свръхдоза и завършекът е фатален
- Амфетамини, екстази и кокаин са стимуланти (повдигащи) – те ускоряват жизнените функции и могат да бъдат особено опасни за хора, които имат проблеми със сърцето или кръвното налягане.
- Халюциногените (LSD, магическите гъби) могат да накарат човек да се държи неадекватно и да прави опасни неща. Тези дроги, както и канабисът са много опасни за хора с емоционални проблеми.

### **3. Характеристиките на човека**

- Моментно психологическо състояние.
- Наличие на здравни проблеми.
- Телесно тегло.

## II. Обучение на аутрич екипи:

Главната цел на тази дейност е в рамките на двудневен семинар да се обучат аутрич работници от програмите по намаляване на щетите в десет града на страната.

Обучението „Превенция на свръхдоза сред лица, зависими от опиати” беше проведено в периода от 14.-15.01.2009 г. в Националния център по наркомании. Организатор беше Фондация „Инициатива за здраве”.

Семинарът беше предназначен за аутрич екипи от програмите, работещи в сферата на намаляване на щетите от инжекционна употреба на наркотици и превенция на свръхдоза, тъй като услугите, които тези програми предлагат непрекъснато се обогатяват и адаптират в зависимост от променящата се сцена на употреба.

В обучението участваха 27 човека, от които 22 аутрич работници от градовете: София, Бургас, Благоевград, Варна, Перник, Плевен, Пазарджик, Пловдив, Русе, Кюстендил и 5 експерти от НЦН<sup>103</sup>.

### Реализирани цели чрез обучението:

- Повишаване знанието на участниците по въпроса за свръхдозата;
- Подобряване на уменията за ефективна комуникация с клиентите;
- Придобиване на практически опит за работа със случай на свръхдоза – ефективни и неефективни техники на работа;
- Придобиване на умения за работа с клиентите по отношение на мотивацията им за включване в тренинг по превенцията на свръхдоза;
- Повишаване на капацитета за обмяна на информация и опит между екипите.

## III. Интервенции сред целевата група.

• Подготовка и издаване на специализиран информационен материал за превенция на свръхдоза. Издадена е книжка - джобен формат с практическа информация за превенцията на и справянето със свръхдоза, предназначена за целевата група. Книжката се разпространява от всички аутрич програми, както и от други служби, работещи с наркозависими.

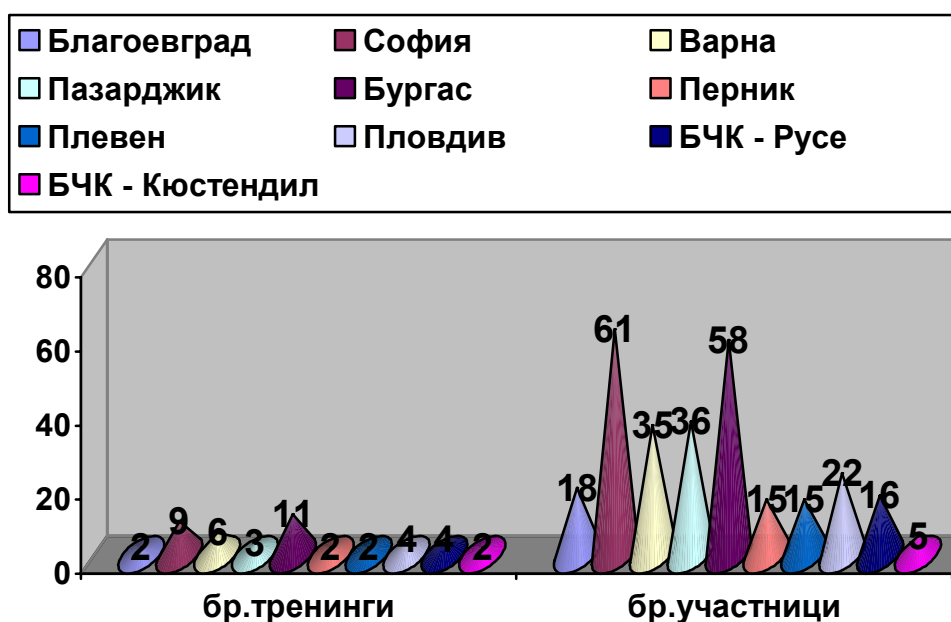
• Превод и разпространение на три чуждестранни филма за превенция и справяне със свръхдоза. Фондация „Инициатива за здраве” има разрешение от създателите на филмите да ги използват в работата на аутрич работниците. Филмите са преведени на български език, предоставени са копия, които се ползваха в обучителните тренинги.

В рамките на интервенциите сред целевата група употребяващи са проведени и обучителни тренинги в изброените по-горе десет града в страната - София, Бургас, Благоевград, Варна, Перник, Плевен, Пазарджик, Пловдив, Русе, Кюстендил. Общият брой на проведените **тренинги е 45**, като в тях са участвали **281 употребяващи (виж Фигура 7-1)**.

---

<sup>103</sup> По данни от Фондация „Инициатива за здраве”

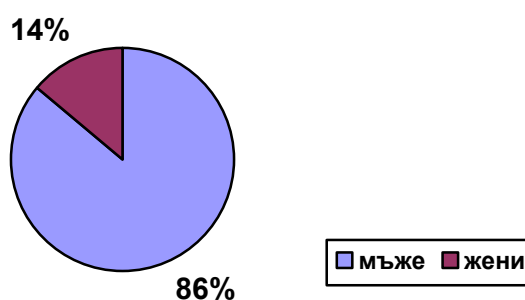
### РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ПРОВЕДЕНИТЕ ТРЕНИНГИ ПО БРОЙ И УЧАСТНИЦИ



Източник: Фондация "Инициатива за здраве"

Възрастовият диапазон на участниците в тренингите беше между 18 и 51 години. 14% от тях са жени и 86% мъже (виж Фигура 7-2).

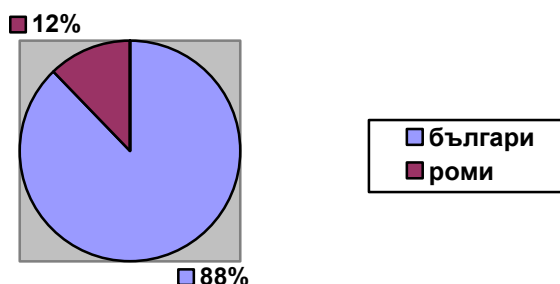
### РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА УЧАСТНИЦИТЕ ПО ПОЛ



Източник: Фондация "Инициатива за здраве"

Голямата част (88 %) от употребяващите, взели участие в обучителните семинари са били българи, а 12 % - роми (виж Фигура 7-3). Най-често като основно употребявано вещество участниците посочват хероинът, с основен начин на администриране интравенозния. В семинарите са участвали и употребяващи, посочили за консумирано вещество и амфетамини, метадон, ривотрил.

## РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА УЧАСТНИЦИТЕ ПО ЕТНОС



Източник: Фондация "Инициатива за здраве"

Всички тренинги са протекли по приблизително еднакъв начин:

1. Представяне на участниците. Снемане на очакванията на участниците, представяне на програмата на семинара, приемане на правила за групова работа.
2. Теоретична част, включваща даване на следната информация:
  - 2.1. Свръхдоза – рискови фактори, методи за превенция и предпазване.
  - 2.2. Свръхдоза - симптоми, как да реагираме при случай на свръхдоза - какво трябва и какво не трябва да се прави докато чакаме линейка.
  - 2.3. Naloxone – същност и характеристики, начини на приложение
3. Практическа част: Техники за първа помощ при случай на свръхдоза - спасително обдишване и сърдечен масаж, телесна позиция при възстановяване (теория и практически упражнения).
4. Представяне на филмов материал - дискусия.
5. Обратна връзка и закриване на обучението.

Извън описания по-горе Проект отчетът за преминалите през Клиника по Токсикология на МБАЛСМ "Пирогов" пациенти със зависимост към наркотични вещества за 2008 г. показва, че на постъпилите в Клиниката мотивирани за лечение пациенти с **остро отравяне** вследствие употребата на наркотични вещества се прилага следната терапевтична схема с продължителност средно 10 дни след отзвучаване или преодоляване на острата интоксикация:

1. Детоксичнодепурационно
2. Противоабстинентно лечение
  - внезапно отнемане на психоактивно вещество
  - прилагане на транквилизатори
  - прилагане на антидепресанти
  - прилагане на невролептици със седативен и противоабстинентен ефект
  - прилагане на тимостабилизатори
3. Хепатопротективно
4. Церебропротективно
5. Витаминолечение
6. Симптоматична лечение: небензодиазепинови сънотворни, ненаркотични аналгетици за пациенти със зависимост към опиевидни вещества
7. Рехабилитационно лечение

При пациентите, постъпили със **свърхдоза хероин**, независимо от тежестта на клиничното състояние (вкл. без дихателна дейност) няма регистрирани смъртни случаи. Това се дължи на реанимационното и адекватното антидотно лечение – болус дози налоксон. Част от пациентите напускат болницата веднага след ресусцитиране на жизненоважните функции, с категоричен отказ от лечение <sup>104</sup>.

## **Превенция и лечение на инфекциозни заболявания, свързани с употребата на наркотици**

### **Превенция**

Превенцията на инфекциозните заболявания, свързани с употребата на наркотици е съставна част и в двата основни документа, приети от Министерския съвет на Република България – Националната програма по превенция и контрол на СПИН и полово предавани болести (ППБ) 2009-2014 година и Националната стратегия за борба с наркоманиите (2009–2013). Националната програма по превенция и контрол на СПИН и ППБ стартира и Програма „Подобряване на контрола на туберкулозата в България”, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария, в която групата на употребяващите инжекционно наркотици е отделена като особено рискова.

В Плана за действие към Националната стратегия дейностите по превенция на инфекциозните заболявания, свързани с употребата на наркотици са разписани като Стратегическа задача 4:

### **ПОДОБРЯВАНЕ НА ДОСТЪПА ДО УСЛУГИ ЗА НАМАЛЯВАНЕ НА ЗДРАВНИТЕ И СОЦИАЛНИ ЩЕТИ ЗА ИНДИВИДА И ОБЩЕСТВОТО**

- Осигуряване на информация и консултиране на употребяващите наркотици и техните близки за намаляване на рисковото поведение;
- Организиране на обучение и тренинг на употребяващите наркотици за намаляване на рисковото поведение;
- Идентифициране на рисковете и проблемите и изготвяне на програми за намаляване на риска при особено труднодостъпни и високорискови групи;
- Развитие на услуги и нископрагови служби за подкрепа на групи в особено тежко социално и/или здравословно състояние;
- Развитие и осигуряване на устойчиво функциониране на програми за работа на терен;
- Работа в мрежа и координация на дейностите и организациите да осигуряване на континуитет и достъпност на услугите;
- Развитие и осигуряване на устойчиво функциониране на програми за обмен на игли и спринцовки, раздаване на презервативи;
- Развитие на дейностите за скрининг и доброволно тестване/включително на терен/ на кръвно и полово предаваните болести, пре- и пост-тестово консултиране и насочване
- Създаване на възможности за навременна медицинска помощ и лечение на употребяващите наркотици за съпътстващи инфекциозни заболявания;

<sup>104</sup> По данни от отчет за преминалите през Клиника по Токсикология на МБАЛСМ “Пирогов” пациенти със зависимост към наркотични вещества за 2008 г.

- Провеждане на ваксинационни кампании и програми за хепатит Б и туберкулоза за употребяващи наркотици.

Всички организации, работещи на терен, представят проектите си пред медицинския съвет на Националния център по наркомании (НЦН) съгласно Наредба № 30 от 20.12.2000 г. на министъра на здравеопазването.

През 2008 г. десет нестопански организации развиваха дейност по превенция на HIV/СПИН, Хепатит В и С сред инжектиращи наркотици и са получили положително становище от НЦН за извършване на тези дейности, а именно Програмите за работа на терен, обмен на игли и спринцовки и тестване за кръвно и полово-преносими инфекции се осъществяват от неправителствени организации, в рамките на Компонент 4 "Поддържане на ниско ниво на разпространение на ХИВ сред интравенозните наркомани (ИВН)" на Програмата на Министерство на здравеопазването (МЗ) "Превенция и контрол на ХИВ/СПИН, малария и туберкулоза", финансирана от Глобалния Фонд, както следва:

- Фондация "Инициатива за здраве" – София;
- Фондация "Панацея" – Пловдив;
- Сдружение "Доза обич" – Бургас;
- ОК на БЧК – Русе;
- ОК на БЧК – Кюстендил;
- Фондация "За по-добро психично здраве" – Варна;
- Фондация "П.У.Л.С." – Перник;
- Фондация "Адаптация" – Благоевград;
- "Фонд за превенция на престъпността – ИГА" – Пазарджик;
- Фондация "Социални и здравни алтернативи" – Плевен.

Програмите осъществяват обмен на игри и спринцовки, презервативи и лубриканти както и снабдяват употребяващите инжекционно наркотици с информационни материали, насочват и мотивират за лечение и др. (виж Таблица 7-1).

Таблица 7-1

**ПОСТИГНАТИ РЕЗУЛТАТИ ПРИ РАБОТАТА СРЕД ИНТРАВЕНОЗНИ НАРКОМАНИ В ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОГРАМА „ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ХИВ/СПИН” ЗА ПЕРИОДА 01.04.2004 Г.-31.12.2008 Г.**

	2004	2005	2006	2007	2008	ОБЩО 2004 - 2008
<b>Достигане на клиенти с услуги по Програмата</b>						

<b>Брой услуги</b> Брой директни контакти с интравенозни наркомани, за предоставяне на услуги чрез работа на терен, нископрагови центрове и мобилни медицински кабинети за предоставяне на услуги	9 111	30 253	45 674	51 041	53 520	<b>189 599</b>
<b>Брой референтни контакти</b>	няма данни	2 824	12 500	14 806	12 062	<b>42 192</b>
<b>Брой нови ИВН достигнати с услуги чрез работа на терен, нископрагови центрове и мобилни медицински кабинети</b>	<b>2 399</b>	<b>1 881</b>	<b>1 906</b>	<b>1 758</b>	<b>1 694</b>	<b>9 638</b>
<b>Разпространение на безплатни материали за безопасно инжектиране и безопасен секс</b>						
<b>Брой раздадени игли</b>	152 610	691 552	651 164	829 127	968 757	<b>3 293 210</b>
<b>Брой раздадени спринцовки</b>	76 305	345 776	331 537	419 407	507 749	<b>1 680 774</b>
<b>Брой раздадени презервативи</b>	10 285	79 179	63 465	122 408	118 400	<b>393 737</b>
<b>Достъпно, доброволно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ, хепатит В и С и сифилис</b>						
<b>Брой интравенозни наркомани, получили анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ</b>	<b>854</b>	<b>2 117</b>	<b>1 622</b>	<b>2 407</b>	<b>2 766</b>	<b>9 766</b>
<b>Насочване и придружаване на клиентите на Програмата до други здравни и социални служби и услуги</b>						
<b>Общ брой насочвания към други здравни институции за:</b> - услуги в КАБКИС; - изследване за ХИВ, хепатит В и С, ППИ на друго място; - Мобилни медицински кабинети; - за лечение на ХИВ; - лечение на Хепатит В и С; - за лечение на полово предавани инфекции; - специализирано лечение на зависимости.	477	1 976	3 832	1 985	4 108	<b>12 378</b>

*Източник: Структура за управление на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, 2009 г.*

Към десетте неправителствени организации функционират 5 друп-ин центрове и 5 мобилните медицински кабинети. Два допълнителни мобилни кабинета са разработени от неправителствената организация КАРИТАС в София и Бургас, но те не предоставят услугата “обмен на игли и спринцовки”.

### **Консултиране и тестване**

Тестуването за HIV/СПИН в България е бесплатно. Лабораторията при НЦН е единствената създадена да обслужва лица, употребяващи наркотици. Тестовите за тези изследвания се получават от МЗ. Осигурените здравно зависими могат да се тестват и чрез системата на здравното осигуряване.

През 2008 г. продължават да функционират 19 кабинета за анонимно и бесплатно консултиране и тестване за HIV/СПИН в големите градове в страната.

От 2000 г. в Р. България не е провеждана ваксинация на употребяващи наркотици за Хепатит В и Хепатит А. В София неправителствената организация КАРИТАС извършва безплатна ваксинация на употребяващите инжекционно наркотици, но броя на ваксинираните е много малък. Безплатна и задължителна ваксинация за Хепатит В се извършва на всички новородени деца след 1992 година.

### **Лечение**

Всички лица, които са инфектирани с HIV, както и болните от СПИН, се изследват и лекуват бесплатно в специализирано отделение на Инфекциозна болница София, както и в инфекциозните отделения за лечение на СПИН в още четири специализирани отделения в различни големи градове. Антиретровирусното лечение е осигурено за всички инфектирани, които се нуждаят. Към 30.06.2009 г. в България са включени всички нуждаещи се 272 лица на тройна антивирусна терапия. Лечението е децентрализирано и антиретровирусната терапия се осъществява в пет града в страната (София, Варна, Пловдив, Плевен и Ст.Загора). На инфектираните зависими от опиати се осигурява безплатно и незабавно лечение в програмата за поддържащо метадоново лечение при Държавна психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолizm (ДПБЛНА) - София и общински програми в София, Пловдив и Варна.

Лечението на инфектираните с Хепатит С зависими от опиати се финансира от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Според изискванията на НЗОК лицата зависими от наркотици могат да бъдат включени в програма за лечение с интерферон само ако не са употребявали наркотици в продължение на 12 месеца. Не се включват на лечение осигурени здравно лица, които са на субституиращо поддържащо лечение с метадон. Тази контраиндикация ограничава възможностите за лечение на зависимите. Здравно неосигурените лица нямат достъп до лечение на Хепатит С. Лечението на одобрените от НЗОК става в гастроентерологични клиники на различни болници в София и данните с които разполагаме са непотвърдени. Лечението на болни в остра и хронична форма на Хепатит В е достъпно само за здравно осигурените зависими.

Лечението на Сифилис е регламентирано, извършва се в Кожно-венеричните диспансери на областните градове на България и е безплатно за клиентите.



## Отговори на други здравни последици сред употребяващите наркотици

### Психиатрична и соматична коморбидност

Част от пациентите, участващи в субституиращи и поддържащи програми имат съпътстващи психиатрични и/или соматични заболявания, които са предизвикани или от употребата на наркотични вещества или са независими от нея. Ето защо оценката на психичния и соматичен статус на постъпващите в програмите е неразривна част от процеса на включване в подобен вид лечение. Проверката за суицидни мисли също е задължителна.

Ако проявените симптоми на конкретно заболяване са предизвикани от консумацията на наркотични вещества, обикновено не се изисква текущо лечение след преустановяване на употребата. Възможно е при оценката някои от пациентите да се нуждаят от фокусирана, краткосрочна фармакотерапия, психотерапия или и двете. Много пациенти обаче може да имат едновременно проявени ендогенни психиатрични разстройства, изискващи дългосрочно лечение.

Много често след включване на зависимите на лечение се проявяват и пренебрегнати до този момент соматични заболявания, в това число и Хепатити (предимно Хепатит С). Може да се наложи хоспитализация или продължително лечение. Голяма част от пациентите имат и стоматологични проблеми.

В съгласие с предложените в България насоки за добра клинична практика в субституиращото лечение, в случаи на установена психиатрична и/или соматична коморбидност се прилагат следните процедури <sup>105</sup>:

- Насочване на пациентите към личен лекар, кабинети за спешна и неотложна помощ или за болнично лечение;
- Тестване или изпращане за изследване за кръво- и полово-преносими инфекции;
- Идентифициране на острите психични разстройства, които може да се нуждаят от незабавна интервенция;
- Идентифициране на хроничните психични разстройства, насочване и осигуряване на необходимата терапия.

---

<sup>105</sup> Източник: "Насоки за добра клинична практика в субституиращото лечение", Национален център по наркомании, София 2008

## 8. Социални взаимовръзки и социална реинтеграция

### Социално изключване и употреба на наркотици

#### Социално изключване сред употребяващите наркотици

По данни от Годишните отчети на Програмите за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон и Субститол в България за 2008 г. общият **брой на участващите в тях пациенти е 2543**. Декларирали **безработица са 884** (34.76 %) от всички пациенти, включени в такива програми. Без здравна осигуровка са **867 души** (34.09 %) <sup>106</sup>.

Данните от мониторинговата система за търсене на лечение (TDI) в България за 2008 г. показват, че **броят на безработните зависими от наркотични вещества, включени в различни програми за лечение е 844** или **42 %** от общия брой на регистрираните в системата 2009 пациенти. Броят на безработните българи е **754** <sup>107</sup>. Ненаетите зависими от ромски произход са **83** <sup>108</sup>. По отношение на показателя “здравно осигуряване”, стойностите са както следва: **без здравно осигуряване са 828 пациенти** (41.2 %) от общия брой на регистрираните в системата. Българите са **699**, а **117** принадлежат на ромския етнос <sup>109</sup>.

#### Употреба на наркотици сред социално изключени групи

##### Употреба на наркотици в популацията на сексуалните работници

Групата на жените и мъжете, които предлагат сексуални услуги в България е между 12-15 000 хиляди <sup>110</sup>. Данните са главно от експертни оценки и наблюдения на екипи работещи на терен с тях. Цифровото изражение по показатели е както следва:

##### **По пол:**

- жени – 86 %
- мъже – 11 %
- транс сексуални – 3 %

##### **По етническа принадлежност**

- българи – 53 %
- роми – 37 %
- турци – 9 %
- ОНД – 1 %

<sup>106</sup> Данните са от Годишните отчети на 23 субституиращи и поддържащи програми с Метадон и Субститол за 2008 г. При 9 от програмите броя на безработните и неосигурените е изчислен на базата на общия брой пациенти, участвали в програмите през 2008 г. При останалите броят на безработните и неосигурените е на базата на останалите на лечение пациенти в края на годината.

<sup>107</sup> Конкретните данни са на базата на валидните отговори, общо 1980

<sup>108</sup> Конкретните данни са на базата на валидните отговори, общо 1980

<sup>109</sup> Конкретните данни са на базата на валидните отговори, общо 1980

<sup>110</sup> По данни на Програма “Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” на Министерство на здравеопазването, Компонент 6: Превенция на ХИВ/СПИН и ППИ сред проституиращите в България. Броя на жените и мъжете предлагащи сексуални услуги е предмет на засилени дискусии и посочените данни трудно биха могли да бъдат верифицирани, тъй като групата е изключително мобилна, трудно достъпна и свързана с организираната престъпност. Поради това е трудно да се представи точна статистика.

### **Местата на работа и типологията на предлагане включват:**

- места на открито;
- места на закрито;
- вип и ескорт;
- по обяви;

Някои от причините за повишената уязвимост по отношение на здравния статус на тази целева група са следните:

- труднодостъпни профилактични прегледи и лечение;
- ниска култура на хигиена и образование;
- нисък социален статус;
- практикуване на необезопасен секс;
- употреба на наркотици /в това число и чрез нестерилни игли и спринцовки/;
- ниско ниво на информираност за рисковете от предаване на кръвнопреносими инфекции и начините за предпазване;

**Основната цел** на работата с проституиращи жени и мъже е да се повиши общия здравен и социален статус на тази група с рисков сексуално поведение.

Една от дейностите на работещите на терен с представителите на тази целева група е намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества /много от жените и мъжете с рисков сексуално поведение са употребяващи наркотици/. Дейността включва:

- Обмяна на стерилни материали за безопасна употреба на наркотици;
- Консултации за безопасна употреба на наркотици;
- Предоставяне на образователни материали, свързани с безопасната употреба на наркотици;
- Адекватно насочване към специфични служби и услуги, предоставяни на употребяващи наркотици.

Представителите на целевата група, с които работят екипите са главно жени и мъже предлагащи сексуални услуги на открито и закрито. В последните години се наблюдава оттегляне от откритите терени в такива на закрито. На откритите улични и магистрални терени употребата е свързана предимно с интравенозно приемане на хероин. При терените от закрит тип употребата е главно на кокаин и то в компанията на клиенти. Често срещана практика е употребата на алкохол преди работа, но едва ли би могло тази употреба категорично да се отнесе към зависимостите.

### **Употреба на наркотици сред бездомни деца и младежи**

Изхождайки от разбирането на бездомността като временна криза, а не като трайно непроменяемо явление дейностите на специализирания Център за работа с деца и юноши 16+ (Сдружение "Деца и юноши") включват: Работа на "терен"; Социално-психологическа работа; Дистанционна работа с младежи, пребиваващи в следствени арести и пенитенциарни заведения; Програма „Младежки комитет“; “Програма за работа с млади родители”; Юридически консултации; Обучение в социални умения; Ателиета за развиване на умения; Работа с децата на младежите, водещи уличен начин на живот; Работа по повишаване на общественото внимание и разбиране.<sup>111</sup>

Общият брой на децата и младежите, с които Центърът е работил през 2008 г. е над 250. От тях употребяващи наркотични вещества са 29, като 11 (8 момчета и 3 момичета) са били на възраст до 18 години, а 18 (16 момчета и 2 момичета) - над 18 годишна възраст.

---

<sup>111</sup> Информация от Дневен център 16+ , Сдружение деца и юноши

Сред подрастващите до 18 години най-голям е броят на употребяващите летливи вещества (10 човека), докато по-голямата част от младежите прехвърлили тази възраст употребяват хероин (виж Таблица 8-1).

Таблица 8-1

### УПОТРЕБА НА НРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА СРЕД МЛАДЕЖИТЕ ДО И НАД 18 ГОДИНИ

Вид вещество	До 18 години	Над 18 години
лепило	10	5
хероин	1	10
синтетика	0	3

Източник: Дневен център 16+ , Сдружение деца и юноши

### Социална реинтеграция

Съгласно Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане в общността се предоставят следните услуги: **Центровете за социална рехабилитация и интеграция, Защитените жилища и Центровете за обществена подкрепа**<sup>112</sup>. Предоставяните социални услуги уреждат и въпросите по настаняването на нуждаещите се от уязвими групи.

**Център за социална рехабилитация и интеграция** е комплекс от социални услуги, свързани с извършване на рехабилитация, социално-правни консултации, образователно и професионално обучение и ориентиране, изготвяне и осъществяване на индивидуални програми за социално включване.

**Защитени жилища** са форми на социални услуги, в които хората водят независим начин на живот, подпомогнати от професионалисти. Същността на предлаганите дейности в тези социални услуги е пряко обвързана и с предоставянето им на целеви групи от лица, които са зависими и злоупотребяващи с наркотични вещества.

**Център за обществена подкрепа** е комплекс от социални услуги, свързани с превенция на изоставянето, превенция на насилието и отпадане от училище, деинституционализация и реинтеграция на деца, обучение в умения на самостоятелен живот и социална интеграция на деца от институции, консултиране и подкрепа на семейства в риск, оценяване и обучение на бъдещи приемни родители и осиновители, консултиране и подкрепа на деца с противообществени прояви.

Създаването и откриването на нови центрове за социална рехабилитация и интеграция, защитени жилища, както и на центрове за обществена подкрепа в общността е един от основните приоритети в провежданата политика на Агенция за социално подпомагане. Развита мрежа от социални услуги в общността осигурява възможност за равен достъп до основни услуги на уязвимите групи, в т.ч. и на лица зависими и злоупотребяващи с наркотични вещества.

<sup>112</sup> Източник: Министерство на труда и социалната политика, Агенция за социално подпомагане

## Настаняване

Няма достъпни нови данни относно настанявания специално на нуждаещи се от групата на употребяващите наркотици.

## Образование / обучение и заетост

През 2006 г. Министерството на труда и социалната политика чрез Агенцията по заетостта реализира **Националната програма „Отново независим“**. Програмата стартира през месец май 2005 г. и беше със срок на действие до края на 2006 г. Основната цел на програмата беше повишаване пригодността за заетост и осигуряване на работа и пълноценно интегриране в обществото на регистрирани в Дирекция “Бюро по труда” безработни, преминали успешно курс на лечение за зависимост към наркотични вещества.

От 2003 г. Агенцията по заетостта реализира **Национална програма за заетост и обучение на хора с трайни увреждания**. През 2007 г. програмата бе изменена и допълнена, като бе въведена нова целева група, а **именно безработни лица, преминали успешно курс за лечение на зависимост към наркотични вещества**.

Националната програма за заетост и обучение на хора с трайни увреждания е изградена на принципите за равнопоставеност между хората, пълноценното им участие в трудовия процес и правото им на по-достоеен живот.

Основната цел на програмата е повишаване на пригодността за заетост и осигуряване на трудова заетост на безработни с трайни увреждания или безработни преминали успешно курс на лечение за зависимост към наркотичните вещества, с оглед преодоляване на социалната им изолация и пълноценното им интегриране в обществото.

Програмата се реализира в два компонента: “Обучение” и ”Заетост”.

Програмата предоставя възможност за осъществяване на мотивационно обучение за придобиване на умения за активно поведение на пазара на труда, обучение за придобиване и усъвършенстване на ключови компетентности и обучение за придобиване на професионална квалификация.

На безработните, включени в програмата, се осигурява заетост на пълно или непълно работно време за срок не по-малък от 36 месеца.

Спецификата на тази целева група, както и липсата на желание на лицата, преминали успешно курс на лечение за зависимост към наркотични вещества да се регистрират в бюрата по труда, прави процеса на идентифициране и включването им в програмата много труден, поради това за 2008 г. няма включени в програмата безработни лица, преминали успешно курс на лечение за зависимост към наркотични вещества<sup>113</sup>.

## Социална реинтеграция на зависими, живеещи с ХИВ/СПИН

От 1998 г. в България функционира Център за социална адаптация и подпомагане себепознанието и реализацията на хора живеещи с ХИВ/СПИН, като следствие от дейността на Фондация “Каспар Хаузер”, работеща в сферата на консултирането, социалното посредничество, разработването и участието в програми, насочени към социалната адаптация и ресоциализация на хората, живеещи с ХИВ и СПИН.

---

<sup>113</sup> Източник: Мининстерство на труда и социалната политика, Агенция по заетостта

Психосоциалният модел на дейност на фондацията предлага няколко подхода за работа:

- Проучване потребностите на хората, живеещи с ХИВ\СПИН, чрез анкети и интервюта за изработване на стратегия за справяне.
- Поддържане на защитено пространство за общуване.
- Формиране група в която участниците да придобият умения да живеят с ХИВ/СПИН без да навреждат на себе си и на партньорите си и в която да намират емоционална подкрепа и усещане за общност.
- Повишаване на юридическата компетентност и способност за социално справяне.
- И изработване на техники за общуване и осъществяването на толерантни междуличностни контакти и хармонизиране на взаимоотношенията между личност и социална среда.
- Осигуряване на социално посредничество при реализация на хора живеещи с ХИВ и тяхната ресоциализация. Подготовка на документи и представяне пред ТЕЛК.

През 2001-2002 год. Фондацията реализира проект “Адаптация и обучение в безопасно и здравословно социално поведение на хора, живеещи с ХИВ/СПИН”, финансиран от Програма на ООН за развитие (UNDP). Проектът включва:

- Осигуряване информация по проблемите на социалното законодателство.
- Обучение в активно социално поведение;
- Работа върху демотивиране на пасивността;
- Обучение в начини за собствено социално пласиране;

През 2002 година Фондация „Каспар Хаузер” започна работа по Проект “Консултативен кабинет по проблемите на ХИВ/СПИН” с финансовата помощ на UNDP и партньорството на Инфекциозна болница и специализираното отделение по СПИН. Дейността на консултативния кабинет продължава своята дейност с финансовата помощ на Канадската агенция за развитие, а през следващите години и с подкрепата на програма “Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, Компонент 8: “Подходящо и достъпно лечение и грижи за хората живеещи с ХИВ/СПИН (ХЖХС)”, финансиран от Глобалния фонд за борба с ХИВ/СПИН, туберкулоза и малария.

През 2008 г. по проекта са извършени 2 400 социални услуги, консултации, обучения, медицински насочвания, придружавания и дейности в подкрепа на ХЖХС. Обхванати са 267 ХЖХС, като от тях 172 са партньори и близки, всички получили консултация или подкрепа според направената от тях заявка. Средно за месец потърсили услугите на екипа на фондацията са 94 ХЖХС, като от тях 11 души партньори и близки.

**В рамките на проекта през 2008 г. са извършени 422 консултации на 44 ХЖХС, употребяващи упойващи вещества. 13 души от тях са в включени в програми за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон.**

В рамките на модула от проекта “Насочване на ХЖХС към медицински услуги и предоставяне на социални услуги” през 2008 г. са направени 152 медицински насочвания на ХЖХС към различни медицински специалисти. **Хората зависими от упойващи вещества са насочени към програми за субституиращо и поддържащо лечение за намаляване на щетите от употребата на наркотици.**

**Социалните услуги** за периода, предоставени на ХЖХС са 496 услуги. Това включва взимане и изпращане на антиретровирусна терапия (АРТ) за ХЖХС, подготвяне и подаване на документи в службите за социално подпомагане, подготвяне и подаване на документи в Трудово експертни лекарски комисии (ТЕЛК), осигуряване на подслон на ХЖХС от провинцията, както и осигуряване на транспорт на трудноподвижни ХЖХС за явяване на контролен преглед, записване на контролни прегледи, домашни посещения.

---

## 9. Престъпност, свързана с употребата на наркотици, превенция на тази престъпност и места за лишаване от свобода

В рамките на този раздел ще бъдат разгледани следните основни теми:

- Престъпност, свързана с наркотици;
- Интервенции в наказателната система;
- Употреба на наркотици и проблемна употреба на наркотици в затворите;
- Отговори на здравните последици, свързани с употребата на наркотици в затворите.

При разглеждането на темата за престъпността, свързана с употребата на наркотици в контекста на доклада е обърнато внимание на случаите на криминални и некриминални престъпления, свързани с употребата на наркотици (употреба и притежание с цел употреба), предлагане на наркотици (за отглеждане, производство, трафик и продажба) и други престъпления, свързани с наркотици. Включва преглед на данни от полицията, данни за дейността на прокуратурата в изпълнение на плана за действие относно намаляване на търсенето и предлагането на наркотици и данни относно противообществени прояви и престъпления, извършени от малолетни и непълнолетни лица.

Представянето на темата за употребата на наркотици в затворите се гради на рутинна информация, събрана и предоставена от администрацията на затворите.

### Престъпност, свързана с наркотици

#### Престъпления, свързани с употребата на наркотици

##### Данни от полицията

По данни от полицията през 2008 г. по линия “Наркотици” са се отзовали на 1206 сигнала<sup>114</sup>. Най-много в Столична дирекция на вътрешните работи (СДВР) – 453, след това в Областните дирекции на Министерство вътрешните работи (ОД МВР) в Пловдив (117), Благоевград (114), Хасково (75), Варна (53), Кюстендил (52). Няма получени сигнали в Областните дирекции в Кърджали и Шумен. (виж *Таблица 9-1*)

**Реализирани са 308 оперативни дела.** Най-много в ОД на МВР Пловдив (55), СДВР (53), ОД Перник (26), ОД Плевен (20). По едно оперативни дела са реализирани в Областните дирекции във Видин, Силистра, Смолян и Дирекция “Транспортна полиция”.

През 2008 г. в страната са **задържани 2938 лица** за производство и нарко-разпространение. 52 % от тях или 1531 са задържани от СДВР. Следват ОД Пловдив (234) и ОД Варна (219). Няма задържани лица от ОД Шумен. В сравнение с предишните две години се наблюдава тенденция на повишаване броя на задържаните лица.

<sup>114</sup> Справка за извършената работа от ОД “Полиция” по линия “Наркотици” за периода 01.01.2008 г. - 26.12.2008 г.



**ИЗВЪРШЕНА РАБОТА ОТ ОБЛАСТНИ ДИРЕКЦИИ “ПОЛИЦИЯ” ПО ЛИНИЯ  
“НАРКОТИЦИ”**

(брой случаи) \*

Дейности	2006	2007	2008
Реализирани сигнали	1091	1160	1206
Реализирани оперативни дела	260	244	308
Задържани лица	2773	2847	2938
Проведени специализирани полицейски операции	2704	2530	2335
Профилактирани наркосборища, питейни и увеселителни заведения	6133	4292	3834
Проверени училищни райони	3831	3389	2848
Разкрити нови наркосборища и места за продажба на наркотични вещества	228	199	212

\* През 2006 г. данните са на база натрупване от предходни периоди на отчетност.  
Източник: Национална служба “Полиция”, МВР

**Проведени са 2335 специализирани полицейски операции (СПО).** Най-много от СДВР (721) и ОД Благоевград (172). Най-малко от ОД Ловеч (4) и ОД Шумен (10).

По изпълнение на указанията в действащите нормативни актове ежесечно се извършват проверки по сборища, обществени места посещавани от малолетни и непълнолетни, проверяват се училищните райони, компютърни клубове, игрални зали и увеселителни заведения.

През 2008 г. **броят на профилактирани наркосборища, питейни и увеселителни заведения е 3834.** Най-много от ОД Смолян (501), СДВР (394), ОД Перник (361) и ОД Кюстендил (309). Най-малко от ОД Ловеч (15), ОД Русе (21) и ОД Сливен (24).

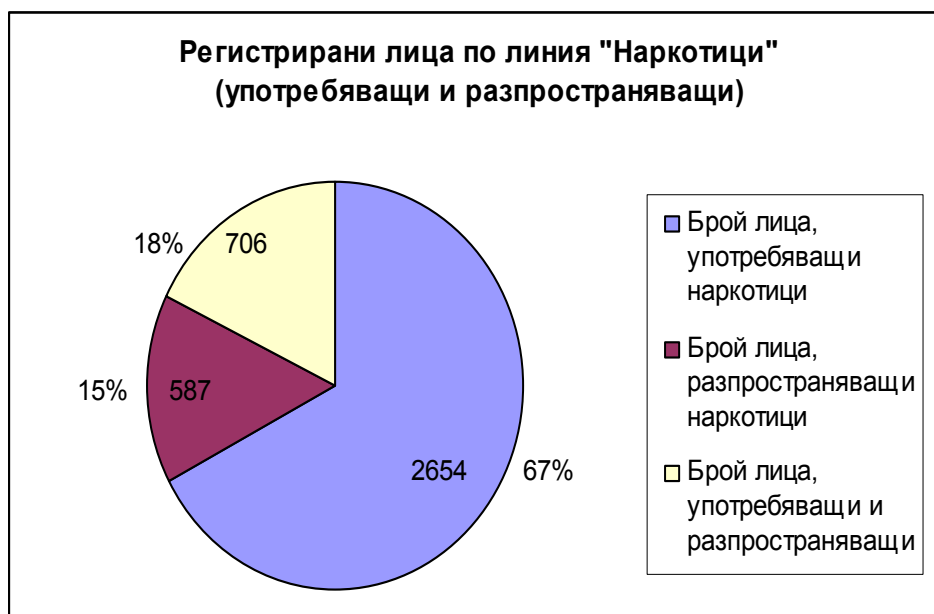
**Броят на проверените училищни райони е 2848.** Най-много от СДВР (273), ОД Перник и ОД Смолян (264) и ОД Плевен (220). Най-малко от ОД Ловеч (14) и ОД Русе (17).

**Разкрити са 212 нови наркосборища** и места за продажба на наркотични вещества. Най-много от СДВР (64), ОД Пловдив (44), ОД Бургас и ОД Стара Загора (17). Такива не са открити от Областните дирекции в Габрово, Пазарджик, Плевен, Смолян, Хасково, Шумен, както и в Дирекция “Транспортна полиция”.

Целта на извършваните проверки и СПО е спазването на разпоредбите на чл. 193 и чл. 354-а, чл. 354-б, чл. 354-в от НК, чл. 56 и чл. 58, ал. 3, от Закона за народното здраве, и чл. 73, ал. 1, т. 1 от Закона за хазарта, разпоредбите на Общинска наредба №1 на ОбС, набеязване на конкретни мерки за предотвратяване на наркопрестъпленията и налагане на санкции при констатирани нарушения и престъпна дейност.

По данни на Национална служба “Полиция” общият брой регистрирани лица (употребяващи и разпространяващи) по линия “Наркотици” през 2008 г. е 3823 (виж *Фигура 9-1*). От тях 336 (или 8.8 %) са малолетни и непълнолетни. 3479 са мъже (91.0%), а 344 – жени (9.0 %).

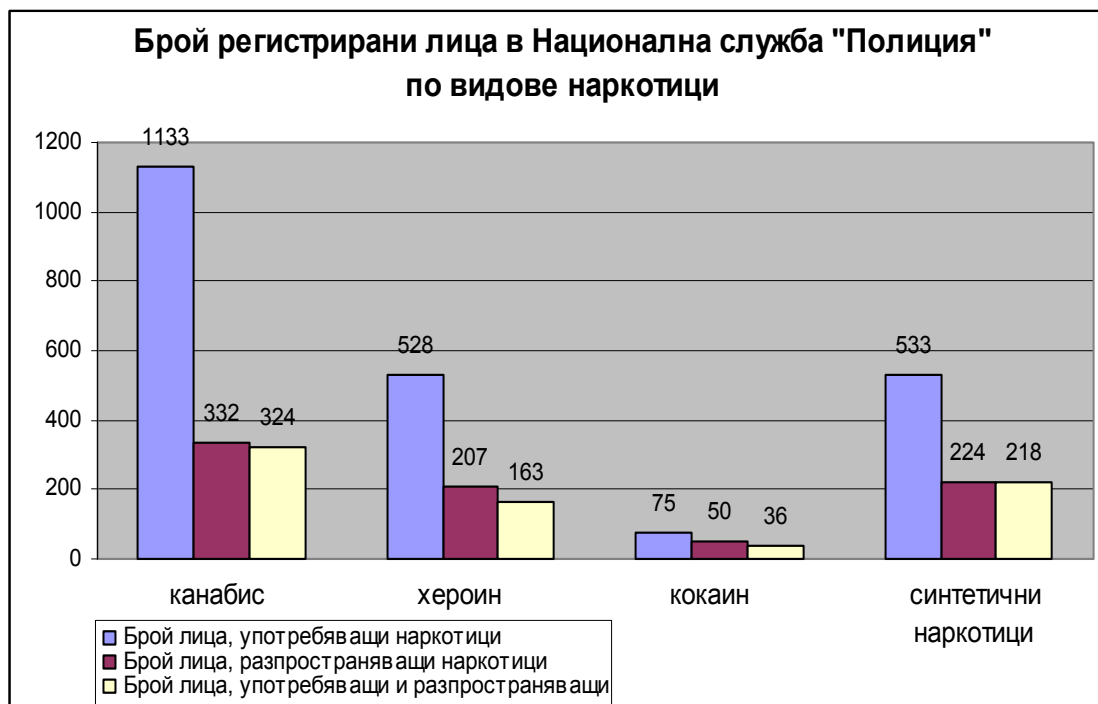
Фигура 9-1



Източник: Национална служба "Полиция", МВР

Според данните на полицията употребяващите наркотици са 2269 или 59.4 % от общия брой регистрирани лица (употребяващи и разпространяващи). 508 (или 22.4 %) от разпространяващите са малолетни и непълнолетни. 1133 (49.9%) употребяват канабис, 528 хероин (23.3 %), 75 кокаин (3.3 %) и 533 синтетични наркотици – екстази, амфетамини, барбитурати (23.5 %). (Виж Фигура 9-2)

Фигура 9-2



Източник: Национална служба "Полиция"

Броят на лицата, разпространяващи наркотици е 813 (спрямо 587 през 2007 г.) или 21 % от общия брой регистрирани лица (употребяващи и разпространяващи). 180 (или 22.1 %) от разпространяващите са малолетни и непълнолетни. 332 (40.8 %) разпространяват канабис, 207 (25.5 %) хероин, 50 кокаин (6.1 %) и 224 синтетични наркотици – екстази, амфетамини, барбитурати (27.6 %).

Броят лица, едновременно употребяващи и разпространяващи наркотици, през 2008 г. е 741 (спрямо 706 през 2007 г.), което е 19 % от общия брой регистрирани лица (употребяващи и разпространяващи). От тях малолетните и непълнолетните са 219 или 29.6 %. Във връзка с канабис, регистрираните лица (едновременно употребяващи и разпространяващи) са 324 (43.7 %); във връзка с хероин – 163 (22.0 %), кокаин – 36 (4.9 %), синтетични наркотици – 218 (29.4 %).

Броят на заловените лица с наркотични вещества през 2008 г. е 2847. През 2007 г. този брой е 2699, или увеличението е с около 5 % (виж Таблица 9-2). От тях 2601 са мъже, а 215 – жени.

Таблица 9-2

### БРОЙ ЛИЦА, ЗАДЪРЖАНИ С НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА

	Години		
	2006	2007	2008
<b>Общ брой</b>	<b>2524</b>	<b>2699</b>	<b>2847</b>
Български граждани	2498	2678	2816
Чуждестранни граждани	26	21	31

Източник: Национална служба "Полиция", МВР

По данни от полицията през 2008 г. са предадени общо **2601 броя преписки за образуване на предварително производство** срещу лица, употребяващи и/или разпространяващи наркотични вещества. Този брой се е увеличил с близо 9 % спрямо преписките през 2007 г. (2391) и 2006 г. (2397). Най-много преписки през 2006 г. са предадени от СДВР – 1340, след това от Областните дирекции във Варна (185), Пловдив (178) и Благоевград (142). От общия брой преписки 2098 са срещу лица употребяващи и разпространяващи наркотични вещества, а 503 срещу лица разпространяващи наркотични вещества <sup>115</sup>.

Пропорцията "употребяващи и разпространяващи/само разпространяващи" се увеличава спрямо предишни години и вече надвишава 4:1 (виж Таблица 9-3).

Таблица 9-3

Брой предадени преписки за образуване на предварително производство			
Година	2006	2007	2008
Срещу лица, употребяващи и разпространяващи наркотични вещества	1892	1965	2098
Срещу лица, разпространяващи наркотични вещества	505	426	503
<b>Общ брой преписки</b>	<b>2397</b>	<b>2391</b>	<b>2601</b>

Източник: Национална служба "Полиция", МВР

<sup>115</sup> Отчет за работата на органите на Областните дирекции "Полиция" по линия "НАРКОТИЦИ" общо за страната за периода 01.01.2007 - 31.12.2007 г.

Противообществени прояви и престъпления, извършени от малолетни и непълнолетни лица

През 2008 г. броят на децата, преминали през детските педагогически стаи (ДПС) за извършени противообществени прояви е 7 952 (при 9 561 през 2007 г., или с близо 17 % по малко)<sup>116</sup>. От тях малолетни (от 8-13 години) са 2 102, а непълнолетни (14-17 години) – 5850. За 401 деца, причината да минат през детска педагогическа стая е употребата на алкохол, а за 314 – употребата на наркотични вещества.

Броят на децата, извършили престъпление през 2008 г. е 6 043 (при 6 978 през 2007 г., или има спад с повече от 13 %). От тях малолетни са 1 321, а непълнолетни – 4 722. По индикатора престъпления, свързани с наркотици, Националният статистически институт отчита проявите на 203 деца.

През 2008 г. намаляват случаите на бягства от училище с 21 % (от 2 044 през 2007 г. на 1 615 през 2008 г.). В същото време се наблюдава намаление на броя на преминалите през ДПС малолетни и непълнолетни за проституция и хомосексуализъм с 24 % (от 276 деца през 2007 г. на 210 през 2008 г.), и за употреба на алкохол с близо 15 % (от 471 деца през 2007 г. на 401 през 2008 г.). Голямо е намалението на броят на лицата, употребили наркотици – с 36 % (от 492 деца през 2007 г. на 314 през 2008 г.). (виж Таблица 9-4)

Таблица 9-4

**МАЛОЛЕТНИ И НЕПЪЛНОЛЕТНИ ЛИЦА, ИЗВЪРШИТЕЛИ НА ПРОТИВООБЩЕСТВЕНИ ПРОЯВИ И ПРЕСТЪПЛЕНИЯ (2000-2008 ГОДИНА)**

(Брой)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Децата, преминали през ДПС за извършените от тях противообществени прояви</b>								
<b>общо за страната</b>	<b>10 322</b>	<b>11 070</b>	<b>13 196</b>	<b>13 343</b>	<b>12 407</b>	<b>10 765</b>	<b>9 651</b>	<b>7 952</b>
в това число:								
Употреба на алкохол	555	554	612	721	802	652	471	401
Употреба на наркотични вещества	872	846	841	920	584	473	492	314
<b>Децата, извършители на престъпления</b>								
<b>общо за страната</b>	<b>8 662</b>	<b>8 653</b>	<b>9 607</b>	<b>10 146</b>	<b>9 720</b>	<b>8 541</b>	<b>8 541</b>	<b>6 043</b>
в това число:								
Престъпления, свързани с наркотични вещества			394	385	379	252	232	203

*Източник: Национален статистически институт*

<sup>116</sup> Противообществени прояви на малолетни и непълнолетни лица през 2008 г. <http://www.nsi.bg/SocialActivities/Crime.htm>

През 2008 г. престъпленията, свързани с наркотици, завършили с осъждане са 746, което е намаление с повече от 28 % спрямо 2007 г., когато са били 1 038.

Подобно е измерението и на осъдените лица за престъпления, свързани с наркотици – 762 за 2008 г. срещу 1 101 за 2007 г.

### **Други престъпления (напр. с/у собствеността, незаконна проституция, незаконни рецепти, насилие под влиянието на наркотици; шофиране и др.)**

Няма достъпна актуална информация за други престъпления, свързани с наркотици.

### **Превенция на престъпността**

Няма достъпна актуална информация за превенция на престъпността.

### **Интервенции в наказателната система**

Съществуват различни алтернативи за лишаване от свобода за закононарушители, които употребяват наркотици, но все още не е възможно да се направи оценка на използването и/или ефективността им<sup>117</sup>. В почти всички страни от ЕС са налице мерки за предотвратяване на разпространението на инфекциозни заболявания, но има разминаване между услугите за намаляване на вредите, които се предоставят на свобода и тези, които се предлагат в затворите.

Алтернатива на лишаването от свобода е **пробацията**. Съгласно чл. 42а от Наказателния кодекс това наказание е определено като **съвкупност от ограничителни мерки за контрол и въздействие без лишаване от свобода, които се налагат заедно или поотделно**. Тези мерки включват:

- Задължителна регистрация по местоживееене;
- Периодични срещи с пробационен служител;
- Включване в квалификационни курсове и програми за обществено въздействие;
- Забрана за посещение на посочените в присъдата места, райони и заведения;
- Безвъзмезден труд в полза на обществото;
- Поправителен труд.

В Република България **наказанието “пробация”** се изпълнява съгласно разпоредбите на Наказателния кодекс, Закона за изпълнение на наказанията и задържането под стража и Правилника за прилагането му<sup>118</sup>. Изпълнението му стартира официално от 01.01.2005 г. с влизането в сила на Закона за изпълнение на наказанията. Този факт даде началото на структуриране на пробационните служби. Утвърдената структура на пробационните служби съответства на териториално-административното делене на страната. Всяка служба има ръководител и инспектори, които организират и контролира дейностите свързани с изпълнението на наказанието, както и технически сътрудник. В зависимост от броя на населението и криминогенната обстановка в съответния район Областните служби имат различна численост. През месец март 2005 година приключи структурирането на службите. Създадени са **27 Областни служби „Изпълнение на наказанията”**, действащи на територията на съдебните райони на всеки окръжен съд или общо: 27

<sup>117</sup> Съобщение на Комисията на Европейските общности относно Прегледа от 2007 г. на напредъка по изпълнението на Плана за действие на ЕС по отношение на наркотиците (2005-2008 г.)

<sup>118</sup> Източник: Главна дирекция “Изпълнение на наказанията”

областни служби с 112 звена към тях, съответстващи на района на действие на районните съдилища.

Към пробационните служби са изградени **Пробационни съвети**. Те включват представители на общините, районните управления на МВР, териториалните структури на здравеопазването, образованието и социалните грижи, като за цялостното въздействие и подпомагане на личността на правонарушителя могат да бъдат включвани различни специалисти. Такива са представителите на наблюдателните комисии, на различни неправителствени организации, общественици, религиозни деятели и доброволци. Съгласно чл. 203, ал. 3 Пробационният съвет взема решенията относно:

- обектите, в които се изпълнява безвъзмезден труд в полза на обществото;
- подбора на доброволците и неправителствените организации, които се привличат за подпомагане на пробационната дейност;
- изготвяне на предложения до съответния съд по чл. 43а от Наказателния кодекс (Ако осъденият без основателна причина не изпълнява наложената пробационна мярка, по предложение на съответния пробационен съвет съдът може да наложи друга пробационна мярка или да замени изцяло или отчасти пробацията с лишаване от свобода);
- изготвяне на становище до съответния прокурор за прилагане на принудителни медицински мерки по реда на чл. 89 - 92 от Наказателния кодекс.

Когато престъплението е извършено от лице, което страда от алкохолизъм или от друга наркомания, съдът може наред с наказанието да постанови и **принудително лекуване**. Когато е наложено наказание без лишаване от свобода, принудителното лекуване се извършва в медицински заведения със специален лечебен и трудов режим. Принудителното лекуване на осъдените на лишаване от свобода се провежда през време на изпълнение на наказанието. Срокът за принудителното лекуване се приспада от срока на лишаването от свобода. Когато това е необходимо, съдът може да постанови лекуването да продължи и след освобождаването на осъдения от мястото за лишаване от свобода - в медицинските заведения, указани в алинея втора. Принудителното лекуване се прекратява от съда, когато неговото продължаване не е повече необходимо.

**Пробационните мерки се изпълняват по настоящия адрес на осъдения.** На основание чл.205, ал.2 от Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (ЗИНЗС) със заповед на главния директор на Главна дирекция "Изпълнение на наказанията" може да бъде променяно местоизпълнението на пробационните мерки на осъдения.

Изпълнението на **пробацията по отношение на непълнолетни осъдени лица** се осъществява от специализиран пробационен служител на пробационната служба съвместно с инспектор от детската педагогическа стая.

Пробацията не изключва, а допълва условното осъждане с правоограничения, на които се подлага осъдения, под заплахата от по-тежко наказание. Областните пробационни служби са задължени да организират включването на осъдените в курсове за повишаване на квалификацията, в програми за ограмотяване, за придобиване на професионални умения, както и за преодоляване на различни зависимости.

В системата на Главна дирекция "Изпълнение на наказанията" от 2005 г. най-честото осъждане за зависими лица за леки престъпления е на пробация за период от 6 месеца до 18 месеца или 20 - 36 месеца.

**Най-често налаганите пробационни мерки са задължителните мерки по чл. 42а от НК.** Втората по интензивност пробационна мярка, която се налага от съдилищата е “безвъзмезден труд в полза на обществото”, следвана от пробационната мярка “поправителен труд”, “включване в курсове за професионална квалификация, програми за обществено въздействие и ”ограничения в свободното придвижване”.

През 2008 г. пробацията вече заема 53.8 % от всички наказания <sup>119</sup>. Предвижда се тя да прерасне в електронен мониторинг – електронна система, чрез която не само ще се наблюдава, но и ще се контролира поведението на осъдения – например употребата на алкохол, наркотици и т.н.

## Употреба на наркотици и проблемна употреба на наркотици в затворите

Според поддържаната база данни в Главна дирекция „Изпълнение на наказанията” за 2008 година **в местата за лишаване от свобода като зависими или с проблемна употреба на психоактивни вещества са регистрирани общо 1 542 лица** <sup>120</sup> (през 2007 г. броят им бе 1 143, а през 2006 г. – 1 752 лица), което съставлява около 15 % от цялата затворническа популация през годината (9 983). (виж Таблица 9-5)

Таблица 9-5

Брой на употребяващите наркотици сред затворническата популация (2008 г.)							
	Канабис	Кокаин	Хероин	Амфета-мини	Екстази	Друго	Общо
<b>Употреба преди затвора:</b>							
Някога през живота	281 (2.81%)	80 (0.80%)	842 (8.43%)	280 (2.80%)	103 (1.03%)	56 (0.56%)	1542 (15.44%)
През последната година	240 (2.40%)	56 (0.56%)	706 (7.07%)		52 (0.52%)		
<b>Употреба в затвора:</b>							
През последната година	74 (0.74%)	40 (0.40%)	108 (1.08%)	95 (0.95%)	5 (0.05%)	37 (0.37%)	359 (3.6%)
През последния месец	1 (0.01%)		5 (0.05%)		5 (0.05%)		

*Източник: Главна дирекция “Изпълнение на наказанията”, МП; НФЦ*

Данните обхващат осъдени лица, обвиняеми и подсъдими, пребиваващи в системата на Главна дирекция “Изпълнение на наказанията”, които са направили лично споделяне пред медицинските лица при задължителния първоначален преглед или при друг повод, посещавайки медицинската служба на затвора. Влошеното здравословно състояние на зависимите лица е свързано с редица соматични оплаквания, което ги прави чести клиенти на лекарските кабинети. Коморбидните пациенти често търсят лечение не само по повод симптоми, свързани с пристрастеността им, но и във връзка с психични или соматични оплаквания. В този смисъл техните особености са най-добре познати и интервенирани от

<sup>119</sup> Петър Василев, директор на Главна дирекция “Изпълнение на наказанията”, Научнопрактическа конференция на Центъра по юридически науки на БСУ, април 2009 г.

<sup>120</sup> Източник: Главна дирекция “Изпълнение на наказанията”

лекарите, психиатрите и психолозите в затворите, както и от социалните работници, водещи случая.

От всичките 1 542 изследвани лица 78 са жени, 345 са на възраст между 18 и 25 години, а 1 197 са на възраст над 25 години. Средната възраст на повечето осъдени, споделили проблем с употребата на вещества е около 27 години. За сравнение средната възраст на всички пребиваващи в местата за лишаване от свобода е 35 години. От тях жени са 313, със средна възраст 32 години, а непълнолетните (14-17 г.) са 72.

Най-употребяваните вещества от лицата в затворите са хероин - 8.43 % са го употребявали някога в живота си, канабис (2.81 %) и амфетамини (2.80 %). В затворите отново най-употребявано вещество е хероинът (1.08 %), следван от амфетамини (0.95 %) и канабис (0.74 %).

Сериозността на проблема за затворническата институция и усилията на пенитенциарната администрация за полагане на специализирани грижи за зависимите към психоактивни вещества като тенденция за снижаване на вредите се запазват непроменени във времето. Трудностите при третирането на зависимите лица в местата за лишаване от свобода имат многостранни измерения. Количеството на режимните нарушения, които извършват, повишената нужда от специализирано отношение и лечение и свързаните с това медицински и терапевтични намеси, повишеният обем на отразяващата ги документация са само малка част от проблемите, свързани с третирането им. Техните качествени аспекти са твърде индивидуални, тъй като наркотично зависимите лишени от свобода се нуждаят от определено специализирано третиране – в психологически, социален, медицински и режимен аспект. На територията на пенитенциарната институция те се сблъскват с редица ограничения, немалка част от техните нужди е трудно или невъзможно да бъдат посрещнати поради ограниченията на средата или липсата на достатъчно финансови или човешки ресурси.

От друга страна сравнително немалкият брой на зависимите лица в местата за лишаване от свобода създава специфична среда, която влияе върху климата, създава предпоставки за повишен интерес и търсене и респективно на режимни нарушения. Тези условия увеличават значително риска на зависимите лица от уязвимост и в крайна сметка затрудняват специализираното им третиране и повлияване. Процесът на тяхното третиране сериозно се възпрепятства и от все по-нарастващата нужда от финансиране на инициативи, свързани с тяхното физическо и психическо здраве – специализирани тестове, консултации, прегледи при външни специалисти и други.

През 2008 година са проведени общо 1937 прегледи от медицинските центрове в местата за лишаване от свобода и външни специалисти. Влошеното соматично здраве на зависимите лица в пенитенциарната среда е пряко свързано освен с покачване степента на тяхната уязвимост от усложняване на състоянието и от допълнително заразяване с различни инфекциозни и полово преносими заболявания. Наред с това изключителните натоварвания, свързани с изолацията, перманентния контрол и режимните ограничения, рефлексират върху нестабилното им психологическо състояние. Това налага перманентното им консултиране от психологическите служби и психиатрите в затворите и интензивна индивидуална работа със социалните работници.

През детоксификация са преминали 286 лишени от свобода, които са имали изразени абстинентни симптоми и за които се е налагало навременна намеса с цел преодоляването им. Сравнително малкият им брой се обяснява с факта, че абстинентните симптоми най-често се преживяват в следствените арести, където честотата е десетки пъти по-голяма.



Въпреки голямата динамика сред тази категория задържани, дължаща се на измененията на мярката задържане под стража, както и на изпращането им в затворите, **тенденцията за ръст на зависимите пребиваващи в арестите се запазва стабилна**. Процентната стойност на визираното увеличение е над 10 % годишно и вероятно същото ще се запази устойчиво във времето и ще доведе до нарастване на статистиката от наркотично зависими лишени от свобода, намиращи се на територията на следствените арести. Постъпващите в тях наркотично зависими лица страдат преди всичко от симптомите на абстинентния синдром, което често пъти налага бързата медикаментозна детоксикация и прилагането на различни кризисни психологически техники.

Тревожна тенденция, запазила също стабилните си показатели и през 2008 година е наркотизацията на традиционната криминална престъпност и на други рискови и проблемни групи от населението, чиято маргинализация и десоциализация все по-често кореспондират с прояви на девиантна активност. Това е средата на най-често употребяваните наркотици в местата за лишаване от свобода.

Донякъде успокояващ е фактът, че не нараства рязко броят на употребяваните ежедневно наркотици от различен вид сред лишените от свобода. За периода той варира в рамките на 3 % от всички осъдени. Това също е благоприятна характеристика на затворническата популация, която повишава нейната сензитивност към терапевтични интервенции. Все по-пълно се съчетава медикаментозното и специализираното терапевтично третиране на наркотично зависимите лишени от свобода с мероприятията, които последователно се реализират по линия на общопенитенциарното третиране и поддържане на сигурността в затворите и затворническите общежития.

Стабилен остава и броят на страдащите от наркотична зависимост, прибегващи към инжекционна употреба, макар че през последната година все по-често се срещат зависими лишени от свобода, които са по-скоро с поливалентна зависимост и никога не са инжектирали хероин, когато е бил предпочетен от тях наркотик. Те съставляват приблизително неголям процент от цялата затворническа популация на зависимите лица, но разкриват други характеристики – стремеж към постигане на търсения ефект без разлика на предпочетено вещество, като и средствата за снабдяване на веществата, могат да бъдат най-различни. В този смисъл криминалното многообразие на деянията, имащи за цел доставяне на финанси за обслужване на нуждите от вещества е голямо.

В заключение стремежът на пенитенциарната система и специалистите, ангажирани с проблемите на зависимите лица е да търси и проучва възможностите за обогатяване на практиките за работа, както и да използва активно усвоеното за по-бързото внедряване на различни подходи и програми за превенция и терапия на страдащи от наркотична зависимост лишени от свобода. Паралелно с това са усилията за реализирането на редица инициативи по осигуряване на редовно тестиране и изследване за преносими заболявания, което пряко да кореспондира с ръста на ХИВ позитивните и заразните с хепатит осъдени в затворите.

## Отговори на здравните последици, свързани с употребата на наркотици в затворите

Лишените от свобода се подлагат на медикаментозно лечение. При постъпването в затвора се включват в **Метадонова програма**, а в някои случаи се лекуват със **Субститол – капсули**<sup>121</sup>. Медицинските служби в затворите също така продължават започнатото лечение и след задържането. Медикаментът понякога се осигурява от близките, но има и случаи, когато лекарят на затвора се среща с посочения от лишените от свобода специалист и осигурява необходимото количество от лекарството по програмата /без заплащане от затвора/. По време на медикаментозната терапия лишените от свобода са под наблюдение от съответния инспектор по социална дейност и възпитателна работа, имат периодични срещи със психолог и посещават редовно Медицинска служба.

До края на 2008 година **61 лица са продължили метадоновото си лечение**<sup>122</sup>. Двама са напуснали местата за лишаване от свобода и са продължили лечението си.

В специализираното психиатрично отделение на затвора в Ловеч са постъпили за лечение 40 лица с наркотична зависимост.

През 2008 година продължи развитието на компетентностите на персонала в сферата на зависимостите, чрез включване в обучения, организирани от различни неправителствени организации и провеждане на специализирани семинари по темата.

Работят формираните от началото на годината групи за дългосрочна работа със зависими лица в затворите в Стара Загора, Ловеч, Варна, Белене, Плевен, Пловдив, както и новосформирани групи по краткосрочната програма в затворите Стара Загора, Бургас, Бобов дол, Враца, Сливен, Ловеч и Пловдив.

Остават проблемите за финансиране на процедурите по регулярното тестване с поли-тестове, обучението и развитието на способностите за работа със зависими, обмяната на опит и прилагане на добрите практики. Част от тези дейности са планирани за осъществяване съвместно с британската затворническа служба по туининг проект, а за част от тях се налага допълнително финансиране по други проекти.

---

<sup>121</sup> Източник: Главна дирекция "Изпълнение на наказанията"

<sup>122</sup> Доклад на КИАД за изпълнение на Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците, 2008 г.

## 10. Пазари на наркотици

В рамките на този раздел ще бъдат разгледани следните основни теми:

- Достъпност и предлагане;
- Конфискации на наркотични вещества;
- Цена и чистота на наркотиците на улично ниво.

При разглеждането на темата за достъпността на наркотиците и начините за снабдяване с тях е обърнато внимание на информация и данни, свързани с производството, източниците на снабдяване и моделите на трафик в страната и извън нея, като се посочват различни установени маршрути и начини на производство. При представянето на тези въпроси е използвана информация главно от Годишния ситуационен доклад за трафика и разпространението на наркотични вещества на територията на Република България за 2008, изготвен на базата на информация от Дирекции “Противодействие на организираната и тежка престъпност” (ДПОП), “Противодействие на общата престъпност” (ДПОТП), “Гранична полиция” към Министерство на вътрешните работи, Дирекции “Икономическа и финансова сигурност” и “Финансово разузнаване” към Държавна агенция за национална сигурност (ДАНС), и Агенция “Митници” към Министерство на финансите.

Количеството и броят на конфискациите на наркотици е акцентът при анализирането на втората тема в раздела, като е обърнато внимание както на общата тенденция, така и на данните по видове вещества и в някои случаи – по институции. Ползвана е информация главно от Министерството на вътрешните работи и Агенция “Митници” към Министерство на финансите.

В този доклад темата за цената и чистотата на наркотиците на улично ниво е представена чрез информация, засягаща цената на улично ниво (по данни от два източника – полицията и местните областни институции), както и чистотата на улично ниво и състава на наркотиците. При представянето на тези въпроси е използвана информация и анализи от Национална служба “Полиция”, Областните съвети по наркотичните вещества и Научноизследователски институт по криминалистика и криминология (НИКК) към МВР.

### Достъпност и предлагане

Географското положение на Република България предопределя във висока степен опитите на международни престъпни структури да използват територията ѝ като място за изграждане на канали за трафик на наркотици и прекурсори. Това създава непосредствена опасност от т. нар. “ефект на разпръскването”, който задължително съпътствува трафика и оказва влияние върху динамиката и състоянието на вътрешния пазар на наркотични вещества. Разработването на местните наркопазари в транзитните държави и разширяването на мрежите за разпространение е част от тактиката на международните организации, ангажирани с трафик. В този смисъл следва да се оценява и опасността от увеличение на наркопрестъпността, включително и на криминалните престъпления, извършвани

под въздействието на наркотични вещества или с цел набавяне средства за закупуването им.

В контекста на заплахите от наркотиците е видно, че наркопрестъпността и негативното ѝ влияние в почти всички сфери на обществения и социален живот могат да се отнесат към факторите, засягащи националната сигурност на страните. В международен план основните рискове са трансграничната престъпност и тероризма, а в национален – повишаване нивото на корупция, отслабване на единното икономическо пространство и нанасяне щети на икономическата сигурност, повишаване нивата на смъртността и съпътстващите заболявания, социално разслоение и демографски спад.<sup>123</sup>

### **Възприемане на достъпността на наркотиците, предлагане, достъп до наркотици**

През 2008 г. в **хероиновия пазар** продължава да се наблюдава стабилност на нивото на употребата му в някои региони, а в други – спад (София-град и София-област, Бургаския, Великотърновския, Видинския, Кюстендилския и Сливенския).<sup>124</sup> Във Варненския и Плевенския регион хероинът продължава да е най-разпространявания наркотик, а в Габрово се отчита увеличение на хероинозависимите. През годината се наложи и влошаваното качество на дозите – ниско процентно съдържание (8- 10%). Запазва се тенденцията на национално и регионално ниво да има по-голямо предлагане на хероин за сметка на относително намаленото му търсене. В схемата на разпространение на хероин се включва и продажбата в ромските квартали, които са своеобразни крепости. В някои градове тази форма на разпространение има изключително силно влияние върху пазара. Във Варна например, около 80% от хероина вече се продават в ромския квартал. В Кюстендил и във Видин, в ромските квартали е налице активно участие на роми в търговията с хероин. В Пловдив емблематичен в това отношение е ромския кв. Столипиново, където разпространението на хероин се улеснява от концентрирането на значимо по брой и компактност ромско население, което е предпоставка за превръщането му в депо на наркотици. Наркоразпространението в квартала не е свързано с организираната престъпност и проблемът би следвало да се разглежда по-скоро като социално-културен.

Оперативната информация на органите на Министерство на вътрешните работи сочи, че **предлагането на кокаин на наркопазара в страната нараства**. В кокаиновия пазар се наблюдава разширяване на границите му, провокирано от увеличаване на употребата му, което е функция от активната съпричастност на български граждани в неговия трафик. В страната кокаин се употребява предимно от лица с добри финансови възможности, сутеньори, чужди туристи и др. Има данни за организиране на регулярни кокаинови партита в събота и неделя с участие на богати бизнесмени, в специални вили в столицата и на други подбрани места в страната. Службите за противодействие на организираната и тежка престъпност (СПОТП) в София, Кюстендил, Плевен, Търговище, Стара Загора, Силистра, Сливен, Бургас и др. потвърждават засиления интерес към кокаина, като в някои региони се наблюдава поскъпване на дозата.

<sup>123</sup> Виж: Годишен ситуационен доклад за трафика и разпространението на наркотични вещества на територията на Република България за 2008 г.

<sup>124</sup> Пак там.

## **Произход на наркотиците: националното производство срещу трафика към България**

През последните четири години пазарът на **хероин** в световен мащаб се развива с относително устойчиви темпове, в голяма степен зависещи от производството на опиум в Афганистан, страна произвеждаща основното количество суровина за направата на хероин.

Основни страни-производители на **кокаин** са Колумбия, Перу и Боливия, както и други страни в Южна Америка. Въпреки усилията на международната общност, производството на кокаин в този регион прогресивно и ежегодно се увеличава.

Европейският кокаинов пазар продължава да е под контрола на колумбийски организирани престъпни групи, въпреки че и европейски престъпни групи осъществяват преки контакти с доставчици от Южна Америка. Трафикът се извършва с кораби, акостиращи в Испания, Холандия, Обединеното Кралство, Италия, Гърция и Хърватска. Нараства значението на Западна Африка като междинен пункт. Широката неконтролируема крайбрежна ивица, границите между западноафриканските страни, които слабо се контролират, бедността и високото ниво корупция са фактори улесняващи и подпомагащи трафика на наркотици. Все повече се засилва тенденцията за използване на различни африкански страни като временни депа и в последствие отправни точки за трафикиране на кокаин и хероин за Европа. Налични оперативни данни сочат, че колумбийските ОПГ се свързват с марокански, за да използват пътя на хашиша. Според доклад на ООН, годишната печалба от търговията с кокаин възлиза на 300 млрд. евро.

В рамките на ЕС най-важни производители на **синтетични наркотици** са Холандия, Белгия, Полша, Естония и Латвия, като с най-голям капацитет са разкритите производствени бази в Холандия и в по-малка степен в Белгия. В последните години има тенденция към увеличаване на трафика и търсенето на екстази, което се произвежда в Западна Европа, но се отчита, че производството му като цяло се измества към Северна Америка, Океания и някои страни в Южна и Източна Азия. В световен мащаб се наблюдава тенденция за локализиране на производството в страните консуматорки.

В Доклада на ООН за 2008 г. касаещ глобалната оценка за разпространението на синтетични наркотици се отчита, че нараства ролята на Югоизточна Европа за производство и трафик на синтетични наркотици, които са предназначени главно за страните от Близкия и Средния Изток – Сирия, Израел, Саудитска Арабия, Йордания, Кувейт и ОАЕ.

Проследявайки хронологията на **производство на синтетични наркотици** на национално ниво, ясно може да се очертае извода, че действително ако има производство, то е с **много малък капацитет, произвежда се спорадично и при конкретна поръчка**. За нуждите на вътрешния наркопазар, който устойчиво се разширява, не може да се изключи възможността за оборудване на малки лаборатории с нисък капацитет на производство в домашни условия.

Най-масово произвежданият и разпространяваният незаконен наркотик на растителна основа в Европа и света е **канабиса** (във всичките му форми – марихуана, зелена маса, смола, хашиш, олио). Отглежда се с не високи ресурси и се употребява малко след събирането му с минимална преработка.

В България **основен производител на канабис е Югозападна България** – Петричко-Санданския регион и Огражден, но се среща и в други региони на страната, като се използват пустеещи места и труднодостъпни земи (високите части на Огражден планина), някои от които нямат собственици или се маскира между други селскостопански насаждения. За отглеждането му често се използват хора и собственици на пределна възраст – над 60 г. Отглеждането на канабис в много

случаи се превръща в основен “поминък” на част от жителите на села в община Петрич. Наличната оперативна информация сочи, че продължава да се наблюдава и вероятно ще се засилва тенденцията към оранжерийно отглеждане на канабис с вносни холандски семена и много добро оборудване (достъпно като цена), при което възвращаемостта на паричните ресурси е голяма и бърза.

Друга форма за употреба на канабис е **хашишът**. В Европа хашиш влиза от Северна Африка. Освен Мароко – основна страна производител на хашиш, значими източници са и Пакистан и Афганистан. Активни консуматори на хашиш са предимно страните от Западна Европа и арабския свят, докато в България употребата му е ограничена.

### **Модел на трафик в страната и извън нея, маршрути, методи на работа (modi operandi) и организация на вътрешния пазар на наркотици**

Географското местоположение на България върху част от най-краткия път между производител и потребител, използван от международни организирани престъпни групи (ОПГ) за транспортиране на хероин, предопределя изключителното ѝ значение в очаквания процес на увеличаване опитите за контрабанда през 2009 година. Все по-голямо значение придобиват и други заобиколни маршрути – “Северно-черноморския път”. Използването на “Северния път”, който минава от Афганистан през бившите съветски републики и Русия за Европа не е нов “modus operandi”, но поради политическата и икономическа нестабилност на този регион се очертава като най-атраktivния за ОПГ, трафикиращи хероин.<sup>125</sup>

В **хероиновия трафик** ще нараства и ролята на маршрута по море до Албания и оттам през Македония до Косово. Разузнавателната информация сочи, че регионът Албания-Косово-Западна Македония, е превърнат в огромен склад за наркотици и Косово е разпределителния пункт в наркотрафика от Западните Балкани към Западна и Централна Европа. Според анализ на сръбската полиция за Косово контролът на търговията с хероин в Европа (между 40% и 75%) е в ръцете на около 30 албански фамилии и всяка от тях контролира определена област в Косово.

Трафикът на хероин към Европа се доминира от турски ОПГ, което логично е свързано с географското местоположение на Турция – разположена между страните източници и потребители. Освен това Турция има историческа и културна връзка със страните производителки, а чрез нейната диаспора и в страните консуматорки – Холандия, Белгия, Франция, Германия и Великобритания. Пункт за вторична дистрибуция на хероин за ЕС се явява Холандия.

Освен големите и добре организирани престъпни структури, в трафика на хероин в последните три години все по-активно участват по-малки групи, създадени и действащи на регионален принцип. Лидерите на тези групи са пряко свързани с организатори на канали за трафик на най-високите нива, “работят” с тяхно разрешение и им “отчитат” голяма част от придобития от престъпна дейност финансов ресурс. За осъществяване на тази дейност се ангажират предимно хора извън вече известния и наблюдаван криминален контингент. Тази тенденция е особено опасна поради факта, че много на брой “куриери” от различни региони извършват контрабанда на по-малки количества (от 1 до 4-5 кг) хероин, по-голямата част от които е предназначена за страни в Централна и Западна Европа. Останалата част захранва нуждите на пазара във вътрешността на страната. Голяма част от тези ОПГ действа в областите със смесено население. Това до голяма степен се дължи на факта, че част от населението в тези региони поддържа

---

<sup>125</sup> Пак там

контакти със свои родственици, имащи отношение към трафик на хероин в Турция, често е без постоянна трудова заетост и с малък финансов ресурс. В много случаи желанието за участие в ОПГ е иницирано доброволно от самите тях. Проблемите, произтичащи от тази престъпна дейност, са няколко: в България влизат контрабандно сравнително малки, но много на брой пратки с хероин; част от наркотичното вещество се “разпръсква” във вътрешността на страната; криминализират се лица, нямащи предишни криминални прояви. Малките по количество, но многобройни пратки позволяват на организирани престъпни групи да намалят в голяма степен понасяните финансови загуби в случаите на задържане на “куриери”.

**Все по-често български граждани участват активно в трафика на големи количества кокаин.** Те се включват в кокаиновия трафик по няколко начина: като куриери-гълтачи (набирането им е от средите на криминално проявени или социално слаби български граждани); като куриери (укриващи наркотика в ръчен багаж); с колетни пратки (малки количества се пренасят чрез експресни куриерски фирми); чрез използване на плавателни съдове (основно яхти, които са предимно с български екипажи).

Установено е, че при по-голямата част от залавянията на българи на чужда територия, трафикиращи кокаин наркотикът не е предназначен за българския наркопазар, а за пазарите в Западна и Централна Европа. Международният трафик на кокаин се улеснява и от използването на фалшиви документи за самоличност, най-вече на чужди граждани.

Идентифицираните местни ОПГ за трафик на кокаин са два типа: мултинационални – структурирани от граждани на различни държави (България, Румъния и Нигерия) и ОПГ съставени само от български граждани. Лидерите на местни ОПГ, внасящи малки количества за вътрешния пазар са лица от африкански произход, постоянно пребиваващи у нас. Ограничено количество кокаин, вкаран в страната от куриерите, остава за вътрешния пазар, тъй като потреблението все още е ниско, въпреки че са налице данни за увеличено предлагане и употреба на кокаин предимно в нощните заведения на големите градове и туристически центрове, както от български, така и от чужди граждани.

Част от засечените ОПГ с участие на български граждани в Испания се намесват в трафика на кокаин. Българите най-често отговарят за логистиката на престъпната дейност – осигуряване на плавателни съдове, организиране на нелегални депа в чужбина (Испания), закупуването на самолетни билети и набиране на куриери в България (основно от регионите на София, Плевен, Пловдив, Велико Търново, Ловеч, Добрич и др). При трафика осъществяван с яхти, организаторите са от София, Шумен и Варна, но пребивават в Испания, Италия, Холандия, а яхтсмените се набират от регионите на Бургас и Варна. Криминално-разузнавателни данни сочат, че поради разкриване и задържане на яхти с български капитани, ОПГ с участие на български граждани, наемат все по-често капитани – турски граждани, а екипажите са български. Тези ОПГ поддържат връзки с криминални организации от Холандия, Испания, Италия, Гана, Южна Америка.

При престъпните групи за трафик на по-малки количества кокаин се забелязва, че в една и съща престъпна група участват както куриери-гълтачи, така и куриери, пренасящи наркотика в ръчен багаж. Участието на български граждани в трафик на кокаин като куриери се потвърждава и от редица залавяния извън страната на по-малки количества кокаин от 0,5 кг до 10 кг, укрит в личния багаж или в телата на български граждани.

Организираните престъпки групи за **таблетиране, разпространение и трафик на синтетични наркотици** са основно два типа: едните са съставени само от български граждани за разпространение на територията на България, а за

производство и трафик са хетерогенни – с участие на чужди граждани – основно от Ливан, Сирия, Иран, Сърбия, пребиваващи постоянно в страната ни, както и граждани на Турция, от кюрдски произход. Същите поддържат връзки с криминални организации от Турция, Сирия, Ливан, Саудитска Арабия, Иран, Холандия. ОПГ, с участие на български граждани, се занимават с таблетирание, посредничество с поръчителя или с организиране на транспорта. Чуждите граждани участват във финансирането, посредничеството и транспортирането. На българска територия посредници в сделките с амфетамини, с цел последващ трафик са основно лица от арабски произход, постоянно пребиваващи в България, които наемат български граждани за куриери.

От няколко години се засечат опити за контрабанда на малки количества катин (норпсевдоефедрин) в карго-пратки. През 2007 г. са заловени общо 16,850 л и 352 таблетки, а през 2008 г. са заловени 3 литра.. За нашите ширини катинът е нетрадиционен. Той е стимулант, който се произвежда по синтетичен път, но се съдържа и в листата на дървовидното растение “Ката едулис” и е най-използваното възбуждащо средство в Йемен, Етиопия, а напоследък и в цяла Африка. Традиционната употреба на катина се състои в дъвчене на листата и пъпките на растението, които са активни само няколко дни след брането. Активното вещество катин и катинон, съдържащи се в ката са подобни по структура и действие на ефедрин и амфетамин.

В наркоразпространението на територията на страната се отчита **стабилна ориентация на организираните престъпни групи към канабиса и синтетичните наркотици за сметка на традиционните твърди наркотици, в частност хероин, което е съобразено с търсенето на пазара.** Специфичното за този пазар е, че предвид лесния достъп до канабиса и относително ниската му цена, той съществено се различава от пазара на другите видове наркотици, които се контролират като цяло от ОПГ и имат строга йерархия. При канабиса пазарът може условно да се раздели на две – ОПГ и т.нар. независими пласьори, което го прави труден за контролиране.<sup>126</sup>

## **Конфискации на наркотични вещества**

### **Количество и брой на случаите на конфискация на незаконни наркотични вещества**

През 2008 г. противодействието на трафика и разпространението на наркотични вещества на територията на Република България продължиха да бъдат приоритет в дейността на всички отговорни за това правоприлагащи институции.

Специализираните служби и агенции в Министерството на вътрешните работи, Държавна агенция “Национална сигурност” (ДАНС) и Министерството на финансите са основен фактор за намаляване на предлагането, партньори по намаляване на търсенето и употребата на наркотици и инициатори на законодателни промени. Динамичното развитие на процесите, формиращи криминогенната обстановка, сериозността и глобалният характер на проблемите, произтичащи от незаконното производство, нелегалния трафик и разпространение на наркотици, налагат обединяване на усилията на компетентните органи на национално ниво и разширяване и задълбочаване на международното сътрудничеството за повишаване ефективността на борбата срещу наркотиците.<sup>127</sup>

---

<sup>126</sup> Пак там

<sup>127</sup> Пак там



В резултат от дейността на службите в Министерството на вътрешните работи, ДАНС и Агенция “Митници” по противодействието на трафика и разпространението на наркотици през 2008 г. на територията на Република България са разкрити и иззети наркотични вещества и прекурсори, чиито количества са посочени на сборната Таблица 10-1. Важно е да се допълни, че в 11 от случаите конфискациите са направени съвместно от Агенция “Митници” и други правоприлагащи органи:

- съвместно с ДПОТП - 81.101 кг хероин, 20 кг кока паста и 6.130 кг опиум в 6 случая;
- съвместно с ДАНС - 58.500 кг амфетамин, 77.772 кг хероин и 3.151 кг опиум в 3 случая;
- съвместно с РЗПОТП Разград - 21.201 кг хероин в 1 случай;
- съвместно с РЗПОТП Хасково - 2.080 кг хероин в 1 случай.

Таблица 10-1

**ИЗЗЕТИ КОЛИЧЕСТВА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА  
ОТ МВР, ДАНС И АГЕНЦИЯ МИТНИЦИ ЗА 2008 Г.**

Наркотично вещество	Мерни единици	ДПОТП	ДПОП	ДАНС	Агенция Митници	Общо
хероин	кг	133.982	6.654		1 085.967	1 226.603
	дозы	13				13
кокаин	кг	0.631	1.307		8.189	10.127
	паста				20	20
	чай				0.596	0.596
марихуана	кг	12.308		10	0.136	22.444
канабис - растит. маса	стръкове	4908				4908
	кг	13557.29	1129			14686.29
хашиш	кг	0.022			0.041	0.063
морфин	таблетки	24				24
катин	литри				3	3
опиум	кг	1,593			9.281	10.874
синтетични наркотици	кг	246.641	31.654	50	157.74	486.035
	литри	1				1
	таблетки	7601	5731			13332
прекурсори	кг	153			42.904	195.904
	таблетки				47423	47423
	литри		2.20			2.20
психотропни вещества	таблетки				1260	1260

Източник: Годишен ситуационен доклад за трафика и разпространението на наркотични вещества на територията на Република България за 2009 г.

Разкритите и иззети от правоприлагащи служби и агенции в България количества хероин през 2008 г. са около 1 227 кг. Общо иззетите за последните 5 години количества на Граничните контролно-пропускателните пунктове (ГКПП) и във вътрешността на страната са 4 522 кг. Най-малко са иззети през 2005 г. (437 кг), а най-много през 2007 г. (1300 кг), като 2008 г. бележи лек спад в иззетите количества хероин (виж *Фигура 10-1*).

*Фигура 10-1*



Източник: Министерство на вътрешните работи, ДАНС, Агенция Митници

В последните шест години иззетите количества кокаин в държавите-членки на ЕС прогресивно се увеличават. Тази тенденция се наблюдава и в България в периода 2004-2006 г., с рязко намаление през 2007 г. (виж *Фигура 10-2*). През 2008 г. са иззети не големи количества (10 кг). Най-големи количества кокаин са иззети през 2005 и 2006 г. (съответно 141,7 и 144 кг). От няколко години се наблюдава прогресираща тенденция да се правят опити да се трафикират какаино-производни продукти.

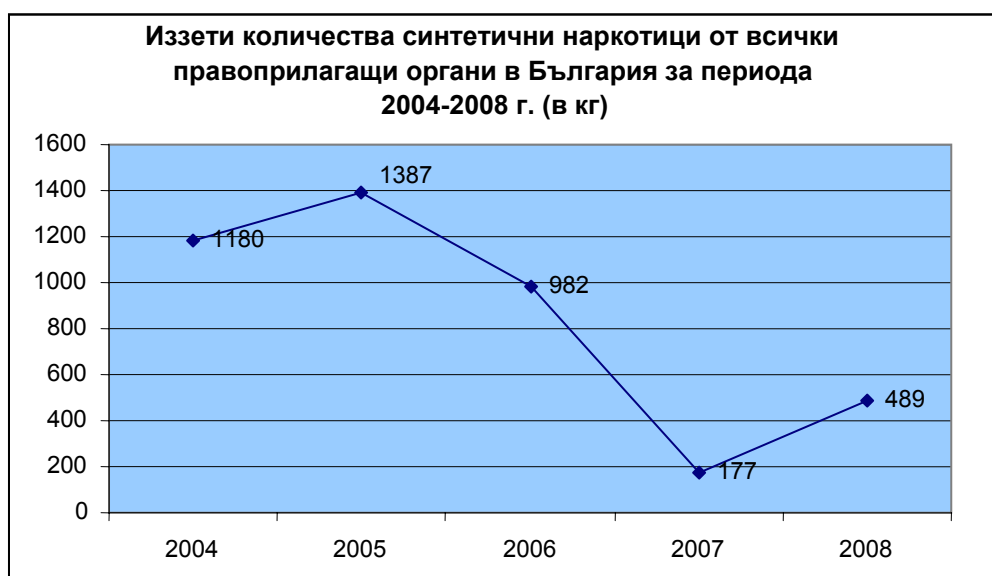
*Фигура 10-2*



Източник: Министерство на вътрешните работи, ДАНС, Агенция Митници

Наблюдават се и процеси на **популяризиране и разширяване на пазара на синтетични наркотици в България**. Увеличава се броят на младите хора (предимно в столицата и градовете с население над 100 000 души), употребяващи амфетамини и екстази. Графичната визуализация на разкритите и иззети в последните пет години количества синтетични наркотици показва, че съществуват значителни колебания (виж *Фигура 10-3*). През 2008 г. са задържани 489 кг наркотици.

*Фигура 10-3*



*Източник: Министерство на вътрешните работи, ДАНС, Агенция Митници*

В България канабисът има най-голям дял сред иззетите количества наркотици – 14 686 кг (суха и зелена маса) за 2008 г. (виж *Фигура 10-4*). Това е повече от 4 пъти увеличение в сравнение с предходната година и е най-голямото иззето количество през последните 5 години.

*Фигура 10-4*



*Източник: Министерство на вътрешните работи, ДАНС, Агенция Митници*

Общото количество наркотични вещества и прекурсори, конфискувани на **Граничните контролно-пропускателните пунктове (ГКПП) през 2008 г. възлиза на 1 324.914 кг; 3 000 л, 48 683 таблетки и 3 кактуса Пейот**, в това число: 1 085.967 кг хероин; 9.281 кг опиум; 8.189 кг кокаин, 0.060 кг кока листа и 0.596 кг кока чай; 101.876 кг амфетамин; 1 260 таблетки психотропни вещества; 55.864 кг екстази; 0.136 кг марихуана; 0.041 кг хашиш; 3 000 л катин; 3 бр. и 42.904 кг и 47 423 таблетки ефедрин (прекурсор). За сравнение през 2007 г. общото количество иззети наркотици и прекурсори са 1 224.451 кг, 9 412 таблетки, 16.850 л и 10 кактуса, в това число: 977.421 кг хероин; 53.096 кг опиум; 2.581 кг кокаин и 0.295 кг кока чай; 5.313 кг марихуана; 0.122 кг хашиш; 0.001 кг амфетамин; 1.505 кг и 7 табл. екстази; 16.850 л и 352 таблетки катин; 9 053 таблетки психотропни вещества; 0.718 кг халюциногенни гъби; 10 бр. кактуси Пейот; 0.044 г семе - канабис и 183.355 кг ефедрин.

В контекста на трафика на наркотици във вътрешността на страната от **Дирекция “Противодействие на организираната и тежка престъпност”**, СПОТП - Пловдив, Варна, Стара Загора, Разград, Благоевград и Ямбол са заловени близо 670 кг хероин, предназначен за страните от Централна и Западна Европа, 235 кг амфетамин в таблетна форма и малко под 60 кг амфетамин субстанция за пазарите в Близкия Изток, около 21 кг кокаин, близо 8 кг опиум и 40 хил. таблетки ефедрин. За сравнение през 2007 г. във вътрешността на страната тези количества са близо 580 кг хероин, 3.5 кг кокаин, малко над 100 кг амфетамин субстанция, около 60 кг амфетамин на таблетки и 50 кг фенилоцетна киселина. Като цяло през годината са иззети с близо 16% повече хероин, 500% повече кокаин и 84.4% повече амфетамин.

През 2008 г. от СПОТП – Благоевград и другите СПОТП при ОД на МВР в хода на мащабни специализирани полицейски операции са заловили над **13.5 т суха и зелена маса канабис и марихуана и 4 908 стръка канабис**, като основно иззетото количество е в Петричко-Санданския регион. Иззетите количества през 2008 г. са съпоставими с тези от 2000 г. (14.6 т) и 2003 г. (13.1 т). За сравнение през 2007 г. конфискуваните количества суха и зелена маса канабис и марихуана са 2.5 т и 331 стръка.

На ГКПП **иззетите количества хашиш** през 2008 г. са 0.041 кг. в 5 случая, а през 2007 г. – 0.122 кг. в 17 случая, което подсказва за ограничената му употреба в България.

Общото количество наркотични вещества и прекурсори, конфискувани от Агенция “Митници” през 2008 г. възлиза на **1324.914 кг, 3 л, 48 683 таблетки и 3 кактуса в 82 случая**. От тях по-съществени са: хероин - 1090.197 кг, амфетамин - 101.876 кг, екстази - 55.864 кг, кока паста и кокаин – 28.189 кг, опиум - 9.281 кг, ефедрин – 42.904 кг и 47 423 таблетки (виж *Таблица 10-2*).

През 2008 г. количеството на задържания хероин от Българската митническа администрация (БМА) надхвърли един тон, което е най-голямото задържано количество за последните 7 години (виж *Фигура 10-5*).

За първи път през 2008 г. БМА предотврати четири опита за трафик на хероин с общо задържано количество 422 кг, при които е използван маршрут, алтернативен на класическия “Балкански път” на хероина – от Иран, през бившите съветски републики (Армения, Азербайджан, Грузия), през Черно море с ферибот от Потти до Бургас. През изминалата година зачестиха случаите, при които хероинът се натоварва в камиони още в Иран и преминава транзитно през територията на Турция. Турските митнически власти успяха да предотвратят няколко значими случая на контрабанда на турско-иранската граница. По тази причина, както и поради засиления контрол на българските митници на българо-турската граница, наркотрафикантските групировки започват да използват все по-активно Черноморския маршрут.

Най-често използваният вид транспорт при трафика на хероин продължават да бъдат леките автомобили, като през 2008 г. в тях е открит повече от половината конфискуван хероин (563 кг в 19 случая). Наблюдава се поредното увеличение на средното количество, пренасяно в една пратка - от 20 на 30 кг спрямо 2007 г. Запазва се значението на товарните автомобили при нелегалния трафик на хероин (472 кг в 6 случая). В четири от случаите наркотикът е бил укрит в специално изградени тайници в конструкцията на камионите (453 кг).

**Задържаните нарушители са 66 от 13 различни националности**, като 86% от тях са граждани на страните от Югоизточна Европа (българи, турци, македонци, румънци, сърби и хървати). От 2002 г. делът на българските наркокуриери непрекъснато нараства, като през 2007 г. те надхвърлиха 50% от всички задържани лица. През 2008 г. тази негативна тенденция се запазва, като българските граждани, задържани на границата за наркотрафик, вече възлизат на 67%.

*Таблица 10-2*

**ИЗЗЕТИ КОЛИЧЕСТВА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА ОТ АГЕНЦИЯ “МИТНИЦИ” ЗА ПЕРИОДА 2004-2008 Г.**

Година	2004	2005	2006	2007	2008
Канабис смола (кг)	0.293	0.002	29.792	0.122	0.041
Канабис трева (кг)	112.159	39.726	6.410	5.313	0.136
Канабис растения (стръкове)	-	-	400	-	-
Хероин (кг)	808.197	324.499	492.804	977.421	1085.967
Кокаин (кг)	0.116	131.460	63.333	2.581	8.189
Опиум (кг)	-	-	-	53.096	9.281
Амфетамини (кг)	409.801	406.718	281.802	0.001	101.876
Екстази (кг)	-	-	75.126	1.505	55.864
Ефедрин (кг)	-	-	9.430	183.355	42.904
Психотропни вещества (табл.)	310	30 168	81 385	9 162	1 260

Източник: Агенция “Митници”

*Фигура 10-5*



Източник: Агенция “Митници”

През последните години се забелязват значителни колебания при тенденциите в трафика на **синтетични наркотици** (основно амфетамини и екстази). През периода 2003-2006 г. са конфискувани средно по 400 кг, докато през 2007 г. тенденцията рязко се променя. Активното трафикиране на амфетамин в посока Турция и страните от Близкия Изток силно се редуцира. През 2008 г. са иззети 101.876 кг амфетамин и 55.864 кг екстази, което е значително увеличение спрямо 2007 г. (виж *Фигура 10-6*)

*Фигура 10-6*



*Източник: Агенция "Митници"*

През 2008 г. Агенция "Митници" предотврати **6 опита** за нелегален трафик на **кокаин** с общо конфискувано количество **8.189 кг**. За разлика от предишни години, когато се използват основно пощенски пратки и въздушен транспорт за трафикирането на този наркотик, то през 2008 г. най-големи количества са хванати в автобуси и леки коли. От няколко години се наблюдава прогресираща тенденция да се прават опити да се трафикират какаино-производни продукти – кака чай, листа от кока и кока паста. През 2008 г. Агенция "Митници" е задържала 0.596 кг кока чай, 20 кг кока паста и 0.060 кг кока листа.

През 2008 г. най-големите количества нелегално пренасяни наркотици са разкрити от митническите служители на МП Капитан Андреево, където са конфискувани 414 кг наркотици. Нетипично, като втори пункт с най-много иззети наркотици е пристанище Бургас-Запад, на който са задържани 375 кг хероин. На тези два пункта, заедно с третия най-активно използван – МП Малко Търново, на българо-турската граница, са конфискувани общо 780 кг хероин или 72 % от общото конфискувано количество хероин.

През 2008 г. отделите за борба с наркотрафика в системата на Агенция „Митници“ участваха в 4 международни операции по противодействие на нелегалния наркотрафик.

На 26.06.2008 г., Международен ден за борба с наркотиците, се проведе международна митническа операция **"DRUG STOP"** по противодействие на нелегалния трафик на наркотични вещества и техните прекурсори. За времето на операцията беше засилен митническият контрол на сухопътните граници на страната, включително и на вътрешните за ЕС, в резултат на което митническите служители задържаха 1 кг хероин.

В периода октомври-ноември се проведе международна операция **“INBUS”** за борба с нелегалния трафик на синтетични наркотици в международен автобусен транспорт. В резултат на засилен митнически контрол в рамките на операцията бяха задържани 37.232 кг хероин, съвместно с отдел „Наркотици“ в Дирекция „Противодействие на организираната и тежката престъпност“ (ДПОТП) в МВР, 0.505 кг кокаин, и различни стоки, предмет на митнически и валутни нарушения и престъпления.

През месец ноември се проведе международна операция **“PROTEUS”** за противодействие на нелегалния трафик на хероин по „Балканския път“. България съобщи за 5 залавяния: на 69.500 кг хероин (в резултат на съвместни действия между отделите за борба с наркотрафика в Централното митническо управление и в ДПОТП); нелегални емигранти; фалшива търговска марка; търговска контрабанда.

В края на месец ноември се проведе международна операция **“TOLEDO III”** срещу трафика на кокаин, пренасян във въздушен транспорт. В резултат на засиления контрол в рамките на операцията беше задържано електронно устройство за копиране на данни от банкови карти.

Традиционно добрите професионални контакти и обмен на информация между Агенция “Митници” и специализираните служби на МВР и ДАНС продължиха и през 2008 г. Експерт от Централното митническо управление е дългосрочно командирован в Националното информационно-аналитично звено по наркотичните вещества, ситуирано в ДПОТП - МВР.

През втората половина на 2008 г. Агенция “Митници” взе участие съвместно с МВР в международната полицейска операция “ЗАДАР”, протичаща с участието на България, Германия, Австрия, Холандия, Унгария, Чехия, Италия, Хърватска, Македония, Турция, ДЕА, Европол и Интерпол, за разследване и пресичане дейността на организирани престъпни групи, занимаваща се с наркотрафик. В рамките на операцията са конфискувани 37.232 кг хероин.

През 2008 г. митническите органи, съвместно с компетентните органи на МВР и с разрешение на Върховната касационна прокуратура, участваха в провеждането на 2 контролирани доставки, в резултат на което бяха задържани 20 кг кокаин на територията на страната, укрит във фабрично изработена машинна част и 95 кг амфетамин в чужбина.

## **Количества и брой на конфискациите на прекурсори**

Най-често контрабандирания вид **прекурсор** през последните 3 години остава ефедринът. Той се пренася в сравнително малки количества от Турция през България за страните от Западна Европа. През 2008 г. в 4 случая са конфискувани общо 42.904 кг и 47 423 таблетки ефедрин.

В областта на **контрола на прекурсорите** Агенция “Митници” работи в тясно сътрудничество с другите правоприлагащи органи, представени в Междуведомствената комисия за контрол на прекурсорите към министъра на икономиката и енергетиката. Постигнато е високо ниво на оперативно взаимодействие, което от своя страна води до бързо вземане на решения за издаването на лицензии и разрешения за внос и износ, провеждане на инспекции, както и за реализиране и унищожаване на конфискувани прекурсори.

## **Брой на незаконните лаборатории и други разкрити специфични места за производство на наркотици и вида на наркотичните субстанции, произведени в тях**

Няма нови актуални данни за незаконни лаборатории и други разкрити специфични места за производство на наркотици.

## **Цена / Чистота**

### **Цена на наркотиците на улично ниво**

По данни от Дирекция “Противодействие на организираната и тежката престъпност” (ДПОТП)<sup>128</sup> и на регионалните полицейски управления през 2008 г. цените на хероина и канабиса се запазват в относително стабилни граници. Леко повишение от 0.36 Евро е регистрирано в цената на хероина за миналата година в сравнение с максималната му цена за 2007 г. Цената на канабиса родно производство и на амфетамин субстанция е 2.56 Евро за грам. Същото количество холандски канабис се продава за 15.34 Евро. Минималната и максималната стойност на таблетка амфетамин за 2008 г. е съответно 2.56 Евро и 5.11 Евро. Таблетка екстази се е продавала от 5.11 Евро до 7.67 Евро. Кокаинът е наркотикът, при който за 2008 г. е регистрирано значително повишение на цената в сравнение с двете предходни години с минимална стойност от 60.36 Евро и максимална от 81.81 Евро. Ценовият диапазон за 2006 г. и 2007 г. е с идентични стойности за минималната и максималната цена съответно 50 Евро и 60 Евро.

Данните за максималната цена на кокаина, предоставени от Областните съвети по наркотични вещества<sup>129</sup> за 2008 г. не се различават от тези на правоприлагащите органи (81.81 Евро за грам). Разликата между двата източника е в минималната цена, като местните органи са посочили стойност с 9.23 Евро по-малка от тази на ДПОТП. Не е регистрирано разминаване и в минималната цена на таблетка амфетамин (2.56 Евро). Най-скъпо тя се е купувала за 20.45 Евро. Вариациите в цената за грам амфетамин започват от 10.23 Евро по данни на Областните съвети по наркотични вещества до 30.68 Евро максимална стойност. Ценовата рамка за доза хероин за 2008 г. е от 1.53 Евро до 7.67 Евро.

По информация от градските отчети за 2006 г. и 2007 г. цената на цигара марихуана е със стабилна горна граница от 1.29 Евро, докато за 2008 г. е отчетен рязък скок от 3.82 Евро (максимална цена за миналата година 5.11 Евро). Минималната цена е в размер на 0.51 Евро.

В сравнение с другите страни членки на Европейския съюз цените на основните наркотични вещества в България са в рамките на общата тенденция, като стойностите са малко над долната граница на европейския ценови диапазон за 2006 г. Изключение прави само кокаина с увеличение от 7 Евро до 10 Евро в максималната и минималната цена при съществуваща европейска рамка от 50-75 Евро за грам (*виж Таблица 10-3*).

<sup>128</sup> Виж също Стандартна таблица 16 в Приложението.

<sup>129</sup> Източник: Годишните доклади за състоянието на проблемите, свързани с наркотиците на Областните съвети по наркотичните вещества в Пазарджик, Бургас, Смолян, Сливен, Ямбол, Видин, Разград, Кърджали



## ЦЕНИ НА ОСНОВНИТЕ НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА В БЪЛГАРИЯ И ЕВРОПА ЗА ГРАМ В ЕВРО

Вещество	Цени в България	Цени в другите европейски държави <sup>130</sup>
Канабис	2.5	2-14
Хероин	30.68	30-45
Кокаин	60.36-81.81	50-75
Амфетамини	13-15	10-15
Екстази	5.11-7.67	3-9

Източник: Дирекция "Противодействие на организираната и тежката престъпност" - МВР, Европейски мониторинг център за наркотици и наркомании

### Чистота/сила на въздействието на незаконните наркотици

Веществата, обект на нелегално разпространение се анализират в лабораторията на сектор „Наркотици“ при Научноизследователския институт по криминалистика и криминология към МВР, с общоприетите в Европейските криминалистически лаборатории методи: тънкослойна хроматография, газова хроматография, газова хроматография-масектронетрия и инфрачервена спектрофотометрия.

Относно амфетаминът, разпространяващ се под формата на прах, се наблюдава намаляване на неговото процентно съдържание през 2008 г.<sup>131</sup> Примесите в амфетаминовите препарати, най-често са освен добре познатите кофеин и хинин, както и бензокаин, парацетамол, пирамем, тетракаин, прокаин, фенацетин, теофилин, аспирин, дипирон (метамизол) и лактоза като пълнител.

Примесите в хероина са без съществена промяна – освен кофеин, парацетамол и пирамем са анализирани проби с прибавен дипирон и хинин. А при кокаина, примесите са: фенацетин, бензокаин, прокаин, пирамем, лидокаин, а също и инертни вещества (пълнители), като манитол и декстроза.<sup>132</sup>

### Състав на незаконните наркотиците и наркотичните таблетки

Данните относно състава на незаконните наркотични вещества в таблетъчна форма са представени в Стандартна таблица 15, съпътстваща настоящия доклад. През 2008 г. делът на анализираните таблетки от Категория 1 от тази таблица (съдържащи МДМА) е нараснал значително и той е 60.7 %<sup>133</sup>. За сравнение делът на тези таблетки през 2006 г. и 2007 г. съответно е 38 % и 47 %. Това увеличение е не само за сметка на таблетките от Категория 2 (таблетки с амфетамин), но и на таблетките от Категория 5 (Разни – бенздиазепинови, барбитурати, СРР и др.). Също така, в Категория 5 е нараснал броят на таблетките, съдържащи СРР, в сравнение с другите видове таблетки.

За първи път през 2008 г. е открито ново за нашия нелегален пазар вещество - 2-СВ (4-бром-2,5-диметоксифенетиламин), съдържащо се в таблетки.<sup>134</sup>

<sup>130</sup> Източник: Статистически бюлетин 2008, Европейски мониторинг център за наркотици и наркомании.

Обобщените данни в бюлетина са за 2006 г.

<sup>131</sup> Виж Стандартна таблица 14 в Приложението.

<sup>132</sup> Източник: Научноизследователски институт по криминалистика и криминология.

<sup>133</sup> Виж Стандартна таблица 15 в Приложението.

<sup>134</sup> Източник: Научноизследователски институт по криминалистика и криминология.

**ЧАСТ Б:  
ИЗБРАНИ ТЕМИ**

## 11. Пазари и производство на канабис

### Пазари

**Контекстуална информация: кратка история на местното производство на канабис, магазини за семена и консумативи за отглеждане на канабис (“Grow shops”)**

Докъм средата на 90-те година на миналия век в България практически липсва развит пазар на продукти от канабис. По това време марихуаната все още беше слабо разпространена. Липсва и местно производство, макар че климатичните условия са благоприятни за отглеждане на канабис.

По данни от проучвания сред ученици от гимназиалния курс в три града<sup>135</sup> през периода Декември '95 - Май '96 употребявалите поне веднъж в живота си марихуана в София бяха 9,2 % от анкетираните, в Сливен - 1,8 %, в Козлодуй - 1,3 % (виж Таблица 11-1). За сравнение през втората половина на настоящото десетилетие равнището на този показател за София е около 35-40 %, за градове от типа на Сливен – 20-25 %, за градове от типа на Козлодуй – 10-15 %<sup>136</sup>.

Таблица 11-1

### ОТНОСИТЕЛЕН ДЯЛ НА УПОТРЕБЯВАЛИТЕ ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА СИ МАРИХУАНА ИЛИ ХАШИШ СРЕД УЧЕНИЦИТЕ ПРЕЗ 1995-1996 Г.

(в %)

Относителен дял на пушилите:	Г р а д о в е		
	София	Сливен	Козлодуй
• хашиш	3,9	0,9	0,4
• марихуана	9,2	1,8	1,3

Източник: Национален център по наркомании

Въпреки сравнително слабото разпространение на употребата на канабис в средата на 90-те години той вече беше първата дрога на избор (заедно с бензодиазепините) сред учениците между 14 и 18-годишна възраст, които имаха някакъв опит с наркотици. Освен това канабисът беше определен като въвеждаща дрога, както и вторична при почти 1/3 от злоупотребяващите с хероин<sup>137</sup>.

В началото на настоящото десетилетие вече се появиха съобщения, че „все повече се увеличават площите засети с **канабис**, увеличават се съответно и количествата **марихуана**, разпространявани на вътрешния пазар. ... Процесите по отглеждане и реализация на **канабиса** и **марихуаната** са под контрола на български престъпни структури.”<sup>138</sup>

<sup>135</sup> Обхванати са 1111 ученици от 10 централни училища в гр. София (представително за тези училища), 796 ученици в гр. Сливен (представително за средните училища в града) и 698 ученици в гр. Козлодуй (представително за средните училища в града).

<sup>136</sup> Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании.

<sup>137</sup> Национален доклад, Министерство на здравеопазването, България, 29.05.1997

<sup>138</sup> Годишен доклад на Националния съвет по наркотичните вещества по проблемите на наркотиците и наркоманиите в България – 2002, НФЦ, 2002

Две години по-късно беше регистрирано и отбелязано: „По отношение на трафика, разпространението и отглеждането на **канабис** се запазва тенденцията за отглеждането му в регионите на Югозападна България. Освен това са установени случаи на засяване на големи площи канабис и в Североизточна България. Извършва се и трафик на **марихуана** от Албания през България за Турция. Продължава засаждането на площи в труднодостъпни и пустеещи райони, а също така и на площи, чиито собственици са на пределна възраст.”<sup>139</sup>

През 2004 г. се запазва тенденцията пласираният на вътрешния пазар **канабис** да се осигурява от насажденията, разположени в труднодостъпни и пустеещи земи, предимно в Петричко-Санданския регион и Огражден. Правят се опити за оранжерийно отглеждане на канабис в градски условия. Поради по-високата му цена в Гърция част от произведените количества продължават да се пренасят през т. нар. “зелена граница”.<sup>140</sup>

В края на десетилетието анализите на компетентните звена от Министерство на вътрешните работи (МВР) и Агенция Митници сочат, че в България основен производител на канабис остава Югозападна България - Петричко-Санданския регион и Огражден, но се среща и в други региони на страната, като се използват пустеещи места и труднодостъпни земи (високите части на Огражден планина), някои от които нямат собственици или се маскира между други селскостопански насаждения. За отглеждането му често се използват хора и собственици на пределна възраст - над 60 г. Отглеждането на канабис в много случаи се превръща в основен “поминък” на част от жителите на села в община Петрич. Наличната информация сочи, че продължава да се наблюдава и вероятно ще се засилва тенденцията към оранжерийно отглеждане на канабис с вносни холандски семена и много добро оборудване (достъпно като цена), при което възвращаемостта на паричните ресурси е голяма и бърза.

Тревога буди факта, че според жители на Петричкия регион добрите климатични условия през 2008 г. са благоприятствали отглеждането на канабиса. В резултат на това реколтата е по-голяма в сравнение с предишни години. Налага се извода, че вътрешния пазар ще бъде наситен, а част от продукцията в малки количества, но с най-доброто качество ще бъде трафикирана до съседни страни, предимно Гърция, предвид четирикратно по-високите цени там в сравнение с България. Част от количествата се изнасят през т.нар. “зелена граница” или през Граничен контролно - пропускателен пункт (ГКПП), като се използват установените контрабандни канали по “Балканския път”.

***Все още липсват данни за съществуване и функциониране на магазини за семена и консумативи за отглеждане на канабис (grow shops) в България, включително и Интернет базирани.***

### **Пазарни дялове на употребяващите за различните продукти**

Според някои оценки количеството годишно потребление в най-големите и големите градове през 2007 г. се движи между 15 000 и 20 000 кг канабис, продадени на дребно. **Годишният пазар на канабис в страната варира между 50 и 66 млн. лева.** Данните показват, че пазарът на меки дроги е нараснал

<sup>139</sup> Годишен доклад на Националния съвет по наркотичните вещества по проблемите на наркотиците и наркоманиите в България – 2004, НФЦ, 2004

<sup>140</sup> Виж в: Годишен доклад по проблемите на наркотиците и наркоманиите в България - 2005, НФЦ, 2005

десетократно в сравнение с 2002–2003 г., когато оценката е между 3,2 и 5 млн. лева годишно<sup>141</sup>.

Същевременно данни от различни източници могат да дадат базова ориентация относно пропорцията между относителните дялове на тревата (марихуана) и смолата (хашиш) като различни продукти на канабиса на пазара на наркотиците в България. Например иззетите количества трева (марихуана) от Агенция “Митници” за периода 2004-2008 г. общо е 163.74 кг., докато тези на смола (хашиш) е 30.25 кг.

<sup>142</sup> Представително национално проучване на употребата на психоактивни вещества през 2008 г. показва, че сред общото население на възраст 15-64 г. 6.6 % са употребили поне веднъж трева (марихуана), а 1.4 % - смола (хашиш)<sup>143</sup>. Съпоставянето на двата източника дава основание да се предположи, че съотношението трева (марихуана) : смола (хашиш) на пазара е приблизително 5 : 1.

Няма информация за внос, производство или употреба на sinsemilla.

### **Разпространение на канабиса на национално ниво**

Истинският бум на разпространяването и консумацията на наркотици се наблюдава след демократичната промяна през 1989 г. и последвалите процеси на либерализация, съчетани с разрушаване на репресивно-контролния апарат на държавата. Благоприятните условия за развиването на пазарите на наркотици през 90-те години са свързани и с отварянето на страната към външния свят, което води до навлизане на чуждестранни престъпни групировки и интегриране на нововъзникналата българска организирана престъпност с международните мрежи за пренос на наркотици през границата. На свой ред засиленият трафик допринася за процесите на ускорена криминализация чрез възникване на структурирани в йерархично и териториално отношение наркомрежи и навлизането на дрогата в повечето български градове – особено на територията на училищата.

Канабисът привлича вниманието на организираната престъпност в България в края на 90-те години на миналия век. От този момент местните криминални лидери започват опити за поставяне пазара на канабис под свой контрол. Въпреки че пространството около училищата и публичните места периодично бива завладявано и губено, до 2001–2002 г. на „тревата” се гледа като на дрога, от която не може да се печели. Основните причини са ниските цени и неустойчивото потребление. За разлика от кокаина и хероина консумацията на канабис се осигурява почти 100 % от българско производство и организираната престъпност не може да ползва конкурентните си предимства – контакти с транснационални наркомрежи, канали през границата и т.н. Нещо повече, подходящите климатични условия дават възможност за аматорско отглеждане на канабис във всяка точка на страната. В началото на настоящото десетилетие пазарът на канабисови продукти е вече достатъчно зрял и стабилен. Приятелската търговия и дребните черни предприемачи успешно задоволяват търсенето, създавайки ефективни мрежи за изкупуване на реколтата от канабис, продажбата на едро и на дребно, като обхващат и малките населени места.<sup>144</sup>

<sup>141</sup> Източник: Център за изследване на демокрацията, Организираната престъпност в България: пазари и тенденции, 2007 г.

<sup>142</sup> Виж: Глава 10 от Годишен доклад по проблемите на наркотиците и наркоманиите в България - 2009, НФЦ

<sup>143</sup> Нагласи и поведение на населението в България по отношение на употребата на медикаменти, алкохол и други вещества в страната, национално представително проучване сред населението между 15 и 64 години, Националният фокусен център за наркотици и наркомани и Институт за маркетинг и социални изследвания MBMD, обхват 5139 лица, декември 2008 – януари 2009

<sup>144</sup> Източник: Център за изследване на демокрацията, Организираната престъпност в България: пазари и тенденции, 2007 г.

По данни на Центъра за изследване на демокрацията в периода 2002–2003 г. пазарите, контролирани от организираната престъпност (хероин, синтетични наркотици и кокаин), са строго диференцирани и не са свързани с пазара на канабис. До 2003 г. в повечето големи градове на страната (с изключение на Варна и Бургас) приятелската търговия и независимите дилъри преобладават. Забелязва се процес на **монополизиране на разпространението**. Започва сливане на дистрибуторските мрежи, като вече се продават едновременно и синтетични наркотици, и марихуана. Когато източникът на предлагане на марихуана в съответния квартал или град се нарича „фирмата” или „монополът”, това означава, че структурите на организираната престъпност са постигнали контрол.

Анализът на събитията показва няколко основни направления на развитие, които водят до затваряне на пазара на марихуана и до изтласкване на приятелите-търговци и дребните предприемачи. На първо място организираната престъпност в най-големите градове успява да постави под контрол доставките на едро. В края на 90-те години, наред с дилърите на канабис, свързани с организираната престъпност, активно действат многобройни малки участници на пазара, които могат да бъдат характеризирани като потребители-продавачи и дребни черни предприемачи. Те купуват малки количества от производителите (обикновено около 1 кг сух канабис), които продават на свои приятели и познати. С подобряването на ефективността на полицейските акции срещу производителите в най-известния район (около Петрич) в него все по-трудно проникват случайни хора, които действат за своя сметка. По информация от Центъра за изследване на демокрацията за 2004–2005 г. практически е невъзможно непознат човек да отиде в малко село в Югозападна България, за да купи канабис. В някои градове като Варна и Бургас процесът на монополизация протича изключително бързо още в края на 90-те години. В други като Пловдив и София постигането на контрол е по-бавно и трудно. Причините са различни: в морските градове например наказателните бригади на организираната престъпност бързо се справят с алтернативните дилъри, а производители на канабис, които да са достъпни за употребяващите в близост до градовете, няма. В Пловдив ситуацията се различава качествено: там организираната престъпност няма развити структури извън квартал „Столипиново”, а приятелските мрежи купуват марихуана от познати в околните села и градчета.

Като цяло логиката на организиране на разпространението на канабиса е доста по-различна от тази на другите наркотични вещества. Съществуват различни примери за модели на дистрибуция, които могат да се обобщят в два основни:

1. Дилъри започват да продават “трева” срещу процент от продажбите, като освен това получават твърда заплата и допълнителни бонуси. Те обикновено се набират от кварталния криминален контингент, свързан с леки криминални прояви и хулиганство, а част от тях имат опит с продажба в училищата. В много от кварталите на София и Варна те изпълняват и ролята на особен тип наказателни бригади, защото трябва да приобщат или изчистят конкуренцията (старите дилъри на марихуана).

2. Втората линия е принуждаването на старите дребни предприемачи да работят за босовете. Натискът се осъществява чрез използване на полицията (предоставяне на информация) и чрез пряко насилие. Освен това се използват и икономически аргументи, като редовно осигуряване на стока, сигурна заплата и пр. Част от старите дилъри на марихуана са принудени да продават и амфетамини. Освен дилърите, продаващи по училищата, в завладяването на пазара на канабис участват и дилъри, които до този момент продават главно амфетамин за районите в София и Варна. На практика, ако типичният продаващ марихуана в началото на десетилетието е полупрофесионалист, дори и по-голяма част от дохода му да идва от продажба, той обикновено има друга основна дейност: или е студент, или е с

друга основна професия. С поставянето на канабисовия пазар под контрола на организираната престъпност дилърството се превръща в професия.<sup>145</sup>

Влияние върху пазара на канабис и върху основните играчи в него оказва и отпадането през 2004 г. на разпоредбата в Наказателния кодекс, изключваща наказателната отговорност за притежаване и разпространение на наркотици по отношение на лица, които са зависими от наркотични вещества, и заловеното количество е в размер, сочещ, че е предназначено за **еднократна употреба** (т.нар. лична доза). Съществува връзка между трите варианта на закона, действали през последните четири години и разпространението - до април 2004 г., от средата на 2004 до края на 2006 г. и след началото на 2007 г. С въвеждането на по-репресивната версия на закона през 2004 г. започва постепенно намаляване на независимите дилъри (т.нар. еднолични фирми). През 2006 г. почти във всички райони в София и по-големите градове на страната потребителите на трева обявяват, че купуват от „монопол“ или „фирма“ (както се наричат контролираните дилъри). В началото на 2007 г. в рамките на 1–2 месеца отново се появяват независими дилъри. Същевременно старите мрежи на организираната престъпност продължават да съществуват. Данните от лятото на 2007 г. показват дори леко засилване на контрола от страна на организираната престъпност в София, Варна и Бургас<sup>146</sup>. Те дават основание да се предположи, че при действието на по-репресивен закон (като този в периода 2004–2006 г.) независимите дилъри стават по-уязвими и силно ограничават дейността си. Основната причина са не толкова насилието и страхът от насилие, колкото характерът на полицейската дейност. Почти невъзможно е да има ефективно продаване извън много тесен затворен приятелски кръг, защото независими дилъри се търсят активно и за намирането им босовете предлагат премии. Откритите дребни независими търговци по-скоро стават обект на полицейско внимание, отколкото жертва на репресии. Разбитите два опита за отглеждане на канабис в оранжерии в центъра и в покрайнините на столицата<sup>147</sup> се обясняват не толкова със случайност, колкото с насочване на полицията към тези алтернативни източници на доставки. Това показва, че **организираната престъпност се е възползвала от закона, за да получи предимство както при достъпа до реколтата от канабис, така и до контрола на разпространението на дребно**. Характерен признак на контролирания пазар е два пъти по-високата цена за едно и също качество.

От изложението, засягащо развитието и моделите на предлагане може да се направи заключение, че **след 2004–2005 г. организираната престъпност успява да придобие доминиращо положение на пазара на канабис в големите градове**. Като цяло дилърските мрежи, разпространяващи марихуана, стават част от градските и районните структури за разпространение на наркотични вещества, контролирани от организираната престъпност. Те обаче имат различно място в йерархията. Могат да се отдиференцират няколко условни типа разпространителски мрежи:

Първата е силно централизирана и **специализирана по групи наркотици**. Типичен пример в това отношение е пазарът на наркотици в Бургас до пролетта на 2007 г. При този модел марихуаната е една от четирите подструктури (освен хероина, синтетиката и кокаина). За нея има един лейтенант, който отговаря за доставките на канабисовата реколта и приходите по веригата, но той няма

<sup>145</sup> Източник: Център за изследване на демокрацията, Организираната престъпност в Бълггарив: пазари и тенденции, 2007 г.

<sup>146</sup> Източник: Център за изследване на демокрацията, Организираната престъпност в Бълггарив: пазари и тенденции, 2007 г.

<sup>147</sup> През юни 2004 г. в апартамент в квартал „Лозенец“ и през август 2007 г. във вила до Панчарево са разкрити оранжерии за отглеждане на канабис. Източник: Център за изследване на демокрацията, Организираната престъпност в Бълггарив: пазари и тенденции, 2007 г.

оперативен контрол над дилърите. Това обикновено се прави от по-ниските нива, които са подчинени на друг лейтенант. В Бургас и региона (Несебър, Слънчев бряг, Поморие, Созопол и други по-малки крайбрежни населени места, които през летния период няколкократно увеличават броя на населението си) пазарът е с ясна пирамидална йерархия и през последното десетилетие не е имало оспорване на монопола в разпространението на наркотици. При този модел всички потоци се събират на едно място.

Във Варна и софийските райони марихуаната вероятно е част от **териториален модел**. Всеки криминален лидер продава в своя район, ползвайки собствени дилърски мрежи, като купува марихуана от един или няколко **канала**.

В по-малките градове съществува различен модел, базиран на **контрола върху разпространителските мрежи**. Подобна организация се среща в градове като Благоевград, Плевен, Добрич, Хасково, Сливен, Разград, Силистра и др. В тях продават различен брой дилърски групи, които се грижат сами за доставката на марихуана, имат вътрешни правила при разпределяне на доходите помежду си и плащат рента (отчисляват) на един или повече отговорници, които са получили лиценз от големите национали босове.

Анализ на експерти в звената на МВР и Агенция Митници сочи, че в наркоразпространението на територията на страната се отчита стабилна ориентация на организирани престъпни групи (ОПГ) към канабиса и синтетичните наркотици за сметка на традиционните твърди наркотици, в частност хероин, което е съобразено с търсенето на пазара. Специфичното за този пазар е, че предвид лесния достъп до канабиса и относително ниската му цена, той съществено се различава от пазара на другите видове наркотици, които се контролират като цяло от ОПГ и имат строга йерархия. При канабиса пазарът може условно да се раздели на две - ОПГ и т.нар. независими пласъори, което го прави труден за контролиране.

148

### **Цена на едро на канабиса, 2008 (ако е възможно 2004-2008)**

Уличните цени на канабиса силно варират в зависимост от населеното място, наличието на монопол и т.н. Средната цена за първото полугодие на 2007 г. за най-големите градове на страната е около 3300 лева на килограм. През 2008 г. килограм канабис българско производство се е продавал на цена от 4 000 лв., а холандския между 25 000 и 30 000 лв.<sup>149</sup>

### **Типология на пласмента на канабис**

Организираната престъпност получава сериозно предимство чрез най-добре работещия си модел за разпространение - „**телефонните централи**”. Към средата на настоящото десетилетие в София, Варна и Бургас този модел се превръща в доминираща схема за продажба и на четирите вида наркотични вещества – хероин, амфетамини, марихуана и кокаин. Обикновено всяко наркотично вещество се доставя от отделна група куриери. Контактът с клиентите може да бъде организиран по различен начин. От организиране на срещи в градски градинки до използването на таксита, които идват на адрес, качват клиента, предават стоката и го свалят 500 метра по-нататък.

Моделът „телефони и куриери” е изключително успешен при бързо разширяващ се пазар. Ако при модела „приятели” новият участник, решил да опита, трябва да

<sup>148</sup> Годишен ситуационен доклад за трафика и разпространението на наркотични вещества на територията на Република България за 2008 г.

<sup>149</sup> Източник: Център за изследване на демокрацията, Организираната престъпност в България: пазари и тенденции, 2007 г.



изчака дилъра, да поръча в присъствието на приятеля си, след това да изчака за стоката, при телефония модел просто се дава телефонът и куриерът идва. Освен телефонния модел са известни различни екзотични подходи, които организираната престъпност ползва. В някои райони на София, като кв. „Гоце Делчев” в София, дилърът на канабис се движи в определени часове по определен маршрут, по който го чакат потенциалните клиенти. Тази схема много напомня на пазара на хероин преди едно десетилетие. Запазва се контролът, като се стига и до парадоксални случаи: в една от софийските гимназии „официалният дилър” за продажбата на канабис е петокласник, който продава на учениците от горните класове. Невръстната му възраст вероятно е свързана с факта, че предизвиква по-малко подозрения. От друга страна, неговите клиенти не се съмняват, че той е свързан с престъпни структури.<sup>150</sup>

### **Източници на канабис и размери на сделките**

Липсват надеждни актуални данни относно източници на канабис и размери на сделките в България.

## **Конфискации**

### **Разкриване на плантации, 2006-2008**

Органите на Министерството на вътрешните работи и органите на досъдебното производство и митническите органи извършват изземване на растения от рода на конопа (канабис), които са незаконно засети, незаконно произведени, преработени, придобити, пренасяни, превозвани, съхранявани, използвани, внесени или предназначени за износ и реекспорт.

Научноизследователските и научноприложните институти и лаборатории към Министерството на вътрешните работи и Агенция "Митници" имат право да извършат експертно изследване на иззети наркотични вещества при условия и по ред, определени с наредба на Министерския съвет.

Иззетите наркотични вещества, растения и техните представителни проби се предават за съхранение на Агенция "Митници" при Министерството на финансите след извършване на експертиза съобразно разпоредбите на Наказателно-процесуалния кодекс. Остатъкът от иззетите наркотични вещества, получен след отделянето на представителните проби, се предава за съхраняване в Агенция "Митници" с постановление за унищожаване, издадено от съответния наблюдаващ прокурор.

Наркотичните вещества и растенията се унищожават след получаване на заключение от завършената физико-химична експертиза. Представителните проби и наркотичните вещества до 1 кг се съхраняват до влизането в сила на присъдата или до изтичане на давностните срокове за погасяване на наказателното преследване, след което се унищожават.

На унищожаване подлежат всички незаконно засети растения от опиев мак, кокаинов храст и растения от рода на конопа (канабис) със съдържание на тетрахидроканабинол над 0,2 тегловни процента. Растенията се унищожават на място след извършване на физико-химична експертиза и вземане на представителна проба, която се предава за съхранение на Агенция "Митници" при Министерството на финансите.

---

<sup>150</sup> Източник: Център за изследване на демокрацията, Организираната престъпност в България: пазари и тенденции, 2007 г.

От подлежащите на унищожаване наркотични вещества могат да се предоставят минимални количества за образователни цели и за поддържане работното състояние на кучетата, разкриващи наркотични вещества, при условия и по ред, определени с наредба на Министерския съвет.

Унищожаването на растенията, наркотичните вещества, техните препарати и представителните проби се извършва от комисия след постановление на съответния наблюдаващ прокурор.

Според чл.101 от Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите, който засява, отглежда, внася или изнася растения или семена от рода на конопа (канабис) със съдържание под 0,2 тегловни процента тетрахидроканабинол без разрешително, се наказва с глоба от 1 000 до 100 000 лв. Който не уведоми контролните органи за наличие на наркотични вещества или техни препарати, станали негодни за употреба, се наказва с глоба от 1 000 до 10 000 лв.

Когато нарушенията са извършени от юридически лица, на тях им се налагат имуществени санкции в размер от 10 000 до 150 000 лв. Нарушенията се установяват с актове, съставени от контролните органи. Наказателните постановления се издават от съответния министър или упълномощено от него лице или от председателя на Междуведомствената комисия за контрол на прекурсорите. Установяването на нарушенията, издаването, обжалването и изпълнението на наказателните постановления се извършва по реда на Закона за административните нарушения и наказания.

**В България канабисът има най-голям дял сред иззетите количества наркотици – 14 686 кг (суха и зелена маса) за 2008 г.** Това е повече от 4 пъти увеличение в сравнение с предходната година и е най-голямото иззето количество през последните 4 години (виж *Таблица 11-2*). Иззетото количество марихуана намалява през последните 3 години, като през 2008 г., то е 22.444 кг. Неравномерно е разпределението на иззетото количество хашиш – през 2006 г. бележи най-високо ниво (30.823 кг). През останалите години от разглеждания период (2005-2008 г.) то е в рамките на 14-122 грама.

*Таблица 11-2*

**ИЗЗЕТИ КОЛИЧЕСТВА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА ЗА ПЕРИОДА 2005-2008 Г.**

Година	2005	2006	2007	2008
Марихуана (кг)	-	137.962	29.618	22.444
Канабис - суха маса (кг)	-	-	2521.315	10224.290
Канабис - зелена маса (кг)	4211.295	1735.015	697.256	4462.000
Канабис - растения (стръкове)	4700	1036	331	4894
Канабис - насаждения (дка)	-	-	69.509	12.060
Канабис - семе (кг)	-	0.924	0.064	-
Канабис - смола, хашиш (кг)	0.014	30.823	0.122	0.063

*Източник: Национално информационно аналитично звено по наркотичните вещества*

В България основен производител на канабис е Югозападна България - Петричко - Санданския регион и Огражден, но се среща и в други региони на страната, като се използват пустеещи места и труднодостъпни земи (високите части на Огражден планина), някои от които нямат собственици или се маскира между други селскостопански насаждения.<sup>151</sup>

<sup>151</sup> Годишен ситуационен доклад за трафика и разпространението на наркотични вещества на територията на Република България за 2008 г.

Затова и съвсем очаквано най-много иззети количества канабис има в Областната дирекция на Министерство на вътрешните работи, град Благоевград – 9096 кг суха маса за 2008 г. и 2153 кг – за 2007 г., което представлява около 90 % от общо иззетите количества. (виж Таблица 11-3). Други региони през 2008 г., в които има иззети не малко количества канабис са Пазарджик (533.66 кг), Варна (402.21 кг), Пловдив (66.70 кг) и София-град (30.82 кг).

*Таблица 11-3*

**ИЗЗЕТИ КОЛИЧЕСТВА КАНАБИС В ОБЛАСТНИТЕ ДИРЕКЦИИ “ПОЛИЦИЯ”  
(2007-2008 Г.)**

Од на МВР	2007		2008	
	Канабис (суха маса) – в кг	Канабис (насаждения) – в кг	Канабис (суха маса) – в кг	Канабис (насаждения) – в кг
Благоевград	2153.200	0.000	9095.780	11.200
Бургас	3.180	0.200	6.800	0.000
Варна	9.126	0.000	402.210	0.000
Велико Търново	1.593	0.000	2.110	0.000
Видин	0.008	0.000	0.130	0.000
Враца	0.006	0.000	7.000	0.010
Габрово	0.100	0.025	2.020	0.750
Добрич	2.351	0.001	6.220	0.000
Кърджали	7.777	0.000	0.760	0.000
Кюстендил	26.036	0.200	3.950	0.000
Ловеч	17.351	0.170	0.360	0.000
Монтана	16.824	0.000	7.940	0.000
Пазарджик	15.689	0.000	533.660	0.000
Перник	0.084	0.000	5.080	0.000
Плевен	5.000	0.000	2.700	0.000
Пловдив	1.033	0.000	66.700	0.000
Разград	38.160	0.000	0.160	0.000
Русе	11.600	0.000	16.990	0.000
Силистра	0.071	0.003	0.990	0.000
Сливен	0.454	0.000	0.850	0.100
Смолян	0.007	0.000	0.000	0.000
СДВР	23.867	68.310	30.820	0.000
Од МВР София	0.010	0.000	1.010	0.000
Стара Загора	0.835	0.600	1.450	0.000
Търговище	1.400	0.000	0.720	0.000
Хасково	3.318	0.000	15.390	0.000
Шумен	0.400	0.000	1.000	0.000
Ямбол	0.000	0.000	11.410	0.000
ДТП	0.104	0.000	0.080	0.000
<b>Общо</b>	<b>2339.40</b>	<b>69.509</b>	<b>10224.29</b>	<b>12.060</b>

*Източник: Дирекция “Полиция”, Министерство на вътрешните работи*

## Произход на конфискуваните продукти от канабис, 2006-2008

Липсват надеждни актуални данни относно произхода на конфискуваните продукти от канабис.

## Разпределение на случаите на конфискация на канабис по продукт и конфискувано количество, 2008

Липсват надеждни актуални данни относно разпределение на случаите на конфискация на канабис по продукт и конфискувано количество.

## Закононарушения

### Закононарушения, свързани с предлагане на канабис, докладвани от полицията, 2006-2008

Според данните на областните дирекции "Полиция" през 2008 г. **броят на лицата, разпространяващи канабис е 332**, което представлява 40.8 % от общия брой регистрирани лица разпространяващи наркотици (813). През 2007 г. броят на лицата разпространяващи канабис е 232, или 39.5 % от общия брой регистрирани лица през годината разпространяващи наркотици (587). (виж Таблица 11-4)

Таблица 11-4

### БРОЙ РЕГИСТРИРАНИ ЛИЦА В НАЦИОНАЛНА СЛУЖБА "ПОЛИЦИЯ" ВЪВ ВРЪЗКА С ПРЕДЛАГАНЕ НА КАНАБИС (2007-2008 Г.)

Брой регистрирани лица в Национална служба "Полиция" във връзка с предлагане на канабис (2007-2008 г.)		
Година	2007	2008
Брой лица, разпространяващи наркотици	232	332
Брой лица, употребяващи и разпространяващи наркотици	353	324

Източник: Дирекция "Полиция", Министерство на вътрешните работи

**Броят на лицата, употребяващи и разпространяващи канабис през 2008 г. е 324**, което представлява 43.7 % от общия брой регистрирани лица едновременно употребяващи и разпространяващи наркотици (741). През 2007 г. броят на лицата употребяващи и разпространяващи канабис е 353, или 50.0 % от общия брой регистрирани лица през годината едновременно употребяващи и разпространяващи наркотици (706).

Изводът, който може да се направи е, че в периода 2007-2008 г. относителният дял на разпространяващите канабис, спрямо всички регистрирани лица за престъпления, свързани с наркотици, запазва нивото си и бележи спад по отношение на едновременно употребяващите и разпространяващите канабис.

Най-много регистрирани случаи на разпространение на канабис през 2008 г. има в Столична дирекция на вътрешните работи (СДВР) – 122, следвани от Областните дирекции на МВР в Благоевград (50) и Пловдив (29). (виж Таблица 11-5)

През 2007 г. най-много регистрирани случаи на разпространение на канабис има отново в СДВР – 78, следвани от Областните дирекции на МВР във Варна (26) и Благоевград (20).

Столична дирекция на вътрешните работи има най-много регистрирани през 2008 г. употребяващи и разпространяващи канабис – 95, което е 29.3 % от всички случаи по този показател. Следват Областните дирекции на МВР в Хасково (45) и Пловдив (33).

През 2007 г. СДВР отново е с най-много регистрирани лица, които употребяват и разпространяват канабис – 88. 33 са регистрираните лица в Областна дирекция на МВР Велико Търново, а 27 са в ОД Стара Загора.

*Таблица 11-5*

**БРОЙ РЕГИСТРИРАНИ ЛИЦА В ОБЛАСТНИТЕ ДИРЕКЦИИ “ПОЛИЦИЯ”  
ВЪВ ВРЪЗКА С ПРЕДЛАГАНЕ НА КАНАБИС (2007-2008 Г.)**

ОД на МВР	2007		2008	
	Разпространяващи наркотици	Употребяващи и разпространяващи	Разпространяващи наркотици	Употребяващи и разпространяващи
Благоевград	20	2	50	4
Бургас	9	3	8	10
Варна	26	24	18	10
Велико Търново	16	33	3	2
Видин	0	2	0	4
Враца	1	2	2	3
Габрово	1	1	0	1
Добрич	0	8	0	9
Кърджали	0	18	0	3
Кюстендил	5	0	8	2
Ловеч	0	0	1	1
Монтана	1	2	6	4
Пазарджик	0	4	1	4
Перник	3	8	15	5
Плевен	10	10	3	1
Пловдив	16	17	29	33
Разград	6	11	0	1
Русе	0	2	3	4
Силистра	2	10	0	11
Сливен	5	5	4	4
Смолян	0	9	0	2
СДВР	78	88	122	95
ОД МВР София	10	12	18	30
Стара Загора	7	27	15	25
Търговище	1	22	8	7
Хасково	3	20	5	45
Шумен	9	3	13	2
Ямбол	3	7	0	2
ДТП	0	3	0	0
<b>Общо</b>	<b>232</b>	<b>353</b>	<b>332</b>	<b>324</b>

*Източник: Дирекция “Полиция”, Министерство на вътрешните работи*

## **ЧАСТ В: БИБЛИОГРАФИЯ**

## Използвана литература

- Бум на млади алкохолици и наркомани, в. Монитор, брой 3645, 26 септ. 2009, с. 6.
- Варят марихуана в мляко, в. 24 часа, брой 261, 24 септ. 2009, с. 7.
- Василев М., „Нагласи и употреба на психоактивни вещества сред учениците от VII до XII клас в училищата в гр. София – 2008”, Социологическо проучване, Прес-съобщение и представяне пред журналисти, София 2008; МБМД Консултинг, “Употребата на психоактивни вещества сред учениците от 7 до 12 клас в град София (Май – Юни 2008г.)”, Анализ на проучване
- Всеки четвърти гимназист е пробвал дрога, в. Новинар, брой 70, 27 март 2009, с. 1.
- Годишен ситуационен доклад за трафика и разпространението на наркотични вещества на територията на Република България за 2008 г.
- Годишен доклад на ДАМС за 2008 г.
- Годишен доклад на Националния съвет по наркотичните вещества по проблемите на наркотиците и наркоманиите в България – 2002, НФЦ, 2002
- Годишен доклад на Националния съвет по наркотичните вещества по проблемите на наркотиците и наркоманиите в България – 2004, НФЦ, 2004
- Годишен доклад, ОСНВ-Варна, 2008
- Годишен доклад, ОБСНВ-Пловдив, 2008
- Годишен доклад, ОСНВ-Силистра, 2008
- Годишен доклад, ОБСНВ-София, 2008
- Годишен доклад, ОСНВ-В. Търново, 2008
- Годишен доклад, ОБСНВ-Шумен, 2008
- Годишен доклад по проблемите на наркотиците и наркоманиите в България - 2005, НФЦ, 2005
- Годишен доклад по проблемите на наркотиците и наркоманиите в България - 2009, НФЦ, 2009
- Годишен доклад по проблемите свързани с наркотиците и наркоманиите в България - 2007, НФЦ, 2007
- Годишни отчети на субституиращи и поддържащи програми с Метадон и Субститол, 2008 г.
- Годишен ситуационен доклад за трафика и разпространението на наркотични вещества на територията на Република България, 2008 г.
- Градски отчети на ОБСНВ и ПИЦ, 2007 г. и 2008 г
- Годишен ситуационен доклад за наркотичните вещества, МВР, 2008
- Годишни отчети на програмите за субституиращо лечение с метадон и субститол, 2008
- Годишни отчети на рехабилитационни програми, 2008
- Годишни отчети за 2006, 2007 и 2008 г. на Превантивно – информационен център по проблемите на наркотиците, София
- Данни за преминали през МБАЛСМ “Пирогов” на болни със зависимост към наркотични вещества за 2008 г., Клиника по токсикология, 2009

Димитрова, Северина, Тийнейджъри пушат марихуана, за да ги приемат връстниците, в. Монитор, 21 апр. 2009, с. 8.

Димова, Евелина, Интернет проучване за наркотиците, в. Дума, брой 139, 23 юни 2009, с. 5.

Доклад за изпълнение на Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците през 2008 г., Дирекция КИАД – МВР, 2009

Доклад за изпълнение на Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците през 2008 г., Дирекция “Оперативни технически операции”, Министерство на вътрешните работи, 2009

Доклад за прилагането на закона за дейността на Прокуратурата и разследващите органи през 2008 г.

Доклад за изпълнение на Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците за 2008 г., КИАД, 2009

Европейско изследване за разпространението на синдрома на хиперактивност с дефицит на вниманието (СХДВ) сред разстройствата, дължащи се на употребата на психоактивни вещества, Отчет, Фондация “Хоризонти” 21

Един от 4-ма ученика е опитвал лека дрога, в. Телеграф, брой 1490, 27 юни 2009, с. 7.

Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите

Захариева-Цанкова, Зоя, У нас всеки пети ученик се е напивал поне веднъж, в. АЗ БУКИ, брой 14, 8-14 апр. 2009, с. 13.

Интервю на Зоя Захариева-Цанкова с Цветелина Йосифова – психотерапевт, директор на Центъра за култура и дебат „Червената къща”.

Маринова, Мина, Наркомани търгуват метадон на черно за хероин, в-к Експрес, брой 597, 2 февр. 2009, с. 6-7.

”Нагласи и употреба на психоактивни вещества сред населението на възраст 15-64 години в България’2008”, Социологическо проучване, декември 2008 – януари 2009, МБМД Консултинг, Национален фокусен център за наркотици и наркомании, 2009

Нагласи и употреба на психоактивни вещества сред учениците от VII до XII клас в училищата в гр. София – 2008”, Социологическо проучване, май-юни 2008 г., МБМД Консултинг (данни за IX-XII клас)

Насоки за добра практика в намаляването на вредите от употребата на наркотични вещества”, Национален център по наркомании, София, 2008

Насоки за добра клинична практика в субституиращото лечение, Национален център по наркомании, София, 2008

Национален доклад, Министерство на здравеопазването, България, 29.05.1997

”Нагласи и поведение на населението в България по отношение на употребата на медикаменти, алкохол и други вещества в страната, Национално представително проучване сред населението между 15 и 64 години”, Национален фокусен център за наркотици и наркомании и Институт за маркетинг и социални изследвания МВМД, 2009

Нашите тийнейджъри върли пушачи, в. Стандарт, брой 5970, 27 авг. 2009, с. 26.

Ованес, Аида. 1 милион у нас са пристрастени към алкохол и дрога, в. Дума, брой 65 (5275), 23 март 2009, с.1, 5.



ООН: България е основен източник на синтетична дрога, в. Дневник, 25 юни 2009, с. 15.

Организираната престъпност в България: пазари и тенденции, Център за изследване на демокрацията, 2007 г.

Отчет за касовото изпълнение на бюджета, НЦН

Отчет за работата на органите на Областните дирекции "Полиция" по линия "Наркотици" общо за страната за периода 01.01.2007 - 31.12.2007 г

Отчет Capture-Recapture, гр. Пловдив

Панова, Велислава и Марина Христова, Бум на продажбите на парти-дрога, в-к Новинар, брой 8, 13 ян. 2009, с. 1, 4.

Василев, Петър, директор Главна дирекция "Изпълнение на наказанията", Научнопрактическа конференция на Центъра по юридически науки на БСУ, април 2009 г.

Почти 400 000 българи пробвали наркотици, в. Новинар, брой 100, 7 май 2009, с. 5.

Превенция на ХИВ/СПИН и ППИ сред проституиращите в България

Проект "Спаси живот", Фондация "Инициатива за здраве"

Програма "Превенция и контрол на ХИВ/СПИН", Министерство на здравеопазването

Проучване за начините на развлечение и употребата на психоактивни вещества в местата за забавление – нощни клубове, дискотеки и други, 2006.

Самичкова, Десислава, Джинси с дрога, в. С т а н д а р т, брой 6040, 6 ноем. 2009, с. 1, 6.

Справка за извършената работа от Од "Полиция" по линия "Наркотици" за периода 01.01.2008 г. - 26.12.2008 г.

Статистически балетин 2008, Европейски мониторинг център за наркотици и наркомании, Обобщените данни в бюлетина са за 2006 г.

Съобщение на Комисията на Европейските общности относно Прегледа от 2007 г. на напредъка по изпълнението на Плана за действие на ЕС по отношение на наркотиците (2005-2008 г.)

Употреба на наркотици сред лишените от свобода в България: общо състояние", Националният център за наркотици и наркомании и Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към Министерство на правосъдието, с подкрепата на Европейския мониторингов център за наркотици и наркомании.

Ц. Райчева, Ц. Дончева, Д. Кръстева, Б. Пеева и Е. Грашнов, „Насоки за добра практика в субституиращото и поддържащото лечение, НЦН, София 2008”

Ц. Райчева, М. Радева, Е. Янкова, А. Пехливанова, В. Богданова и А. Радева, „Насоки за добра практика в намаляването на щетите от употребата на наркотични вещества, НЦН, София 2008”

73 % от тийнейдърите опитвали дрога, в. Експрес, 27 юни 2009, с. 5.

32 % от учениците се дрогират за удоволствие, в. Монитор, 27 юни 2009, с. 7.

## Интернет източници

<http://cmamyc.com/pic-vidin/> Официален интернет сайт на Областен съвет по наркотичните вещества - Видин

<http://sacp.government.bg/> Официален интернет сайт на Държавна агенция за закрила на детето

<http://www.csd.bg/> Официален интернет сайт на Център за изследване на демокрацията

[http://www.econ.bg/law86416/enactments/article155270/zakon\\_za\\_kontrol\\_vurhu\\_narkoti\\_chnite\\_veshtestva\\_i\\_prekursorite](http://www.econ.bg/law86416/enactments/article155270/zakon_za_kontrol_vurhu_narkoti_chnite_veshtestva_i_prekursorite) Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите

<http://www.emcdda.europa.eu/> Официален интернет сайт на Европейски център за мониторинг на наркотици и наркомании

<http://www.ews-nfp.bg/> Официален интернет сайт на националната система за ранно предупреждение за нови наркотици към Национален фокусен център за наркотици и наркомании

<http://www.initiativeforhealth.org/> Официален интернет сайт на Фондация "Инициатива за здраве"

<http://www.mh.government.bg/> Официален интернет сайт на Министерство на здравеопазването

<http://www.nchi.government.bg/> Официален интернет сайт на Национален център по здравна информация

<http://www.ncn-bg.org/> Официален интернет сайт на Национален център по наркомании

<http://www.ndc.government.bg/> Официален интернет сайт на НСНВ

<http://www.ndc.government.bg/?l=bg&pid=sekretariat> Годишен доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България – 2007, НСНВ и НФЦ, 2007

<http://www.nfp-drugs.bg/> Официален интернет сайт на Национален фокусен център за наркотици и наркомании

<http://www.nsi.bg/> Официален интернет сайт на Национален статистически институт

<http://www.nsi.bg/SocialActivities/Crime.htm> НСИ, Информация за противообществени прояви на малолетни и непълнолетни лица през 2008 г.

# **ПРИЛОЖЕНИЯ**

## СПИСЪК НА ТАБЛИЦИ

		стр.
Таблица 1-1	Следствени дела в Национална и Окръжни следствени служби за контрабанда на трафик на наркотични вещества (2006-2008 г.)	10
Таблица 1-2	Финансов отчет за осъществените мероприятия от ОБСНВ-Пловдив през 2008 г.	27
Таблица 2-1	Употреба на незаконни наркотици в България - 2008	29
Таблица 2-2	Употреба на какъвто и да е незаконен наркотик поне веднъж в живота в България 2008 по тип населени места	32
Таблица 2-3	Посещавани места за забавление през последната година	39
Таблица 3-1	Брой на дейностите по тип превенция за периода 2007-2008 г.	44
Таблица 3-2	Брой на реализираните превантивни интервенции по видове	47
Таблица 4-1	Разпределение на регистрираните проблемно употребяващи наркотици по източници на информация	60
Таблица 4-2	Оценки на пълния лог-линеен модел и йерархичен лог-линеен модел от 2-ри порядък	61
Таблица 4-3	Оценки на най - подходящия лог-линеен модел в анализирани възрастови групи	62
Таблица 4-4	Общ брой контакти и уникални клиенти за 2008 г. по програми	66
Таблица 5-1	Сравнителни данни за всички лица, започнали лечение през периода 2004 / 2008	78
Таблица 6-1	Серологични изследвания на инжектиращи венозно наркотици за 2008 г.	82
Таблица 6-2	Ниво на инфектираност с Хепатит С вируса в София за периода 1995-2008 г.	83
Таблица 6-3	Динамика на постъпилите пациенти с наркотична зависимост в клиниката по Токсикология на МБАЛМС "Пирогов" за 2008 г.	86
Таблица 6-4	Възрастово разпределение на пациентите в МБАЛМС "Пирогов" за 2008 г. в абсолютни стойности	86
Таблица 6-5	Брой на не-фатални спешни случаи по вид вещество за 2008 г.	87
Таблица 6-6	Брой пациенти с двойна диагноза в рехабилитационни и субституиращи програми за 2007 и 2008 г.	88
Таблица 6-7	Брой пациенти с двойна диагноза за 2006, 2007 и 2008 г. в Столичния превантивно-информационен център по проблемите на наркоманиите	89
Таблица 7-1	Постигнати резултати при работата сред интравенозни наркомани в изпълнение на програмата „Превенция и	102

	контрол на ХИВ/СПИН” за периода 01.04.2004 г. - 31.12.2008 г.	
Таблица 8-1	Употреба на наркотични вещества сред младежите до и над 18 години	108
Таблица 9-1	Извършена работа от Областни дирекции “Полиция” по линия “Наркотици”	113
Таблица 9-2	Брой лица, задържани с наркотични вещества	115
Таблица 9-3	Брой предадени преписки за образуване на предварително производство	115
Таблица 9-4	Малолетни и непълнолетни лица, извършители на противообществени прояви и престъпления (2000-2008г.)	116
Таблица 9-5	Брой на употребяващите наркотици сред затворническата популация (2008 г.)	119
Таблица 10-1	Иззети количества наркотични вещества от МВР, ДАНС и Агенция “Митници” за 2008 г.	129
Таблица 10-2	Иззети количества наркотични вещества от Агенция “Митници” за периода 2004-2008 г.	133
Таблица 10-3	Цени на основните наркотични вещества в България и Европа за грам в Евро	137
Таблица 11-1	Относителен дял на употребявали поне веднъж в живота си марихуана или хашиш сред учениците през 1995-1996 г.	139
Таблица 11-2	Иззети количества наркотични вещества за периода 2005-2008	146
Таблица 11-3	Иззети количества канабис в Областните дирекции “Полиция” (2007-2008 г.)	147
Таблица 11-4	Брой регистрирани лица в Национална служба “Полиция” във връзка с предлагане на канабис (2007-2008 г.)	148
Таблица 11-5	Брой регистрирани лица в Областните дирекции “Полиция” във връзка с предлагане на канабис (2007-2008 г.)	149

## СПИСЪК НА ФИГУРИ

		стр.
Фигура 1-1	Общо наблюдавани производства от прокурор за незаконен трафик на наркотични вещества и контрабанда	12
Фигура 1-2	Прокурорски актове внесени в съда, предадени на съд и осъдени лица	13
Фигура 1-3	Трафик на наркотични вещества и контрабанда през 2008 г.	14
Фигура 2-1	Употреба на незаконни наркотици в България – 2008 по пол	30
Фигура 2-2	Употреба на какъвто и да е незаконен наркотик поне веднъж в живота в България – 2008 по възрастови групи	31
Фигура 2-3.	Употреба на каквото и да е незаконно наркотично вещество поне веднъж в живота по проучвания през периода 1993-2008 г.	33
Фигура 2-4	Употреба на различни незаконни вещества поне веднъж в живота през 2008 г.	34
Фигура 2-5	Употреба на различни незаконни вещества поне веднъж в живота по проучвания през периода 1993-2008 г.	34
Фигура 2-6	Употреба на наркотици през последните 12 месеца в клуб или дискотека	40
Фигура 2-7	Употребявал ли си наркотик преди дискотека или клуб през последните 12 месеца	41
Фигура 3-1	Разпределение на отчетените за 2008 г. в градските доклади на Областните центрове по превантивни дейности по тип превенция	45
Фигура 3-2	Разпределение по тип превантивна дейност	46
Фигура 3-3	Разпределение на отчетите за 2008 г. в градските доклади на Областните центрове по превантивни дейности по тип подход	47
Фигура 4-1	Регистрирани лица по линия “Наркотици” (употребяващи и разпространяващи)	64
Фигура 4-2	Брой регистрирани лица в Национална Служба “Полиция” по видове наркотици	64
Фигура 4-3	Регистрирани случаи на наркоманна и алкохолна злоупотреба през периода 2004-2008 г. в абсолютен брой	65
Фигура 5-1	Брой болни с психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на други психоактивни вещества (МКБ-10, код F11-F19) в стационарите на психиатричните заведения в страната през 1990-2008 г.	74
Фигура 5-2	Трудова и учебна заетост на пациентите от метадоновите поддържащи програми през 2008 г.	75
Фигура 5-3	Относителен дял на жените сред търсещите лечение през	79

	периода 2000-2008 (в %)	
Фигура 5-4	Относителен дял на лицата с постоянна заетост сред търсещите лечение през периода 2000-2008 (в %)	79
Фигура 6-1	Инжекционно употребяващи наркотични вещества с положителен резултат за ХИВ в София в проценти	85
Фигура 6-2	Ниво на инфектираност с Хепатит С вирусаа за периода 1995-2008 г.	85
Фигура 6-3	Умрели от причини, свързани с употребата на наркотици през периода 1990-2008 г. в България	93
Фигура 6-4	Умрели от причини, свързани с употребата на наркотици през 2007 и 2008 г. по възрастови групи	94
Фигура 6-5	Структура на умираанията по причини, свързани с употребата на наркотици през 2008 г.	94
Фигура 7-1	Разпределение на проведени тренинги по брой на участници	99
Фигура 7-2	Разпределение на участниците по пол	99
Фигура 7-3	Разпределение на участниците по етнос	100
Фигура 9-1	Регистрирани лица по линия „Наркотици (Употребяващи и разпространяващи)	114
Фигура 9-2	Брой регистрирани лица в Национална служба „Полиция“ по видове наркотици	114
Фигура 10-1	Иззети количества хероин от всички правоприлагащи органи в България за периода 2004-2008 г. (в кг)	130
Фигура 10-2	Иззети количества кокаин от всички правоприлагащи органи в България за периода 2004-2008 г. (в кг)	130
Фигура 10-3	Иззети количества синтетични наркотици от всички правоприлагащи органи в България за периода 2004-2008 г. (в кг)	131
Фигура 10-4	Иззети количества канабис от всички правоприлагащи органи в България за периода 2004-2008 г. (в кг)	131
Фигура 10-5	Разкрити количества хероин от българските митнически власти за периода 2005-2008 г.	133
Фигура 10-6	Разкрити количества синтетични наркотици от българските митнически власти за периода 2005-2008 г.	134

## Списък на използвани съкращения

АП – Апелативна прокуратура  
АРТ - Антиретровирусна терапия  
БА - Българската армия  
ГКПП – Гранично контролно-пропускателен пункт  
ДАЗД – Държавна агенция за закрила на детето  
ДАМС – Държавна агенция за младежта и спорта  
ДАНС – Държавна агенция “Национална сигурност”  
ДВ – Държавен вестник  
ДКЦ – Диагностично-консултативен център  
ДП – Досъдебно производство  
ДПБ – Държавна психиатрична болница  
ДПБЛНА – Държавна психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм  
ДПОП – Дирекция “Противодействие на общата престъпност”  
ДПОТП – Дирекция “Противодействие на организираната и тежка престъпност”  
ДПС – Детски педагогически стаи  
ЗИНЗС– Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража  
ЗКНВП – Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите  
ИВН – Интравенозни наркомани  
ЛЗБП – Лечебно заведение за болнична помощ  
МБАЛ – Многопрофилна болница за активно лечение  
МБАЛСМ – Многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина  
МВР – Министерство на вътрешните работи  
МДЦ – Медико-дентален център  
МЗ – Министерство на здравеопазването  
МИЕ – Министерство на икономиката и енергетиката  
МИКЦ - Младежки информационно-консултантски центрове  
МКБ-10 – Международна Класификация на Болестите, 10 ревизия  
МКБ – Международна класификация на болестите  
МО - Министерство на отбраната  
МО-ВМА - Министерство на отбраната – Военно-медицинска академия  
МОН – Министерство на образованието и науката  
МТСП – Министерство на труда и социалната политика  
МЦ – Медицински център  
НЗОК – Национална здравноосигурителна каса  
НИКК – Научноизследователски институт по криминалистика и криминология  
НК – Наказателен кодекс  
НПО – Неправителствена организация  
НСлС – Национална следствена служба  
НСНВ – Национален съвет по наркотични вещества  
НФЦ – Национален фокусен център за наркотици и наркомании



НЦЗПБ – Национален център по заразни и паразитни болести  
НЦН – Национален център по наркомании  
НЦОЗ – Национален център по опазване на общественото здраве  
ОбСНВ – Областен съвет по наркотични вещества  
ОД МВР – Областните дирекции на Министерство вътрешните работи  
ОДПЗС – Областен Диспансер за Психични Заболявания със Стационар  
О „ЗД” – Отдели за закрила на детето  
ООН – Организация на обединените нации  
ОПГ – Организирана престъпна група  
ПАВ – Психоактивни вещества  
ПИЦ – Превантивно-информационен център  
ПИЦ по ПН – Превантивно-информационен център по проблемите на наркоманиите  
ПМС – Постановление на Министерски съвет  
ППБ – Полово преносими болести  
РЗПОТП – Регионално звено “Противодействие на организираната и тежка престъпност”  
РИОКОЗ - Регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве  
РЦЗ – Районен център по здравеопазване  
СДВР – Столична дирекция на вътрешните работи  
СЗО – Световна здравна организация  
СПО – Специализирани полицейски операции  
ТЕЛК – Трудово експертни лекарски комисии  
ТО – Терапевтична общност  
УИН – Употребяващи инжекционно наркотици  
УМБАЛ – Университетска многопрофилна болница за активно лечение  
ХЖХС - Хора живеещи с ХИВ/СПИН  
ЦСМП – Център по спешна медицинска помощ  
ЦПЗП – ВМА - Център по психично здраве и превенция при Военно-медицинската академия  
ЮЛНЦ - Юридически лица с нестопанска цел

ЕСАД - Европейски градове срещу наркотици  
ЕМСДДА – Европейски мониторинг център за наркотици и наркомании  
ТДИ - Мониторинговата система за търсене на лечение  
UNDP – Програма на ООН за развитие